



Deutscher Zahnärztag 2012

DEUTSCHER ZAHNÄRZTAG

Frau Professor
Dr. Dr. Margot Käbmann

Botschafterin des Rates der Evangelischen Kirche
in Deutschland und Autorin

**S3-Leitlinie zum
Mundhöhlenkarzinom**

**Behandlungszentrum
für Folteropfer**

And the winner is: Visalys® Temp.

Das starke temporäre Kronen- und Brückenmaterial.

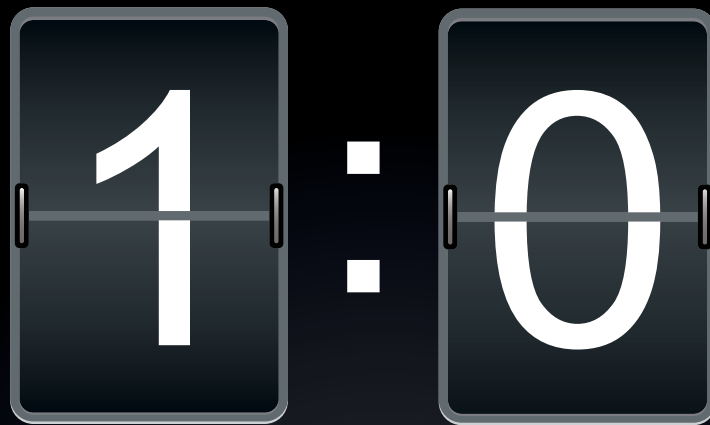




Foto: volksgrafik – Fotolia.com

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

Marion Käßmann ist Botschafterin der evangelischen Kirche Deutschlands. Sie hat den Festvortrag zur Eröffnung des diesjährigen Deutschen Zahnärztetages gehalten. Die Teilnehmer brauchten weder persönlich gefestigten Glauben noch religiöse Empathie, um ihren Ausführungen folgen zu können.

Die Theologin setzte sich und ihr Publikum mit zeitgemäßer ethischer Werteorientierung in unserer Gesellschaft auseinander. Das betrifft jeden, der in unserer Gesellschaft lebt – unabhängig von Religion oder Herkunft. Als Grundlage zum Denken und Handeln bot sie die bei uns angestammten zehn Gebote des Christentums. Missionarischer Eifer unter altem Hut?

Nein. Um Gewicht und Modernität der Käßmannschen Interpretationen zu bemessen, braucht der Zahnarzt sich nicht nur der jüngsten öffentlichen Diskreditierungsversuche zu erinnern, die aus Krankenkassenkreisen gerade wieder ihre Runde in der deutschen Öffentlichkeit machten. Es ist nur ein Beispiel unter vielen.

Denn der Verstoß gegen das „Du sollst kein falsches Zeugnis reden wider Deinen

Nächsten“ ist inzwischen trauriger Alltag in vielen der sogenannten sozialen Medien. Alle wissen – und das nicht erst seit „Schüler-“ oder „Studi-VZ“ –, dass Cyber-Mobbing kein Kavaliersdelikt ist. Die virtuelle Welt hat in Teilen inzwischen grausame Wirkung auf unsere Realität. Patentrezepte dagegen sucht unsere Gesellschaft immer noch.

Beispiel Großbritannien: Dort hat der britische Politiker Alistair McAlpine nicht nur die BBC wegen des ihm gegenüber wohl falschen Vorwurfs, Kinder mißbraucht zu haben, erfolgreich verklagt. Der Brite will jetzt auch all die zur Rechenschaft ziehen, die via Twitter in der Öffentlichkeit dieses „Vor-Urteil“ mit- und vor allem weitergetragen haben. Das ist vielleicht ein notwendiger Schritt, um denen, die ohne Nachdenken Vorwürfe nicht nur am Tresen äußern, sondern letztlich schriftlich „veröffentlichen“, ihre Verantwortung klar zu machen. Sinnlos ist dieser publizistisch gesetzte Versuch sicherlich nicht. Nicht alle „Kachelmänner“ dieser Welt haben die Kraft, Möglichkeit und den langen Atem, Verleumdungen und Mobbing zu überstehen.

Das ist ein Grund für ethische Gebote. Deshalb wird versucht, den Menschen, die auf einmal alles ohne Verantwortungsbewusstsein öffentlich machen können, Regeln zu setzen.

■ *Darf jeder immer alles veröffentlichen? Soziale Medien sind ein Gewinn für das menschliche Miteinander – vorausgesetzt, man hält sich an Regelwerke aus Humanität und Toleranz. „Netiquette“ heißt das verniedlichend auf Neudeutsch.*

Wohlgermerkt: Nicht die medialen Möglichkeiten sind das Übel, sondern die menschliche Verantwortungslosigkeit im Umgang damit. Wir zm-ler möchten das in unserem Umfeld beherzigen: zm ist print, zm ist online, und zm wird sicherlich auch social media. Aber immer unter der Maßgabe der Verantwortung für das, was veröffentlicht ist.

Das sind und bleiben wir Ihnen schuldig.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: Fotolia.com - Volker Witt

22 *Stichproben von Patientendaten zur Qualitätssicherung – wie lässt sich das mit dem Datenschutz vereinbaren?*

32 *Das Highlight des standespolitischen Jahres, der Deutsche Zahnärztetag, fand vom 8. bis zum 11. November auf dem Messegelände in Frankfurt/Main statt, gemeinsam veranstaltet von KZBV, BZÄK und DGZMK.*

TITELSTORY

Deutscher Zahnärztetag 2012

<i>Eröffnungsfeier: Was wirklich zählt</i>	28
<i>KZBV-Vertreterversammlung: Wir Zahnärzte tun was</i>	32
<i>BZÄK-Bundesversammlung: Neue Wege – klare Perspektiven</i>	36
<i>Fortbildungskongress: Restaurieren, Rekonstruieren, Regenerieren</i>	40
<i>Studententag: Der Lernzielkatalog rückt näher</i>	44

MEINUNG

Editorial	3
Leitartikel	6
Gastkommentar	16

POLITIK

Bayerischer Zahnärztetag 2012 <i>Bestrafte Prävention</i>	18
Vertragszahnärztetag Westfalen-Lippe <i>Lernen von den Besten</i>	20
Patientendaten in der Qualitätssicherung <i>Vorfahrt Datenschutz</i>	22
Parlamentarischer Abend der DGP <i>Der Zahnarzt als Eingangsarzt</i>	26

Foto: F1online



Foto: Caro Preuss

26 Interdisziplinäre Behandlungschancen wurden auf dem Parlamentarischen Abend der DGP diskutiert.



Foto: artvertise

62 Nävi können Menschen ein charakteristisches Äußeres verleihen, wie das Beispiel von Michail Gorbatschow zeigt.

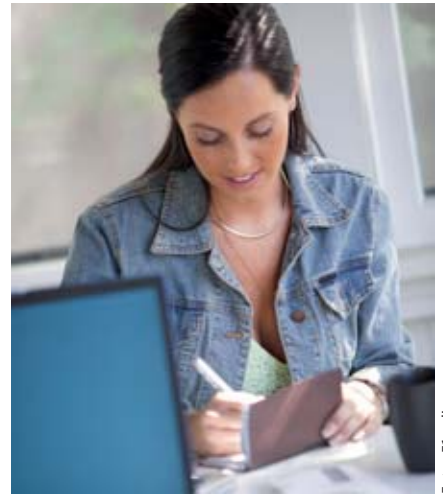


Foto: FI online

92 Banken sind mitunter findig, wenn es um zusätzliche Kosten geht. Hier heißt es: Überblick behalten.

ZAHNMEDIZIN

S3-Leitlinie

Das Mundhöhlenkarzinom

46



Der aktuelle klinische Fall
Vaskuläre Malformation am Zungengrund

52

Die klinisch-ethische Falldiskussion

Zahnarzt und Dentallabor

56

Jubiläum in Freiburg

Parodontitis besonders begegnen

60

MEDIZIN

Repetitorium

Hämangiom, Feuermal, Nävus ...

62

GESELLSCHAFT

Behandlungszentrum für Folteropfer

Das Trauma verarbeiten

80

Kurs zur Gleichwertigkeitsprüfung

Der Weg zur deutschen Laufbahn

82

PRAXIS

Praxismanagement

Mehr Effizienz erreichen

86

Lebensversicherung

Eine Idee auf dem Prüfstand

88

Kontoführung

Für den nötigen Durchblick sorgen

92

Trends

96

KZBV-Statistik

Elektronische Abrechnung in der Praxis **98**

MARKT

Neuheiten

106

RUBRIKEN

Termine

68

Persönliches

102

Impressum

105

Nachrichten

8, 135

Zu guter Letzt

138



Foto: BZÄK/Pietschmann

Klare Konzepte

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

das Führungsteam der BZÄK ist wiedergewählt. Und zu Beginn einer neuen Legislaturperiode ist es üblich, ein Programm aufzustellen und der Öffentlichkeit zu erklären, was man in den nächsten vier Jahren vorhat. Wir werden das Rad nicht neu erfinden: Unser neues Programm ist eine logische und kontinuierliche Weiterentwicklung der bisherigen standespolitischen Marschrichtung, zukunftsgerichtet

und mit dem nötigen Augenmaß für dringend anstehende Probleme – in der Gesellschaft wie auch im Berufsstand.

Auf das Gesundheitswesen warten große Herausforderungen. Im Fokus steht die Weiterentwicklung des Krankenversicherungssystems. Es geht darum, eine gute medizinische Versorgung auch in Zukunft zu gewährleisten, die absehbar steigenden Kosten des medizinischen Fortschritts zu tragen und die Belastungen aufgrund der immer älter werdenden Gesellschaft zu bewältigen. Dazu hat die BZÄK in ihrem Memorandum zur Reformierung des deutschen Gesundheitssystems konkrete Lösungsvorschläge unterbreitet. Diese werden wir offensiv an Politik und Wissenschaft herantragen.

Es geht darum, eine gute medizinische Versorgung auch künftig zu gewährleisten, die Kosten des medizinischen Fortschritts zu tragen und die Folgen der älter werdenden Gesellschaft zu bewältigen.

Wir lehnen eine allgemein verbindliche Bürgerversicherung ab, da sie zu einer Entmündigung des Patienten führt und die Gesundheitsversorgung komplett unter staatliche Fürsorge stellt. Für uns ist der Erhalt des dualen Systems von GKV und PKV unverzichtbar, allerdings müssen beide Bereiche reformiert werden.

So sollte der Leistungskatalog der GKV ständig überprüft werden, und zwar im Hinblick auf die konsequente Ausrichtung auf das Solidarprinzip. Die Eigenverantwortung des

Patienten sollte gestärkt werden, Elemente wie Eigenanteile bei Arzneimitteln, weitere Formen der Selbstbeteiligung oder auch das Festzuschussystem im zahnärztlichen Bereich sind dazu geeignet, Kostenbewusstsein zu erzeugen. Langfristig sollte der Übergang von rein lohnabhängigen Beiträgen zu einem Prämienmodell erfolgen, um sich von der Konjunkturabhängigkeit loszulösen.

Im PKV-Bereich sind ebenfalls Reformen angesagt. So ist nach unserer Auffassung eine Vereinfachung der Tarifstrukturen notwendig, um mehr Transparenz für die Versicherten zu erzeugen. Der Wildwuchs bei den Abschluss-Provisionen ist einzudämmen. Auch sollte über die Einführung eines Kontrahierungszwangs für private Vollversicherungstarife nachgedacht werden, und die PKV

sollte sich dem Wettbewerb gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen öffnen.

Zahlreiche Herausforderungen stehen im berufspolitischen Bereich an. Auch hier hat die BZÄK in einem Memorandum die Knackpunkte herausgearbeitet und Lösungsansätze konzipiert. So wird der demografische Wandel Einfluss auf die Patientenstruktur und die zahnärztliche Versorgung nehmen. Wir werden deshalb die weitere Umsetzung des Konzepts zur Verbesserung der vertragszahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen vorantreiben. Dazu gehört der Ausbau der Kooperation mit beteiligten Berufsgruppen, die Novellierung der Aus- und Fortbildung der Pflegeberufe und die Erhöhung der Kompetenz des zahnärztlichen Behandlungsteams.

Wichtig ist, die soziologischen Veränderungen in der Bevölkerung im Blick zu behalten. Im zahnmedizinischen Bereich gehören präventive Konzepte zur Bekämpfung frühkindlicher Karies dazu, hier sind vor allem Menschen in sozial schwierigen Lebenslagen betroffen. Die Integration der Zahnmedizin in die Allgemeinmedizin oder die Vereinbarkeit von Familie und Beruf verlangen nach entsprechenden berufspolitischen Strategien. Auseinandersetzen muss sich der Berufsstand auch mit Entwicklungen wie der verstärkten Patientenorientierung im Gesundheitswesen oder der zunehmenden Bedeutung der Qualitätsförderung.

Unsere Konzepte und Lösungsvorschläge stehen. Und sie reichen nicht nur bis zur kommenden Bundestagswahl, sondern weit darüber hinaus. Dennoch werden wir die Politik in den kommenden Monaten daran messen, inwieweit zahnärztliche und gesellschaftliche Belange berücksichtigt werden. Fest steht: Die nächste Zeit wird spannend, und wir sind für die Zukunft gut gewappnet.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer



Expansion trifft Adhäsion.

Die neue GuttaFlow®-Generation.

- Zwei in Einem – Kaltfüllsystem für Wurzelkanäle
- Expansion – keine zeitaufwendige Kondensation notwendig
- Adhäsion zur Guttapercha-Spitze und zum Dentin



COLTENE® ENDO

Coltene/Whaledent GmbH + Co. KG • Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau/Germany • Tel. +49 (0)7345 805 0 • Fax - 201
www.coltene.com

roeko

Alles im grünen Bereich:
Endodontie, Hygiene und Watte

Einstimmiger Beschluss**Bundestag schafft Praxisgebühr ab**

Die Praxisgebühr wird nach einem einstimmigen Beschluss des Bundestags zum 1. Januar 2013 abgeschafft.

Für das Ende der Gebühr, neun Jahre nach ihrer Einführung, stimmten alle 548 Abgeordneten, die an der Abstimmung teilnahmen. Bundestagsvizepräsident Wolfgang Thierse (SPD) sprach der „Süddeutschen Zeitung“ zufolge von einem einmaligen Ergebnis: „Das habe ich noch nie erlebt im Deutschen Bundestag, also eine Premiere.“ Das Aus für die Gebühr ging zurück auf eine Forderung der FDP. Die Union hätte lieber daran fest-

gehalten, damit sich die Milliardenreserven der gesetzlichen Krankenversicherung nicht bald wieder auflösen. Die CDU/CSU unterstützte den Schritt aber dann doch, weil die FDP bei anderen Beschlüssen, etwa zum Betreuungsgeld, nachgab. Den Krankenkassen sollen die ihnen entgehenden knapp zwei Milliarden Euro im Jahr durch Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds ausgeglichen werden. Nach Ansicht von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) handelte es sich bei den zehn Euro um das größte Ärgernis für die Patienten. Das Ziel, mit

der Gebühr die Arztbesuche auf das Notwendige zu reduzieren, sei nicht erreicht worden. „Die Praxisgebühr ist keine sinnvolle Eigenbeteiligung“, zitiert die „Süddeutsche“ Bahr. Allerdings gelte auch, „dass es auch im Gesundheitswesen sinnvolle Eigenbeteiligungen braucht“.

ck



Foto: vario images

KBV zum Sicherstellungsauftrag**Mammut-Umfrage gestartet**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat ihr Großprojekt gestartet: Alle 150 000 niedergelassene Ärzte werden angeschrieben und gefragt, wer zukünftig die medizinische Versorgung sicherstellen soll. Wie die „Ärzte Zeitung“ (ÄZ) berichtet, gibt es für KBV-Chef Dr. Andreas Köhler drei Optionen: Entweder soll alles so bleiben, wie es ist, und die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) behalten den Sicherstellungsauftrag. Oder die Ärzte knüpfen den

Auftrag an Bedingungen. Die wichtigsten sind für Köhler die Wiederherstellung der therapeutischen und diagnostischen Freiheit, feste und kostendeckende Preise für ärztliche Leistungen ohne Mengenabstaffelungen, das Aus für die Regresse und das Zurückdrängen des stationären Sektors aus der ambulanten Versorgung. Die dritte Variante: Die Ärzte entschließen sich dazu, den Sicherstellungsauftrag zurückzugeben. Doch dann müssten die KVen den

KOMMENTAR**Ein überfälliger Schritt**

Die Praxisgebühr ist weg – endlich! Schon seit Langem plädieren die zahnärztlichen Landesvertreter, allen voran die KZBV als Stimme der Vertragszahnärzte, für die Abschaffung der Praxisgebühr. Nun ist die Politik endlich dieser Forderung gefolgt, die auch von Ärzte- und Patientenvertretern erhoben wurde. Die von der damaligen Bundesregierung erhoffte Lenkungswirkung hat die 2004 eingeführte Abgabe nie erfüllt. Sie steuerte keine Patientenströme und verhinderte keine unnötigen Arztbesuche. Im

zahnärztlichen Bereich war die Praxisgebühr besonders unsinnig, da es hier sowieso kein Doctor Hopping gibt. Die Abschaffung bedeutet aber nicht nur eine finanzielle Entlastung der Patienten, sondern auch erheblich weniger Bürokratie für Ärzte und Zahnärzte. Insgesamt 120 Arbeitsstunden jährlich wendete ein niedergelassener Arzt durchschnittlich für Einzug und Quittierung der Abgabe auf, rechnet die KBV vor. Zeit, die nun für die Versorgung der Patienten bleibt.

Eric Bauer

EU-Parlament stimmt ab**Tonio Borg ist Gesundheitskommissar**

Das Europaparlament hat den maltesischen Außenminister Tonio Borg als EU-Gesundheitskommissar bestätigt. 386 Abgeordnete stimmten für den 55-jährigen Politiker, 281 stimmten gegen ihn und 28 enthielten sich der Stimme.

Das Votum war juristisch nicht bindend, doch politisch gewich-

tig. Borg wird Nachfolger seines Landsmanns John Dalli, der im Oktober nach Korruptionsvorwürfen zurückgetreten war. Bei Linken, Liberalen und Grünen ist Borg wegen seiner konservativen Einstellung gegen Abtreibung und homosexuelle Lebensgemeinschaften umstritten.

eb/dpa

Gesetzgeber bitten, den Auftrag zurückzunehmen. Bis der Staat selbst, die Kommunen oder die Kassen neue Strukturen aufgebaut hätten, müssten die Ärzte den Auftrag weiter erfüllen. Seit Jahrzehnten haben die KVen zwar diesen Auftrag inne. Sie garantieren den Krankenkassen eine uneingeschränkte Behandlung aller ihrer Mitglieder, organisieren die Versorgung, die Zahl der Ärzte und verteilen das Honorar selbstständig unter den Arztgruppen,

bemerkt die FAZ. In der Praxis aber fühlten die Ärzte ihre Rechte in der Berufsausübung zunehmend ausgehöhlt.

sg



Foto: photodisc

Ab 2013

BKK-Dachverband mit Sitz in Berlin

In Berlin wird es ab 2013 einen neuen BKK-Dachverband geben. Er soll künftig die zentrale Organisation der Betriebskrankenkassen sein. Mit seiner Gründung will man eine neue und leistungsfähigere Organisation schaffen, die in



verbinder Abstimmung mit den Betriebskrankenkassen, den BKK-Landesverbänden und der Selbstverwaltung die Kräfte des BKK-Systems bündelt und die politische Meinungsbildung sowie die Gremienarbeit effizienter organisiert, heißt es in einer BKK-Presseerklärung. Damit werden

die bis Ende 2013 noch geltenden Übergangsregelungen für die Verbandsstrukturen des BKK-Bundesverbandes (GbR) aufgegeben. Durch die direkte Beteiligung der Betriebskrankenkassen am neu ausgerichteten Dachverband würden diese unmittelbar in strategische und politische Entscheidungsprozesse einbezogen.

Der BKK-Dachverband soll seinen Sitz in Berlin haben und zuständig für alle Fragen zur Kasernenart BKK und zur Gesundheitspolitik. pr/pm

KZBV-Infobroschüren zur Füllungstherapie

Jetzt auch auf Türkisch und Russisch

Die KZBV hat ihre Infobroschüre zum Thema „Zahnfüllungen – was Sie als Patient wissen sollten“ jetzt auch in den beiden Hauptmigrantensprachen Türkisch und Russisch aufgelegt.

Die Broschüre soll Zahnarzt und Praxisteam im Patientengespräch unterstützen beziehungsweise dem Patienten eine gezielte Unterstützung bei Therapieentscheidungen bieten. Interessierte Praxen können die Patienteninformation bei der KZBV zum Selbstkostenpreis bestellen.



Die türkische und russische Fassung werden im Set zu je zehn Stück abgegeben. Der Preis beträgt 2,50 Euro plus Porto. Selbstverständlich ist auch die

deutsche Ausgabe weiterhin erhältlich. Hier beträgt der Preis für ein Set á 30 Broschüren 3,60 Euro plus Porto. Bestellungen können direkt online unter www.kzbv.de in der Rubrik „Für Zahnärzte/ Service/ Materialien“ erfolgen,

alternativ per Fax an die Fax-Nr.: 0221-4001-178 oder schriftlich an: KZBV Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Universitätsstr. 73, 50931 Köln. pr/KZBV

© fiftyfour media / fotobis.com



Fröhliche Weihnachten und ein erfolgreiches neues Jahr

Das dentaltrade Team bedankt sich für die gute Zusammenarbeit und Ihr Vertrauen.

Wir wünschen Ihnen und Ihren Familien ein gesegnetes Weihnachtsfest und ein erfolgreiches neues Jahr.

JANUAR-SPECIAL

Wir setzen unsere erfolgreiche Januar-Rabattaktion der letzten Jahre fort!

Auf feststehenden Zahnersatz aus unserem Hause erhalten Sie im Januar 2013 13 Prozent* Rabatt.

* Es gilt das Auftragsdatum der Praxis. Das Angebot bezieht sich auf die aktuelle dentaltrade Preislise für Zahnärzte. Diese Rabattaktion kann nicht mit anderen Angebotspreisen von dentaltrade kombiniert werden. Es sind somit maximal 13 Prozent Rabatt auf die Leistung zahntechnischer Arbeiten im Januar 2013 möglich.



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

[Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen]
freecall: (0800) 247 147-1 • www.dentaltrade.de

KZBV Klausurtagung**Vorbereitung der Vertragsverhandlungen**

Zu einer Klausurtagung trafen sich am 31.10. und 1.11.2012 in Berlin Vertreter von KZBV und den Länders-KZVen. Tagungs-Thema: Die Reformierung des zahnärztlichen Vergütungssystems aufgrund des vom Gesetzgeber erlassenen Versorgungsstrukturgesetzes. Hierzu hatte die KZBV unter Leitung des stellvertretenden Vorsitzenden Dr. Wolfgang Eßer (Foto: m.) bereits drei Symposien veranstaltet. Hintergrund ist das Versorgungsstrukturgesetz, in dem eine Morbiditätsorientierung sowohl bei zahnmedizinischen Behandlungen als

auch bei den Vergütungen festgeschrieben ist.

Dies bedeutet eine komplette Neu-Aufstellung des zahnärztlichen Vergütungssystems (Reset) bei den bevorstehenden oder bereits laufenden Vergütungsverhandlungen der KZVen auf Landesebene mit den Krankenkassen über die zahnärztlichen Honorare. Eßer wies in Berlin auf die Wichtigkeit der berufsständlichen Geschlossenheit hin. „Wir müssen uns für die Vertragsverhandlungen an wichtigen Stellen vernetzen. Damit können wir die

Schlagkraft des KZV-Systems erhöhen“, sagte er.

Die Zahnärzteschaft müsse in der Lage sein, künftig ein steigendes Abrechnungsvolumen über die Morbiditätsentwicklung schlüssig

darlegen zu können. Damit könne man dem leicht vorhersehbaren Vorwurf der Kassen einer angebotsbeeinflussten Leistungsausweitung seitens der Zahnärzteschaft entgegentreten.

Diese Operationalisierung der Morbidität erfasse nicht nur die zukünftigen Verhandlungen, sondern sei wesentlicher Bestandteil der Reset-Verhandlungen. Eßer: „Wir brauchen daher Argumentationsstränge und Daten, die es uns erlauben, die retrospektiven Morbiditätsentwicklungen, die uns als nicht bezahlte Leistungsmenge belasten, in die Vereinbarungen für 2013 im Rahmen des Resets basiswirksam einfließen zu lassen.“ Folglich präsentierten in Berlin verschiedene Referenten ihre Ergebnisse von themenbezogenen Studien, zu denen sie die KZBV beauftragt hatte.

Dr. Karsten Neumann vom IGES-Institut (r.) wies etwa darauf hin,

dass es deutliche Unterschiede in der Leistungsanspruchnahme bei den verschiedenen Kassen gäbe. Besonders die AOK habe demnach ein Niveau von nur 90 Prozent der Leistungen anderer Kassen. Auch zeigten die Untersuchungen, dass das Budget vieler Kassen nicht mit der Leistungsentwicklung mitgewachsen sei. Da der Leistungsbedarf aber oft stärker wachse als das Budget, steige auch die Unterdeckung. Ziel müsse es sein, zu einer bedarfsgerechten Vergütung und Versorgung zu kommen. Deshalb müsse das Vergütungsvolumen auch der Morbidität entsprechen. Auf den Unterschied zwischen latenter und abgerechneter Morbidität wies Prof. Dr. Reiner Biffar (l.) hin: „Der Patient entscheidet oft anders, als es nötig wäre.“ Viele kämen gar nicht zu einer Behandlung in die Praxis, obwohl sie dringend angezeigt wäre. sg

eHealth-Initiative**Bund will Telemedizin für die Praxis**

Die Bundesregierung will die Telemedizin in der Praxis weiter ausbauen. Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) warb für die sogenannte eHealth-Initiative. „Die Telemedizin kann helfen, die Patientenversorgung zu verbessern“, sagte Daniel Bahr auf dem 7. IT-Gipfel der Regierung in Essen. „Gute Anwendungen müssen auch flächendeckend zur Verfügung stehen. Mit der eHealth-Initiative haben wir eine Struktur geschaffen, die es allen Beteiligten ermöglicht, gemeinsam Hürden für die Nutzung der Telemedizin im Alltag abzubauen. Davon profitieren die Patienten in der Versorgung.“

Nach Angaben der Regierung werden telemedizinische Anwendungen, von denen Patienten profitieren können, noch zu wenig genutzt.

So es sei zum Beispiel möglich, die Behandlung eines Patienten mit Schlaganfallverdacht auf dem Land telemedizinisch durch Experten zu unterstützen.

In Essen wurde das Projekt „SimMed“ vorgestellt. Mit ihm können Ärzte in der Aus- und Fortbildung an virtuellen Patienten interaktiv Diagnoseabläufe einüben, diskutieren und das gemeinsam gewonnene Wissen für die praktische Arbeit nutzen.

eb/pm

Stationäre Versorgung**Klinkaufenthalt so teuer wie nie**

Ein Krankenhausaufenthalt in Deutschland ist so teuer wie nie zuvor. Durchschnittlich kostete jeder Fall im vergangenen Jahr

3960 Euro. Das waren das 2,5 Prozent mehr als 2010, wie das Statistische Bundesamt in Wiesbaden auf Basis vorläufiger Ergebnisse mitteilte.

Die Gesamtkosten der deutschen Krankenhäuser beliefen sich 2011 auf 83,4 Milliarden Euro. Rund 18,3 Millionen Patienten wurden vollstationär im Krankenhaus behandelt. Die Krankenhauskosten setzen sich im wesentlichen aus Personalkosten und Sachkosten zusammen. Erstere stiegen um 4,3 Prozent, letztere um 4,4 Prozent. ck/dpa



Foto: Fotolia.com - Tyler Olson

Krankschreibungen**Firmen bleiben bei alten Vorschriften**

Großkonzerne und Mittelständler wollen laut Umfrage das Urteil des Bundesarbeitsgerichts zu Krankschreibungen nicht dazu nutzen, um ihre Vorschriften zu verschärfen. Wie das Nachrichtenmagazin „Focus“ zu seiner Umfrage vorab meldete, erklärten alle befragten Firmen, sie beabsichtigten ihre aktuellen Regeln beizubehalten.

Die Unternehmen behandeln demnach Mitarbeiter, die krank werden, unterschiedlich. Die große Mehrheit (70 Prozent) der Arbeitgeber verlangt, dass sich arbeitsunfähige Beschäftigte

spätestens nach drei Tagen vom Arzt krankschreiben lassen. Diese Regel sieht das Entgeltfortzahlungsgesetz vor. 23 Prozent der Firmen verpflichten bestimmte Mitarbeiter allerdings dazu, schon am ersten Tag einer Krankheit ein Attest vorzulegen.

Das Bundesarbeitsgericht hatte geurteilt, dass Arbeitgeber von ihren Mitarbeitern bereits am ersten Krankheitstag ohne Begründung ein ärztliches Attest verlangen dürfen.

Damit wurde die geltende Rechtslage bestätigt. ck/dpa

Medikamente**Neue Arzneien oft ohne Mehrwert**

Neue Arzneimittel haben für viele Patienten keinen zusätzlichen Nutzen im Vergleich zu bisherigen Therapiemöglichkeiten. Die „Frankfurter Rundschau“ (FR) bezieht sich in ihrem Negativurteil für neue Medikamente auf die bisherigen Arzneimittelbewertungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) von Krankenkassen und Ärzten. Der hätte seit 2011 mehrere Dutzend neu auf den Markt gekommene Arzneien auf ihren Zusatznutzen für die Patienten geprüft, das Berliner Iges-Institut die Bewertungsverfahren ausgewertet.

Danach werde über alle abgeschlossenen Verfahren hinweg nur für 16,5 Prozent der in Frage kommenden Patienten ein Zusatznutzen der neuen Präparate festgestellt.

Holger Bleß, Bereichsleiter Versorgungsforschung des Iges-Instituts, sieht in dem Bewertungsverfahren eine Orientierungshilfe für Ärzte, die Medikamente verordnen. Indessen bestreitet die Pharmaindustrie teils vehement, dass die Bewertungsverfahren den Nutzen neuer Arzneimittel objektiv messen, meldet die FR. sg



VERTRAUEN MUSS WACHSEN

Weil Vertrauen Qualität braucht

Seit nun 25 Jahren stellen wir Zahnersatz her. Die Qualität ist durch Studien belegt. Ganz gleich, für welche Technik oder Materialien Sie sich entscheiden, Permadental liefert das komplette Spektrum in puncto Zahnersatz und Kieferorthopädie. Fast alles ist möglich. Auch für Ihre Praxis.

Zahnersatz aus Leidenschaft. 25 Jahre Permadental

www.permadental.de

gebührenfrei

Tel. 08 00 / 7 37 62 33

 **permadental**
Persönlich . Präzise . Preiswert



NAV-Virchow-Bund

Ärztbild im Wandel

Das Wesen der Freiberuflichkeit, die Gefahren der Deprofessionalisierung und die Rolle des Arztberufs standen jüngst im Mittelpunkt der Bundeshauptversammlung des NAV-Virchow-Bundes in Berlin. „Wir müssen die Konturen der Freiberuflichkeit wieder scharf stellen“, forderte der Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB), Dr. Rolf Koschorrek, vor den Delegierten der Versammlung. Freiberufler zeichneten sich aus durch Kompetenz, ein hohes Wissensniveau und selbstverantwortliche Tätigkeit. Das gelte auch für den Arztberuf. Der Arzt sei Anwalt des Patienten, Diagnose- und Therapiefreiheit

zählten zu den Grundprinzipien seines Handelns. Dazu gehöre auch, dass der Arzt sich dem Gemeinwohl verpflichtete. Koschorrek: „Wir müssen geschlossen als Wertegemeinschaft auftreten.“

Vor den Gefahren der Deprofessionalisierung des Arztberufes warnte Prof. Dr. Paul U. Unschuld, MPH, Direktor des Horst-Görtz-Instituts für Theorie, Geschichte und Ethik Chinesischer Lebenswissenschaften an der Charité Berlin. In seinem Vortrag „Die Entmündigung des Arztberufes“ skizzierte er den zunehmenden Trend im Gesundheitswesen weg von der medizinisch-fachlichen Komponente und hin zur Renditeorientierung.

Gesundheit mutiere zur Ware, die der Gesundheitsmarkt feilhalte, so Unschuld. Technischer Fortschritt, geänderte Formen der Wissensbildung, der gesellschaftliche Wandel und die zunehmende Ökonomisierung hätten Ärzte als zentrale Entscheidungsträger verdrängt und neue Akteure an die Macht gebracht. Diese betrachteten erstmals in der Geschichte Kranke als Ressource und das Gesundheitswesen als Marktwirtschaft. Aufgabe der Standespolitik

sei es, die Anwaltschaft für die Patienten wiederzuerlangen.

Im Rahmen der Bundeshauptversammlung erhielt Prof. Dr. Fritz Beske, Kiel, die Kaspar-Roos-Medaille des Verbands der niedergelassenen Ärzte Deutschlands für sein wegweisendes Engagement im Gesundheitswesen. pr



Foto: D. Pietsch

Großbritannien

Krise hat Einfluss auf die Gesundheit

Je schlechter die Wirtschaftslage, desto mehr Alkohol trinken die Briten, desto weniger treiben sie Sport, leben generell ungesünder und gehen seltener zum Zahnarzt. Zu diesem Schluss kommen mehrere Untersuchungen aus Großbritannien, bei denen Hausärzte befragt wurden. Zwei von drei Allgemeinmedizinern berichten, dass seit Beginn der Finanzkrise 2008 deutlich mehr Patienten mit Alkoholproblemen in ihre Sprechstunden kommen. Ähnlich sei die Situati-

on bei den Zahnärzten. Auch hier besteht offenbar ein Zusammenhang zwischen weniger Praxisbesuchen und Geldknappheit. Experten der Organisation „Insight Research Group“ (IRG) interviewten 300 Hausärzte des staatlichen britischen Gesundheitsdienstes „National Health Service“ (NHS). Zwei Drittel berichteten von einem deutlichen Anstieg der alkoholbedingten Konsultationen. Und jeder zweite englische Hausarzt beobachtet, dass Patienten generell weniger Sport treiben als vor 2008. Das geschehe oft, „um Geld zu sparen“, so die Ärzte. „Oftmals werden Mitgliedschaften bei Fitnessstudios oder in Sportvereinen aus finanziellen Gründen nicht erneuert. Die Folge ist, dass Patienten heute weniger Sport treiben als vor Beginn der weltweiten

Finanzkrise.“ Da vielen Patienten das Geld fehlt, sinke auch die Zahl der Raucher. Mehr als 70 Prozent der befragten Ärzte gaben an, in ihren Sprechstunden weniger nikotinabhängige Patienten zu haben als noch vor ein paar Jahren. Auch hier sehen die Gutachter einen kausalen Zusammenhang zur schwindenden Kaufkraft. „Die sinkende Zahl von Rauchern ist leider die einzige positive Folge der Finanz- und Wirtschaftskrise“, sagte IRG-Sprecher Richard Kunzmann. Insgesamt 17 Prozent der interviewten Hausärzte beobachteten eine vermehrte Nachfrage nach Schwangerschaftsabbrüchen. Auch hier wird ein direkter Zusammenhang zur Wirtschaftskrise gesehen. Acht von zehn britischen Hausärzten erzählen ferner, dass die Zahl der mit Stress in die Praxen kommenden Patienten seit 2008 „deutlich gestie-

gen“ sei. Besonders häufig seien Angststörungen. Und auch hier sehen die Gutachter einen kausalen Zusammenhang mit der anhaltenden Finanz- und Wirtschaftskrise. „Die Patienten haben Angst um ihren Job.“ Laut IRG-Studie sind alle gesellschaftlichen Schichten von der Wirtschaftskrise und den damit verbundenen negativen gesundheitlichen Folgen betroffen. Allerdings treffe es sozial schwache Patienten in der Regel besonders hart. Eine Sprecherin des britischen Patientenverbands „Patient Association“ (PA) bezeichnete die Zahlen als „alarmierend“. Die PA wies darauf hin, dass die jüngsten Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen „die Lage eher noch verschlimmern werden“. Zahnärzte melden ebenfalls, dass Patienten seltener in die Praxen kommen, um so Geld zu sparen. eb/ast



Foto: vario images

Knochenmarkspende

Stäbchen rein, Spender sein

Die Deutsche Knochenmarkspenderdatei (DKMS) hat eine neue Plakatkampagne gestartet. Motto: „Mund auf gegen Blutkrebs – Stäbchen rein, Spender sein.“ Mit den Plakaten wirbt die DKMS bundesweit auf Plakaten für die einfache, schnelle und lebensrettende Registrierung als Stammzellspender. Zusätzlich unterstützt wird die neue Plakatkampagne durch zwei TV-Spots und Online-Banner. Mit dem neuen Motiv sollen laut

DKMS zwei Inhalte vermittelt werden. Zum einen verdeutliche das Motiv – ein leuchtend roter Mund mit Wattestäbchen – wie einfach und unkompliziert die Registrierung als Stammzellspender durch einen Wangenabstrich der Mundschleimhaut per Wattestäbchen sei. Zum anderen sollen Menschen sensibilisiert werden, buchstäblich den „Mund aufzumachen“ und gegen Blutkrebs zu kämpfen. Die Plakate sind bundesweit in 25 Städten an



Verkehrsknotenpunkten sowie auf Infoscreens in Bahnhöfen und an S- und U-Bahnsteigen zu sehen. Seit Kurzem arbeitet die DKMS auch mit der BZÄK zusammen, um neue Spender zu gewinnen. eb/pm

Bundeszahnärztekammer

Statistisches Jahrbuch erschienen

Das fünfte Statistische Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) ist anlässlich des Deutschen Zahnärztetages erschienen. Erweiterte Daten zur nationalen und internationalen Mundgesundheit ermöglichen eine international vergleichende Perspektive.



Zahnärzte sind auf über 200 Seiten zusammengeführt und vermitteln sowohl grafisch als auch textlich einen Überblick über die Entwicklungen der vergangenen Jahre. Das Statistische Jahrbuch 2011/2012 kann zum Preis von zehn Euro plus Versand über die BZÄK bezogen werden. Außerdem wurde auf der Bundesver-

sammlung in Frankfurt am Main die neue BZÄK-Broschüre „BISS“ vorgestellt. Die Broschüre beleuchtet das Engagement der deutschen Zahnärzteschaft. sf

statistik

Jetzt neu:
Zahnaufhellung
wirksamer und sanfter zugleich

Ws LIGHT WHITENING 



Die Vorteile des Systems:

Optimales Aufhellungsergebnis

Effektive Zahnaufhellung in 3 x 20 Minuten mit deutlicher Reduzierung der Gelbanteile.

Sanft und schmerzfrei

In klinischen Tests hatten über 90 % der Patienten keine und weniger als 10 % nur geringe Sensitivitäten.

Sicheres Verfahren

Erwärmung des Gels nur auf Körpertemperatur. LED-Licht im sichtbaren Lichtwellenbereich.

Service-Hotline:
0 62 01 – 8 43 21 90

WHITEsmile GmbH | Weinheimer Str. 6
69488 Birkenau | info@whitesmile.de
www.whitesmile.de



Multiple Sklerose**Auslöser: Epstein-Barr-Virus**

Infektionen sind möglicherweise doch für die Manifestation einer Multiplen Sklerose (MS) verantwortlich.

Enge Zusammenhänge scheinen insbesondere zu einer Infektion mit dem Epstein-Barr-Virus (EBV) zu bestehen, wie beim Kongress ECTRIMS (European Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis) in Lyon deut-

lich wurde. Denn nahezu alle Patienten mit MS weisen Antikörper gegen dieses Virus auf, berichtete dort Dr. Renaud Du Pasquier aus Lausanne.

Seinen Worten nach ist es auch bekannt, dass das Risiko der Entwicklung einer MS nach einem Pfeifferschen Drüsenfieber (Mononukleose) um das Zwei- bis Dreifache erhöht ist. Ursache des

Zusammenhangs ist möglicherweise ein molekulares Mimikry infolge enger struktureller Ähnlichkeiten zwischen dem EBV und Myelin, vermutete der Schweizer Neurologe. CV



Foto: Fotolia.com - Spectral-Design

IDS 2013**Mit Apps den Messebesuch planen**

Zur gezielten Messenvorbereitung der großen IDS im März 2013 tragen diverse digitale Services der KoelnMesse bei. Dazu zählen die eigene IDS-App, das Business-Matchmaking 365, der Online-Terminplaner, der Online-Wegplaner und natürlich die Online-Ausstellersuche, die bereits seit Oktober über die IDS-Webseite erreichbar ist. Bereits im Vorfeld der Veranstaltung können die Besucher über den Online-Terminplaner einfach per E-Mail Terminanfragen an Aussteller schicken, während der Online-Wegplaner die optimale Route zu den favorisierten Ausstellern durch die Hallen zusammenstellt. Hinter dem Business-Matchmaking 365 verbirgt sich darüber hi-

naus eine Kommunikations- und Business-Plattform, über die Besucher und Aussteller vor, während und auch noch nach der IDS 2013 in direkten Kontakt miteinander treten können.

Auf diese Weise vorbereitet können sich die Besucher auf der Messe selbst von der eigenen IDS-App für iPhone, Blackberry und weitere Betriebssysteme leiten lassen. Diese App, die den Nutzern ab Anfang Dezember kostenlos zur Verfügung steht, ist Katalog und innovatives Navigationssystem für mobile Endgeräte zugleich und führt die Besucher zielsicher durch die Hallen und zu den entsprechenden Messeständen.

sp/pm

Schädel-Hirn-Trauma-Patienten**Hohes Risiko für Fatigue-Syndrom**

Wenn Patienten ein Schädel-Hirn-Trauma (SHT) erlitten haben, klagen mehr als 60 Prozent von ihnen über ausgeprägte Müdigkeit, das sich dann als sogenanntes Fatigue-Syndrom entpuppt.

Therapien gegen die krankhafte Erschöpfung nach einer SHT sind bisher weitestgehend unbekannt. Klinische Neurophysiologen untersuchen Betroffene daher im Schlaflabor. Als Ursachen des erhöhten Fatigue-Risikos nach einem SHT stehen Depressionen, Angstzustände und Schlafstörungen zur Debatte.

Neue Studien weisen darauf hin, dass auch ein verkürzter REM (Ra-



Foto: vario images

pid Eye Movement)-Anteil im Schlaf und eine verminderte Melatonin-Produktion eine Rolle spielen könnten.

Eine Therapie mit diesem Hormon kombiniert mit einer Verhaltenstherapie oder einer Lichttherapie, halten Experten der Deutschen Gesellschaft für Klinische Neurophysiologie und funktionelle Bildgebung (DGKN) daher für vielversprechend sp/pm

Eintritt zur Messe**Onlinetickets ordern**

Der Ticket-Shop der Internationalen Dental-Schau ist ab sofort geöffnet. Nach erfolgreicher Registrierung und Bezahlung unter www.ids-cologne.de können die E-Tickets für die IDS 2013 am eigenen

Computer ausgedruckt werden. So vorbereitet gelangen Besucher der IDS vom 12. bis 16. März 2013 auf schnellstem Weg in die Hallen der KoelnMesse. Denn Anstehen an der Kasse entfällt.

Wer seine Eintrittskarte online im Ticket-Shop kauft, profitiert zu-

dem von günstigeren Preisen und zahlt für die Tageskarte nur 13 Euro statt 16 Euro an der Tageskasse.

Auch Eintrittskartengutscheincodes können im Ticket-Shop gegen kostenlose Eintrittskarten umgetauscht

werden. Das hat den Vorteil, dass die Eintrittskarte zugleich als Fahrausweis im öffentlichen Personennahverkehr des Verkehrsverbundes Rhein-Sieg (VRS) gilt. Dadurch können die Besucher bereits bei der Anreise kostenlos Busse und Bahnen in Köln und Umgebung nutzen. sp/pm



Mögliche Ursache für MS

Foetaler Vitamin-D-Mangel diskutiert

Kinder in Nordeuropa und Kanada, die im Mai geboren werden, entwickeln überproportional häufig später eine Multiple Sklerose. Ursache dafür kann ein Vitamin D-Mangel während der Entwicklung im Mutterleib sein. Darauf haben britische Wissenschaftler beim Kongress ECTRIMS (European Committee for Treatment and Research in Multiple Sclerosis) in Lyon hingewiesen. Es gibt laut Dr. Sreeram Ramagopalan aus Oxford weitere Hinweise darauf, dass Vitamin D

und auch ein Vitamin D-Defizit verschiedene Gene in ihrer Aktivität modulieren können und darunter auch Gene, die offenbar eine gewisse Suszeptibilität für die MS bedingen.

Für einen Vitamin-D-Mangel als pathogenetischen Faktor spricht auch eine Untersuchung von Dr. Kjetil Lauvland Bjørnevik, Bergen. Er konnte in einer multinationalen Fall-Kontrollstudie eine inverse Assoziation zwischen der Sonnenexposition und der MS dokumentieren. CV

Kuratorium perfekter Zahnersatz

Faltpapier klärt einfach auf

Ein neues Aufklärungsfaltblatt „Eine Brücke“ füllt die Lücke: So entsteht eine Metall-Keramik-Brücke“ ist jetzt beim Kuratorium perfekter Zahnersatz e.V. (KpZ) erschienen.

Das neue Patientenfaltblatt ist leicht verständlich in einfacher deutscher Sprache geschrieben, so dass auch Im-

migranten mit eingeschränkten Deutschkenntnissen den Inhalt verstehen können und solche komplizierte Sachverhalte sonst nicht so einfach und schnell erfassen können. Und es ist anschaulich bebildert. Das Faltpapier steht auf den Internetseiten des KpZ www.zahnersatz-spezial.de als Online-Version zum Durchblättern zur Verfügung. sp/pm



WISSEN, WAS DER ANDERE MACHT Für eine Kooperation auf Augenhöhe

DGI-APW CURRICULUM
 IMPLANTATPROTHETIK UND ZAHNTECHNIK
 Die Fortbildung für Zahnärzte und Zahntechniker

DIE NÄCHSTE KURS-SERIE STARTET IM JUNI 2013

Jetzt schon vormerken lassen und sich den Frühbucher-Rabatt von 5% sichern

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



Sichergestellt

Nach einem fast 100 Jahre alten Bonmot kauft der deutsche Revolutionär vor der Erstürmung des Zuges eine Bahnsteigkarte. Den Kassenärzten kommt die Revolution im Jahr 2012 mit der Briefpost ins Haus.

Jeder der mehr als 150 000 Haus- und Fachärzte und Psychotherapeuten mit Kassenzulassung hat einen Brief von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) bekommen. Damit der nicht gleich in den Papierkorb wandert, steht in fetten Buchstaben in der Betreffzeile: „Es geht um Ihre Zukunft – bitte sagen Sie uns Ihre Meinung.“ Denn, so erläutern die beiden KBV-Vorsitzenden Andreas Köhler und Regina Feldmann ein paar Absätze weiter unten: „Die Entscheidung, welche Richtung wir künftig einschlagen, ist so wichtig und grundsätzlich, dass wird sie nicht alleine treffen können.“

Die KBV befragt die Basis. Das alleine ist eine Revolution. Noch nie wurden alle Mediziner direkt nach ihrer Meinung gefragt. Es geht nicht um Lappalien. Das steht schon in der Überschrift: „Befragung zum Sicherstellungsauftrag.“ Es folgen zwei Seiten mit neun knapp gehaltenen Fragen.

Die KBV zeigt der Basis, dass sie ihre Belange ernst nimmt. Damit sucht sie auch den wachsenden Ärger der Ärzte über Therapiebeschränkungen, Honorarfragen, drohende Regresse sowie den wie Unkraut wuchernden Schreibkram (nicht nur) mit den Kassen zu kanalisieren. Allein die Fragen sollen der Basis signalisieren: Wir haben verstanden.



Foto: privat

Und die KBV-Chefebene zeigt den KVen mit der Aktion, dass sie gewillt ist, deren Unzufriedenheit an Politik und Kassen weiterzugeben. Köhler sucht so die beachtlichen Fliehkräfte im System zu bändigen, den Druck ihm nicht immer freundlich gesonnener KV-Chefs abzuleiten. Er kann den freien Ärzteverbänden mit der Befragung entgegen-

kommen signalisieren, nachdem deren Aktionsdrang bei den Honorarverhandlungen weitgehend ins Leere gelaufen war. Wonach fragt die KBV? Nach Sein und Nichtsein. Wenn das keine Revolution ist. Ein bisschen hat sie Angst vor der Antwort ihrer aufgebrauchten Mitglieder. Denn wer sich das Argumentationsmaterial auf der KBV-Homepage durchliest, der findet kaum Gründe dafür, den Sicherstellungsauftrag abzuschaffen. Was wäre, wenn Staat oder Kassen die Versorgung der Patienten sicherstellen würden? Festanstellung beim Staat oder Rückfall in das Einzelvertragssystem mit den Kassen „wie vor hundert Jahren“, lauten

die Antworten. Mal ganz abgesehen davon, dass man den Sicherstellungsauftrag nicht so eben zurückgeben kann. Immerhin ist er den KVen per Gesetz zugeschrieben. Dann doch lieber Antwort zwei auf Frage drei des Fragebogens: Der Sicherstellungsauftrag kann nur beibehalten werden, wenn bestimmte Bedingungen erfüllt werden.

Die KBV-Vertreterversammlung hat sich darüber schon Gedanken gemacht und sechs Bedingungen genannt, die in den nächsten fünf Jahren erfüllt sein sollen: volle therapeutische Freiheit, feste, kostendeckende Preise, Abschaffung jeder Art von Mengensteuerung, Wiederherstellung der ärztlichen Autonomie in Fragen der persönlichen Qualifikation, Wegfall der Regressandrohung bei veranlassten Leistungen, unbedingter Vorrang der Vertragsärzte in der ambulanten Versorgung (vor den Krankenhäusern).

Die Wunschliste findet sich eins zu eins im Fragebogen wieder. Es sollte mit dem Teufel zugehen, würden die Meinungsforscher von Infas bei der Kategorie „stimme voll und ganz zu“ bei dieser „Ja, aber“-Antwort nicht höchste Zustimmungswerte ermitteln. Damit würden die KBV-Forderungen nach mehr Freiheit und Eigenständigkeit im Wahljahr 2013 gegenüber Politik und Kassen untermauert. Diese Zustimmung zum Systemerhalt wäre eine neuartige und direkte Legitimierung des KV-Systems und seiner Bundesspitze durch die Basis. Denn wer sonst sollte die Änderungen durchsetzen? Sichergestellt wäre nicht nur die Versorgung, sondern auch der Erhalt des KV-Systems.



Foto: Fotolia.com - ffranz

Die per Brief erfolgte Basisbefragung der KBV zum Sicherstellungsauftrag ist für Andreas Mihm, FAZ-Korrespondent in Berlin, nicht nur Meinungsrekrutierung für das Wahljahr 2013, sondern auch die Grundsatzfrage zur Absicherung des KV-Systems.



F360.

Einfach. Sicher. Neu.

F360 ist das neue System zur Wurzelkanalaufbereitung mit zwei Feilen. F360 ist dafür konzipiert, Ihren Endodontie-Alltag einfacher und zugleich sicherer zu gestalten. Für den rotierenden Einsatz

auf voller Arbeitslänge. Mit steril verpackten Single-use Feilen. F360, eine echte Innovation in typischer Komet-Qualität.



Bayerischer Zahnärztetag 2012

Bestrafte Prävention

Zahnmedizin wird für die systemische Gesundheit und allgemeinmedizinische Prävention der Bevölkerung wichtiger. Das hat das wissenschaftliche Programm des diesjährigen Bayerischen Zahnärztetages (18. bis 20. Oktober in München) erneut bestätigt. Die beispielhaften Erfolge in der Kariesprävention und Zahnerhaltung werden aber nicht honoriert, mahnt Bayerns zahnmedizinische Landesvertretung. Einsparungen in der Prävention blieben in den Taschen der Krankenkassen und würden nicht – wie notwendig – in die Versorgung reinvestiert.

Ist das Image der Zahnärzte so schlecht, wie die öffentlichen Angriffe der Krankenkassen es nahelegen? Bayerns Zahnärztekammerpräsident Prof. Dr. Christoph Benz ist, wie seine Begrüßungsworte zum Zahnärztetag zeigten, vom Gegenteil überzeugt: „Die Wirkung der Nadelstiche verpufft erstaun-

Rat mit Blick auf das aktuell anstehende Patientenrechtegesetz.

Auch BZÄK-Präsident Dr. Peter Engels Adresse an die Gesundheitspolitiker war eine Mahnung, endlich neue Wege „dauerhafter Finanzierbarkeit“ zu gehen. Der „Goodwill“ aller Beteiligten sei an sein Ende gekommen,

widrig halte, sich aber trotzdem für Prävention und die Gesundheit der Patienten einsetze. Unterstützt wurde Huber durch seinen für Wissenschaft und Forschung zuständigen Ressortkollegen Dr. Wolfgang Heubisch, der insbesondere bedauerte, dass die neue Approbationsordnung für die Zahnärzte auf Bundesebene immer noch nicht umgesetzt sei. Versöhnlich stimme, so bekräftigte auch Heubisch, dass endlich die „Praxisgebühr“ abgeschafft sei: „Ärzte und Zahnärzte sind keine Geldeintreiber.“

Verschobene Grenzen

Wie erfolgreich zahnmedizinische Versorgung aktuell sei, verdeutlichten der Prothetiker Dr. Paul Weigl (Universität Frankfurt/Main) und der MKG-Chirurg und Implantologe Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöllner (Universität Köln) stellvertretend für ihre vortragenden Kollegen anlässlich des Pressegesprächs am 19. Oktober. Zöllners Statement, die Chirurgie könne „sehr viel, die Grenzen haben sich erheblich verschoben“ wurde folgerichtig vom Bayerischen LZK-Vizepräsidenten Christian Berger ergänzt: „Die Zahnmedizin von heute kann nicht mit den Preisen von vor vierzig Jahren bezahlt werden.“

Implantatprothetik, das diesjährige Generalthema der Fortbildung, werde heute, so Weigl, an der Universität gelehrt und gehöre entsprechend in jede Praxis. Aber auch der Druck der Patienten sei gestiegen. Letztlich gelte es, dass der Zahnarzt als Generalist seine Grenzen erkenne und entsprechend Chirurgie in andere Hände gebe.

KZVB-Vorstandsmitglied Dr. Stefan Böhm konstatierte, dass insbesondere die mit Einführung der Festzuschüsse eingesparten Millionensummen trotz vorhandenen Bedarfs nicht in andere Bereiche der zahnmedizinischen Versorgung zurückgeflossen seien – und das, obwohl der Anteil der Zahnmedizin an den Gesamtausgaben des Gesundheitswesens in den letzten Jahren deutlich zurückgegangen sei. So wird Prävention bestraft. mn



Einig über die Erfolge zahnmedizinischer Versorgung: KZVB-Vorstandsvorsitzender Dr. Janusz Rat, Bayerns Gesundheitsminister Dr. Marcel Huber, LZK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz und LZK-Vizepräsident ZA Christian Berger (v.l.n.r.)

Foto: BLZK

lich schnell, da existiert ein neues Bild in der Öffentlichkeit.“ Sein Vergleich, Deutschlands Zahnärzteschaft sei „‘Apple’ unter den Ärzten“, wurde im Laufe des Zahnärztetages mit Beispielen belegt.

Aus gleichem Grund warnte Bayerns KZVB-Vorsitzender Dr. Janusz Rat – der Bayerische Zahnärztetag wurde erstmals gemeinsam von Kammer und KZV veranstaltet – den Gesetzgeber vor „laufend neuen Ideen der Bürokraten in Berlin“. Es sei nicht sinnvoll, „die Zahnärzte mit ‘abzudingen’, wenn man eigentlich die Ärzte im Fokus hat“. Dass Bayerns Zahnärzte sich als „Puffer“ zwischen Politik und Patienten verstünden, sei praktizierter Patientenschutz, erklärte

Ökonomisierung wie auch die Kommerzialisierung hätten sich längst als „Feinde vernünftiger Zahnheilkunde“ erwiesen. Gleichzeitig ermutigte Engel die Teilnehmer des Zahnärztetages, ihre Rolle als „Sachwalter der Patienteninteressen“ durch den Willen zur freiwilligen Fortbildung nach außen darzustellen. Diese Motivation sei Maßgabe für das berufliche Handeln des Berufstands.

Bayerns Gesundheitsminister Dr. Marcel Huber bestätigte die Landesvertreter in ihrer Einschätzung und bekräftigte ausdrücklich seinen Willen zum Dialog mit der Zahnärzteschaft. Huber lobte: „Es ist nicht selbstverständlich, dass man die Missstände beklagt“, zum Teil Gesetze für verfassungs-

**Bis zu 50%
günstiger als BEL II**

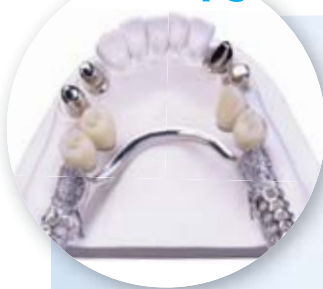
Sicherheit, Qualität, Express-Logistik: Vereint in unseren All-Inklusive-Preisen.

Viele Zahnärzte und Patienten in Europa vertrauen bereits auf unsere **Qualität**. Entdecken Sie, wie Protilab die **All-Inklusive-Preise** neu definiert. Leistungen der Arbeitsvorbereitung, Verarbeitungsaufwand NEM, Kunststoffzähne, Versand, MwSt., usw. sind in unseren Preisen bereits enthalten. Lassen Sie sich von unserer **Express-Logistik**⁽¹⁾ überraschen!

Protilab-Zahnersatz wird in einem **ISO zertifizierten Labor** hergestellt. Ihnen und Ihren Patienten garantiert dieses Gütesiegel ein Maximum an **Zuverlässigkeit**, sowie **Beständigkeit der Qualität**.

Wir gewähren **5 Jahre Garantie**⁽²⁾ auf unsere Arbeiten und verarbeiten ausschließlich **CE-zertifizierte Materialien**⁽³⁾ von namenhaften Herstellern.

Teleskopgetragener Modellguss



4 Teleskope NEM vollverblendet,
Komposit, Modellguss
4 Backenzähne, Inkl. Modelle,
Zähne, NEM-Aufschlag,
Versand und MwSt.

All-Inklusive-Preise
1038€

3-gliedrige NEM Brücke



vollverblendet
All-Inklusive-Preise

285€

Einzelkrone VMK
vollverblendet nur **95€**

(1) Die Protilab-Logistik ermöglicht außergewöhnlich kurze Lieferzeiten. „Klassische“ Arbeiten sind nach nur 10 Arbeitstagen wieder zurück in Ihrer Praxis. Diese Fristen gelten nicht bei einer Abholung am Freitag, für umfangreichere Aufträge, wie Kombi- oder Implantararbeiten. Bitte planen Sie bei diesen Aufträgen 1 – 3 Tage mehr ein.

(2) Gilt nicht auf Kunststoffarbeiten und Provisorien.

(3) Zahnersatz von Protilab wird stets mit einem Materialnachweis geliefert. Ausgewiesen sind alle wichtigen Angaben über die verwendeten Materialien (Name, Hersteller, Land, CE-Nummer, LOT-Nummer), sowie die Konformitätserklärung nach dem Medizinproduktegesetz (MPG).

Vertragszahnärztetag Westfalen-Lippe

Lernen von den Besten

Die KZV Westfalen-Lippe setzte auf dem 4. Vertragszahnärztetag am 27. Oktober 2012 in Rheda-Wiedenbrück ihre Vortragsreihe zur Qualitätssicherung in den Teilbereichen der Zahnheilkunde fort. Kernthemen waren dieses Mal die Füllungstherapie, moderne Präventionsmaßnahmen, die Gnathologie und Praxishygiene.

„Wie kann man die gesetzlichen Vorgaben zur Qualitätssicherung in der Praxis pragmatisch umsetzen, ohne Machbarkeits- und Sinnhaftigkeitsgrenzen zu überschreiten – und ohne zu resignieren?“ Mit dieser Eingangsfrage leitete der Vorstandsvorsitzende der KZV Westfalen-Lippe, Dr. Bernhard Reilmann, die Veranstaltung ein.

Er betonte, nur durch die inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Thema könne das Bewusstsein der Vertragszahnärzte geschärft werden und die Implementierung qualitätssichernder Maßnahmen in die Abläufe der Zahnarztpraxis mit begrenztem Dokumentationsaufwand und unter Berücksichtigung des Datenschutzes gelingen.

Hohe Standards

Über Qualitätssicherung in der Füllungstherapie referierte Prof. Dr. Detlef Heidemann, Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde und des Zentrums der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Frankfurt am Main. Die bei klinischen Studien international üblichen Kriterien zur Bewertung des Erfolgs einer füllungstherapeutischen Maßnahme seien laut Heidemann als Indikatoren der Qualitätssicherung nicht geeignet. Der Perspektive der klinischen Forschung stellte er die Perspektive der Evidenzbasierten Medizin (EbM) gegenüber. Anhand der methodischen Grundlagen der Entwicklung erläuterte er den hohen Standard der von der „Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften“ (AWMF) entwickelten medizinischen Leitlinien. Im individuellen Patientenfall seien diese Empfehlungen – neben dem Patien-



Fotos: KZV W-L

Der KZV-Vorsitzende Dr. Bernhard Reilmann appellierte an die Teilnehmer, sich aktiv mit dem Thema Qualitätssicherung auseinanderzusetzen.

tenwillen und der klinischen Erfahrung des Behandlers – nur ein Faktor für den Behandlungserfolg. Mit einer sachlichen Begründung könne man davon auch abweichen.

Volles Haus und eine interessierte Zuhörerschaft beim Vertragszahnärztetag in Rheda-Wiedenbrück.

Aktuelle Studienlage

Okklusale Risikomarker seien ein Faktor in der multifaktoriellen Genese Craniomandibulärer Dysfunktionen (CMD), erklärte Prof.



Dr. Olaf Bernhardt, Spezialist für zahnärztliche Funktionsdiagnostik und -therapie und Oberarzt der Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Endodontologie der Universität Greifswald. Er betonte, dass im Rahmen der CMD-Diagnostik der vom Patienten angegebene Schmerz leitend sein sollte. Anhand der wissenschaftlichen Studienlage zeigte er Konsequenzen für die Verfahren zur Funktionsdiagnostik und -therapie auf. Insbesondere der Paradigmenwechsel in der Gnathologie von irreversiblen hin zu reversiblen okklusalen Therapie-maßnahmen sei deutlich.

Aus den epidemiologischen Daten der Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) leitete Prof. Benjamin Ehmke, Direktor der Poliklinik für Parodontologie am Universitätsklinikum Münster, klinische Aspekte für die Qualitätssicherung in der zahnmedizinischen Prävention ab. Er ordnete die verschiedenen Maßnahmen in den Kontext der Primär- und Sekundärprävention ein. Die Funktion des Fluorids bei der Kariesprävention beleuchtete Ehmke sowohl auf der molekularen als auch auf der Systemebene.

Hygienische Maßnahmen

Die frisch promovierte letzte Referentin, Dr. Katja Winner, Münster, präsentierte das Thema ihrer Dissertation, die Nosokomialen Infektionen. Sie stellte die Relevanz für die zahnärztliche Praxis dar. Internationale Publikationen deuteten Winner zufolge darauf hin, dass eine Nosokomiale Infektion, hervorgerufen durch MRSA-Keime, nach einem zahnärztlichen Eingriff ein extrem seltenes Ereignis sei. Die konsequente Einhaltung der hygienischen Standardmaßnahmen in der Zahnarztpraxis sei ein unkompliziertes, aber sehr wirkungsvolles Mittel, um eine Übertragung zu verhindern. Hierbei stelle die hygienische Händedesinfektion die effektivste Maßnahme dar. Ihr Fazit: Die ambulante Zahnmedizin ist kein Reservoir für MRSA-Keime.

*Dr. Jörg Beck MHA
Stellvertretender Leiter der Abteilung
„Qualitätsförderung“ der KZBV
Behrenstr. 42
10117 Berlin*



Bleiben Sie flüssig.

Es gibt im Geschäftsleben fast nichts Schlimmeres, als mangelnde Liquidität. Rechnungen müssen bezahlt, Forderungen bedient werden und für einen selbst soll ja auch noch was übrig bleiben. Wenn dann Rechnungen zu spät oder nicht bezahlt werden, ist nicht nur die gute Laune futsch.

Aber wir heitern Sie wieder auf, denn mit der imex finance garantieren wir Ihnen, dass Ihre Forderungen **innerhalb von 48 Stunden** auf Ihrem Konto sind. Auch das Mahnwesen und die Rechnungskontrolle können wir für Sie übernehmen.

Was wir Ihnen nicht abnehmen können, ist der Griff zum Telefonhörer oder den Blick auf unsere Website, um alles über unsere Angebote zu erfahren:

0201 74999-666
www.imex-finance.de

imex
FINANCE
Einfach intelligenter.



Patientendaten in der Qualitätssicherung

Vorfahrt Datenschutz

Qualität in der zahnärztlichen Praxis ist kein neues Thema. Allerdings lohnt ein genauer Blick auf die geplante Umsetzung der patientendatengestützten Stichprobenprüfung. Denn es stellt sich die Frage, wie sich die notwendige Qualitätssicherung und gleichzeitig der Schutz der Patientendaten gewährleisten lässt.

Das Streben nach einer qualitativ hochwertigen Versorgung des Patienten ist Kernbestandteil des zahnärztlichen Selbstverständnisses. Dieser Anspruch hat daher seinen Niederschlag in den berufs- und leistungsrechtlichen Regelungen gefunden, die die Grundlage der zahnärztlichen Berufsausübung bilden. So definiert die Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer (MBO-ZÄ) als Ziel der zahnärztlichen Tätigkeit, „die Qualität der zahnärztlichen Tätigkeit im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung sicherzustellen“.

Der Zahnarzt hat dabei im Rahmen seiner Berufsausübung für die Qualität seiner Leistungen persönlich die Verantwortung zu übernehmen und an Maßnahmen zur Qualitätssicherung teilzunehmen (Präambel und § 6 MBO-ZÄ).

Qualität als Teil des Selbstverständnisses

Um die Qualität der zahnärztlichen Leistungen stetig zu fördern, sind unterschiedliche Akteure, angefangen vom einzelnen Zahnarzt über die Zahnärztekammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen (KZVen) eingebunden. Sie befassen sich mit Inhalt und Umfang der zahnärztlichen Leistungserbringung, der Erarbeitung und Umsetzung von Qualitätsmanagementsystemen sowie Leitlinien und Qualitätsindikatoren. Im Zentrum der Aktivitäten zur Qualitätsförderung steht die Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (ZZQ).

Die Gewährleistung von Qualität in der Versorgung ist neben den berufsrechtlichen Anforderungen auch zentraler Bestandteil



Patientenakten enthalten sensible Daten und unterliegen einem besonderen Schutz.

des vertragszahnärztlichen Leistungsrechts. Leistungen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung sind vom Zahnarzt in der fachlich gebotenen Qualität zu erbringen. Die Vertragszahnärzte sind dabei verpflichtet, die Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen sicherzustellen und weiterzuentwickeln (§ 70 Abs. 1 Satz 2 und § 135a Abs. 1 SGB V). Bewehrt ist diese Forderung mit Möglichkeiten der Wirtschaftlichkeitsprüfung, sollten die erbrachten Leistungen nicht den anerkannten Kriterien für ihre fachgerechte Erbringung entsprechen.

Und die Qualität wird laufend geprüft

Diese leistungsrechtliche Verpflichtung ist inhaltlich weitestgehend deckungsgleich mit den berufsrechtlichen Anforderungen an den einzelnen Zahnarzt. Der Gesetzgeber hat den KZVen aber noch darüber hinausgehende Aufgaben übertragen. Insbesondere sollen sie die Qualität der in der vertragszahnärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen durch Einzelfallstichproben

prüfen (§ 136 Abs. 2 SGB V). Die Kriterien für die Beurteilung der Qualität der Stichproben sowie Vorgaben zu Auswahl, Umfang und Verfahren dieser Einzelfallprüfungen sollen dabei vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) festgelegt werden. Die Grundlagen für derartige Qualitätsprüfungsverfahren in der vertragszahnärztlichen Versorgung werden zurzeit im G-BA erarbeitet.

Nimmt man bereits bestehende Verfahren zur Qualitätsprüfung im Einzelfall in der vertragsärztlichen Versorgung als „Vorbild“, werden auch die KZVen nach dem Zufallsprinzip Behandlungsakten von Zahnärzten anzufordern und einem Qualitätsprüfungsgremium in der KZV vorzulegen haben.

Inhalt und Umfang der Qualitätsprüfungen nach § 136 Abs. 2 SGB V fußen dabei maßgeblich auf patientenbezogenen Daten aus der zahnärztlichen Behandlungsdokumentation. Anhand der schriftlichen Dokumentation sowie der dazugehörigen bildgebenden Diagnostik lassen sich die vorgenommenen Behandlungen mit den hierzu vom G-BA festgelegten Qualitätsbeurteilungskriterien abgleichen.

Konflikt mit Patientenrechten

Die Umsetzung dieser Qualitätsprüfungsverfahren eröffnet jedoch ein Spannungsfeld zwischen dem gesetzgeberischen Anliegen der auf Patientendaten basierenden Qualitätssicherung und dem Schutz eben dieser Daten. Denn sind die Patientendaten auf der einen Seite der wesentliche und notwendige Bestandteil der Qualitätsprüfungsverfahren, so ist auf der anderen Seite der Schutz dieser Daten sowohl wesentlicher Bestandteil des Vertrauensverhältnisses zwischen Zahnarzt und Patient als auch

Foto: FOTEX



Multilink® Automix

Empfohlen für
IPS e.max®

Eine starke Verbindung für alle Befestigungs-Fälle

Multilink® Automix – Das selbsthärtende Befestigungscomposite mit optionaler Lichthärtung für die adhäsive Befestigung von indirekten Restaurationen aus Metall, Voll- und Metallkeramik und Composite.

- Starker Halt auf allen Oberflächen
- Universeller Einsatz
- Unkomplizierte Anwendung



www.ivoclarvivadent.de

Ivoclar Vivadent GmbH

Dr. Adolf-Schneider-Str. 2 | 73479 Ellwangen, Jagst | Deutschland | Tel. +49 (0) 79 61 / 8 89-0 | Fax +49 (0) 79 61 / 63 26

ivoclar
vivadent
passion vision innovation

Kern des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung des Patienten. Kennzeichen des Vertrauensverhältnisses zwischen Zahnarzt und Patient ist das Schweigegebot des Zahnarztes. Der Zahnarzt hat die Pflicht, über alles, was ihm in seiner Eigenschaft als Zahnarzt anvertraut und bekannt geworden ist, gegenüber Dritten Verschwiegenheit zu wahren (§ 7 MBO-ZÄ). Die Sicherung dieses berufsrechtlichen Gebots findet sich auch in den Normen des Strafrechts wieder. Denn wer als Zahnarzt unbefugt ein ihm zum persönlichen Lebensbereich eines anderen gehörendes Geheimnis offenbart, das ihm im Zuge seiner Berufsausübung anvertraut worden oder sonst bekanntgeworden ist, verwirklicht den Straftatbestand der Verletzung von Privatgeheimnissen (§ 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB).

Die Daten gehören dem Patienten

Die Daten des Patienten unterliegen darüber hinaus, bereits aufgrund ihrer Eigenschaft als personenbezogene Daten, einem besonderen rechtlichen Schutz, der in diametralem Verhältnis zur Zielrichtung der Verwendung dieser Daten für die Qualitätssicherung steht: dem Recht auf informationelle Selbstbestimmung. Abgeleitet wird dieses Recht aus dem Grundrecht der allgemeinen Handlungsfreiheit in Verbindung mit dem obersten Wert des Grundgesetzes, der Menschenwürde (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG). Das Bundesverfassungsgericht hat zum ersten Mal im Jahr 1983 ausdrücklich ein „Recht auf informationelle Selbstbestimmung“ anerkannt. Wurde dieses Recht einst im Zusammenhang mit der verfassungsrechtlichen Prüfung des Volkszählungsgesetzes hergeleitet, bildet es seitdem die Grundlage jeglicher datenschutzrechtlicher Prüfungen (BVerfG, Urteil vom 15. Dezember 1983, Az.: 1 BvR 209, 269, 362, 420, 440, 484/83). Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung ermöglicht dem Einzelnen, grundsätzlich selbst über die Preisgabe und Verwendung seiner persönlichen Daten zu bestimmen. Es bietet somit Schutz gegen unbegrenzte Erhebung, Speicherung, Ver-

wendung und Weitergabe von persönlichen Daten. Zwar ist dieses Recht nicht schrankenlos, das heißt unbegrenzt, gewährleistet. Denn der Einzelne hat nicht ein Recht auf absolute und uneingeschränkte Herrschaft über „seine“ Daten, sondern muss als Teil eines sozialen Gefüges Einschränkungen seines Rechts auf informationelle Selbstbestimmung im überwiegenden Allgemeininteresse hinnehmen.

Jedoch ergeben sich aus diesem Recht auf informationelle Selbstbestimmung zwei zentrale Verpflichtungen des Gesetzgebers sowie weiterer Normgeber, wenn sie Regelungen über die Verwendung personenbezogener Daten erlassen. Als sogenannter



Das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient darf nicht beschädigt werden.

„untergesetzlicher Normgeber“ ist auch der G-BA an die folgenden Grundsätze gebunden. Zum einen bedarf es zur Regelung der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung von personenbezogenen Daten ausdrücklicher Rechtsgrundlagen. Zum anderen muss der Umfang der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung der Daten auf ein mögliches Mindestmaß beschränkt werden und die Verwendung sogenannter Klardaten, die weder anonymisiert noch pseudonymisiert wurden, – soweit es geht – vermieden werden.

Ein Gleichrangigkeitsverhältnis zwischen Qualitätssicherung und Datenschutz, das je nach Zweck ausbalanciert werden muss, besteht aufgrund der unmittelbaren verfassungsrechtlichen Herleitung des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung nicht. Das oftmals in der Diskussion um Verfahren der Qualitätssicherung gebrauchte Bild einer Waage, die die gegensätzlichen Zielrichtungen von Datenschutz und Qualitäts-

sicherung zum Ausgleich bringen muss, ist bei näherer Betrachtungsweise nicht mehr stimmig. Denn der Datenschutz hat aufgrund des verfassungsrechtlich abgeleiteten Schutzraums gerade nicht in dem Maß zurückzutreten, wie es für die Qualitätssicherung erforderlich ist. Vielmehr hat sich die Qualitätssicherung immer an dem datenschutzrechtlichen Rahmen auszurichten.

Datenschutz geht vor

Für die Qualitätsprüfungsverfahren nach § 136 Abs. 2 SGB V hat der Gesetzgeber folgerichtig entsprechende Vorgaben gemacht. Zentralnorm für die patientenbezogenen Daten ist hierbei die Regelung des § 299 SGB V. Der G-BA wird hierin verpflichtet, in seinen Richtlinien diejenigen Daten dezidiert festzulegen, die für die Qualitätsprüfungen zwingend erforderlich sind. Dabei ist es nicht ausreichend, allgemeine Regelungen zu erlassen, die den umsetzenden Ebenen einen Entscheidungsspielraum einräumen. Vielmehr hat der G-BA die Daten abschließend und konkret auf das jeweilige Qualitätsprüfungsverfahren bezogen zu benennen. Dazu hat er darzulegen, aus welchen fachlichen Gründen die Daten für die Qualitätsprüfungen erforderlich sind.

Eine Verwendung der patientenbezogenen Daten in ungefilterter Form ist vom Gesetzgeber ausdrücklich ausgeschlossen worden. Denn vor Weitergabe an die KZV hat der Zahnarzt die patientenbezogenen Daten zu pseudonymisieren, das heißt mit einem dem jeweiligen Patienten zugeordneten Pseudonym zu versehen, um eine Identifikation des einzelnen Patienten durch das Qualitätsprüfungsgremium auszuschließen. Dieses Verfahren sichert zum einen das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient ab, zum anderen wird so der Anspruch des Patienten auf umfänglichen Schutz seiner Daten gewährleistet.

Ass. iur. Christian Nobmann
Stellvertretender Leiter der Abteilung
„Koordination G-BA“ der KZBV
Behrenstr. 42
10117 Berlin

Antibakterielle Effekte ohne Verfärben der Zähne, ohne gestörtes ökologisches Gleichgewicht

Ohne das ökologische Gleichgewicht der Mundhöhle zu zerstören, hemmt Biorepair® nicht nur das bakterielle Wachstum, sondern reduziert sogar die Adhäsion von Bakterienkulturen

Zu diesem Ergebnis kommt eine neue Pilotstudie* deutscher Wissenschaftler.

Die Mikrocluster aus Zink-Carbonat-Hydroxylapatit in Biorepair (microrepair®) wirken direkt auf die Bakterienmembran ein. Sie beeinflussen die adhäsiven Bindungskräfte, ohne die Bakterien abzutöten und damit in das ökologische Gleichgewicht der Mundhöhle einzugreifen.

Ohne Chlorhexidin wird eine antibakterielle Wirkung erreicht, ohne die Zähne zu verfärben

Vorteil für das Biofilm-Management der Patienten: Die Zähne sind auf natürliche Weise geschützt. Und die natürliche Zahnfarbe bleibt erhalten.

Für die tägliche Zahnpflege: Biorepair® Zahncreme und Spülung

**Biorepair® mit
20% künstlichem Zahnschmelz***

*microrepair®



Parlamentarischer Abend der DGP

Der Zahnarzt als Eingangsarzt

Die Rolle der Parodontologie in Behandlung und Prävention am Beispiel der Wechselwirkungen von Parodontitis und Diabetes mellitus war Gegenstand des Parlamentarischen Abends der Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP).

Die DGP hatte neben Experten aus der Parodontologie Präsidiumsvertreter der BZÄK und der DGZMK sowie renommierte Diabetologen und Versorgungsforscher eingebunden. In der vielschichtigen Diskussion tauschte man sich über neue Wege der vernetzten Versorgung über Disziplingrenzen hinweg aus. Als regelmäßige Ansprechpartner der Patienten seien Zahnärzte prädestiniert, Eingangsarzte in der hausärztlichen Grundversorgung zu sein, war eine der Botschaften des Abends. Die dazu nötigen formalen und qualifikatorischen Voraussetzungen wurden intensiv diskutiert. Die Politiker zeigten großes Interesse und gaben sich offen für neue Wege. Sie machten aber auch klar, dass es keine neuen Budgets geben werde. Für gute Argumente und Studien zum bestmöglichen Mitteleinsatz sei man jedoch immer ansprechbar.

Enorme Unterversorgung

DGP-Präsident Prof. Peter Eickholz hob hervor, dass es ein „vorwärtsweisendes Signal“ sei, einen solchen Abend gemeinsam zu gestalten. Die DGP führt damit den Gedanken der „Konsensusgruppe“ fort. Dieses Expertengremium von Diabetologen und Parodontologen, darunter auch DGP-Vorstände, hat Empfehlungen für ein abgestimmtes Vorgehen unter behandelnden Ärzten erarbeitet. Eickholz verdeutlichte zunächst das Ausmaß der Parodontalerkrankungen und verwies auf die dramatische Unterversorgung der Bevölkerung: In Deutschland gebe es 20 Millionen Patienten mit behandlungsbedürftigen Parodontalerkrankungen, davon acht Millionen schwere Fälle – mit Zahnfleischtaschen ≥ 6 mm. Über die gesetzliche Krankenversicherung würden laut KZBV nur 954 100 Parodontalbehandlungen abgerechnet. Gleichzeitig sei bekannt, dass

Parodontitis und Diabetes mellitus in einer Wechselbeziehung stehen. Doch in der täglichen Praxis schlage sich dies kaum nieder. Dort würden die Krankheitsbilder isoliert betrachtet.

Der Direktor des Diabeteszentrums an der Ruhr Uni Bochum, Prof. Diethelm Tschöpe,



Konstruktiver Diskurs: Prof. Peter Eickholz von der DGP und Dr. Harald Terpe von Bündnis 90/Die Grünen

legte dar, dass Diabetes Entstehung, Progression und Schweregrad von Parodontitis begünstigt: dreifach höheres Risiko und 15-fach häufigerer Zahnverlust im Vergleich zu Stoffwechselgesunden. Umgekehrt werde die metabolische Kontrolle bei Diabetikern durch Parodontitis erschwert. Für die bidirektionale Beziehung zwischen entzündlichen Erkrankungen des Parodonts und gestörtem Glukosestoffwechsel werden die gleichen inflammatorische Prozesse verantwortlich gemacht. „Studien belegen, dass Parodontitis die glykämische Situation verschlechtert und dass sich eine unzureichende Blutzuckereinstellung negativ auf parodontale Erkrankungen auswirkt. Durch Prävention und rechtzeitige Therapie können Entzündungsprozesse, Insulinresistenz und daraus resultierende Probleme aufgehalten werden. Deshalb ist eine Zusammenarbeit zwischen Zahn- und Stoffwechselmedizinern unabdingbar“, so Tschöpe, der ebenfalls Mitglied der Konsensusgruppe ist.

Prof. Thomas Kocher, DGP-Vorstand und ebenfalls Mitglied der Konsensusgruppe, appellierte, die hohe Kontaktrate zwischen Zahnarzt und Patient für eine Verbesserung

der medizinischen Versorgung zu nutzen. Jeder 20- bis 70-jährige Deutsche gehe im Schnitt zweimal im Jahr zum Zahnarzt. Das sei eine Chance, große Teile der Bevölkerung zu screenen. Zahnärzte könnten Blutzuckerkontrollen durchführen und bei Verdacht auf Diabetes dem Patienten den Hausarztbesuch anraten. Geschultes Hilfspersonal sei verfügbar, das Patienten über lange Zeit begleitet. Dieses Netz könnte auch für die Mitbehandlung von Diabetikern beziehungsweise Prädiabetikern genutzt werden. Die Parodontalbehandlungen seien technisch nicht anspruchsvoll und auch nicht teuer, wirkten sich aber positiv auf den Blutzuckerspiegel aus. Kocher: „Selbst eine mäßige Verbesserung des Blutzuckerspiegels durch eine Parodontalbehandlung kann eine große Auswirkung auf Diabetes und seine Folgeerkrankungen haben.“

Erweitertes Berufsbild

Der Versorgungsepidemiologe Prof. Dr. Wolfgang Hoffmann, von der Universitätsmedizin Greifswald, unterstrich die Chancen einer erweiterten Rolle des Zahnarztes als weiterer Primärarzt in der Regelversorgung. Zudem seien weitere Krankheiten mit Krankheiten der Zähne und des Zahnfleisches assoziiert. Eine Früherkennung in der zahnärztlichen Praxis sei möglich, um beispielsweise Komplikationen des Diabetes wie Nierenschäden, Schlaganfälle und Herzinfarkte zu vermeiden. Die hohe Inanspruchnahme und die Verteilung der Zahnarztpraxen würden gute Voraussetzungen für eine bessere Verzahnung im Gesundheitssystem bilden. „Wenn die Kooperation zwischen zahnärztlich, hausärztlich und internistisch tätigen Medizinern gelingt, werden Patienten hinsichtlich verbesserter Früherkennung, Behandlung und Prognose profitieren“, betonte Hoffmann. Zudem könnten Kosten reduziert werden. sf/pm

■ www.dgparo.de



*Qualität,
die begeistert.*

Was hat eine Feder mit Lava Ultimate gemeinsam? Beide wirken stoßdämpfend.

Ästhetik, die begeistert. Meine Lava Ultimate Implantatkrone.

Lava™ Ultimate Restaurationsmaterial von 3M™ ESPE™ überzeugt mit maßgeschneiderten Leistungsmerkmalen. Seine einzigartige Resin-Nanokeramik-Technologie (RNK) ermöglicht Spitzenleistungen ohne Kompromisse:

- **Funktionelle Eigenschaften** – hohe Resilienz und Stoßdämpfung.
- **Herausragende Festigkeit** – hochstabiles Material, langlebiger als Feldspat-Glaskeramik.
- **Zahnähnliche Funktionalität** – verschleißarm, sehr schonend zum Antagonisten.
- **Natürliche Ästhetik** – brillanter und dauerhafter Glanz.
- **Hohe schmelzähnliche Abrasionsbeständigkeit** und Schonung des Antagonisten.

3M ESPE. Qualität, die begeistert.



Lava™ Ultimate

CAD/CAM Restaurationsmaterial

3M ESPE

3M Deutschland GmbH · Standort Seefeld · 3M ESPE - ESPE Platz · 82229 Seefeld
Freecall: 0800 - 275 377 3 · inf@3mespe.com · www.3mespe.de
3M, ESPE und Lava sind Marken von 3M Company oder 3M Deutschland GmbH.
© 2012, 3M. Alle Rechte vorbehalten.

www.3MESPE.de/LavaUltimate



Frankfurt am Main 2012

Was wirklich zählt

Rund 420 Vertreter aus Politik, Landespolitik, Wissenschaft und Verbänden kamen zur Eröffnungsfeier des Deutschen Zahnärztetages am 8. November in die Frankfurter Messe. Eingeladen hatten die Spitzenvertreter von BZÄK, KZBV und DGZMK. Die zentralen Botschaften drehten sich um das Wesen und die Wertigkeit zahnärztlichen Handelns. Viel Stoff zum Nachdenken brachte die Festrede der Botschafterin des Rates der Evangelischen Kirche, Prof. Dr. Dr. Margot Käßmann, über christliche Werte in der Gesellschaft.



Die feierliche Eröffnung zum Deutschen Zahnärztetag fand im Großen Saal der Frankfurter Messe statt.

erwache dadurch die Notwendigkeit, die Schlagzahl erhöhen zu müssen. Gleichzeitig steige der Bürokratieaufwand in den Praxen.

Bürokratieaufwand

Engel: „Es kann doch nicht unser aller Ziel sein, steigenden Kosten und massiven demografischen Veränderungen mit ausufernder Verwaltung und Kontrolle zu begegnen. Das macht doch keinen Sinn!“ Der Präsident begrüßte die Bemühungen des Gesetzgebers zur Entbürokratisierung, zu denen auch die Zahnärzteschaft Vorschläge gemacht habe. Allerdings seien dies nur Tropfen auf den heißen Stein. Nach wie vor gebe es in Deutschland eine



Fotos: BZÄK-Axentis.de

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel: „Unsere Freiberuflichkeit werden wir nicht aufgeben!“

Wir als Berufsstand sind angetreten, Patienten gesund zu erhalten oder gesund zu machen. Das ist Sinn und Zweck unserer Profession.“ Mit diesen Worten begrüßte BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel die Festgäste. Dennoch sei die zahnärztliche Existenz bedroht. Sich dagegen zu wehren, sei eine Sisyphos-Aufgabe, so Engel. Deutschlands Gesundheitswesen sei auf eine strikte Durch-Ökonomisierung getrimmt. Dahinter stecke die Strategie einzelner Krankenversicherer zugunsten von Kassentöpfen, aber zulasten der Patienten und der Struktur eines eigentlich exzellenten Gesundheitswesens. Ärzten und Zahnärzten gewähre man immer schlechtere Rahmenbedingungen und dem Einzelnen



DGZMK-Präsident Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake: „Im neuen Lernzielkatalog wurde die Verbindung mit der Medizin erreicht.“



Festrednerin Prof. Dr. Dr. Margot Käßmann mit dem BZÄK-Präsidium: Prof. Dr. Christoph Benz, Dr. Peter Engel und Prof. Dr. Dietmar Oesterreich



Der hessische Kammerpräsident Dr. Michael Frank mit den stellvertretenden KZBV-Vorsitzenden Dr. Günther E. Buchholz und Dr. Wolfgang Eßer und Prof. Schliephake (v.l.n.r.)

Fotos: BZÄK-Axentis.de

der besten medizinischen Versorgungen der Welt, wichtig sei aber, dass man auch jedem Zahnarzt ermögliche, seinen Beruf fachgerecht auszuüben. Denn das sei doch die Richtschnur für jedes zahnärztliche Handeln. Engel verwies auf die gesellschaftliche Teilhabe und die Verantwortung des Berufsstands, sichtbar etwa durch den ehrenamtlichen Einsatz bei Hilfsaktionen oder beim Engagement für ältere Menschen und Menschen mit Behinderungen. Um die Weichen für die Zukunft zu stellen, müsse man aber auch die Berufsstarter im Blick behalten und Modelle einer praktikablen Work-Life-Balance schaffen, um den Bedürfnissen der nachrückenden Generation gerecht zu werden. Engels Fazit: „Unsere Freiberuflichkeit können und werden wir nicht aufgeben. Sie ist nicht Selbstzweck, sondern wir sind sie dieser Gesellschaft schuldig.“

Gute Fortschritte

Eine gemischte Bilanz des vergangenen Jahres zog der Präsident der DGZMK, Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake. Die Umsetzung der neuen Approbationsordnung sei bedauerlicherweise erneut ins kommende Jahr verschoben worden. Grund seien die ständigen Rängeleien um Curricula-Normwerte und Kapazitätsfragen, wieder habe ein Veto von Länderseite den gesamten

Prozess zum Stehen gebracht. Als positiv unterstrich Schliephake hingegen die Arbeit am nationalen kompetenzbasierten Lernzielkatalog (NKLZ), sie habe gute Fortschritte gemacht. Die in 23 Arbeitspaketen ausgearbeiteten Lernziele würden zum Ende des Jahres als Lesefassung vorliegen und auf einer Konsensuskonferenz im nächsten Mai verabschiedet werden. Durch die parallele Entwicklung mit dem Lernzielkatalog Medizin werde die dringend notwendige enge Verbindung der Zahnmedizin mit der Medizin erreicht. Es handele sich um eine grundlegend reformierte Lehre des Faches,



KZBV-Vorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz: „Die Agenda Mundgesundheit ist Handlungsmaxime für die Vertragszahnärzteschaft.“

die interdisziplinäres Denken fördere und wissenschaftlich fundierte Konzepte für die spätere praktische Tätigkeit vermittele. Als problematisch skizzierte Schliephake die Folgen des Anfang 2011 in Kraft getretenen Krankenhausentgeltgesetzes. Damit sei die Hochschulmedizin chronisch unterfinanziert, was auch Auswirkungen auf die Zahnmedizin habe. Schliephake forderte, gemeinsam mit der Medizin Wege in die Politik zu suchen, um zusätzliche Finanzierungsformen zu eröffnen. Auch bei der Frage nach Evidenz in der Zahnmedizin müsse man relativieren: Nicht jede beste Therapie könne in randomisierten, kontrollierten Studien identifiziert werden. Die Prozesse seien außerdem sehr personal- und zeitintensiv, die Einhaltung von Qualitätsstandards erfordere einen hohen Finanzierungsbedarf: „Unabhängige Evidenz kann sich keiner kaufen, aber sie muss bezahlt werden.“ Trotzdem sei die Zahnmedizin auf diesem Feld nicht untätig. So seien in diesem Jahr sechs hochrangige Leitlinien unter Führung oder Mitarbeit der DGZMK verabschiedet worden, zehn weitere seien in Arbeit. Zur Förderung der Forschung sei die Einrichtung einer Wissenschaftsagentur durch die DGZMK in Vorbereitung, die über den Zugang zu Forschungsnetzwerken und öffentlichen Mittelgebern Forschungsaktivitäten vorantreiben soll.

Verantwortung

Der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz griff Engels Aussagen über Freie Berufe auf: „Freiberuflichkeit ist ein wesentliches Element unserer Tätigkeit und Grundstein zahnärztlichen Handelns. Sie ist geprägt von Gemeinwohlorientierung, persönlicher Leistungserbringung und der Verantwortung für den Patienten. Wir leben dieses Wertesystem und wollen freiberuflich geprägt arbeiten.“

Fedderwitz verwies auf das tags zuvor von der KZBV-Vertreterversammlung verabschiedete Grundsatzpapier „Agenda Mundgesundheit“. Es beinhaltet eine Handlungsmaxime der Vertragszahnärzteschaft für die Patientenversorgung der kommenden Jahre und sei auch an die Politik gerichtet. Langfristiges Ziel sei, dass die Menschen auch bei steigender Lebenserwartung ihre natürlichen Zähne bis ans Lebensende behalten und gesund erhalten sollen. Veränderte Versorgungsbedarfe und der medizinische Fortschritt seien dabei berücksichtigt. Fedderwitz griff einige Schwerpunkte des Konzepts heraus. Ein wichtiger Punkt sei die Versorgung der jüngsten Patienten. Die frühkindliche Karies nehme zu, derzeit arbeite die KZBV an einem Konzept für die systematische Betreuung von Kleinkindern in der GKV. Die Versorgung von Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko sei ein weiteres Problemfeld. Der Zugang gerade zu dieser Patientengruppe sei schwierig, hier sei das



Dr. Fedderwitz im Austausch mit der Festrednerin.

Zusammenspiel aller Akteure notwendig. Der Prävention von Parodontalerkrankungen komme eine weitere große Bedeutung zu. Parodontitis trete überwiegend altersassoziiert auf, die alternde Gesellschaft bringe aber eine Reihe neuer Probleme mit sich. Fedderwitz verwies auf die wachsende Zahl von Pflegebedürftigkeit, von Demenz oder von Behinderungen bei Menschen, die nicht zum Zahnarzt gehen können. Hier müssten spezielle Konzepte greifen. Der Gesetzgeber habe das zahnärztliche Versorgungskonzept für alte Menschen und Menschen mit Handicap bereits positiv aufgegriffen und im GKV-Versorgungsstrukturgesetz und im Pflegeneuaustrichtungsgesetz schon erste Schritte zur Umsetzung eingeleitet. Fedderwitz: „Wir sind bei dieser

gesellschaftlichen Aufgabe auf einem guten Weg.“ Was aber noch fehle, sei ein systematisches Präventionsmanagement.


Allgemeingültige Werte

Für eine gemeinsame Werterhaltung in der Gesellschaft plädierte Prof. Dr. Dr. Margot Käßmann in ihrem Festvortrag und forderte eine Rückbesinnung auf christliche Werte. Für die Botschafterin des Rates der Evangelischen Kirche und Autorin hätten die Botschaften der zehn Gebote wie Barmherzigkeit, Nächstenliebe, die Ablehnung von Neid, Unrecht und Gewalt nichts von ihrer Relevanz verloren. Sie stellten allgemeingültige Grundweisheiten und Grundgebote des Zusammenlebens dar. Transferiert auf die jetzige Zeit böten sie auch heute noch eine Orientierung, auf die man sich unabhängig von einer bestimmten Religionszugehörigkeit oder Geisteshaltung besinnen könne.

Immer mehr Menschen stellten heutzutage die Sinnfrage und suchten nach einer geistigen Verortung: „Fünf Millionen Menschen besuchen jeden Sonntag einen Gottesdienst, aber nur 700 000 ein Fußballstadion.“ Eine Gesellschaft werde auch daran gemessen, wie man mit den Alten umgehe, welchen Respekt man vor Menschen anderen Glaubens trage. Käßmann forderte eine Abkehr der „Geiz-ist-Geil“-Mentalität, eine Hinwendung zu mehr Bescheidenheit und eine Ethik des Genug: „Wir brauchen ein Konzept der Gemeinschaft im Zeitalter der Vereinzelung. Wir brauchen soziale Modelle, der Staat kann nicht alles. Und wir brauchen eine Zivilgesellschaft, die etwas leistet.“ Die ehemalige Bischöfin appellierte daran, in einer immer größer werdenden Spaßgesellschaft die Sinnfrage zu stellen und kritisierte die wachsende „Karnevalisierung“ des Lebens: „Leben macht nicht nur Spaß, Leben macht Sinn.“ pr



Die Veranstalter standen auf einer Pressekonferenz den Medienvertretern Rede und Antwort (Moderation: Jette Krämer, BZÄK).



Elegante Linienführung und leichtes Handling setzen sich durch.



CEREC OMNICAM

DIE EVOLUTION DER LEICHTIGKEIT



Die neue CEREC Omnicam kombiniert leichte Handhabung und beeindruckende Farben zu einem Behandlererlebnis, das auch Sie begeistern wird. Entdecken Sie die neue Leichtigkeit der digitalen Zahnheilkunde mit dem Premium-Kamera-Portfolio von Sirona: CEREC Omnicam und CEREC Bluecam. **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**

UNÜBERTROFFENE HANDHABUNG ■ PUDERFREI ■ SCANNEN IN NATÜRLICHER FARBE

sirona.com



The Dental Company

sirona.

KZBV-Vertreterversammlung

Wir Zahnärzte tun was

Auf ihrer Vertreterversammlung in Frankfurt am Main Anfang November stellte die KZBV ihre Agenda Mundgesundheit vor. Die Vertragszahnärzte stellten sich geschlossen hinter das Papier und positionierten sich damit zu den konkreten Fragen der Versorgung. Absoluter Mittelpunkt: der Patient.



Der KZBV-Vorstand präsentierte in Frankfurt erfolgreich seine Agenda Mundgesundheit: Vize Dr. Günther E. Buchholz, Vorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz und Vize Dr. Wolfgang Eßer.

„2012 ist ein Schlüsseljahr, weil wir 2013 vor einer Richtungswahl stehen“, eröffnete der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz seine Rede. „Wer seine politischen Ideen, die daraus entwickelten Konzepte und abgeleiteten Forderungen im Vorfeld in die Berliner Köpfe bringen will, muss auf diesem Zahnärztag sagen, wo es langgehen soll.“

Der Patient

Zentraler Meilenstein: die Agenda Mundgesundheit. Während die Perspektive Mundgesundheit aus dem Jahr 2009 der Zahnärzteschaft als politischer Kompass gedient habe, definiere die Agenda in der Nachfolge die notwendige Basis gemeinsamer politischer Aktionen für den Dialog mit der Politik.

„Mit der Agenda Mundgesundheit haben wir einen Rahmen abgesteckt, der jetzt mit Leben gefüllt werden muss“, sagte Fedderwitz. „Wir können uns jetzt wieder stärker auf unsere ureigenste Arbeit als Zahnärzte konzentrieren – also auf konkrete Versorgungsfragen, in deren Mittelpunkt der Patient steht.“

Ziel sei, die Mundgesundheit der Bevölkerung weiter zu verbessern. „Die Menschen sollen auch bei steigender Lebenserwartung ihre natürlichen Zähne bis zum Lebensende behalten und gesund erhalten können – auch dann, wenn sie ein erhöhtes Krankheitsrisiko haben“, betonte Fedderwitz. Voraussetzung dafür sei eine zahnärztliche Versorgung, die auf vier Säulen beruht: patienten- wie präventionsorientiert, qualitativ hochwertig und wohnortnah.

Die KZBV stehe zu den umfangreichen Informations-, Schutz- und Beteiligungsrechten für die Patienten. Mit Sorge schaue man jedoch auf die aufwendigen Dokumentationspflichten, die damit einhergehen sollen.

„Die zahnärztliche Behandlung ist seit jeher durch eine Vielzahl von Alternativen geprägt, die bei einem vorgegebenen Befund mit unterschiedlichen Maßnahmen und Aufwendungen ein identisches Behandlungsergebnis erzielen.“

Dr. Jürgen Fedderwitz

„Wir müssen den Präventionsansatz konsequent auf alle Lebensphasen ausdehnen, die Defizite in der Versorgung über den Lebensbogen hinweg identifizieren, beheben und die Risikogruppen intensiv erkennen und begleiten“, führte der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer aus. „Die Zahnärzte sind die Partner ihrer Patienten – nicht die Krankenkassen. Kassen behandeln keine Menschen, sie lindern keine Schmerzen, sie heilen nicht. Wir Zahnärzte tun das!“ Klar gebe es ein Wissensgefälle zwischen Arzt und Patient. „Deshalb wollen wir das Behandlungsgeschehen partnerschaftlich gestalten. Und deshalb wollen wir die Patientenberatung weiter verbessern.“

Geplant sei, die vielfältigen Beratungsaktivitäten im Berufsstand in ihrer Individualität zu erhalten, aber ein gemeinsames Outcome zu ermöglichen. Von dem jüngst unterzeichneten Kooperationsvertrag zwischen KZBV, BZÄK und der Unabhängigen Patientenberatung Deutschlands (UPD) profitierten denn auch in erster Linie die Patienten: Werden sie von der UPD an die zahnärztlichen Stellen überwiesen, stehe ihnen ein hochkompetentes Beratungsangebot zur Verfügung.

Was QS und QM betrifft, müsse der Berufsstand mit dem Thema offensiver umgehen, hob Fedderwitz hervor: „Wir müssen konsequent unsere Hausaufgaben machen, das heißt, wir dürfen nicht nur auf Vorschläge anderer reagieren.“

Die Qualität

Von Reform zu Reform kämen immer mehr Regelungen auf die Zahnärzte zu: „Hier liegt es an uns, offensiv auf den Gesetzgeber mit unseren Konzepten zuzugehen und Vorschläge zur Gestaltung von Qualität und Transparenz im vertragszahnärztlichen Bereich zu unterbreiten. Ansonsten werden wir weiterhin mit Ärzten und Krankenhäusern über einen Kamm geschoren.“ Zur Kontroverse um IGeL bekräftigte er: „Wir haben im zahnärztlichen Bereich praktisch keine IGeL-Leistungen.“ Die zahnärztliche Behandlung sei seit jeher durch eine Vielzahl von Alternativen geprägt, die bei einem vorgegebenen Befund mit unterschiedlichen Maßnahmen und Aufwendungen ein identisches Behandlungsergebnis erzielen. „Wissenschaftlich anerkannte Alternativen gibt es in der Füllungstherapie, beim Zahnersatz oder bei der kieferorthopädischen Behandlung gleichermaßen“, sagte Fedderwitz. „Das Entscheidende ist immer: Es gibt eine medizinische Indikation, die Wirksamkeit der Therapie ist belegt, es existiert eine schriftliche Behandlungsplanung, und die Kasse beteiligt sich an den Kosten. Bei der PZR ist letzteres zwar nicht zwingend, doch bezuschussen immer mehr Kassen die PZR auf freiwilliger Basis.“ Ebenfalls ein elementares Anliegen: die präventive Betreuung der Neugeborenen bis zum 30. Lebensmonat. „Diese Verantwortung wurde seinerzeit in die Hände der Kinderärzte gelegt, die offenbar nicht in der Lage sind, dem Phänomen der frühkindlichen Karies Herr zu werden“, monierte Eßer. Wahrscheinlich scheitere es oft schon an den diagnostischen Kenntnissen und Möglichkeiten. „Unsere modernen Erkenntnisse zur lokalen Fluoridanwendung werden jedenfalls nach wie vor nicht durchgehend berücksichtigt“, kritisierte er. „Die epidemiologische Entwicklung zeigt uns aber,



Fotos: KZBV - Marc Darchinger

Auf der VV in Frankfurt stellten sich die Vertragszahnärzte programmatisch für die kommenden Jahre auf.

dass wir eingreifen müssen – wir wollen eine systematische zahnmedizinische Betreuung bereits vor dem Durchbrechen des ersten Milchzahns.“ Das Kinderuntersuchungsheft müsse daher um zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen verpflichtend erweitert werden. Ein Konzept sei in Arbeit.

Die Prävention

Zudem habe der Berufsstand seine Pläne zur Alters- und Behindertenzahnheilkunde (AuB) in sehr kurzer Zeit in die Politik getragen, wo man den Handlungsbedarf anerkennt, das Modell gutgeheißen und bereits erste konkrete Schritte zur Umsetzung unternommen habe. Laut Eßer werde es mindestens zwei zusätzliche Leistungspositionen geben.

„Alle Menschen dieser Gesellschaft sollen in gleichem Maße von einer guten zahnmedizinischen Versorgung profitieren können.“

Dr. Wolfgang Eßer

Danach umfasst die erste einen Zuschlag für das Aufsuchen von Pflegebedürftigen, Menschen mit Behinderungen und Versicherten mit eingeschränkter Alltagskompetenz und ist mit 35 Punkten bewertet. Die zweite impliziert eine Modifikation dieser Bewertung, wenn zeitnah ein zweiter Besuch erfolgt. Sie soll 30 Punkte betragen. Die Leistungen sollen nach dem Willen der Parteien zum 1. Januar 2013 in Kraft treten. „Wichtig ist, dass dieser Zuschlag neben den Besuchsgebüh-

ren nach GOÄ und auch neben dem Weggeld abgerechnet werden kann“, verdeutlichte Eßer.

Alles in allem sieht er AuB indes nicht einmal ansatzweise umgesetzt: „Wir wollen erreichen, dass ein wirksames Präventionsmanagement in der Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Handicap verankert wird.“ Dazu müsse man eine gesetzliche Grundlage für die Aufnahme bedarfsgerechter präventiver Leistungen in den GKV-Katalog schaffen. Eßer: „Unter Präventionsmanagement verstehen wir, dass jeder alte, jeder pflegebedürftige, jeder gehandicapte und jeder Mensch mit ein-geschränkter Alltagskompetenz regelmäßig vom Zahnarzt auf seinen individuellen Therapie- und Prä-

INFO

Neue Datenbasis

Die Vertreterversammlung der KZBV hat beschlossen, einen Datenkoordinationausschuss einzurichten, um in den Verhandlungen mit den Krankenkassen den Versorgungsbedarf künftig besser abschätzen zu können. Benötigt werden exaktere Daten, respektive ein Mix aus epidemiologischen, Morbiditäts- und Abrechnungsdaten. Der Ausschuss soll sich damit befassen, welche Daten erhoben, wie sie verwendet und welche Maßnahmen für verlässlichen Datenschutz und Datensicherheit eingehalten werden müssen. ■

ventionsbedarf untersucht wird.“ Zu dem Umgang der GKV mit ihren Ressourcen äußerte sich der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Günther E. Buchholz: „Wir wissen, dass die gesetzlichen Krankenkassen in der Vergangenheit an den Festzuschüssen

ordentlich verdient haben. Fast eine Milliarde Euro jährlich war es zumindest in den ersten Jahren. Deshalb ist es bedauerlich, dass die Mittel, die die GKV beim Zahnersatz eingespart hat, bislang nicht in die Prävention unserer Versorgung fließen. Die Überschüs-

se in der GKV und im Gesundheitsfonds liegen im Moment bei weit über 20 Milliarden Euro. In dieser Situation können wir mit Recht erwarten, dass die gesetzlich verankerten Möglichkeiten zur Entbudgetierung nun auch in der Praxis zum Tragen kommen.“

Info

Agenda Mundgesundheit (Auszug)

„Die Vertreterversammlung beschließt das Reformkonzept 'Agenda Mundgesundheit' und macht es zum Gegenstand der weiteren berufspolitischen Positionierung:

Der Patient steht im Zentrum unseres Versorgungsgeschehens. Wir wollen die Mundgesundheit und die Zufriedenheit unserer Patienten weiter verbessern, den Patienten in seiner Mündigkeit fördern und unterstützen, ihm als Partner und Anwalt in der zahnmedizinischen Versorgung zur Seite stehen. Die freie Arztwahl ist ein hohes Gut. Sie ist Voraussetzung für ein freiheitliches Gesundheitswesen und das partnerschaftliche Verhältnis zwischen Patient und Zahnarzt. Als überzeugte Freiberufler stehen wir Zahnärzte in Deutschland zu unserer ethischen und sozialen Verantwortung. Wir setzen auf den weiteren Ausbau der erfolgreichen Präventionsstrategie in der Zahnmedizin. Sie ist beispielgebend für das gesamte Gesundheitswesen. Wir wollen Versorgungsdefizite frühzeitig erkennen und die Betreuung von Risikogruppen intensivieren. Wir machen Vorschläge für eine bessere Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung, die Prävention von Parodontalerkrankungen sowie den Ausbau der Vorsorge bei Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko und bei Kleinkindern. Wir stehen zum Anspruch einer qualitativ hochwertigen und transparenten Patientenversorgung und sehen die Sicherung und Förderung von Qualität als Aufgabe des Berufsstands an.

Wir stellen uns dem Zielkonflikt zwischen der bestmöglichen Patientenversorgung und der dauerhaften Finanzierbarkeit der gesetzlichen Krankenversicherung. Wir haben deshalb eine sozial abgedeckte Grundversorgung definiert, die auf der Basis eines gesellschaftlichen Konsenses

zwischen solidarisch finanzierter 'need dentistry' und individueller 'want dentistry' unterscheidet. Wir wollen ein Gesundheitswesen, in dem es Wettbewerb um die bestmögliche Versorgung gibt. Dazu braucht es Angebotsvielfalt aufseiten der Leistungs- und Kostenträger. Ein duales Versicherungssystem mit unterschiedlichen Anbietern und eine moderne private Gebührenordnung sind dafür die Voraussetzung. Eine Einheitsversicherung lehnen wir ab. Wir unterstützen praxistaugliche Telematik-anwendungen im Gesundheitswesen, die die Versorgung der Patienten verbessern und ihre Daten schützen. Eine von Regulierung, Reglementierung und Bürokratisierung geprägte Krankenversicherung entmündigt den Patienten und schadet einem freiberuflich und wettbewerblich orientierten Gesundheitssystem.

Für eine qualitätsgesicherte und patientenorientierte Versorgung ist ein gewisser Verwaltungsaufwand notwendig. Wir fordern aber, die bürokratische Überbelastung der Praxen abzubauen, um so mehr Zeit für die Patientenversorgung zu bekommen. Wir sprechen uns für den Erhalt kollektiver Vertragsstrukturen und körperschaftlicher Interessenvertretung bei der Gestaltung der Rahmenbedingungen für eine zahnmedizinische Grundversorgung aus. Wir fordern zugleich, dass die Besonderheiten der zahnmedizinischen Versorgung in der Gesetzgebung und den Strukturen der Selbstverwaltung stärker Berücksichtigung finden. Wir setzen weiterhin auf eine föderale Organisationsstruktur der vertragszahnärztlichen Versorgung im Zusammenspiel von KZBV und KZVen.

Die Vertreterversammlung der KZBV fordert den Gesetzgeber auf, diese Grundsätze bei einer Reform der vertragszahnärztlichen Versorgung zu berücksichtigen. ■

Die Wohnortnähe

Generell werde im Gesundheitswesen von allen Seiten mehr Wettbewerb gefordert. Aber, so Buchholz: „Wettbewerbsformen, die die Schutzwirkung von Gebührenordnungen aushöhlen und den Verfall von Honoraren einleiten, dem der Verfall von Behandlungsqualität folgt, sind nicht im Sinne einer flächendeckenden Patientenversorgung.“

„Wenn die Patienten immer älter werden und nicht mehr in die Praxis kommen können, dann müssen wir zu den Patienten kommen.“

Dr. Günther E. Buchholz

Der Wettbewerb brauche ein Fundament kollektivvertraglicher Regelungen und verlässlicher Gebührenordnungen. Langfristig könne man eine flächendeckende Versorgung nur garantieren, wenn man auf die Veränderungen in der Gesellschaft eingeht: „Wenn die Patienten immer älter werden und nicht mehr in die Praxis kommen können, müssen wir zu den Patienten kommen. Wenn Landstriche immer dünner besiedelt sind, müssen wir die dort verbliebenen Menschen trotzdem absichern. Wir müssen uns also um die aufsuchende Betreuung kümmern und auch über flexiblere Praxismodelle nachdenken. Und wir müssen auf die Veränderungen im Berufsstand selbst eingehen.“

Junge Zahnärzte schauten kritischer auf ihre Work-Life-Balance: „Sie arbeiten anfangs oft lieber angestellt, anstatt eine Praxis zu gründen. Oder sie möchten in einer Berufsausübungsgemeinschaft praktizieren“, bekräftigte Buchholz. „Das verändert die Organisation der Berufsausübung. Daran müssen die gesetzlichen Rahmenbedingungen und die Zulassungsverordnung angepasst werden.“

ck

WARUM

ist **MELAtherm**[®]

EINZIGARTIG?

ohne
Aufpreis

AKTIVE TROCKNUNG

Wichtig zum Schutz der Instrumente

ohne
Aufpreis

INTEGRIERTE DOKUMENTATION

Wahlweise über CF-Card oder Netzwerk

ohne
Aufpreis

INTEGRIERTES DOSIERMODUL

Zur sparsamen Dosierung und gründlichen Reinigung

ohne
Aufpreis

INTEGRIERTE PROZESSMEDIENAUFNAHME

Zur platzsparenden, ergonomischen Aufbewahrung der Medien

außerdem:

*Das elegante Design unterstützt die zeitsparende Aufbereitung.
In einem Aufbereitungsvorgang können Instrumente für bis zu
40 Patienten gereinigt, desinfiziert und getrocknet werden.*



BZÄK-Bundesversammlung

Neue Wege – klare Perspektiven

„Wir wollen den reformierten Dualismus“ – mit diesem Bekenntnis zum Erhalt des dualen Krankenversicherungssystems in weiterentwickelter Form legten die Delegierten auf der Bundesversammlung die standespolitische Marschrichtung der BZÄK im kommenden Bundestagswahljahr fest. Das frisch im Amt bestätigte Führungsteam um Dr. Peter Engel, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich und Prof. Dr. Christoph Benz erhielt starke Rückendeckung für seine politischen Konzepte.



Von den Delegierten mit großer Mehrheit an der Spitze der Bundeszahnärztekammer bestätigt: Präsident Dr. Peter Engel (m.) mit den Vizepräsidenten Prof. Dr. Christoph Benz (l.) und Prof. Dr. Dietmar Oesterreich (r.)

Das neue Führungsteam der BZÄK ist auch das alte: Präsident Dr. Peter Engel und die beiden Vizepräsidenten Prof. Dr. Dietmar Oesterreich und Prof. Dr. Christoph Benz sind auf der Bundesversammlung mit großen Mehrheiten für weitere vier Jahre in ihren Ämtern bestätigt worden.

Sorge um Freiberuflichkeit

Zuvor hatte Engel in seinem Bericht eindringlich vor Einschnitten in die Freiberuflichkeit der Zahnmedizin gewarnt: „Wir werden mit Normierungs- und Regulierungsinitiativen überzogen und Zertifizierungs- und Qualifizierungsvorschriften stellen die klassische Freiberuflichkeit zunehmend infrage.“ Die Sorge um die freie Berufsausübung ergebe sich zuallererst aus dem

Umgang der Politik mit der GOZ. Die neue GOZ bezeichnete er als einen „Ärgerfaktor“, die Missachtung der berechtigten zahnärztlichen Interessen habe den Berufsstand frustriert. Die GOZ ignoriere die ständig voranschreitende Kostenentwicklung und die betriebswirtschaftlichen Erfordernisse in den Praxen. Die Anpassung des Punktwerts bleibe nach wie vor dringend erforderlich. Vehement wehrte sich der Präsident gegen die Einrichtung eines Bewertungsinstituts und gegen die Pläne des BMG, dieses auf Kosten der Zahnärzte einzurichten. Stattdessen sprach er sich für die Wiederbelebung des Konsultationsausschusses aus, bei dem Streitfragen unter den beteiligten Akteuren BZÄK, Beihilfe und PKV unbürokratisch gelöst werden sollen. Mit Blick auf das bevorstehende Bundestagswahljahr

skizzierte Engel die kommenden Herausforderungen für den Berufsstand (siehe auch Leitartikel Seite 6). Dazu gehöre unbedingt, eine Bürgerversicherung und Staatsmedizin zu verhindern und das duale System in reformierter Form zu verstärken. Dazu zähle weiterhin die Wahrung der zahnmedizinischen Chancengleichheit auch für benachteiligte Patientengruppen oder der Umgang mit Patientenrechten: „Politiker müssen Voraussetzungen schaffen, die auch dem gewöhnlichen Praxisalltag entsprechen.“

Neue Herausforderungen

Vizepräsident Oesterreich legte den Delegierten die Herausforderungen und Perspektiven für den Berufsstand und die zahnärztliche Selbstverwaltung dar. Er unterstrich die Bedeutung von Qualitätsförderung und evidenzbasierter Medizin und erläuterte die Auswirkungen des demografischen Wandels auf die Patienten und die zahnärztlichen Versorgungsstrukturen. Die BZÄK habe zwei Memoranden vorgelegt, eines zum Wandel und eines zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Er warnte vor Deprofessionalisierungsgefahren und verwies auf Aktivitäten des Berufsstands im gesellschaftlichen Bereich. So habe die BZÄK eine neue Broschüre („Biss“) vorgelegt, die die Corporate Social Responsibility der Zahnärzteschaft dokumentiere. Außerdem sei durch die Kooperation mit der DKMS Deutsche Knochenmarkspendeteil („Mund auf gegen Blutkrebs“) ein neues Kapitel des sozialen Engagements aufgeschlagen worden.

Über die Arbeit im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) berichtete Vizepräsident Benz. Die BZÄK sei inzwischen in sechs Arbeitsgruppen vertreten. Die Forderung nach einer Beteiligung sei absolut richtig und notwendig gewesen, gerade die Besonderheiten der zahnärztlichen Versorgung machten es erforderlich, genau hinzuschauen, sonst werde man mit den Ärzten in einen Topf geworfen. Benz skizzierte ferner die Vorstudie des Statistischen Bundesamtes



Prof. Dr. Gregor Thüsing trug die Ergebnisse seines GOZ-Gutachtens vor.



Die Delegierten berieten über eine Vielzahl von Anträgen



Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr sprach sich für die Stärkung der Freiberuflichkeit aus.

zum Bürokratieabbau im Auftrag des nationalen Normenkontrollrats an. Aktuell laufe eine Befragung bei 1 000 niedergelassenen Zahnärzten. Die Bürokratielasten von Zahnärzten sollen gemessen werden, um Vorschläge für einen Abbau zu erarbeiten. Außerdem gab der Vizepräsident einen Sachstand zum zahnärztlichen Lern- und Fehlermanagement-Pilotprojekt „Jeder-Zahn-zählt!“ sowie zu ersten Überlegungen im Beirat zur Stärkung des Generalisten.

Abbau der Bürokratie

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr ging in seinem Statement auf die Abstimmung im Bundestag zur Abschaffung der Praxisgebühr ein, eine seiner Einschätzung nach „richtige Maßnahme zum Bürokratie-

abbau“. Freiberuflichkeit bezeichnete der Minister als hohes Gut, das es gegen alle Angriffe zu verteidigen gelte. Auch der Selbstverwaltung sprach er einen hohen Stellenwert zu, sie müsse in den Regionen gelebt werden, nicht alles könne durch die Politik geregelt werden. Was die Politik selbst angehe, könnten die Zahnärzte hinter viele Punkte, die sie gefordert hätten, „einen Haken machen“. Bahr nannte beispielsweise die Angleichung der Vergütungen Ost und West oder das Bemühen, bestehende Versorgungslücken bei pflegebedürftigen Menschen und Menschen mit Handicap zu schließen, so geschehen im neuen Versorgungsstrukturgesetz oder dem Pflegeneu-ausrichtungsgesetz.

Bei der dringend notwendigen GOZ-Novelle haben man den Dialog gesucht.

Bahr warb aber um Verständnis, dass hier vielfältige Interessen berücksichtigt werden mussten: „Die Regierung kann nicht allein entscheiden“, sagte er mit Blick auf die Maßgaben aus dem Bundesrat. Wichtig sei aus seiner Sicht, dass eine Öffnungsklausel und eine Bematisierung verhindert worden seien – beides Kernforderungen der Zahnärzteschaft. Was die neue Approbationsordnung angeht, zeigte er sich optimistisch, dass sie noch in der laufenden Legislaturperiode verabschiedet werde. Und: Die zahnärztliche Ausbildung müsse auf jeden Fall mit dem Staatsexamen abgeschlossen werden. Vor allem sprach sich Bahr für den Erhalt des dualen Krankenversicherungssystems aus, es stärke den Wettbewerb und sei einer Einheitskasse überlegen.

Weitere Wahlen

Die Bundesversammlung wählte einen neuen Versammlungsleiter: Dr. Thomas Breyer, Sachsen, löst Dr. Hans-Hermann Liepe ab, der mit großem Dank verabschiedet wurde. Dr. Wolfgang Grüner, Baden-Württemberg, und Dr. Kai Voss, Schleswig-Holstein, bleiben als stellvertretende Versammlungsleiter im Amt.

In den Finanzausschuss wurden Dr. Gunder Merkel, Dr. Ulrich Wingenfeld, Dr. Eva Hemberger, Dr. Wolfgang Klenner und Dr. Michael Förster gewählt. Für den Rechnungsprüfungsausschuss bestimmten die



Die frisch gewählte Versammlungsleitung (v.l.n.r.): Dr. Thomas Breyer, Dr. Wolfgang Grüner und Dr. Kai Voss



Das BZÄK-Präsidium (hier mit Hauptgeschäftsführer Florian Lemor, rechts) erhielt von den Delegierten grünes Licht für den weiteren politischen Kurs.



Wahlen bestimmten das Geschehen: Austeilung der Wahlzettel durch Dr. Jens Nagaba und Karsten Kelm von der BZÄK-Verwaltung.

Fotos: BZÄK-Axentis.de

Delegierten ZÄ Anke Staffeldt, Dr. Klaus Befelein, Dr. Michael Ebeling, Dipl.-Stom. Andreas Wegener und Dr. Peter Minderjahn.

Politische Debatten

Ein Schwerpunktthema der standespolitischen Debatten war die Positionierung zur Reform des deutschen Gesundheitssystems. Der Vorstand der BZÄK hatte dazu am 10. Oktober ein Memorandum verabschiedet, das umfassend die aktuellen und zukünftigen Probleme des dualen Versicherungssystems in Deutschland aufzeigt und Lösungsvorschläge für eine Reformierung der bestehenden Strukturen anbietet. Es erhebt Forderungen, auf deren Grundlage die BZÄK ihre gesundheitspolitische Diskussion weiterführen will und an der sich die gesundheitspolitischen Programme der Parteien im Wahljahr 2013 messen lassen sollen. Der Erhalt des dualen Systems sei ordnungspolitisch unverzichtbar, heißt es in dem Papier. Sowohl GKV als auch PKV müssten jedoch nachhaltig reformiert werden. Einem entsprechenden Leit Antrag des BZÄK-Vorstands stimmte die Versammlung mit großer Mehrheit zu und sprach sich dafür aus, die Lösungsvorschläge offensiv an die Politik heranzutragen. Ein Leit Antrag zur Berufspolitik wurde beraten und zur Weiterentwicklung zurück in die Länder getragen.

Gutachten zur GOZ

Ein weiterer Schwerpunkt war die GOZ. Prof. Dr. Gregor Thüsing, LL.M, informierte die Delegierten über sein Gutachten „Angemessene Vergütung zahnärztlicher Leistungen als Rechtsproblem“, das er im Auftrag der BZÄK erstellt hat. Thüsing, der Mitglied des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und Direktor des „Instituts für Arbeitsrecht und Recht der sozialen Sicherheit“ der Universität Bonn ist, skizzierte die verfassungsrechtlichen und europäischen Grenzen der Ausgestaltung der GOZ im Hinblick auf die Sicherstellung einer angemessenen zahnärztlichen Vergütung. Außerdem legte er die Ergebnisse seines Gutachtens zum maschinenlesbaren GOZ-Rechnungsformular dar. Seiner Auffassung nach sei das Formular rechtswidrig, es bediene eindeutig nur die Interessen Dritter. Das als Anlage 2 der GOZ angefügte Rechnungsformular sei nicht von § 15 des Zahnheilkundegesetzes erfasst, es sei unzulässig und datenschutzrechtlich bedenklich.

Die Delegierten hielten eine Verfassungsbeschwerde gegen den Erlass der GOZ aus sachlichen und politischen Gründen für notwendig und zulässig und sprachen sich dafür aus, zahnärztliche Kläger bei ihren Klagebemühungen zu unterstützen.

Die Delegierten bekräftigten ihre Position zur GOZ in mehreren Beschlüssen. So

sprachen sie sich unter anderem dafür aus, bei der Festlegung des zahnärztlichen Honorars auch die betriebswirtschaftlichen Erfordernisse der Praxis zu berücksichtigen und gegebenenfalls § 2 anzuwenden. Ferner soll der GOZ-Punktwert an die wirtschaftliche Entwicklung angepasst werden. Auch wurde dazu aufgefordert, die durch den Bundesrat eingebrachte verpflichtende Verwendung der Anlage 2 ersatzlos zu streichen. Die Versammlung beauftragte den BZÄK-Vorstand mit der Einrichtung eines Internetportals, in dem Zahnärzte die privaten Krankenversicherungen bewerten können – mit der Vergabe von Schulnoten und einer Rangliste.

Formelles

Die Versammlung hatte auch Formelles zu regeln. So wurde die neue Geschäftsordnung, die Beitragsordnung, die Reisekostenordnung und die Sitzungskostenordnung beschlossen. Im Rahmen der Beratungen über den Haushalt wurde dieser als ausgeglichen festgestellt und dem Vorstand Entlastung erteilt. Für die gute Organisation der Versammlung sorgten die gastgebende Kammer Hessen und das Team der BZÄK-Verwaltung. pr

■ Der Leit Antrag des Vorstands samt Memorandum sowie die weiteren politischen Beschlüsse sind abrufbar unter: http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/bv/beschlusse_bv_12.pdf

Weniger Papier, mehr Gewinn

Karteikartenlos zum Erfolg

DAMPSOFT bietet Ihnen neben seinem Grundprogramm DS-WIN-PLUS ein optimales Tool, um Ihre Patientendaten digital zu verwalten. Während man bei der Übertragung von der Papierkartei ins EDV-System mit Umsatzverlusten von ca. 8% rechnet, profitieren Sie mit unserer Software von vielen Vorteilen:

- ▶ hohe Datengenauigkeit
- ▶ vereinfachte Arbeitsabläufe
- ▶ Zeitersparnis
- ▶ Platzgewinn

OPTI
der zahnarztberater

Praxisführung mit Biss:

Ob karteikartenloses Arbeiten, Revisionsverwaltung, Qualitätsmanagement, Mitarbeiterverwaltung, Aufgabenmanagement, Wiedervorlagensystematik, Recall, SMS-Terminerinnerung oder leistungsgerechte Entlohnung – DAMPSOFT hat für diese und viele andere Herausforderungen die Lösung.

Gerne beraten wir Sie gemeinsam mit unserem Partner OPTI, wie Sie die Effizienz Ihrer Praxis steigern können.

Telefon (0 43 52) 91 71 16 • www.dampsoft.de

DAMPSOFT
Zahnarztsoftware

Fortbildungskongress

Die drei R: Restaurieren, Rekonstruieren, Regenerieren

Die ganze Dentalfamilie war gekommen, um sich von über 130 Referenten, im Hauptprogramm, in Symposien oder Firmen-Workshops zu informieren, zu diskutieren, interkollegial zu kommunizieren und vor allem eines: aktuelles Fachwissen für die Umsetzung am Patienten vermittelt zu bekommen. Ein Streifzug durch Vorträge, Seminarräume, Kaffeepausen und Industrieausstellung.

Vor dem Hintergrund, dass Patienten immer älter werden und damit auch ein integrierter Zahnersatz weitaus länger im Mund verbleiben wird als noch vor 30 Jahren, war die Wahl des Tagungsthemas ein Griff „ins Volle“. Denn hier konnten Wissenschaftler und Praktiker zeigen, was heute alles möglich ist und das an zwei vollen Fortbildungstagen. Die Vorträge waren in Gruppen gebündelt und nach Fachrichtungen sortiert, so dass sich das Motto der drei großen R durch das gesamte Programm zog, immer wieder anders beleuchtet, ob es nun Endodontie, Kieferchirurgie, Implantologie, Parodontologie, Laserzahnheilkunde, restaurative Zahnheilkunde, Prothetik oder gar interdisziplinäre rein medizinische Thematik und mehr war.

Kongressauftakt mit Filmpremiere

Einen besonderen Höhepunkt stellte der „etwas andere“ Kongressauftakt dar. Das Wissen um eine ganz besondere Filmpremiere hatte viele Teilnehmer schon vor der üblichen Kongresszeit aus den Federn geholt. Sie saßen erwartungsvoll in den Reihen und mussten miterleben, wie die Technik der Aktion anfangs einen Streich spielte. Aber dann ging es doch los! Beeindruckend schossen animierte Zellen über die riesige Leinwand: Mit dem 3-D-Wissenschaftsfilm „Die entzündliche Reaktion“ wurde auf



Die parodontale Entzündungsreaktion im Detail anschaulich animiert: Mit einer Film-Weltpremiere startete der Wissenschaftskongress.

Foto: Quintessenz

subzellulärer Ebene ein Einblick in die im Verlauf eines parodontalen Prozesses beteiligten Zellen und Botenstoffe gegeben. So wurden unter anderem die wichtigsten



„Wir leben mit dem Deutschen Zahnärztag Gemeinsamkeit, ohne Trennung zwischen Standespolitik, universitärer Wissenschaft und Praxis. Jeder hat seine Probleme, die wir aber gemeinsam lösen, um unsere Botschaften dann gemeinsam nach außen zu tragen.“

Dr. Michael Frank

Wechselwirkungen des Knochenstoffwechsels mit dem Immunsystem visualisiert. Mit einem großen Team hatte der Quintessenzverlag, dem großen „Avatar-Film“ vergleichbar, mit Höchstrechnerleistung eine perfekte Animation vollbracht. Die Wissenschaftler Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden und PD Dr. Dr. Bernd Stadlinger fungierten als Storyboard-Master. Hochwissenschaftlich ausgeleuchtet wurden so Prozesse deutlich, die jeder Zahnarzt am Patienten kennt, aber noch nie in dieser Dimension im Bild gesehen hat. Auch eine Patientenversion ist erhältlich, die sicherlich den einen oder anderen Patienten doch zu einer verstärkten Compliance animieren wird, wenn er im Bild sieht, was bei seiner Parodontitis eigentlich im Detail so passiert.

Weniger ist mehr

„Minimalinvasiv“ sei das Schlagwort der heutigen Zahnmedizin, wie sich Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake, DGZMK-Präsident, anlässlich der Pressekonferenz ausdrückte. „Und das bedeutet nicht nur ‘wenig Bohren’, sondern zieht sich grundsätzlich durch alle zahnmedizinischen Disziplinen und heißt eigentlich nur ‘gewebeschonend arbeiten’.“ So wurde in den Hauptvorträgen geklärt, ab wann eine Karies überhaupt therapiert werden sollte, unter welchen Bedingungen kariös zerstörtes Material im Mund belassen werden kann, was man tun sollte, wenn die Karies stagniert, wie es um die Kariesinfiltration in der heutigen Praxis bestellt ist und dass eine defekte Füllung nicht immer gleich erneuert, sondern durchaus auch einmal repariert werden kann, wie Prof. Dr. Roland Frankenberger an Beispielen demonstrierte. Denn die heutigen Materialien machen das

möglich, so dass nicht noch mehr Zahnschubstanz geopfert werden muss. In den chirurgischen Disziplinen können mithilfe von computergestützter Navigation, Miniimplantaten, gezieltem Knochenaufbau und mehr, Knochensubstanz sowie Weichgewebe enorm entlastet werden.

Geweberegenerationen an Knochen, am Parodont, sogar im Endodont und in der Pulpa sind heute möglich, erste Verfahren wurden vorgestellt. Auch der Einsatz spezieller Materialien im Tissue engineering oder zellbasierte Therapieansätze wie mesenchymale/embryonale Stammzellen oder dentale Pulpa-Stammzellen sind bereits möglich.

Genau diese Thematik wurde im Gemeinschafts-Symposium des Transdisziplinären Arbeitskreises „Regenerative Medizin“ (TAK RegMed) und der Arbeitsgemeinschaft für Grundlagenforschung (AfG) vertieft. Prof. Dr. Paul Sharpe, London, gab einen umfassenden Einblick in den Bereich der Zahn(re)generation und zeigte, dass sich heute bereits Zahnknospen, die aus Stammzellen und embryonalem, oralem Epithelium generiert wurden, in Nager implantieren lassen und sich nach einigen Wochen zu belastbaren Zähnen entwickeln. Bislang jedoch nur im Labor. Das Banking von Stammzellen aus extrahierten Zähnen wird bereits kommerziell, wie bei Nabelschnurblut, praktiziert. Prof. Dr. Achim Göpferich, Regensburg, zeigte, dass Polymere als ideale Zellträger einsetzbar sind. Mittels biomimetischer Materialien können Zellfunktionen gezielt vorhersagbar gesteuert werden. Hydrogele eignen sich besonders als Träger von Proteinen und Peptiden. Prof. Dr. Hans Peter Wiesmann, Dresden, ergänzte diese materialtechnische Komponente um biologische Aspekte und erklärte, wie funktionale nanostrukturierte Oberflächen mit biologisch aktiven Molekülen designed werden können. PD Dr. Dr. Martin Gosau, Regensburg, demonstrierte Ergebnisse von bakte-



Fotos: DGZMK/Michelle Spillner

» Zwei Tage aktuelles zahnmedizinisches Wissen – das kann hier gebündelt und konzentriert aufgenommen werden.

Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake

riziden Implantatbeschichtungen (Silber, Kupfer, Wismut) sowie Oberflächen, die antiinfektiv wirksam sind. Wie weit es bislang möglich ist, eine Regeneration der dentalen Pulpa zu realisieren, demonstrierte PD Dr. Kerstin Galler, Regensburg. In einer der kommenden zm-Ausgaben wird sie zeigen, wie weit diese bislang als Zukunftsmusik bezeichnete Vision vorangeschritten ist. Auf lokale und systemische Einflussfaktoren der parodontalen Regeneration ging Prof. Dr. James Deschner, Bonn, ein. Das Göttinger Team um Prof. Dr. Nicolai Miosge und Dr. Boris Schminke ergänzte den Komplex „Regeneration“ mit der Darstellung seiner Arbeiten im Bereich Knorpel. Details auf der Homepage der Fachgesellschaften.

Erfahrungen mit Vollzirkon

Die alten Präparationsregeln für vollkeramische Inlays und Onlays stellte Prof. Karlheinz Kunzelmann, München, auf den Prüfstand. Kausimulationen bewiesen, dass die Mindestschichtstärke der Okklusalfäche bei Verwendung von Lithiumdisilikat auf 0,8 mm bis 1,0 mm abgesenkt werden kann. Dank der Adhäsivtechnik sei für die Teilkronen eine zirkuläre Stufenpräparation mit abgerundeter Stufe oder Hohlkehle nicht mehr erforderlich. Anstatt einer Höckerüberkuppelung reiche aus, wenn die Präparationsgrenze für die Keramik lediglich über den Höcker-Kontaktpunkt ausgedehnt und somit Zahnschubstanz erhalten wird. Die Endo-Onlay-Krone sei ebenso belastbar wie ein Stiftaufbau, vermeide aber das Risiko einer Wurzelfraktur beim Einbringen des Stiftes. Bei Kauflächen-Veneers, angezeigt zur Bisserrhöhung und adhäsiv auf Schmelz befestigt, könne auf eine Hohlkehle verzichtet werden.

Eine Lösung bei Substanzverlust durch Bruxismus hatte PD Dr. Oliver Ahlers, Hamburg: funktionskorrigierende Repositions-Onlays und -Veneers aus Kunststoff als semipermanente Therapie oder aus Silikatkeramik zur dauerhaften Versorgung (Abbildung).

Die klinische Bewährung von Kronen und Brücken auf verblendeten Gerüsten aus Zirkoniumoxidkeramik (ZrO_2) bestätigten Prof. Michael Behr und PD Dr.-Ing. Martin Rosentritt, Regensburg. Die Performance werde durch Verblendfrakturen (Chipping) getrübt, die darauf beruhten, dass die Gerüste nicht anatoförmig gestaltet, Höcker nicht unterstützt, dicke Verblendschichten aufgetragen, WAK-Differenzen (Wärmeausdehnung) zwischen Gerüst- und Verblendwerkstoff zu spät korrigiert und die Entspannungs-Abkühlphase nach Laborsinterung zu kurz gewählt wurde. Dr. Klaus Wiedhahn, Buchholz, beschrieb, wie die opake, transluzenzlose ZrO_2 -Keramik für verblendfreie Vollzirkon-Kronen und -Brücken auf Zahnfarbigkeit getrimmt werden kann. Das Tauchfärben der Oxidkeramik habe umfangreiche Versuche in seiner Praxis erfordert, bis es gelungen sei, die Restauration farblich den Nachbarzähnen anzugleichen. Deshalb sei der Einsatz nur im Molarenbereich angezeigt. Ungeklärt sei noch, wie sich langfristig die harte ZrO_2 -Keramik auf Antagonisten und Kiefergelenk auswirkt.

Wenn nicht geputzt wird

Aber es ging in Frankfurt nicht nur um Restaurationen und Rekonstruktionen, sondern auch darum, diesen bereits im Vorfeld entgegenzuwirken. So trafen sich mehr als 50 Teilnehmer beim DGK/IME-Workshop „Dumm gelaufen – der Patient putzt nicht!“. Dr. Reinhard Schilke, Hannover, präsentierte dabei den aktuellen Sachstand zu Ernährung und Mundhygiene: Er stellte klar, dass Stärke ebenso kariogen wie Zucker sei, was von vielen Eltern und Erziehern gar nicht zur Kenntnis genommen



Foto: Ahlers/AG Keramik

Funktionskorrigierende Repositions-Onlays und -Veneers bei Substanzverlust durch Bruxismus.

werde. Schilke empfahl weiter, nach dem Konsum von saurem Obst oder anderen erosiven Lebensmitteln besser eine halbe Stunde mit dem Zähneputzen zu warten. Dr. Thomas Schneller, Diplom-Psychologe und Psychotherapeut aus Hannover, empfahl, den Patienten seinen eigenen Zustand im Mund beurteilen zu lassen und ihn dann aufzufordern, einen eigenen Impuls zur verbesserten Mundgesundheit zu entwickeln.

Neues der DGK

Neben den in den Vorträgen gebotenen fachlichen Inhalten fiel anlässlich der parallel zum DtZÄT verlaufenden 19. Jahrestagung der Kinderzahnärzte eine grundlegende Entscheidung: Die Mitgliederversammlung der DGZMK stimmte dem Antrag der DGK zu, ein eigenständiger Verein zu sein. Vergleichbar mit der DGP oder der DGI wird sie dann ab 2013 nach Vereinseintrag als assoziierte Gesellschaft auftreten.

Ethno- und Paläozahnmedizin

Ein Randgebiet in der zahnheilkundlichen Lehre, aber umso spannender: Dr. Roland Garve, Lüneburg, gab einen Einblick in andere Kulturen und zeigte, wie verschiedene Stämme mit unterschiedlichen Erkennungszeichen (spezielle Zahnfeilung, Extraktionen oder auch Zahnfleisch tätowierungen) ihre Stammeszugehörigkeit demonstrieren. Lippenscheiben, Unterlippenstäbe, Wangenlöcher und mehr werden demnächst Gegenstand einer großen zm-Geschichte sein. Auf den Spuren von Rekonstruktionen der Bevölkerungsgeschichte Mitteleuropas und das mittels Analysen an Zahnhartgeweben, damit beschäftigte sich Prof. Dr. Kurt Alt, Mainz, und verdeutlichte, dass die Wurzeln des heutigen Europäers bis zur Jungsteinzeit zurückgehen.

Nachwuchs mit Postern

Wie jedes Jahr, präsentierten auch diesmal eine Vielzahl junger Nachwuchswissenschaftler und Teams ihre Forschungsergebnisse zu unterschiedlichsten Themen aller

Vortragsstart im Hauptprogramm: Prof. Dr. Matthias Hannig, Homburg/Saar, erklärt, was zum Thema Schmelzregeneration schon möglich ist und was nicht. Sein Jein war deutlich, denn momentan funktioniert sie nur im Labor, die Regeneration einer bestehenden Läsion ist bislang nicht möglich.



zahnmedizinischen Fachbereiche in Form einer Posterdemonstration. Die Referenten standen den Besuchern Rede und Antwort und präsentierten ihre Forschungsergebnisse zusätzlich in den „Poster-Referaten“. Hier wurde dann auch auf Herz- und Nieren geprüft, teils von interessierten Teilnehmern, teils von Chefs und Kollegen – eine knallharte Verteidigung, die die jungen Wissenschaftler durchweg souverän zu meistern wussten.

Präsentation: Life-on-Tape

So multimedial dieser Kongress begann, so endete er auch. Dr. Dr. Karl-Ludwig Ackermann, Filderstadt, moderierte eine HD-Life-on-Tape-Präsentation, die verschiedene Therapiekonzepte in der Implantatprothetik zeigte. Ausgehend von jeweils einer komplexen Behandlungssituation vier verschiedener renommierter Teams zeigte ein 45-Minuten-Zuschnitt die einzelnen Verfahrensabläufe. Dabei wurde deutlich, wie eng die Abstimmung zwischen Labor und Praxis sein muss. Denn ohne diesen steten Austausch auf Augenhöhe können keine funktionellen und ästhetisch anspruchsvollen Ergebnisse erzielt werden. Der klinische und labor-technische Workflow von

A (Ausgangssituation) bis Z (Zustand nach Integration) ist systematisch zu planen, um einen hohen Qualitätsstandard mit letztendlicher Zufriedenheit von Patient, aber auch Zahnarzt und Techniker zu erzielen. Ackermanns Tipp: „Lassen Sie die Patientin ein Bild von früher mitbringen, auf dem sie lacht und sich sehr gut gefällt. Das ist ein entscheidender Planungspunkt!“

Firmeninnovationen

Flankierend zum Deutschen Zahnärztag, der ja in Kooperation mit dem Hessischen Zahnärztag und dem Europäischen Forum stattfand, präsentierten sich rund 250 Hersteller in einer Dentalschau – infotage Dental-Fachhandel mitte 2012 (id Mitte) –, in der die deutsche und internationale Dentalkompetenz in gebündelter Form aufwartete. Das Ganze glich einer Leistungsschau, die das letzte Mal vor der kommenden IDS noch möglich war.

Dieser Beitrag kann nur einen Überblick über die vielen Einzelveranstaltungen des wissenschaftlichen Programms des Deutschen Zahnärztes liefern. Ausführliche Tagungsberichte sind auf den einzelnen Web-Seiten der entsprechenden Fachgesellschaften zu finden.



Fotos: DGZMK/Michelle Spillner

„Das Leben wird vorwärts gelebt, aber rückwärts verstanden.“

Dr. Dr. Karl-Ludwig W. Ackermann

Professional & @home

Lokalanästhesie – schnelle Schmerzstillung mit 2 % Lidocain

DYNEXAN MUNDGEL®

Professional

Zur Instillation in
Zahnfleischtaschen
und Alveolen¹

- ✓ Scaling
- ✓ Kürettage
- ✓ PZR
- ✓ Zahnsteinentfernung

@home

Zur Applikation auf
Mundschleimhaut,
Zahnfleisch und Lippen²

- ✓ Aphthen
- ✓ Stomatitis
- ✓ Druckstellen
- ✓ Zahnfleischverletzungen



¹ Kasaj A, Heib A, Willershausen B (2007): Effectiveness of a topical salve (Dynexan) on pain sensitivity on early wound healing following nonsurgical periodontal therapy, Eur J Med Res. 12:196-199

² Gruber I, Schmidt J, Sonnabend E: Zur lokalanästhetischen Wirkung zweier Mundschleimhautpräparate auf die Gingiva, Quintessenz 1990; 10:1677-82

Keimreduktion – antibakterielle alkoholfreie Mundspüllösung

DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX

Professional

5 Liter Großflasche für
das Behandlungszimmer

- ✓ Prophylaxe
- ✓ Implantologie
- ✓ Endodontie

@home

300 ml PET-Flasche
zur Nachsorge

- ✓ Gingivitis
- ✓ Parodontitis
- ✓ eingeschränkte
Mundhygienefähigkeit



Auch für Ihren
Prophylaxeshop³



³ Krüger, Die Abgabe von Arzneimitteln durch Zahnärzte, ZM 100, Nr. 20a, 16.10.2010, 114-117

DYNEXAN MUNDGEL® Zus.: 1 g Gel enth.: Wirkstoff: Lidocainhydrochlorid 1H₂O 20 mg; weit. Bestandteile: Benzalkoniumchlorid, Bitterfenichelöl, Glycerol, Guargalaktomannan, Minzöl, dickfl. Paraffin, Pfefferminzöl, Saccharin-Natrium, hochdisp. Siliciumdioxid, Stermanisöl, Thymol, Titandioxid, weißes Vaseline, ger. Wasser. Anw.: Zur zeitweiligen, symptomatischen Behandl. von Schmerzen an Mundschleimhaut, Zahnfleisch und Lippen. Gegenanz.: Absolut: Überempfindl. gegenüber den Inhaltsst. von DYNEXAN MUNDGEL® od. gegen and. Lokalanästhetika vom Säureamid-Typ. Relativ: Pat. mit schw. Störungen d. Reizbildungs- u. Reizleitungssystems am Herzen, akuter dekompensierter Herzinsuffizienz u. schw. Nieren- od. Lebererkrankungen. Nebenw.: Sehr selten (< 0,01 % einschließl. Einzelfälle): lokale allerg. u. nichtallerg. Reakt. (z. B. Brennen, Schwellungen, Rötungen, Jucken, Urtikaria, Kontaktdermatitis, Exantheme, Schmerzen), Geschmacksveränd., Gefühlosigk., anaphylakt. Reakt. u. Schockreakt. mit begleitender Symptomatik. Stand: August 2011. Chem. Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX. Zus.: 100 g enth.: Wirkstoff: Chlorhexidinbis (D-gluconat) 0,2 g; weit. Bestandteile: Glycerol, Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Minzöl, Pfefferminzöl, ger. Wasser. Anw.: Vorübergehend zur Vermind. von Bakt. in d. Mundhöhle, als unterstützende Beh. zur mechan. Reinig. bei bakt. bed. Entzünd. d. Zahnfl. u. der Mundschleimhaut sowie nach chirurg. Eingriffen am Zahnhalteapparat. Bei eingeschr. Mundhygienefähigkeit. Gegenanz.: Nicht anw. bei Überempfindlichk. gegen Chlorhexidin od. einen der sonst. Bestandt., bei schlecht durchblutetem Gewebe in der Mundhöhle, am Trommelfell, am Auge und in der Augenumg., bei offenen Wunden u. Geschwüren in der Mundhöhle (Ulzerationen), bei Pat. mit Bronchialasthma od. and. Atemwegs-erkrank., die mit einer ausgepr. Überempfindlichk. der Atemwege einhergehen. Die Inhalation von Menthol kann zu Atemnot führen od. einen Asthmaanfall auslösen. Bei Sgl. u. Kleinkdr. < 2 J. (aufgr. altersbed. mangelnd. Kontrollfähigk. d. Schluckreflexes u. Gefahr eines Kehlkopfkrampfes). Nebenw.: Selten: kurzzeit. Beeintr. d. Geschmacksempf., vorübergeh. Taubheitsgefühl der Zunge u. vorübergeh. Verfärb. von Zunge sowie Zähnen u. Restaurationen. In Einzelf.: Überempfindlichk. gegen Bestand. von DYNEXAN PROAKTIV® 0,2 % CHX; vorübergeh. oberflächl., nicht blutende Abschilferungen der Mundschleimhaut. Ständ. Gebr. von DYNEXAN PROAKTIV® 0,2 % CHX ohne mechan. Reinig. kann Blutungen des Zahnfleisches fördern. Enthält Macroglyglycerolhydroxystearat u. Menthol. Stand: August 2011. Chem. Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

www.dynexan.de

kreussler
PHARMA

Studententag

Der Lernzielkatalog rückt näher

Auf dem Studententag tauschte sich der zahnmedizinische Nachwuchs über die brennenden Themen der Stunde aus. Im Fokus standen der Nationale Lernzielkatalog (NLZK), die neuen Medien und ein zu hohes Lernpensum.

DGZMK-Präsident Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake ermunterte die angereisten Studierenden in Frankfurt, bei allen Fragen rund um die Zahnmedizin auch an die „alte Tante“ DGZMK zu denken. Denn deren Vertreter seien durchaus daran interessiert, mit dem Nachwuchs ins Gespräch zu kommen. Dafür müssten Wünsche, Fragen und Bedürfnisse an die Fachgesellschaft kommuniziert werden. Derzeit werde ein nationaler Lernzielkatalog (NLZK) erstellt, wie es ihn in der Medizin bereits gibt. Nach Aussage von Vertretern der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) wird die Arbeit der 21 Arbeitsgruppen bis zum Frühjahr 2013 abgeschlossen sein. Inhaltlich werden die Lern- und Prüfungsinhalte definiert. Der NLZK läutet indirekt die neue Approbationsordnung (AOZ) ein, deren Volleinführung 2016 zu erwarten ist, wobei einzelne Bundesländer

Änderungen in der Struktur der zahnärztlichen Ausbildung betreffen unter anderem folgende Punkte:

- Ausbildung in erster Hilfe
 - ein Monat Krankenpflegedienst
 - zwei Monate Famulatur
 - neue Struktur der staatlichen Prüfungen
- Im Bereich Vorklinik seien neben anderen diese Modifikationen angedacht:
- Strukturanpassung an die Humanmedizin
 - Praktikum der zahnmedizinischen Präventivkunde mit Schwerpunkt Präventive Zahnheilkunde
 - Vorlesung Präventive Zahnheilkunde
 - Vorlesung zahnmedizinische Epidemiologie

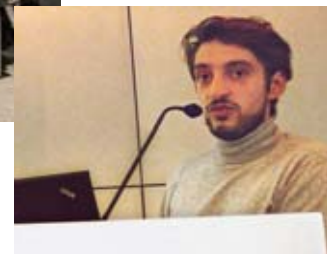
Interessierte Studenten könnten sich jetzt bewerben.

Der taufrisch wieder gewählte BZÄK-Vizepräsident Prof. Dietmar Oesterreich legte die Bandbreite an Formen zahnärztlicher Berufsausübung dar und stellte diverse Einflussfaktoren auf die Berufsausübung heraus. Zudem hob er hervor, welche Aspekte das Berufsbild aktuell und prognostisch verändern werden. Dies seien unter anderem die Bedeutung der Qualitätsförderung, das Thema Work-Life-Balance und die wissenschaftliche Weiterentwicklung. Auch die Erwartungshaltung des Patienten sowie die Ökonomisierung im Gesundheitswesen spielten eine Rolle. Oesterreich analysierte die Entwicklung der Morbidität oraler Erkrankungen auf Grundlage der ANFO-Z-Studie vom „Institut der Deutschen Zahnärzte“ [2009]: Eine Spitzenposition belegt

der Bruxismus. Auch die Themen Patientenorientierung und Berufswettbewerb ließ der BZÄK-Vize nicht aus. Wettbewerb finde primär im Bereich der Preisgestal-



Vorfreude auf den Beruf oder Angst vor der Zukunft? Der Studententag in Frankfurt bietet die Chance, unmittelbar mit Vertretern aus Standespolitik, Wissenschaft und Praxis Fragen rund um die Zahnmedizin zu erörtern. Links: Prof. Dietmar Oesterreich (BZÄK); rechts: Arthur Heintz (BdZM)



Fotos: zm

laut BZÄK finanzielle Bedenken hätten. Arthur Heintz von der Fachschaft Medizin der Universität Göttingen und Vorsitzender „Bundesverband der Zahnmedizinischen Studenten in Deutschland“ (BdZM) informierte über den aktuellen Stand zur neuen Approbationsordnung und die erforderlichen Lernziele für das Studium der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Grundsätzlich werde die Annäherung von Medizin und Zahnmedizin angestrebt. Zudem liege der Fokus auf bundesweit einheitlichen Lehrstandards und einer Herausstellung des Themas Prävention.

ZÄ Maja Nickoll, Stellvertretende Vorsitzende des BdZM, beleuchtete die „On- und Offline-Medien“ des BdZM. www.zahniportal.de sei das „Facebook der Studierenden der Zahnmedizin in Deutschland“. www.zahniportal.de ist die offizielle Kommunikationsplattform des BdZM im Internet. Alles rund um das Zahnmedizinstudium – wie Steckbriefe der Unis, Wissen, Werkstoffkunde und Angebote zum Studienplatztausch – würden dort geboten. Für die Gremienarbeit im BdZM würden noch Mitstreiter gesucht – in Kürze fänden Wahlen statt.

Deprofessionalisierungsgefahren drohten unter anderem durch die Selektivverträge und die Vergewerblichung in Bereichen wie Implantologie und Ästhetik. Zudem zähle zu den wahrgenommenen Tendenzen innerhalb des Gesundheitssystems an allererster Stelle die Belastung durch Bürokratie und Verwaltung.

Dieses Ergebnis der ANFO-Z-Studie deckte sich mit dem Tenor der angereisten Studenten, die ein als übermäßig belastend empfundenenes Lern- und Arbeitspensum beklagten. sf

FORUM YOUNG PROFESSIONALS

KOMPAKTWISSEN FÜR IHREN PRAXISSTART

**19.-20. APRIL 2013
IN BERLIN**



VOLLES PROGRAMM FÜR IHREN GUTEN START

Das Straumann® Forum Young Professionals bietet Zahnärztinnen und Zahnärzten eine gute Basis, um für den Start in die eigene Praxis bestens gerüstet zu sein. Profitieren Sie vom praxisnahen Kompaktwissen erfahrener Referentinnen und Referenten und von einem abwechslungsreichen Programm. Die Teilnehmerzahl der Workshops ist bewusst klein gehalten. Deshalb gleich online anmelden unter www.straumann.de/forum-yp



COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

S3-Leitlinie

Das Mundhöhlenkarzinom

Klaus-Dietrich Wolff et al.

Da bislang differierende Auffassungen über Art und Umfang von Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Mundhöhlenkarzinomen bestanden haben, war es zwingend erforderlich, eine S3-Leitlinie (LL) zu erstellen. Daran waren diverse Fachgesellschaften und Organisationen beteiligt. Hier eine Zusammenfassung des über 100-Seiten umfassenden Papiers.



Fotos: K.-D. Wolff-TU München

Initialbefund Mundbodenkarzinom



Initialbefund Zungenkarzinom

Etwa 10 000 Neuerkrankungen/Jahr entstehen in der Mundhöhle, das sind fünf Prozent aller malignen Tumore. Mit einem Anteil von 95 Prozent handelt es sich ganz überwiegend um Plattenepithelkarzinome, die häufig mit den Risikofaktoren eines chronischen Alkoholabusus und Tabakkonsums assoziiert sind [Talamini et al., 2003]. Auch kann der Nachweis von humanem Papilloma-Virus (HPV 16) im Serum einen Risikofaktor für das Mundhöhlen- und Pharynxkarzinom darstellen [Herrero et al., 2003]. Besonders Männer (rund 7 500/Jahr), zunehmend aber auch Frauen sind betroffen; bei Männern steht diese Erkrankung an siebenter Stelle aller bösartigen Tumoren. Obwohl weltweit ein Anstieg der Erkrankungshäufigkeit registriert wird, ist die öffentliche Wahrnehmung dieser Problematik nur gering [Cruz et al., 2002]. Weiterhin bestehen nicht selten differierende Auffassungen über Art und Umfang von Diagnostik, Therapie und Nachsorge. Hieraus ergab sich die unverkennbare Notwendigkeit einer S3-Leitlinie, in der die

wissenschaftliche Evidenz und die praktische Versorgung der Patienten mit einem Mundhöhlenkarzinom in Deutschland nachvollziehbar analysiert, abgewogen, bewertet und mit klaren Empfehlungen belegt wird.

Methodik

Die Leitlinie wurde mit methodischer Unterstützung des Leitlinienprogramms Onkologie der DKG erstellt. In einem Kick-off-Meeting wurden von der Leitlinien-gruppe zunächst 37 für Diagnostik, Therapie und Nachsorge relevante Fragestellungen definiert, die anschließend in fünf Arbeitsgruppen und mit professioneller Unterstützung der „Division of Evidence based Medicine“ der Charité Berlin durch eine systematische Literaturrecherche mit Evidenzaufarbeitung beantwortet wurden. Weiterhin fanden Recherchen zu bereits publizierten Leitlinien statt; aufgrund ihrer Aktualität und ihres methodischen Aufbaus wurde die SIGN (Scottish Intercollegiate

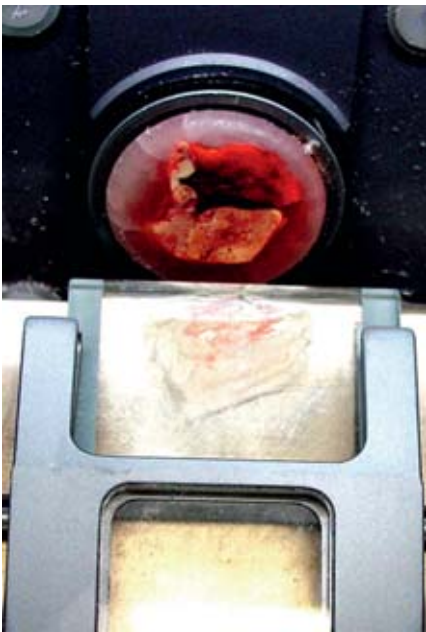
Guidelines Network)-90-Leitlinie als Quell-Leitlinie ausgewählt. Aus rund 3 000 relevanten Abstracts konnten etwa 250 Arbeiten identifiziert werden, von denen schließlich 117 für die nähere Analyse relevant waren. Die der adaptierten SIGN-90-Leitlinie zugrunde liegende Literatur wurde mit den Resultaten der eigenständigen De-novo-Recherche abgeglichen und bezüglich ihrer Evidenz erneut bewertet. Jede Studie wurde mit einem Evidenzgrad von 1++ (qualitativ hochwertige Metaanalysen) bis 4 (Expertenmeinung) bewertet. In einer abschließenden Konsensuskonferenz wurden alle anfänglich definierten Schlüsselfragen auf Basis der erfolgten Recherche beantwortet und in Form eines nominalen Gruppenprozesses abgestimmt.

Ergebnisse

Die folgenden Aussagen wurden mit drei Empfehlungsgraden formuliert, wobei „soll“ eine starke Empfehlung, „sollte“ eine Empfehlung und „kann“ eine offene

Empfehlung darstellt. Sie fassen die Empfehlungen der LL zusammen, ohne sie im Wortlaut wiederzugeben.

Diagnostik: Alle Patienten mit einer mehr als zwei Wochen bestehenden unklaren Schleimhautveränderung sollen unverzüglich zur Abklärung zu einem Spezialisten überwiesen werden. Verdächtig ist jegliche Veränderung der Mundschleimhaut mit



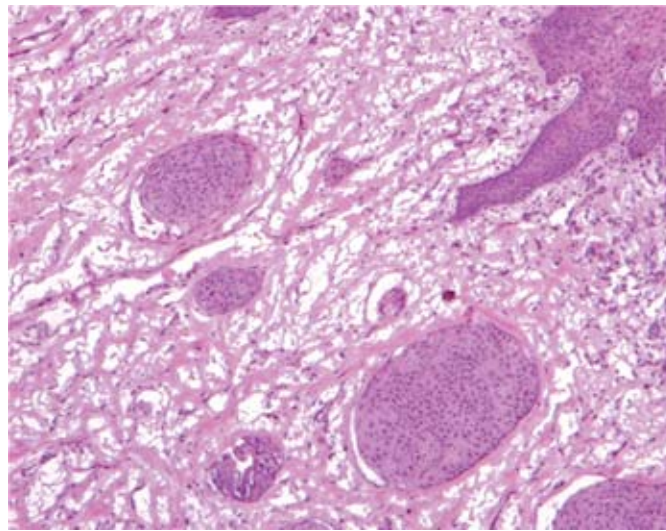
Gefrorenes Tumorsektat mit Schneidemaschine

Gewebeüberschuss und/oder Gewebedefekt sowie eine Farbveränderung oder Verhärtung der Schleimhaut. Typisch ist ein zentrales Ulkus mit peripherem Randwall und weißlichen (leukoplakischen) Auflagerungen infolge einer Verhornung (Keratinisierung), die aber auch vollständig fehlen kann. Frühe Befunde präsentieren sich zum Beispiel als knötchenförmige Epithelverdickung oder flacher Oberflächendefekt. Bereits initial kann eine Zahnlockerung oder auch eine Lymphknotenschwellung am Hals vorliegen, die mit entzündlichen Erkrankungen, etwa einer Parodontose oder einer Lymphadenitis verwechselt werden können. Als zahnärztliche Basisdiagnostik sollte, auch im Hinblick auf eine mögliche Strahlentherapie, zur Beurteilung des Zahnstatus eine Panorama-Schichtaufnahme vor-

liegen. Es besteht keine gesicherte Evidenz für den zusätzlichen Nutzen der „Cone Beam CT“ (DVT) gegenüber der Panorama-Schichtaufnahme zur Beurteilung der Knocheninvasion am Unterkiefer [Hendriks et al., 2010].

Für das Einleiten einer tumorspezifischen Therapie ist der Tumornachweis durch Gewinnung einer Histologie Voraussetzung. Da die Biopsie zu einer lokalen Gewebe-

und Gesichtschirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Strahlentherapie, Onkologie, Pathologie und Radiologie durchgeführt werden. Zur Feststellung des Zahnstatus soll vor Behandlungsbeginn die Untersuchung durch einen erfahrenen Zahnarzt erfolgen. Die Therapie soll die individuelle Situation des Patienten berücksichtigen. Sofern der Allgemeinzustand des Patienten es zulässt, sollte bei kurativ resektablen Mundhöhlen-

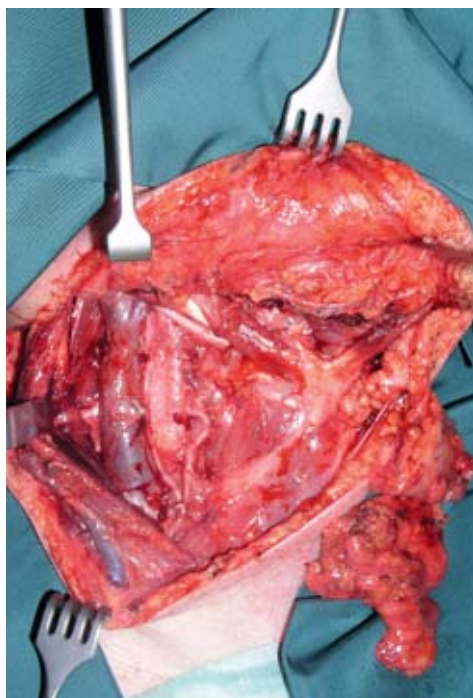


Nachweis verbliebener Tumorzellnester im Resektionsrand

reaktion führt, die das Kontrastmittelverhalten bei der Bildgebung (CT, MRT) verfälschen kann, wird bei klinisch offensichtlichem Tumorbefund eine Probeentnahme erst nach Durchführung der Kontrastmittelgestützten Bildgebung empfohlen. Die Entnahme der Gewebeprobe soll durch den Spezialisten aus der Progressionszone des Tumors, also aus seinem Randbereich, keinesfalls aus dem nekrotischen Zentrum erfolgen. Die übliche Form der Biopsiegewinnung ist die Incisionsbiopsie mit dem Skalpell. Im Fall einer Bürstenbiopsie muss darauf geachtet werden, dass sie ausreichend tief mit Entfernung von kohärenten Gewebepartikeln und Provokation einer Blutung erfolgt, um falsch negative Befunde zu vermeiden.

Chirurgische Therapie: Die Behandlung des Mundhöhlenkarzinoms soll interdisziplinär nach Abstimmung jedes individuellen Falls innerhalb von Tumorboards unter Beteiligung der Fachdisziplinen Mund-, Kiefer-

karzinomen die Operation durchgeführt werden. Hierbei sollen rekonstruktive Maßnahmen grundsätzlich Teil des chirurgischen Konzepts sein. Die Planung der Rekonstruktion soll unter Berücksichtigung der onkologischen Gesamtsituation erfolgen. Der Aufwand der Rekonstruktion soll durch die zu erwartende funktionelle oder ästhetische Verbesserung gerechtfertigt werden. Eine Entscheidung zur chirurgischen Therapie soll unter Berücksichtigung der Erreichbarkeit tumorfreier Resektionsgrenzen und der postoperativen Lebensqualität getroffen werden. Hierbei ist zu beachten, dass ein Abstand von weniger als einem Millimeter zwischen der histologisch nachweisbaren Tumorgrenze und dem Resektionsrand als positiver Schnittrand betrachtet wird [McMahon et al., 2003]. Eine Resektion mit einem histologisch bestätigten Sicherheitsabstand von einem bis drei Millimetern wird als knapper Resektionsrand, ein solcher mit mindestens fünf Millimetern als sicherer Resektionsrand bezeichnet. Tumorbefallene



Situs nach selektiver Neck dissection Level I-III

Die Kontinuität des Unterkiefers sollte bei der Tumorresektion erhalten bleiben, sofern weder in der Bildgebung noch intraoperativ ein Nachweis einer Tumorinvasion in den Knochen erbracht werden konnte.

Fester Bestandteil der Therapie des Mundhöhlenkarzinoms ist die Behandlung der Halslymphknoten, die – abhängig von der präoperativen Diagnostik (Ultraschall, CT, MRT) – als klinisch unauffällig, suspekt oder in hohem Maße verdächtig auf einen Tumorbefall eingestuft werden können. Bei der Therapieentscheidung ist jedoch in jedem Fall zu berücksichtigen, dass auch bei klinisch und in der Bildgebung unauffälligem Befund histologisch in 20 bis 40 Prozent okkulte Metastasen gefunden werden [Coatesworth et al., 2003; Byers et al., 1988]. Auch bei Patienten mit klinisch unauffälligem

Invasion, Gefäßinvasion und/oder Lymphknotenbefall erfolgen. Die postoperative Strahlentherapie sollte möglichst früh begonnen und innerhalb eines Zeitraums von höchstens elf Wochen nach der Operation beendet werden [Ang et al., 2001]. Die Indikation zu einer primären Strahlentherapie ist gegeben, wenn eine vollständige Tumorresektion nicht erreicht werden kann oder wenn die Operation zu erheblichen Beeinträchtigungen der Lebensqualität führen würde. Bei Patienten mit fortgeschrittenem, nicht operablem und nicht metastasiertem Mundhöhlenkarzinom soll – besonders in den Altersgruppen bis 70 Jahre – eine primäre Radiochemotherapie einer alleinigen Strahlentherapie vorgezogen werden [Pignon et al., 2009]. Um die Toxizität der Strahlentherapie zu verringern, gleichzeitig aber keine Verschlechterung der lokalen Tumorkontrolle oder des Gesamtüberlebens hinnehmen zu müssen, wurde die intensitätsmodulierte Strahlentherapie (IMRT) für Patienten mit Kopf-Hals-Karzinomen eingeführt. Das Ziel, durch Dosisreduktion an den Ohrspeicheldrüsen eine strahlenbedingte Xerostomie zu vermeiden, konnte in ersten Fallserien erreicht werden [Chao et al., 2001]. Bei noch vorhandener Restfunktion einzelner Speicheldrüsen führt die orale Gabe von Pilocarpin (5 bis 10 mg dreimal täglich) zu einer Verbesserung der Mundtrockenheit und einem verringerten Bedarf an künstlichem Speichel [Fisher et al., 2003].

Bei der Behandlung des Mundhöhlenkarzinoms ist eine frühzeitige zahnärztliche Betreuung essenziell, um bei geplanter oder zurückliegender Strahlentherapie dem sonst gehäuft auftretenden Zahnverlust oder einer Strahlenkaries entgegenzuwirken; hierzu gehört auch die Anfertigung einer Fluoridierungs- und gegebenenfalls einer Distanzschiene vor Beginn der Strahlentherapie. Da Komplikationen nach Zahnextraktionen ein erhebliches Problem darstellen können, ist es dringend erforderlich, jegliche Interventionen am bestrahlten Kiefer ausschließlich durch entsprechend geschulte Fachkollegen mit chirurgischer Expertise durchführen zu lassen [Epstein et al., 1998]. Die schwerwiegendste



Infizierte Osteoradionekrose des Unterkiefers

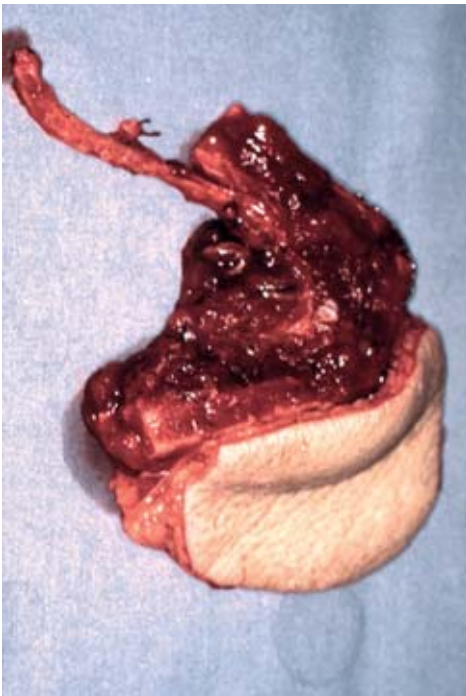
oder knappe Resektionsränder verschlechtern die Prognose signifikant [Loree et al., 1990]. Eine Verbesserung der Prognose durch den Einsatz der Schnellschnitt-Histologie zur intraoperativen Beurteilung der Tumorgrenzen konnte zwar nicht bewiesen werden, jedoch ist diese Methode zur Vermeidung unkontrollierter oder unnötig radikaler Resektionen hilfreich [Ribeiro et al., 2003]. Es kann somit angenommen werden, dass die intraoperative Schnellschnitt-Histologie einen wesentlichen Beitrag zur Absicherung einer R0-Resektion und zum Struktur- und Funktionserhalt leistet.

Lymphknotenstatus soll deshalb unabhängig von der T-Kategorie eine selektive Neckdissection durchgeführt werden.

Strahlentherapie: Während bei Initialstadien oder kleineren Mundhöhlenkarzinomen keine Indikation für eine Radiochemotherapie besteht, sollten fortgeschrittene operable Karzinome (T3/T4) der Mundhöhle mit einer Kombination aus Operation und Radiochemotherapie behandelt werden. Eine postoperative Radio- oder Radiochemotherapie soll weiterhin bei knappen oder positiven Resektionsrändern, perineuraler



Intelligent!*



Osteokutanes Fibulatransplantat zur Sofortrekonstruktion

Gesamtdosen über 60 Gy ist – oft in Verbindung mit einer Chemotherapie – in 20 Prozent der Fälle für eine infizierte Osteoradionekrose verantwortlich [Pasquier et al., 2004]. Die Behandlung dieser Komplikation reicht von einer systemischen Antibiotikatherapie über die Abtragung des infizierten Knochens und eine Sequestrotomie bis hin zur Kontinuitätsresektion des betroffenen Kieferabschnitts, wobei die anschließende Rekonstruktion aufgrund vorausgegangener Operationen und Bestrahlungen technisch anspruchsvoll ist. Es liegt keine ausreichende Evidenz für den Nutzen einer hyperbaren Sauerstofftherapie zur Prävention oder Behandlung einer Osteoradionekrose vor. Eine multizentrische Fallkontrollstudie zeigte keinen Nutzen einer hyperbaren Sauerstofftherapie bei Patienten mit Osteoradionekrose, wenn sie ohne



Eingeheilte Fixtoren zur implantatprothetischen Versorgung

Komplikation stellt die infizierte Osteoradionekrose dar. Ihre durchschnittliche Inzidenz wird mit fünf Prozent angegeben [Tong et al., 1999]. Das Risiko einer Osteoradionekrose steigt noch weiter an, wenn eine Bestrahlung wegen einer Tumordinvasion in den Kieferknochen vorgenommen wurde. Am häufigsten betroffen ist die Molarenregion des Unterkiefers, und oft ist der infizierten Osteoradionekrose eine Zahnextraktion vorausgegangen. Die Strahlentherapie eines Tumorrezidivs mit

weitere chirurgische Interventionen erfolgte [Annane et al., 2004].

Behandlung des Tumorrezidivs: Der häufigste Grund für eine erfolglose primäre Tumorbehandlung und in der Folge ein tumorbedingtes Versterben ist das lokoregionäre Tumorrezidiv; es tritt beim Mundhöhlenkarzinom bei circa einem Fünftel der Patienten auf. Als kurativ intendierte therapeutische Optionen stehen in diesen Fällen die erneute Operation



www.stonebite.de

*Erstes Bissregistrat mit HIBC-Code auf jeder Kartusche!

Eingebundene Fachgesellschaften und Organisationen

Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	Wolff K.-D., Grötz K., Reinert S., Pistner H.
Deutsch-Österreichisch-Schweizerischer Arbeitskreis für Tumore im Kiefer- und Gesichtsbereich (DÖSAK)	Frerich, B.
Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie	Reichert, T.
Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde	Schliephake, H.
Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Bootz F., Westhofen M.
Deutsche Gesellschaft für Pathologie	Burkhardt A., Ihrler S.
Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie	Fietkau R., Budach W., Wittlinger M.
Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie	Keilholz U., Gauler T., Eberhardt W.
Deutsche Gesellschaft für Plastische und Wiederherstellungschirurgie	Horch R., Germann G.
Arbeitsgemeinschaft Kopf-Hals der Deutschen Röntgengesellschaft	Lell M.
KOK	Paradies K., Gittler-Hebestreit N.
Arbeitsgemeinschaft für Supportive Onkologie, Rehabilitation und Sozialmedizin ASORS	Lübbe A.
AEK	Engers K.
Bundeszahnärztekammer	Boehme P.
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung	Beck J.
Deutsche Schmerzgesellschaft	Schmitter M.
Deutsche Schmerzgesellschaft, Arbeitskreis Tumorschmerz	Wirz S.
Patientenvertretung	Mantey W.
DVSG, Nationales Zentrum für Tumorerkrankungen	Bikowski K.
Deutscher Bundesverband für Logopädie	Nusser-Müller-Busch R.
Arbeitsgemeinschaft Psychoonkologie in der DKG e.V. (PSO)	Singer S., Danker H.

Quelle: K.-D. Wolff, TU München

sen. Die Therapieentscheidung soll hierbei nach histologischer Rezidivsicherung und einem Re-Staging vom interdisziplinären Team des Tumorboards getroffen werden. Die Patienten und ihre Angehörigen sollen ausführlich über die Behandlungsrisiken und die Erfolgsaussichten der erneuten chirurgischen oder konservativen Therapie, auch in Bezug auf eine Dauerheilung, informiert werden, besonders auch unter Würdigung der zu erwartenden Lebensqualität. Der Eingriff sollte nur durch ein erfahrenes chirurgisches Team mit umfangreichen Möglichkeiten der Rekonstruktion und in einer Einrichtung mit einer geeigneten intensivmedizinischen Einrichtung durchgeführt werden. Eine Zweitbestrahlung sollte idealerweise innerhalb einer klinischen Therapiestudie erfolgen.

Palliative Behandlung: Bei Patienten mit einem fortgeschrittenen, rezidivierten oder metastasierten Kopf-Hals-Karzinom ohne kurative Therapieoption können mit einer palliativ intendierten Chemotherapie Ansprechraten von zehn bis 35 Prozent erzielt werden [Schornagel et al., 1995]. Obwohl die Ansprechrate einer palliativen Chemotherapie durch eine Kombination verschiedener Zytostatika verbessert werden kann, gibt es keine Evidenz für eine verlängerte Überlebenszeit [Gibson et al., 2005]. Die Verbesserung der Ansprechrate durch eine Kombinations-Chemotherapie wird von einer erhöhten hämatologischen und auch allgemeinen Toxizität begleitet. Ebenso wie für die Chemotherapie liegen auch für die palliative Strahlentherapie keine evidenzbasierten Studien vor, die eine Effektivität dieser Behandlungsmodalität beim inkurablen Kopf-Hals-Karzinom belegen können. Patienten mit einem nicht mehr heilbaren Tumorleiden haben vielfältige physische und psychische Begleitprobleme, die eine zusätzliche Herausforderung für die Behandlung darstellen. Aus diesem Grund sollten diese Patienten frühzeitig einer professionell durchgeführten supportiven Therapie zugeführt werden.

Kaufunktionelle Rehabilitation: Gut belegt ist, dass Patienten mit einem Karzinom im

(Salvage-OP) [Goodwin, 2000] oder/und die Radio- oder Radiochemotherapie [Haraf et al., 1996] zur Verfügung. Die Entscheidung über das geeignete Vorgehen sollte auf der Basis der individuellen Situation des Patienten getroffen werden, wobei das Stadium des Tumorrezidivs und seine po-

tenzielle Resektabilität, die vorausgegangene Behandlung, die wahrscheinliche Effektivität der Therapie in Abwägung ihrer Risiken und ihrer Auswirkungen auf die Lebensqualität, die allgemeine körperliche Verfassung und nicht zuletzt der Wunsch des Patienten berücksichtigt werden müs-

Bereich der Mundhöhle in etwa 90 Prozent auch unter Karies, Parodontalerkrankungen oder einer Infektion der Mundschleimhaut leiden [Rosenberg, 1990], sich der Notwendigkeit einer zahnärztlichen Behandlung aber oft nicht bewusst sind [Toljanic et al., 2002]. Auch unter den optimalen Bedingungen einer kontinuierlichen zahnärztlichen Betreuung kann die Führbarkeit der Patienten problematisch sein, denn 51 Prozent von ihnen brechen die Nachsorge im Lauf der Zeit ab [Epstein et al., 1998].

Da Patienten nach einer tumorbedingten Zahn- und/oder Kieferteilentfernung kaufunktionell behindert sind und eine signifikant geringere Lebensqualität aufweisen als prothetisch versorgte Patienten [Allison et al., 1999], ist die Organisation der dentalen Rehabilitation eine wichtige Aufgabe der Tumornachsorge. Die prothetische Versorgung kann dabei aufgrund der postoperativ veränderten Anatomie problematisch sein und erfordert nicht selten ein besonderes Engagement des Behandlers. Obwohl die Insertion dentaler Implantate in den verbliebenen Kieferknochen oder in mikrovaskulär anastomosierte Knochentransplantate zu einer erheblichen Erweiterung der prothetischen Möglichkeiten geführt hat, muss mit einer erhöhten Implantat-Verlustrate im bestrahlten Knochen – besonders bei Rauchern – gerechnet werden [Mericske-Stern et al., 1999]. Es gibt keine ausreichende Evidenz für ein am besten geeignetes prothetisches Vorgehen bei Patienten, die wegen eines Mundhöhlenkarzinoms operiert und/oder bestrahlt worden sind [McCord et al., 2004]. Zur Frage der Implantatversorgung nach Bestrahlung der Kopf-Hals-Region wird auf die S3-Leitlinie „Implantat-Versorgung zur oralen Rehabilitation in Zusammenhang mit Kopf-Hals-Bestrahlung“ (AWMF 007–089) verwiesen.

Fazit für die zahnärztliche Praxis

Für die Erkennung des Mundhöhlenkarzinoms, die Therapiebegleitung und die kaufunktionelle Rehabilitation kommt der zahnärztlichen Praxis eine entscheidende Bedeutung zu. Besonders bei bestrahlten Patienten ist ein

hohes Engagement zur Vermeidung von Komplikationen an Zahnhartsubstanz, Parodont und Kieferknochen erforderlich. Zahnärztinnen und Zahnärzte nehmen durch die Möglichkeit der Früherkennung eine Schlüsselrolle für die Verbesserung des Behandlungserfolgs beim Mundhöhlenkarzinom ein.

Zusammenfassung

Um Fortschritte bei der Behandlung des Mundhöhlenkarzinoms zu erzielen, wurde unter Mitarbeit von 21 Fachgesellschaften und Arbeitsgemeinschaften und mit Unterstützung der Deutschen Krebsgesellschaft erstmals eine klinische Leitlinie auf höchstem Evidenzniveau (S3) erarbeitet. Auf Basis von De-novo-Recherchen, systematischen Reviews, Metaanalysen und unter Berücksichtigung einer evidenzbasierten Quell-Leitlinie (SIGN 90) wurden 71 Statements und Empfehlungen zur Diagnostik und Therapie des Mundhöhlenkarzinoms formuliert. Erläuterungen im Hintergrundtext der Leitlinie machen es auch fachfremden Kollegen möglich, die Patienten über das Vorgehen der Spezialisten aufzuklären und sie über Begleiterscheinungen oder Risiken der Therapie zu beraten. Bei konsequenter Anwendung ist eine Prognoseverbesserung der betroffenen Patienten zu erwarten.

*Prof. Dr. Dr. Klaus-Dietrich Wolff
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Klinikum rechts der Isar,
Technische Universität München
Langerstr. 3
81675 München
wolff@mkg.med.tum.de*

Die Leitlinie kann abgerufen werden unter:

<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/007-100OL.html>

<http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/OL/leitlinien.html>

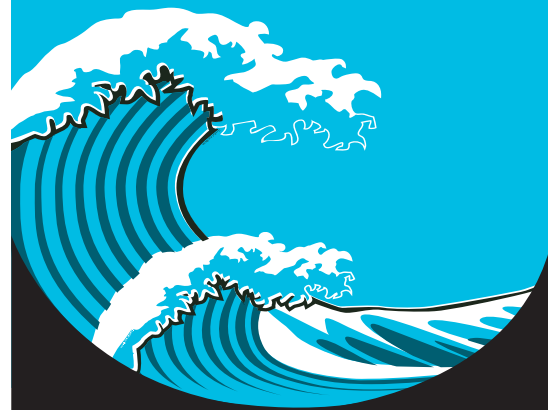
http://www.krebsgesellschaft.de/wub_llevidenzbasiert_120884.html

<http://www.krebshilfe.de/>

<http://www.mkg-chirurgie.de>



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



HOFFMANN'S AQUACC CARBOXYLATECEMENT

Wasseranmischbarer CarboxylatCement

- Befestigungs- und Unterfüllungszement
- für schmerzempfindliche Patienten
- als Baseline unter Kompositefüllung zum Ausgleich des Polimersiations-schrumpfs.



universal - BestellNr. 8037010
hellrosa - BestellNr. 8037014



Tel. 030-82 00 99 0

HOFFMANN DENTAL MANUFAKTUR

www.hoffmann-dental.com



Differenzialdiagnose der Zungenschwellung

Vaskuläre Malformation am Zungengrund

Daria Pakosch, Martin Kunkel



Der aktuelle klinische Fall

Kliniker präsentieren Fälle mit hohem diagnostischem Schwierigkeitsgrad.



Fotos: D.Pakosch, M.Kunkel

Abbildung 1: Klinischer Befund bei der ersten Vorstellung: Die Zunge erscheint deutlich angeschwollen und nimmt praktisch den gesamten Mundraum ein. Seitlich werden die Impressionen durch die Zahnreihen erkennbar. Submandibulär zeigten sich eine Rötung und vor allem eine deutliche Schwellung, die die normalerweise konkave Kontur der Submandibularregion vollständig aufgehoben hat.



Eine 41-jährige Patientin wurde von ihrem Hals-, Nasen- und Ohrenarzt mit einer unklaren Zungenschwellung zugewiesen. Anamnestisch gab die Patientin an, dass zunächst eine Wangenschwellung nach einer zahnärztlichen Behandlung an einem Unterkiefer-Seitenzahn, die fünf Tage zuvor stattgefunden hatte, aufgetreten sei. Anschließend sei in den letzten drei Tagen eine Zungenschwellung dazu gekommen, die seither langsam progredient verläuft. Trotz des ge-

ringen Lebensalters gab die sehr schlanke Patientin an, an einem schweren obstructiven Schlafapnoe-Syndrom mit einem Apnoe/Hypopnoe-Index um 60 zu leiden. In der klinischen Untersuchung zeigte sich eine ausgeprägte Zungenschwellung (Abbildung 1a), wobei die Zunge den gesamten Mundraum ausfüllte. Auch extraoral zeigte sich beidseits eine deutliche Schwellung submandibulär (Abbildung 1b), so dass zunächst an eine akute dentogene Infektion

mit cervicaler Ausbreitung gedacht wurde. Allerdings fand sich klinisch, abgesehen von der fortgeschrittenen Parodontalerkrankung (Abbildung 2), kein Hinweis auf eine Entzündungsursache. Außerdem erschien die submandibuläre Schwellung – anders als dies bei einer odontogen entzündlichen Infiltration zu erwarten wäre – eher weich und vor allem nur mäßig schmerzhaft. Zusätzlich war bei der Inspektion sehr auffällig, dass bereits die Schleimhaut der Lippe (Abbildung 3) und insbesondere auch die Mukosa von Zunge und Mundboden zahllose Gefäßektasien aufwies. Solche Gefäßveränderungen werden häufig als begleitendes Oberflächenphänomen bei vaskulären Malformationen erkennbar. Bei näherer Betrachtung der Panoramaschichtaufnahme (OPG) (Abbildung 2) sowie einer seitlichen Röntgenaufnahme (Abbildung 4) zeigten sich dann auch multiple kleine Verkalkungen im Sinne von Phlebolithen, so dass sich der Verdacht auf eine ausgedehnte



Abbildung 2: Die Panoramaschichtaufnahme zeigt, abgesehen von ausgeprägten parodontalen Knochenbrüchen, keine typischen Ursachen einer odontogenen Infektion wie beispielsweise apikale Osteolysen. Auffällig sind die zahlreichen Verkalkungsformationen, die auf Phlebolithen schließen lassen.

vaskuläre Malformation erhärtete. Laborchemisch ließen sich erhöhte Werte der D-Dimere als Hinweis auf eine aktuell abgelaufene Thrombose nachweisen, so dass das akute Erkrankungsbild schließlich als Begleitreaktion einer Thrombose bei vorbestehender vaskulärer Malformation zu interpretieren war.

Die Magnetresonanztomografie (Abbildung 5) zeigte schließlich das gesamte Ausmaß einer weit ausgedehnten vaskulären Malformation, die große Teile der Zungenmuskulatur und des Zungengrundes durchsetzte. Die enorme Ausdehnung des Befunds mit Einengung des Atemweges im Zungengrundbereich stellte auch eine plausible Erklärung für die schwere Ausprägung des obstruktiven Schlafapnoe-Syndroms trotz fehlender typischer Risikofaktoren dar. Nach angiografischer Darstellung erfolgte



Abbildung 3: Bei näherer Inspektion weist die Unterlippe eine knotenförmige Verdickung auf, die von oberflächlichen Gefäßektasien begleitet wird. Hier besteht der dringende Verdacht auf vaskuläre Läsionen in der Tiefe des Gewebes.

schließlich unter Vollnarkose eine selektive Embolisation zunächst der rechten A. lingualis. Obwohl dabei proximale Abgänge der A. lingualis erhalten wurden, um den Gewebeuntergang zu limitieren, machte die massive Begleitschwellung sogar eine

temporäre Tracheotomie notwendig. Im weiteren Verlauf zeigte sich die Schwellung am Zungengrund und am Mundboden deutlich regredient, so dass nachfolgend das kontralaterale Stromgebiet der A. lingualis zur Therapie ansteht.

Diskussion

Die pathogenetischen Grundlagen und die wesentlichen Entitäten der vaskulären Tumoren und Malformationen wurden im Rahmen dieser Fortbildungsreihe bereits umfangreich dargestellt, so dass an dieser Stelle nur noch einmal daran erinnert werden soll, dass vaskuläre Malformationen zu den anlagebedingten Anomalien gehören, die seit der Geburt (sichtbar oder auch nicht sichtbar) vorhanden sind und sich durch dysmorphe Gefäße ohne Proliferation auszeichnen. Im



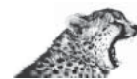
DIE GENTLEMAN-SOFTWARE

Die totale Kostentransparenz gehört bei CHARLY zum guten Ton. Das heißt: keine versteckten Kosten durch teure Zusatzmodule und keine bösen Überraschungen nach dem Motto: „Ach wenn ich das beim Kauf schon gewusst hätte...“ Vielmehr: Ein CHARLY, ein klares Leistungspaket, ein Wort – wie es sich eben für eine echte Gentleman-Software gehört.

WEITERE ARGUMENTE, WARUM CHARLY SEIN GELD WERT IST
WWW.SOLUTION.DE



CHARLY goes Facebook!
Jetzt Fan werden!



CHARLY
Das Prinzip Vorsprung



Abbildung 4: Im Fernröntgenbild wird die Einengung des Atemweges auf der Höhe des Zungengrundes erkennbar. Derartige Einengungen sind häufig bei Patienten mit obstruktiven Schlafapnoe-Syndromen zu finden. Daneben finden sich erneut zahllose Verkalkungsherde.

Gegensatz dazu gehört das Hämangiom aufgrund der zellulären Proliferation zu den echten benignen Neoplasien [Ernemann et al., 2003].

Im aktuellen Fall hatte eine spontane Thrombose einer zuvor nicht bekannten ausgedehnten Malformation zu einer Schwellung und einer inflammatorischen Begleitreaktion geführt, die zunächst den Eindruck einer odontogenen Infektion erweckt hatte. Trotz der enormen Seltenheit einer solchen Konstellation handelt es sich um eine ausgesprochen wichtige diagnostische Abgrenzung, die im Fall einer Verwechslung fatale Konsequenzen haben kann und die daher auch in der zahnärztlichen Praxis und insbesondere im Notdienst berücksichtigt werden muss. Eine intra- oder auch extraorale Inzision unter der Annahme einer odontogenen Infektion hätte im vorliegenden Fall zu einer massiven Blutung geführt, die unvorbereitet einen dramatischen, eventuell sogar lebensbedrohlichen Verlauf hätte nehmen können.

Diagnostisch richtungsweisend waren im vorliegenden Fall zum einen die Oberflächenveränderungen durch die deutlich ekstatischen Gefäße an Lippe, Zunge und Mundboden (Abbildung 3) und die multi-

plen Phlebolithen, die bereits in der Routine-diagnostik mittels OPG gut zu erkennen sind. Die Verteilung der Verkalkungen vermittelt auch einen ersten Eindruck über die Ausdehnung der Läsionen in der Tiefe. Beide Phänomene müssen als Alarmsymptome erkannt werden, wenn eine Inzision geplant ist.

Für die konkrete Therapieplanung sind neben der Farbduplex-Sonografie, mit der man das Flussvolumen bestimmen kann [Ernemann et al., 2003], die Magnetresonanztomografie und die Angiografie des Stromgebiets der A. carotis externa die wichtigsten Untersuchungsmodalitäten. Bei gut definierten arteriellen Zuflüssen können interventionelle Verfahren zur selektiven Embolisierung bereits als isolierte Therapie erfolgreich sein. Ansonsten können präoperative Embolisierungen aber auch intraluminale Sklerosierungsmaßnahmen das Blutungsrisiko einer chirurgischen Therapie erheblich senken.

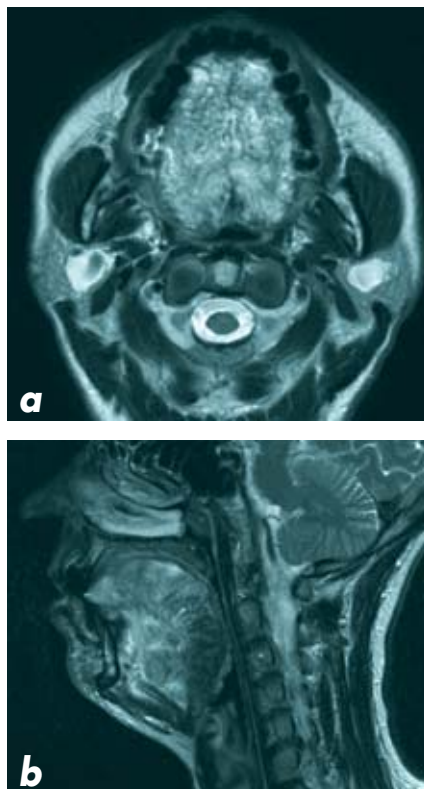


Abbildung 5: Die MRT-Darstellung des Befunds zeigt das tatsächliche Ausmaß der Gefäßveränderungen, die einen großen Teil der Zungenmuskulatur durchsetzen. Damit wird auch anschaulich, dass eine chirurgische Sanierung in diesem Fall nicht sinnvoll sein kann.

Fazit für die Praxis

- Intraoral gelegene vaskuläre Malformationen können über viele Jahre unbemerkt bleiben. Sie können aber auch zu funktionellen Beschwerden wie Schluck- und Sprachstörungen sowie zur Obstruktion der oberen Atemwege führen.
- Eine akute Thrombosierung einer vaskulären Läsion kann ähnliche klinische Symptome verursachen wie eine odontogene Infektion.
- Sofern sich konkrete Hinweise auf eine Gefäßläsion ergeben (Phlebolithen, oberflächliche Gefäßektasien, Anamnese!) sollte keine Inzision vorgenommen, sondern zunächst eine Bildgebung veranlasst werden.
- Die Therapie ausgedehnter vaskulärer Malformationen erfordert häufig interdisziplinäre Behandlungskonzepte unter Einschluss interventioneller und chirurgischer Verfahren.

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

Literatur

Ernemann, U., Hoffmann, J., Grönwaller, E., Breuninger, H., Rebmann, H., Adam, C. and Reinert, S. [2003]. Hämangiome und vaskuläre Malformationen im Kopf- und Halsbereich. Radiologe 43, 958-966



MEHR ZUM THEMA

CME auf zm-online

Hier finden Sie den Direktlink zur CME auf zm-online.de. Scannen Sie einfach den QR-Code mit einer Smartphone-App oder geben Sie auf der Website oben rechts den zm-Code 45265 in die Suchmaske ein.



Einfach aus Composite: Das Sofort-Inlay von VOCO!

DIE NEUE GOZ CLEVER NUTZEN!

Indirekte Composite-Inlays in nur einer Sitzung

- Komplet-Set für die einfache Chairside-Herstellung von 15 Composite-Inlays
- Volle Wertschöpfung in der Praxis
- Günstiger als CAD-CAM
- Hochwertigste Komponenten, perfekt aufeinander abgestimmt
- Das Premium-Composite GrandioSO als Garant für Langlebigkeit und Ästhetik



Für eine individuelle Terminvereinbarung mit einem unserer Dentalfachberater kontaktieren Sie uns gern unter Tel.: 04721-719 222.

GrandioSO Inlay System

NEU



Die klinisch-ethische Falldiskussion

Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Dentallabor

Dominik Groß, Paul Schmitt und Uwe Bittighofer

Der vorliegende Fallbericht behandelt die Situation und die Gewissensnöte eines Zahnarztes, der sich freiwillig auf einen zahnärztlichen Ehrenkodex verpflichtet hat, in der Folgezeit durch die Beauftragung ausländischer Dentallabors aber gegen ebendiesen Kodex verstößt.



Der Fallbericht:

Dr. TT, niedergelassener Zahnarzt in einer ländlichen Region, hat den „Zahnärzte-Ehrenkodex“ unterschrieben. Dies bedeutet für ihn unter anderem die Selbstverpflichtung, mit regionalen Dentallabors zusammenzuarbeiten. Besagter Schritt ist ihm recht leicht gefallen, denn er benötigt die räumliche Nähe zum Labor für die zeitnahen Reparaturen defekter Prothesen.

TT ist allerdings immer wieder unzufrieden mit der Qualität der Arbeiten, die ihm das



Experten präsentieren Fälle mit ethischem Klärungsbedarf.

Fremdlabor anfertigt, und hat deshalb auch schon wiederholt kritische Rückmeldungen gegeben beziehungsweise das Labor gewechselt. Prothetisch tätig zu sein, macht ihm keine rechte Freude mehr, da er zum Teil erhebliche Zeit in das Nacharbeiten suboptimaler Werkstücke der Labore investieren muss.

Während eines Curriculums freundet sich TT mit dem Kollegen LS an. Dieser erzählt ihm von seinen durchgängig positiven Erfahrungen mit seinem Auslandslabor.

TT hatte bis dahin von Auslandslaboren überwiegend Schlechtes gehört und ist zudem nicht glücklich bei dem Gedanken an die Niedriglöhne, die die dortigen Zahn-techniker dem Vernehmen nach erhalten. Auch erinnert er sich mit Unbehagen an die erfolgte Unterzeichnung des „Ehrenkodex“.

Andererseits möchte TT die vom Kollegen gelobte Qualität kennenlernen. Daher entschließt er sich, dort versuchsweise Arbeiten in Auftrag zu geben. TT ist überrascht von der wirklich präzisen Ausführung, die er bei den Labors vor Ort vielfach vermisst hat. Die „Nulltarif-Versorgung“, die er durch das Auslandslabor anbieten kann, spricht sich in der einkommensschwachen Gegend, in der TT praktiziert, schnell herum, so dass sich die Prothetik in seinem Behandlungsspektrum wieder stärker etabliert und er

selbst wieder Freude an der prothetischen Arbeit gewinnt. Gleichzeitig wächst das schlechte Gewissen.

■ Ist es, so fragt er sich, ethisch vertretbar, dass er jetzt trotz seines unterschriebenen „Ehrenkodex“ das Auslandslabor präferiert – zumal er hiervon nicht nur fachlich, sondern auch in erheblichem Maß wirtschaftlich profitiert?

■ Müsste er nicht aus Gründen der Aufrichtigkeit vom „Ehrenkodex“ zurücktreten? Ist es ethisch verantwortbar, das einheimische Labor mit unattraktiven „tagesaktuellen“ Reparaturen „abzuspeisen“? Und trägt er nicht eine Mitverantwortung dafür, dass sich die wirtschaftliche Situation der einheimischen Labore durch derartige „Auslandsaufträge“ verschlechtert?

Dominik Groß

Kommentar 1

Bevor auf die Perspektive des Patienten einzugehen ist, scheint es sinnvoll, auf die Handlung des Zahnarztes Bezug zu nehmen: Es lag in der Eigenverantwortung des Zahnarztes, den erwähnten Ehrenkodex zu unterschreiben, mit dem er sich verpflichtete, mit regionalen Dentallabors zu arbeiten. TT hätte nach Lage der Dinge längst von dieser Verpflichtung zurücktreten müssen, da er nachfolgend nicht mehr nach besagter Regel gehandelt hat.

Es ist aber grundsätzlich das gute Recht des Zahnarztes, mit dem kostengünstigen, vom Kollegen empfohlenen Auslandslabor zusammenzuarbeiten und das örtliche Labor nur noch mit Reparaturen zu beauftragen.

Kommen wir nun zur Perspektive der Patienten von TT. Einmal mehr scheint es sinnvoll, hierbei die vier ethischen Prinzipien – den Respekt vor der Patientenautonomie, das Nichtschadensgebot (Non-Malefizienz), das Gebot des Wohltuns (Benefizienz) und das Gebot der Gerechtigkeit – zugrundezulegen [Beauchamp/Childress, 2009].

Respekt vor der Patientenautonomie: TT sollte seine Patienten in die Entscheidung für das deutsche oder für das ausländische

Labor einbinden, da diese für den Patienten unmittelbare Folgen haben kann – so zum Beispiel bei notwendigen Nachbesserungen oder bei Fragen der Kulanz und Garantie. Ebenso sollte der Patient über die vergleichsweise niedrigen Arbeitslöhne im Ausland informiert werden, denn auch dieser Aspekt kann dessen Entscheidung beeinflussen. Bezieht LS seine Patienten in diesen Fragen nicht mit ein, unterläuft er das selbstbestimmte Handeln des betreffenden Patienten und damit – in der Konsequenz – dessen Autonomie.

Nichtschadensgebot und Gebot des Wohltuns: Sofern die Qualität der im Ausland beauftragten Laborarbeiten trotz des niedrigeren Preises stimmt, werden die beiden weiteren medizinischen, patientenbezogenen Prinzipien – das Nichtschadensgebot und das Gebot des Wohltuns – hiervon nicht berührt.

Gebot der Gerechtigkeit (Fairness): Anders sieht dies im Hinblick auf ökonomische Kosten-Nutzen-Erwägungen aus: Die Entscheidung für das ausländische Labor benachteiligt das deutsche Dentallabor, während es dem Patienten wie auch dem

INFO

Glossar

Prinzipienethik

Ethik-Konzeption auf der Grundlage vier ethischer Prinzipien, die den normativen Rahmen für den Umgang mit ethischen Problemen bilden sollen:

- (1) Respekt vor Patientenautonomie
- (2) Non-Malefizienz
- (3) Benefizienz
- (4) Gerechtigkeit

Benefizienz

ethisches Prinzip des Wohltuns, das heißt die ärztliche Verpflichtung auf das Wohl des Patienten (auch als „Gebot des Wohltuns“ bezeichnet)

Gerechtigkeit

Zustand des sozialen Miteinanders, in dem es einen angemessenen, unparteilichen Ausgleich der Interessen und der Verteilung von Gütern und Chancen zwischen Personen beziehungsweise Gruppen gibt

Non-Malefizienz

ethisches Prinzip, dem Patienten keinen ungerechtfertigten Schaden zuzufügen und im Zweifelsfall Schaden zu vermeiden (auch „Nichtschadensgebot“)

Patientenautonomie

Fähigkeit und Recht eines Patienten zur Selbstbestimmung, variiert mit dem Grad der gesundheitlichen Beeinträchtigung und den vorhandenen Selbstbestimmungspotenzialen („Wahrung der Patientenautonomie“)

Zahnärzte-Ehrenkodex

Verhaltensregeln, auf die sich Angehörige der zahnärztlichen Berufsgruppe aus eigenem Antrieb verpflichten – sie betreffen spezielle Werte und Vorschriften, die von der organisierten Zahnärzteschaft für „handlungsleitend“ gehalten werden; diese Regeln sind teilweise Ausdruck des Berufsethos ■

Zahnarzt einen klaren wirtschaftlichen Nutzen verschafft. Auch die Lage des ausländischen Zahntechnikers verdient ein Augenmerk: Sie ist – verglichen mit den Arbeitsbedingungen in Deutschland – vermutlich von schlechterer Bezahlung und höherer Arbeitsbelastung geprägt und kann sogar – in Abhängigkeit vom betreffenden Land – durch eine Ausbeutung des ausländischen Zahntechnikers charakterisiert sein. Dem steht allerdings das Argument der Sicherung des Arbeitsplatzes durch regelmäßige Aufträge aus Deutschland gegenüber.

Somit sind mehrere Gerechtigkeitsaspekte zu berücksichtigen und in einen Wertungsausgleich zu bringen: Für die deutschen Zahntechniker ist die Entscheidung für ein Auslandslabor wirtschaftlich nachteilig, mit Blick auf das Auslandslabor und die dortigen Arbeitnehmer sind positive wie negative Aspekte auszumachen, während aus der Sicht des Patienten und des Zahnarztes – bei zumindest gleicher Qualität der angefertigten Laborarbeiten – in besagtem Fall die positiven Aspekte überwiegen.

Insgesamt stehen in der vorliegenden Kasuistik Fragen der Gerechtigkeit im Vordergrund. Umso wichtiger ist eine partizipative, transparente und glaubwürdige Verhaltens-



*Heimische Wertarbeit:
Man wünscht sie sich – doch
ab und an geht der Blick, auch
aus Kostengründen, ins Ausland.*

Foto: [M]zrn-ProDente e.V.-Meinardus

weise: Dazu gehört es, die Patienten über die oben beschriebenen Aspekte und Sachverhalte aufzuklären und ihre Meinung bei der endgültigen Wahl des Labors zu berücksichtigen (Partizipation). Ebenso wichtig ist es aus Gründen der Transparenz und der Glaubwürdigkeit, von der freiwilligen Verpflichtung auf den Zahnärzte-Ehrenkodex zurückzutreten.

Paul Schmitt

Autonomie, indem sie den Zahnarzt auf regionale Labors verpflichtet, und schränkt somit – mittelbar – auch die Patientenautonomie ein.

Werden die beiden Prinzipien der Non-Malefizien und der Benefizienz beachtet? TT weiß aus eigener Anschauung, dass er vom ausländischen Labor eine deutlich bessere Qualität der prothetischen Werkstücke erhält. Mit der Eingliederung des „ausländischen“ Zahnersatzes wird er den vorgenannten Prinzipien somit besser gerecht als mit der Beauftragung des örtlichen Labors. Letzteres wäre demnach eher ein Verstoß gegen die ärztliche Fürsorgepflicht und gegen das Gebot des „primum non nocere“. Die günstigeren Preise im Ausland sollten allerdings nicht handlungsleitend sein, sondern allenfalls als eine angenehme Begleiterscheinung betrachtet werden.

Wird der Gerechtigkeit (Fairness) Genüge getan? Die Protektion minderer Qualität – so Besseres realisierbar ist – widerspricht dem Grundsatz der (Leistungs)Gerechtigkeit und Fairness. Der Zahnarzt sollte das bessere Labor beauftragen, wenn er seinen Patienten optimal versorgen will – unabhängig davon, wo sich dieses befindet. Es ist in keiner Weise unethisch, eine Werkstatt „nur“ mit Reparaturen und ähnlichem zu bedienen, solange diese nicht in der Lage ist, anspruchsvollere Arbeiten zufriedenstellend auszuführen.

Kommentar 2

Wir wissen nicht, zu welchem Zweck TT den sogenannten Ehrenkodex unterschrieben hat und ob er sich hiervon für seine Praxis einen Nutzen verspricht. Auf jeden Fall ist er mit der Unterzeichnung eine Verpflichtung eingegangen, die sich langfristig als nachteilig erweist.

Ist die Autonomie des Patienten gegeben? Die eigentliche und direkte Autonomie des Patienten findet ihren Ausdruck in einer möglichst symmetrischen Arzt-Patient-Beziehung. Muss der Zahnarzt (wie hier im Fall der Beauftragung einer zahntechnischen Werkstatt) zum Wohl seines Patienten Entscheidungen treffen in einer fachlichen Frage, die der Patient naturgemäß nicht beurteilen kann, tritt an die Stelle der Patientenautonomie gewissermaßen die

„Autonomie“ des Arztes, der diese nutzen sollte, um die für seinen Patienten beste Lösung zu erreichen. Die Bindung durch den Ehrenkodex widerspricht der ärztlichen



Foto: [M] Nona L. Vendel-Meinardus

Letztendlich bleibt TT nur ein Weg: Die umgehende Aufkündigung des Ehrenkodex, der auch aus berufsrechtlichen Gründen umstritten ist. Hinsichtlich der Frage, wer für die Praxis die zeitlich dringlichen technischen Arbeiten durchführt, ist er gehalten, eine Lösung zu finden, die ohne derartige Selbstverpflichtungen mit „Zwangscharakter“ auskommt. Die Rücksichtnahme auf die wirtschaftliche Situation des heimatischen Betriebs hilft auf die Dauer niemandem.

Die niedrigeren Löhne im Ausland sind auch vor dem Hintergrund des dortigen Lohnniveaus zu sehen. In jedem Fall sind sie für den zahnärztlichen Auftraggeber kein Faktor von übergeordneter ethischer Relevanz, denn der Zahnarzt ist in erster Linie dem Wohl seines Patienten verpflichtet.

Es ist nicht gerechtfertigt, dem Auslands-laborzahnersatz a priori eine mindere Qualität zu unterstellen. Zudem ist es ausdrücklich in das Ermessen des Zahnarztes gestellt,

ob er zahntechnische Leistungen im Inoder im Ausland erbringen lässt. So führen Plagemann/Niggehoff [2000] aus: „Aus den Regelungen über die vertragszahnärztliche Versorgung lässt sich kein Anhaltspunkt dafür finden, dass es dem Vertragszahnarzt verwehrt wäre, die von ihm in Auftrag gegebenen zahntechnischen Leistungen aus dem Ausland zu beziehen.“

Uwe Bittighofer

Literatur:

Beauchamp TL, Childress JF: Principles of biomedical ethics. Oxford Univ. Press, New York 2009

Plagemann H, Niggehoff D: Vertragsarzt-recht. 2. Auflage. Fachhochschulverlag, Frankfurt a. M. 2000

Korrespondenzadressen:

*Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Dr. phil.
Dominik Groß
Institut für Geschichte, Theorie und Ethik
der Medizin
Universitätsklinikum der RWTH Aachen
Wendlingweg 2
52074 Aachen
gte-med-sekr@ukaachen.de*

*Dr. med. dent. Paul Schmitt
Liederbacher Str. 17
65929 Frankfurt
dr.paul_schmitt@web.de*

*Dr. med. dent. Uwe Bittighofer
Bergstr. 29
76337 Waldbronn
uwebittig@web.de*

INTER Ärzte Service



Zeit zum Wechseln!

INTER ZAKL –
die Krankenvollversicherung
speziell für Zahnärztinnen
und Zahnärzte.



Jetzt informieren:
0621 427-3009
www.inter.de/zakl

www.heilwesen.inter.de



Dr. Markus Merk
Partner der INTER

inter
VERSICHERUNGSGRUPPE

Jubiläum in Freiburg

Der Volkskrankheit besonders begegnen

Mit einem Symposium wurde das Fünfjahresjubiläum des Online-Fortbildungsprogramms „Master-Parodontologie“ an der Universität Freiburg begangen. Eine Veranstaltung, an der nicht nur „frische“ Absolventen, sondern auch interessierte Praktiker, Nachwuchswissenschaftler und sogar Studenten teilnahmen. Sie besprachen grundlegende Fragen zu der Erkrankung, von der doch über 90 Prozent der Bevölkerung betroffen sind, sowie aktuelle Therapiekonzepte.

Einer Parodontopathie im Vorfeld begegnen, bedeutet richtiges Putzverhalten zu erlernen, eingefahrene falsche Verhaltensmuster erkennen und über den Haufen werfen können und neue Muster strukturiert im Unterbewusstsein zu verinnerlichen, so dass sie zur Routine werden. Wie das alles neurophysiologisch umsetzbar ist, damit beschäftigte sich Dr. Martin Hirsch, Humanbiologe und Gehirnforscher, dessen Tagesgeschäft unter anderem die Erforschung innovativer Lehr- und Lernkonzepte darstellt. Hirsch ist Mitglied des „Humanwissenschaftlichen Zentrums“ der LMU München und des Arbeitskreises „Berliner Sprachtechnologie“ des Deutschen Forschungsinstituts für Künstliche Intelligenz (DFKI).

Er ließ die Zuhörer staunen, indem er Folgendes berichtete: Während die Pädagogik derzeit noch auf Hochtouren daran arbeitet, die erste große Welle Computer-verursachter Veränderungen im Lehr- und Lernbetrieb wie durch multimediale Komponenten, Interaktive Medien und mehr zu verarbeiten, bahnt sich bereits eine zweite, deutlich tiefgreifendere Veränderung in Sachen Lernen ihren Weg.

Lernen 3.0 – visuell, vernetzt, mobil

Diese speist sich, so Hirsch, aus drei Quellen:

1. Wissenstechnologien (adaptives Web, semantische Technologien, Sprach-Interfaces),
2. Vernetzungstechnologien (Mobile Endgeräte, Kollaborations-Plattformen, Soziale Netzwerke, On-/Offline-/Videochat und andere).
3. Neue Erkenntnisse aus der Denk- und Lernforschung (konstellatives Denken, Bild-

kompetenz, visuelles Denken, Chunk-Decomposition, Constrain-Relaxation sowie Wichtigkeit von Motorik und Teamarbeit). Während nun wissenschaftliche Erkenntnisse und Wissenstechnologien eher neue Möglichkeiten für die Verbesserung von Lehren und Lernen eröffnen, können Vernetzungstechnologien eine Veränderung in der Art und Weise bewirken, wie sich Menschen heute Informationen besorgen. Und wie sich diese so gestaltete Information verbreitet und wie letztendlich Wissen entsteht. Hirsch machte deutlich, dass sich jede pädagogische Einrichtung diesem Kulturwandel stellen muss. Er präsentierte den Zuhörern eine Reihe von Beispielen aus dem Lebens- und Praxisalltag. Dabei sensibilisierte er nicht nur für die Herausforderungen, sondern zeigte konkrete Optionen auf, wie man diesem Wandel begegnen, ihn nutzen und ihn mitgestalten erlernen kann. Und das auch im Hinblick auf wichtige Informationsvermittlung rund um die Parodontologie.

Genfrage auf dem Prüfstand

Der Frage „Bekommt man die Parodontitis in die Wiege gelegt?“ ging PD Dr. Henrik Dommisch, Bonn, nach und präsentierte

Neues aus der Genetik-Forschung. Da die Parodontitis eine komplexe Erkrankung darstellt, die durch genetische Risikofaktoren, mikrobielle Infektionen, Lebensumstände und Umweltfaktoren mitbestimmt wird, liegt diese Fragestellung auf der Hand. Viele genetische Risikofaktoren sind bereits untersucht worden, ohne dass jedoch eindeutige kausale Zusammenhänge bezüglich Entstehung und Progression der Parodontitis aufgedeckt werden konnten, wie er sagte. „Offenbar sind unterschiedliche Gene gleichzeitig für ein potenzielles Risikoprofil verantwortlich“, vermutete Dommisch.



Neuere Genom-weite Untersuchungen können belegen, dass spezifische genetische Risikofaktoren mit Parodontitis assoziiert sein können.

Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass genetische Parallelen zwischen Parodontitis und kardiovaskulären Erkrankungen zu existieren scheinen.

Chirurgische Aspekte rund ums Parodont

Parodontologie funktioniert im fortgeschrittenen Stadium selten ohne eine chirurgische Komponente. So vermittelte Dr. Daniel Etienne, Paris, seine Erfahrungen mit dem Weichgewebe-Management um Zahnimplantate, fokussierte dabei jedoch seinen Blick vorwiegend auf die chirurgische Behandlung von gingivalen Rezessionen. Es geht letztendlich darum, die gesamte Wurzel mit Epithel zu bedecken. Aber noch nicht alle Praktiker seien in der Lage, hierbei einen nachhaltigen Erfolg zu erzielen. Ihm sei bewusst, dass die Meinungen weit auseinandergehen, er unterstrich aber, wie wichtig es sei, für jede Rezession alle Risiko-

Eindrucksvolle Aspekte lieferten die Referenten der Fünf-Jahres-Jubiläumstagung des preisgekrönten Master-Online-Parodontologie-Programms in Freiburg. Hier erklärt Dr. Martin Hirsch (l.), wie Lernen auf neuronaler Ebene richtig funktioniert.



Fotos: Uniklinik Freiburg

Parameter zu hinterfragen, und diskutierte den Einfluss auf den gingivalen Zustand durch verschiedene Materialien.

Einsatz von Antibiotika als Therapieadjuvanz

Einer Kolonisation der Zahnoberfläche mit parodontalpathogenen Mikroorganismen ist unbedingt zu begegnen, was jedoch mit zunehmender Taschensondierungstiefe bei parodontalen Prozessen immer schwieriger wird. Denn sie haben über den Speichel und

das Sulcusfluid Zugang in Bereiche, die dem mechanischen Zugriff mit Scaler und Kurette verwehrt bleiben. Hier könnte die Anwendung von systemischen Antibiotika einen Vorteil für den Patienten bringen, wie Prof. Dr. Benjamin Ehmke, Münster, am Beispiel des ABPARO-Projekts (Langzeitauswirkungen auf den Krankheitsverlauf und die mikrobiologische Besiedlung in der Mundhöhle) deutlich machte. Dies zeige die Konzeption und Durchführung einer Multizenterstudie zur systemischen Antibiotikatherapie bei Patienten mit Parodontitis. Ehmke präsentierte erste Ergebnisse. Dieses Projekt war entwickelt worden, da es sich gezeigt hatte, dass zum Thema adjuvante systemische Antibiotikatherapie zwar eine unüberschaubare Menge an Publikationen vorliegt, diese aber keine klare Empfehlung für die tägliche Routine aussprechen.

Compliance und Non-Compliance

Letztendlich ist die Compliance des Patienten das A und O einer jeden erfolgreichen Therapie, was besonders in der lebenslangen Parodontal-Therapie-Begleitung eine besondere Herausforderung darstellt, wie Prof. Dr. Stephan Doering, Wien, herausarbeitete. Eine Non-Compliance zeige sich in der Zahnarztpraxis in Form von nicht eingehaltenen Terminen aber auch in unkooperativem Verhalten, mangelnder Mundhygiene oder im Nichttragen von Prothesen. Die Ursachen für dieses Verhalten sind vielfältig, wobei nicht selten psychische Belastungen oder Erkrankungen (Life-Events) eine erhebliche Rolle spielen. An erster Stelle stehe hier natürlich die Zahnbehandlungsangst, aber auch Depressionen oder hohe Stressbelastungen im Alltag können die Compliance des Patienten beeinträchtigen. Darüber hinaus spielen auch demografische Variablen sowie Art und Schwere der zahnmedizinischen Erkrankung und Therapie eine Rolle, erklärte Döring.

Er machte deutlich, dass dem Zahnarzt weitreichende Möglichkeiten zur Förderung der Compliance seines Patienten zur Verfügung stehen. Von größter Bedeutung ist

dabei das zahnärztliche Gespräch, sei es im Rahmen der Anamneseerhebung, der Aufklärung und Behandlungsplanung oder der Angstlösung vor und während der Behandlung. Der Referent empfahl, dies in den Vordergrund einer jeden Therapie zu stellen.

Implantate im parodontal reduzierten Gebiss

Orale Implantate werden seit Jahrzehnten erfolgreich eingesetzt, um verloren gegangene Zähne zu ersetzen. Aber immer heikel wird es im durch Entzündung geschädigten Parodont, wie Prof. Dr. Giovanni Salvi, berichtete. Trotz guter Langzeitergebnisse bei implantatgetragenen Rekonstruktionen kann es nach einer erfolgreichem Osseointegration doch immer mal wieder zu Entzündungen der periimplantären Gewebe kommen. Dabei stellt die periimplantäre Mukositis eine reversible Entzündung dar, die lediglich die das Implantat umgebende Mukosa betrifft. Er arbeitete den Unterschied zur Periimplantitis heraus, die im Gegensatz dazu als eine chronische entzündliche Veränderung der periimplantären Gewebe mit irreversiblen Knochenverlust definiert ist.

Er machte deutlich, dass Implantate bei Patienten mit einer parodontalen Vorgeschichte tiefere Überlebens- und Erfolgsraten aufweisen als Implantate bei Patienten ohne ein solches parodontales Ereignis.

Neben dem parodontalen Vorgeschehen sind eine schlechte Mundhygiene und Rauchen Risikofaktoren für die Genese einer Periimplantitis. Als Quelle für die bakterielle Besiedlung an Implantaten gilt Plaque benachbarter Zähne und Schleimhäute.

Langzeitergebnisse haben gezeigt, dass eine regelmäßige Betreuung von Implantaten in Patienten mit einer parodontalen Vorgeschichte die Implantatverluste sowie die Inzidenz von Periimplantitis deutlich reduzieren kann. Salvi plädiert aufgrund dieser Erkenntnisse für eine parodontale Infektionskontrolle vor Inserierung eines Implantats sowie für eine engmaschige Betreuung von Parodontitispatienten, um biologische Komplikationen und Implantatverluste zu verhindern. sp

Repetitorium

Hämangiom, Feuermal, Nävus ...

Fehlbildungen der Haut wie Blutschwämmchen, Feuermale und Nävi sind kein seltenes Phänomen. Die Veränderungen können vielgestaltig sein, sind aber in aller Regel gutartig. Sie werden jedoch von einigen Menschen als kosmetisch störend erlebt.

Nävus flammeus oder auch Feuermal – so heißt der wohl auffälligste Nävus. Es handelt sich um eine gutartige, angeborene Hautveränderung.

Repetitorium

Eine sehr häufige Hautveränderung, die oft schon bei der Geburt eines Kindes auffällt, ist das Hämangiom, im Volksmund auch Blutschwämmchen genannt. Es besteht in der Regel aus kapillären Blut- und Lymphgefäßen, die eine mehr oder weniger große Gefäßgeschwulst bilden, wobei die infantilen Hämangiome dem Plazentagewebe ähnlich sind. Hämangiome können sich im ganzen Körper bilden, sie fallen vor allem auf, wenn die Haut betroffen ist, die Veränderungen also direkt sichtbar sind. In anderen Körperbereichen werden Hämangiome oft gar nicht oder nur als Zufallsbefund entdeckt.

Die Blutschwämmchen sind per se harmlos, verursachen meist keine Beschwerden, können aber bei Verletzungen stark bluten, so dass eine gewisse Vorsicht geboten ist. Deshalb sollten Blutschwämmchen keinesfalls aufgekratzt werden.

Die Gefäßveränderungen durchlaufen drei Phasen, die Wachstumsphase, die üblicherweise sechs bis neun Monate dauert und in der das Hämangiom sich in der Fläche ausbreitet, die Stillstandsphase und die Rückbildungsphase.

Die Blutschwämmchen haben somit eine hohe Rückbildungstendenz, sie gehen bei 90 Prozent der betroffenen Kinder bis etwa zum zehnten Lebensjahr deutlich zurück. Ihre Tendenz zu entarten ist gering, doch ist eine gewisse Vorsicht geboten, wenn die Gefäßanomalien eine deutliche Wachstumstendenz zeigen sollten. Ob ein Hämangiom später entarten wird oder nicht, lässt sich nicht vorhersagen.

In rund 60 Prozent der Fälle sind die Blutschwämmchen in der Kopf/Halsregion lokalisiert, etwa ein Drittel der Veränderungen entwickelt sich in der Leber. Sind große Körperflächen betroffen, wie es gelegentlich im Bereich der Arme der Fall sein kann, liegt eine Angiomasose vor.

Kapilläres Hämangiom

Die Gefäßanomalie bildet sich meist aus kapillären Blutgefäßen, es wird deshalb auch von einem kapillären Hämangiom (Haemangioma capillare) gesprochen. Es handelt sich üblicherweise um weiche erhabene, hellrote bis rote Knötchen, die als Konglomerat zusammenstehen, wobei die

Region, die vom Hämangiom betroffen ist, mehrere Zentimeter groß sein und zudem nach der Geburt noch deutlich wachsen kann.

Ein solches Blutschwämmchen weisen drei bis fünf Prozent der Neugeborenen auf, bei Frühgeborenen sind sie noch deutlich häufiger, Mädchen sind davon abgesehen generell öfter betroffen als Jungen. Insgesamt sind die Hämangiome damit der häufigste Tumor im Kindesalter.

Wird eine Behandlung vom Betroffenen gewünscht oder ist sie beispielsweise bei eindeutiger Wachstumstendenz des Gefäßtumors medizinisch indiziert, kann die Anomalie mittels Lasertherapie entfernt werden. Alternativ kommt die Kryotherapie infrage, eine chirurgische Entfernung ist eher nicht üblich. Es gibt Medikamente, die die Gefäßwucherung zum Schrumpfen bringen. Zum Einsatz kommen häufig Kortikoide, wobei bei Kindern insbesondere die drohende Wachstumshemmung unter Steroidgabe zu bedenken ist. Quasi per Zufall wurde entdeckt, dass auch Betablocker das Wachstum der Fehlbildungen eindämmen können und sich



Foto: Wikipedia

Blutschwämmchen weisen drei bis fünf Prozent der Neugeborenen auf.

somit therapeutisch nutzen lassen. Eine Behandlung der Hämangiome kann auch notwendig werden, wenn der Gefäßtumor am Auge des Kindes sitzt und Sehstörungen hervorruft oder wenn intertriginöse Körperregionen, Körperöffnungen oder allgemein der Anogenitalbereich betroffen sind, da dann Ulzerationen und Superinfektionen begünstigt werden.

Kavernöses Hämangiom

Eine Art Sonderform stellt das kavernöse Hämangiom (Haemangioma cavernosum) dar, bei dem sich die Anomalie aus einem Gefäßhohlraum entwickelt, mit arteriovenöser Gefäßfehlbildung. Zu differenzieren sind kutane, kutan-subkutane und subkutane Hämangiome.

Die zunächst kleinen, blutgefüllten Hohlräume können zum Teil recht schnell wachsen. Sie können bei Verletzungen stark bluten, und es kann zu einer Infektion kommen, so dass die Indikation zur Behandlung



Foto: DocStock

Das kavernöse Hämangiom entwickelt sich als Anomalie aus einem Gefäßhohlraum.

meist früher gestellt wird als bei kapillären Hämangiomen. Mittel der Wahl ist üblicherweise die Lasertherapie.

Seniles Angiom

Ganz anders sehen Angiome aus, die sich im höheren Lebensalter bilden und daher auch als „seniles Angiom“ bezeichnet werden. So kommt es mit zunehmendem Alter nicht selten zur Entwicklung kleiner Ansammlungen von Kapillaren, die wie – mehr oder weniger große – rote Knötchen über der Haut verstreut sind. Betroffen ist vor allem die Rumpffregion, speziell der Rücken und der Bauchbereich. Die Hämangiome sind meist stecknadelkopf groß, können durchaus aber auch etwa die Größe von Linsen erreichen. Sie können einzeln oder in Gruppen zusam-

Im höheren Lebensalter bilden sich nicht selten kleine rote Knötchen auf der Haut – sogenannte „senile Angiome“.



Foto: youphototoday

men stehen, verursachen keine Beschwerden und sind medizinisch harmlos.

Die Altersblutschwämmchen treten gelegentlich vereinzelt schon ab dem 40. Lebensjahr auf, bei Frauen deutlich häufiger als bei Männern. Warum die Hämangiome im Alter entstehen, ist nicht bekannt. Die Veränderungen können operativ oder auch mittels einer Laserbehandlung entfernt werden, wenn sie den Betroffenen stark stören.

Spider naevi

Eine weitere Sonderform der Hämangiome sind die Spider naevi, auch Naevus areanus oder wegen ihres charakteristischen Aussehens Gefäßsternchen, Sternnävus oder auch Spinnennävus genannt. Wegen der häufigen Assoziation zu Lebererkrankungen ist auch der Begriff „Lebersternchen“

üblich. Die Gefäßbildungen gehen beim Spider naevi sternförmig von einem arteriellen, etwas erhabenen, stecknadelkopf großen Gefäßknötchen aus, was ihnen tatsächlich ein spinnennetzartiges Aussehen verleiht. Die Spider naevi sind meist in der oberen Körperhälfte zu finden, sie bilden sich bevorzugt im Gesicht und am Nacken, an den Händen sowie am Thorax. Streicht man den Spider naevus mit einem Glasspachtel aus, so verschwindet die Hautveränderung für einen kurzen Moment, kehrt dann aber sofort zurück, wenn man den Spachtel anhebt und sich das Gefäß wieder mit Blut füllt.

Häufig sind solche Veränderungen bei Kindern und Schwangeren sowie bei Frauen unter hormoneller Kontrazeption. Sie bilden sich zumeist spontan wieder zurück.

Anders ist das bei Patienten mit Lebererkrankung und insbesondere bei Alkoholbedingter Lebererkrankung. Bei ihnen finden sich ebenfalls gehäuft Spider naevi, die sich allerdings meist nicht mehr zurückbilden.

„Spider naevi können Anzeichen einer Lebererkrankung sein oder auf eine Krebserkrankung hinweisen. Das gilt es abzuklären.“

Die Gefäßveränderungen entstehen außerdem nicht selten im Zusammenhang mit einer Krebserkrankung. Sie sind für sich genommen medizinisch harmlos, können jedoch Anzeichen einer Lebererkrankung darstellen oder hinweisend auf eine Krebserkrankung sein.

Da die Spider naevi selbst – sieht man von der oft zugrunde liegenden Lebererkrankung ab – harmlos sind, erfolgt üblicher-

weise keine Therapie. Werden sie aber als kosmetisch belastend empfunden, so lassen sie sich meist gut durch eine Laserbehandlung entfernen.

Granuloma pyogenicum

Eine ebenfalls lokalisierte Gefäßveränderung stellt das sogenannte Granuloma pyogenicum dar, eine pilzförmige Gefäßwucherung, die sich typischerweise nach einer lokalen Verletzung mit anschließender bakterieller Infektion und Entzündung bildet. Betroffen sind vor allem die Lippen und die Finger. Das Granulom erscheint bläulich-rot und kann bis zu einem Zentimeter groß werden. Bei Berührung kann sich der Granulomknoten durch einen leichten Druckschmerz bemerkbar machen.



Foto: FOTEX

Das Granuloma pyogenicum stellt eine lokalisierte Gefäßveränderung dar, die sich meist nach einer Verletzung mit nachfolgender lokaler Infektion entwickelt.

Nävus flammeus – das Feuermal

Als Nävus gut bekannt ist das Feuermal, medizinisch Nävus flammeus, eine in aller Regel gutartige, angeborene Hautveränderung, die durch ihre ausgeprägte Rötung auffällt. Die Rötung ist dadurch bedingt, dass kleine, stark erweiterte Blutgefäße direkt unterhalb der Oberhaut verlaufen. Die Gefäßerweiterung soll durch eine Fehl-

bildung in der Gefäßmuskulatur bedingt sein.

Das Feuermal kommt bei 0,2 bis 0,3 Prozent aller Neugeborenen vor. Es ist meist schon bei der Geburt vorhanden, kann sich aber auch in den ersten Lebenswochen entwickeln. Der Nävus kann unterschiedlich große Hautregionen betreffen.

Ist er recht klein, wird üblicherweise von einem Storchenbiss gesprochen. Die „kleine Variante“ des Feuermals ist deutlich häufiger, sie findet sich bei rund 60 Prozent der Kinder besonders im Nackenbereich, verblasst in aller Regel allerdings innerhalb kurzer Zeit nach der Geburt.

Anders der echte ausgedehnte Nävus flammeus, der als lebenslange Hautanomalie erhalten bleibt. Er dehnt sich meist über größere Hautpartien aus, betroffen ist sehr oft das Gesicht, eine weitere häufige Lokalisation ist der Nacken.

Im Verlauf des Lebens können sich in der Nävus-Region kleine Knötchen oder Verhärtungen bilden. Warum Feuermal und Storchenbiss entstehen, ist nicht bekannt.

Das Feuermal stellt zwar prinzipiell eine gutartige Hautanomalie dar. Dennoch kann eine Behandlung erforderlich werden. Denn die Hautveränderungen werden von den Betroffenen nicht selten als kosmetisch stark belastend und sogar stigmatisierend erlebt. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn

der Nävus große Teile des Gesichts umfasst, wenn er – wie etwa bei Michail Gorbatschow – an recht auffälliger Stelle lokalisiert ist und somit kosmetisch kaum zu überdecken ist.

Das Feuermal kann mittels einer Lasertherapie entfernt werden. Allerdings handelt es sich hierbei meist um eine langwierige, zum Teil Jahre dauernde Behandlung. Bis zu zehn Therapiesitzungen mit jeweils Pausen von etwa zwei Monaten sind erforderlich.

Zu bedenken ist ferner, dass das Feuermal in seltenen Fällen mit bestimmten Erkrankungen, insbesondere mit Gefäßfehlbildungen in anderen Körperbereichen, assoziiert sein kann. Die Syndrome, mit denen ein solcher Nävus in Verbindung gebracht wird, sind sehr vielfältig. Unter anderem ist bekannt, dass auch die Augen, die Hirnhäute und das Gehirn involviert sein können und ein sogenanntes Sturge-Weber-Syndrom vorliegt. Die betroffenen Kinder entwickeln häufig epileptische Anfälle und weisen nicht selten eine geistige Retardierung auf. Eine Assoziation besteht auch zum sogenannten Klippel-Trénaunay-Weber-Syndrom, einer Erkrankung, die mit partiellem Riesenwuchs der Extremitäten und/oder im Rumpfbereich einhergeht. Das Feuermal kann möglicherweise auch hinweisend auf ein sogenanntes Maffucci-Syndrom sein, bei dem Gefäßfehlbildungen und gutartige Knochentumore auftreten.

Pigment-Nävi

Zu den kosmetisch nicht selten belastenden Fehlbildungen der Haut gehört auch der Nävus, gemeinhin als Muttermal oder Leberfleck bezeichnet. Gebildet werden die Nävi zumeist von pigmentbildenden Zellen, was die dunkle bis schwarze Farbe der Veränderungen erklärt. Allerdings können Nävi auch aus anderen Zellen hervorgehen, beispielsweise aus Blutgefäßzellen, aus Bindegewebszellen oder auch aus Drüsenzellen. Es handelt sich bei den Nävi somit um eine sehr heterogene Gruppe von Hautanomalien. Das zeigt auch schon die Tatsache, dass die aus Pigmentzellen hervorgehenden Nävi weiter in Untergruppen unterteilt werden können.



Foto: yourphototoday

Feuermale können per Laser entfernt werden, die Behandlung ist allerdings langwierig.



Foto: FOTEX

Der Café-au-lait-Fleck zählt zu den melanozytären Pigmentflecken.



Foto: FI online

Harmlos, aber wenig geliebt sind Pigmentflecken, die sich häufig in der alternden Haut bilden, die sogenannten Altersflecken.

Café-au-lait- und Altersflecken

Zu differenzieren sind die melanozytären Nävi, die von Melanozyten, den eigentlichen Pigmentzellen gebildet werden, sowie die epidermalen melanozytären Nävi, die in der Epidermis liegen und die weniger intensiv dunkel gefärbten Sommersprossen und Leberflecken bilden. In diese Gruppe gehören ferner die Lentigo solaris, auch Altersflecken genannt.

Zu den melanozytären Pigmentflecken zählt auch der Nävus pigmentosus, ebenfalls eine hyperpigmentierte umschriebene Hautregion,

die wegen ihrer charakteristischen Färbung auch als Café-au-lait-Fleck bezeichnet wird. Die Hautveränderungen bedürfen üblicherweise keiner Behandlung. Eine medizinische Abklärung ist nur erforderlich, wenn solche Pigmentflecken bei Kindern auffallend häufig oder ungewöhnlich groß sind oder wenn es gilt, ein malignes Melanom auszuschließen.

Melanozytäre Nävi

Eine Abgrenzung zu einem potenziellen malignen Melanom ist insbesondere bei den melanozytären Nävi wichtig, da diese zum Teil sehr dunkel bis sogar schwarz pigmentiert sind. Die Pigmentzellnävi können sehr unterschiedlich gestaltet sein und als sogenannte Tierzellnävi auch mit Haaren ausgestattet sein.

Unterschieden werden kongenitale, also angeborene sowie erworbene melanozytäre Nävi. Fast jeder Mensch trägt dabei einige wenige dieser Pigmentflecken, es gibt aber auch Menschen mit sehr vielen Nävi. Diese können zum Teil sehr groß werden und werden dann als Riesennävi bezeichnet. Da die Haut in diesen Veränderungen kaum Talgdrüsen und auch kaum Schweißdrüsen enthält, schwitzen die betroffenen Menschen in diesen Bereichen weniger und leiden gelegentlich unter Trockenheit der Haut und unter Juckreiz.

Sehr unwahrscheinlich ist, dass primär melanozytäre Nävi maligne entarten. Selbst bei den Riesennävi liegt dieses Risiko nicht höher als drei bis fünf Prozent.

INFO

Weiterführende Informationen

- S2-Leitlinie „Hämangiome“ 2008, www.awmf.de
- S2-Leitlinie „Hämangiome im Säuglings- und Kleinkindalter“ 2007, www.awmf.de
- Nävus-Netzwerk Deutschland e.V., www.naevus-netzwerk.de



Das Systemhaus für die Medizin

DEXIS® Platinum

Wählen Sie das Original!



DEXIS PLATINUM

Hochleistungs-CMOS-Technologie
Damit nur Ihr Lächeln strahlt.

Der DEXIS® USB Sensor:

Flexibel und mobil!

Einfacher Einsatz mit PC,

Notebook oder im Netzwerk!

ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH

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

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

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

info@ic-med.de • www.ic-med.de

Repetitorium



Aus Sicht der Zahnmedizin

Differenzialdiagnostik vaskulärer Läsionen im Kopf/Hals-Bereich

Obwohl die Klassifikation vaskulärer Anomalien in der Vergangenheit weitgehend etabliert wurde, bestehen oft noch erhebliche Unsicherheiten bezüglich der Zuordnung. Während Hämangiome beispielsweise echte, benigne Neoplasien sind und dementsprechend eine erhöhte endotheliale Zellproliferation aufweisen, wird bei vaskulären Malformationen die Ursache in einer fehlerhaften vaskulären Morphogenese ohne veränderte Zellteilungskinetik gesucht. Neben der Ätiologie zeigen die beiden Formen auch ein unterschiedliches Wachstumsverhalten. Echte Hämangiome treten typischerweise in der frühesten Kindheit auf und zeigen einen charakteristischen Lebenslauf (Proliferations-, Stagnations- und (häufig) Involutionenphase). Bei vaskulären Malformationen existieren keine Involutionstendenzen. Eher entsteht, vor allem durch die passive Ausweitung der hypoplastischen Gefäßlumina, eine Volumenzunahme. Somit ist auch die Therapie der beiden Entitäten vollkommen unterschiedlich. Bei dem Hämangiom liegt das Augenmerk auf der Begrenzung von eventuell vorkommendem, destruirendem Wachstum. Bei vaskulären Malformationen bestehen die Therapieansätze im Gegensatz dazu in der

Prophylaxe passiver Gewebedeformierungen und Blutungen. So würde bei den Hämangiomen prinzipiell zugewartet werden, vor allem oberflächliche Läsionen können bei ästhetischen Beschwerden mittels Lasertherapie gut behandelt werden. Auch die medikamentöse Therapie mit Betarezeptorenblockern führt bei den kleinen Patienten zu einer Rückbildung. Die Therapie vaskulärer Läsionen ist weit komplexer, da sie sich an dem jeweils vorliegenden Gefäßtyp und den vorliegenden Flusscharakteristika orientiert. Bei Niedrigflussläsionen kann eine chirurgische Exstirpation, eine Sklerosierung oder eine interstitielle Lasertherapie das Mittel der Wahl darstellen. Bei Hochflussläsionen dagegen ist die Embolisation, gegebenenfalls gefolgt von der Resektion, das Mittel der Wahl.

Fazit für die Praxis: Da ein Großteil der Veränderungen am Kopf und hier auch im Mund (vor allem im Bereich der Lippe, der Zunge, der buccalen Mukosa und des Gaumens) zu finden sind, ist bei der Entdeckung derartiger Strukturen oftmals ein effizientes Zusammenspiel von Anamnese und klinischer Untersuchung – zum Beispiel eine bidigitale Palpation bei Verdacht auf vaskuläre Läsionen der seitlichen Mundhöhlenbegrenzung oder der tiefen Weich-



Foto: ETH, Cosau, Reichert

Dieses Hämangiom an der Wangenschleimhaut ist ein Patientenfall aus dem 3/2010.

gewebsstrukturen des Mundbodens – notwendig. Die richtige Diagnostik erlaubt eine Zuordnung in den jeweils adäquaten Therapiearm. Ein kompetentes Vorgehen nimmt sicherlich nicht nur den Eltern der kleinen Patienten die Angst.

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

Dr. Dr. Peer W. Kämmerer
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Augustusplatz 2
55131 Mainz

Mongolenfleck

Auch der sogenannte Mongolenfleck, auch Sakralfleck, Steißfleck oder Hunnenfleck genannt, gehört zu den Pigmentnävi. Es handelt sich um ein unregelmäßiges Muttermal leicht bläulicher Färbung, das meist am Rücken, speziell in der Steißregion lokalisiert und schon beim Neugeborenen vorhanden ist. Es geht auf vermehrte Pigmentzellen in der betroffenen Hautregion zurück und kann bis zu handtellergrößer werden.

Der Mongolenfleck ist durch eine genetische Besonderheit bedingt, die zur Folge hat, dass Pigmentzellen bei der embryonalen Entwicklung nicht rasch genug aus dem Neuralrohr in die Haut auswandern. Die



Foto: IMAGO

Der Mongolenfleck beruht auf einer genetischen Besonderheit, ist medizinisch harmlos und verblasst meist bis zur Pubertät.

Pigmentnävi treten als Geburtsmal vor allem bei Kindern mit eher dunkler Haut auf, also beispielsweise bei Kindern afrikanischer, asiatischer oder auch lateinamerikanischer Abstammung, was die Bezeichnung „Mongolenfleck“ erklärt. Der Nävus ist medizinisch harmlos, verblasst beim Heranwachsen und bildet sich in aller Regel bis zur Pubertät vollständig zurück.

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

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



Die Magnetpraxis – Was Patienten magnetisch anzieht

von Axel Thüne

Stellen Sie sich einmal vor, Ihre Praxis würde auf Menschen anziehend wirken. Ihre Praxis würde einen stetigen Zuwachs an Patienten verzeichnen, die Wert auf eine vertrauensvolle Atmosphäre legen, auf die Empfehlungen des Praxisteams eingehen, pünktlich ihre Rechnungen bezahlen und überall von Ihrer Praxis schwärmen. Das neue Buch von Autor Axel Thüne beschreibt, wie Sie diesen Wunsch Wirklichkeit werden lassen können: „Die Magnetpraxis“.

Informativ, lebensnah, witzig und kurzweilig – mit seinem besonderen Schreibstil gelingt es Axel Thüne, ein praxisrelevantes Thema lehrreich zusammenzufassen. Der Autor schreibt über Marketing und Management einer Zahnarztpraxis, wobei er auf Fachausdrücke aus der Managerwelt bewusst verzichtet. Das Buch ist ein Arbeitsbuch, das Sie in der Entwicklung Ihrer Praxis unterstützt.

„Die Magnetpraxis“ – Ein Buch für ambitionierte Zahnärzte, die den Faktor „Mensch“ als Erfolgskriterium sehen.

Zielgruppe: Zahnärzte
Ausstattung: Hardcover, 136 Seiten, 18 Illustrationen
ISBN: 978-3-932599-30-9

Best.-Nr. 9030

37,- €

In unserem Online-Bookshop präsentieren wir Ihnen alle Bücher aus dem Hause teamwork media. Schmökern Sie in den Leseproben, erfahren Sie mehr über die Autoren oder lassen Sie sich von unseren Aktionen überraschen.

www.teamwork-bookshop.de

Bitte senden Sie nebenstehend bestellte Bücher an:

Name, Vorname

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon, Fax

Datum, Unterschrift



teamwork media GmbH

Hauptstr. 1 • 86925 FUCHSTAL • GERMANY
Fon +49 8243 9692-0 • Fax +49 8243 9692-22
E-Mail: g.konuk@teamwork-media.de
www.teamwork-media.de

Alle Preise verstehen sich inkl. der jeweils gültigen MwSt. zzgl. der Porto- und Versandkosten (derzeit 7,80 Euro im Inland).

Bestell-Nr.	Menge	Artikel

Bei EU-Auslandsbestellung bitte UST.-ID-Nr: _____

- Bitte übersenden Sie mir die Bücher auf Rechnung
- Ich zahle bequem bargeldlos per Bankeinzug (nur im Inland)

Geldinstitut: _____

BLZ: _____ Kontonummer: _____

- Ich zahle bequem bargeldlos per Kreditkarte

Visa Mastercard gültig bis [] / [] Prüfziffer [] [] [] []

Bitte 16-stellige Kreditkarten-Nummer eintragen:

[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Coupon (Bitte im Kuvert oder per Fax)



Fortbildung im Überblick

Ästhetik	LZK Rheinland-Pfalz	S. 69		Hochschulen	S. 77	
	LZK Berlin/ Brandenburg	S. 69		Wiss. Gesellschaften	S. 77	
Bildgebende Verfahren	Freie	S. 78	Kieferorthopädie	ZÄK Hamburg	S. 69	
	Chirurgie	LZK Rheinland-Pfalz		S. 69	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 72
Endodontie	LZK Berlin/ Brandenburg	S. 69	Kinderzahnheilkunde	LZK Rheinland-Pfalz	S. 69	
	LZK Berlin/ Brandenburg	S. 69		ZÄK Niedersachsen	S. 70	
	LZK Baden-Württemberg	S. 71		LZK Berlin/ Brandenburg	S. 69	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 72		Wiss. Gesellschaften	S. 78	
Funktionslehre	Freie	S. 78	Konservierende ZHK	LZK Berlin/ Brandenburg	S. 69	
	LZK Berlin/ Brandenburg	S. 69		Parodontologie	ZÄK Niedersachsen	S. 70
	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 71			ZÄK Westfalen-Lippe	S. 72
	ZBV Oberpfalz	S. 73			LZK Berlin/ Brandenburg	S. 69
Hygiene	Freie	S. 78	Praxismanagement		LZK Rheinland-Pfalz	S. 69
	Hypnose	LZK Berlin/ Brandenburg		S. 69	ZÄK Niedersachsen	S. 70
Implantologie	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 70		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 71	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 72		Prophylaxe	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 72
					ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 71
			ZÄK Mecklenb.-Vorpommern		S. 71	
			Prothetik	LZK Baden-Württemberg	S. 71	
				Qualitätsmanagement	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 72
					ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 71
			ZÄK Westfalen-Lippe		S. 72	
			ZFA	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 71	
				LZK Berlin/ Brandenburg	S. 70	

Fortbildung der Zahnärztekammern **Seite 69**

Kongresse **Seite 73**

Hochschulen **Seite 77**

Wissenschaftliche Gesellschaften **Seite 77**

Freie Anbieter **Seite 78**

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



Absender:

Veranstalter/Kontaktadresse:



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Zahnärztekammern

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK
Thema: Kindgerechte Prophylaxe – Von Anfang an
Referentin: Bianca Willems
Termin: 05.12.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 128303
Kursgebühr: 160 EUR

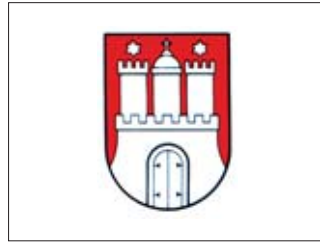
Fachgebiet: Ästhetik/Endodontie
Thema: Curriculum Ästhetik/Endo
Referenten: Prof. Dr. Thorsten Ausschill, MBA; Dr. Josef Diemer; Prof. Dr. Roland Frankenberger; PD Dr. Petra Güss; Dr. Henning Otte; Lars Richrath; Dr. Ralf Rössler; PD Dr. Dirk Schulze; Prof. Dr. Anton Sculean, MS; Prof. Dr. Heiner Wehrbein
Termin: 11 Wochenend-Module, Beginn: 07.12.2012
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 254
Kurs-Nr.: 128181
Kursgebühr: 7 900 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: „Nur so funktioniert Ihr Team. Der Zahnarzt als Chef: Ein kommunikativ geschulter Personalmanager.“
Referentin: Christa Haas
Termin: 12.12.2012: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 128153
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Oralchirurgische Eingriffe bei medikationsbedingten hämorrhagischen Diathesen – Was bringen uns die neuen Antikoagulantien?
Referent: Dr. Matthias Burwinkel
Termin: 19.12.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 128116
Kursgebühr: 160 EUR

Anmeldung: LZK Rheinland-Pfalz
 Langenbeckstr. 2
 55131 Mainz
 Tel.: 06131/96136-60
 Fax: 06131/96136-89

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Lächeln verbindet ... KFO heute im Netzwerk Zahnmedizin
Referentin: Dr. Anke Lentrott MSc., Hamburg
Termin: 16.01.2013: 15.00 – 17.30 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 20058 inter
Gebühr: 70 EUR

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

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Strukturierte Fortbildung: Curriculum Parodontologie
Referent: Prof. Dr. Dr. Søren Jensen, Bonn
Erster Termin: 01.02.2013: 14.00 – 19.00 Uhr, 02.02.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 109
Kurs-Nr.: 0419.3
Kursgebühr: 3 680 EUR (Frühbucherrabatt möglich)

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Strukturierte Fortbildung: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis (Hands-On-Kurs)
Referent: Dr. Uwe Harth, Bad Salzungen
Erster Termin: 08.03.2013: 14.00 – 19.00 Uhr, 09.03.2013: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 45
Kurs-Nr.: 1001.9
Kursgebühr: 1 550 EUR (Frühbucherrabatt möglich)

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Strukturierte Fortbildung: Akupunktur für Zahnärzte
Referent: Dr. Jochen Gleditsch, Wien
Erster Termin: 14.06.2013: 14.00 – 19.00 Uhr, 15.06.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 45 + 15
Kurs-Nr.: 6081.0
Kursgebühr: 1 490 EUR (Frühbucherrabatt möglich)

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Strukturierte Fortbildung: Chirurgie
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel
Erster Termin: 25.10.2013: 14.00 – 19.00 Uhr, 26.10.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 47 + 15
Kurs-Nr.: 0603.4
Kursgebühr: 1 750 EUR (Frühbucherrabatt möglich)

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK
Thema: Strukturierte Fortbildung: Kinder- und Jugendzahnmedizin
Referent: Prof. Dr. Christian H. Splieth, Greifswald
Erster Termin: 22.03.2013: 14.00 – 19.00 Uhr, 23.03.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 92
Kurs-Nr.: 4020.7
Kursgebühr: 2 775 EUR (Frühbucherrabatt möglich)

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Strukturierte Fortbildung: Ästhetische Zahnmedizin
Referent: Prof. Dr. Roland Frankenberger, Marburg
Erster Termin: 03.05.2013: 14.00 – 19.00 Uhr, 04.05.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 95 + 15
Kurs-Nr.: 4044.3
Kursgebühr: 3 750 EUR (Frühbucherrabatt möglich)

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Strukturierte Fortbildung: Hypnose und Kommunikation in der Zahnmedizin
Referent: Dr. Horst Freigang, Berlin
Erster Termin: 05.04.2013: 14.00 – 20.00 Uhr, 06.04.2013: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 117
Kurs-Nr.: 6030.5
Kursgebühr: 2 880 EUR (Frühbucherrabatt möglich)

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Strukturierte Fortbildung: Curriculum Endodontie
Referent: Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen
Erster Termin:
 24.05.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,
 25.05.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 99 + 15
Kurs-Nr.: 4036.5
Kursgebühr: 3 495 EUR
 (Frühbucherrabatt möglich)

Thema: Aufstiegsfortbildung zum/r Dentalhygieniker/in
Seminarleiterin: ZÄ Ilona Kronfeld-Möhning
Termin:
 April 2013 – April 2014
Ort: Berlin
Kurs-Nr.: 0808.0
Kursgebühr: 14 850 EUR
 (Frühbucherrabatt möglich)

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

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Innovative Konzepte zur vorhersagbaren Deckung singulärer und multipler Rezession
Referent: Prof. Dr. h. c. Anton Sculean, M.S.
Termin: 01.12.2012:
 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Z 1280
Kursgebühr: 410 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Das Preisgespräch – mit Spaß, Sicherheit und Selbstvertrauen führen
Referentin: Dipl.-Germ. Karin Namianowski
Termin: 05.12.2012:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: Z/F 1280
Kursgebühr: 285 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: GOZ – 2012 – PUR – BA-SISSEMINAR
Referentin: Marion Borchers
Termin:
 14.12.2012: 09.00 – 17.00 Uhr,
 15.12.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: Z/F 1283
Kursgebühr: 290 EUR

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Zauberhafte Kinder ohne Zaubertricks: Psychologisch pädagogische Patientenführung in der Kinderzahnheilkunde
Referentin: drs. Johanna Maria Kant
Termin: 15.12.2012:
 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z/F 1284
Kursgebühr: 235 EUR

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

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Curriculum Zahnärztliche Implantologie (insg. 129 Pkt. + inkl. Abschlussgespräch) Baustein 3 – Das prothetisch-implantologische Gesamtkonzept
Referenten: Prof. Dr. Jürgen Setz, Dr. Arne Boeckler, beide Halle
Termin:
 11.01.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,
 12.01.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Fortbildungspunkte: 15
Gebühr: Kurspaket: 3 000 EUR, Einzelkurs: 420 EUR
Kurs-Nr.: Z/2012/13-090



www.hilfswerk-z.de

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Ermöglichen Sie mit einer regelmäßigen Zustiftung eine Erhöhung des HDZ-Stiftungskapitals. Damit unterstützen Sie nachhaltig das soziale Engagement der Zahnärzteschaft für benachteiligte und Not leidende Menschen.

Zahnärzte stärken Gemeinwohl – in Deutschland und weltweit!

Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete
 Deutsche Apotheker- und Ärztebank,
 BLZ 300 606 01
 Konto für Zustiftungen: 060 4444 000
 Allgemeines Spendenkonto: 000 4444 000



Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Praxisorganisation Modul 3 – vom Amalgamschneider bis zur Validierung
Referentin: Andrea Kibgies, Magdeburg
Termin: 18.01.2013: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Gebühr: 75 EUR
Kurs-Nr.: ZFA-01-2013

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Einführung in die praktische Umsetzung der professionellen Zahnreinigung
Referentin: Genoveva Schmid, Berlin
Termin: 25.01.2013: 09.00 – 16.00 Uhr, 26.01.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle Saale, in der Universitätszahnklinik, Harz 42a
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: ZFA-02-2013

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Ernährung und Karies während Schwangerschaft und den ersten Lebensjahren
Referentin: Carmen Steinbrück, Bernburg
Termin: 26.01.2013: 09.00 – 12.00 Uhr
Ort: Halle Saale, im Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a
Gebühr: 75 EUR
Kurs-Nr.: ZFA-03-2013


Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Ernährung als Therapieansatz und -begleitung bei Karies und Parodontose bei Erwachsenen
Referentin: Carmen Steinbrück, Bernburg
Termin: 26.01.2013: 13.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle Saale, im Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a
Gebühr: 75 EUR
Kurs-Nr.: ZFA-04-2013

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene sowie von Medizinprodukten
Referenten: Dr. Claudia Kohlstock, Magdeburg; Dr. Jürgen Mikoleit, Hohenwarte; Dipl.-Stom. Ralf Buchholz, Burg
Termin: 30.01.2013: 14.00 – 18.30 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Fortbildungspunkte: 4

Anzeige

Wattekügelchen

Besonders weich und saugstark



Sichern Sie sich jetzt Ihr Wattekügelchen Muster! Fax mit Praxisstempel und Stichwort „Wattekügelchen“ an 07345-805 201

roeko
Alles im grünen Bereich:
 Endodontie, Hygiene und Watte

001 399 Pro Praxis nur ein Muster möglich.

Gebühr: 200 EUR (1 ZFA/ 1 ZA)
Kurs-Nr.: ZFA/Z-005-2013
 Anmeldung bis 21.11.2012

Anmeldungen bitte schriftlich über
 ZÄK Sachsen-Anhalt
 Postfach 3951
 39014 Magdeburg
 Frau Einecke: 0391/73939-14
 Frau Bierwirth: 0391/73939-15
 Fax: 0391/73939-20
 E-Mail: bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de oder einecke@zahnaerztekammer-sah.de

LZK Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Strukturierte Fortbildung Endodontie
Referenten: Prof. Dr. Edgar Schäfer, Münster und Kollegen
Termin: 18.01.2013
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: insgesamt 107 (endo 1 – endo 6)
Kurs-Nr.: 4963
Gebühr: bei Einmalzahlung: 3 230 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Strukturierte Fortbildung Gutachtertraining
Referenten: Prof. Dr. Winfried Walther, Karlsruhe und Kollegen
Termin: Beginn: 22.02./23.02.2013
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: insgesamt 80 (gut 1 – gut 6)
Kurs-Nr.: 7085
Gebühr: bei Einmalzahlung: 3 000 EUR

Auskunft:
 Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
 Sophienstr. 39a
 76133 Karlsruhe
 Tel.: 0721/9181-200
 Fax: 0721/9181-222
 E-Mail: fortbildung@za-karlsruhe.de
 www.za-karlsruhe.de

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Curriculum Funktionslehre kompakt – Modul 1. Form und Funktion natürlicher Zähne, geometrische Wechselwirkungen zwischen Kauflächen und Kiefergelenken, biomechanische und neuromuskuläre Aspekte einer physiologischen Zentrik, Funktion und Zahnhalteapparat/ keilförmige Defekte/ Zahnbeweglichkeit/ Erosion
Referent: Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer
Termin: 11.01.2013: 14.00 – 19.30 Uhr, 12.01.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut, Westring 496, 24106 Kiel
Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: 4
Gebühr: 2 700 EUR für Modul 1 bis Modul 6

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Curriculum Prothetik – Modul 4. Ästhetische Zahnmedizin (rote und weiße Ästhetik) und CAD/CAM-Technologie (funktionelle Okklusion) – innovative Schwerpunkte
Referent: Prof. Dr. Stefan Wolfart, Prof. Dr. Bernd Kordaß
Termin: 01.02.2013: 14.00 – 19.00 Uhr, 02.02.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, W.-Rathe-nau-Str. 42a, 17475 Greifswald
Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: 1
Gebühr: 520 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Curriculum Funktionslehre kompakt – Modul 2. Klinische instrumentelle Funktionsdiagnostik, bildgebende Verfahren: Psychologische und psychosomatische Aspekte in der Funktionsdiagnostik und -therapie

Referenten: Prof. Dr. Peter Ottl, PD Dr. Anne Wolowski

Termin:

22.02.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,
 23.02.2013: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“, Strepelstr. 13, 18057 Rostock

Fortbildungspunkte: 7

Kurs-Nr.: 5

Gebühr: 2700 EUR für Modul 1 bis Modul 6

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK

Thema: Update: Pharmakotherapie in der zahnärztlichen Praxis

Referenten: Prof. Dr. Dr. Bernhard, Frerich, Dr. Dr. Michael Dau

Termin:

27.02.2013: 15.30 – 18.30 Uhr

Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“, Strepelstr. 13, 18057 Rostock

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 10

Gebühr: 75EUR

Anmeldung: Zahnärztekammer

Mecklenburg-Vorpommern
 Referat Fort- und Weiterbildung
 Christiane Höhn

Wismarsche Str. 304
 19055 Schwerin

Tel.: 0385/5910813

Fax: 0385/5910820

E-Mail: ch.hoehn@zaekmv.de

www.zaekmv.de

(Stichwort: Fortbildung)

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Implantation und Augmentation an Humanpräparaten

Referenten: Prof. Dr. Fouad Khoury, Olsberg; Prof. Dr. Werner Wittkowski, Münster

Termin:

11.01.2013: 15.00 – 19.00 Uhr,
 12.01.2013: 09.00 – 15.30 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 14

Kurs-Nr.: 13 740 007

Gebühr: 1 250 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie

Thema: Arbeitskreis Kieferorthopädie

Moderatoren: Dr. Werner Noeke, Meschede; Dr. Holger Winnenburg, Coesfeld

Termin:

16.01.2013: 15.00 – 18.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 13 710 715

Gebühr: 99 EUR

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Arbeitskreis Parodontologie – Parodontologie in der täglichen Praxis

Moderator: Dr. Daniel Lohmann, Krefeld

Termin:

16.01.2013: 15.00 – 19.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 13 710 717

Gebühr: 129 EUR

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Lappentechniken

Referent: Prof. Dr. Heinz Topoll, Münster

Termin:

18.01.2013: 14.00 – 18.00 Uhr,
 19.01.2013: 09.00 – 15.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 12

Kurs-Nr.: 13 740 030

Gebühr: 449 EUR

Fachgebiet: Endodontie

Thema: Das Frontzahntrauma – systematische Übersicht und aktuelle Entwicklungen – Frontzahntrauma: klinisches Bild und Therapie – ein Update; Regenerative Endodontie bei (avitalen) Trauma-zähnen

Referenten: PD Dr. Till Dammaschke, Münster; Dr. Markus Kaup, Münster

Termin:

23.01.2013: 15.00 – 18.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 13 750 002

Gebühr: 79 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement

Thema: Erfolgreiche Praxisführung – Modul I, Erfolgreiche Praxisorganisation durch wirtschaftliche Praxisführung und professionelles Zeitmanagement

Referent: Dipl.-Betriebswirt Uwe Hermannsen, Münster

Termin:

23.01.2013: 14.30 – 19.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 13 740 008

Gebühr: 219 EUR

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK

Thema: Arbeitskreis Kinderzahnheilkunde; Thema: Orale Manifestation von Erkrankungen im Kinder- und Jugendalter und symptomorientierte Therapie

Moderator: Dr. Peter Noch, Lünen
Referentin: Dr. Nelly Schulz-Weidner, Gießen

Termin:

23.01.2013: 15.00 – 17.30 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 3

Kurs-Nr.: 13 710 716

Gebühr: 89 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Qualität & Honorar: Funktionsdiagnostik/-therapie
 Gemeinsames Fortbildungsangebot der ZÄKWL und KZVWL

Referenten: Dr. Christian Mentler, Dortmund; Daniela Fischer, ZÄKWL; Sabine Bading, KZVWL

Termin:

26.01.2013: 09.30 – 13.30 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 13 740 026

Gebühr: 95 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Termine im Griff: Systematisches Terminmanagement als Basis eines modernen Praxiskonzepts

Referent: Dr. Wolfgang Stoltenberg, Bochum

Termin:

26.01.2013: 09.00 – 16.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 13 740 003

Gebühr: 289 EUR

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Antibiotika zur adjuvanten Therapie der Parodontitis. Verändert das ABPARO-Projekt den Umgang mit Antibiotika bei Parodontitis?

Referent: Prof. Dr. Benjamin Ehmeke, Greven

Termin:

30.01.2013: 15.00 – 18.30 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 13 740 029

Gebühr: 219 EUR

Auskunft: ZÄKWL

Dirc Bertram

Tel.: 0251/507-600

Fax: 0251/507-619

dirc.bertram@zahnaerzte-wl.de

ZBV Oberpfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Curriculum Kiefergelenk CMD – Krankheiten des craniomandibulären Systems erkennen und erfolgreich therapieren durch klinische und instrumentelle Analyse. Von der korrekten Schiene zur definitiven Restauration!

Referenten: Universitätsklinikum Regensburg und Universitätsmedizin Göttingen (Referentenliste siehe: www.zbv-opf.de)

Termin: 25./26.01., 22./23.02. und 26./27.04.2013

Ort: Zahn-, Mund- und Kieferklinik des Klinikums der Universität Regensburg

Fortbildungspunkte: 15 je Kursteil
Kursgebühr: einzelne Kurse: 420 EUR, gesamtes Curriculum 1000 EUR

Auskunft und Anmeldung:

ZBV Oberpfalz
Albertstr. 8
93047 Regensburg
Tel.: 0941/592040
Fax: 0941/5920470
info@zbv-opf.de
www.zbv-opf.de

Kongresse

■ Dezember

10. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle des Deutschen Krebsforschungszentrums in Zusammenarbeit mit der Bundeszahnärztekammer:

Thema: Rauchen und Mundgesundheit

Termin: 06.12.2012

Ort: Kommunikationszentrum des dkfz, Im Neuenheimer Feld 208, 69120 Heidelberg

Referenten:

u.a. Dr. Katrin Schaller, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Dipl. Psych. Astrid Wilhelm, Dipl. Psych. Peter Baldermann

Moderation: Susanne Schunk

Anmeldung:

who-cc@dkfz.de
www.tabakkontrolle.de

8th International Vienna Orthodontic Symposium (IVOS)

Thema: New Treatment Concepts European and Asian Approaches to Orthodontics

Termin: 07./08.12.2012

Ort: Wien, Österreichische Akademie der Wissenschaften

Kongresspräsident:

Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon, Abteilung für Kieferorthopädie, Bernhard Gottlieb Universitätszahnklinik, Wien

Organisation: Maria Strobl
Tel.: 43/664/5564300

strobl@ivos.at, www.ivos.at

Kongresssekretariat:

Austropa Interconvention
Tel.: 43/1/58800-534, -514

Fax: 43/1/58800-520

ivos@interconvention.at

www.austropa-interconvention.at/congress/ivos



Opalescence® **BOOST**

Opalescence Boost für die medizinische Zahnaufhellung auf dem Patientenstuhl!

- Unter voller Kontrolle
- 40% H₂O₂ mit PF-Formel
- Ø 2 x 20 Min. Behandlungszeit
- Kein Licht erforderlich

Eine professionelle Zahnaufhellungsbehandlung ist die minimalinvasivste Behandlung interner Verfärbungen von Zähnen. Sind diese durch innere Einflüsse entstanden, wie z. B. Medikamente, Unfall, Erkrankungen etc. sind sie oft nur unter Einsatz geeigneter, hochkonzentrierter Medizinprodukte zu beseitigen.

Mit dieser Behandlung geben Sie Ihren Patienten damit bei maximaler Substanzschonung Selbstbewusstsein, Selbstvertrauen und oft die Fähigkeit zurück, wieder offen zu lachen.

„Mental health“ ist ebenso wichtig wie „Dental health“!

Vereinbaren Sie einen persönlichen Beratungstermin in Ihrer Praxis!



ULTRADENT
PRODUCTS · USA

UP Dental GmbH · Am Westhoyer Berg 30 · 51149 Köln
Tel 02203-359215 · Fax 02203-359222 · www.updental.de

Vertrieb durch den autorisierten und beratenden Dental-Fachhandel

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

◀ Graue Felder nicht ausfüllen!
▼

	Pat. Init. _ _	Geburtsdatum _ _ _ _ _ _ _	Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsmonat:	
Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation):					
lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>					
aufgetreten am: _____ Dauer: _____					
Arzneimittel/Werkstoff:	Dosis, Menge	Appli- kation	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"/> Arzneim. Abusus <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. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.):					
Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM <input type="checkbox"/> , Hersteller <input type="checkbox"/> , Arzneim.-Komm. Ärzte <input type="checkbox"/>				sonstige <input type="checkbox"/>	
				Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>	
Name des Zahnarztes (evtl. Stempel)		Klinisch tätig? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Datum:	
Unterschrift					

■ Januar

Wintersymposium der ÖGZMK
Zweigverein Niederösterreich,
in Kooperation mit der ÖGL und
der NOFA

Thema: Implantologie und mehr
Veranstalter: MR DR. Hannes
Gruber (Präsident der ÖGZMK
und der ZÄK NÖ),
Dr. Sven Orechovsky
Termin: 11./12.01.2013
Ort: Hotel PANHANS am
Semmering
Auskunft: Ärztezentrale med.info
Tel.: 43/1/53116-48,
Fax: 43/1/53116-61
azmedinfo@media.co.at
Anmeldung: ÖGZMK-ZV NÖ
Tel.: 43/664/4248426
oegzmknoe.office@kstp.at

60. Winterfortbildungskongress der ZKN

Thema: Digitale Medien in der
Zahnarztpraxis
Termin: 23.01.–26.01.2013
Ort: Maritim Berghotel, Am Pfaf-
fenstieg 1, 38700 Braunlage
Auskunft: ZÄK Niedersachsen
Zeißstr. 11a
30519 Hannover
Tel.: 0511/83391-303
azboron@zkn.de

7. Hamburger Zahnärztetag

Thema: Funktionsdiagnostik und
-therapie: Aktueller Stand
Veranstalter: ZÄK Hamburg
Termin: 25./26.01.2013
Ort: Hotel Empire Riverside, Ham-
burg
Auskunft:
Zahnärztekammer Hamburg
Postfach 740925
22099 Hamburg
Tel.: 040/73340537
Tel.: 040/73340538
Fax: 040/73340576
www.zahnaerzte-hh.de

mkg-update 2013

Thema: Mund-, Kiefer- und Ge-
sichtschirurgie
Veranstalter: med update GmbH
Termin: 25./26.01.2013
Ort: Kurhaus Kolonnaden, Wiesba-
den
Kursgebühr: 400 EUR
Auskunft:
Kongressorganisation wikonec
t GmbH
Hagenauer Str. 53
65203 Wiesbaden
Tel: 0611/204809-22
Fax: 0611/204809-10
www.mkg-update.com

21. Zahnärztetag Sachsen-Anhalt

Thema: Toxikologie zahnärztlicher
Materialien
Veranstalter: Zahnärztekammer
Sachsen-Anhalt und Gesellschaft
für Zahn-, Mund- und Kieferheil-
kunde an der Martin-Luther-Uni-
versität Halle Wittenberg
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr.
Dr. Klaus Louis Gerlach, Magde-
burg
Referenten: Prof. Dr. Heidi Foth,
Halle/ Saale; Prof. Dr. Franz-Xaver
Reichl, München
Termin:
26.01.2013: 9:30 – 13.30 Uhr;
ab 20.00 Uhr Zahnärzteball
Ort: Herrenkrug Parkhotel Magde-
burg
Fortbildungspunkte: 4
Auskunft:
Anmeldungen:
ZÄK Sachsen-Anhalt
Postfach 3951
39014 Magdeburg
Tel.: 0391/73939-14
meyer@zahnaerztekammer-sah.de

■ Februar

8. Internationales Wintersymposi- um der DGOI

Thema: Implantologisches Update
2013
Termin: 24.02. – 01.03.2013
Ort: Zürs am Arlberg
Auskunft und Anmeldung:
DGOI Büro
Bruchsaler Str. 8
76703 Kraichtal
Tel.: 07251/618996-0
Fax: 07251/61899626
mail@dgoi.info
www.dgoi.info

■ März

Frühjahrsakademie der DGET

Veranstalter: Deutsche Gesell-
schaft für Endodontologie und
zahnärztliche Traumatologie e.V.
Termin: 01.03. – 02.03.2013
Ort: Medizinische Hochschule
Hannover,
Zentrum ZMK-Heilkunde
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover
Anmeldung:
Deutsche Gesellschaft für Endo-
dontologie und zahnärztliche
Traumatologie e.V.
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Tel: 0341/48474202
Fax: 0341/48474290
www.dget.de

42. Internationale Kieferortho- pädische Fortbildungstagung

Veranstalter: Österreichische
Gesellschaft für Kieferorthopädie
Termin: 02.03. – 08.03.2013
Ort: K3 Kitzkongress, Josef-Herold-
Str. 12, 6370 Kitzbühel
Tagungspräsidenten:
PD Dr. Brigitte Wendl, Univ.-Prof.
Dr. Hans-Peter Bantleon,
Univ.-Prof. Dr. Adriano Crismani
Information:
Ärztzentrale Med.Info
Helferstorferstr. 4, A-1014 Wien,
Tel.: +43/1/53116-38, Fax: -61
azmedinfo@media.co.at,
www.oegkfo.at
Anmeldung: Christine Lusser
Tel./Fax: +43/5356/64084
tagung-kitz@aon.at

59. Zahnärztetag der Zahnärzte- kammer Westfalen-Lippe

Thema: PAR-Therapie heute: Was
ist das Beste für meine Patienten?
Termin: 06.03. – 09.03.2013
Ort: Gütersloh
Tagungspräsident: Prof. Dr.
Hannes Wachtel – München
Auskunft: ZÄKW
Akademie für Fortbildung
Auf der Horst 31, 48147 Münster
Tel.: 0251/507-627
Fax: 0251/507-65627
annika.brueemmer@zahnaerzte-
wl.de

■ April

20. Schleswig-Holsteinischer Zahn- Ärztetag

Thema: Misserfolge und Komplika-
tionen – aus Fehlern lernen
Termin: 13.04.2013
Ort: Neumünster, Holstenhallen
Auskunft: KZV Schleswig-Holstein
Marina Ludwig
Westring 498
24106 Kiel
Tel.: 0431/3897-128
Fax: 0431/3897-100
www.kzv-sh.de



Entspannte Zahnbehandlung mit modernster Lachgas-Sedierung:

- Mehr zufriedene Patienten
- Effizientere Behandlung
- Zusätzliche Erlösquellen

Telefon: 0221/169 49 20 oder info@sedierung.com

JETZT ANMELDEN:

14. /15. Dez.	2012	Köln*
18. /19. Jan.	2013	Köln*
25. /26. Jan.	2013	Hamburg*
08. /09. Feb.	2013	Wien

Alle Kurse Lachgas/Orale Sedierung, Notfallmanagement: www.sedierung.com

Zertifizierte zahnärztliche Fortbildung für ZA, ZFA und Praxisteams:

*17 Fortbildungspunkte
gemäß BZAK und DGZMK

Kursleiter: Dr. med. F. G. Mathers,
Anästhesiefacharzt

DR. MATHERS
INSTITUTES

Institut

für dentale Sedierung

Die 1. Wahl beim Thema Lachgas: qualifizierte Ausbildung durch den Anästhesisten.

**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"/>																																

Hochschulen

Universität Düsseldorf

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Mini-Implantate in der Kieferorthopädie

Kurs I für Einsteiger: Indikationen, Konzepte und Risiken

Termin: 16.02.2013:

09.00 – 17.00 Uhr

Referenten: Prof. Dr. Dieter Drescher (Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie), PD Dr. Benedict Wilmes (Oberarzt der Poliklinik für Kieferorthopädie)

Ort: Uni-Klinik Düsseldorf

Fortbildungspunkte: 8

Teilnahmegebühr: 380 EUR

(Assistenten 280 EUR) zzgl. MwSt.

Auskunft:

Dr. Benedict Wilmes

Poliklinik für Kieferorthopädie

Westdeutsche Kieferklinik, UKD

Moorenstr. 5

40225 Düsseldorf

Tel.: 0211/8118-671 oder -160

Fax: 0211/8119510

Wissenschaftliche Gesellschaften

AACZ

Aachener Arbeitskreis für CEREC-Zahnheilkunde

Fachgebiet: CAD/CAM

Thema: Intensives HandsOn-Training im gesamten CEREC-Chairside-Indikationsbereich

Referent: Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans

Termin:

14.12.2012: 09.00 bis 18.00 Uhr,

15.12.2012: 09.00 bis 13.00 Uhr

Ort: Universitätsklinikum Aachen

Pauwelsstr. 30

52074 Aachen

Fortbildungspunkte: 20

Kurs-Nr.: A-06

Kursgebühr: 1 000 EUR oder

Sirona-Gutschein

Anmeldung:

Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans

CEREC-Hotline: 0175/4004756

e-mail: jrotgans@ukaachen.de

www.zahnerhaltung.ukaachen.de

DGCZ

Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde

Thema: CEREC-Fortbildung:

Intensivkurs

Referenten: ZA L. Brausewetter, ZA P. Neumann

Termin: 07./08.12.2012

Ort: Berlin

Fortbildungspunkte: 21

Kursnummer: IS140812

Kursgebühr: 1 249,50 EUR,

Mitglieder DGCZ: 1 249,50 EUR

ZFA: 624,75 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung:

Krone und Veneer Kurs

Referent: Dr. Otmar Rauscher

Termin: 07./08.12.2012

Ort: München

Fortbildungspunkte: 21

Kursnummer: AW490312

Kursgebühr: 1 249,50 EUR,

Mitglieder DGCZ: 1 249,50 EUR

ZFA: 1 249,50 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung:

Intensivkurs

Referent: Dr. Bernd Reiss

Termin: 14./15.12.2012

Ort: Bensheim

Fortbildungspunkte: 21

Kursnummer: IS060512

Kursgebühr: 1 249,50 EUR,

Mitglieder DGCZ: 1 249,50 EUR

ZFA: 624,75 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung:

Krone und Veneer Kurs

Referenten: Dr. K. Wiedhahn, Dr. G. Fritzsche

Termin: 14./15.12.2012

Ort: Buchholz

Fortbildungspunkte: 21

Kursnummer: AW070212

Kursgebühr: 1 249,50 EUR,

Mitglieder DGCZ: 1 130,50 EUR

ZFA: 1 249,50 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung: ... mit dem Funken der Begeisterung!

Referent: Dr. K. Goepel

Termin: nach Absprache

Ort: Elmshorn

Kursnummer: SO390112

Kursgebühr: 624,75 EUR,

Mitglieder DGCZ: 565,25 EUR

Anmeldung: DGCZ e.V.

Karl-Marx-Str. 124

12043 Berlin

Tel.: 030/767643-88

Fax: 030/767643-86

e-mail: sekretariat@dgcz.org

www.dgcz.org

BRASILIEN * ARGENTINIEN * CHILE * KOLUMBIEN



Einigartig. Individuell.

Besondere Reisen nach Ihren Wünschen.
Tel.: 0341-392813020
www.gateway-brazil.de

gatewaybrazil
ihr brasilien spezialist

DGZI**Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie****Fortbildungsveranstaltungen**

Thema: Curriculum Implantologie: Alterszahnheilkunde, Altersimplantologie und Gerontoprothetik

Referenten: Prof. Dr. Werner Götz, Prof. Dr. Helmut Stark

Termin: 25./26.01.2013

Ort: Bonn

Fortbildungspunkte: 20

Kurs-Nr.: Wahlmodul 8

Kursgebühr: 750 EUR

Anmeldung:

DGZI-Geschäftsstelle:
sekretariat@dgzi-info.de

APW**Akademie****Praxis und Wissenschaft****Fortbildungskurse**

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Praxiskonzepte für Karies- und Parodontitispatienten

Referent: Dr. Lutz Laurisch

Termin: 01.12.2012

Ort: Korschenbroich

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: ZF2012CP05

Kursgebühr: 470 EUR;
(440 EUR DGZMK-Mitglieder,
420 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Kinder-/Jugend-ZHK

Thema: Praktische Kinderzahnheilkunde

Referentin: Dr. Tania Roloff

Termin: 07./08.12.2012

Ort: Hamburg

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: ZF2012CK05

Kursgebühr: 550 EUR;
(520 EUR DGZMK-Mitglieder,
490 EUR APW-Mitglieder)

Fachtagung Zahnerhaltung

Fachgebiet: Konservierende ZHK

Thema: APW-kontrovers-2012 – Heidelberger Kolloquium: Problemlösungen in der Restaurativen Zahnerhaltung

Referenten: Prof. Dr. Roland Frankenberger, Dr. Cornelia Freese, Dr. Gabriel Krastl, Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle, Dr. Diana Wolff, DDS PhD Bas A. C. Loomans

Termin: 08.12.2012

Ort: Heidelberg

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: ZF2012KO01

Kursgebühr: 295 EUR;
(265 EUR DGZMK-Mitglieder,
245 EUR APW-Mitglieder)

Auskunft:

APW
Liesegangstr. 17a
40211 Düsseldorf
Tel.: 0211/669673-0
Fax: 0211/669673-31
apw.fortbildung@dgzmk.de
www.apw-online.de

Freie Anbieter

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: FDT 5-Z: Diagnosegerechte Therapie des funktionsgestörten Patienten

Veranstalter: Westerburger Kontakte

Referenten: Dr. Diether Reusch, ZA Jochen Feyen, ZTM Paul Gerd Lenze, ZT Dominik Püsch

Termin:
07.12.2012: 09.00 – 19.00 Uhr,
08.12.2012: 09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Schloss Westerburg,
56457 Westerburg

Fortbildungspunkte: 19

Kurs-Nr.: 1576
Kursgebühr: 980 EUR + MwSt.

Anmeldung: Westerburger Kontakte GmbH & Co. KG
Schloss Westerburg
56457 Westerburg

Tel.: 02663/9119030
Fax: 02663/9119034
info@westerburgerkontakte.de
www.westerburgerkontakte.de

Fachgebiet: Schlafmedizin

Thema: Workshop: intraorale Protrusionsschienen (IPS) bei Schlafapnoe und Schnarchen

Veranstalter:
Idsteiner Zentrum Zahnärztliche Schlafmedizin (IZS)

Referent: Dr. J. Langenhan

Termin: 08.12.2012 (IZS 4/12):

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Fresenius Hochschule,
65510 Idstein

Fortbildungspunkte: 11

Kursgebühr: 400 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft:

Tel.: 0172/7242172
Tel: 06126/989667
info@zahnaerztliche-schlafmedizin.de

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Minimalinvasive Minidruckimplantate für den zahnlosen Kiefer

Veranstalter:

Dr. med. Dr. med. dent. Heinrich Bültemann-Hagedorn

Termin: 08.12.2012:

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Bremen

Fortbildungspunkte: 11

Kursgebühr: 295 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: Praxis Dr. Dr. Bültemann-Hagedorn und Dr. Thieme Faulenstr. 54
28195 Bremen

Tel.: 0421/382212

Praxis@MKG-HB.de

Fachgebiet: Hygiene

Thema: Hygiene und gesetzliche Anforderungen

Veranstalter: Anton Gerl GmbH

Referentin: Nina-Viola Broweleit

Termin: 13.12.2012

Ort: Hagen

Fortbildungspunkte: 2

Kursgebühr: 130 EUR, Treuetarif:

90 EUR

Anmeldung:

Anton Gerl GmbH

Industriestr. 131a, 50996 Köln

Tel.: 0221/5469154

koeln@gerl-dental.de

www.gerl-dental.de

Fachgebiet: Endodontie

Thema: Endodontie up- (to)- DATE

Veranstalter: MICRO-MEGA Endodontics

Referent: Prof. Dr. Thomas Wrbas

Termin: 15.12.2012

Ort: Freiburg

Fortbildungspunkte: 4

Kursgebühr: 95 EUR zzgl. MwSt.

Anmeldung:

stephan.gruner@micro-mega.com

Tel.: 030/28706055

Fachgebiet: Endodontie

Thema: Crashkurs Endodontie

Veranstalter: Westerburger Kontakte

Referent: Prof. Dr. Rudolf Beer

Termin: 15.12.2012:

10.00 – 16.00 Uhr

Ort: Schloss Westerburg,
56457 Westerburg

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 1588

Kursgebühr: 400 EUR + MwSt.

Anmeldung: Westerburger

Kontakte GmbH & Co. KG

Schloss Westerburg

56457 Westerburg

Tel.: 02663/9119030

info@westerburgerkontakte.de

www.westerburgerkontakte.de

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren

Thema: DVT Anwendertreffen

Veranstalter: Edulogicum GbR

Referent:

Dr. med. dent. Andreas Fuhrmann

Termin: 19.12.2012:

14.30 – 17.30 Uhr

Ort: Edulogicum GbR, Johann-

Mohr-Weg 4, 22763 Hamburg

Fortbildungspunkte: 3

Kurs-Nr.: 12.1_DVT.1_2_AnT.01

Kursgebühr: 35 EUR zzgl. MwSt.

Anmeldung:

Fax: 040/81951237

www.edulogicum.de

Januar

Fachgebiet: Dentale Fotografie

Thema: Professionelle Dental-
fotografie – Praxis der Patienten-
fotografie

Veranstalter: Westerburger

Kontakte

Referent: Erhard Scherpf

Termin: 11.01.2013:

09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Schloss Westerburg,
56457 Westerburg

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 1580

Kursgebühr: 430 EUR + MwSt.

Anmeldung: Westerburger

Kontakte GmbH & Co. KG

Schloss Westerburg

56457 Westerburg

Tel.: 02663/9119030

Fax: 02663/9119034

info@westerburgerkontakte.de

www.westerburgerkontakte.de

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Minimalinvasive
 Minidruckimplantate für den
 zahnlosen Kiefer

Veranstalter:

Dr. med. Dr. med. dent. Heinrich
 Bültmann-Hagedorn

Termin: 12.01.2013:

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Bremen

Fortbildungspunkte: 11

Kursgebühr: 295 EUR zzgl. MwSt.

Auskunft: Praxis Dr. Dr. Bült-
 mann-Hagedorn und Dr. Thieme
 Faulenstr. 54

28195 Bremen

Tel.: 0421/382212

Fax: 0421/39099532

Praxis@MKG-HB.de

Fachgebiet: Dentale Fotografie

Thema: Professionelle Dental-
 fotografie – Praxis der Produkt-
 fotografie und der Bildbearbeitung

Veranstalter: Westerburger

Kontakte

Referent: Erhard Scherpf

Termin: 12.01.2013:

09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Schloss Westenburg

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 1581

Kursgebühr: 430 EUR + MwSt.

Anmeldung: Westerburger

Kontakte GmbH & Co. KG

Schloss Westenburg

56457 Westenburg

Tel.: 02663/9119030

info@westerburgerkontakte.de

www.westerburgerkontakte.de

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: FDT 5-ZT: Die Herstellung
 von Aufbisschienen

Veranstalter: Westerburger

Kontakte

Referenten: ZTM Paul Gerd Lenze,

ZT Dominik Püsch

Termin:

18.01.2013: 09.00 – 19.00 Uhr,

19.01.2013: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Schloss Westenburg,

56457 Westenburg

Kurs-Nr.: 1577

Kursgebühr: 800 EUR + MwSt.

Anmeldung: Westerburger

Kontakte GmbH & Co. KG

Schloss Westenburg

56457 Westenburg

Tel.: 02663/9119030

info@westerburgerkontakte.de

www.westerburgerkontakte.de

Verlust von Kammerausweisen

LZK Baden- Württemberg

Dr. / Univ. Budapest Andrea Kiss

Jakobschanze 6

79206 Breisach

geb. 23.03.1950

Dr. med. dent. Hans-Jürgen Kühn

An der Sonnhalde 27

79336 Herbolzheim

geb. 14.12.1945

Ausweis gültig ab: 06.02.2009

Dr. Dr. Holger Bettinger

Adolf-Sautter-Str. 11

75181 Pforzheim

geb. 30.09.1962

Dr. med. dent. Reinhard Kutschera

Maximilianstr. 108

76534 Baden-Baden

geb. 15.08.1949

Dipl.-Med. Ulrich Thomas

Gerwigstr. 10

76131 Karlsruhe

geb. 19.11.1949

Ausweis gültig ab: 06.02.1985

Dr. med. dent. Stephanie Winterer

Wolfstr. 9

73033 Goeppingen

geb. 02.08.1976

Ausweis gültig ab: 09.05.2006

Dr. Marianne Vogel

Ulmer-Tor-Str. 2

88400 Biberach

geb. 24.05.1948

Dr. med. Dr. med. dent.

Semmelweis Univ. Thomas Krämer

Rückertstr. 5

72764 Reutlingen

geb. 24.12.1964

Kontakt:

BZK Tübingen

Bismarckstr. 96

72072 Tübingen

Tel.: 07071/911-0

Fax: 07071/911-209 oder -233

Kontakt:

BZK Stuttgart

Albstadtweg 9

70567 Stuttgart

Tel.: 0711/7877-0

Fax: 0711/7877-238

Kontakt:

BZK Freiburg

Merzhauser Str. 114-116

70100 Freiburg

Tel.: 0761/4506-0

Fax: 0761/4506-400

Kontakt:

BZK Karlsruhe

Joseph-Meyer-Str. 8-10

68167 Mannheim

Tel.: 0621/38000-0

Fax: 0621/38000-170

ZÄK Niedersachsen

Nr. 4263 von Salman Al-Moayed,

Nr. 6561 von Oliver Rudolph,

Nr. 2386 von Dr. Stephan Baden

Kontakt:

ZÄK Niedersachsen

Frau Agnes Schuh

Postfach 810661

30506 Hannover

Tel.: 0511/83391-142

Fax: 0511/83391-116

radii plus

Mehr als nur eine LED Härtelampe

- Dank pulsierender Lichttechnologie wird eine sehr hohe Lichtleistung von 1500mW/cm² bei geringer Wärmeabgabe erreicht
- Austauschbare LED Aufsätze zum Lichthärten, zur Diagnose sowie zur Zahnaufhellung

5 Jahre Garantie*

SDI

Your Smile. Our Vision.

www.sdi.com.au

www.polawhite.com.au

SDI Germany GmbH

Telefon: 0800 100 57 59

Fax: 02234 933 46 46

Email: Germany@sdi.com.au

THE DENTAL ADVISOR, Vol. 23, No. 3, April 2006



Behandlungszentrum für Folteropfer

Das Trauma verarbeiten

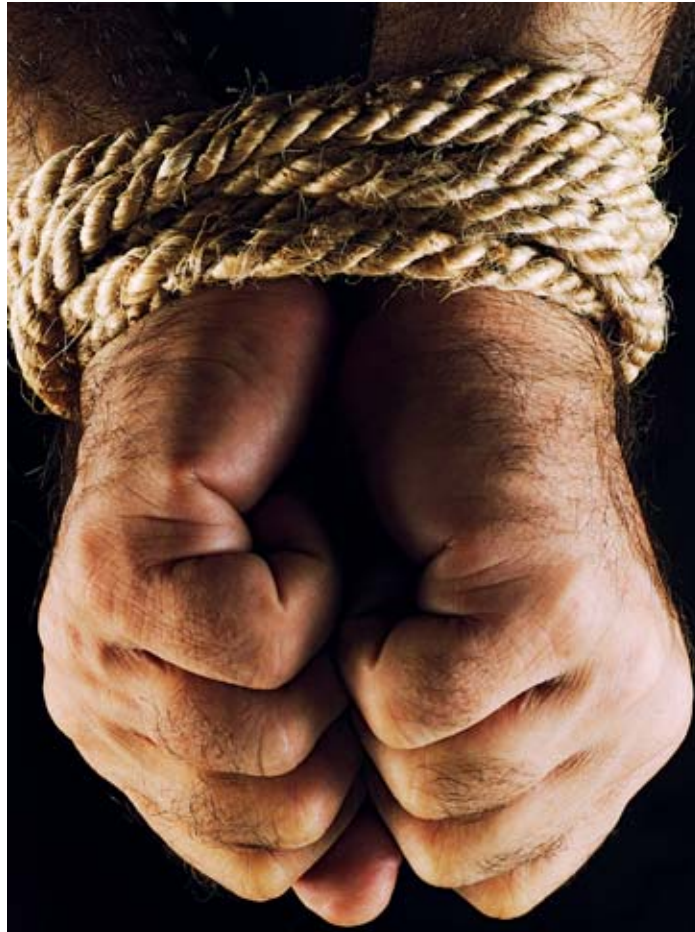
Krieg, Vertreibung, Vergewaltigung – Flüchtlinge, die nach Deutschland kommen, haben oft schreckliche Erlebnisse hinter sich. Seit 20 Jahren engagiert sich das Behandlungszentrum für Folteropfer (bzfo) für die Rehabilitation und Integration traumatisierter Migranten.

„Folter ist eine große Sorge der Weltgemeinschaft. Sie dient nicht nur dem Zweck, die körperliche und die emotionale Unversehrtheit eines Menschen zu zerstören, sondern auch die Würde und den Willen ganzer Gemeinschaften zu brechen. Sie betrifft alle Mitglieder der Menschenfamilie, weil sie die Bedeutung unserer Existenz und unsere Hoffnungen auf eine bessere Zukunft infrage stellt.“ Mit diesen tiefgreifenden Worten beginnt das Istanbul-Protokoll des UN-Kommissariats für Menschenrechte, das sich mit der Untersuchung und Dokumentation von Folter beschäftigt.

Das bzfo in Berlin führt diese Worte mit Taten fort. „Wir sehen unsere Aufgabe darin, unseren Patienten durch psychotherapeutische Behandlung und durch anschließende Integration eine gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen“, erklärt Dr. Mercedes

Hillen, die ärztliche Leiterin des bzfo. „Wir wollen ihnen einen selbstbestimmten Weg zu einer menschenwürdigen Zukunft aufzeigen.“

Finanziert wird das bzfo zur Hälfte aus öffentlichen Geldern. Sie stammen von den Vereinten Nationen, der EU, dem US-Außenministerium, dem Auswärtigen Amt, dem Bundesfamilienministerium. Die andere Hälfte stammt von privaten Spendern und Geldgebern wie dem Roten Kreuz und verschiedenen Stiftungen.



Das bzfo hilft Flüchtlingen, die durch Folter in ihrem Heimatland traumatisiert wurden.

Foto: plainpicture-Mohamad Itani

Lange Wartezeiten

Die Wartelisten des bzfo sind lang – die Nachfrage nach Therapieplätzen ist weit größer als das Angebot. Besonders viele Klienten kommen in letzter Zeit aus Afghanistan und Tschetschenien. „Wir beobachten, dass bei unseren Patienten neben der körperlichen die psychische Folter einen immer größeren Stellenwert einnimmt“, berichtet Hillen. „Ein Grund ist, dass die psychische Folter keine Narben hinterlässt und somit die Dokumentation von Folter

erschwert. Zu diesen Methoden gehören Isolationshaft, Scheinhinrichtungen und Morddrohungen gegen die Familie und Freunde.“

Jährlich betreut das bzfo etwa 500 Patienten aus rund 50 Ländern, die in ihrer Heimat körperliche wie auch seelische Verletzungen erlitten haben. Häufige kommen chronische Schmerzzustände, unkontrollierbare Erinnerungen, Schlafstörungen mit Alpträumen, psychosomatische Beschwerden, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen sowie schwere Depressionen vor.

Es gibt Ambulanzen für Erwachsene sowie welche für Kinder und Jugendliche. Ihnen wird allgemeinärztliche sowie psychiatrische und psychotherapeutische Hilfe geleistet. Für Kinder und Jugendliche gibt es zudem spezielle psychotherapeutische Hilfsangebote. Die rund 60 Mitarbeiter leisten medizinische, psychotherapeutische

und soziale Hilfe nach einem ganzheitlich orientierten Konzept. „Wir bieten den Patienten eine Art Rundumpaket“, erklärt Hillen. Dazu gehören neben der Psychotherapie auch konkrete Unterstützung, um sich in die Gesellschaft integrieren zu können.

Grundlage für alle Behandlungen bildet eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie beziehungsweise Verhaltenstherapie. Daneben können Patienten an Gruppentherapien, Physiotherapien und Gestalttherapien teilnehmen. Doch nicht nur medizinisch-psychologisch wird den Migranten geholfen.

Sozialarbeiter unterstützen bei aufenthalts- und sozialrechtlichen Fragen, informieren zu Deutschkursen, Ausbildungs- und Arbeitsmöglichkeiten. Sie vermitteln Kontakt zu Rechtsanwältinnen und Beratungsstellen und helfen, zu einem alltäglichen Leben zu finden. Viele Patienten lernen bereits während der Therapie Deutsch, was die spätere Integration erleichtert.

„Den Jugendlichen helfen wir einen Ausbildungsplatz zu finden, den Erwachsenen versuchen wir, einen Arbeitsplatz zu vermitteln“, so Hillen. Arbeit sei ein wichtiger Baustein, um das Erlebte weiter verarbeiten zu können und die Therapieerfolge zu festigen. Das zeitlich begrenzte Arbeitsverbot behin-

„Viele dieser Patienten entwickeln Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung und ziehen sich oft völlig von ihrer Umgebung zurück“, erklärt Klinikdirektor Prof. Andreas Heinz. Die Behandlung sei oft sehr langwierig und werde durch den vielfach fehlenden Kontakt zur Familie und ein Angst erzeugendes Asylverfahren noch zusätzlich erschwert. „Ein bis zwei Stunden Therapie pro Woche reichen da nicht mehr aus.“ Besonders zusätzliche ressourcen-orientierte Kreativtherapien wie zum Beispiel Kunst-, Musik- und Körpertherapie unterstützen die Behandlung, ergänzt Hillen. So wurde auch ein Heilgarten eingerichtet. „Die Arbeit dort, das Hegen und Pflegen der Pflanzen



Auch Musiktherapie zählt zu den Angeboten des bzfo. Sie verhilft den Patienten zu einem neuen Selbstwertgefühl.

dere den Heilungserfolg erheblich. In seltenen Fällen kommt es vor, dass Asylbewerber ein Trauma vortäuschen, um einen gesicherten Aufenthaltsstatus zu erlangen, berichtet Hillen. „Das kriegen wir aber normalerweise nach ein paar Sitzungen mit.“

Kooperation mit der Charité

Das bzfo betreut seit 2008 psychisch schwer erkrankte Patienten in einer Tagesklinik in Zusammenarbeit mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Charité. Nach Angaben des Behandlungszentrums ist sie die bundesweit einzige interkulturell ausgerichtete, teilstationäre Therapieeinrichtung. In der Tagesklinik gibt es sieben Behandlungsplätze für Patienten, die so schwer traumatisiert sind, dass eine ambulante Therapie nicht mehr ausreicht.

verhilft den Patienten zu einem besseren Selbstwertgefühl. Sie erkennen, dass sie etwas können, zu etwas nutze sind.“

Laut Charité wurden in den vergangenen Jahren rund 200 Flüchtlinge in der Tagesklinik therapiert. Sie kommen meist aus den Staaten des Kaukasus, dem Iran, der Türkei, dem Libanon und dem Balkan. „Die Tagesklinik ist ständig überbelegt“, berichtet der ärztliche Leiter Dr. Ferdinand Haenel. „Wir könnten die Zahl der Plätze gut und gerne verdoppeln.“

Eine umfassende Behandlung dauert zwischen sechs Monaten und einem guten Jahr. Ein großes Problem sei die Nachsorge, so Haenel. „Es gibt in Berlin wenig ambulante Behandlungsmöglichkeiten bei niedergelassenen Psychiatern. Hier hilft die gute Zusammenarbeit mit der psychiatrischen Institutsambulanz der Charité.“ eb

LED-Leuchtzahn BEYCODENT



20
verschiedene
Farben
einstellbar

multi-color



**Schauen Sie sich
den Film dazu an:
www.beycodent.de**

**Der Blickfang für Ihre Praxis:
Deko-Leuchte oder Fensterlicht
Höhe 75 cm!**



Erhältlich im Dental-Fachhandel



BEYCODENT

D-57562 Herdorf · Wolfsweg 34
Tel. 02744 / 92000 · Fax 02744 / 766
www.beycodent.de

Vorbereitungskurs zur Gleichwertigkeitsprüfung

Der Weg zur deutschen Laufbahn

Das Berliner Philipp-Pfaff-Institut bietet in Kooperation mit der Gesellschaft für berufsbildende Maßnahmen (GFBM) in Berlin einen Kurs an, der in Deutschland einmalig ist: den Vorbereitungskurs zur Gleichwertigkeitsprüfung für Zahnärzte. Er dauert ein halbes Jahr – danach wissen die Teilnehmer, wo sie fachlich stehen.



Foto: Ingo Vogt

Grund zum Lächeln: Die Teilnehmer des zweiten Vorbereitungskurses zur Gleichwertigkeitsprüfung kurz vor Abschluss ihres Kurses, hier mit Prof. Bernd-Michael Kleber.

Qualifizierte Zahnmediziner, die im Ausland außerhalb der EU studiert haben, können in Deutschland oftmals nur eingeschränkt behandeln. Eines von fünf Kriterien für den Erhalt der zahnärztlichen Approbation ist für diese Kollegen die bestandene Gleichwertigkeitsprüfung. Dass die inhaltliche Ausgestaltung in jedem Bundesland etwas anders gelagert ist, ist dem deutschen Föderalismus geschuldet. Wenngleich sich die Bundeszahnärzterkammer in der Vergangenheit immer wieder bemüht hat, eine Einheitlichkeit herbeizuführen.

Die Misserfolgsrate senken

„Das ist bedingt gelungen“, sagt Prof. Bernd-Michael Kleber. Er ist der wissenschaftliche Leiter des Vorbereitungskurses am Berliner Philipp-Pfaff-Institut. Gemeinsam mit etwa 30 Kollegen – überwiegend Dozenten der Charité – stellt er das Referententeam. Über Dekaden hinweg hat er selbst die Gleichwertigkeitsprüfung abgenommen. Aus seiner Sicht war die Durchfall-

quote unerfreulich hoch. Die Gründe lägen von Fall zu Fall verschieden. Vor diesem Hintergrund sei der Berliner Vorbereitungskurs entstanden, in dem die Teilnehmer ihre Defizite abbauen und besser vorbereitet

„Der Kurs ist für Zahnärzte angelegt, die bereits seit Jahren hier leben. Es handelt sich keinesfalls um einen Anwerbungskurs für Ausländer.“
*Dr. Thilo Schmidt-Rogge,
 Geschäftsführer Philipp-Pfaff-Institut*

INFO

Die Inhalte in Kürze

- sprachliche Vorbereitung auf die Gleichwertigkeitsprüfung
- Vermittlung von Fachwortschatz
- Schulung der mündlichen und der schriftlichen Ausdrucksfähigkeit
- Festigung der deutschen Rechtschreibung
- Gesprächstechniken und Präsentationsformen
- Rechtsgrundlagen
- Vermittlung von aktuellem zahnmedizinischem Wissen (über 30 Fachreferenten)
- hoher praktischer Anteil mit Übungen an dentalen Simulationseinheiten
- ein eigener Phantomarbeitsplatz für jeden Teilnehmer
- Fallbesprechungen und Therapieplanungen mit erfahrenen Zahnärzten
- Zertifizierung durch die „bag Cert GmbH“

in die eigentliche Gleichwertigkeitsprüfung gehen können. Nach wie vor sei es aber die Pflicht jedes Einzelnen, sich selbst zur Gleichwertigkeitsprüfung anzumelden. Kleber glaubt, dass mit der Qualifizierung von Kollegen über diesen Kurs mittelfristig auch Lücken in unterversorgten Gebieten geschlossen werden könnten.

Um den Vorbereitungskurs auf die Kenntnisstandsprüfung nach dem Zahnheilkundengesetz (Gleichwertigkeitsprüfung) überhaupt erst absolvieren zu können, müssen die Kandidaten folgende Voraussetzungen erfüllen:

■ Die fünfjährige zahnärztliche Ausbildung muss außerhalb des Geltungsbereichs der Bundesrepublik Deutschland und der EU erfolgt sein.

■ Im Hinblick auf eine spätere Erteilung der Approbation als Zahnarzt muss gemäß § 2 ZHG die Gleichwertigkeit des Kenntnisstands durch eine Prüfung nachgewiesen werden.

■ Die Deutschkenntnisse müssen mindestens auf dem Niveau B2 liegen.

Die GFBM hat den eigentlichen Anstoß für den Kurs gegeben. Die besondere Kompetenz des freien Trägers liegt im Sprach- und Fachsprachbereich. Seit Jahren werden

INFO

Berliner Kammer geht neue Wege

Die Qualität des Deutschen Gesundheitswesens, möglicherweise auch vermeintlich gute Verdienstmöglichkeiten, haben dazu beigetragen, dass einige zahnärztliche Kollegen, die ihr Studium außerhalb Deutschlands beziehungsweise der EU absolviert haben, zukünftig in Deutschland ihren Beruf ausüben möchten. Vor der Genehmigung beziehungsweise Aufnahme der beruflichen Tätigkeit innerhalb Deutschlands ist in diesen Fällen die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstands durch eine Kenntnisstandsprüfung nach § 2 Abs. 3 Satz 3 ZHG zu überprüfen, die auch als Gleichwertigkeitsprüfung bezeichnet wird. Alle mündlichen und praktischen Prüfungsteile finden dabei ausschließlich in deutscher Sprache statt. Erst nach Bestehen einer solchen Gleichwertigkeitsprüfung wird von der jeweiligen Approbationsbehörde die Genehmigung zur Berufsausübung erteilt. Ausgelöst durch eine zunehmende Anzahl ausländischer Kollegen, die den Wunsch haben, hierzulande ihren zahnärztlichen Beruf auszuüben, geht die Zahnärztekammer Berlin hier neue Wege, wobei auf die Qualität sowohl der zahnärztlichen als auch der (fach-)sprachlichen Ausbildung größter Wert gelegt wird.

Zur Erreichung dieses Zieles sind das kamereigene Fortbildungsinstitut „Philipp-Pfaff“ und die „Gesellschaft für berufsbildende Maßnahmen“ (GFBM) eine Kooperation eingegangen. Das „Pfaff-Institut“ ist seit über 20 Jahren spezialisiert auf die zahnmedizinische Fortbildung von Zahnärztinnen und Zahnärzten sowie von zahnmedizinischem Praxispersonal. Im Rahmen des hohen Qualitätsanspruchs, der sich unter anderem in der „DIN EN ISO 9001“-Zertifizierung des „Pfaff-Instituts“ manifestiert, und durch praxisnahe Fortbildung an modernen Phantomköpfen stellt das Berliner Fortbildungsinstitut eine exzellente praktische Vorbereitung der Absolventen auf die Gleichwertigkeits-



Foto: ZAK-Berlin

prüfung sicher. Die GFBM verfügt als einer der größten freien Träger Berlins über langjährige Erfahrungen in einer Vielzahl verschiedener Fortbildungs- und Qualifizierungsmaßnahmen. Die Kompetenz der GFBM liegt hierbei seit jeher im Sprach- und Fachsprachbereich. Ein gutes bis sehr gutes Verständnis der deutschen Sprache, hier insbesondere der zahnärztlich-fachlichen Begriffe steht im Mittelpunkt der Vorbereitungen zur Gleichwertigkeitsprüfung. In der Vergangenheit hat sich nicht selten herausgestellt, dass die Prüfungskandidaten zwar über fachlich gute Kenntnisse verfügten, in der deutschen Sprache aber erhebliche Defizite aufwiesen.

Die wissenschaftliche Leitung der Vorbereitungskurse unterliegt dem renommierten und erfahrenen Zahnmediziner Univ.-Prof. Dr. Bernd-Michael Kleber, der gemeinsam mit einem Team von Professoren und Dozenten der Berliner Charité ein Garant für eine aktuelle und praxisnahe Fortbildung ist.

Die Zahnärztekammer Berlin trägt dieses Projekt vorbehaltlos mit und legt den ausländischen Kolleginnen und Kollegen keine Steine in den Weg. Berlin ist eine Metropole, die vom schönen Brandenburg umschlossen ist. Mitbürger aus über 180 Staaten leben und arbeiten friedlich nebeneinander in unserer Stadt. Diese Weltoffenheit ist beispielhaft und ein gutes Signal für ein zusammenwachsendes Europa. In diesem Sinne begrüßt die Berliner und Brandenburger Kollegenschaft alle Zahnärzte, die nach ihrer bestandenen Gleichwertigkeitsprüfung ein Teil unserer zahnärztlichen Berufsgemeinschaft werden. Die exzellente, gemeinsam von der GFBM und dem Berliner „Pfaff-Institut“ durchgeführte Vorbereitung auf den zahnärztlichen Berufsalltag ist ein Garant für zahnärztliche Qualität, die letztlich im Ergebnis unseren Patienten zugutekommen wird.

Dr. Wolfgang Schmiedel
Präsident der Zahnärztekammer Berlin

GIP-IMPLANT

Einzigartiges ultrakurzes Hohlzylinderimplantat

Geeignet für Ober- und Unterkiefer bei Atrophiegrad IV und V

Bewährtes Q-Implant-Gewinde

Minimal invasiv

Einfaches Handling

4mm
5mm
6mm
7mm



Ø 6,3mm + 7mm

Q-IMPLANT® MARATHON

30
Implantate
5
Tage

10 Jahre Erfahrung

40 Stunden Praxisseminar in Laos, Kambodscha, Dominikanische Republik

Anfängerstufe:

Jeder Teilnehmer setzt selbst 30 Implantate

Fortgeschrittenstufe:

Erlernen von Augmentations- und Sinuslifttechniken

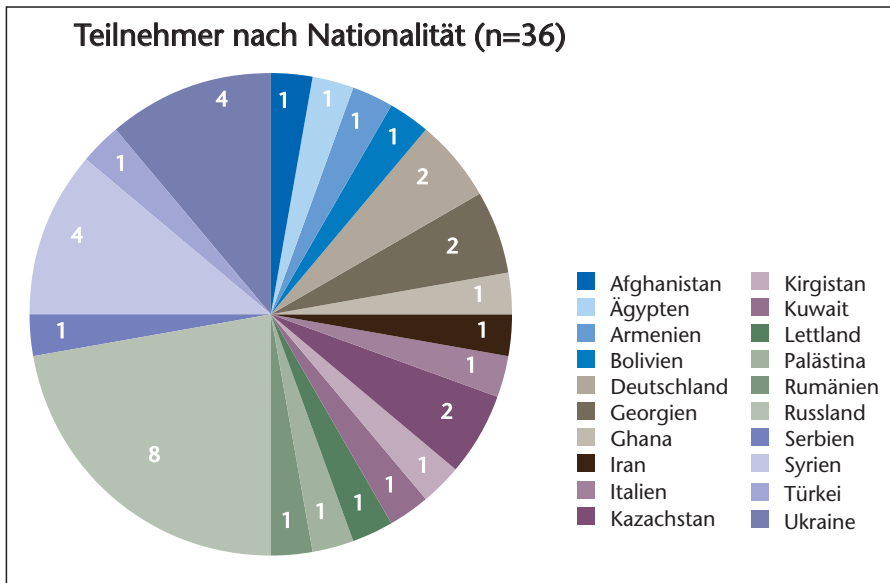
Leitung durch erfahrene Implantologen

Kooperation mit Universitätskliniken



TRINON TITANIUM

Augartenstr.1 76137 Karlsruhe/Germany
Tel: +49 721 932700 Fax: +49 721 24991
www.trinon.com



Multikulturelle Zusammensetzung: Das Herkunftsspektrum der Kursteilnehmer ist breit gefächert – das schlägt sich auch im individuellen fachlichen Niveau nieder.

hier spezielle Akademiker-Sprachkurse im medizinischen Bereich durchgeführt. Eine Fachreferentin vermittelt dort spezifisches Wissen des zahnmedizinischen Berufs. Siba Yazdanpanah leitet für die GFBM die Maßnahme „Vorbereitung auf die Gleichwertigkeitsprüfung für zugewanderte Zahnärzte“. Zu ihrem Service gehört ein Beratungspaket. Dazu zählt auch die Ausstellung der notwendigen Bescheinigungen zur Vorlage bei den Behörden. Wenn die Voraussetzungen erfüllt werden, kann der Kurs über einen Bildungsgutschein finanziert werden. Ohne Gutschein liegen die Kosten bei 8350 Euro. Insgesamt beläuft sich die Dauer auf 1040 Stunden. Unterrichtet wird acht

Stunden täglich von Montag bis Freitag. Zwanzig Teilnehmer unterschiedlichster Herkunft nehmen teil (Grafik oben). Der zahnärztliche Kursteil findet direkt im Philipp-Pfaff-Institut statt. Das geht, weil Räume, Material und Referenten schon vorhanden sind. Gerade mit Blick auf das Material ist das nicht selbstverständlich: „Eine dentale Simulationseinheit (Phantomköpfe) haben in Deutschland nur Universitäten und Fortbildungsinstitute“, erläutert Dr. Thilo Schmidt-Rogge, der Geschäftsführer des Philipp-Pfaff-Instituts. An Universitäten gebe es jedoch keine Zeitfenster für einen solchen Kurs, da die Studenten selbst zu jeder Zeit an den Phantomköpfen arbeiten. Zudem sei

der Kurs in Berlin auch politisch gewollt – die Zahnärztekammern Berlin und Brandenburg befürworten die Initiative (Siehe Kasten auf der vorherigen Seite).

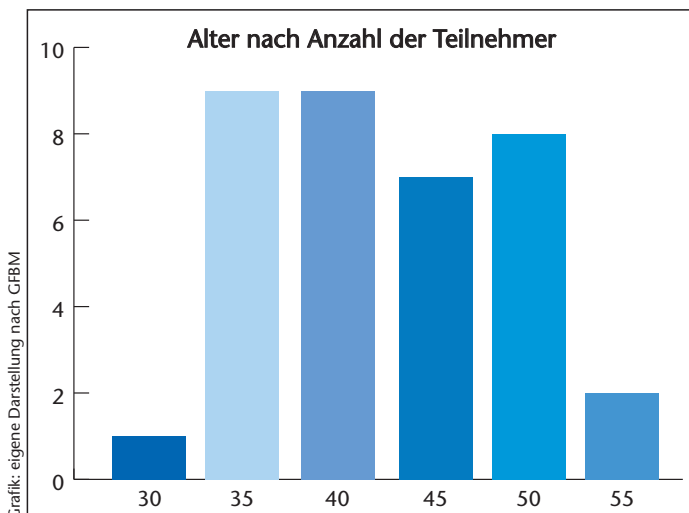
Die Kurse werden stetig evaluiert und angepasst. Der zweite Durchgang steht kurz vor dem Abschluss. Zum Status quo sagt Kleber: „Das Fachdeutsch in Wort und Schrift ist die größte Hürde. Hier gibt es Lücken. Die schriftlichen Texte sind oft zu ungenau.“ Zudem sei es für viele schwierig, den Anforderungen der moderneren Zahnheilkunde zu genügen. Gerade dann, wenn sie seit Jahren nicht praktiziert haben. Materialien und Methoden hätten sich dann bereits stark verändert. Kleber und seine Kollegen versuchen, die Teilnehmer gezielt individuell auf ihrem Niveau zu fördern.

Scheitern als Erkenntnis

Die bloße Teilnahme ist bei Weitem noch kein Erfolgsgarant. Vielmehr ist den Kandidaten nach sechs Monaten klarer, wo sie stehen. „Viele Zahnärzte wissen gar nicht, wie hoch das Niveau in Deutschland ist. Und es ist definitiv hoch“, sagt Schmidt-Rogge. So ist es auch denkbar, dass nach dem Kurs der Wunsch, Zahnmediziner zu werden, für immer verworfen wird. Zwar sterbe so erst einmal ein Traum, zugleich wisse derjenige aber auch, dass er sich beruflich neu orientieren sollte. Vergleichbare Angebote gibt es nach Aussage der Veranstalter in Leipzig und in Nürnberg. sf

■ www.gfbm.de

■ www.pfaff-berlin.de



Altersverteilung: Die Teilnehmer sind im Gros über 35 Jahre alt.

INFO

Nächster Kursbeginn

Den Starttermin des nächsten Kurses vermittelt Siba Yazdanpanah – Leiterin der Maßnahme „Vorbereitung auf die Gleichwertigkeitsprüfung für zugewanderte Zahnärzte“ in Berlin – unter Tel.: 030/617764-540 oder per E-Mail an yazdanpanah@gfbm.de. ■



Etwas Neues entsteht...

Praxismanagement

Mehr Effizienz erreichen

Die Wirtschaftlichkeit der eigenen Praxis verbessern – das muss kein frommer Wunsch bleiben. Wo im Praxisalltag anzusetzen ist, erklärt Anne Schuster, Leiterin von „büdingendent“, ein Dienstleistungsbereich der ärztlichen Verrechnungsstelle Büdingen.

■ Höhere Faktoren sorgfältig begründen

Wenn Zahnärzte in ihren Abrechnungen höhere Gebührenelemente aufführen, fehlt mitunter eine konkrete Begründung. Die Folge: Die Krankenkassen und/oder Patienten fragen zu Recht nach, warum der Gebührenelement für die ein oder andere Leistung erhöht ist. Dadurch wird aber der Verwaltungsaufwand in der Praxis größer. Erbrachte Leistungen werden erst verzögert erstattet, was die Liquidität einer Praxis beeinträchtigt. Dies gilt umso mehr, wenn ein Zahnarzt es häufiger versäumt, den Anlass für höhere Gebührenelemente darzulegen.

■ Raumauslastung optimieren

Teures Fachpersonal, das nicht ausgelastet ist, oder Behandlungsräume, die zeitweise

leer stehen, bedeuten erhebliche Kosten. Eine Möglichkeit, um diese zu minimieren und gleichzeitig die Einnahmenseite zu verbessern, besteht darin, die medizinischen Vorzüge professioneller Zahnreinigungen intensiver in den Patientenstamm zu tragen.

■ Patienteninformation intensivieren

Die Information der Patienten über die jeweilig durchzuführende Behandlung ist in der neuen GOZ ohnehin vorgeschrieben. Zudem schätzen es Patienten sehr, wenn sie vom „Chef“ selbst über die Therapie aufgeklärt werden.

■ Ratenzahlungen gewähren

Immer mehr Patienten möchten in ihrer Zahnarztpraxis Leistungen bekommen, die die GKV nicht trägt. Entsprechend häufiger

sind etliche dieser Patienten bereit, die damit verbundenen Kosten zu finanzieren. Dabei kann die Ratenzahlung als Ausweg angesehen werden, der beiden hilft. Sehr oft werden sechs kostenfreie Monatsraten in Anspruch genommen. Aber selbst Finanzierungskonzepte bis zu 48 Monaten sind möglich.

■ Qualitätsmanagement ernst nehmen

Qualitätsmanagement wird zwar ebenfalls per Gesetz vorgeschrieben, ist aber auch im Eigeninteresse der Praxen selbst. Zahnärzte, die ihre Abläufe systematisch hinterfragen, ihre Standards überprüfen und Behandlungen sorgfältig dokumentieren, profitieren gleich mehrfach: Die gesamte Praxisorganisation und der Patientenservice können so optimiert werden. Auch damit können die Behandlungsqualität erhöht und Praxiskosten eingespart werden. Und die Patienten sind zufriedener, was sich neben ihrer Bindungsbereitschaft an die Praxis auch positiv auf die Mund-zu-Mund-Propaganda auswirkt.

■ Honorarvereinbarungen nach GOZ

Bisweilen wird auch das Potenzial von Honorarvereinbarungen nach GOZ § 2 Abs. 1., 2. und 3. von den Praxen nicht richtig eingeschätzt. Um wirtschaftlich arbeiten zu können, sollte ein zuvor vom Behandler ermittelter Stundensatz die Grundlage für die Kalkulation einer solchen Vereinbarung sein.

Anne Schuster
büdingendent
Ärztliche Verrechnungsstelle Büdingen e.V.
Gymnasiumstr. 18-20
63654 Büdingen
a.schuster@buedingen-dent.de



Foto: O.K. – Fotolia.com

Ein optimiertes Abrechnungswesen sowie Verbesserungen im Praxismanagement können helfen, die Effizienz einer Praxis zu erhöhen.



...onLine.

Es ist soweit! Der Online-Auftritt des zahnmedizinischen Leitmediums hat sich umfassend erneuert. Entdecken Sie die zahlreichen neuen Möglichkeiten und ein modernes, übersichtliches Design. Vertrauen sie dabei weiterhin auf unsere journalistische Qualität: neutral, kompetent und hochaktuell. Wir freuen uns. zm ist onLine.

Besuchen Sie die Einführungstour mit allen Neuheiten: www.zm-online.de/preview



Lebensversicherung

Eine Idee auf dem Prüfstand

Bei Versicherungen und Banken steht das Produkt Lebensversicherung vor einem Umbruch. Niedrige Zinsen und hausgemachte Probleme sorgen für eine sinkende Nachfrage. Konsequenz: Der deutschen Sparer liebstes Kind verliert zunehmend an Attraktivität. Gefragt sind Alternativen. Die Branche will mit kreativen Ideen den Niedergang aufhalten.



Vom Blockbuster zum Auslaufmodell? Ob sich die Lebensversicherung tatsächlich noch rechnet, hängt vom Einzelfall ab, und sollte immer wieder auf den Prüfstand gestellt werden.

Die Idee der Lebensversicherung stammt ursprünglich von den alten Römern. Ein „Beerdigungsverein“ übernahm die Kosten für die Bestattung und unterstützte die Hinterbliebenen finanziell. Nach Deutschland gelangte der Gedanke der Hinterbliebenenversorgung sehr viel später. 1827 gründete Ernst Wilhelm Arnoldi in Gotha die Lebensversicherungsbank, Gustav Hopf erfand die Kapitallebensversicherung. Damit konnte der Haushaltsvorstand und Ernährer sicherstellen, dass seine Lieben auch nach seinem Tod ihr Auskommen hatten.

Schnell entwickelte sich die alte Idee zum Lieblingskind der deutschen Sparer. 2004 hielten sie 95 Millionen Verträge. Doch seitdem sinkt die Anzahl beständig auf derzeit rund 89 Millionen Kontrakte. Im vergangenen Jahr schrumpften die Beitragseinnahmen zum ersten Mal um fünf auf 86 Milliarden Euro. Ist die Kapitallebensversicherung auf dem Weg zum Auslaufmodell? Verbraucher-

schützer wie Edda Castellò, Versicherungsspezialistin bei der Verbraucherzentrale Hamburg, wettet schon lange gegen dieses Vorsorgeprodukt. Ihr Hauptargument: „Zu teuer und zu intransparent.“

Sie und ihre Kollegen predigen gebetsmühlenartig die Trennung von der Absicherung des Risikos mit einer Risikolebensversicherung und der Geldanlage in Form von Sparbriefen, Fondssparplänen und ähnlichem. Außerdem hält die Fachfrau noch ein wichtiges Argument bereit: „Das Geld der Versicherten liegt über Jahrzehnte fest. Keiner kann zu Vertragsbeginn überschauen, ob er 20 und mehr Jahre lang regelmäßig die Beiträge zahlen kann.“ Und so kündigen am Ende fast so viele Menschen ihre Verträge wie bei der Stange bleiben.

Der Gesamtverband der Versicherungswirtschaft (GdV) rechnet sehr vorsichtig mit einer Stornoquote von drei Prozent. Das Analysehaus „Morgen & Morgen“ stellte 2010 eine

Quote von 23 Prozent fest. Immer mehr Versicherte lassen sich ihr Guthaben vorzeitig auszahlen und sind fast immer enttäuscht, wie wenig am Ende für sie übrigbleibt. Inzwischen verdonnern aber die Gerichte die Gesellschaften dazu, ihre Kunden an den Überschüssen zu beteiligen (Siehe Kasten „Urteile“).

Immer mehr stornieren ihre Verträge

Die hohe Stornoquote ist eine der Baustellen, die die Gesellschaften zu bearbeiten haben. Sie gehört zu den hausgemachten Problemen. Ein anderes sind die hohen Provisionen, die Vermittler für den Abschluss einer Police kassieren. Zahlen tut sie der Kunde, indem die Beiträge der ersten Jahre aufs Konto des Vermittlers wandern. Wer also nach fünf Jahren kündigt, dessen Guthaben liegt wahrscheinlich bei null. Immer noch wissen viele Versicherte nicht, was mit ihren Beiträgen geschieht. Dabei wandern nur rund 80 bis 85 Prozent auf das Sparkonto. Der Rest verläuft sich in Risikoabsicherung, Provision und Verwaltungsgebühren.

Doch neben diesen Dauerkritikpunkten kämpft die Branche mit der extremen Niedrigzinspolitik der Europäischen Zentralbank (EZB). Für einen Teil der Branche könnte dieser Kampf existenzielle Formen annehmen. Mitte November wurde über den Inhalt eines Papiers des Bundesfinanzministeriums diskutiert, wonach die Bundesregierung angeblich davon ausgeht, dass einige Gesellschaften die Garantien ab 2018 nicht mehr bedienen können. Zwar liegt die Garantieverzinsung für Neuverträge inzwischen bei mageren 1,75 Prozent. Doch im Schnitt müssen Verträge mit einem Zins von 3,23 Prozent bedient werden. Zwischen den

Foto: FI online



Penible Leistungsvergleiche mit anderen Produkten können die Rentabilität der Verträge bestätigen oder widerlegen.

Foto: FI online

Gesellschaften gibt es Unterschiede, abhängig davon, wie hoch der Bestand an Altverträgen ist. Waren es im vergangenen Jahr noch knapp über vier Prozent Rendite, die die Versicherungswirtschaft als Überschussbeteiligung erwirtschaften konnte, sind es in diesem Jahr nur noch 3,9 Prozent.

Niedrige Zinsen machen den Banken zu schaffen

Für das nächste Jahr hält die Kölner Ratingagentur Assekurata auch keine bessere Prognose bereit. Lars Heermann, Leiter der Analyse: „Die laufende Überschussbeteiligung wird in 2013 von 3,9 auf vermutlich unter 3,7 Prozent sinken. Insgesamt aber dürfte die Branche die Gesamtverzinsung auf über vier Prozent halten.“ Eine schwierige Aufgabe, sind doch die Beiträge der Kunden zu

89 Prozent in festverzinsliche Wertpapiere wie Staatsanleihen, Pfandbriefe oder Rentenfonds investiert. Zurzeit profitieren die Manager noch von Altanlagen zu deutlich höheren Zinsen.

Deutsche Staatsanleihen bringen derzeit magere 1,3 Prozent Zinsen im Jahr. Die Hausse an den Börsen während der vergangenen Monate hat die Erträge nicht erhöht. Denn die Versicherungen haben im Schnitt nur 3,2 Prozent des Kapitals in Aktien investiert, obwohl sie bis zu einer Grenze von 35 Prozent gehen dürfen. Der Grund für die Zurückhaltung: Diese Anlage muss zu 42 Prozent mit Kapital abgesichert sein, so schreiben es die Regeln von „Solvency II“ vor. Damit sind EU-Maßnahmen gemeint, die das europäische Versicherungsaufsichtsrecht reformieren. In der Hauptsache geht es dabei um die

Ausstattung der Versicherung mit Eigenmitteln.

Soll die Gesamtverzinsung, mit der man in Zukunft bei den Neukunden punkten will, nicht unter die Vier-Prozent-Grenze sinken, werden die Geldmanager höhere Risiken eingehen müssen. Dass das geht, zeigt der Branchenprimus. Die Allianz hält eine Aktienquote zwischen fünf und sechs Prozent. Die Alte Leipziger hat angekündigt, ihren Anteil auf zehn Prozent zu erhöhen. Analyst Heermann stimmt zu: „Das ist eine gesunde Entwicklung, weil sie mit realen Werten unterlegt ist und zur Risikostreuung der Kapitalanlagen beiträgt.“ Andere Gesellschaften setzen mehr auf renditeträchtigere Unternehmensanleihen. Die Allianz hat angekündigt, einen Teil des Vermögens in erneuerbaren Energien anzulegen. Die Überschussbeteiligung dürfte beim Branchengrößten auch in diesem Jahr bei vier Prozent liegen. Spitzenreiter ist mit 4,6 Prozent die Targo Versicherung, Schlusslicht ist die Zürich Deutscher Herold mit nur 3,35 Prozent. „Insgesamt“, so Heermann, „steht das Thema Sicherheit für die Branche an erster Stelle.“ Die Mitte November in den Medien aufgekommene Panikmache um das erwähnte Papier des Bundesfinanzministeriums, wonach 2018 ein Fünftel der Gesellschaften die Garantien nicht mehr bedienen können, hält er für eine überzogene Reaktion.

Das schließt Heermann unter anderem aus dem Ergebnis einer Untersuchung, die die Assekurata in diesem Jahr durchgeführt hat. Dabei hat man unterstellt, dass die Verzinsung des Kapitals auf ein Prozent sinkt. Danach können die geprüften Unternehmen noch mindestens 15 Jahre lang die Garantieverzinsung einhalten. Außerdem werden die Gesellschaften noch an anderen Stellschrauben drehen müssen, um die Garantien einhalten zu können. „Wenn die Rendite sinkt, muss an den Kosten gespart werden,“ erläutert Heermann.

Nur noch ein Auslaufmodell bei der Altersvorsorge

Hier setzt auch die Hauptkritik der Verbraucherschützer an. Ihre Stimmen werden immer lauter, weil die Erträge der Versiche-

INFO

Urteile zur Kündigung

Rund 3,2 Millionen Renten- und Lebensversicherungen werde jedes Jahr vorzeitig gekündigt. Meistens bekamen die Kunden nur wenig von dem Geld zurück, das sie eingezahlt hatten. Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen sahen vor, dass die Abschlusskosten mit den ersten Beiträgen verrechnet wurden. Der Bundesgerichtshof (BGH) hat die Assekuranz in mehreren Urteilen zuletzt am 17. Oktober 2012 (AZ: IV ZR 202/10) dazu verdonnert, ihre Kunden höher an den Rückkaufwerten zu beteiligen. Diese Urteile betreffen Verträge, die ab 1995 abgeschlossen worden sind. Erstritten

hat sie vor allem die Verbraucherzentrale Hamburg. Wer seinen Vertrag gekündigt oder beitragsfrei gestellt hat, kann sich von seinem Versicherer einen Nachschlag holen. Die Verbraucherzentrale bietet auf ihrer Homepage (www.vzhh.de) einen Musterbrief an. Zu beachten ist, dass die Ansprüche aus einer Lebensversicherung nach drei Jahren verjähren. Die Verjährungsfrist beginnt am 1. Januar des auf die Vertragskündigung folgenden Jahres. Wer nähere Informationen über den Rückkaufwert seiner Police haben möchte, sollte sie unbedingt von seiner Versicherung einfordern. ■



Foto: FI online

Vielen gilt eine Lebensversicherung nach wie vor als das Produkt mit der größten Verlässlichkeit für die Altersvorsorge.

rungen ständig sinken und mit ihnen die Renditen für die Versicherten. Lars Gatschke, Versicherungsexperte beim Verbraucherzentrale Bundesverband, fordert: „Wenn die Erträge sinken, müssen die anderen Überschussquellen wie Risikoerträge und Kostenersparnis auch zu 90 Prozent an die Kunden ausgeschüttet werden. Ändert sich nichts, haben wir den Punkt erreicht, an dem wir die Lebensversicherung nicht mehr als Produkt zur Altersvorsorge nennen können.“ Dass die Branche alles tun wird um den guten Ruf zu wahren, ist sich Heermann sicher: „Die Verlässlichkeit ist und bleibt vor allem in Zukunft das wichtigste Verkaufsargument für das Produkt Lebensversicherung.“

Unterstützung erfährt sie von der Bundesregierung. Bislang stand den Kunden bei Vertragsende oder Kündigung automatisch die Hälfte an den stillen Reserven auf festverzinsliche Wertpapiere zu. Ab dem 21. Dezember darf die Versicherung aufgrund einer Änderung des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) einen durch komplizierte Berechnungen ermittelten Betrag abziehen, bevor sie den Kundenanteil ermittelt. Damit sollen mittelfristig die Nachteile der anhaltenden Niedrigzinsphase ausgeglichen werden.

Einfacher dürfte es für die Versicherer in den kommenden Jahren nicht werden. Die EZB wird wegen der Problemländer die Zinsen noch lange niedrig halten. Deshalb wird die Branche bald reagieren. Experten rechnen schon im nächsten Jahr mit neuen Produktvarianten, die eine deutlich kürzere Zins-

garantie bieten werden. Dazu äußerte sich auch Ergo-Vorstandsmitglied Dr. Johannes Lörper: „Für eine zehnjährige Garantie gibt es genug liquide Wertpapiere und Finanzinstrumente, mit denen man Anlagen und Verbindlichkeiten ins Gleichgewicht bringen kann. Bei einer 40-jährigen Garantie funktioniert das nicht, der Versicherer trägt hier immer das Risiko, das er schwer kalkulieren kann.“ Eine mögliche Variante wäre ein Produkt mit Garantien für bestimmte Zeitabschnitte. Die Deutsche Aktuars-Vereinigung hat ein Staffelnzinsprodukt vorgeschlagen. Danach soll der Zins 15 Jahre lang konstant bleiben und anschließend dem Kapitalmarktzins angepasst werden.

Sparer, die noch im Besitz von Altverträgen sind, sollten sich durch die hitzige Diskussion nicht beeinflussen lassen und nicht vorschnell kündigen. Läuft ein Vertrag allerdings schon im kommenden Jahr ab, empfiehlt es sich zu prüfen, ob eine Kündigung

INFO

Bald fällige Verträge

Um Nachteile aus der Änderung des VVG zu vermeiden, kann sich für bald fällige Verträge eine vorzeitige Kündigung vor dem 21. Dezember 2012 lohnen. Dazu sollte der Kunde bei seiner Versicherung nachfragen, wie hoch der Rückkaufwert und seine Beteiligung an den Bewertungsreserven aktuell sind. Diese Daten vergleicht er mit den Angaben zur erwarteten Ablaufleistung bei Vertragsende. ■

vor dem 21. Dezember dieses Jahres infrage kommt, um noch einen möglichst großen Anteil an den stillen Reserven zu kassieren.

Die Kundengelder sind sicher

Grundsätzlich ist wohl nicht damit zu rechnen, dass Kunden Schaden nehmen werden. Sollte es tatsächlich zur Pleite einer Versicherung kommen, sind die Kundengelder geschützt, sie fließen nicht in die Insolvenzmasse. Doch schon vorher greift bei Anzeichen von Problemen die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) ein. Sie kann die Gesellschaft in eine andere Anlagepolitik drängen oder Verträge auf sichere Unternehmen übertragen. Im schlimmsten Fall schaltet sie die Auffanggesellschaft Protektor ein. In deren Topf hat die Assekuranz einen Betrag von derzeit rund 700 Millionen Euro angesammelt. Dieses Geld kann sie nutzen, um Garantien aus gefährdeten Policen zu bedienen.

Wer allerdings neuere Verträge mit einem Garantiezins von nur 1,75 Prozent hat, wird in den nächsten Jahren kaum höhere Zinsen kassieren können. Bei einer Kündigung verzichtet der Sparer auf die Schlussprovision. Bei alten Verträgen aus der Zeit vor 2005 geht ihm neben dem Garantiezins von mindestens 2,75 Prozent auch die Steuerfreiheit verloren und bei Verträgen jüngerer Datums, dürfte die Enttäuschung bei der Auszahlung groß sein. Denn die Kosten für Verwaltung und die Provision werden von den Beiträgen der ersten Jahre abgezogen. Als Alternative bleibt noch der Verkauf der Police an ein Unternehmen wie Cash Life. Allerdings dürfte auch hierbei der Verlust hoch sein. Denn für den Käufer lohnen sich die neuen Verträge dank der niedrigen Verzinsung ebenfalls kaum noch. Bleibt noch die Möglichkeit, den Vertrag beitragsfrei zu stellen und das Geld für die Beiträge anderswo vielleicht höher verzinst anzulegen. Wer jetzt seine Altersvorsorge plant, sollte sich besser nach lukrativeren Möglichkeiten wie etwa einem Fondssparplan umsehen.

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



An Symptomen **rumdoktern** oder
systematisch therapieren?

Drauflos wirtschaften oder
gekonnt managen?

better in practice

und

17. Symposium des BDIZ EDI

Ein Gemeinschaftskongress von BDIZ EDI, Deutscher Ärzte-Verlag und teamwork media



JETZT VORMERKEN:

Augsburg Bayern | 7.-8. Juni 2013

Kontoführung

Für den nötigen Durchblick sorgen

Ein oft vernachlässigter Kostenfaktor stellt das Praxiskonto dar. Banken können sehr findig sein, wenn es um (zusätzliche) Kosten geht, manchmal sind die Gebühren gut versteckt.

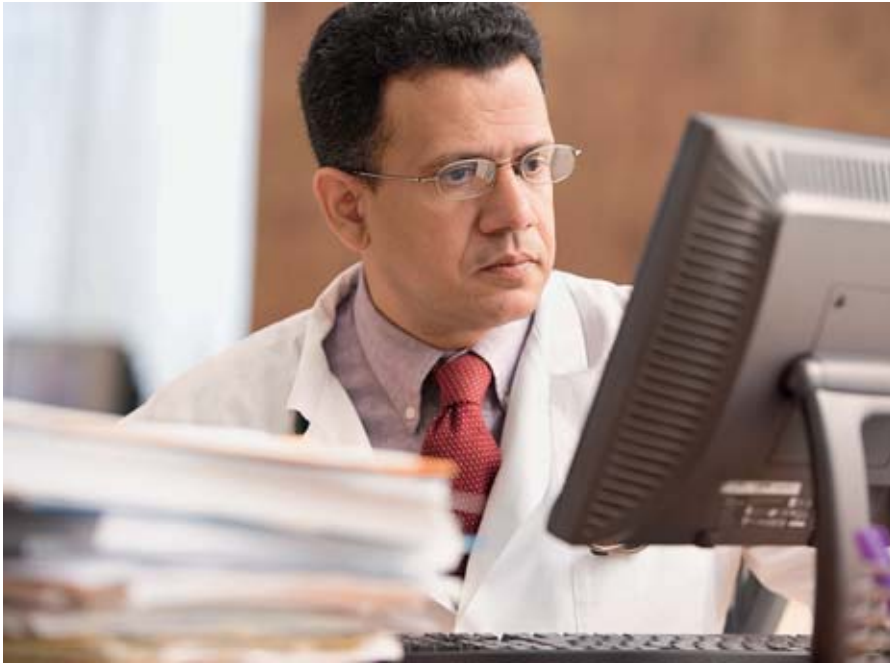


Foto: Fotoline

Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser: Ab und an sollte überprüft werden, ob die Konditionen der Bank noch mit den eigenen Vorstellungen und Wünschen kompatibel sind.

Die Verbesserung der Kostenstruktur in Zahnarztpraxen sollte sämtliche in der Regel bei mehreren Bankinstituten geführten Geschäftskonten umfassen. Dabei geht es keineswegs nur um Kredit- und Überziehungszinsen, sondern auch um die sonstigen Kontokosten, die im Jahr durchaus vierstellige Beträge ausmachen können.

■ Hohe Kontokosten

Das bisher letzte der zweimal pro Jahr stattfindenden Gespräche zwischen Rüdiger U., einem Praxisinhaber aus Hessen, seinem Steuerberater und dem für ihn zuständigen Mitarbeiter seiner Hausbank war nicht nur durch die üblichen Details zur wirtschaftlichen Lage der Praxis und die damit verbundenen Zahlen geprägt. U. ging es dieses Mal auch um die aus seiner Sicht „zunehmende und nicht mehr zu akzeptierende Unübersichtlichkeit“ bei den Kosten seines Praxiskontos. Eine Gegenüberstellung der

Kontokosten der vergangenen beiden Jahre, in denen fast eine Verdoppelung stattfand, verdeutlicht diese Entwicklung. Bleibt es nämlich bei dieser Dynamik, muss U. zukünftig mit einer Zins- und Gebührenbelastung von rund 8 000 Euro rechnen. Darin enthalten sind etwa 5 000 Euro für die regelmäßige Inanspruchnahme seines Überziehungskredits einschließlich Überziehungszinsen, die sich eben nicht immer verhindern lassen. Zum Thema Kreditzinsen wird es wohl ein kurzfristiges weiteres Gespräch geben müssen, in dem die Hausbank zinsgünstigere Alternativen zum teuren Kontokorrentkredit aufzeigen muss.

■ Schwierige Kostenstruktur

Ärgerlicher sind für U. dagegen die übrigen Gebühren, die ihm seine Bank regelmäßig in sogenannten „Nettoabrechnungen“ präsentiert. Dabei werden ihm monatlich lediglich zwei Kostenbeträge, nämlich die Kredit-

zinsen und die sonstigen Kontokosten auf dem jeweiligen Kontoauszug ausgewiesen. Für ihn ist nicht erkennbar, woraus sich diese Kosten im Einzelnen zusammensetzen. Immerhin ändert sich das nun kurzfristig, da U. ab dem nächsten Rechnungsabschluss ausschließlich Bruttoabrechnungen erhalten wird, die jeden einzelnen Kostenbestandteil darstellen. Dann kann er jeden Monat die für ihn wichtigen Einzelheiten erkennen und entsprechende Maßnahmen zu einer Kostenreduzierung ergreifen.

Dieser Fall zeigt, dass bankseitige Transparenz auch bei den mehr oder weniger alltäglichen Geschäften zwischen Zahnärzten und Kreditinstituten unabdingbar ist.

■ Regelmäßiger Kontocheck

So wie es für die Finanzbranche wichtig ist, mehr denn je über ihre eigene Kosteneffizienz nachzudenken, so muss es dem Geschäftskunden zugestanden werden, seinerseits vor allem mit jenen Banken zusammenzuarbeiten, die eine doch eigentlich selbstverständliche Kostentransparenz

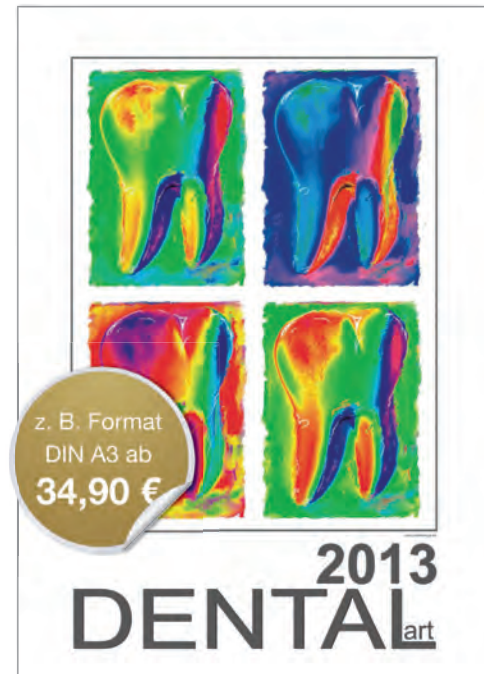
INFO

Zinseszinsen vermeiden

Da es bei den meisten Bankinstituten üblich ist, Kontokosten einschließlich der Kredit- und Überziehungszinsen monatlich von den Praxiskonten abzubuchen, kann ein unerfreulicher und teurer Zinseszinsseffekt entstehen, wenn das jeweilige Konto bereits einen Kredit- oder Debitsaldo aufweist. Um dies zu verhindern, sollten diese Kosten unmittelbar und zeitnah ausgeglichen werden. Zur Verdeutlichung: Kredit- und Überziehungszinsen liegen nach wie vor je nach Bank zwischen etwa zwölf und achtzehn Prozent pro Jahr. ■

DENTALart | 2013

WANDKALENDER



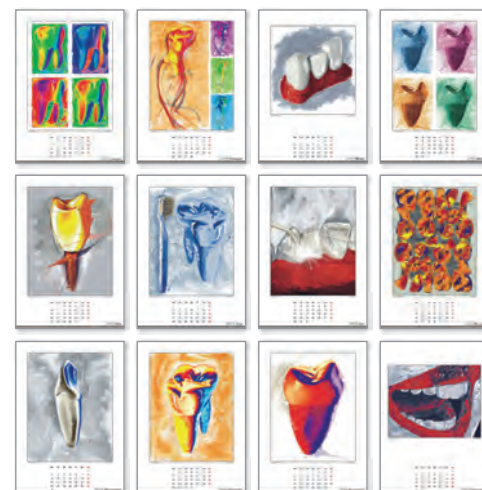
Das **ganz besondere Geschenk** für Freunde, Kunden oder auch für Sie selbst.

Art.-Nr. Kal2013A3

– DENTALart KALENDER 2013, Format DIN A3 – 34,90 €

Art.-Nr. Kal2013A2

– DENTALart KALENDER 2013, Format DIN A2 – 49,90 €



Zahnkönige, die weltweit größte Online-Galerie für Design in Praxis und Labor. Über 1.000.000 Bilder & Kunstwerke, Dekoration- & Geschenkideen.

www.zahnkonige.de

Foto: FI online



Wer sich in finanz-wirtschaftlichen Angelegenheiten (etwas) auskennt, tut sich leichter, in der Kommunikation mit der Bank deren Argumente zu verstehen – und kann entsprechend kontern.

bieten. Dazu sollte auch ein vom Zahnarzt regelmäßig durchgeführt Kontocheck gehören, der sich mit jeder einzelnen Position befasst und diese auf Plausibilität hin prüft. Es ist nur schwer nachvollziehbar, dass vereinzelt immer noch eine „Bereitstellungsprovision“ für den Überziehungskredit grundsätzlich selbst dann berechnet wird, wenn dieser gar nicht in Anspruch genommen wird.

Das Argument, dass der Überziehungskredit auch dann zur Verfügung gestellt werden muss, wenn er nicht genutzt wird, überzeugt dabei keineswegs. Der Kontoinhaber und Praxisbetreiber kann nämlich davon ausgehen, dass auf diesem Weg eventuell entstehende Kosten (wenn diese überhaupt anfallen) bereits im Zinssatz des Überziehungskredits kalkuliert sein dürften.

■ Valuta beachten

Ebenso wichtig sind Kontokosten durch valutarische Überziehungen. Diese entstehen dann, wenn die für die Kreditzinsberechnung wichtige Wertstellung („Valuta“) von Kontoabbuchungen nicht mit der Valuta der jeweiligen Kontogutschriften übereinstimmt. Wenn sowohl Gutschriften als auch Abbuchungen mit einem positiven Kontosaldo auf dem gleichen Kontoauszug ausgewiesen werden, geht der Kunde in der Regel davon aus, dass keinerlei Kredit- oder Überziehungszinsen anfallen. Dieser Eindruck

kann jedoch täuschen, wenn die Wertstellungsdaten der Abbuchungen vor jenen der Gutschriften liegen, so dass vor allem bei größeren Kontoverfügungen ebenfalls ein Blick auf die jeweilige Wertstellung geworfen werden sollte.

■ Technische Unterstützung

Sinnvoll ist darüber hinaus eine regelmäßige Prüfung der technischen Möglichkeiten der Banken bezüglich der Kontoführung. Electronic-Banking-Produkte können nicht nur den Zahlungsverkehr der Geschäftskunden vereinfachen, sie bieten darüber hinaus weiteres Sparpotenzial. Vor allem der automatisierte Zahlungsausgleich innerhalb verschiedener Bankkonten kann helfen, zusätzliche Kredit- oder Überziehungszinsen zu vermeiden. Und zwar indem Guthaben zum Kontoausgleich von einem Kreditinstitut taggleich zu einer oder mehreren anderen Banken mit Kredit-salden transferiert wird. Die Überwachung von Zahlungseingängen, die Kontrolle fälliger Zins- und Tilgungsraten oder Vereinfachungen bei Gehaltszahlungen sind ebenfalls wichtige Möglichkeiten, die rechnergestützte Programme zur Unterstützung von Bankgeschäften heutzutage bieten.

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

TEST

Kontokosten im Griff behalten

Kontogebühren, Kredit- und Überziehungszinsen und Bereitstellungsprovisionen sind nur einige Kostengrößen, die beim nahezu täglichen Umgang mit einer Bank anfallen können. Der folgende Test von zm-Autor Michael Vetter soll Betriebsverantwortlichen helfen, ihr diesbezügliches Wissen – soweit erforderlich – zu ergänzen und mit der Bank über einzelne Gebühren und Kreditkosten professionell zu verhandeln.

1. Kennen Sie den Gesamtbetrag Ihrer Kontokosten einschließlich der Kreditzinsen des vergangenen Jahres?

- a) Nein, keine Ahnung. (1 Punkt)
- b) Ja, auf den Euro genau. (3 Punkte)
- b) Ja, halbwegs. (2 Punkte)

2. Nutzen Sie sämtliche Möglichkeiten der Kostenersparnis durch den Einsatz sogenannter Electronic-Banking-Produkte?

- a) Ich glaube schon. (2 Punkte)
- b) Eher nicht. (1 Punkt)
- c) Ja. (3 Punkte)

3. Wissen Sie, wie sich die Kosten des Bar-/Überziehungskredits zusammensetzen?

- a) Ja, jede einzelne Position. (3 Punkte)
- b) Im Großen und Ganzen. (2 Punkte)
- c) Nein, das ist zu unübersichtlich (1 Punkt)

4. Worin besteht der Unterschied zwischen einer genehmigten und einer geduldeten Kontoüberziehung?

- a) Ich denke, im Zinssatz. (2 Punkte)
- b) Das weiß ich nicht. (1 Punkt)
- c) Bei der geduldeten Überziehung lässt die Bank über das Kreditlimit hinaus Kontoüberziehungen gegen Zahlung zusätzlicher Überziehungszinsen zu. (3 Punkte)

5. Prüfen Sie, ob die Höhe Ihres Bar-/Überziehungskredits noch angemessen ist?

- a) Ja, meist zweimal pro Jahr. (3 Punkte)
- b) Hin und wieder. (2 Punkte)
- c) So gut wie gar nicht. (1 Punkt)

6. Stellt die Bank Bereitstellungsziinsen in Rechnung, wenn Sie Ihren Bar- oder Überziehungskredit nicht in Anspruch nehmen?

- a) Ich kenne diesen Begriff nicht. (1 Punkt)
- b) Nein, das wäre auch nicht akzeptabel. (3 Punkte)
- c) Ich denke nicht. (2 Punkte)

7. Sind Sie davon überzeugt, für Ihren Betrieb die günstigste Kontokostenregelung (ohne Kreditkosten) zu bekommen?

- a) Ich gehe zumindest bei meiner Hausbank davon aus, da dieses Thema ab und zu von mir angesprochen wird. (2 Punkte)
- b) Ich wusste bisher gar nicht, dass es bei Geschäftskonten überhaupt unterschiedliche Kostenvarianten gibt. (1 Punkt)
- c) Sicher, das Thema greife ich oder mein Steuerberater regelmäßig auf. (3 Punkte)

8. Wissen Sie, was eine „Valutarische Überziehung“ ist?

- a) Nein, keine Ahnung. (1 Punkt)
- b) Ich vermute, dass es etwas mit der Zinsberechnung der Kontoumsätze zu tun hat. (2 Punkte)
- c) Ja, wenn eine Kontogutschrift mit dem für die Zinsberechnung entscheidenden Datum erst nach dem Datum einer Abbuchung erfolgt, wird das Konto zinsmäßig überzogen, obwohl beide Buchungen möglicherweise am gleichen Tag erfolgen. (3 Punkte)

9. Sorgen Sie mit Online-Banking-Produkten für einen regelmäßigen Kontoausgleich verschiedener Geschäftskonten, um damit Kreditzinsen möglichst zu vermeiden?

- a) Ja, an diesen Produkten bin ich sehr interessiert. (3 Punkte)
- b) Nein, einen derartigen Kontenabgleich mache ich ohnehin nur unregelmäßig. (1 Punkt)
- c) Ja, aber nur telefonisch oder per E-Mail mit den Banken. (2 Punkte)

10. Werden Sie den einen oder anderen Punkt dieses Tests, der Ihnen bisher nicht bekannt war, aufgreifen?

- a) Ich glaube eher nicht. (1 Punkt)
- b) In jedem Fall, da ich damit Kosten sparen kann. (3 Punkte)
- c) Ich werde das Thema zumindest mit meinem Steuerberater bereden. (2 Punkte)

Persönliche Auswertung

■ 10 bis 17 Punkte

Es bestehen offenbar nicht zu unterschätzende Kostensenkungspotenziale. Um diese auch tatsächlich zu nutzen, sollte zunächst eine sorgfältige Bestandsaufnahme der Gesamtkosten des Geschäftskontos durchgeführt werden. Gegebenenfalls kann dies auch mithilfe eines Steuerberaters geschehen.

■ 18 bis 24 Punkte

Die Kostenstruktur des Geschäftskontos ist schon recht gut bekannt. Aber auch hier sollten nach eingehender Prüfung weitere Möglichkeiten zu einer Kostenoptimierung gefunden werden.

■ 25 bis 30 Punkte

Alles ist im Lot. Dennoch gilt auch hier: auf dem Laufenden bleiben.

The Experience of Experts

*Die Mundgesundheit
steckt im Speichel. **



* Prof. Dr. Werner Geurtsen

**Das E-Learning Portal für die Zahnmedizin.
Fortbildung auf Experten-Niveau!**

- Über 450 wissenschaftliche Operationsvideos
- Exklusive Experten-Interviews und aktuelle Vorträge
- Zertifizierte CME-Tests zu vielen Lerninhalten

Ein Service des Deutschen Ärzte-Verlags



Dental Online College
The Experience of Experts

Ausbildungsplatz**Kopftuch ist kein Ablehnungsgrund**

Ein Berliner Zahnarzt wurde jetzt zu einer Entschädigungszahlung von 1 500 Euro verurteilt, weil er einer jungen Frau den Ausbildungsplatz verweigert hatte, die aus religiösen Gründen ein Kopftuch tragen wollte.

Wie die „Süddeutsche Zeitung“ berichtet, fällte das Berliner Landesarbeitsgericht dieses Urteil, weil es einen Verstoß gegen das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) sah. Nach Angaben des Gerichtssprechers hatte die junge Frau den Zahnarzt verklagt, nachdem er sie aufgrund der Tatsache abgelehnt hatte, dass sie ihr Kopftuch während der Arbeit nicht ablegen wollte.



Foto: F.lionline

Und das, obwohl sie bestens für den Ausbildungsplatz zur Zahnarzhelferin qualifiziert gewesen sei, heißt es. „Der Zahnarzt hat das Recht verletzt, weil er der Klägerin die Stelle verweigert hat, allein weil sie ihr Kopftuch nicht ablegen wollte.“

Die Leiterin der Antidiskriminierungsstelle des Bundes, Christine Lüders, sprach von einem Urteil „mit Signalwirkung“. Es stelle klar, dass Frauen wegen ihrer religiösen Überzeugung nicht beim Zugang zu Beschäftigung diskriminiert werden dürften, sagte sie. mg

Praxisrenovierung**Infos zu Förderprogrammen**

Eine Modernisierung der Praxis steht an, aber die Mittel fehlen? Die Hypovereinsbank bietet aktuell ihren Kunden aus den Heilberufen eine kostenfreie Beratung zu den Förderprogrammen von Bund und Ländern, die

für Praxismodernisierung und -erweiterung infrage kommen.

Wie die Bank mitteilt, ist dieses Angebot Teil einer Strategie, ihre Kunden aus dem Ärztebereich mit attraktiven Angeboten zu unterstützen. So werde auch ein spezielles Geschäftskonto offeriert (KontoMed), das neben einer kostenfreien Servicecard auch eine kostenfreie ec- und MasterCard beinhaltet. Hinzu kämen bei Bedarf eine Existenzgründungsberatung, Praxisvergleichsrechnungen, Liquiditätsanalysen und Formulare für die Patientenbefragung. sg/pm



Foto: MEV

Kongress zur Versorgungsforschung**Den Patienten mehr einbeziehen**

Patienten müssen bei der ärztlichen Versorgung wesentlich mehr in die Behandlung einbezogen werden. Zu diesem Ergebnis kommt ein Fachkongress zur Versorgungsforschung in Berlin. Teilnehmer aus Politik, Forschung, Medizin und Selbstverwaltung diskutierten darüber, wer eigentlich im Gesundheitssystem festlegt, was für Patienten relevant ist. Dass es in der medizinischen Versorgung noch zu oft starke Diskrepanzen zwischen ärztlichen Behandlungsprioritäten

wirkungen hat – und welche Konsequenzen sich daraus ergeben.“ Dies könne bei der Bereitschaft des Patienten, an seiner Genesung aktiv mitzuwirken, ein wichtiges Kriterium sein.

Den Gedanken der Compliance unterstrich auch Hardy Müller, Leiter des „Referats Versorgungsmanagement“ bei der Techniker Krankenkasse. „Patientenbeteiligung ist wahrlich kein Gedöns, sondern ein wichtiger Beitrag zur Effizienz von medizinischen Behandlungen.“



Foto: zm/Pietsch

gibt und dem, was Patienten als wichtig erachten, erklärte Prof. Dr. Reinhold Roski.

Dr. Michael Köhler von der „Patientenliga Atemwegerkran- kungen e.V.“ stellte die Frage, was in Sachen Versorgung tatsächlich beim Patienten ankommt, wenn seine Belange bei der Behandlung bisweilen vernachlässigt würden. „Dabei ist es für den Behandlungserfolg mit entscheidend, dass der Patient erkennt, was ihm seine Behandlung nutzt oder was sein Medikament, das er möglicherweise einnehmen muss, auch für Neben-

Zudem kann sie dazu beitragen, die Wirtschaftlichkeit von Behandlungen sowohl im Einzelfall als auch für das gesamte Gesundheitssystem zu erhöhen und Kosten zu sparen.“ Eine stärkere Beteiligung der Patienten forderte auch Karen Pottkämper vom AQUA-Institut, das die Qualität im Gesundheitswesen erforscht. „Patienten werden zwar behandelt, aber sie werden zu selten gefragt“, sagte sie. Mit dem Patientenrechtegesetz sehe zwar vieles besser aus, dennoch bleibe immer noch so manches optimierbar. sg

Patientenpost

Keine Infobriefe mehr

Ab dem 1. Januar 2013 wird der Versand von Recalls teurer. Darauf verweist die Berliner PR-Agentur Dentcollege. Hintergrund sei die Tatsache, dass die Post ihr Produkt „Infobrief“ zum 31.12.2012 einstellt. Damit entfallen auch für Zahnarztpraxen die Möglichkeit, geringe Stück-

zahlen inhaltsgleicher Briefe zu einem günstigen Portopreis zu versenden, heißt es. Ähnliches gelte für Rechnungen und Kostenvorschläge. Die stecken häufig in normalen Maxibriefen für 2,20 Euro. Doch auch dieses Produkt werde im neuen Jahr 20 Cent teurer werden. sg/pm

Kommunikation

Befunde einfach erklären

Die Kommunikation mit den Patienten wird in der Medizin eine immer größere Rolle spielen. Diese Ansicht haben Vertreter von Gesundheitspolitik, Krankenkassen, Medien und der Ärzteschaft auf dem Kommunikationskongress der Gesundheitswirtschaft vertreten. Auf dem zweitägigen Symposium stellten sie den Stellenwert der Informationsweitergabe und des Gesprächs zwischen Arzt und Patient heraus.

„Hochkomplexe medizinische Zusammenhänge in verständlichen Worten wiedergeben zu können, so dass sie die Patienten auch verstehen, wird immer wichtiger“, sagte Senatorin Cornelia Prüfer-Storcks von der Hamburger Gesundheitsbehörde. Patienten hätten großes Interesse

an Informationen, die sie und ihre Krankheit betreffen. Zu oft würden der medizinische Alltag und das Arztgespräch diesem Bedürfnis aber nicht gerecht.

Diese Einschätzung teilte auch Friederike Krumme, Leiterin der Redaktion Medizin vom Norddeutschen Rundfunk. Gerade weil so vieles in den Praxen unklar bleibe, bekomme die Redaktion der Medizinsendung „Visite“ immer wieder zahlreiche Zuschaueranfragen, bestimmte Themen via TV zu behandeln.

Die Kommunikation von Ärzten zu ihren Patienten bemängelte auf dem Kongress auch Ansgar Jonietz. Weil viele das Medizinerlatein in den Praxen nicht verstehen, bietet er mit diversen Mitarbeitern im Internet das Informationsportal „Was hab ich?“ an. Dies sei deswegen notwendig, da es zwischen der Arztsprache und der Kommunikation auf Augenhöhe eine erhebliche Kluft gebe, die überwunden werden müsse.

Ärztliche Befunde müssten bei den Patienten in einem viel höheren Maß als verständliche Information ankommen. sg



Foto: iStock/DAK

Entsorgung
beginnt mit e.
enretec



Vertrauen Sie diesen Behältern alles an...

Sie können nur die richtige Entscheidung treffen! Entdecken Sie das Entsorgungskonzept Ihres Dental-Depots.



Einfach.

Schnell.

Sicher.

**50,-€
FÜR SIE!**

Bei Beauftragung der kostenfreien Abholung von mindestens 3 Amalgamauffangbehältern gleichzeitig, erhalten Sie als Dankeschön einen Gutschein von Amazon, Douglas oder Media Markt mit einem Einkaufswert von 50,- Euro. (Aktion gültig bis 31.12.2012)

Alle Preisangaben sind inkl. Behältertausch, Transportkosten, Entsorgung und Nachweisverfahren und verstehen sich zzgl. der gesetzlichen MwSt.

Kostenfreie Servicehotline: 0800 367 38 32

www.enretec.de

KZBV-Statistik

Elektronische Abrechnung in der Zahnarztpraxis

Die Einführung der papierlosen Abrechnung zum 1. Januar 2012 hatte bereits Folgen auf die Abrechnung des vierten Quartals 2011: Bereits in vier KZVen übermittelten die Zahnarztpraxen die konservierend-chirurgische (KCH) Abrechnung ausschließlich elektronisch.



Foto: Fotolia.com - Robert Kneschke

Laut Gesetz soll die Abrechnung 100-prozentig elektronisch erfolgen. Im Bereich KCH liegt die Quote bereits bei 99 Prozent.

Bundesweit wurden im letzten Quartal 2011 insgesamt 99 Prozent aller Abrechnungen konservierend-chirurgischer Leistungen online oder per Datenträger eingereicht. Nur 409 der insgesamt 42 024 KCH-Abrechnungen gingen noch per Papier ein. In der Kieferorthopädie wurden dagegen noch 2 907 der insgesamt 8 173 Abrechnungen

in Papierform abgerechnet; das entspricht 64,4 Prozent elektronische Einreichungen.

Viel Papier in der KFO

Die recht hohe Anzahl Papierabrechnungen in der KFO lässt sich dadurch erklären, dass darin auch Abrechnungen von Zahnärzten

enthalten sind, die in nur geringem Maße kieferorthopädisch tätig sind. Aus Kostengründen verzichten sie meist auf den Kauf eines zusätzlichen Programms zur Abrechnung dieser Leistungen.

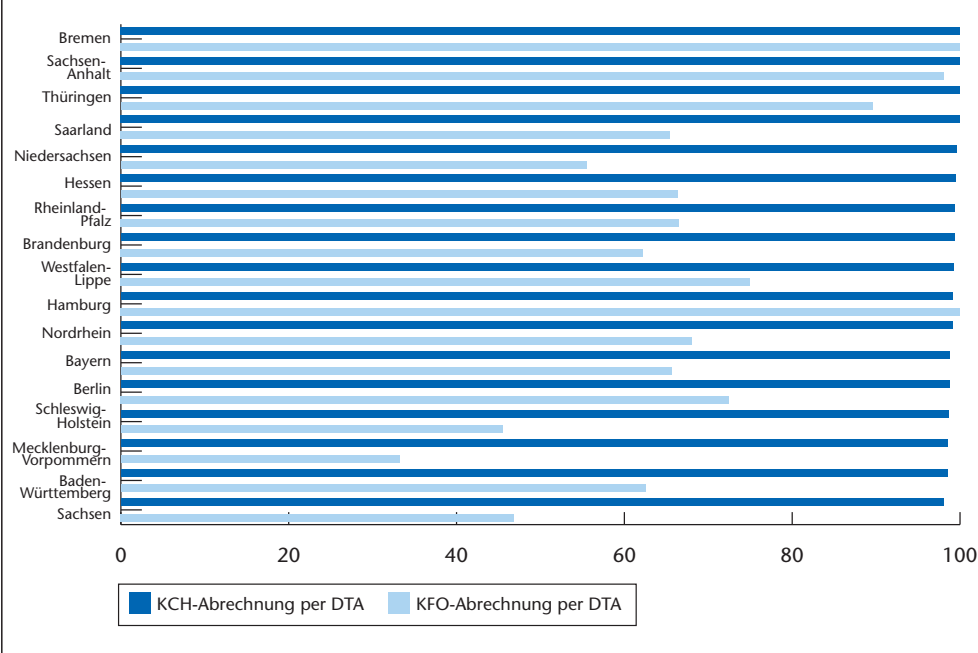
Diese Statistik basiert jedoch auf den eingereichten Abrechnungen je zugelassenem Zahnarzt, die eben auch nur einen Fall enthalten können. Durch die Einführung der papierlosen Abrechnung 2012 dürfte sich diese Zahl jedoch erheblich verändern.

Grafik 1 zeigt den Prozentanteil elektronisch abrechnender Zahnärzte je KZV im vierten Quartal 2011 für die Bereiche KCH (dunkelblauer Balken) und KFO (hellblauer Balken). Neben den KZVen Saarland und Thüringen, bei denen die KCH-Abrechnung bereits seit 2009 ausschließlich papierlos erfolgt, wird nun auch bei den KZVen Bremen und Sachsen-Anhalt vollständig elektronisch abgerechnet.

Große Unterschiede

Den größten Zuwachs an elektronischen KFO-Einreichungen verzeichnete die KZV Sachsen-Anhalt mit einem Plus von 56,8 Prozent im Vergleich zur Erhebung 2009 und steigerte sich somit auf einen Gesamtanteil von 98,1 Prozent. Die Differenz zwischen den einzelnen KZVen ist erheblich. Während in einigen KZVen nicht einmal jede zweite KFO-Abrechnung elektronisch erfolgt, läuft sie in den KZVen Bremen und Hamburg bereits vollständig elektronisch. In früheren EDV-Statistiken wurde schon darauf hingewiesen, dass ein Unterschied zwischen der prozentualen Aufteilung nach eingereichten Abrechnungen, wie in dieser Statistik, und nach Abrechnungsfällen besteht. Dabei wurde festgestellt, dass auch

Grafik 1: Prozent-Anteil per Datenträgeraustausch abrechnender Zahnärzte/Kieferorthopäden



cal Dentalsysteme) mit 8,5 Prozent, wobei das Programm im Vergleich zur Erhebung 2009 leicht verloren hat (2010 wurde keine EDV-Statistik veröffentlicht). Das Praxissystem Charly (Solutio) hat seinen Marktanteil gesteigert und liegt weiterhin an vierter Stelle der am häufigsten eingesetzten Praxissysteme.

Der Anteil der kieferorthopädischen Praxissysteme im vierten Quartal 2011 ist in Grafik 3 dargestellt. Wie in den Jahren zuvor liegt das Programm KFO-Win (Computer konkret) vor dem Praxissystem Z1 der CompuGroup Medical Dentalsysteme. DS-WIN-Plus (Dampsoft) hat zugelegt und ist somit nach wie vor das dritthäufigste genutzte KFO-Abrechnungssystem.

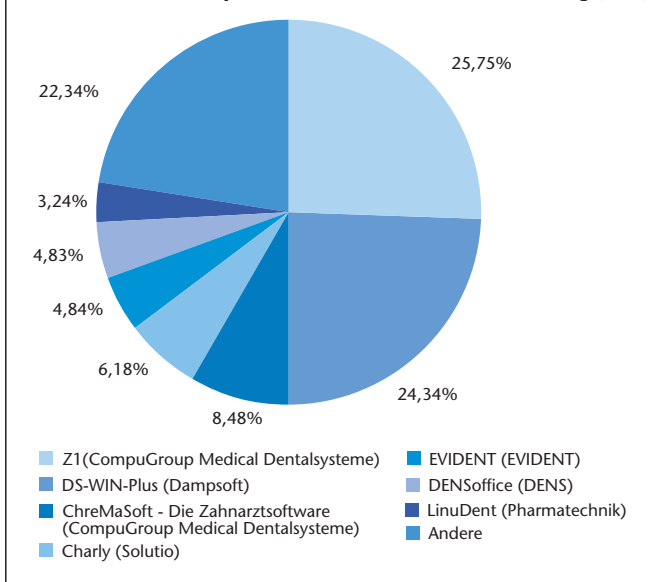
Insgesamt wurden 49 Praxissysteme zur elektronischen Abrechnung von KFO-Leistungen eingesetzt. 39 Programme liegen unter drei Prozent Marktanteil und sind unter „Andere“ zusammengefasst.

In Grafik 4 wird deutlich, dass ein Viertel der insgesamt 41 615 elektronischen KCH-Abrechnungen mit dem Praxisprogramm Z1 erstellt wurde. Das Programm Zahnarzt-Rechner der Firma CompuGroup Medical

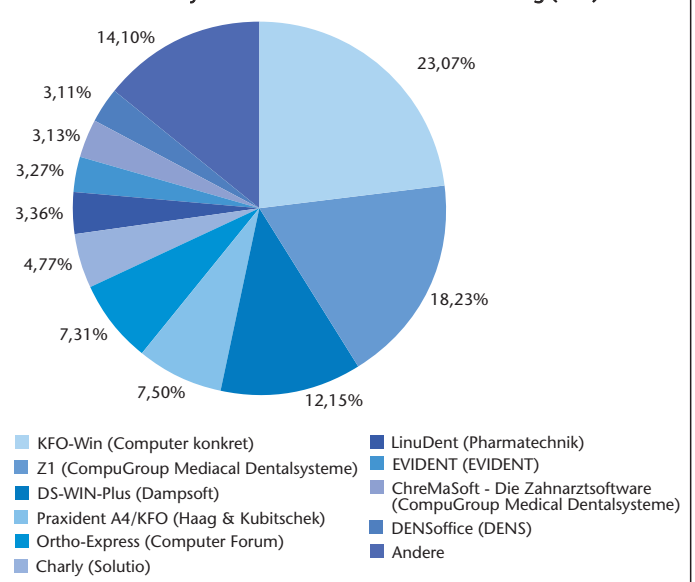
im KFO-Bereich die elektronische Abrechnung in hohem Maße genutzt wird, dies aber an der Darstellung nach DTA-Abrechnungen nur bedingt ablesbar ist. Um eine präzisere Darstellung zu ermöglichen, wurde das Empfangsmodul der KZBV so angepasst, dass die nächste EDV-Statistik auf der Anzahl eingereicherter Abrechnungsfälle basieren wird. Insgesamt wurden die KCH-Abrechnungen (Grafik 2) mit 59 verschiedene-

nen Praxissystemen durchgeführt, davon haben 52 Programme weniger als drei Prozent Marktanteil, sie sind unter „Andere“ zusammengefasst. Die Hälfte aller elektronischen KCH-Abrechnungen wurde mit den beiden Programmen Z1 (CompuGroup Medical Dentalsysteme) und DS-WIN-Plus (Dampsoft) erstellt. An dritter Stelle findet sich wieder das Praxissystem ChreMaSoft – Die Zahnarztsoftware (CompuGroup Medi-

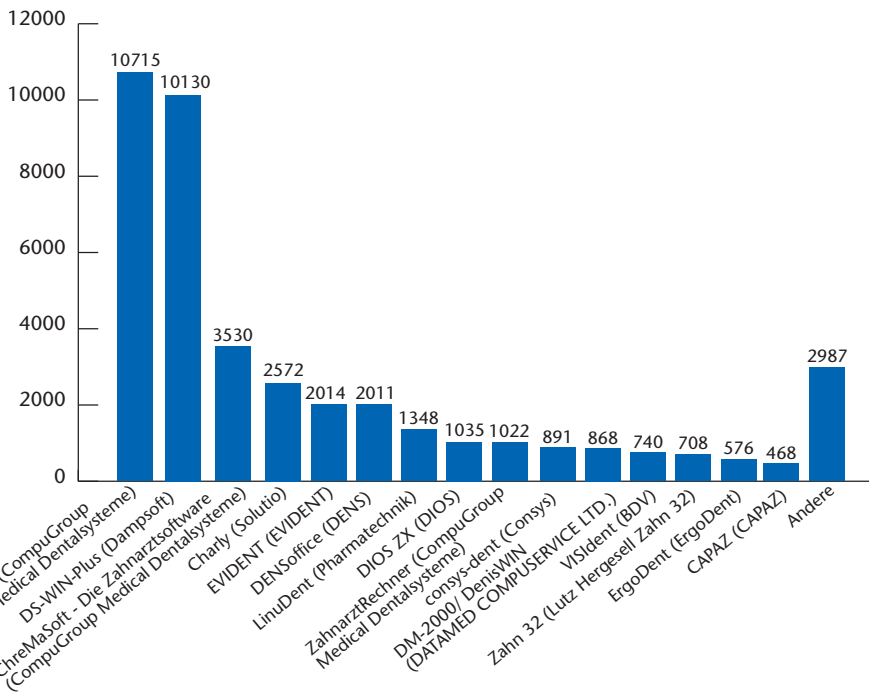
Grafik 2: Anteil EDV-Systeme an der elektronischen Abrechnung (KCH)



Grafik 3: Anteil EDV-Systeme an der elektronischen Abrechnung (KFO)



Grafik 4: Anzahl konservierend-chirurgischer Abrechnungen per Datenträgeraustausch, bezogen auf die einzelnen Programme

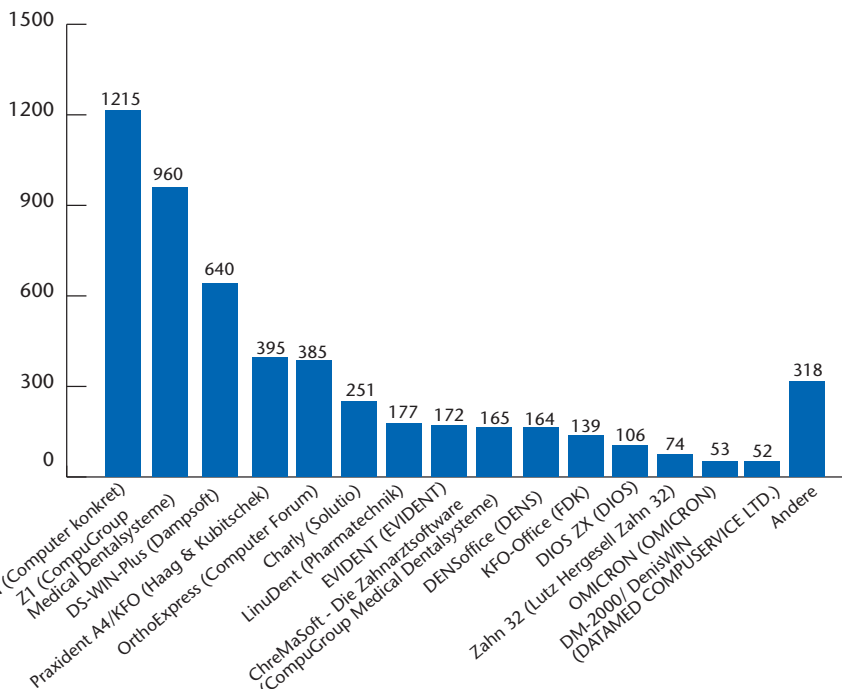


Abrechnungen erstellt wurden. Mit 25 Praxissystemen wurden weniger als zehn Abrechnungen erstellt, davon wurde wiederum mit 14 Programmen nur je eine Abrechnung erzeugt. Mehr als jede vierte elektronische KFO-Abrechnung wurde mit dem kieferorthopädischen Abrechnungssystem KFO-WIN der Firma Computer konkret erstellt (Grafik 5). Zwischen einer und 47 Abrechnungen wurden im vierten Quartal 2011 mit den unter „Andere“ zusammengefassten 34 Praxissystemen erzeugt. Unter den elf Praxisprogrammen, mit denen nur eine Abrechnung erstellt wurde, sind acht Systeme, die Kieferorthopäden selbst zur reinen Eigennutzung für ihre Praxis geschrieben haben.

Zahl der Systeme sinkt

Sowohl im KCH- als auch in der KFO sind im Vergleich zur letzten Erhebung jeweils fünf Praxissysteme weniger aufgeführt. Diese Abnahme liegt in dem 2011 im Rahmen der Einführung der papierlosen Abrechnung notwendig gewordenen Eignungsfeststellungsverfahren für die Leistungsbereiche KBR, KFO, PAR und ZE begründet. Veraltete Programme wurden nicht mehr auf die neuen Leistungsanforderungen umgestellt und vom Markt genommen. Nach KZVen aufgeschlüsselte Übersichten, eine TOP-10-Liste über die Anzahl KCH-Abrechnungen und eine KFO-TOP5-Liste können Sie bei der KZBV (S.Bonin@KZBV.de) anfordern. Die TOP-Listen sollte nicht als TOP-Praxisprogramm-Liste verstanden werden. Ein höherer Marktanteil ist nicht unbedingt gleichbedeutend mit besserer Qualität oder Ergonomie des Praxissystems und größerer Kundenzufriedenheit. Welches Praxissystem zu welcher Zahnarztpraxis passt, sollte jeder Zahnarzt vor dem Kauf für sich prüfen.

Grafik 5: Anzahl kieferorthopädischer Abrechnungen per Datenträgeraustausch, bezogen auf die einzelnen Programme



Dentalsysteme hat weiter an Marktanteil verloren, darin liegt wohl zum Teil auch der Zuwachs bei Z1 begründet. Vermutlich gab es eine Reihe von Umstiegen vom firmen-

eigenen Programm ZahnarztRechner auf Z1. In dieser Grafik verbergen sich hinter „Andere“ insgesamt 44 Abrechnungsprogramme, mit denen bis zu 402 DTA-

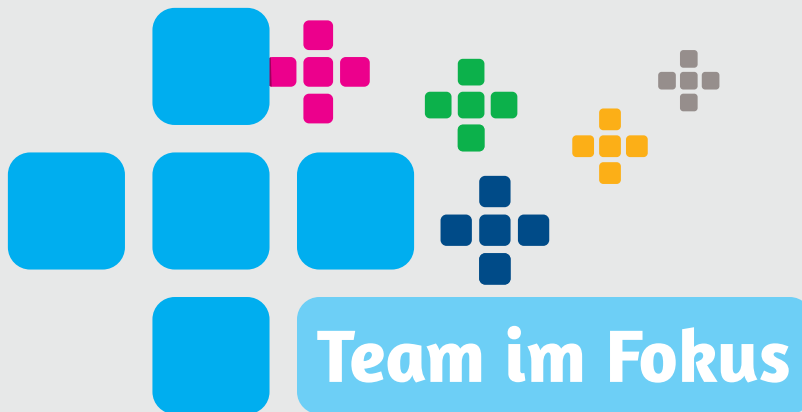
Alle Grafiken: KZBV/zm

Susanne Bonin, M.A.
KZBV Vertragsinformatik
Universitätsstr. 73
50931 Köln

Ihr Weg zur interdisziplinären Mundgesundheitspraxis

Fortbildungsveranstaltung mit Workshop

5
Fortbildungspunkte



Wussten Sie, dass über 50 % der erwachsenen Bevölkerung an Parodontitis leiden und nur 3% erkannt werden?

 **Experten fordern: Parodontitisfrüherkennung und interdisziplinäre Zusammenarbeit!**

Die Themen der Veranstaltung:

- Interdisziplinäre Diagnostik in der Zahnarztpraxis
- aMMP-8-Technologien zur Früherkennung von Parodontitis
- Innovative Präventions- und Therapiemethoden
- Gesundheitsökonomische Aspekte der interdisziplinär arbeitenden Zahnarztpraxis
- Case-Management und Patient compliance

www.team-im-fokus.de

Für weitere Informationen einfach anrufen: 06221 6499710*

*normale Festnetzgebühren aus d. dt. FN, MoFu ggf. abweichend

Schnell anmelden.
Die Teilnehmerzahl ist limitiert.

unterstützt von:



veranstaltet von:



**INTERDISZIPLINÄRE
DIAGNOSTIK - INITIATIVE
FÜR PARODONTITISFRÜHERKENNUNG**

Ehrungen der BZÄK

Anlässlich der Eröffnungsfeier zum Deutschen Zahnärztetag am 8. November in Frankfurt verlieh BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel (Foto: 2. v. l.) die Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft in Gold an drei namhafte Persönlichkeiten.

Diplom-Soziologin Barbara Bergmann-Krauss war mehr als 30 Jahre für die BZÄK aktiv. Zunächst arbeitete sie als Leiterin des Instituts für Berufspolitische Bildung, dessen Aufgabe es war, Seminare für zahnärztliche Standespolitiker durchzuführen. Danach folgte ihre Tätigkeit als Abteilungsleiterin für Gesundheits- und Bildungspolitik der BZÄK, wo sie unter anderem die zahnärztliche Fortbildung, die Aufstiegsfortbildungen der Assistenzberufe, die Assistentenqualifizierung und die internationale Zusammenarbeit betreute. 1992 war sie Generalsekretärin der FDI in Berlin. Sie gehörte dem Gemeinsamen Beirat Fortbildung an. Ab 2001 übernahm sie bis zum

Ausscheiden aus dem Dienst die Leitung der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung (ZZQ) im Institut der Deutschen Zahnärzte.

Dr. Klaus Winter (r.), Vorsteher der Stiftung des Hilfswerks Deutscher Zahnärzte (HDZ) für Lepra- und Notgebiete, wurde für sein vielfältiges Engagement in Krisenregionen der Welt ausgezeichnet. Das HDZ feierte in diesem Jahr sein 25-jähriges Bestehen, Winter lenkt die Geschicke der von Carl-Heinz Bartels gegründeten Organisation seit 1997. Mit seinem Helferstab sorgt Winter für das bundesweite Sammeln der Altgoldspenden von Patienten, aber auch für Spenden von Unternehmen, Institutionen und Einzelpersonen. Hilfsgüter und Projekte im Wert von über 30 Millionen Euro konnten so schon weitergeleitet werden. Winter ist zudem Träger des Bundesverdienstkreuzes am Bande, des Verdienstordens der

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG



BRD und des Verdienstordens in Gold des Lazarusordens.

Dr. Norbert Grosse (l.) leitete von 1983 bis 2010 den Internationalen Zahnärztekongress in Davos und von 1993 bis 2009 den auf Rügen und Usedom. Neben seiner Praxis hatte er vielfältige Ämter inne: Er war unter anderem Vorstandsvorsitzender der KZV Hessen, ist Delegierter der LZK Hessen und verantwortlicher Redakteur des wissen-

schaftlichen Teils der Zeitschrift „Der Freie Zahnarzt“. Außerdem hat er die Fortbildungszeitschrift „Wissen Kompakt“ aufgebaut und bis 2011 geleitet. Darüber hinaus gehört er als Direktor der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) dem Vorstand der DGZMK an. Ferner rief er die Initiative „Young Dentists“ ins Leben, die sich um den wissenschaftlichen Nachwuchs kümmert. pr

Preis und Ehrung der DGZMK

Traditioneller Bestandteil der feierlichen Eröffnung des Kongresses zum Deutschen Zahnärztetag ist die Vergabe von Preisen sowie Ehrungen verdienstvoller Persönlichkeiten. Den höchsten Preis, den die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) an herausragende Wissenschaftler zu vergeben hat, ist der Miller-Preis. In diesem Jahr wurde diese Auszeichnung an Prof. Dr. Frank Schwarz (Foto: l.), in der Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie der Universitätsklinik Düsseldorf

tätig, für seine Arbeit „Surgical therapy of advanced ligature-induced peri-implantitis defects: cone-beam computed tomographic and histological analysis“ vergeben. Der Miller-Preis ist mit 10 000 Euro dotiert.

Mit der Goldenen Ehrennadel der DGZMK wurde der frühere Vize-Präsident der DGZMK und ehemalige Direktor der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW), Dr. Bernhard Fuchs, für seine langjährigen Verdienste ausgezeichnet (links neben Prof. Henning Schliephake). sp



Fotos: BZÄK-Axentis.de

Tholuck-Medaille

Er ist einer der wichtigsten Wegbereiter der präventionsorientierten Zahnheilkunde der letzten zwei Jahrzehnte in Deutschland: Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, erhielt für sein Engagement und seine herausragenden Verdienste die Tholuck-Medaille des „Vereins für Zahnhygiene e. V.“ (VfZ). „Kaum jemand personifiziert heute so sehr die Zahnmedizin in Deutschland allgemein und die Prophylaxeaufklärung im Be-



Foto: VfZ e.V.

sonderen wie Prof. Oesterreich“, äußerte sich VfZ-Geschäftsführer Dr. Matthias Lehr anlässlich der Preisverleihung im Rahmen einer Fortbildungsveranstaltung der LAGZ Bayern im Kloster Banz. Er gab einen Überblick über die Vita des Preisträgers: Seit 30 Jahren Zahnarzt, davon seit mehr als 20 Jahren in eigener Praxis, seit über 22 Jahren Präsident der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, seit zwölf Jahren Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer. Seit 2011 zusätzlich Professor an der Universität Greifswald. „Prof. Dr. Dietmar Oesterreich ist mit gerade erst 56

Jahren längst eine „Institution“ der deutschen Zahnheilkunde“, so Lehr weiter. Und als Referent für Öffentlichkeitsarbeit der BZÄK ist er auch vielen Menschen außerhalb der Dentalszene bekannt. Sein Hauptaugenmerk galt und gilt der präventionsorientierten Zahnmedizin. Seine „Ämter“liste ist lang: So ist Oesterreich unter anderem Vorsitzender des Ausschusses „Präventive Zahnheilkunde“ der BZÄK und alternierender Vorsitzender der „Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnheilkunde“ (DAJ), Referent der

BZÄK für Wissenschaft und Forschung in der Zahnmedizin sowie Referent im Bereich Patientenberatung. Auch am jährlichen „Tag der Zahngesundheit“ wirbt der Träger des Bundesverdienstkreuzes am Bande für die prophylaxeorientierte Zahnheilkunde – und rückt entsprechende

Maßnahmen zur altersgerechten Prävention in den Fokus des öffentlichen Interesses. Die Tholuck-Medaille ist eine in der Dentalwelt große Ehrung. Sie ist nach dem Frankfurter Obermedizinalrat in Ruhe Dr. Hans-Joachim Tholuck benannt. Verliehen wird sie seit 1973 an Persönlichkeiten, die sich um die zahngesundheitliche Aufklärung und Erziehung verdient gemacht haben. In der Jury sind Vertreter des Arbeitskreises „Zahnmedizinische Information“, des Bundesverbands der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes“, der DAJ und des VfZ.sp/pm

APW
Akademie
Praxis und Wissenschaft

Die Fortbildungsakademie der DGZMK



Aktuell
Praxisnah
Wissenschaftlich

Unser umfangreiches Fortbildungsprogramm 2013 umfasst Kursserien und Einzelkurse in folgenden Fachgebieten:

Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde • Alterszahnheilkunde • Ästhetik • Endodontologie • Funktionslehre • Implantologie • Kinder- und Jugendzahnheilkunde • Mitarbeiterseminare • Parodontologie • Prothetik • Psychosomatik • Praxisführung und Praxismanagement • Zahnerhaltung präventiv und restaurativ • Zahnärztliche Chirurgie

Alle Informationen auch unter www.apw-online.de

Akademie Praxis und Wissenschaft der DGZMK
Liesegangstraße 17a · 40211 Düsseldorf
Fon 0211.66 96 73 0 · Fax 0211.66 96 73 31



Bitte schicken Sie mir das APW-Kursprogramm 2013



Praxisstempel

Landschulheim Steinmühle

Vor den Toren der Universitätsstadt Marburg, in den Lahnauen gelegen, bieten wir jungen Menschen eine gesunde und anregende Umgebung zum Leben und Lernen. Hier verteilen sich rund um das historische Mühlengebäude Bauten und Plätze für Arbeit und Muße, Sport und Spiel, Wohnen und Lernen.

Und hier stellen wir uns den drängenden Fragen und Herausforderungen der Zukunft:

Wie können Fähigkeiten unserer Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen entwickelt werden, um den zunehmenden Anforderungen europäischer Dimension interkulturellen Lernens und einer modernen Arbeitswelt gerecht zu werden?

Wie muss unsere Konzeption lauten, damit die Schülerinnen und Schüler die komple-

xen Anforderungen der neuen Informationstechnologien, der Wissensgesellschaft und der Bürgergesellschaft mit ihrer Forderung nach aktivem Engagement bewältigen können? Wie finden sie ihren beruflichen Weg? Das Landschulheim Steinmühle ist eine Internatsschule, die in der Tradition der Reformschulbewegung (Hermann Lietz) seit Jahrzehnten einem reformpädagogischen Konzept verpflichtet ist. Dieses Konzept wird in regelmäßigen internen und externen Fortbildungen immer wieder an die Herausforderungen der Zeit angepasst. Jüngster Ausdruck dieser schulinternen Reformprozesse sind z.B. die Einführung der Profiloberstufe im Jahr 2004, die Erweiterung der Ganztagschule bis zur Klasse 9 hin vom Schuljahr 2006/07 an und die Einführung des „Lernbüros“.

Kernstück dieser Erweiterung ist ein geschlossenes und flexibles Förderkonzept, das auf jahrzehntelangen Erfahrungen aufgebaut und sich am Beispiel erfolgreicher finnischer Schulen orientiert.

Adresse:

Landschulheim Steinmühle
Staatl. Anerkanntes Gymnasium mit Internat
Ganztagschule Kl. 5–9
Steinmühlenweg 21
35043 Marburg

Tel.: 06421–4080

Fax: 06421–40840

internat@steinmuehle.de

www.steinmuehle.de



Institut Internat
Schloß Wittgenstein für Jungen und Mädchen

Da will ich hin!

Realschule, Gymnasium & Internat
Schloß Wittgenstein – Individualität, Kreativität und Selbständigkeit!
Erst Mathe, Sprachen, Kunst und Sport dann zum Theater, Klettern, Golf oder in den Reitstall und am Wochenende auf Exkursion – individuelle pädagogische Förderung und erlebnisreiche Freizeit ergänzen sich optimal in unseren staatlich anerkannten Schulen.
Überzeugen Sie sich!

Rufen Sie uns an und besuchen Sie unsere Website!
+49 (0) 2752 47 43 0 – www.wittgenstein.de



KURPFALZ INTERNAT
PRIVATES INTERNATSGYMNASIUM
PRIVATE INTERNATREALSCHULE

**SCHÜLERINNEN UND SCHÜLER
MIT PERSPEKTIVE**

- Acht Schüler in der Klasse
- Potenziale erschließen
- Erfolgreich werden

Beratungstelefon: 06223 / 961-112
www.kurpfalz-internat.de

Diese Sonderseite
„Bildung und Unterricht“
erscheint
redaktionell alleine in der Verantwortung
des Deutschen Ärzte-Verlages.



Flüsse statt Kanäle!

Helfen Sie mit und fordern Sie unser Informationsmaterial zur Aktion "Lebendige Flüsse" an.

Bitte schicken Sie mir Informationsmaterial zur Aktion "Lebendige Flüsse" an.
€ 4,- in Briefmarken liegen bei.

Name: _____
Straße: _____
PLZ/Ort: _____

Deutsche Umwelthilfe
Fritz-Reichle-Ring 4, 78315 Radolfzell

Spendenkonto: 7997
Frankfurter Sparkasse
BLZ 500 502 01

zm – Zahnärztliche Mitteilungen

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm
Behrenstraße 42
D-10117 Berlin
Tel: +49 30 280179-40
Fax: +49 30 280179-42
E-Mail: zm@zm-online.de
www.zm-online.de

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur, mn; E-Mail: e.maibach-nagel@zm-online.de
Gabriele Prchala, M.A., Stellvertretende Chefredakteurin/
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte), pr;
E-Mail: g.prchala@zm-online.de
Susanne Priehn-Küpper, Assessorin d. L. (Wissenschaft,
Dentalmarkt), sp; E-Mail: s.priehn-kuepper@zm-online.de
Stefan Grande M.A. (Praxismanagement, Finanzen, Recht), sg;
E-Mail: s.grande@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, M.A. (Politik, EDV, Technik, Leitung Online), ck;
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Sara Friedrich, M.A. (Wissenschaftspolitik, Prophylaxe,
soziales Engagement), sf; E-Mail: s.friedrich@zm-online.de
Marius Gießmann, B.A. (Redakteur), mg;
E-Mail: m.giessmann@zm-online.de
Markus Brunner (Korrektorat, Veranstaltungen), mb;
E-Mail: m.brunner@zm-online.de
Eric Bauer (Volontär), eb; E-Mail: e.bauer@zm-online.de
Maria Winkler, M.A. Redaktionsassistentin (Leserservice,
Veranstaltungen), mw; E-Mail: m.winkler@zm-online.de

Layout/Picture Desk:

Piotr R. Luba, lu; Caroline Götzger, cg; Kai Mehnert, km

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Egbert Maibach-Nagel

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete 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. +49 30 40005122 zu wenden.

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. des Monats. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.



IA-DENT
geprüft 2009

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED
Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.

Verlag:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: +49 2234 7011-0, Fax: +49 2234 7011-224
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Norbert Froitzheim

Produktmanagement:

Christina Hofmeister
Tel.: +49 2234 7011-355, E-Mail: hofmeister@aerzteverlag.de

Vertrieb und Abonnement:

Tel. +49 2234 7011-467, E-Mail: vertrieb@aerzteverlag.de

Key Account Dental:

Andrea Nikuta-Meerloo, Tel. +49 2234 7011-308
Mobil: +49 162 2720522, E-Mail: nikuta-meerloo@aerzteverlag.de

Leiterin Anzeigenmanagement Industrie und verantwortlich für den Anzeigentel:

Marga Pinsdorf, Tel. +49 2234 7011-243
E-Mail: pinsdorf@aerzteverlag.de

Leiterin Anzeigenmanagement Stellen-/Rubrikenmarkt:

Katja Höcker, Tel. +49 2234 7011-286
E-Mail: hoecker@aerzteverlag.de

Leiter Anzeigenverkauf Stellen-/Rubrikenmarkt:

Michael Laschewski, Tel. +49 2234 7011-252
E-Mail: laschewski@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen:

Verkaufsgebiete Nord/Ost: Götz Kneiseler
Uhlandstr 161, 10719 Berlin
Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874,
Mobil: +49 172 3103383, E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

Verkaufsgebiet Mitte: Dieter Tenter
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad
Tel.: +49 6129 1414, Fax: +49 6129 1775,
Mobil: +49 170 5457343, E-Mail: tenter@aerzteverlag.de

Verkaufsgebiet Süd: Ratko Gavran
Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Tel.: +49 7221 996412, Fax: +49 7221 996414,
Mobil: +49 179 2413276, E-Mail: gavran@aerzteverlag.de

Herstellung:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln
Vitus Graf, Tel. +49 2234 7011-270
E-Mail: graf@aerzteverlag.de
Alexander Krauth, Tel. +49 2234 7011-278
E-Mail: krauth@aerzteverlag.de

Druckerei:

L.N. Schaffrath, Geldern

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 54, gültig ab 1.1.2012.

Auflage Lt. IVW 3. Quartal 2012:

Druckauflage: 86.767 Ex.

Verbreitete Auflage: 85.779 Ex.

102. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Industrie und Handel

Kuraray

Panavia Zement im Automix



SA CEMENT Automix von Kuraray wurde neu als Teil der PANAVIA-Marke eingeführt und verfügt nun über ein erweitertes Indikationsspektrum, welches auch die Befestigung von Restaurationen auf Implantat-Abutments umfasst. Dabei handelt es sich um einen selbstadhäsiven Befestigungszement mit dualhärtenden (licht- und/oder selbst-

härtenden) Eigenschaften, der sich insbesondere für die einfache Befestigung ohne Ätzen oder Vorbehandlung der Zahnoberfläche anbietet. Dank des MDP Monomer zeichnet sich das Präparat durch eine besonders hohe Haftkraft aus. Dies gilt sowohl für Schmelz und Dentin als auch für Metalloxiid-Keramik (Zirkonoxid oder Aluminiumoxid) und Metall. Es kann direkt aus der Automix-Spritze in die Restauration eingebracht werden.

Kuraray Europe GmbH
BU Medical Products
Philipp-Reis-Straße 4
65795 Hattersheim
Tel.: 069 305-35835
Fax: 069-305-98-35835
www.kuraray-dental.eu

medentis

Vom Volks- zum Erfolgimplantat



Seit 2004 verzeichnet medentis mit dem Volksimplantat einen rasanten Zuwachs. Damals war es die Idee, ein kostengünstiges Implantatsystem anzubieten, das sich jeder leisten kann und als faires Markenimplantat die Erkenntnisse der erfolgreichen Implantologie der vergangenen 20 Jahre in einem einzigen System zusammenfasst. Heute gehört das ICX-templant laut einer Marktstudie von Morgan Stanley

aus dem Jahr 2010 zu den zehn erfolgreichsten Implantatsystemen in Deutschland und ist vom Volksimplantat zu einem Erfolgimplantat avanciert. Die Zahl der zufriedenen ICX-templant Anwender steigt täglich. Zuletzt konnte die anspruchsvolle GOST-R-Zertifizierung für das ICX-templant Implantatsystem für die russische Föderation erreicht werden.

medentis medical GmbH
Gartenstraße 12
53507 Dornau
Tel.: 02643 902000-0, Fax: -20
info@medentis.de
www.medentis.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Colgate-Palmolive

Für deutlich weniger Zahnfleischbluten

Die neue Colgate Total Pro Zahnfleisch Range ist ein auf Zahnfleischartzündungen abgestimmtes Mundpflegesystem. Sie besteht aus einer speziellen Zahncreme, einer Zahnbürste, einer Mundspülung und einer Zahnseide, die besonders Zahnseidenanfänger entgegenkommen dürfte. Die zerfranst nicht und hinterlässt keine Rückstände. Die Zahnseide ist ein Band mit PTFE-Technologie für angenehme Gleitfähigkeit und einfache Anwendung.

Die Colgate Total Pro Zahnfleisch Zahnpaste sorgt für zu 88 Prozent weniger Zahnfleischbluten¹. Mit mikrofeinen Borsten reinigt



die Zahnbürste und reicht tiefer in die Zahnzwischenräume hinein als herkömmliche Bürsten. Die Produkte sind ab sofort im Handel erhältlich.

¹ American Journal of Dentistry, klinische Studie über sieben Monate

Colgate-Palmolive GmbH
Lübecker Str. 128
22087 Hamburg
Tel.: 040 7319-1111
michael.warnche@colpal.com
www.colpal.com

Ultradent

Der Arbeitsplatz für den Profi



Das Unternehmen bietet mit easy Prophylaxe eine speziell für die Prophylaxe entwickelte Behandlungseinheit. Die Ultradent Modulbauweise ermöglicht eine Ausstattung mit hochwertigen Instrumenten, sogar kollektorlose Mikromotoren können hier eingesetzt werden und machen diesen Arbeitsplatz zu einem Allround-Talent. Für hohe Flexibilität sorgt auch der klappbare In-

strumententräger. Während der Behandlung bietet er ausgeklappt einen ergonomischen Vorteil, da die Instrumente direkt zum Behandler ausgerichtet sind. Für den Ein- und Ausstieg ist er eingeklappt eine Erleichterung für den Patienten und kann daher auch in kleinen Räumen

installiert werden.

Die Einheit ist mit der Behandlungslampe Solaris LED ausgestattet, der Arbeitsplatz kann mit Multimedia-Komponenten ausgestattet werden.

ULTRADENT
Dental-Medizinische Geräte
Eugen-Sänger-Ring 10
85649 München
Tel.: 089 420992-70 Fax: -50
info@ultradent.de
www.ultradent.de

Heraeus

Ligosan jetzt auch in Einer-Packung

Mit einer neuen Packungsgröße erweitert Heraeus das bisherige Sortiment von Ligosan Slow Release. Das Lokalanthibiotikum zur adjuvanten Therapie der chronischen und aggressiven Parodontitis ist ab sofort auch als patientengerechte Einer-Packung über ein Privatrezept ausschließlich in Apotheken erhältlich. Die bisherige Zweier- und Vierer-Packung ist zukünftig exklusiv über den Dentalhandel beziehbar. Die zusätzliche, kleinere Packungsgröße bietet dem Zahnarzt die Möglichkeit, gezielt auf die individuellen Patientenbedürfnisse einzugehen. Die neue Packungs-



größe bietet zudem Vorteile bei der Behandlung einzelner, rezidivierender/persistierender Taschen bei der Erhaltungs-therapie, für die unter Umständen eine einzelne Kartusche ausreicht.

Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0800 43723368
Fax: 06181 355985
dental@heraeus.com
www.heraeus.com

KaVo

Erste klinische Studie zur DIAGNOcam



In einer in vivo Studie wurden an der Ludwig-Maximilians-Universität München Approximalläsionen untersucht. Die jetzt vorliegende Zwischenauswertung zeigt, dass mit dem DIAGNOcam-Verfahren, diagnostische Aussagen getroffen werden können, die zum Röntgen äquivalent sind. Die Läsionsdarstellung des DIAGNOcam-Bildes korrelierte sehr gut mit dem Röntgenbild und der klinischen Situation (97 Prozent). Darüber

hinaus lag eine hohe Übereinstimmung zwischen der klinischen Karies-Ausdehnung und dem DIAGNOcam-Bild (96 Prozent) vor.

„Demnach kann die diese Kamera zur Approximalkaries-Diagnostik angewendet werden, um kariöse Prozesse frühzeitig zu erkennen. Damit erscheint eine gezieltere Indikationsstellung für Bissflügelröntgenaufnahmen möglich“, erklärte Studienleiter PD Dr. Jan Kühnisch.

KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach/Riss
Tel.: 07351 56-0, Fax: -71104
info@kavo.com
www.kavo.com

Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Hessen

Baden-Württemberg

Sanierung - Umrüsten



... FÜR SIEMENS M1
UND KAVO 1040
Fon 06123 10 60
walter@supermeyer.com

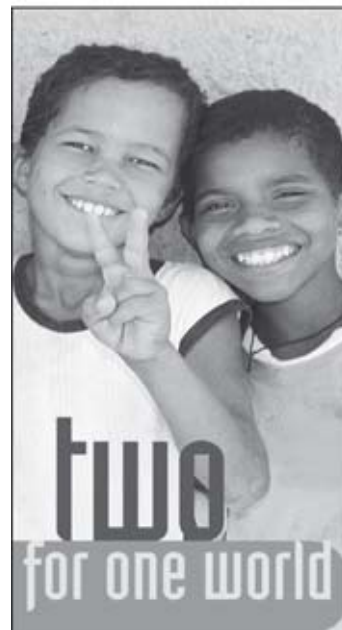
doctorseyes.de



Kontrastoren
4er Set

€ 89,-

persönliche Beratung unter
Tel.: 073 52 / 93 92 12



Mit 2€ im
Monat helfen:

www.2-Euro-helfen.de
01 80/2 22 22 10 (0,06 €/Anruf)

MISEREOR
DAS HILFSWERK

doctorseyes.de



mtl.
€ 29,-

persönliche Beratung unter
Tel.: 073 52 / 93 92 12

doctorswebsites.de



ab
19,90

- ✓ fertig formulierte Inhalte
- ✓ bis zu 120 Animationen
- ✓ bis zu 140 Broschüren
- ✓ professionelles Layout

jetzt anrufen 07352 - 93 007

3M / VITA Zahnfabrik

Vertriebskooperation vereinbart

Die 3M Deutschland GmbH (Bereich Dentalprodukte) und VITA Zahnfabrik H. Rauter GmbH und Co. KG haben eine Vertriebskooperation für die Materialien der Marke 3M ESPE Lava vereinbart. Diese werden künftig deutschlandweit exklusiv von VITA an Dentallabore und Fräszentren vertrieben.

„Dieser Schritt ermöglicht es 3M ESPE, das Engagement für Innovationen in den Bereichen digitale Arbeitsabläufe und Verbrauchsmaterialien wie zum Beispiel Lava Plus und Lava Ultimate für die Dentalindustrie weiter zu vertiefen“, erläutert Frank Scheffler (Foto), General Business Manager 3M Deutschland GmbH, Bereich Dentalprodukte, Seefeld.



Als Vorreiter im CAD/CAM-Bereich und etablierter Partner der Dentallabore kann VITA die Beratung leisten, die bestehende und künftige Lava-Kunden und -Anwender auch künftig erwarten.

M Deutschland GmbH
ESPE Platz, 82229 Seefeld
Tel.: 08152 700-0
Fax: 08152 700-1647
benjamin.bittner@mmm.com
www.3mespe.de

R-Dental

Vielseitiges Stumpfaufbaumaterial



FANTESTIC Z CORE DC, das selbsthärtende fluoridhaltige Mikrohybrid-Komposit mit Nano-Zirkoniumdioxid-Füllstoffen, ist ein Stumpfaufbaumaterial mit optionaler Lichthärtung (dualhärtend). Das Produkt ist indiziert für Aufbaufüllungen bei insuffizienter Zahnhartsubstanz und zur adhäsiven Befestigung von Wurzelkanalstiften. Die Nano-Zirkoniumdioxid-Füllstoffe bewirken eine hohe Druckfestig-

keit und Röntgenopazität sowie eine sehr gute Standfestigkeit und Benetzungsfähigkeit der Zahnhartsubstanz. Eine gute Anfließbarkeit ist gewährleistet. Das gut modellierbare Material überzeugt durch eine Beschleifbarkeit wie Dentin und ist kompatibel mit verschiedenen Adhäsivsystemen. FANTESTIC Z CORE DC gibt es in 5 ml-Doppelkammerspritzen und in 25 ml-Doppelkartuschen in den Farben A2 universal und weiß-opak mit Zubehör.

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Winterhuder Weg 88
22085 Hamburg
Tel.: 040 22757617
Fax: 040 22757618
info@r-dental.com
www.r-dental.com

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Sirona

Anwendervideos für Behandlungstühle

Sirona unterstützt Anwender der Behandlungseinheiten TENEO und SINIUS jetzt mit Kurzfilmen zum Workflow bei der Behandlung sowie zur Reinigung und Pflege.

Das erste Anwendervideo erläutert die verschiedenen Funktionen von TENEO und zeigt, wie diese zu einem optimalen Workflow des Behandlungsteams beitragen. Das Video zur Pflege und Reinigung der TENEO- und SINIUS-Behandlungseinheiten erklärt, welche Reinigungsarbeiten wann anfallen, und wie sie durchgeführt werden. Dabei sind die einzelnen Tätigkeiten in tägliche, wöchentliche und monatliche Maßnahmen unterteilt und werden nach-



einander und detailliert erklärt. Detaillierte Informationen und die Videos gibt es auch auf www.zm-online.de, Code: 67590.

Sirona Dental GmbH
Sirona Straße 1
A-5071 Wals bei Salzburg
Tel.: +43 (0) 662 2450-0
Fax: +43 (0) 662 2450-580
contact@sirona.de
www.sirona.de

American Dental Systems

System und Ordnung für die Praxis



Um dem Zahnarzt und seiner Assistenz den Praxisalltag zu erleichtern, hat American Dental Systems eine logistische Lösung entwickelt, die eine einfache und effektive Handhabung der rotierenden Instrumente von BUSA ermöglicht. Der Zahnarzt stellt sein persönliches Set an rotierenden Instrumenten zusammen und gibt seine Bestellung bei AD-Systems auf. Das individuell zusammengestellte Set wird mit dem Namen des Zahnarztes versehen. Jedes Instrument hat im Set seinen festen Platz, der mit

der passenden Bohrer-Grafik und mit einer eigenen Nummer gekennzeichnet ist. Analog zum individuellen Set wird ein Koffer geliefert, der für eine strukturierte und hygienische Aufbewahrung im Steri-Zimmer sorgt. Darüber hinaus erhält der Zahnarzt ein personalisiertes Bestellformular, das genau auf sein individuelles Set abgestimmt ist.

American Dental Systems GmbH
Johann-Sebastian-Bach-Str. 42
85591 Vaterstetten
Tel.: 08106 300-300, Fax:-310
info@ADSystems.de
www.ADSystems.de

orangedental

Online-Diagnose-Wettbewerb

Schneller als erwartet entwickelten sich 3-D-Röntgen Diagnostik und Planung zu einem Standard in der modernen Zahnmedizin. Das hat gute Gründe: Mit einer 3-D-Röntgenaufnahme lassen sich die diagnostischen Möglichkeiten entscheidend verbessern. Ob quer liegender Weisheitszahn, Wurzelbehandlung oder Implantologie – 3-D-Röntgen ermöglicht eine absolut präzise Diagnose. Mithilfe des 3-D-Modells und den verschiedenen Schnittansichten (cross-sectional, sagittal, axial, koronal) lassen sich Anatomie und klinische Indikation klar bestimmen. Der Verlauf des Mandibularis, die exakte Position des Foramen, die Anatomie von Sinus- und Kieferhöhlen sowie die Knochenbeschaffenheit



werden exakt dargestellt. Die Firma orangedental lädt in diesem Zusammenhang zur 3D clinical case competition ein – zu gewinnen gibt es ein E-Bike und die Teilnahme an einem DVT-Röntgenfachkurs. Mehr dazu auf www.zm-online.de, Code: 52846

orangedental GmbH & Co. KG
Aspachstr. 11
88400 Biberach
Tel.: 07351 47499-0
Fax: 07351 47499-44
info@orangedental.de
www.orangedental.de

Ultradent Products

Bleachen: Bald noch komfortabler

In den USA ist Bleaching bereits seit den frühen 90er Jahren des 20. Jahrhunderts ein großes Thema. In Deutschland gehört das nur in etwa zehn Prozent der Praxen zum Alltag. Dr. Dan Fischer, Vorstandschef bei Ultradent Products, USA, der sich kürzlich auf Europa-Reise befand, sieht hier noch großes Potenzial: „Bleaching ist eines der sichersten Verfahren, mit denen es der Zahnarzt in seiner Praxis zu tun hat. Es sorgt für ein schönes Lächeln und trägt letztlich auch dazu bei, die Zähne länger zu erhalten“, sagte Fischer im Ge-



spräch mit [zm online markt.TV](http://zm-online-markt.TV) (Foto). Er deutete an, dass auf der IDS 2013 in Köln mit einem brandneuen Zahnaufhellungs-Produkt von Ultradent Products zu rechnen sei. Fischer zeigte sich überzeugt, dass Behandler und Patienten davon begeistert sein würden. Das vollständige Interview ist zu sehen auf www.zm-online.de, Code: 53002

Ultradent Products, USA
UP Dental GmbH
Am Westhoyer Berg 30
51149 Köln
Tel.: 02203 3592-15, Fax: -22
info@updental.de
www.updental.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Wir bringen Sie nach vorn!



... mit dem Master of Science für Parodontologie und Implantattherapie

Inklusive DVT-Röntgenkurs

Der Master of Science der **Deutschen Gesellschaft für Parodontologie** ist für jeden am Fach Parodontologie Interessierten eine wertvolle Weiterbildung und eine sinnvolle Investition in die **berufliche und fachliche Zukunft***.



In diesem Studiengang vermitteln international führende Parodontologen nicht nur **aktuellstes Fachwissen** sondern auch die **praktische Anwendung**. Hierbei bilden neben den ureigenen Bereichen der **Parodontologie** auch **Grundlagen und Klinik der Implantattherapie** unverzichtbare Bestandteile der Studienkurse. **Der Masterstudiengang ist akkreditiert (ZEvA).**

* gefördert durch das Stipendiaten-Programm der DGP

www.dgp-master.de



Studienbeginn **23. Mai 2013***



Anmeldung und Information:
Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e. V.
Neufferstraße 1, 93055 Regensburg
Telefon 0941 942799-12
E-Mail: info@dgp-master.de

* vorbehaltlich

VOCO

Farbige Füllungen

Mit Twinky Star Flow bringt VOCO ein fließfähiges und farbiges Füllungsmaterial mit Glitzereffekt speziell für Milchzahnrestaurationen auf den Markt. Das hochwertige Compomer in der neuen Flow-Variante besitzt alle Eigenschaften des bewährten stopfbaren Füllungsmaterials Twinky Star, ist dank seiner Fließfähigkeit aber besonders für die Behandlung von schwer zugänglichen und sehr kleinen Kavitäten geeignet, wie sie häufig gerade bei Kleinkindern vorkommen. Das Präparat ermöglicht eine gute Benetzung des Kavitätenbodens und der Kavitätenwände und gewährleistet so auch in



schwierigen klinischen Situationen eine gute Füllungsqualität. Ein weiterer Vorteil ist, dass Twinky Star Flow bei kleinen Kavitäten lediglich in einer Schicht eingebracht wird und direkt auspolymerisiert werden kann.

VOCO
Anton-Flettner-Straße 1-3
27472 Cuxhaven
Tel.: 04721 719-0
Fax: 04721 719-169
info@voco.de
www.voco.de

ic med

Startschuss für Assistenteninitiative



Seit mehr als 20 Jahren begleitet ic med junge Zahnmediziner bei ihrem Schritt in die Selbstständigkeit. Mit der ic med Assistenteninitiative hat sie nun ein Instrument ins Leben gerufen, mit dem der daraus erwachsene Erfahrungsschatz allen Interessierten zur Verfügung steht. Gemeinsam mit der Deutschen Kreditbank, der AERA-Online

GmbH, der ADVISITAX Steuerberatungsgesellschaft für Heilberufler und den Eisenbeis Rechtsanwälten wurde kürzlich auf dem Assistentenabend in Leipzig der Startschuss dazu gegeben.

Auf den künftig regelmäßig stattfindenden Veranstaltungen erhalten Absolventen, Assistenten und angeestellte Zahnärzte konkrete Hilfestellungen rund um die Themen Praxisgründung und -führung.

ic med
Walther-Rathenau-Str. 4
06116 Halle/Saale
Tel.: 0345 2984190
Fax: 0345 29841960
info@ic-med.de
www.ic-med.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

dentaltrade

Kooperation mit Krankenkasse



[Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen]

Seit Oktober 2012 arbeitet das Unternehmen dentaltrade mit der Brandenburgischen BKK zusammen. Durch die Kooperation im dentalen Kompetenzverbundnetzwerk zahn profitieren über



11 000 Versicherten der regionalen BKK von einem erweiterten Angebot für hochwertigen Zahnersatz. Das Bremer Unternehmen produziert im eigenen TÜV-zertifizierten Meisterlabor in China und gibt die Preisvorteile direkt an Patienten

weiter. Als Service erhalten Versicherte der Brandenburgischen BKK nochmals eine Vergünstigung von sieben Prozent. Die Behandlung kann wie gewohnt beim eigenen Hauszahnarzt vorgenommen werden. BKK Versicherte erhalten eine Zahnersatz-BonusCard von dentaltrade, über die sie weitere Ermäßigungen erhalten, etwa bei der Professionellen Zahnreinigung (PZR).

dentaltrade GmbH & Co. KG
Grazer Str. 8
28359 Bremen
Tel.: 0800 2471471
Fax: 0421 247147-9
service@dentaltrade.de
www.dentaltrade.de

enretec

Neues Design und noch mehr Service

Das Unternehmen enretec hat sein Corporate Design umgestellt – auch, um die Veränderungen des Unternehmens in den vergangenen acht Jahren zum Ausdruck zu bringen. Man legt viel Wert auf kundenorientiertes Handeln und hohe Standards im Arbeits- und Umweltschutz.

Neue Abwasserbehandlungs- und Tankanlagen, neue Reinigungsmaschinen zur Entlastung der Mitarbeiter und ein neues ERP-System für die bessere Kundenbetreuung sind nur einige wenige Beispiele des Innovationsprozesses von enretec. Die neue Internetpräsenz überzeugt durch Aktualität und Angebotsvielfalt: So sind alle Entsorgungskationen



stets unter „Angebote & News“ zu finden, das gesamte Entsorgungsangebot des Deutschen Dentalfachhandels steht für die Praxen zum Download bereit.

enretec GmbH
Kanalstr. 17
16272 Velten
Tel.: 03304 3919-0
Fax: 03304 3919-299
info@enretec.de
www.enretec.de

International Team for Implantology

Grenzbereich in der Implantologie



Welche innovativen Konzepte gibt es zurzeit, und welche davon sind in der implantologischen Praxis tatsächlich umsetzbar? Beim sechsten Young ITI Meeting in Konstanz (Foto) nutzten Implantologen aus ganz Deutschland die Gelegenheit, dieser Frage nachzugehen und sich über Komplikationen sowie Limitationen in der Implantologie auszutauschen. Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas (Mainz) widmete sich der Frage „Gibt es Kontraindikationen für die Implantati-

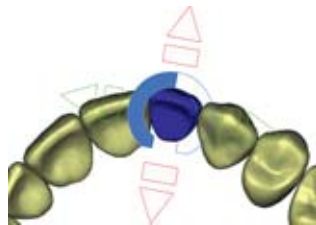
on?“ Als hohe Risikofaktoren nannte er u.a. aggressiv verlaufende und rezidivierende Parodontalerkrankungen sowie schlecht eingestellte Diabetes und Immunsuppressionen. Fast schon zur ITI-Tradition geworden, diskutierten Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel (als Chirurg) und Prof. Dr. Stephan Eitner (als Prothetiker) über Vorgehensweisen bei schwerwiegenden Komplikationen nach der Implantation. Fazit: „Misserfolg ist immer eine Option der Behandlung.“

*ITI Sektion Deutschland
Jechtinger Straße 9
79111 Freiburg
Tel.: 0700 48448400
Telefax: 0700 48448499
germany@itisection.org
www.iti.org/germany*

DENTSPLY Friadent

ExpertEase 15 optimiert die Planung

Die vorhersagbare Planung der Implantation unter Berücksichtigung chirurgischer und prothetischer Aspekte – das ermöglicht ExpertEase. Die neueste Version der Software bietet weitere nützliche Funktionen für die klinische und restaurative Planung: Mit ExpertEase 15 können Behandler die Gestaltung und Positionierung virtueller Zähne einfacher als bisher vornehmen. Für Fälle mit Sofortbelastung kann zusätzlich eine Immediate Smile-Brücke angefertigt werden – ein CAD/CAM-gefrästes Sofortprovisorium, das vor der Operation geliefert wird. Da der Behandler im selben Ter-



min die Operation durchführen und die Brücke einsetzen kann, bieten diese Programm-Erweiterungen für Patienten eine Zeiterparnis und hohen Komfort.

*DENTSPLY Implants
Manufacturing GmbH
Steinzeugstraße 50
68229 Mannheim
Tel.: 0621 4302-000, Fax: -001
friadent@dentsply.com
www.dentsply-friadent.com*

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

MELAG

Schnell-Autoklav: Kompakt und stark



Der MELAquick 12+ hilft, Zeit und Geld bei der RKI-konformen Aufbereitung von Übertragungsinstrumenten zu sparen. Denn in nur sieben Minuten können Hand- und Winkelstücke, Prophylaxe-Instrumente schnell und

sicher zwischen den Patientenbehandlungen sterilisiert werden. Drei Klasse-S-Programme stehen zur Verfügung:

Alle Programme sind normkonform nach der Europa-Norm EN 13060. Der Einsatz dieses Autoklaven ist die ideale Alternative zur Sterilisation von Übertragungsinstrumenten in einem normalen Praxis-Autoklaven mit dessen zwangsläufig längeren Betriebszeiten.

Er benötigt eine deutlich geringere Aufstellfläche als andere Geräte und erlaubt die Aufnahme von bis zu zwölf Übertragungsinstrumenten.

*MELAG Medizintechnik
Geneststr. 6-10
10829 Berlin
Tel.: 030 757911-0
Fax: 030 757911-99
info@melag.de
www.melag.de*

BEYCODENT

Edelstahl-Solarleuchten

Das Unternehmen bietet lichtstarke Solarleuchten mit LED-Licht und Edelstahlkorpus in verschiedenen Formen und Größen. Einsetzbar sind die beispielsweise zur Ausleuchtung von Praxis-Schildern, Hausnummern oder Treppenstufen. Vorhandene Praxis-Schilder sind einfach nachzurüsten. Aktuell ist die solarbeleuchtete frei stehende Schilderanlage erhältlich – komplett mit Praxis-Schild und Beleuchtung. Sehr praktisch: Es sind weder Kabel noch Installationen nötig.

Die Montage der Leuchten ist sehr einfach, es wird kein Stromanschluss benötigt. Das Solarmodul lädt den Akku bei Tageslicht auf. Ein automatischer Hellig-



keitssensor schaltet die Lampe ein und wieder aus. Solarleuchten mit integriertem Bewegungsmelder leuchten bei Bewegung besonders hell.

*BEYCODENT
Wolfsweg 34
57562 Herdorf
Tel.: 02744 9208-27
Fax: 02744 766
www.beycodent.de*

3M Deutschland GmbH
Seite 27

**APW Akademie
Praxis & Wissenschaft**
Seite 103

**Beycodent
Beyer + Co GmbH**
Seite 81

**Coltène/Whaledent
GmbH & Co. KG**
Seite 7 und 71

**DAMPSOFT
Software-Vertriebs GmbH**
Seite 39

Dental Online College GmbH
Seite 95

dentaltrade GmbH & Co. KG
Seite 9

Dentsply DeTrey GmbH
4. Umschlagseite

DGP e.V.
Seite 109

Doctorseyes GmbH
Seite 107

**Dr. Kurt Wolff
GmbH & Co. KG**
Seite 25

Dreve Dentamid GmbH
Seite 49

enretec GmbH
Seite 97

Gateway Brazil GmbH
Seite 77

**Hoffmann
Dental Manufaktur GmbH**
Seite 51

**ic med
EDV-Systemlösungen für
die Medizin GmbH**
Seite 65

**IDI-PARO
Interdisziplinäre Diagnostik-
Initiative für Parodontitis-
früherkennung
Stiftungs GmbH**
Seite 101

**IMEX
Dental + Technik GmbH**
Seite 21

**Institut für dentale Sedierung
Dr. Frank G. Mathers**
Seite 75

Inter Krankenversicherung
Seite 59

Ivoclar Vivadent AG
Seite 23

**K.S.I. – Bauer – Schraube
GmbH Keramisches
Dental-Labor GmbH**
Seite 113

Kettenbach GmbH & Co. KG
2. Umschlagseite

**Komet Gebr. Brasseler
GmbH & Co. KG**
Seite 17

Kreussler & Co. GmbH
Seite 43

Kuraray Europe GmbH
3. Umschlagseite

Melag Medizintechnik OHG
Seite 35

**Meyer Vertriebs &
Dienstleistungs GmbH**
Seite 107

Permidental BV
Seite 11

PROTILAB
Seite 19

**SDI Germany GmbH
Southern Dental Industries**
Seite 79

**SIRONA
Dental Systems GmbH**
Seite 31

solutio GmbH
Seite 53

Straumann GmbH
Seite 45

**teamwork media
Verlags GmbH**
Seite 67 und 91

Trinon Titanium GmbH
Seite 83

Ultradent Products USA
Seite 73

Voco GmbH
Seite 55

WhiteSmile GmbH
Seite 13

youvivo GmbH
Seite 15

**ZAHNKÖNIGE
Galerie der
DentalDesign GmbH**
Seite 93

zm-online.de
Seite 85 und 87

**Vollbeilagen
Roos Dental e.K.**

Ergo Versicherungsgruppe AG

mectron Deutschland
Vertriebs GmbH

RSD Reise Service

TEC 2 GmbH

**Teilbeilage
Munich Dental
in PLZ 2 und 3**

Pressehintergrundgespräch in Berlin

BZÄK pro „reformiertem Dualismus“

Für einen „reformierten Dualismus“ von GKV und PKV im Gesundheitswesen hat sich der Geschäftsführende Vorstand der BZÄK anlässlich eines Pressehintergrundgesprächs in Berlin ausgesprochen. „Für die Zahnärzteschaft ist der Erhalt des dualen Systems von GKV und PKV unverzichtbar, allerdings müssen beide Bereiche reformiert werden“, sagte BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel vor ausgewählten Journalisten. Er und seine beiden Vizepräsidenten Prof. Dr. Dietmar Oesterreich und Prof. Dr. Christoph Benz, standen in den Räumlichkeiten des Soho House der Presse Rede und Antwort zu aktuellen Belangen der Gesundheits- und Standespolitik. Laut Engel sollte beispielsweise der Leis-

tungskatalog der GKV ständig überprüft werden, und zwar im Hinblick auf die konsequente Ausrichtung am Solidarprinzip. Die PKV solle mehr Transparenz für die Versicherten erzeugen, etwa durch die Vereinfachung der Tarifstrukturen. Oesterreich unterstrich, dass es bei der Weiterentwicklung im Gesundheitswesen wichtig sei, demografische Veränderungen im Blick zu behalten. Die alternde Gesellschaft werde Einfluss auf die Patientenstruktur und die zahnärztliche Versorgung nehmen. Die Zahnärzteschaft habe sich dazu mit konkreten Konzepten – etwa dem Konzept für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen – aufgestellt. pr

Foto: Peter Atkins – Fotolia.com

Pflege-Ausbildung

Bahr fordert bessere Bezahlung

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) hat sich für eine bessere Bezahlung der Pflegeausbildung ausgesprochen, um dem drohenden Fachkräftemangel in der Branche zu begegnen.



Das dritte Umschulungsjahr müsse wieder bezahlt werden, sagte der Politiker den Zeitungen der WAZ-Gruppe. Die Bundesagentur für Arbeit hatte im Rahmen des Konjunkturpakets II die Kosten übernommen – seit dem Auslaufen des Pakets ist die Finanzierung ungeklärt, manche Länder zahlen, manche nicht. Bahr unterstützte damit eine Forderung der Länder an Bundesarbeitsmi-

nisterin Ursula von der Leyen (CDU). Nach einer Studie der Bertelsmann-Stiftung könnte sich der Mangel an Betreuern bis 2030 zum regelrechten Pflege-notstand ausgewachsen haben.

Dann fehlt möglicherweise eine halbe Million Vollzeit-Pflegekräfte. Das Statistische Bundesamt geht davon aus, dass die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland bis dahin um fast die Hälfte

auf knapp dreieinhalb Millionen steigen wird – in einigen Kommunen wird sie sich der Stiftung zufolge sogar verdoppeln. Um den Engpass nicht noch zusätzlich zu verschärfen, wehrt sich Bahr auch gegen höhere berufliche Hürden für Pflegekräfte. Nach Plänen der EU-Kommission soll der Zugang zur Pflegeausbildung auf zwölf Schuljahre angehoben werden. ck/dpa

Umfrage von AXA und UW/H

Jeder Zweite kennt das Zahnmännchen

Über die Hälfte der Bevölkerung in Deutschland kennt das Zahnmännchen. Ganz besonders populär ist das Qualitätssignet für zahnfreundliche Süßigkeiten und Getränke bei den 14- bis 29-Jährigen. 82 Prozent dieser Altersgruppe kennen das Logo. Das zeigen Teil-



zeichnet, die weder Karies noch Erosionsschäden an den Zähnen verursachen. „Dieser Erfolg konnte nur durch die kontinuier-

liche Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit unseres gemeinnützigen Vereins und durch die Unterstützung unserer Mitglieder – 650 Zahnarztpraxen, Prophylaxefachkräfte, Wissenschaftler und Gesundheitsorganisationen sowie von 27 Herstellern zahnfreundlicher Produkte beziehungsweise von Oral Care-Unternehmen und Fördermitgliedern wie AXA – erreicht werden“, sagte Zimmer als Vorsitzender der Aktion zahnfreundlich. ck/pm

Britischer Gesundheitsdienst

Geldmangel ist eklatant

Wirtschaftskrise, sinkende Steuereinnahmen und allgemeiner Geldmangel führen im staatlichen britischen Gesundheitsdienst zu immer härteren Sparmaßnahmen. Ärzte, Patienten und Arzneimittelhersteller schlagen Alarm und warnen bereits vor dem Ende der staatlichen Gesundheitsversorgung. Britische Zahnärzte leiden ebenfalls. Besonders stark von den jüngsten Rationalisierungen im staatlichen Gesundheitsdienst „National Health Service“ betroffen ist der stationäre Sektor. Krankenhäuser zwischen London und Liverpool müssen im laufenden Haushalts-

jahr laut Vorgaben des Gesundheitsministeriums dreistellige Millionenbeträge einsparen, um ihre Etats auszugleichen. Das ist eine direkte Folge geringerer Geldzuweisungen aus dem nationalen Gesundheitsetat an die Kliniken. Zwar wird zwischen Regierung, Opposition und ärztlichen Berufsverbänden seit Monaten hitzig darüber gestritten, wieviel Geld genau in den Krankenhausbudgets fehlt. Einigigkeit herrscht allerdings, dass es mehrstellige Millionenbeträge sind. Die Folgen der Geldknappheit sind inzwischen an vielen Stellen des stationären Sektors spürbar. eb/ast

OECD-Bericht

Gesundheitsausgaben in Europa sinken

Die Gesundheitsausgaben in der EU sind 2010 zum ersten Mal seit 1975 gesunken, berichten die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und die EU-Kommission.



Unter dem Titel „Gesundheit auf einen Blick: Europa 2012“ bringt der Bericht Zahlen über den Gesundheitszustand, einzelne Gesundheitsfaktoren, die Versorgungsqualität und die Gesundheitsausgaben in den 27 EU-Staaten sowie Informationen zu den fünf EU-Beitrittskandidaten und den drei Mitgliedern der Freihandelszone EFTA.

Im EU-Durchschnitt schrumpften die Ausgaben pro Kopf um 0,6 Prozent, während diese zwischen 2000 und 2009 noch im Schnitt

um 4,6 Prozent jährlich gestiegen waren.

Den stärksten Rückgang verzeichnen Irland (minus 7,9 Prozent, Estland (minus 7,3 Prozent) und Griechenland (minus 6,7 Prozent). Im Vergleich dazu sind die deutschen Gesundheitsausgaben gestiegen. Pro Kopf hat Deutschland 2010 für Gesundheit 2,7 Prozent mehr ausgegeben als im Vorjahr. Noch höher war der Anstieg nur in Malta (plus 3,6 Prozent) und Rumänien (plus 4,2 Prozent).

Die Zahlen zeigen laut einer Bewertung des Brüsseler Büros der Bundesärztekammer, dass die Gesundheitsversorgung in der EU nicht von den Folgen der Wirtschafts- und Finanzkrise verschont geblieben ist. Seit 2008 hätten viele europäische Länder ihre Gesundheitsausgaben im Rahmen umfassenderer Bemühungen, das Wachstum des Haushaltsdefizits und der Schuldenquote in Grenzen zu halten, reduziert.

pr/pm

Gesundheit

Mehr Prävention gefordert

Das deutsche Gesundheitswesen benötigt viel mehr Anstrengungen im Bereich der Prävention, meint die Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten (DGVP). So bedürfe es zwingend der gesundheitlichen Bildung von Kindern und Jugendlichen in der Schule und anderen Einrichtungen. Etliche Krankheiten könnten so verhindert werden, was zur finanziellen Entlastung des Systems beitrage.

Zudem müssten die Versicherten viel bewusster mit den Leistungen der GKV und den damit verbundenen Kosten umgehen. Gesundheitsfördernde Maßnahmen und Mittel müssten ebenfalls stärker gefördert werden. Ansätze sieht die DGVP etwa im Wegfall der Mehrwertsteuer für gesunde Lebensmittel oder in Bonussystemen für präventives und gesundheitsverantwortliches Handeln. Auf der anderen Seite müssten gesundheitsschädliche Produkte, Betätigungen, aber auch Verhaltensmuster



Fotos: MEV

durch Abgaben sanktioniert werden. Möglich wäre hier laut DGVP eine zweckgebundene Sonderabgabe auf ungesunde Produkte.

Auch die Ersatzkassen forderten derweil bessere Rahmenbedingungen bei der Prävention und Gesundheitsförderung. Wie es vom Verband der Ersatzkassen hieß, unterstütze er die Pläne der Bundesregierung, indem er noch in diesem Jahr eine Präventionskonferenz einberufe um entsprechende Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge zu erörtern. Prävention in Settings (Schulen, Kindergärten) müssten auch von der privaten Krankenversicherung sowie der Renten- und Unfallversicherung anteilig gefördert werden.

sg

Montgomery

Zweifel am Verbot ärztlicher Suizidhilfe

Erstmals hat der Präsident der Bundesärztekammer, Frank Ulrich Montgomery, juristische Zweifel am berufsrechtlichen Verbot des ärztlich assistierten Suizids geäußert.

Im Interview für die ARD-Dokumentation „Sie bringen den Tod – Sterbehelfer in Deutschland“ sagt Montgomery: „Für mich ist es eine entscheidende Kernfrage, ob ein Obergericht sagt: Die Ärzte dürfen in ihrer eigenen Be-

rufgerichtsbarkeit sich härtere Grenzen auferlegen, als die Allgemeinheit auferlegt bekommen hat oder nicht. [...] Das ist eine sehr spannende Frage. Und ich wünsche mir auch, dass die mal obergerichtlich geklärt wird.“

Bei seiner Wahl zum Präsidenten der Bundesärztekammer auf dem Deutschen Ärztetag im Juni 2011 war Montgomery maßgeblich daran beteiligt, dass der ärztlich assistierte Suizid allen Medizi-

nern berufsrechtlich verboten wurde (§16 Musterberufsordnung).

Bundesjustizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger (FDP) hatte gegenüber der ARD dieses berufsrechtliche Verbot in Frage gestellt und die Gewissensfreiheit der Ärzte betont. Sie zeigte Verständnis für Ärzte, die Schwerstkranken beispielsweise todbringende Medikamente besorgen. Montgomery erwartet,

dass ein Präzedenzfall durch einen ärztlichen Sterbehelfer in absehbarer Zeit geschaffen wird: „Der Agent Provocateur, der es darauf anlegt, müsste schon von der anderen Seite kommen [...]. Ich bin mir übrigens auch sicher, dass es da schon jemanden gibt, der in den Startlöchern steht. So funktioniert heute unsere Gesellschaft. Ich gehe da übrigens auch völlig offen in dieses Gerichtsverfahren hinein.“ ck/ots

Medica**Trend geht zu mobil gesund**

Vom Kleinstlabor in der Arztkittel-tasche bis zu komplexen Operationssälen reichten die Neuheiten auf der weltgrößten Medizinfachmesse Medica. Rund 4550 Aussteller aus über 60 Ländern zeigten in Düsseldorf Trends in der Medizintechnik. „mHealth“, also mobile Gesundheit, ist der große Trend. Apps oder Tablet-Computer werden immer wichtiger, um Ärzte und Patienten besser zu vernetzen. Ob Schwangerschaft oder Blutzucker: Viele Erstdiagnosen sollen Frauen und Männer zu Hause mithilfe handlicher und leicht zu bedienender Messgeräte bald selbst stellen



Foto: MEV

können. Doch was wäre, wenn Menschen künftig sogar schwere Krankheiten wie bestimmte Krebsarten per Selbsttest diagnostizieren könnten? Wollen sie wirklich zu Hause messen, ob sie eine schwere Krankheit haben? Und können Laien solche Diagnosen überhaupt stellen? Mit diesen Fragen setzt sich die Messe indes wenig auseinander – in erster Linie geht es um technische Möglichkeiten. Ein Sensorsystem auf einer Zahnschiene überträgt nicht nur Daten zur Zeit und Stärke des Zähneknirschens auf einen Empfänger. Es gibt dem Betroffenen im Schlaf auch ein sanftes Vibrationssignal, damit er damit aufhört. Auf dem Markt ist die am Lehrstuhl für Medizinische Elektronik der Technischen Universität München entwickelte Sensorschiene derzeit allerdings nicht. ck/dpa

Krankenkasse**BVA entlastet KKH-Vorstand**

Der KKH-Allianz drohen wegen unbotmäßiger Anrufe bei Versicherten keine Sanktionen durch das Bundesversicherungsamt. Wie die „Hannoversche Allgemeine Zeitung“ (HAZ) berichtet, sei das BVA zu der Einschätzung gelangt, dass keine „unmittelbare Steuerungsverantwortung des Vorstands“ vorgelegen habe. Dennoch werde die Behörde die von der Krankenkasse angekündigten Verbesserungen im Kundenumgang intensiv begleiten. Falls erforderlich, wolle man weitere aufsichtsrechtliche Maßnahmen ergreifen, um vergleichbare Vorkommnisse in der Zukunft zu vermeiden. Hintergrund:

Mitarbeiter der Krankenkasse hatten in mehr als 200 Fällen Mitgliedern telefonisch die Kündigung nahegelegt, nachdem diese ihren Zusatzbeitrag nicht bezahlt hatten. Nach Angaben der Kasse handelte es sich um das Fehlverhalten von nur zwei Beschäftigten, schreibt das Blatt. Die Krankenkasse hatte sich für die Anrufe entschuldigt und den Betroffenen angeboten, sie wieder aufzunehmen. Als wesentliche Ursache für die Verhaltensweisen habe man eine unzureichende Überwachung der handelnden Mitarbeiter durch Vorgesetzte ermittelt. sg

EU-Projekt**TU Berlin befragt Zahnärzte**

Die Technische Universität Berlin befragt interessierte Zahnärzte für ein EU-Forschungsprojekt. Darin geht es um die grenzüberschreitende Versorgung. Im Projekt ECAB (Evaluating Care Across Borders) werden nach TU-Angaben sowohl grenzüberschreitende Versorgungsaspekte als auch länderspezifische Charakteristika untersucht. Das Vorhaben wird innerhalb des 7. EU Forschungsrahmenprogramms durchgeführt und von der London School of Economics koordiniert. Ein Teilprojekt widmet sich auch der grenzüberschreitenden zahnmedizinischen Versorgung. „Es geht, vereinfacht gesagt, darum zu untersuchen, ob die Qualität der Versorgung innerhalb der EU darunter leidet, wenn sich Patienten in einem anderen Land behandeln lassen als dem, in dem sie wohnen“, erklärt Prof.



Foto: contrastwerkstatt – Fotolia.com

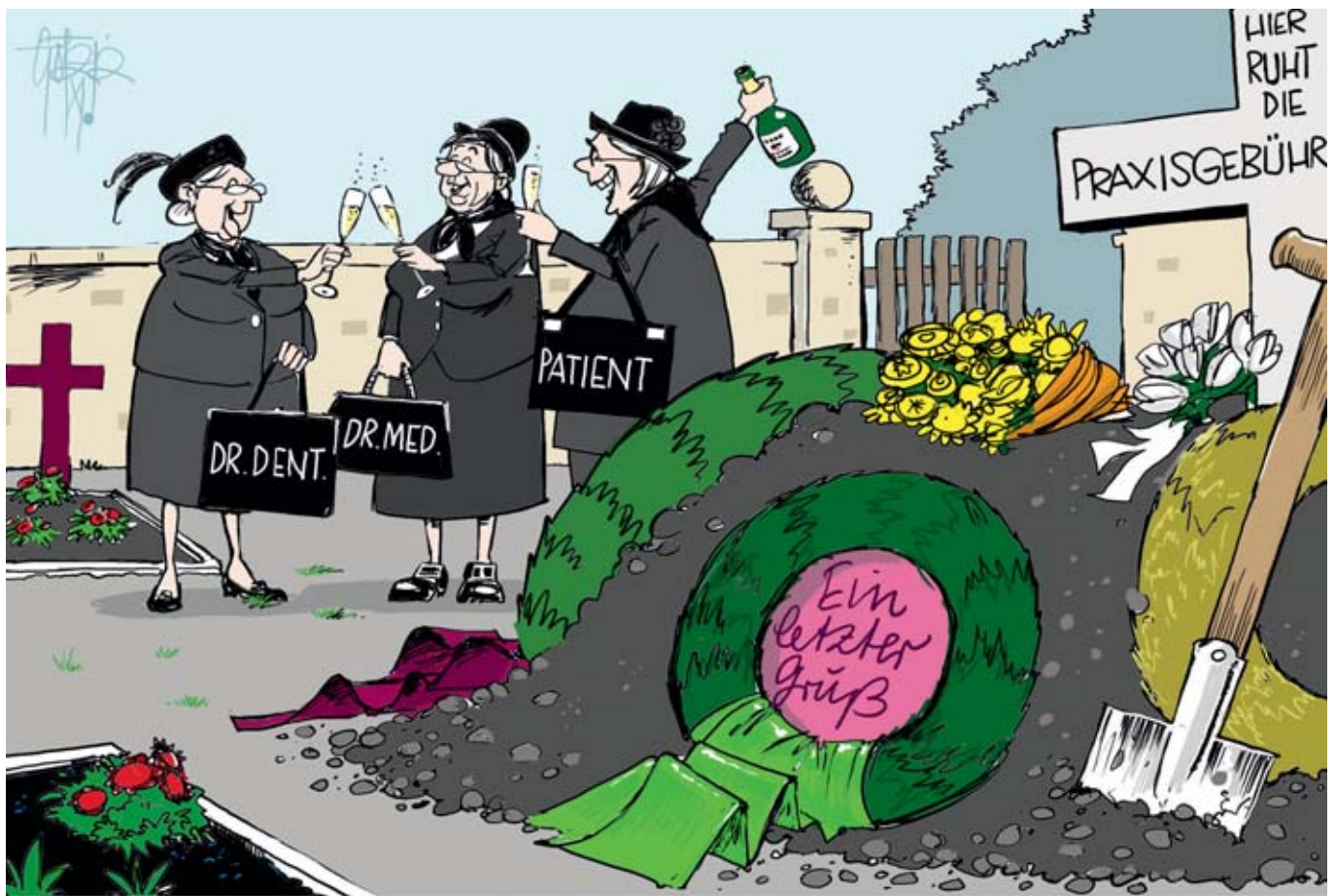
Reinhard Busse. Er ist Leiter des Fachgebiets Management im Gesundheitswesen, das an der TU in dem Projekt involviert ist. Für den zahnmedizinischen Bereich werden sowohl Patienten als auch Zahnärzte aus Deutschland, Estland, Finnland, Österreich und Ungarn befragt. Konkret geht es um Erfahrungen mit Behandlungen im Ausland beziehungsweise um Nachbehandlungen nach der Rückkehr aus dem Ausland. eb

Studie der Hans-Böckler-Stiftung**Armut in Großstädten steigt**

Foto: CC

In deutschen Großstädten wächst die Armut. Besonders betroffen sind etwa Bremen, Berlin, Hannover und Köln. Aber auch „in Ostdeutschland oder im Ruhrgebiet lebt teilweise mehr als ein Fünftel der Bevölkerung unter der Armutsgrenze,“ heißt es in der Studie des Wirtschafts-

und Sozialwissenschaftlichen Instituts der Hans-Böckler-Stiftung. In Dortmund sei die Armutsquote zwischen 2005 und 2011 von 18,6 auf 24,2 Prozent gestiegen, in Berlin um 4 Prozentpunkte auf 21 Prozent. Laut Bericht liegt Leipzig mit einer überdurchschnittlichen Armutsquote von 25 Prozent an der Spitze. In den 15 größten deutschen Städten betrug die Armutsquote 2011 im Schnitt 19,6 Prozent. Als „arm“ oder „armutsgefährdet“ gilt laut Studie jemand, der weniger als 60 Prozent eines mittleren, bedarfsgewichteten Einkommens zur Verfügung hat. ck/dpa



Die drei lustigen Witwen

Kolumne

Spare in der Not, dann ...

Dass die Kosten für unsere Gesundheit „eine der größten Gefahren für den Wohlstand dieser Gesellschaft“ sind, wissen wir dank „Financial Times Deutschland“. Die Zeitung ist jetzt pleite. Die anderen Gefahren dieser Welt waren wohl doch größer.

Dennoch spart die Volkswirtschaft eifrig weiter, an der Praxisgebühr, was ja Zeit für die Patienten spart, und auch an Zuschüssen für den Gesundheitsfonds, was ja angesichts der Kassenüberschüsse ein möglicher Gedanke ist.

Bundesgesundheitsminister Bahr kann bespart werden, weil die Konjunktur brummt. Noch! Der FDP-Minister macht seine Ressort-Not sogar zur Tugend, stellt sich als beispielhaft dar und fordert von den ministeriellen Kollegen Gleiches. Die wollen nicht. Wirklich wollen will ja wohl keiner – außer Schäuble, der die Sparbüchse hat.

Aber warum klagen? Uns und unsere Patienten hat man auch nie großartig nach Wollen oder Können gefragt, sobald es ums

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de**

Sparen ging. Erst wenn die Existenz bedroht ist, wenn Gedeih und Verderb anstehen, wenn Krankenhäuser „blutig entlassen“, erst dann kommt ein Gefühl leichter Unruhe auf. Schuld sollen dann aber die sein, denen das Geld abgespart wird: schlecht organisiert, zu gierig oder selbst schuld, hört man als Tresen-Denke in der konjunkturtriefenden Öffentlichkeit.

Und es wirkt. Denn wir Deutschen sorgen uns laut Forsa-Umfrage zwar nach wie vor um unsere Gesundheit, aber weniger als zuvor. Die armen EU-Partner, die ständig mit Untergangsstimmung dräuende Presse und unsere Banken haben also geschafft, was wir Ärzte nicht hingekriegt haben: Die Angst der Deutschen um ihre Gesundheit sinkt! Und wenn's wirklich mal blutet, kann man ja zu Hause einen Geldschein drauf pappen. So werden wir genesen. Also: Spare in der Not, dann hast Du beizeiten. Oder so ähnlich, meint

Ihr vollkommener Ernst



Jetzt auch zur Befestigung
von Restaurationen
auf Implantat-Abutments!

Besserer Schutz des periimplantären
Weichgewebes durch einfache
und sichere Überschussentfernung.

Leicht zu entfernen – schwer zu vergessen!



PANAVIA™ SA CEMENT

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

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

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

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



SCAN MICH!

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

QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen.

Klinische
36-Monatsdaten *

Der Molarexpress

Klasse I **



Klasse II **



Liner



Endo-Verschluss **



Scannen und sehen Sie
exzellente Adaptation

SDR®

Smart Dentin Replacement



* Daten auf Anfrage.

** SDR dient als Dentinersatz und wird okkusal/fazial mit einem konventionellen methacrylatbasierten Komposit ergänzt.

- Weltweit mehr als 12 Millionen SDR-Restaurationen*
- 3 Jahre klinischer Erfolg
- Einzigartige Selbstnivellierung
- Neue erweiterte Indikationen
- Jetzt auch in der Spritze erhältlich

Weitere Informationen: www.dentsply.de/SDR
oder DENTSPLY Service-Line 08000-735000 (gebührenfrei).

For better dentistry

DENTSPLY