

Moderne Drogen

# Gefahr für Leben und Zähne

Versorgung:  
Prognose für 2060

IDS: Füllungstherapie  
und Endodontie

**Bis zu 50%  
günstiger als BEL II**

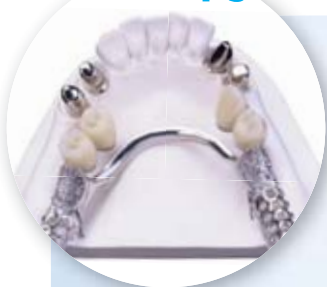
# Sicherheit, Qualität, Express-Logistik: Vereint in unseren All-Inklusive-Preisen.

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**<sup>(1)</sup> 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**<sup>(2)</sup> auf unsere Arbeiten und verarbeiten ausschließlich **CE-zertifizierte Materialien**<sup>(3)</sup> 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).



Foto: Picture Alliance

■ *Legal, illegal ...? Die Drogenmärkte von heute funktionieren längst nicht mehr nach den Rezepturen von gestern. Was aus zahnmedizinischer Sicht zwar Herausforderung ist, aber klare therapeutische Antworten hat, ist gesellschaftspolitisch komplizierter denn je.*

## Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

es gibt sie immer noch, die Diskussion um die Legalisierung von Drogen. Letztes Beispiel war zeitnah ein Antrag der Linken, der eher sang- und klanglos als Ablehnung im Abstimmungsszenario des Deutschen Bundestages verhallte. Aus medizinischer Warte ein alles in allem wenig rühmliches Blatt jahrzehntelanger Sozialpolitik. Also alles wie gehabt?

Nein, denn wer den illegalen/legalen Markt der Rauschmittel verfolgt, weiß, dass sich bei Weitem nicht alles zum Guten wandelt. Der Dreh von den angestammt-bekanntem und verbotenen Drogen des vergangenen Jahrhunderts zu den Chemieküchen des neuen Jahrtausends hat nicht nur die „Szene“, sondern das gesamte sozialmedizinische Geschehen gewaltig verändert.

Gehalt und Wirkung altbekannter illegaler Rauschmittel haben sich ebenso gewandelt wie Gewohnheiten und Abhängigkeitsmodalitäten in diesem Umfeld. Synthetische Drogen erfordern ein anderes medizinisches Wissen, andere mit den einzelnen Suchtkarrieren erforderliche Umgangsweisen. Die Discos und Hippies von einst haben mit den

Clubs, Chills, Ups und Downs von heute wenig gemeinsam.

Zur Orientierung: Cannabis ist zwar nach wie vor die Nummer eins des illegalen Drogenkonsums und die Zahl der Drogentoten ging zumindest in 2011 zurück. Aber das auch in politischen Kreisen verklärte Cannabis von einst ist in seiner Wirkung (THC-Gehalt) nicht mehr mit dem heute kursierenden Angebot vergleichbar. Und: Vor allem die Kombination von Naturdrogen und synthetischen Pillen und Pulvern macht das Feld schwer durchschaubar.

Heruntergebrochen auf die Zahnmedizin stellt die Drogenabhängigkeit von Patienten spezifische Herausforderungen, die fachspezifischen Umgang brauchen. Sie erfordern aber auch einen wachen Blick im Zusammenwirken mit anderen medizinischen Disziplinen, mit Suchttherapeuten und mit sozialen Einrichtungen.

Was illegaler Drogengebrauch aus zahnmedizinischer Sicht mit Menschen anstellen kann, zeigen Falldarstellungen. Was die Vielzahl von Möglichkeiten, illegale, halblegale oder gegenwärtig noch legale Drogen zu konsumieren, für diese Gesellschaft bedeutet, darüber kann sich ein Bild machen, wer

sich mit Werdegängen von Drogenabhängigen befasst. Einfaches Abtun nach dem Motto „selbst schuld“ hilft nicht weiter. Sozialmedizinisch bleiben Drogenabhängigkeit und deren Folgen mehr denn je ein wichtiges Thema.

Über die Bedeutung sozialpolitischer Verschiebepunkte zwischen Legalität oder Illegalität einzelner Drogen mag streiten, wer will. Definitiv helfen können letztlich nur Aufklärung als Vorsorge und intensive therapeutische und medizinische Betreuung. Das bleibt gesellschaftlicher Auftrag.

Mit freundlichem Gruß



*Egbert Maibach-Nagel*

**Egbert Maibach-Nagel**  
zm-Chefredakteur



**30** Fast täglich kommen neue Drogen auf den Markt, deren Zusammensetzung, Wirkungen und Nebenwirkungen keiner so richtig kennt. Eine aktuelle Übersicht liefert mehr. Auch die Zahnschmerzmittel sind betroffen.

## TITELSTORY

# Neue Drogen und „Meth mouth“-Syndrom

Wandel in der Szene

30

Orale Manifestationen bei Methamphetamin-Abhängigkeit

34



Foto: apops – Fotolia.com

**22** Die neue Bedarfsplanungsrichtlinie für die ärztliche Versorgung soll Engpässe für Versicherte besser auffangen.

Foto, Titelfoto: picture alliance

## MEINUNG

**Editorial** 3

**Leitartikel** 8

**Gastkommentar** 18

## IN EIGENER SACHE

**zm-online**  
Das Informationsplus im Netz 20

## POLITIK

**Neue Bedarfsplanungsrichtlinie**  
Mehr Ärzte braucht das Land 22

**Deutscher Qualifikationsrahmen**  
Die Rolle der Matrix 24

**Chefarzt-Boni für OP-Fallzahlen**  
Klasse bei weniger Masse 28



Foto: vege – Fotolia.com



Foto: psdesign1 – Fotolia.com

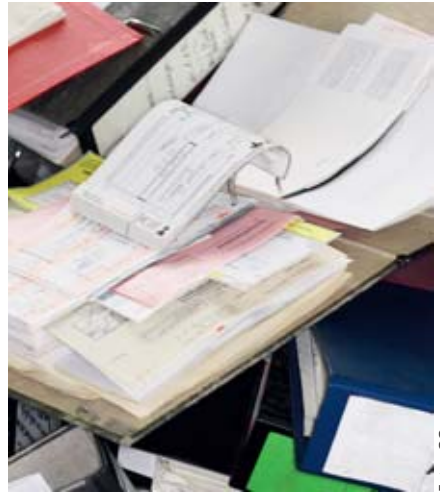


Foto: CC

**24** Berufliche Kompetenz soll EU-weit transparenter werden – der Deutsche Qualifikationsrahmen setzt auf mehr Durchlässigkeit.

**50** Wenn Magensäure aufsteigt, kann sich die Schleimhaut der Speiseröhre verändern: Das Barrett-Syndrom entsteht. Es kann maligne werden.

**76** Bei der Strukturierung der Praxisfinanzen fällt auch ab und an eine Inventur im Bankenordner an.

**ZAHNMEDIZIN**

**Der besondere Fall**  
Tod nach Zahnbehandlung **40**

**IDS – Füllungstherapie und Endodontie**  
Von der Restauration zur Regeneration **42**

**MEDIZIN**

**Repetitorium**  
Barrett-Ösophagus und Speiseröhrenkarzinom **50**

**GESELLSCHAFT**

**Versorgungsprognose 2060**  
Die Zukunft ist alt **68**

**Ein Jahr Familienpflegezeit**  
Oma allein zu Haus **70**

**PRAXIS**

**Anlage in Gold-ETCs**  
Abgesicherte Glanzpapiere **72**

**Bankgeschäfte**  
Ordnung schaffen **76**

**MARKT**

**Neuheiten** **80**

**Inserentenverzeichnis** **88**

**RUBRIKEN**

**Nachrichten** **10, 111**

**Termine** **56**

**Persönliches** **78**

**Impressum** **110**

**Zu guter Letzt** **114**

# IMMER EINE INNOVATION VORAUSS!

Als globaler Innovationsführer investieren wir permanent in die Forschung und damit in die Zukunft der modernen Zahnheilkunde.



**CAD/CAM Systeme**



**Bildgebende Systeme**



**Behandlungseinheiten**



**Instrumente**



**Hygienesysteme**



Wir vernetzen digitale Technologien zu integrierten Gesamtlösungen und verbessern gemeinsam mit Ihnen Behandlungsabläufe und -ergebnisse. Mit mehr Komfort und Sicherheit für die Patienten und Zeit- und Kostenersparnis für die Praxis. Vertrauen auch Sie wie zigtausend Praxen und Labore rund um den Globus auf stetige Innovationskraft und weltweiten Service. **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**



Foto: BZÄK-Pietschmann

## Brüssel ist nicht weit weg

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

wie nah ist uns Zahnärzten eigentlich das Thema Europa? Wie spezifisch wirkt die ehemals für die Produktion von Kohle und Stahl gedachte, später zur umfassenden ordnungspolitischen Instanz ausgeweitete Europäische Gemeinschaft auf die Belange unseres nationalen Gesundheitswesens? Ist Brüssel berufspolitisch und logistisch für uns tatsächlich so weit weg, wie es manche Tresengespräche angesichts des Unmuts über die schwierige wirtschaftliche Lage mancher Nachbarstaaten vermuten lassen?

Dass in Brüssel mehr angestrebt wird als der Erhalt des von Adenauer und DeGaulle einst beschlossenen Völkerfriedens, ist inzwischen Allgemeinplatz. Wenn gestritten wird, dann eher darüber, ob wir mit ausgeprägterem Nationaldenken heute nicht besser dastünden. Aber mal im Ernst: Ganz zu schweigen von der Tatsache, dass im geeinten Europa noch vor weniger als 70 Jahren erbitterte Kriege geführt wurden, sind Wettbewerbsfreiheit und freier Ex- und Import sicherlich für Europas Gemeinschaft, und damit auch für jeden von uns, durchaus profitabel.

» Die besondere Rolle der Freien Berufe für das Allgemeinwohl und das Wirtschaftsgefüge der Europäischen Union wird in Brüssel ausdrücklich anerkannt.

Weniger bewusst ist, welche Auswirkungen die Brüsseler Bürokratie für freiberufliches Unternehmertum – und genau darunter fallen auch Zahnarztpraxen – haben können. Die Folgen der EU-Wirtschaftspolitik für unsere Tätigkeit als Zahnarzt wirken oft abstrakt und bei oberflächlicher Betrachtung dem einen oder anderen wenig bedeutend. Dass das anders ist, bezeugen die Anstrengungen derjenigen, die den Berufsstand auf

europäischer Ebene vertreten. Hier ist für die Freien Berufe jüngst ein Erfolg erzielt worden, den auch die zahnärztliche Versorgung in Deutschland als positive Rahmenentwicklung verbuchen kann: Der am 9. Januar in Brüssel beschlossene „Europäische Aktionsplan Unternehmertum 2020“, der angesichts anhaltender Wirtschaftskrise Wachstum und Beschäftigung ankurbeln soll, plant ausdrücklich auch den Bürokratieabbau im Feld der Freiberufler.

Gleich mehrfach hat die Kommission auf die Gruppe der Freien Berufe Bezug genommen. Hier wird etwas festgezurrt, das auf nationaler Ebene leider immer wieder offen diskutiert wird: Die besondere Rolle der Freien Berufe für das Allgemeinwohl und das Wirtschaftsgefüge der Euro-

päischen Union wird in Brüssel ausdrücklich anerkannt.

Es bei diesem von uns und anderen Freien Berufen in Brüssel errungenen Erfolg zu belassen, wäre aber nicht genug. Eine Arbeitsgruppe, die unter der Führung der Kommission die spezifischen Bedürfnisse der Freien Berufsgruppen ermitteln soll, wird Gelegenheit bieten, die Forderungen, wie sie der CED als Organisation der Zahnärzte in seiner Charta der Freien Berufe bereits formuliert hat, noch besser zu platzieren.

Selbst wenn der große Wurf, nämlich im Rahmen unserer berufspolitischen Arbeit die Europäische Charta in den politischen Aktionsprozess einzubauen, bisher nicht umgesetzt werden konnte, wird die Arbeitsgruppe sich mit der Thematik weiter befassen. Hier kann eine Basis geschaffen werden, die die Bedeutung unserer Freiberuflichkeit auch für nationale politische Denkstrukturen sattelfester macht. Das ist ein Beispiel dafür, dass Brüssels Politik, der sozialpolitische Auswirkungen nach wie vor abgesprochen werden, faktisch längst das weite Feld nationaler Gesundheitsversorgung beeinflusst.

Für uns Deutsche ist diese EU-weite Anerkennung der Freien Berufe als eigene Kategorie kleiner und mittlerer Unternehmen sicherlich ein Fortschritt, der Fehlentwicklungen im Gesundheitswesen zumindest aufhalten kann. Wenn es gelingen sollte, den Abbau bürokratischer Hürden für unsere Berufsgruppen nicht nur mit nationaler Einsicht und Logik, sondern auch mit dem ausdrücklichen Willen europäischer Rahmenpolitik angehen zu können, macht das berufspolitische Arbeit zur Verbesserung des Praxisalltags einfacher. Das ist ein Vorgang, der sich nach meiner Überzeugung angesichts maroder Rahmenbedingungen, die unter einer Bürgerversicherung sicherlich noch prekärer werden dürften, schon bald als wertvoll erweisen wird.

Mit freundlichen Grüßen

**Dr. Peter Engel**

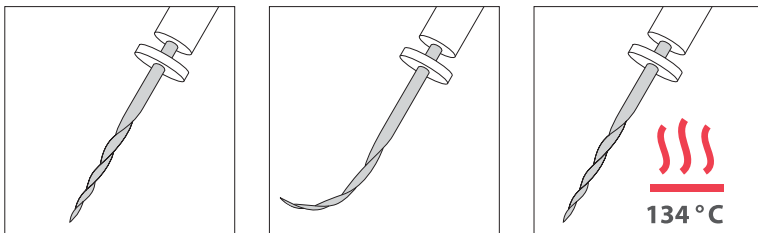
Präsident der Bundeszahnärztekammer





# Wie Phönix aus der Asche... ...die regenerative NiTi-Feile!

## HyFlex<sup>TM</sup> CM



- Minimalste Rückstellkraft + extreme Flexibilität = optimale Kanaladaption
- Reversible Formanpassung durch Wärme = Mehrfachverwendung
- Bis zu 300 % höhere Ermüdungsbeständigkeit



Kostenexplosion in der GKV

## Hecken dementiert

Der Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), Josef Hecken, sieht keine Kostenexplosion in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Vielmehr sei die GKV mit einer erodierenden Einnahmehasis konfrontiert. „Wenn die heutige Versorgungsrealität aufrechterhalten werden soll, wird dafür in Zukunft deshalb zweifelsohne mehr Geld benötigt“, ist Hecken überzeugt. Zur Frage, ob chronisch kranke alte Menschen auch in Zukunft ohne Rationierung versorgt wer-

den können, bezieht Hecken ebenfalls deutlich Position: „Sie ist ebenso unethisch wie unnötig, wenn die richtigen politischen Weichenstellungen rechtzeitig vorgenommen werden.“ Einen zielführenden Lösungsansatz für ein leistungsfähiges und bezahlbares Gesundheitssystem sieht er deshalb darin, zusätzliches Geld aufzubringen und zugleich Effizienzreserven zu heben. Hecken bezeichnete sich selbst als „leidenschaftlichen Gegner von Rationierung“. sg/pm

Emnid-Umfrage

## Was Patienten beim Arzt wirklich nervt

In einer aktuellen repräsentativen Umfrage hat Emnid ermittelt, was Patienten beim Arzt ärgert. Ergebnis: Lange Wartezeiten nerven am meisten. So gaben knapp zwei Drittel aller Befragten an, schon Wartezeiten von mehr als einer Stunde in Kauf genommen zu haben. Interessante Details: Jüngere warten länger als Ältere. So klagen 74 Prozent der 30-39-Jährigen über Wartezeiten von mehr als einer Stunde, aber „nur“ 56 Prozent der über 60-Jährigen. 69 Prozent der be-

fragten Frauen warten länger als eine Stunde (Männer 60 Prozent). Auch regional gibt es große Unterschiede: Im Osten warten die Patienten länger als im Westen. Im Durchschnitt gibt zudem jeder Vierte an, schon einmal von seinem Arzt falsch behandelt worden zu sein. Ein weiteres Ärgernis für die Patienten: teure Zusatzleistungen, die ihnen ihr Arzt verschreibt. Jeder fünfte Befragte gibt an, vom Arzt schon Angebote erhalten zu haben, die er für unnötig hielt.

An der repräsentativen Umfrage im Auftrag der Zeitschrift „auf einen Blick“ des Meinungsforschungsinstituts TNS Emnid nahmen Anfang Januar rund 1 000 Frauen und Männer teil. ck/pm



Foto: Monkey Business – Fotolia.com

Wirtschaftliche Lage an Unikliniken

## Hochschulmediziner schlagen Alarm

Nach Jahren positiver Entwicklung wird sich die wirtschaftliche Lage der Universitätsklinik in diesem Jahr erstmals wieder verschlechtern. Nach einer internen Umfrage des Verbands der Universitätsklinik (VUD) erwarten seine 32 Mitglieder zudem, dass sich die Situation bis 2015 zuspitzt. Die Zahl der Universitätsklinik mit Fehlbeträgen bei den Betriebs- und Jahresergebnissen nimmt stark zu. Von den 29 Standorten, die sich beteiligten, gaben nur zehn an, für 2012 ein positives Betriebsergebnis zu erwarten.

„Nimmt man die Jahresergebnisse aller Uniklinika zusammen, fehlt ab 2012 ein höherer zweistelliger Millionenbetrag. Der signifikante Anstieg negativer Ergebnisse ist durch eine systembedingte Entwicklung bedingt“, ist Prof. Michael Albrecht, Erster Vorsitzender des

VUD und Medizinischer Vorstand des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden, überzeugt. Ein Grund für die schlechte wirtschaftliche Situation seien Fehlentwicklungen in der Krankenhausfinanzierung. Die Scherenproblematik im Entgeltsystem für die Krankenversorgung (DRG-System) verschärfte sich zunehmend: Die Kosten für Personal, teure Medikamente und Energie



Foto: pixelunikat – Fotolia.com

stiegen permanent schneller als die von den Krankenkassen gezahlten Entgelte. Zudem seien die von den Ländern zu zahlenden Investitionszuschüsse für die Krankenhäuser seit Jahren unzureichend und rückläufig, meldet der VUD. Die Deutsche Hochschulmedizin, bestehend aus VUD und Medizinischem Fakultätentag, hat ein Positionspapier für einen Systemzuschlag an die Universitätsklinik verfasst. sf/pm

vdek-Forderung

## Zurück zu kassenindividuellen Sätzen

Die Ersatzkassen möchten ihren Beitragssatz wieder kassenindividuell festlegen können. Dann hätten sie mehr finanziellen Gestaltungsspielraum, sagte ihr Vorsitzender Christian Zahn. „Nach vier Jahren Probelauf müssen wir heute erkennen, dass der Mechanismus von Gesundheitsfonds, Einheitsbeitragssatz und Zusatzbeitrag völlig falsche Signale gesetzt hat“, sagte Zahn, Vorsitzender des Verbands der Ersatzkassen e.V. (vdek), auf einer Pressekonferenz in Berlin. ck/pm

Zahn: „Wir hatten absurde Diskussionen über Überschüsse, der Zusatzbeitrag führte zu nichts als großen Mitgliederwanderungen und Kassenschließungen, der Wettbewerb um innovative Versorgungsformen blieb aus.“ Bei einer kasseninternen Festsetzung würde die Beitragserhebung wieder passgenauer und bedarfsgerechter erfolgen, so Zahn. Der Zusatzbeitrag könne dann ebenso wie die Praxisgebühr der Vergangenheit angehören.

ck/pm

Pflegebedürftige**Das Gros wird zu Hause betreut**

Im Dezember 2011 waren in Deutschland 2,5 Millionen Menschen pflegebedürftig. Mehr als zwei Drittel – 1,76 Millionen – davon wurden laut Statistischem Bundesamt zu Hause versorgt. Von ihnen erhielten 1,18 Millionen Pflegebedürftige ausschließlich Pflegegeld – das bedeutet,

zusammen mit oder vollständig durch ambulante Pflegedienste. In Pflegeheimen vollstationär versorgt wurden insgesamt 743 000 Frauen und Männer. Etwa zwei Drittel waren Frauen. Insgesamt 83 Prozent der Pflegebedürftigen waren 65 Jahre und älter, mehr als ein Drittel war über 85 Jahre alt.

Die Nachfrage nach Leistungen der ambulanten Pflegedienste und der vollstationären Pflegeheime hat im Vergleich zu 2009 zugenommen: Die Anzahl der in Heimen vollstationär Versorg-



Foto: Gina Sanders – Fotolia.com

ten ist um 3,6 Prozent (plus 26 000) gestiegen – die Zahl der durch ambulante Dienste betreuten Pflegebedürftigen um 3,8 Prozent (plus 21 000). ck/ots

ten ist um 3,6 Prozent (plus 26 000) gestiegen – die Zahl der durch ambulante Dienste betreuten Pflegebedürftigen um 3,8 Prozent (plus 21 000). ck/ots

Tele-Rehabilitation**Training im Sessel**

Um lange stationäre Reha-Maßnahmen zu vermeiden, soll eine neue Technologie die Patienten stärker motivieren, ihre Übungen auch daheim oder etwa in Pausen am Arbeitsplatz durchzuführen. Die Grundlage dafür ist eine Technologie, die Forscher am Fraunhofer-Institut für Offene Kommunikationssysteme (Fokus) in Berlin entwickelt haben. Dann lassen sich neue Hüften bereits im Wohnzimmerstuhl mobilisieren. Die neue Methode besteht aus einem Übungseditor, einer Reha-Box und einer mobilen Sensoreinheit, die an das Smartphone angeschlossen wird. Der

Therapeut konzipiert im Übungseditor ein Trainingsprogramm, das speziell auf den Patienten zugeschnitten ist und dessen Anspruch sich von Woche zu Woche steigert. Dieses Programm kann der Patient in seiner Wohnung nutzen – mithilfe der Reha-Box, einer Art Mini-PC für Fernsehgeräte. Der kleine Rechner verfügt über einen Internetanschluss, eine Kamera und ein Mikrofon. Auf dem Fernsehbildschirm sieht der Patient Übungsabläufe, die er nachmachen kann. Die Reha-Box analysiert die Daten, die die Kamera vom übenden Patienten aufnimmt. sp/pm

# INTRAORAL SCAN – ZUKUNFT MIT ERFOLG

## Mit dentaltrade und der digitalen Abformung durchstarten

Keine Kompromisse – dentaltrade bietet Ihnen ab sofort zukunftsweisende Technologien zu einem günstigen Preis für Ihren Praxiserfolg. Verarbeitet werden Ihre digitalen Daten im innovativsten und führenden Fräszentrum Europas – Zeitersparnis durch die integrierte Modellfertigung inklusive.

Ihr Service-Vorteil: Wir verarbeiten alle gängigen Dateiformate und bieten dabei alles aus einer Hand.

Bitte vormerken: Zur IDS 2013 wartet ein exklusives Angebot auf Sie! Profitieren Sie schon jetzt und registrieren Sie sich gleich kostenfrei unter [www.daten.dentaltrade.de](http://www.daten.dentaltrade.de)

**Besser dentaltrade –  
Exzellenz in Technik, Qualität & Service**



[ **Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen** ]

EU-Aktionsplan**Unternehmenskultur muss sich wandeln**

Um in Zeiten der anhaltenden Krise das Wirtschaftswachstum und die Beschäftigung in der EU anzukurbeln, plädiert die Europäische Kommission für einen Wandel der Unternehmenskultur. Dabei setzt sie in besonderem Maß auf kleine und mittlere Unternehmen, denen nach ihrer Ansicht großes Wachstumspotenzial zukommt.

Besondere Erwähnung finden die Freien Berufe. Sie werden als eigene Kategorie kleiner und mittlerer Unternehmer anerkannt, denen künftig mehr Augenmerk auf europäischer Ebene gewidmet werden soll. Unter ausdrücklicher Bezugnahme auf die Freien Berufe stellt die Kommission einen weiteren Abbau bürokratischer Hürden in Aussicht. Zugleich fordert sie, dass bestehende „ungerechtfertigte“ Markteintrittsbarrieren bei Freien Berufen beseitigt werden sollten.



Foto: Tanja Bagusat – Fotolia.com

Bei den EU-Vorstellungen handele es sich lediglich um eine Mitteilung, die keine rechtliche Bindungswirkung entfalte, äußerte sich die Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Unternehmerisches Denken und unternehmerischer Mut ließen sich zudem nicht durch europäische Vorgaben erzwingen. Ferner hänge der Erfolg des Aktionsplans auch davon ab, ob und inwieweit sich die Mitgliedstaaten an den Maßnahmen beteiligen.

Als ausgesprochen positiv müsse jedoch laut BZÄK hervorgehoben werden, dass die Kommission mehrfach auf die Freien Berufe Bezug genommen habe. pr/pm

Baden-Württemberg**AOK führt Patientenquittung ein**

Die AOK Baden-Württemberg hat zum 1. Januar 2013 eine elektronische Patientenquittung eingeführt, mit deren Hilfe Versicherte ihre Leistungskosten einsehen können.

Wie die Ärzte-Zeitung berichtet, können AOK-Versicherte im Südwesten damit seit Jahresbeginn auf Wunsch online abrufen, welche Leistungskosten bei Ärzten entstanden sind und was Apotheker mit ihrer Krankenkasse abgerechnet haben. Das neue Serviceangebot ist kostenlos. Teilnehmen können alle Versicherten der AOK Baden-Würt-

temberg ab dem 15. Lebensjahr. Über einen persönlichen Zugang erhalten Nutzer dann eine Übersicht aller Leistungen, die über ihre Krankenversichertenkarte oder ihre elektronische Gesundheitskarte abgerechnet wurden. Der Haken: Die AOK weist darauf hin, dass die „Abrechnungsdaten einiger Leistungsbereiche erst mehrere Wochen oder Monate“ nach der eigentlichen Leistungserbringung vorliegen. Und: Die zwischen Versicherten und Leistungserbringern privat abgerechneten Leistungen werden nicht angezeigt. sg

SPD und Grüne**Forderung nach mehr Diamorphin**

Fast vier Jahre nach dem Beschluss des Bundestags gibt es noch immer nicht mehr Ambulanzen zur Abgabe der Ersatzdroge Diamorphin. Der Hamburger Suchtforscher Uwe Verthein, der die Erfahrungen in den Ambulanzen untersucht hat, schätzt den Bedarf jedoch deutlich höher ein. „Heute sind gut 400 Patienten in der Diamorphinbehandlung“, sagte Verthein. „Wir gehen von einem Bedarf für rund 1 500, höchstens 3 000 Patienten aus.“ Die SPD-Drogenexpertin Angelika Graf forderte, Schwerstabhängigen einen Ausstieg aus der Sucht zu ermöglichen oder sie zu

stabilisieren. „Wir brauchen deshalb auch ein bedarfsgerechtes Angebot der diamorphingestützten Behandlung.“ Diese solle breit angeboten werden. Der Grünen-Drogenexperte Harald Terpe sagte: „Kassen und Kassenärzte haben die Rahmenbedingungen für die Diamorphintherapie in der Vergangenheit unnötig verschlechtert und damit den klaren Willen der überwiegenden Mehrheit des Bundestages ausgehebelt.“ Er begrüße, dass die entsprechende Richtlinie nun im Gemeinsamen Bundesausschuss von Ärzten, Kassen und Kliniken geändert werden soll. ck/dpa

Umfrage auf zm-online zur Work-Life-Balance**Alltag heißt: viel Arbeit, wenig Freizeit**

zm-online fragt seine Nutzer ab sofort regelmäßig in nicht repräsentativen

Momentaufnahmen nach ihrer Einschätzung zu aktuellen Themen. Die zuletzt

gestellte Frage lautete: „Gelingt es Ihnen,

die Balance zwischen Arbeit und Freizeit zu wahren?“ Von den insgesamt 266 Teilnehmern ist der überwiegende Anteil nicht der Meinung, dass ein Gleichgewicht zwischen „Work“ und „Life“ besteht. 145 Nutzer stimmten der Aussage zu „Nein, von Balance keine Spur – die Arbeit überwiegt“. Positiver bewertete immerhin ein Drittel der Befragten ihren Berufsalltag und das Verhältnis von Job und Freizeit. Sie antworteten auf die Frage der zm-Redaktion mit



Foto: Peter Atkins – Fotolia.com

einem Klick auf „Ja, Work-Life-Balance ist für mich kein Fremdwort“. 37 Nutzer, die sich an der Umfrage beteiligten, können der öffentlich geführten Diskussion um „Work-Life-Balance“ offenbar nicht viel abgewinnen. Sie entschieden sich für die dritte Aussage „Ehrlich gesagt, habe ich mich das noch nie gefragt“.

mg

■ Sagen Sie uns Ihre Meinung – beteiligen Sie sich an unseren Umfragen auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de). Sie finden sie immer auf der Startseite rechts in der Marginalspalte.

Verband medizinischer Fachberufe

**Seit 50 Jahren erfolgreiches Netzwerk**

50 Jahre gibt es den Verband medizinischer Fachberufe (VmF). Wichtigstes Ziel damals: die Situation der Kolleginnen in den niedergelassenen Arztpraxen zu verbessern. „Im Januar 1963 als Berufsverband der Arzthelferinnen e.V. (BdA) ins Leben gerufen, haben unsere Gründungsfrauen sehr schnell ein funktionierendes Netzwerk geschaffen“, sagte Hannelore König, Erste geschäftsführende Vorsitzende des VmF, bei einem Pressegespräch in Dortmund. König: „Damals waren sie Sprechstundenhilfen mit Familienanschluss und einem Aufgabenbereich, der von Putz- bis Laborarbeiten, von

privaten Besorgungen für den Chef bis zu anspruchsvollen Assistenz Tätigkeiten reichte.“ 1969 wurde laut König der erste Tarifvertrag für Arzthelferinnen abgeschlossen. Damit wurde neben der Aus-, Fort- und Weiterbildung die Gewerkschaftsarbeit zu einer wichtigen Komponente des Verbands. Seit 1981 werden auch Zahn- und Tierarzthelferinnen als Mitglied im Berufsverband aufgenommen. Im Zuge neuer Ausbildungsordnungen und Berufsbezeichnungen hat der Verein 2006 die Umbenennung in Verband medizinischer Fachberufe e.V. beschlossen. Seit 2010 können



sind heute moderne und anspruchsvolle Berufe mit Perspektive.“

auch angestellte Zahntechniker Mitglied werden. Zum Aufgabenspektrum des Verbands zählen heute unter anderem auch die Rechtsberatung und -vertretung der Mitglieder sowie die Arbeit in den Berufsbildungs- und Prüfungsausschüssen. Wie stark sich in den vergangenen 50 Jahren auch die Berufsbilder der vom Verband vertretenen Berufe verändert hätten, erzählte Gabriele Leybold, Erste stellvertretende Präsidentin. „Medizinische, Zahnmedizinische und Tiermedizinische Fachangestellte

„Wenn über das Gesundheitswesen gesprochen wird, denkt kaum jemand an die 630 000 Medizinischen und Zahnmedizinischen Fachangestellten. Film, Fernsehen und Publikumspresse benutzen immer noch den Begriff der Sprechstundenhilfe“, sagte Leybold. Dem Verband sei es wichtig, ein realistisches Bild des Berufsalltags und eine differenzierte Darstellung der Aufgabenfelder zu vermitteln. Optimierungsbedarf gebe es auch bei der Umsetzung der Ausbildungsinhalte. ck/pm

„WAS HAT EIGENTLICH GUTER ZAHNERSATZ MIT EINER GLOCKE GEMEINSAM?“



**EINKLANG.**

Permadental bringt günstige Preise und hochwertigen Zahnersatz zusammen.

Mehr Infos:  
Freecall 0800-737 62 33



Preisbeispiel für eine 3-teilige Bruxistbrücke

Nr.	Menge	Bezeichnung	Einzelpreis	Leistung
0010	1,00	Modell	3,64 €	3,64 €
0023	1,00	Verwendung von Kunststoff	4,40 €	4,40 €
0051	1,00	Sägmodell	5,30 €	5,30 €
0120	1,00	Mittelwertartikulator	5,21 €	5,21 €
1007*	2,00	Calypso Bruxist Vollzirkoniumkrone jedes weitere Element	67,18 €	134,36 €
1008*	1,00	Calypso Bruxist Vollzirkoniumkrone	88,18 €	88,18 €
9330	2,00	Versandkosten	3,29 €	6,58 €
			Gesamtsumme	247,67 €
			+7,00 % MwSt.	17,34 €
			<b>Rechnungsbetrag</b>	<b>265,01 €</b>

© Buten - Fotolia.com

Betriebskrankenkassen**Dachverband löst Bundesverband ab**

Die Betriebskrankenkassen haben eine neue Dachorganisation gegründet. Der BKK Dachverband vertritt künftig die politischen und fachlichen Interessen der betrieblichen Krankenversicherungen in Deutschland.

Wie die Mitgliederversammlung am 14. Januar 2013 entschied, wird der alte BKK Bundesverband (GbR) zum Jahresende 2013 aufgelöst. Dem Dachverband gehören künftig die Betriebskrankenkassen und deren Landesverbände an.

Der neue BKK Dachverband repräsentiert die Kassen von rund 85 Prozent der BKK-Versicherten.

Sitz ist Berlin, „um den fachlichen Dialog mit Gesundheitspolitikern und den in der Hauptstadt ansässigen Akteuren im Gesundheitswesen zu intensivieren“. Auch soll das Know-how bei den Landesverbänden gebündelt werden, um Doppelstrukturen zu vermeiden.

Bis zur Wahl eines hauptamtlichen Vorstands bilden Andrea Galle (Vorstand der BKK VBU), Ernst Butz (Vorstandsvorsitzender der Novitas BKK) und Siegfried Gänslar (Vorsitzender des Vorstands der Schwenninger Krankenkasse) den Interims-Vorstand. ck/ots

Sparpolitik in Spanien**Notaufnahmen machen nachts dicht**

Foto: Picture Alliance

Aufgrund der Sparpolitik der Regierung bleiben in Spanien in zahlreichen Ortschaften die Notaufnahmen von Krankenhäusern in der Nacht geschlossen.

Wie die Zeitung „El País“ berichtete, sind in sieben Regionen des Landes die Notdienste in kleineren Städten nachts nicht mehr besetzt. Patienten müssten bis zu 50 Kilometer zurücklegen, wenn sie in der Nacht ärztliche Hilfe benötigen.

Die Regionalregierungen begründeten die Maßnahme damit, dass in ländlichen Gebieten

die Notaufnahmen nur wenig genutzt würden. In den betroffenen Orten lösten die Einschränkungen jedoch eine Serie von Protesten aus. „Das ist so, als würde man die Feuerwehr abschaffen, nur weil es gerade nicht brennt“, sagte Esteve Pujol, Bürgermeister von Camprodon im Nordosten Spaniens.

In der Madrider Vorstadt Leganés protestierten Bewohner unter dem Slogan: „Werde nachts nicht krank, wenn Du kein Auto hast!“ Spaniens Gesundheitsministerin Ana Mato wies demgegenüber darauf hin, dass die medizinische Versorgung gesichert sei.

Der Gesundheitsbereich ist in Spanien in besonderem Maße von den Einsparungen betroffen, die die Regierung zur Sanierung der Staatsfinanzen beschlossen hatte. mg/dpa

Bundesregierung**Anti-Missbrauchs-Kampagne gestartet**

Der Unabhängige Beauftragte für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs, Johannes-Wilhelm Rörig, hat eine neue Kampagne zum Schutz von Kindern und Jugendlichen vor sexueller Gewalt ins Leben gerufen.

Mit der Kampagne „Kein Raum für Missbrauch“ möchte Rörig die breite Öffentlichkeit weiter für das Thema sensibilisieren und insbesondere Eltern und Fachkräfte ermutigen, Schutzkonzepte gegen sexuelle Gewalt in Einrichtungen nachzufragen und einzufordern. Diese sollen in entsprechenden Settings wie Kitas, Schulen, Gemeinden, Sport- oder Freizeiteinrichtungen implementiert werden.

„Um die Handlungsspielräume von Tätern und Täterinnen wirksam einzuschränken, muss es einen breiten öffentlichen Diskurs zum Thema sexueller Kindes-



Quelle: kein-Raum-für-Missbrauch

missbrauch geben. Daher soll die Kampagne weiter die gesellschaftlichen Tabus aufbrechen, die das Thema umgeben“, heißt es auf der eingerichteten Website. Bewusst wird auf eine skandalisierende und stark emotionalisierende Bildsprache verzichtet. Statt stereotyper Bilder von heruntergefallenen Teddybären und verlassenen Schaukeln soll das weiße „X“ ein klares Zeichen gegen Missbrauch setzen. sf

Österreich**Retuschierte Werbefotos am Pranger**

Gegen stark retuschierte Werbeplakate und Fotostrecken geht jetzt Österreichs sozialdemokratische Frauenministerin Gabriele Heinisch-Hosek vor. Die Alpenrepublik will als erstes Land in Europa ein Ampelsystem bei Bildern einführen: Veränderte Körper und Gesichter sollen so bereits beim ersten Blick zu erkennen sein.

„Das wäre ein Mittel, um dem Bearbeitungswahn Einhalt zu gebieten“, sagte Heinisch-Hosek. Vorbild dafür ist ein ähnliches Gesetz in Israel. Der perfekte Körper, makellose Haut und leuchtende

Augen: Besonders junge Frauen würden durch die verzerrte Realität in Werbeplakaten immer öfter ein falsches Körperbild entwickeln und zum Teil krank werden, so die Ministerin. „Der Vorschlag allein ist nicht heilsbringend, es steckt natürlich mehr hinter einer Essstörung, aber die Politik hat auf die Entwicklung zu reagieren“, sagte Heinisch-Hosek. Ein konkreter Gesetzentwurf sei noch nicht ausgearbeitet, da die Zuständigkeit der Ressorts noch geklärt werden muss, werde aber angestrebt. ck/dpa

Untersuchung zur Prävention**Nachfrage steigt, Zahnärzte ziehen mit**

Präventive Maßnahmen sind heute in zahnärztlichen Praxen weit verbreitet und haben im letzten Jahrzehnt stark zugenommen. Das belegt eine wissenschaftliche Arbeit der Medizinischen Hochschule Hannover. Im Rahmen ihrer Doktorarbeit in Public Health untersuchte Rugzan Jameel Hussein die Maßnahmen zur Erwachsenenprophylaxe in deutschen Zahnarztpraxen sowie Motive der Zahnärzte für einen weiteren Ausbau der Prophylaxe. Konkret überprüft wurde, inwieweit sich die Situation in einem Jahrzehnt verändert hat. Grundlage bildet die in 2009 erfolgte schriftliche Erhebung bei 2075 Bremer und niedersächsischen Zahnärzten zur Durchführung der Prophylaxe. Diese Daten wurden mit einer Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte aus dem Jahr 2000 verglichen, an der 577 von 1181 befragten Zahnärzten

(52,6 Prozent) teilnahmen. Ergebnis: Der Stellenwert präventiven Vorgehens hat zugenommen. Die positivere Einstellung und Motivation zur Prophylaxe sowie strukturelle Umsetzungen in der Praxis seien Belege hierfür. Die Mehrheit der Zahnärzte benennt demnach in beiden Studien die zunehmende Nachfrage der Patienten als wichtigstes Motiv für den weiteren Ausbau der Prophylaxe. Als Vorteile verstärkter Prophylaxemaßnahmen sehen die Zahnärzte einen Imagegewinn für die Praxis, höhere Berufszufriedenheit durch ursachenbezogene Therapie sowie finanzielle Gewinne. Insgesamt stehen die Zahnärzte dem Thema Prävention aufgeschlossener gegenüber als noch eine Dekade zuvor. Allerdings seien die Risikobewertung oraler Erkrankungen und die Ernährungsberatung in Zahnarztpraxen nach wie vor unterentwickelt. sf

Krankenhaus-Barometer**Jede dritte Klinik schreibt rote Zahlen**

Eine von drei Kliniken in Deutschland hat zuletzt rote Zahlen geschrieben. Das ist das Ergebnis des neuen Krankenhaus-Barometers des Deutschen Krankenhausinstituts. Verluste gab es nach den jüngsten Zahlen im Jahr 2011 bei genau 31 Prozent der Häuser. Im Jahr davor wiesen nur 21 Prozent der Häuser einen Jahresfehlbetrag auf. Insgesamt habe sich die wirtschaftliche Lage in den deutschen Krankenhäusern in den letzten beiden Jahren spürbar verschlechtert, teilte die Deutsche Krankenhausgesellschaft

ergänzend mit. Fast 60 Prozent der Kliniken verzeichneten der Studie zufolge ein rückläufiges Geschäftsergebnis. Das Krankenhausinstitut führt jährlich eine Repräsentativbefragung in den deutschen Kliniken durch. Ihre wirtschaftliche Lage schätzte im vergangenen Jahr nur gut ein Viertel der Kliniken als gut ein. Noch pessimistischer seien die Erwartungen der Krankenhäuser für 2013: Nur 22 Prozent erwarten eine Verbesserung, fast 40 Prozent eine Verschlechterung ihrer wirtschaftlichen Situation. mg/dpa



## 3. CAMLOG ZAHNTECHNIK-KONGRESS

FASZINATION IMPLANTATPROTHETIK  
20. APRIL 2013, DARMSTADT

**REFERENTEN**

Prof. Dr. Daniel Edelhoff, München  
ZTM Vincent Fehmer, Zürich  
Dr. Michael Fischer, Pfullingen  
Dr. Martin Gollner, Bayreuth  
Dr. Christian Hammächer, Aachen  
Prof. Dr. Frauke Müller, Genf  
Prof. Dr. Katja Nelson, Freiburg  
ZTM Stefan Picha, Fürth  
ZTM Ralph Riquier, Remchingen  
ZTM Jürg Stuck, Köln  
Dr. Daniel Thoma, Zürich  
ZTM Benjamin Votteler, Pfullingen  
Alexander Huber, Bergsteiger, Traunstein

**MODERATOREN**

ZTM Gerhard Neuendorff, Filderstadt  
Dr. S. Marcus Beschnidt, Baden-Baden

**THEMENSCHWERPUNKTE**

DIE EBENEN DER FUNKTION  
FASZINATION MENSCH  
DIE ZAHNTECHNIK IM WANDEL

**DER BESONDERE VORTRAG**

Träume und Ziele zwischen Himmel und Erde

Ein neues Kapitel in der Erfolgsgeschichte  
FASZINATION IMPLANTATPROTHETIK!  
Seien Sie dabei – wir freuen uns auf Sie!

**Weitere Informationen und Anmeldung:**

CAMLOG Vertriebs GmbH  
Inge Gaupp, Veranstaltungsorganisation  
Telefon 07044 9445-603  
E-Mail [inge.gaupp@camlog.com](mailto:inge.gaupp@camlog.com)

[www.faszination-implantatprothetik.de](http://www.faszination-implantatprothetik.de)

In Kooperation mit:



**camlog**

DKMS**Rekordzahlen zu verzeichnen**

Die DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei verzeichnet Rekordzahlen bei neuen potenziellen Spendern für Menschen, die unheilbar an einer Leukämie erkrankt sind. Immer mehr Menschen in Deutschland lassen sich typisieren, um todkranken Patienten mit der Spende ihrer Blutstammzellen helfen zu können. Die DKMS wertet dies als ein Ergebnis der großen Typisierungskampagne, die im Herbst des vergangenen Jahres bundesweit gestartet wurde. Auch Zahnarztpraxen beteiligen sich daran, denn Patienten können – ganz nebenbei – bei der Zahnuntersuchung eine Probe abgeben, die mittels eines Watted



trägers von der Mundschleimhaut entnommen wird.

Im vergangenen Jahr haben sich mehr als eine halbe Million Menschen neu registrieren lassen. Von diesen 526 512 neu Registrierten kommen 319 249 aus Deutschland. In rund 5 100 Fällen kam es zur Stammzellspende, informiert DKMS-Geschäftsführerin Claudia Rutt. „Bereits jetzt ermöglichen wir damit mehr als 30 Prozent aller vermittelten Stammzellspenden weltweit“. Mit mehr als 3,4 Millionen registrierten Spendern – 2,8 Millionen davon stammen aus Deutschland – ist die DKMS die größte Knochenmarkspenderdatei weltweit. sp/pm

Alzheimer-Erkrankung**Forschungsetat erheblich aufgestockt**

Die gemeinnützigen Alzheimer Forschung Initiative e.V. (AFI) stockt ihren Forschungsetat für Projekte der aktuellen Förderungsrunde auf insgesamt 363 024 Euro auf. Damit erhält der Alzheimer-Forscher Dr. Matthias Schmitz von der Universitätsmedizin Göttingen bis 2014 40 000 Euro Forschergelder von der AFI. Bereits im Dezember 2012 hatte die Alzheimer-Organisation die Finanzierung von sechs Alzheimer-Forschungsprojekten an den Universitäten Göttingen, Aachen, Bonn, Erlangen-Nürnberg und München bekannt gegeben. Die AFI ist damit der größte private Förderer von öffentlicher Alzheimer-Forschung in Deutschland.



Foto: Alzheimer Forschung Initiative e.V.

„Bis heute sind alle Demenzerkrankungen unheilbar. Medikamente können das fortschreitende Gehirnsterven zwar aufhalten, aber nicht verhindern. Es gibt für die Forschung noch jede Menge unbeantworteter Fragen“, sagt Schmitz. Der Göttinger Wissenschaftler erforscht in einer zweijährigen Studie die Rolle des zellulären Prion-Proteins (PrPC) bei der Alzheimer-Erkrankung. sp/pm

Vitamin D**Kein hoher Spiegel fürs Altwerden**

Vitamin D ist bekanntlich gut für Patienten mit Knochenproblemen wie Osteoporose, und das besonders in einem höheren Alter. Man ging bislang davon aus, dass eine hohe Vitamin-D-Konzentration auch eine besonders gute Prophylaxe unterstützt. Dem ist, Ergebnissen der niederländischen „Leiden Longevity Study“ nach, jedoch nicht so.

Für die Studie wurden Personen im hundertsten Lebensjahrzehnt untersucht, wenn mindestens zwei Geschwister einer Familie noch lebten. Bei diesen sogenannten „Langlebigen“ und ihren Nachkommen ergaben sich niedrigere Vitamin-D-Spiegel als für die Kontrollgruppe. „Angesichts der vielen positiven Assoziationsstudien über Vitamin D und verschiedene altersbezogene Erkrankungen wie etwa Herz-Kreislauf-Leiden, Krebs oder Diabetes sprechen unsere Resultate dafür, dass es sich dabei tatsächlich nur um Assoziationen und nicht um

kausale Beziehungen handelt“, betonen die Autoren Raymond Noordham et al. [2012].

Um eine valide Kontrollgruppe gewinnen zu können, wurden 1 038 Nachkommen dieser Hochbetagten und deren Partner (n=461) studiert. Es wurden die Spiegel von 25(OH)Vitamin D, Parathormon und die Genvarianten (SNP's), die mit Vitamin D assoziiert sind, sowie weitere Parameter bestimmt. Die Nachkommen der Hochbetagten wiesen signifikant niedrigere Vitamin-D-Spiegel auf als die Kontrollen (64.3 nmol/L gegenüber 68.4 nmol/L, p=0.002). Die Parathormonspiegel waren gleich hoch. Die Kinder der Hochbetagten hatten aber eine niedrigere Frequenz der Genvariante CYP2R1 (rs2060793), p=0.04. Diese prädisponiert zu höheren Vitamin D-Spiegeln. Das Ergebnis lässt demnach nicht darauf schließen, dass man mit einem höheren Vitamin-D-Spiegel lange leben wird. sp/pm

Herzinfarkt und KHK**Immer mehr Menschen überleben**

In Deutschland sterben immer weniger Menschen an Herzinfarkt und an anderen Herzerkrankungen wie der Koronaren Herzkrankheit (KHK). Allerdings gebe es dabei starke regionale Unterschiede. Das geht aus dem Herzbericht 2011 hervor, den die Deutsche Herzstiftung zusammen mit drei Fachgesellschaften in Berlin präsentierte. „Der seit Jahren rückläufige Trend setzt sich fort“, sagte Prof. Thomas Meinerz, Vorstand der Herzstiftung.

Gründe seien eine bessere medizinische Versorgung und neue Methoden. Starben 1980 bundesweit fast 93 000 Menschen an einem Infarkt, waren es 2010 nur noch gut 55 500. Allerdings zählte Hamburg zuletzt 53 tödliche Herzinfarkte pro 100 000 Einwohner, in Sachsen-Anhalt seien es dagegen 111. Insgesamt steige aber die Zahl schwerer Herzklappenkrankheiten, von Rhythmusstörungen und Herzschwächen deutlich an. sp/dpa



# Lust auf weiße Zähne?



## Wenn nicht jetzt, wann dann?

Kosmetische Zahnaufhellung zu Hause  
in der individuellen Schiene



### Aktionsangebot

Bei Abnahme von 2x Opalescence PF Patient Kits (freie Auswahl), erhalten Sie 1x Opalescence Zahncreme, 24x 25 ml (UP 402) GRATIS!

Rufen Sie uns an! Tel. 02203 - 35 92 15



Angebot gültig bis 28.02.2013. Preise zzgl. MwSt. Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des ausliefernden Fachhändlers.



**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

IDS 2013

## Parodontologie als Schwerpunkt

Ein Topthema der kommenden IDS sind die parodontalen Erkrankungen. Aktuelle Diagnostikmethoden, alles rund um die Prophylaxe und Hilfsmittel zur Unterstützung einer sinnvollen Therapie sowie Instrumente für den chirurgischen Eingriff werden in Köln in mehreren Hallen Themenschwerpunkt diverser Anbieter aus vielen Ländern sein. Eine Informationsplattform also, die jeden Zahnarzt angeht und

Grund genug, sich vor Ort zu informieren und fachlich auf den neuesten Stand zu bringen. Gerade bei der Parodontitis spielt die frühzeitige und ausführliche Diagnose eine wichtige Rolle. Ergänzend zur klassischen Sondierung kann bei korrekter Indikationsstellung die Einschätzung des Knochenabbaus mittels digitaler Volumentomografie zusätzliche Erkenntnisse liefern. Dadurch versetzt dieses Verfahren den Behandler in eine bessere Ausgangslage für die anschließende Therapie. Aktuelle Gerätegenerationen zeigen gegenüber ihren Vorgängern bereits eine verringerte Strahlenbelastung, Neuentwicklungen auf diesem Gebiet könnten in dieser Hinsicht eine nochmalige Verbesserung bringen. sp/pm



Alkoholabusus

## Neues Medikament zugelassen

Nalmefene, ein Opiodrezeptor-Antagonist mit günstigen pharmakologischen Eigenschaften, wurde jetzt für die Zulassung durch die Europäische Arzneimittelbehörde (EMA) erstmalig zum Einsatz gegen Alkoholabhängigkeit empfohlen.

Diese Substanz wurde bereits in den frühen 1970er-Jahren entwickelt, in erster Linie zur Behandlung bei Alkoholismus, aber auch bei anderen Abhängigkeiten wie pathologischer Spielsucht und Kaufsucht getestet. Erst jetzt erfolgte die Zulassung.

Nalmefene ist in Struktur und Aktivität ähnlich dem Opioid-Antagonisten Naltrexon, das bislang in solchen Fällen zum Einsatz kam. Es wäre nach 15 Jahren das erste neu entwickelte Medikament zur Behandlung der Alkoholabhängigkeit. sp/pm

sp/pm

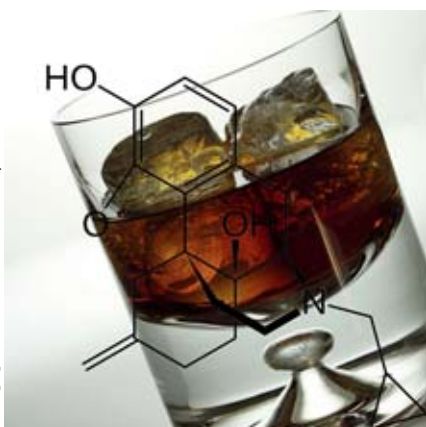


Foto: [M] A. Berheide - Fotolia / Wikipedia / zm



Foto: Kurhan – Fotolia.com

## Was Ärzte wollen

Zum Jahreswechsel hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) erstmals in ihrer Geschichte alle mehr als 150 000 Haus- und Fachärzte sowie die kassenärztlichen Psychotherapeuten gefragt, was sie vom Gesundheitswesen halten und was am Zusammenspiel von Ärzten und Kassen geändert werden sollte. Das Experiment ist gelungen. Viele Ergebnisse der Befragung überraschen, doch am Ende war doch niemand überrascht. Wie das? Überraschend ist die hohe Beteiligung an der Befragung. 78 258 auswertbare Fragebögen blieben nach Abzug der unvermeidlichen Falsch- und Fehlmeldungen übrig. Das ist eine beeindruckende Quote von 53 Prozent. Auch wenn der Aufwand für die Beantwortung der neun Fragen nicht all zu hoch war, so zeigt die Tatsache, dass jeder zweite Arzt den Bogen gelesen und ausgefüllt, sich also Gedanken über die Themen gemacht hat. Die Frage nach der Zukunft des ärztlichen Arbeitens ist kein Funktionärsthema, das zur Durchsetzung honorarpolitischer Forderungen auf der politischen Bühne debattiert wird.

Überraschend ist zweitens das Ranking der Forderungen: Die Meinungsforscher konnten in den Antworten kaum Unterschiede zwischen den Ärzteguppen ausmachen, ebenso wenig in der regionalen Verteilung von Nord und Süd, Ost und West. „Etwas mehr Skepsis“ gegenüber dem System konnten sie nur bei „jüngeren Berufs-

gruppen und wirtschaftlich weniger etablierten Ärzten“ herausfiltern. Das war es dann aber auch schon. Alles in allem also ein zuverlässiges Meinungsbild. Die Forderungen, die die KBV daraus ableiten kann und wird, sind im wahren Sinne repräsentativ: bezogen auf die Anzahl der Antworten wie auf die große Übereinstimmung der Inhalte.



Foto: privat

**Für Fachleute waren die Ergebnisse der von der KBV durchgeführte Befragung von Ärzten zu Sicherstellungsauftrag und Gesundheitssystem wenig überraschend, meint Andreas Mihm, Wirtschaftskorrespondent der Frankfurter Allgemeinen Zeitung.**

Überraschend, drittens, die politische Reife der Ärzteschaft: Drei von vier Ärzten wollen am Sicherstellungsauftrag der ärztlichen Versorgung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen festhalten. Nur sechs Prozent hängen noch radikalen Utopien nach, die zuweilen in der Ärzte- wie auch in der Zahnärzteschaft grassierten, den Sicherstellungsauftrag an die Kassen (oder sonst wen) abzutreten, mit all seinen ungewissen Folgen für die Honorierung der Ärzte, die Versorgung der Patienten und die Therapiefreiheit. Nun kann man mit einiger Berechtigung darauf hinweisen, dass Art und Weise der Fragestellung auf genau diese Antwort hin-

fürten: festhalten am System, aber mit anderen Rahmenbedingungen. Als da – in dieser Reihenfolge – wären: feste und kostendeckende Preise, Weiterbildung nur nach Maßgabe der ärztlichen Selbstverwaltung und nicht der Kassen sowie eine Mengensteuerung, die nicht zu einer Absenkung der Einzelvergütung führen darf. Vielleicht ist das die vierte Überraschung dieser Befragung: Es geht den Ärzten nicht darum, vor allem mehr Geld zu bekommen, es geht ihnen um die Kalkulierbarkeit ihres Einkommens. Sie wollen schlicht wissen, was ihre Arbeit am Patienten wert ist, dem sie mehr Zeit widmen wollen.

Wem helfen diese Ergebnisse? Das KV-System wird dadurch gestärkt. Fragen und Vorschläge folgten einem Beschluss der Vertreterversammlung. Sie kann sich durch die Ergebnisse zusätzlich legitimiert sehen. Zugleich dürfte damit auch die in ärztlichen Organisationen immer wieder hochschwappende Debatte um Sinn und Unsinn der KV bis auf Weiteres erledigt sein. Die Umfrage zeigt eine in ihren wesentlichen Forderungen einige Ärzteschaft. Das macht die Vertretung ihrer Anliegen vielleicht leichter, ein Selbstläufer wird sie dadurch aber immer noch nicht. Die KV hat mit der Befragung alte Inhalte ohne neue Instrumente in die Hand bekommen. Dass Kassen und Politik sich dadurch beeindrucken lassen, ist eher unwahrscheinlich.

Insofern dürften die aus der Umfrage zu erwartenden gesundheitspolitischen Schlussfolgerungen alles in allem dann doch wieder wenig überraschend sein. ■

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

# Bilder, die Ihre Welt verändern.

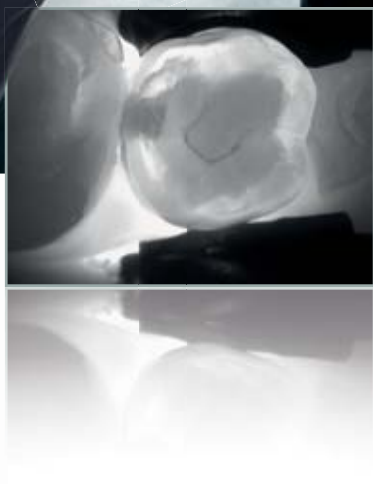
## KaVo DIAGNOcam – so haben Sie Karies noch nie gesehen

- Deutlich verbesserte Diagnosequalität –  
in noch nie gesehener Bildqualität
- Ideal zur Patientenaufklärung und  
hervorragendes Monitoring
- Röntgenfreie, bildgebende Methode  
zur Karieserkennung

KaVo DIAGNOcam – einfach einleuchtend

Erfahren Sie mehr über  
KaVo DIAGNOcam:

[www.kavo.de/diagnocam](http://www.kavo.de/diagnocam)



KaVo. Dental Excellence.

zm-online

# Das Informationsplus im Netz

**Mit dem Relaunch hat die Artikeldarstellung ein neues Gesicht bekommen: Es gibt nicht nur Hinweise auf CME und weitere Artikel zum Thema, sondern auch einen Literatur-Downloadlink und umfangreiche Empfehlungsfunktionen.**

SP 16.01.2013 / 12:00 Uhr

HEFT 02/2013 ZAHNMEDIZIN

## Die Bedeutung nimmt zu

Hans Jörg Staehle

CME-Fortbildungen  
Placebo- und Nebeneffekte in der Zahnmedizin

Placebo- und Nocebophänomene finden in allen Sparten der Medizin zunehmend Aufmerksamkeit. Sie sind auch in der Zahnmedizin von nicht zu unterschätzender Bedeutung. Beabsichtigte oder unbeabsichtigte Transfers von Placebo- zu Noceboeffekten (und umgekehrt) können ebenfalls relevanten Einfluss auf die zahnärztliche Berufsausübung nehmen.

Empfehlen | Twittern | XING




Foto: fotolatreinobjektiv


Bei nahezu jeder Heilbehandlung kommen zwei Effekte zum Tragen:


- Zum einen geht es um spezifische Effekte, die zum Beispiel durch operative Eingriffe oder durch die Verabreichung von Medikamenten mit pharmakologisch definierten Eigenschaften eintreten.
- Zum anderen werden bei einer Intervention gleichzeitig auch nichtspezifische Effekte hervorgerufen. Diese werden wiederum in Placebo- und Noceboeffekte differenziert. Eine ausführliche Übersichtsarbeit und Stellungnahme zu der Thematik wurde kürzlich von der

Lernen durch Pawlow'sche Konditionierung und Reaktion auf Erwartungen, ausgelöst durch verbale Informationen oder Suggestionen

Quelle: modifiziert nach Häuser et al., 2012

### Mehr zum Thema

 HEFTE 01.02.11 / 12:00 Uhr  
Dem Placebo-Effekt auf der Spur

 HEFTE 01.09.11 / 12:00 Uhr  
Placebo-Effekt

Klar und übersichtlich strukturiert und voller Mehrwert – so präsentiert sich zm-online nach dem Relaunch. Das gilt besonders für die Detailansicht von Onlineartikeln und Beiträgen aus dem Online-Heftarchiv. Hier haben Nutzer das Wichtigste immer im Blick. Sobald es eine CME-Fortbildung zum Thema gibt, befindet sich unterhalb der Überschrift ein Hinweis samt Direktlink. Prominent positioniert sind auch die Fotogalerie am Kopf des Artikels – in der alle Bilder gebündelt dargestellt sind – sowie der Downloadbutton für die Literaturliste. Letzterer ist zwischen Vorspanntext und Bildergalerie links in der Multifunktionsleiste neben dem Drucker-symbol platziert.

Diese Leiste bietet auf vielfachen Nutzerwunsch vorgefertigte Funktionen der wichtigsten Social-Media-Plattformen zum Weiterempfehlen der Artikel an Kollegen, Freunde oder Bekannte. Über der Bildergalerie und bei langen Artikeln zusätzlich am Fuß des Textes finden Nutzer so die Empfehlen-Funktionen von Facebook, Twitter, Google+ und Xing. Außerdem kann der Beitrag über Schaltflächen der Multifunktionsleiste per E-Mail weiterempfohlen oder ausgedruckt werden. Für Nutzer, die ihn stattdessen online lesen, entfällt lästiges Blättern – ohne weitere Klicks lässt sich der komplette Artikel bequem scrollen. Unterhalb des Artikels befinden sich als Abschluss bis zu drei Empfehlungen der Redaktion zu relevanten Artikeln, die entweder dasselbe oder aber verwandte Themen behandeln.

Besuchen Sie den neuen Internetauftritt von zm-online und überzeugen Sie sich von der neuen Lesequalität, so wie mehr als 125 000 andere Nutzer seit vergangenen September. mg

## INFO

### zm-online kennenlernen

Auch in den kommenden Heften werden wir Ihnen neue Funktionen unserer Website vorstellen. Bisher erschienen:

Heft 21/2012: CME-Fortbildungen  
Heft 22/2012: Kommentarfunktion  
Heft 24/2012: zm-Newsletter  
Heft 02/2012: Videobereich zm.tv

Der

# KARIESSCHUTZ

Ihrer Patienten ist effektiver mit elmex® gelée



Zahnschmelz ist ähnlich empfindlich für Säureangriffe wie eine Eierschale. So wie elmex® gelée im Säureschutz-Test die Zerstörung der Eierschale verhindert, so schützt und remineralisiert elmex® gelée mit **AMINFLUORID** die Zähne Ihrer Patienten. elmex® gelée **SENKT DAMIT DAS KARIESRISIKO SIGNIFIKANT** im Vergleich zu täglichem Zähneputzen allein.



Gesunde Zähne  
ein Leben lang!

Machen Sie Ihre Patienten im Rahmen der **elmex® INITIATIVE** verstärkt auf das Thema Intensivfluoridierung in Ihrer Praxis und zu Hause aufmerksam.

**GABA** vergibt während der **elmex® INITIATIVE** Gutscheine zur Intensivfluoridierung an Konsumenten.



Weitere Infos unter  
[elmex.de/INITIATIVE](http://elmex.de/INITIATIVE)



Spezialist für orale Prävention

[www.gaba-dent.de](http://www.gaba-dent.de)

elmex® gelée. **Zusammensetzung:** 100 g elmex® gelée enthalten: Aminfluoride Dectaflur 0,287 g, Olafur 3,032 g, Natriumfluorid 2,210 g (Fluoridgehalt 1,25%), gereinigtes Wasser, Propylenglycol, Hyetellose, Saccharin, Apfel-Aroma, Pfefferminzöl, Krauseminzöl, Menthon-Aroma, Bananen-Aroma. **Anwendungsgebiete:** Zur Kariesprophylaxe; therapeutische Anwendung zur Unterstützung der Behandlung der Initialkaries und zur Behandlung überempfindlicher Zahnhälse. **Gegenanzeigen:** Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, Abschilferungen der Mundschleimhaut und fehlender Kontrolle über den Schluckreflex, Kindern unter 3 Jahren. **Nebenwirkungen:** Sehr selten desquamative Veränderungen der Mundschleimhaut. Nach zeitlich kurz aufeinander folgenden Löffelapplikationen sehr selten Desquamationen, Erosionen bzw. Ulzerationen an der Mundschleimhaut. Überempfindlichkeitsreaktionen (einschließlich Atemnot). Die Gesamtzeit der Anwendung (Putz- und Einwirkzeit) darf 5 Minuten nicht überschreiten. GABA GmbH, 79539 Lörrach. **Packungsgrößen:** 25 g Dentalgel (apothekenpflichtig); 38 g Dentalgel (verschreibungspflichtig); 215 g Klinikpackung (verschreibungspflichtig). Stand: März 2011

Neue Bedarfsplanungsrichtlinie

## Mehr Ärzte braucht das Land

**Künftig sollen Versicherte bundesweit gleichermaßen Zugang zu einem niedergelassenen Arzt ihrer Wahl haben – egal, ob sie in der Stadt oder auf dem Land wohnen. Das jedenfalls ist das Ziel der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie, die der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Ende Dezember verabschiedet hat. Vor allem für Hausärzte sollen die Niederlassungsmöglichkeiten verbessert werden. Ob das reicht, um die Versorgung zu sichern, ist fraglich.**

Mit der neuen Bedarfsplanungsrichtlinie setzt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) eine Forderung des Bundesgesetzgebers aus dem Versorgungsstrukturgesetz um, das am 1. Januar vergangenen Jahres in Kraft getreten ist. Der Auftrag lautete, die bisherigen Defizite der Bedarfsplanungsregelung zu beheben, wie etwa die starren und teilweise zu großen Planungsbereiche. Damit soll die ärztliche Selbstverwaltung dem zunehmenden Ärztemangel in einigen Regionen Deutschlands und den Herausforderungen durch die immer älter werdende Bevölkerung begegnen. Zahnärzte sind von der Regelung nicht betroffen.

„Wir haben nun eine zielgenaue und den regionalen Besonderheiten Rechnung tragende, flexible Regelung vorgelegt, mit der die Zulassungsmöglichkeiten von Ärztinnen und Ärzten in ländlichen Regionen verbessert und mit der Verteilungsprobleme in der ärztlichen Versorgung zielgerichtet angegangen werden können“, so Josef Hecken, Vorsitzender des G-BA.

### Versorgungslücken schneller erkennbar

Das neue und feingliedrigere Planungsraster ermögliche es, Versorgungslücken schneller zu erkennen und zu schließen. Diese bestehen derzeit vor allem auf dem Land, insbesondere in großen Teilen von Brandenburg, den südlichen Gebieten Mecklenburg-Vorpommerns sowie in Sachsen und in Sachsen-Anhalt. Aber auch in einigen Regionen in den alten Bundesländern, wie im Bayerischen Wald, dem Westerwald oder auf der Schwäbischen Alb, wird es langsam eng. Die aktuelle Bedarfsplanungsrichtlinie unterteilt die Republik in 372 Planungsbereiche,



Foto: Gina Sanders – Fotolia.com

Die neue Bedarfsplanungsrichtlinie für die ärztliche Versorgung soll für eine bessere regionale Verteilung von Ärzten sorgen und Engpässe auffangen.

die weitgehend den kreisfreien Städten und Landkreisen entsprechen. Nach der Neuregelung soll die Verteilung sehr viel differenzierter und vor allem für die Hausärzte kleinräumiger erfolgen, damit sie Patienten wohnortnah versorgen können und es nicht innerhalb eines Landkreises zu einer Über- oder Unterversorgung kommt.

### Größere Einzugsbereiche für Fachärzte

Für die fachärztliche Versorgung sollen weiterhin die Kreise und kreisfreien Städte als Planungsraum dienen. Spezialisierte Fachärzte wie Anästhesisten, Fachinternisten oder Kinder- und Jugendpsychiater sollen deutlich größere Einzugsbereiche versorgen. Somit sind künftig anders als bislang

alle Facharztgruppen, einschließlich kleiner Fachgruppen wie Strahlentherapeuten und Laborärzte, in die Bedarfsplanung einbezogen. Große Städte, wie Berlin und Hamburg bleiben für die Niederlassung allerdings weiterhin gesperrt.

Bundesweit ergeben sich nach den Berechnungen des G-BA für den hausärztlichen Bereich annähernd 3 000 neue Zulassungsmöglichkeiten, einschließlich der etwa 2 000 jetzt schon freien Sitze. Netto entstehen somit rund 1 000 zusätzliche Hausarztsitze. Hinzu kommen sollen etwa 400 freie Praxis-sitze für Fachärzte und knapp 1 400 Sitze für Psychotherapeutinnen und -therapeuten.

„Es freut mich sehr, dass wir dadurch die wohnortnahe Versorgung der Patienten perspektivisch weiter verbessern werden“, kommentierte Dipl.-Med. Regina Feldmann

vom Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung die neuen Vorgaben. Feldmann verwies zudem darauf, dass die Neuregelung auch berücksichtigen soll, wie viele Menschen, die auf dem Land wohnen, einen Arzt in der Stadt aufsuchen. Die neue Bedarfsplanungsrichtlinie trägt nach Aussage des G-BA ferner dem Demografiefaktor Rechnung, indem der Leistungsbedarf der 65-Jährigen und Älteren beziehungsweise der unter 65-Jährigen innerhalb eines Planungsbereichs getrennt ermittelt werden. „Aber eine bessere Bedarfsplanung allein schafft keine bessere Versorgung. Jetzt ist es wichtig, dass der Hausarzt innerhalb der Ärzteschaft aufgewertet wird. Gerade angehende Mediziner müssen davon überzeugt werden, sich für den Hausarztberuf zu entscheiden“, gibt Johann-Magnus von Stackelberg, Vize-Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbands, zu bedenken.

## Psychologen sprechen von einer Mogelpackung

Bei Patientenverbänden und den Psychotherapeuten stoßen die Vorschläge vornehmlich auf Kritik. Der Beschluss erweise sich als eine Mogelpackung, moniert Prof. Dr. Rainer Richter, Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer. „Statt zusätzliche Praxen zu schaffen, kann ab 2013 die Anzahl der Psychotherapeuten in Deutschland um über 6000 sinken.“ Grund hierfür sei, dass der G-BA mit Zahlen von 1999 gerechnet habe, als in Deutschland nur knapp 13800 Psychotherapeuten niedergelassen waren. Aktuell arbeiten dagegen insgesamt rund 21600 niedergelassene Psychotherapeuten in Deutschland.

Experten des „Bundesverbands der Verbraucherzentralen“, medizinischer Selbsthilfegruppen und des „Deutschen Behin-

derterates“ fürchten wiederum, dass in erster Linie Besitzstandswahrung und finanzielles Kalkül die Entscheidungen bestimmt hätten und nicht der Versorgungsbedarf der Patienten. So würden lange Wartezeiten bei bestimmten Fachärzten voraussichtlich bestehen bleiben. Auch spielten die Morbidität der Patienten sowie sozioökonomische Faktoren keine ausreichende Rolle bei der neuen Regelung.

Die Richtlinie liegt nun dem Bundesgesundheitsministerium zur Prüfung vor, bevor sie – ein positives Votum vorausgesetzt – auf der Landesebene von den Kassenärztlichen Vereinigungen und den jeweiligen Gremien ausgestaltet wird. Dies soll bis Ende Juni 2013 geschehen. In der Zwischenzeit gilt die alte Bedarfsplanung weiter.

Petra Spielberg  
Altmünsterstr. 1  
65207 Wiesbaden

# WISSEN, WAS DER ANDERE MACHT Für eine Kooperation auf Augenhöhe

## Die Fortbildung für Zahnärzte und Zahntechniker:

### 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

## Die 14. Kursserie startet 2013

Kurs	Termin	Referenten	Kursort
1	28./29.06.13	S. Schmidinger/G. Stachulla	Herrsching
2	25./26.10.13	J. Diemer/M. Guggemoos	Friedrichshafen (Bodensee)
3	22./23.11.13	M. Kern/ZT-Team	Kiel
4	17./18.01.14	R. Bahle/U. Buhr	Memmingen
5	14./15.03.14	Chr. Hammächer/V. Weber	Aachen
6	09./10.05.14	H.-J. Stecher/A. Kimmel	Koblenz



*Deutscher Qualifikationsrahmen für Berufsabschlüsse*

## Die Rolle der Matrix

**Die beruflichen Bildungsabschlüsse sollen auf europäischer Ebene vergleichbar werden. Dazu sind Anpassungen auf nationaler Ebene notwendig. Bund, Länder und Sozialpartner haben sich zwar auf entsprechende Zuordnungen geeinigt. Doch bis zur Umsetzung gibt es noch viel Regelungsbedarf – und der Zeitplan ist völlig offen.**



*Die Bildungsabschlüsse in Deutschland und Europa sollen transparenter werden: Der Deutsche Qualifikationsrahmen setzt auf mehr Durchlässigkeit bei den Kompetenzniveaus von Berufen. Doch wann wird es so weit sein?*

Foto: Fotolia.com - tiero

Der Deutsche Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (DQR) ist Teil eines europäischen Projekts: In den nächsten Jahren sollen in Europa die Bildungsabschlüsse vergleichbar gemacht werden, um Mobilität und Durchlässigkeit zu fördern. Der DQR soll ein umfassendes, bildungsübergreifendes Profil der in Deutschland erworbenen Kompetenzen abbilden und zur angemessenen Bewertung und Vergleichbarkeit deutscher Qualifikationen in Europa beitragen. Er soll alle schulischen, akademischen, beruflichen und anderweitig erworbenen Qualifikationen abbilden und einen Rahmen für lebenslanges Lernen bieten. Die Qualifikationen sollen sowohl für die Lernenden wie für die Arbeitgeber sichtbar und verständlich gemacht werden. So soll besser erkennbar sein, über welche Kenntnisse, Fähigkeiten und Kompetenzen ein Bewerber verfügt. So könnte beispielsweise auch ein Studium ohne Abitur möglich sein. Dabei wird den Besonderheiten des deutschen Bildungssystems Rechnung getragen. Im Gesundheitsbereich werden derzeit vor allem die Belange der Gesundheitsfachberufe diskutiert.

Der DQR ist nationaler Bestandteil des Europäischen Qualifikationsrahmens (EQR). Dem EQR zugrunde liegt eine Empfehlung des Europäischen Parlaments aus dem Jahr 2008. Sie legt den EU-Mitgliedstaaten nahe, ihre nationalen Qualifikationssysteme bis 2010 an den EQR zu koppeln. Die Zuordnung der nationalen Qualifikationen an den EQR wird als Referenzierung bezeichnet. Im November 2012 wurde der deutsche Referenzierungsbericht an die EU-Kommission übermittelt. Bis jetzt haben 14 Länder ihre Berichte erstellt. Die restlichen sollen bis Ende 2013 folgen.

### Zuordnung erfolgt nach Kompetenz

Dem DQR liegt eine Matrix in acht Stufen zugrunde, denen die zahlreichen in Deutschland existierenden Qualifikationen zugeordnet sind. Anfang 2012 hatten sich Bund, Länder und die Sozialpartner auf erste Zuordnungen der verschiedenen Berufsfelder verständigt. Dabei hat man ganz bewusst darauf verzichtet, gezielt Berufe auf die einzelnen Niveaus zu verteilen. Vielmehr geht

es darum, den Fokus auf unterschiedliche Kompetenzlevels zu legen (siehe Kasten). Das Ergebnis beruht auf einer sehr breiten Abstimmungsbasis, dem ein komplizierter und auch kontrovers geführter Findungsprozess vorausging (der immer noch nicht abgeschlossen zu sein scheint). Involviert sind das Bundesministerium für Bildung und Forschung und die Kultusministerkonferenz (beide als Federführer), eine Bund-Länder-Koordinierungsgruppe und der Arbeitskreis DQR (bestehend aus Vertretern aller Bildungsbereiche sowie der Sozialpartner, von Sozialverbänden und Bildungsexperten). Auch internationale Experten wurden eingebunden. Die Bundeszahnärztekammer ist über den Bundesverband der Freien Berufe (BFB) involviert, der wiederum Mitglied in der Arbeitsgruppe Gesundheit des DQR-Arbeitskreises war.

### Komplexe Gliederung in acht Niveaus

Die sehr abstrakt gehaltene achtstufige Matrix unterscheidet zwischen Fachkompetenz und personaler Kompetenz und gliedert sich wie folgt:

- Niveau 1: Kompetenzen zur Erfüllung einfacher Anforderungen in einem überschaubar und stabil strukturierten Lern- oder Arbeitsbereich. Die Erfüllung erfolgt unter Anleitung.
- Niveau 2: Kompetenzen zur fachgerechten Erfüllung grundlegender Anforderungen in einem überschaubar und stabil strukturierten Lern- oder Arbeitsbereich. Die Erfüllung der Aufgaben erfolgt weitgehend unter Anleitung.
- Niveau 3: Kompetenzen zur selbstständigen Erfüllung fachlicher Anforderungen in einem noch überschaubaren und zum Teil offen strukturierten Lernbereich oder beruflichen Tätigkeitsfeld
- Niveau 4: Kompetenzen zur selbstständigen Planung und Bearbeitung fachlicher Aufgabenstellungen in einem umfassenden, sich verändernden Lernbereich oder beruflichen Tätigkeitsfeld





Heraeus Dental. Mundgesundheits in besten Händen.

Besuchen Sie uns auf der IDS!

**IDS**  
**2013**

12. – 16.03.2013,  
Stand-Nr.: A-008 – C-019,  
Halle 10.1

Mit viel handwerklichem Geschick bereichern Sie das Leben vieler Patienten. Durch funktionale und ästhetisch hochwertige Restaurationen sorgen Sie sowohl für ein strahlendes Lächeln als auch für ein positives Selbstwertgefühl. Das gesamte Team in Praxis und Labor benötigt hierfür Materialien, die höchsten Qualitätsansprüchen genügen. Unser Bestreben ist es, Ihnen dafür innovative und bewährte Produkte sowie Dienstleistungen anzubieten, die Sie bei Ihrer täglichen Arbeit unterstützen. Denn Mundgesundheits gehört in beste Hände.



Foto: Fotolia.com - contrastwerkstatt

Auch der zahnärztliche Bereich wäre vom DQR betroffen: So könnten als Option Änderungen auf den Abschlusszeugnissen des Praxispersonals möglich werden.

■ Niveau 5: Kompetenzen zur selbstständigen Planung und Bearbeitung umfassender fachlicher Aufgabenstellungen in einem komplexen, spezialisierten, sich verändernden Lernbereich oder beruflichen Tätigkeitsfeld

■ Niveau 6: Kompetenzen zur Planung, Bearbeitung und Auswertung von umfassenden fachlichen Aufgaben- und Problemstellungen sowie zur eigenverantwortlichen Steuerung von Prozessen in Teilbereichen eines wissenschaftlichen Faches oder in einem beruflichen Tätigkeitsfeld. Die Anforderung ist durch Komplexität und

häufige Veränderung gekennzeichnet.

■ Niveau 7: Kompetenzen zur Bearbeitung von komplexen Aufgaben- und Problemstellungen sowie zur eigenverantwortlichen Steuerung von Prozessen in einem wissenschaftlichen Fach oder in einem strategieorientierten beruflichen Tätigkeitsfeld. Die Anforderung ist durch häufige, unvorhersehbare Veränderungen gekennzeichnet.

■ Niveau 8: Kompetenzen zur Gewinnung von Forschungserkenntnissen in einem wissenschaftlichen Fach oder zur Entwicklung innovativer Lösungen und Verfahren in einem beruflichen Tätigkeitsfeld. Die Anforderungsstruktur ist durch neuartige, unklare und unvorhersehbare Problemlagen gekennzeichnet.

Zu unterscheiden ist zwischen dem EQR/DQR und der von der EU erlassenen Berufsqualifikationsrichtlinie. Letztere regelt die gegenseitige Anerkennung von Berufsabschlüssen innerhalb der EU und gilt

für die rund 60 reglementierten Berufe. Die Richtlinie ist ein rechtsverbindliches Instrument. Der EQR/DQR hingegen hat keinen legislativen Charakter, er ist lediglich eine Initiative zur besseren Vergleichbarkeit der nationalen Bildungsabschlüsse.

## Termin zur Umsetzung steht noch nicht

Sowohl der Bundesverband der Freien Berufe wie auch die Bundeszahnärztekammer haben den DQR-Prozess stets kritisch begleitet. Beim DQR handele es sich um ein sehr theoretisches Instrument, das aus Sicht der Zahnärzteschaft nicht unbedingt erforderlich sei, erklärt Dr. Sebastian Ziller, Leiter der Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung der BZÄK. Fraglich sei, ob der gesetzte Rahmen auch praxistauglich ist. Der BZÄK sei es wichtig, dass die duale Ausbildung entsprechend ihrer Qualität gewürdigt werde. Wird der DQR umgesetzt, könnte dies Auswirkungen auf die Arbeit der Zahnärztekammern haben. So könnte dann zum Beispiel die Angabe des DQR-Niveaus auf den Abschlusszeugnissen der Assistenzberufe vermerkt werden.

Doch bis dahin sei noch ein weiter Weg, betont Marcus Kuhlmann, Geschäftsführer des BFB. Die Vorarbeiten zum DQR seien zwar zu einem guten Ende gebracht worden, bei der praktischen Umsetzung hake der Prozess aber jetzt. Seit der Zuordnung der Berufsfelder im Januar 2012 sei de facto nicht viel passiert. So seien viele Fragen rund um die Ausweisung der DQR-Niveaus auf den Abschlusszeugnissen und deren rechtliche Konsequenzen noch nicht geklärt. Hier erhoffe man sich künftig auch mehr Unterstützung vom Bundesbildungsministerium. Auch über die Zuordnung der dualen beruflichen Aufstiegsfortbildung sei noch keine Einigkeit insbesondere mit der Hochschulrektorenkonferenz (HRK) erzielt worden. Demzufolge sei der Zeitplan zur Umsetzung noch völlig offen. Aus Sicht der Kammern ergibt sich also derzeit kein Handlungsbedarf. pr

■ Mehr unter [www.deutscherqualifikationsrahmen.de](http://www.deutscherqualifikationsrahmen.de)

### INFO

## Einstufung: Welche Berufe stehen wo?

Die Spitzenvertreter von Bund, Ländern und Sozialpartnern hatten sich im Januar 2012 auf einen Kompromiss bei der Einstufung der Berufe in den Deutschen Qualifikationsrahmen geeinigt. Danach sollen die allgemeinbildenden Schulabschlüsse (Abitur) zunächst nicht dem Rahmen zugeordnet werden. Der Punkt war im Vorfeld heftig umstritten.

Auf den DQR-Niveaus 1 und 2 wird die Berufsausbildungsvorbereitung angesiedelt, auf Niveau 3 die zweijährige berufliche Erstausbildung und auf Niveau 4 die drei- und dreieinhalbjährige berufliche Erstausbildung. Auf Stufe 5 sollen Fortbildungen, die vergleichbar sind mit dem IT-Spezialisten, verortet werden. Niveau 6 erreichen der Bachelor, der Meister, der Fachwirt und die Fachschulabschlüsse wie

Techniker. Stufe 7 werden der Master und der Strategische Professional (IT) zugeordnet, Stufe 8 die Promotion.

Für den zahnärztlichen Bereich bedeutet die Einordnung: Die ZFA steht auf Niveau 4, ZMF und ZMP auf Niveau 5 und die DH der Kammern auf Niveau 6.

Problematisch ist die Einordnung der berufsbegleitenden dualen beruflichen Aufstiegsfortbildung (etwa IHK-Betriebswirte und Handwerksmeister). Das Handwerk hatte sich in den Verhandlungen immer wieder dafür stark gemacht, dass diese auf einer Stufe mit den Diplom-Betriebswirten oder Masterabschlüssen auf Stufe 7 verortet werden soll. Das wird von der Hochschulrektorenkonferenz kritisch gesehen. Weitere Gespräche dazu sind für den Februar avisiert, eine Einigung steht noch aus. ■

**ICX** *templant*<sup>®</sup>  
www.medentis.de

**59,€\***  
je ICX-Implantat  
Alle Längen,  
alle Durchmesser  
\*zzgl. MwSt.

... konstante Preise  
bereits im 9. Jahr...

SILBERSPONSOR  
der DGI

BRONZESPONSOR  
der EAO

Sie finden uns auf der IDS 2013 in

**Halle 3.2**

Stand:

**C-030-E039**

Service-Tel.: 02643 902000-0

Mo.-Fr.: 7.30 bis 19 Uhr

medentis medical GmbH · D-53507 Dernau · Gartenstraße 12 · www.medentis.de



*Chefarzt-Boni für festgelegte OP-Fallzahlen*

## Klasse bei weniger Masse

**Quantität und Qualität gehen oft nicht zusammen. Zum Schutz der Patienten will die Koalition durch neue gesetzliche Regelungen unnötige Operationen eindämmen. Dabei geht es den Politikern vor allem um mehr Transparenz bei den Chefarzt-Boni.**

Klauseln in Verträgen von Klinik-Chefärzten stehen in der Kritik. Etwa der Medizinische Fakultätentag (MFT) findet strenge Worte: „Bonuszahlungen von Chefärzten müssen von der Zahl der Operationen entkoppelt werden“, heißt es in einer Mitteilung. Nicht hinnehmbar sei, dass Chefärzte für festgelegte Fallzahlen honoriert werden. Mit der Einführung diagnosebezogener Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups, DRG) hätten sich Kliniken in gewinnorientierte Unternehmen gewandelt. „Statt quantitativer, ökonomisch ausgerichteter Parameter sollten insbesondere medizinisch-qualitative Kriterien als Maßstäbe für die variable Vergütung dienen“, fordern die Vertreter des MFT.

### Falsche Anreize

In einem Forschungsprojekt im Auftrag des GKV-Spitzenverbands zu „Mengenentwicklung und Mengensteuerung stationärer Leistungen“ konstatieren

die Autoren vom Rheinisch-Westfälischen Institut für Wirtschaftsforschung: „Der stationäre Bereich der deutschen Gesundheitsversorgung zeichnete sich in den vergangenen

Jahren durch einen starken Anstieg des Casemix aus.“ Dieser Faktor entspricht der Summe aller nach Schweregrad gewichteten stationären Fälle auf DRG-Ebene. Zwischen 2006 und 2010 nahm die Summe aller Casemixpunkte demnach um insgesamt 13 Prozent zu. Dies entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate von 3,1 Prozent. Die durchschnittliche Fallzahl sei im selben Zeitraum

um 8,1 Prozent beziehungsweise im Durchschnitt um 2,0 Prozent pro Jahr gestiegen, wengleich in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich stark.

Ursächlich dafür könne aus Sicht der Forscher aber nicht allein die alternde Bevölkerung sein. Vielmehr sei der Anstieg der Operationen teilweise ökonomisch motiviert. Die Autoren empfehlen im Ergebnis ihres Projektberichts in erster Linie die Einführung eines Zertifikatehandels unter Beibehaltung des kollektivvertraglichen Rahmens. Zudem sollten regelmäßig mengendynamische diagnosebezogene Fallgruppen neu kalkuliert werden. Insbesondere für teure Fälle sollte die Indikationstellung durch ein Zweitmeinungssystem geschärft werden.

### Vertrauen bleibt stabil

Indes bleibt das Vertrauen der Patienten in ihre Ärzte sowie in die medizinische Versorgung in Deutschland hoch. Das bekräftigten jedenfalls 71 Prozent der Befragten in einer repräsentativen Patientenzustudie von jameda, Deutschlands größter Arztempfehlungsplattform. 73 Prozent sind demnach davon überzeugt, in Deutschland eine gute medizinische Versorgung zu erhalten. An der Studie nahmen 1024 Patienten teil. Ausführendes Institut war die Tomorrow Focus Media. sf

#### INFO

### Zielvereinbarungen

Die Reformen sollen in das „Gesetz zur Weiterentwicklung der Krebsfrüherkennung und zur Qualitätssicherung durch klinische Krebsregister“ eingebracht werden. Die Koalition fordert per Änderungsantrag, dass die Deutsche Krankenhausgesellschaft bis zum 30. April 2013 Empfehlungen zu denjenigen Zielvereinbarungen abgeben muss, bei denen sich finanzielle Anreize auf einzelne Leistungen beziehen. ■

*Die Koalition will mit einem neuen Gesetz die Zahl der unnötigen Operationen zeitnah reduzieren.*

Foto: picture alliance

# Das unverzichtbare Werkzeug. Identium®



Das Präzisionsabformmaterial Identium® von Kettenbach gehört für viele Zahnärzte zu ihren wichtigsten Werkzeugen. Identium® vereint die Vorteile von Polyäther und A-Silikon, bietet außergewöhnliche Hydrophilie, beste Fließfähigkeit, ist geruchs-/geschmacksneutral und lässt sich leicht entformen. Kein Wunder, dass Identium® von zufriedenen Zahnarztkollegen empfohlen wird als unentbehrlicher Bestandteil der modernen Praxis! Weitere Informationen erhalten Sie gerne unter Tel. +49 (0) 2774 70599 oder im Internet unter [www.kettenbach.de](http://www.kettenbach.de).

# Wandel in der Szene

Christine Vetter

*Bis vor wenigen Jahren waren vor allem Cannabis, Kokain und Ecstasy en vogue, seitdem aber wandelt sich das Bild in der Drogenszene zusehends. Synthetische Drogen sind massiv auf dem Vormarsch, allen voran Methylamphetamin oder – so sagen Insider – „Crystal Meth“, aber auch gefährliche Kräutermischungen und „Badesalze“ dienen dazu, den Alltag zu vergessen und möglichst schnell „high“ zu werden.*



**H**eroin, Kokain und Hasch, die Drogen, die vor allem in den 80er-Jahren Furore machten, geraten offenbar mehr und mehr ins Abseits. Das ist die gute Nachricht im aktuellen Bericht der EU-Drogenbeobachtungsstelle „EBDD“ (siehe Kasten). Die schlechte Nachricht: Statt der bekannten Drogen gewinnen zunehmend moderne, synthetische Drogen an Boden. Sie sind in ihrer Wirkung oft um ein Vielfaches gefährlicher als die althergebrachten Rauschmittel, führen rascher zur Abhängigkeit und auch rascher zum körperlichen Verfall.

## Rausch aus alten Schmerzplastern

Als eine der modernen Problemdrogen wird im Bericht synthetisches Fentanyl aufgeführt. Das in der Schmerztherapie vor allem als Pflaster eingesetzte Opioid wirkt laut EBDD-Direktor Wolfgang Götz rund 100-mal toxischer als Heroin. Auch die „Gewinnung“ ist nicht unproblematisch. So klaben laut Götz Drogenabhängige zum Teil alte Fentanylpflaster aus den Klinikmülltonnen, kochen diese aus und injizieren sich das Opioid. Ähnlich ist es offenbar mit Buprenorphin, ebenfalls ein Opioid, das als transdermales System in der Schmerz-

therapie genutzt wird. Sorgen macht den Beobachtern der Drogenszene aber vor allem eine andere Entwicklung. Aus Ländern in Osteuropa überschwemmen zunehmend synthetische Drogen den deutschen „Markt“, allen voran Crystal Meth.

## Dramatischer Anstieg der neuen Psychoaktiva

Die modernen „Drogen-Designer“ sind dabei äußerst kreativ, die Zahl der neuen Drogen, die in den Handel kommen, nimmt kontinuierlich zu. Und das in einer Geschwindigkeit, dass die Drogenwächter kaum mehr eine Chance haben, mit den Analysen und vor allem der Durchsetzung rechtlicher Konsequenzen nachzukommen. So wurden der EBDD nach eigenen Angaben im Jahr 2008 13 und 2009 24 neue psychoaktive Substanzen gemeldet. 2010 waren es bereits 41 neue Rauschmittel und 2011 sogar 49. Die Liste der Substanzen ist lang, angefangen von den synthetischen Cannabinoiden über Cathinone bis hin zu Derivaten etablierter Drogen und sogar einer Substanz pflanzlichen Ursprungs. Nur eine dieser Drogen, das Mephedron, das zu den synthetischen Cathinonen gehört, wurde bislang offiziell verboten. Das zeigt

ein massives Problem der derzeitigen Drogensituation: „Es entstehen permanent neue Stoffe, die zunächst legal verkauft werden können“, so Götz bei der Vorstellung des EBDD-Berichts in Lissabon. Das wird von den Dealern selbstverständlich ausgenutzt: So ermittelte die EBDD 2012 knapp 700 Online-Shops, in denen die „Legal Highs“ vertrieben werden, völlig legal versteht sich. Zum Vergleich: 2010 waren es „nur“ 170.

## „Spice“ – Agonisten des Cannaboid-Rezeptors

Das Problem der synthetischen Cannabinoide, auch Spice genannt, ist den Drogenwächtern nicht neu: Seit 2008 ist gut bekannt, dass versucht wird, Substanzen zu entwickeln, die Einfluss auf den Cannaboid-Rezeptor nehmen. Inzwischen sind bereits 27 verschiedene Agonisten des Rezeptors im Handel und werden als Rauschmittel konsumiert. Die Substanzen gehören sechs verschiedenen chemischen Gruppen an und sind mit den üblichen Analysemethoden extrem schwierig zu identifizieren. „Das Ausmaß, in dem diese Drogen konsumiert werden, ist deshalb schwer zu ermitteln“, heißt es im aktuellen Drogenbericht.



Die Partydroge  
Crystal Meth führt  
innerhalb kurzer Zeit  
zu einem massiven  
körperlichen Verfall,  
wie die Fotos zeigen.



## Gefahr durch Badesalze und Kräutermischungen

Die jüngsten Entwicklungen um die synthetischen „Legal Highs“ bereiten den Drogenwächtern zunehmend Kopfzerbrechen. Die neuen Drogen werden harmlos tönend als „Kräutermischungen“ oder „Badesalze“ vertrieben, oder auch als „Explosion“, „Blow“ oder unter den Begriffen „Pflanzennahrung“ oder „Forschungschemikalie“. De facto handelt es sich um hochpotente Rauschmittel, die vor allem Cathinone, enge chemische Verwandte der Phenethylamine, enthalten. Sie haben ähnliche Wirkungen wie Kokain, Amphetamin oder Ecstasy, ihre genaue Pharmakologie ist jedoch bis-

lang kaum bekannt. Die Substanzen sind üblicherweise wasserlöslich und können geschluckt oder gespritzt werden.

Aus den USA gibt es Berichte über wahre „Horrortrips“ unter dem Einfluss der Badesalz-Drogen. Selbstverstümmelungen sind nicht selten und auch Gewalttaten werden im Rausch durch die legal zu beziehenden neuen Drogen begangen. So berichtete die „New York Times“ im vergangenen Jahr von einem Mann, der unter den neuen Modedrogen auf einen Flaggenmast kletterte und von oben in den laufenden Straßenverkehr gesprungen ist.

Aufsehen erregte auch der Bericht eines Drogensüchtigen, der im „Badesalz“-Rausch einen Priester niedergestochen hatte. Nicht selten kommt es zudem zu massiven Schnittverletzungen, die sich die Drogenabhängigen im Rausch selbst zufügen, weil sie glauben, es krabbele etwas unter ihre Haut.

Auch von seltenen extremen Reaktionen abgesehen, bergen die Cathionine massivste

Gefahren wie einen Anstieg der Körpertemperatur auf 42 Grad Celsius, gefährliche Steigerungen des Blutdrucks wie auch der Herzfrequenz, erhebliche Muskelkrämpfe und Unruhezustände, denen auch mit starken Beruhigungsmitteln nicht beizukommen ist.

## Crystal Meth – körperlicher Verfall, Hirnsubstanzabbau

Besonders gefährlich ist offenbar das moderne Crystal Meth, bekannt auch unter dem Namen Ice. Die Partydroge scheint zunächst ungeahnte Kräfte zu mobilisieren, führt dann aber rasch zum körperlichen Verfall. Sie lässt nicht nur die Zähne bröckeln, sondern provoziert Wahnvorstellungen und Psychosen, lässt den Körper voraltern und führt zum Abbau von Hirnsubstanz.

Es handelt sich bei Crystal Meth um Methylamphetamin, ein in Deutschland verkehrsfähiges, aber nicht verschreibungsfähiges Betäubungsmittel. Die Substanz kann besser

### INFO

## Drogen der EU im Blick

Bei der „EMCDDA“ (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction), im Deutschen EBDD (Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht) genannt, handelt es sich um eine Agentur der Europäischen Union mit Sitz in Lissabon. Die Agentur, die im Jahr 1993 ihre Arbeit aufgenommen hat, soll einen Überblick über den Drogenkonsum und die Drogensucht in den Mitgliedsstaaten erarbeiten und stellt ihre Ergebnisse einmal jährlich im sogenannten EMCDDA- oder EBDD-Bericht vor. 1997 wurde ein Frühwarnsystem für neue Drogen etabliert. Seitdem wurden der EBDD 140 bis dato unbekannte psychoaktive Substanzen gemeldet.



Foto: Apichart Weerawong/Reuters

Ein Problem der  
Drogenfahndung:  
Derzeit entstehen  
permanent neue  
Stoffe, die zunächst  
legal vertrieben  
werden können.

### INFO

## Neue Drogenstrategie (2013-2020) der EU

Der Rat der Europäischen Union (Justiz und Inneres) hat kürzlich den Entwurf der neuen EU-Drogenstrategie angenommen. „Mit der neuen Strategie stellt die Europäische Union sicher, dass die bisherigen Aktivitäten auf europäischer Ebene im Bereich der Drogenpolitik fortgesetzt werden können“, erklärte die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Mechthild Dyckmans.

Zur Fortsetzung der im Rahmen der bisherigen Drogenstrategien (zuletzt 2005 bis 2012) begonnenen Aktivitäten hat die „Horizontale Gruppe Drogen“ des Rates der EU unter zyprischer Ratspräsidentschaft einen neuen Entwurf für den Zeitraum 2013 bis 2020 erarbeitet. Er konzentriert sich auf die fünf Themenbereiche „Verringerung der Nachfrage“, „Verringerung des Angebots“, „Koordinierung“, „Internationale Kooperation“ sowie „Information, Forschung und Bewertung“. Mit einer begrenzten Zahl klar definierter Ziele soll die strategische Entwicklung der

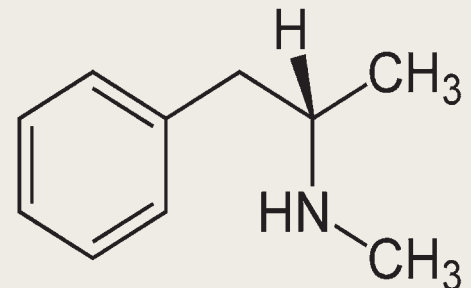
EU-Drogenpolitik langfristig abgesteckt werden. Die neue Strategie verfolgt weiterhin einen ausgewogenen Ansatz zwischen Maßnahmen der Angebots- und Nachfragereduzierung in der Drogenpolitik.

Die Strategie bietet den 27 Mitgliedstaaten eine gute Basis für die (Weiter-)Entwicklung ihrer nationalen Drogenstrategien. Sie hilft der EU auch, der globalen Drogenproblematik gemeinsam zu begegnen und sowohl in internationalen Organisationen als auch in Kooperation mit Drittstaaten als starker Partner aufzutreten. Zur Umsetzung der Strategie sollen konkrete Maßnahmen in zwei aufeinander folgenden vierjährigen Aktionsplänen festgelegt werden. Der erste Aktionsplan für den Zeitraum 2013 bis 2016 soll unter der irischen Ratspräsidentschaft verhandelt und verabschiedet werden. Weitere Informationen unter: <http://www.consilium.europa.eu/homepage?lang=de> sp/pm



nach ist die Zahl der Drogentoten hierzulande innerhalb nur eines Jahres um rund ein Fünftel gesunken, dem steht aber eine deutliche Steigerung der Zahl von Drogen-Erstkonsumenten entgegen. Dieser Anstieg wird auf rund 15 Prozent beziffert.

Vor allem Crystal Meth treibt offenbar diese Zunahme an: So wurden 2011 insgesamt knapp 1700 Konsumenten des kristallinen Methamphetamins auffällig. Das waren rund 160 Prozent mehr als im Vorjahr. Damit gab es 2011 – so heißt es im Bericht – mehr Erstkonsumenten von Crystal Meth



Strukturformel von Methylamphetamin, auch Crystal Meth genannt

als von Ecstasy. Das aber darf nicht darüber hinweg täuschen, dass auch bei Ecstasy und Kokain die Zahl der Erstkonsumenten zugenommen hat.

Christine Vetter  
Merkenicher Str. 224  
50735 Köln  
[info@christine-vetter.de](mailto:info@christine-vetter.de)

als Amphetamin die Blut-Hirn-Schranke überwinden und dadurch in höheren Konzentrationen im Gehirn wirksam werden. Der kristalline Stoff unterdrückt Müdigkeit, Hunger und Schmerzgefühle, verleiht Selbstvertrauen und führt sehr rasch in die Abhängigkeit. Bei längerem Konsum kommt es zu Persönlichkeitsveränderungen, zu Psychosen und oftmals zur Paranoia. Problematisch ist darüber hinaus, dass die

Droge oftmals Verunreinigungen enthält, die den Zerstörungsprozess wahrscheinlich akzelerieren.

### Weniger Tote bei mehr Erstkonsumenten

Welche Brisanz die neuen Drogen besitzen, verdeutlicht die Rauschgift-Statistik der Bundesregierung vom März 2012. Dem-

Die Zahl der Drogentoten ist 2011/2012 erfreulicherweise gesunken, doch die Zahl der Drogen-Erstkonsumenten ist um rund 15 Prozent angestiegen.

### MEHR ZUM THEMA Bilder auf [zm-online](http://zm-online.de)

Hier finden Sie den Direktlink zur Bilderstrecke auf [zm-online.de](http://zm-online.de). Scannen Sie einfach den QR-Code mit einer Smartphone-App oder geben Sie auf der Website oben rechts den zm-Code 45696 in die Suchmaske ein.



Foto: picture alliance





# F1 DENTALSYSTEME

DIE SKANDINAVISCHES ALTERNATIVE



## NEO BEHANDLUNGSEINHEIT

neo

*einfach besser...*



### NEUeste modernste Technologie

- hochwertige Verarbeitung
- optimierte Bedienfunktionen
- optimales Hygienekonzept
- formschönes Design

**NEO BEHANDLUNGSEINHEIT FÜR 19.950,- EURO** zzgl. MwSt.

2 Jahre Garantie inkl. Montage und Vor-Ort-Service | 0 Anzahlung | Freibleibendes Angebot

**SHL – Lease & Finance Services | Leasing 19.950,- EURO** zzgl. MwSt.

60 Monate à 332,49 EURO zzgl. MwSt. | 20 % Restwert

**Finanzierung 19.950,- EURO** zzgl. MwSt. | 60 Monate à 462,58 EURO inkl. MwSt.

**Windows Tablet PC für 1.800,- EURO** zzgl. MwSt.

- mit Intraoralkamera
- optionale Mehrausstattung
- Preis nur in Verbindung mit Anschaffung einer **NEO-Behandlungseinheit**



**IDS Messe Köln**

Halle 10.2

Stand U 50/V 51

**12.-16. März 2013**

### ZENTRALE NORD-WEST

Breidenbrucher Str. 10a • 51674 Wiehl-Bomig (bei Köln)

Telefon (0 22 61) 80 74-00 • Fax (0 22 61) 80 74-01

www.f1-dentalsysteme.de • info@f1-dentalsysteme.de

### ZENTRALE SÜD-OST

Mannheimer Str. 21, 75179 Pforzheim

Telefon (0 72 31) 31 43-99 • Fax (0 72 31) 31 43-98

www.f1-dentalsysteme.de • f1schmelcher@aol.com

# Orale Manifestationen bei Methamphetamin-Abhängigkeit

Niklas Rommel et al.

Die zahnärztliche Behandlung von Patienten mit Methamphetamin-Abusus stellt eine große Herausforderung dar. Denn gerade junge Menschen zeigen einen Zahnverfall, der absolut außerhalb des Üblichen liegt. Ebenso sind diese Patienten in einem sehr kritischen Allgemeinzustand. Hier wird das „Meth mouth“-Syndrom vorgestellt, das sich in einzelnen Regionen Deutschlands gehäuft zeigt. Die schwierigen therapeutischen Voraussetzungen sowie medizinischen Risiken sind zu beachten.



Foto: picture alliance

## Patientenfall 1

Sarah K. ist 23 Jahre alt und lebt in Oberfranken. Im Sommer letzten Jahres brachte ihr damaliger Freund eine kleine, kristallförmig erscheinende Substanz mit nach Hause – Crystal Meth. „Für die Geburtstagsparty heute Abend. Damit wir nicht als erste ins Bett fallen“, meinte er damals zu ihr. Ein fast täglicher Konsum der gefährlichen Droge mit dem Wirkstoff Methamphetamin beginnt. Während des Gebrauchs fallen Sarah K. schwerwiegende Veränderungen an ihren Zähnen und dem umgebenden Gewebe innerhalb der Mundhöhle auf. Sie stellt sich in der Sprechstunde vor.

**Anamnese und Befund:** Die Patientin gibt eine Suchterkrankung mit der Droge Crystal

Meth seit 18 Monaten an. Begleitend wurden regelmäßig Alkohol und Nikotin konsumiert. Weitere Suchtmittel wurden nicht eingenommen, ein übermäßiger Konsum von zucker- und säurehaltigen Getränken (Softdrinks, Eistee, Red Bull) wurde ebenso verneint. Es bestand kein zusätzlicher Pharmaka-Abusus. Als Begleitsymptome stellen sich starke Schmerzen im Bereich der Zähne, Verspannungen im Kiefergelenk und eine Brüchigkeit der Zähne dar.

Bei der Erhebung des 01-Befunds während des stationären Entzugs zeigten sich Wurzelreste der kariös zerstörten Zähne 18, 17, 15, 25, 26, 28, 47 und 48 sowie kariöse D4-Läsionen an den Zähnen 16 und 26. Die Zähne 14,

24, 34 und 44 wurden im Rahmen einer kieferorthopädischen Therapie extrahiert. Konservierende Füllungstherapien wurden



Fotos: Rommel et al.

Abbildung 1: Intraoraler Befund einer 21-jährigen Frau mit dramatischem Kariesbefall nach 18-monatigem Crystal-Meth-Konsum

an den Zähnen 11, 36, 37 und 46 vorgenommen (Abbildung 1).

Der Vitalitätstest fiel an den Zähnen 18, 17, 15, 25, 26, 28, 37, 47 und 48 negativ aus. Ein positiver Perkussionstest konnte bei den Zähnen 18, 28, 26, 37 und 38 dokumentiert werden. Insgesamt belief sich der DMF-T-Wert mit D-T=2 + M-T=8 + D-F=4 auf 14. Der DMF-S-Wert ergab 52.

Der modifizierte Approximalraum-Plaque-Index (API) nach Lange et al. ergab einen Wert von 21 Prozent, der modifizierte Sulcus-Blutungs-Index (SBI) lag bei 23 Prozent. Wohingegen der Parodontale Screening-Index (PSI) 2 betrug.

Die Messung der stimulierten Speichelflussrate ergab einen Wert von 0,2 ml/min.

## Patientenfall 2

Thomas W. ist 35 Jahre alt und konsumiert seit vielen Jahren Crystal Meth. Der erstmalige Konsum fiel in eine stressige Phase



Abbildungen 2a und 2b: Intraoraler Befund eines 35-jährigen Mannes mit vielfachem Zahnverlust nach 17-jähriger Crystal-Meth-Einnahme. Die noch vorhandenen Zähne zeigen kariöse D3- und D4-Läsionen.

im Berufsalltag: „Ich wollte während der Arbeit einfach ein wenig fitter und leistungsfähiger sein“, berichtet er. Viele Zähne sind ihm seit dem erstmaligen Konsum verloren gegangen.

**Anamnese und Befund:** Der Patient gab eine Suchterkrankung der Droge Crystal Meth seit 17 Jahren an. Zusätzlich wurden die Substanzen Dihydrocodein (DHC), Methadon, Cannabis und Nikotin sowie Benzodiazepine regelmäßig konsumiert. Ein übermäßiger Konsum von zucker- und säurehaltigen Getränken wurde verneint. Subjektiv fielen dem Patienten während der Suchterkrankung ein vermehrtes Bluten des Zahnfleisches, Zähneknirschen sowie eine deutliche Mundtrockenheit auf.

Der 01-Befund dokumentierte fehlende Zähne 18 bis 25, 28, 38 bis 31 und 44 bis 48 sowie einen Wurzelrest des kariös zerstörten Zahnes 27. Zudem wurden kariöse D3- und D4-Läsionen an den Zähnen 26, 41, 42 und 43 festgestellt (Abbildungen 2a und 2b).

Der Vitalitätstest fiel am Zahn 27 negativ aus. Die Zähne 41, 42 und 43 zeigten einen Lockerungsgrad 1. Der DMF-T-Wert belief sich auf 28, der DMF-S-Wert auf 117. Der API ergab einen Wert von 75 Prozent, der SBI von 50 Prozent. Der PSI betrug 3.

Die Messung der stimulierten Speichelflussrate ergab einen Wert von 0,1 ml/min.

## Epidemiologie und Ätiologie

Methamphetamin (N-Methylamphetamin, MA,  $C_{10}H_{15}N$ ; als illegale Droge unter dem Namen „Crystal Meth“ im Umlauf) ist eine stimulierende Substanz, die erstmals 1893 in Japan durch Sauerstoffabspaltung aus dem Pflanzenalkaloid Ephedrin hergestellt und ab 1919 von Ogata in reiner, kristalliner Form synthetisiert und patentiert wurde [Ogata, 1919]. Im Zweiten

## Entspannung für Ihre Praxis und sicher in die Zukunft: CGM Dentalsysteme auf der IDS 2013



Synchronizing Healthcare



**Wir laden Sie ein:** Besuchen Sie uns auf der IDS in Köln und erleben Sie, wie CGM Dentalsysteme mit überzeugenden Innovationen auch Ihnen noch mehr Zeit für Ihre Patienten geben. Freuen Sie sich auf interessante Messe-Angebote und entspannende „Extras“.

**Wir freuen uns auf Sie!**

**COMPUDENT** 

Dentalinformationssystem

**CHREMASOFT** 

Dentalinformationssystem



Weltkrieg wurde es unter dem Handelsnamen Pervitin® (Herstellung: Tremmler Werke Berlin) Soldaten verabreicht, wodurch eine Vigilanzhöhung und eine Verminderung des Risikoempfindens hervorgerufen werden sollte. Im Volksmund wurde die Substanz als „Panzerschokolade“ oder „Fliegersalz“ bekannt. Aufgrund weitreichender Nebenwirkungen beim wiederholten Konsum, in erster Linie auf das Nerven- und das Herz-Kreislauf-System, sowie der zunehmenden Zahl von Substanzabhängigen wurde Methamphetamin 1941 in Deutschland als Betäubungsmittel eingestuft. In der Tschechischen Republik sind Produktion und Vertrieb der Substanz gegenwärtig nicht legal, de facto erfolgen dort aber sowohl die

Im Jahr 2011 wurde die Thematik deutschlandweit in den Medien (ZDF, Bayerischer Rundfunk, PRO 7, Süddeutsche Zeitung) aufgegriffen. In den USA wird die Zahl der Konsumenten bereits auf mehr als zehn Millionen Abhängige geschätzt, was einem Drittel aller Konsumenten entspricht [Hamamoto and Rhodus, 2009]. Dr. Roland Härtel-Petri, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, ist leitender Arzt des Suchtbereichs am Bezirkskrankenhaus Bayreuth in Oberfranken. Er ist mit der aktuellen Situation des ansteigenden Crystal-Meth-Konsums unmittelbar konfrontiert und Expertise auf diesem Gebiet. „Seit 2009 weitet sich das Problem langsam in den Rest der Republik aus. Bereits seit der Jahrtausend-

Gefährlichkeit der Substanz auch im Vergleich zu anderen Stimulanzien.“

Als äußerst problematisch sieht Härtel-Petri dabei das hohe Suchtpotenzial selbst bei einmaligem Konsum an. „Den großen US-amerikanischen Studien nach macht Crystal Meth schneller abhängig als zum Beispiel Kokain. Auch die Neurotoxizität, die Ursache für die psychiatrischen Begleiterkrankungen ist, ist stärker als bei anderen Substanzen.“ Zunächst mache es wach, reaktionsschnell und selbstbewusst. Aber dann setzten die dramatischen Langzeitfolgen ein. „Die Muskulatur wird angespannt, Rückenschmerzen und Bruxismus treten auf. Kognitive Störungen und vor allem die Amphetaminpsychosen, die leider häufig längerfristig anhalten, sind das Hauptproblem.“ Vermutungen, dass Crystal Meth zudem schwerwiegende Veränderungen der Zahn-, Mund- und Kieferregion hervorruft, kann Härtel-Petri durch seine Erfahrungen mit den Patienten bestätigen. „Ja, die Patienten berichten durchaus, dass ihnen die Zähne ausgefallen oder abgesplittert seien, das heißt, dass sie plötzlich zersplitterte Zähne im Mund gehabt hätten.“

### Epikrise und Diskussion

Der „Meth mouth“ ist ein von der „American Dental Association“ deklarierter Begriff und beschreibt die Auswirkungen eines langjährigen Konsums der stimulierenden Substanz Methamphetamin beziehungsweise Crystal Meth auf die Zahnhartsubstanz, auf den Zahnhalteapparat sowie auf das Weichgewebe innerhalb der Mundhöhle. In Deutschland ist in den letzten Jahren ein rasanter Anstieg des Methamphetamin-Abusus in Form dieser illegalen Droge zu beobachten, wobei vornehmlich jugendliche Konsumenten in der Region Oberfranken betroffen sind. Seit Beginn des neuen Jahrtausends sind orale Manifestationen des Methamphetamin-Missbrauchs beschrieben, die zusammenfassend mit dem Begriff „Meth mouth“ deklariert wurden [Laslett and Crofts, 2007; Heng, Badner et al., 2008; Hamamoto and Rhodus, 2009; Galloway, 2010] (Abbil-



Abbildung 3: „Meth mouth“: links: 23-jähriger Crystal-Meth-Abhängiger mit seinem Befund vor Metamphetamin-Abusus und nach fortgesetztem Missbrauch; rechts: typischer „Meth mouth“-Befund in den USA (Gesundheitsbehörde des US-Bundesstaates Arizona beziehungsweise Infoseite der „American Dental Association“)

Herstellung als auch die Abgabe in illegalen Labors ohne wesentliche Strafverfolgung. In der Folge wurden die bayerische und die sächsische Grenzregion zu Tschechien während der vergangenen Jahre zunehmend mit Crystal Meth „überschwemmt“ und die Zahl der meist jugendlichen Abnehmer wuchs dramatisch. Die Zahl der Erstkonsumenten stieg laut dem Drogenbericht der Bundesregierung allein im Jahr 2011 um 76 Prozent, ein weltweiter Trend zur Ausweitung des Crystal-Meth-Konsums scheint somit auch Deutschland erreicht zu haben. Das ländliche Oberfranken gilt dabei bereits seit den 90er-Jahren als Epizentrum [Härtel-Petri, Schultheiß et al., 2001].

wende gibt es aber schon ein gesamtdeutsches Problem mit synthetischen Amphetaminen. Die fehlende Strafverfolgung in der Tschechischen Republik hat die Marktpreise für das N-Methylamphetamin drastisch verfallen lassen. Daher fürchte ich eine weitere Zunahme des Crystal-Meth-Problems in der gesamten Republik.“ Die Ursachen für diesen raschen Anstieg sind in einem Mix aus Neugier und Unwissenheit zu sehen. „Die Konsumenten wirken anfangs eher anziehend, selbstbewusst und machen mit ihrer aufgeputzten Attraktivität Werbung für ihre Droge. Die Konsumenten, die in die Münchner Zahnklinik zur Behandlung kommen, wissen regelhaft nichts über die

dung 3). Vornehmlich handelt es sich bei der vorhandenen Literatur um Patientenberichte, die einen dramatischen Kariesbefall der meist jungen Patienten beschreiben [Curtis, 2006; Heng, Badner et al., 2008].

Dieser ist bedingt durch Xerostomie und eine verminderte Speichelpufferkapazität [Hamamoto and Rhodus, 2009; Ravenel, Salinas et al., 2012], durch Kalziumabbau innerhalb der Zahnhartsubstanzen [Rhodus and Little, 2005] sowie durch übermäßigen Konsum hochzuckerhaltiger Softdrinks [Donaldson and Goodchild, 2006]. Ferner werden aggressive Parodontitiden sowie hyperplastische Gingividen als assoziierte Erscheinungen beobachtet. Als Auslöser hierfür wird eine gesteigerte Produktion von Interleukin-1-beta postuliert [Tipton, Legan et al., 2010]. Trismus und Bruxismus stellen weitere relevante Einflussgrößen dar [Rhodus and Little, 2005].

### Mittlere DMFT-Werte und seine Einzelkomponenten nach Alter

Altersgruppe	Mittlere DMFT-Werte und Einzelkomponenten			
	DMFT	DT	MT	FT
12 Jahre	0,7	0,2	0,0	0,5
15 Jahre	2,8	0,5	0,2	2,0
35–44 Jahre	14,5	0,5	2,4	11,7
65–74 Jahre	22,1	0,3	14,1	7,7

Quelle: Micheelis W, Schiffner U. Vierte Deutsche Mundgesundheitsstudie (DMS IV). Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ Materialreihe Band 31). Deutscher Ärzte-Verlag, Köln (2006).

Das Studium der vorhandenen Literatur bezüglich der Folgewirkungen des Methamphetamin-Missbrauchs auf die Mundhöhle und insbesondere auf die Zahnhartsubstanzen sowie auf den parodontalen Halteapparat lässt jedoch auch eine weitgehende Unsicherheit bezüglich des Meth-

mouth-Syndroms erkennen [Curtis, 2006]. Bislang erfolgte keine systematische Aufarbeitung der Ursachen-Folgen-Beziehungen zwischen Methamphetamin-Abusus und den destruktiven Auswirkungen im Bereich der Mundhöhle, insbesondere auf die Zähne und das Parodont.

Im Rahmen eines Kooperationsprojekts zwischen der Universitätsklinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie der TU München am Klinikum rechts der Isar und den Suchtkliniken des Bezirks Oberfranken (Hochstadt, Bayreuth) werden momentan systematisch die

Folgen des „Crystal Meth“-Missbrauchs auf die Zahn-, Mund- und Kieferregion anhand von 100 Patienten evaluiert. Diese klinische Studie, die finanziell von der Koinor-Horst-Müller-Stiftung unterstützt wird, soll anhand einer ausführlichen Anamnese und von zahnärztlichen Untersuchungen neue



semperdent

99€

Anbeiß-Preise

Prettau Vollzirkonkrone  
inklusive Arbeitsvorbereitung,  
Mwst. und zzgl. Versand

Sie haben einen Faible  
für fesselnde Angebote?

[www.semperdent.de](http://www.semperdent.de)



Dann sollten Sie jetzt dafür offen sein. Unsere günstigen Preise geben Ihnen Freiraum.



Gravierende Veränderungen des äußeren Erscheinungsbildes infolge eines intensiven Crystal-Meth-Konsums über 18 beziehungsweise 24 Monate.



Erkenntnisse über das Meth-mouth-Syndrom und dessen Therapieoptionen liefern. Die beiden geschilderten Fallbeispiele Sarah K. und Thomas W. gehören zu diesem Patientenkollektiv.

Zur Bestimmung der Kariesinzidenz beziehungsweise -prävalenz haben sich international der DMF-T- sowie der DMF-S-Index durchgesetzt [Hellwig, Klimek et al., 2003]. Die mittleren DMF-T-Werte und dessen Einzelkomponenten nach Alter wurden 2006 in einer Gesundheitsstudie evaluiert [Micheelis and Schiffner, 2006] (Tabelle). Bei einer weiteren Studie über die Kariesprävalenz bei 18- bis 34-Jährigen in New York wurde ein durchschnittlicher DMF-T-Wert von 8,83 beobachtet [Barrow, Xionan et al., 2003]. Die geschilderten Patienten mit nachgewiesenem Crystal-Meth-Konsum liegen mit einem DMF-T-Wert von 14 mit 23 Jahren beziehungsweise einem DMF-T-Wert von 28 mit 35 Jahren deutlich über den Durchschnittswerten für ihr Alter. Im Detail zeigen insbesondere die D-T- und die M-T-Werte der Fallbeispiele im Vergleich mit der Gesundheitsstudie von Micheelis und Schiffner eklatante Unterschiede. So ist von einem überdurchschnittlich hohen Kariesbefall bei einem Crystal-Meth-Konsumenten auszugehen.

Die durchschnittliche stimulierte Speichelflussrate wird in der Literatur mit ein bis zwei ml/min angegeben [Hellwig, Klimek et al., 2003]. Die gemessene Speichelflussrate der beiden Patienten lag mit 0,2 ml/min beziehungsweise 0,1 ml/min deutlich unter dem Durchschnittswert. Mangelnder Speichelfluss und Mundtrockenheit korrelieren bekanntermaßen mit einer höheren Kariesinzidenz [Jansma, Vissink et al., 1992; Flink,

2007; Fox, 2008] und unterstreichen somit die Annahme einer vermehrten Kariesprävalenz bei Crystal-Meth-Missbrauch.

Jedoch ist im Fall Thomas W. eine zusätzliche Einnahme von Benzodiazepinen zu berücksichtigen, was ebenfalls einen reduzierten Speichelfluss unterstützen kann [de Almeida Pdel, Gregio et al., 2008].

Bei der gingivalen und parodontalen Untersuchung anhand des SBI und des PSI zeigte sich bei beiden Patienten eine Gingivitis mit vermehrter Blutungsneigung. Zudem wurde bei einem Patienten eine mittelschwere Parodontitis diagnostiziert. Bezüglich der in der Literatur geschilderten ausgeprägten Gingivitiden und Parodontiden wäre es von wissenschaftlichem und in der Konsequenz auch klinischem Interesse, ob durch den Substanzmissbrauch eine Reduktion der Effektormoleküle des angeborenen Immunsystems (den sogenannten „antimikrobiellen Peptiden“, AMP) hervorgerufen wird. Diese intramukosal gebildeten „endogenen Antibiotika“ wirken unter physiologischen Bedingungen intraoralen Entzündungsreaktionen hochwirksam entgegen [Kesting, Mueller et al., 2012].

Sollte eine quantitative Reduktion der AMP bei Metamphetaminkonsum vorliegen, ließe sich die Entzündungsproblematik in der Konsequenz gegebenenfalls durch innovative Therapien, wie etwa der Substitution sogenannter „designer host defense peptide“ behandeln, wie sie für extraorale Wundsituationen bereits erfolgreich klinisch erprobt wurde [Lipsky, Holroyd et al., 2008].

Schlussfolgernd ist anzumerken, dass die zahnärztliche Behandlung von Patienten mit Methamphetamin-Abusus eine Heraus-

forderung darstellt. Zahnärzte sollten sich der gegenwärtigen klinischen Präsenz des „Meth mouth“-Syndroms bewusst sein und die schwierigen, therapeutischen Voraussetzungen sowie die medizinischen Risiken beachten [Hamamoto and Rhodus, 2009; Naidoo and Smit, 2011].

Dr. Niklas Rommel  
Dr. Dr. Nils Rohleder  
Prof. Dr. Herbert Deppe  
PD Dr. Dr. Marco Kesting  
Abteilung für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie  
Klinikum rechts der Isar  
Technische Universität München  
Ismaninger Str. 22  
81675 München  
niklasrommel@googlemail.com

Dr. Roland Härtel-Petri  
Abteilung klinische Suchtmedizin  
Bezirkskrankenhaus Bayreuth  
Nordring 2  
95445 Bayreuth

### MEHR ZUM THEMA Interview auf [zm-online](http://zm-online.de)

Hier finden Sie den Direktlink zum Interview mit Dr. Roland Härtel-Petri auf [zm-online.de](http://zm-online.de). Scannen Sie einfach den QR-Code mit einer Smartphone-App oder geben Sie auf der Website oben rechts den zm-Code 17124 in die Suchmaske ein.



**zm** Leser service

Die Literaturliste kann auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.



# Effektive Keimreduktion mit 0,2% CHX

## Ein Fall für DYNEXAN PROAKTIV®

- ✓ Ihre alkoholfreie Spülung vor und nach Behandlungen
- ✓ Ihr einziges zugelassenes Arzneimittel mit CHX für den Prophylaxeshop\*
- ✓ Ihre Verwendungsempfehlung zur sicheren Nachsorge

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

Erhältlich auch im Dentalgroßhandel.

5 Liter Großflasche für Ihre Praxis



Bruchsichere 300 ml PET-Flasche für zuhause

[www.dynexan.de](http://www.dynexan.de)

**DYNEXAN® – die Helden der Mundgesundheit**

**DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX.** Zus.: 100 g enth.: Wirkstoff: Chlorhexidinbis (D-gluconat) 0,2 g; weit. Bestandteile: Glycerol, Macrogolglycerolhydroxystearat (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. Atemwegserkrank., 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 Bestandt. 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 Macrogolglycerolhydroxystearat u. Menthol. Stand: August 2011. Chem. Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

*Der besondere Fall*

## Tod nach Zahnbehandlung

**Anlässlich der Jahrestagung des „Arbeitskreises für Forensische Odonto-Stomatologie“ (AKFOS) in Mainz wurde ein äußerst seltener Patientenfall mit Todesfolge vorgestellt.**

Der männliche Patient war Mitte siebzig und kam mehr oder minder regelmäßig zur Behandlung in die zahnärztliche Praxis, wie der Referent Dr. Karl-Rudolf Strathmann, Köln, berichtete.

Aus der Vorgeschichte war bekannt, dass eine Chemotherapie aufgrund eines Tumors vorgenommen worden war. Ebenso war bekannt, dass er ASS-Medikamente einnahm. Der letzte Zahnarztbesuch lag ungefähr ein Jahr zurück. Der Patient suchte den Zahnarzt jetzt wieder auf, da er Zahnschmerzen verspürte. Nachdem er untersucht worden war, erhielt er einen Termin, an dem zwei

Termin für den nächsten Tag, um die Wunde zu kontrollieren. Ein Freund, der ihn zum Zahnarzt begleitet hatte, fuhr ihn nach Hause. Dabei fiel ihm nichts Besonderes auf. Beide hatten sich für den nächsten Tag verabredet, damit der Patient wieder zum Zahnarzt kommen konnte, um den Kontrolltermin wahrzunehmen.

### Die Folgen

Am nächsten Morgen wurde die Tür nicht geöffnet. Nach einiger Zeit rief der Freund die Polizei. Diese öffnete die Tür und fand

Leiche in der Rechtsmedizin ergab folgende Befunde: „Herzversagen durch Herztod folgend auf Kreislaufstörung / hypovolämischer Schock durch massives Verbluten (nicht stillbare Blutung) aus dem Oberkiefer basierend auf Gerinnungsstörung durch Lebermalfunktion (Hepatitis C, Krebs), bei persistierender koronare Herzerkrankung.“ Ob die Nähte noch in Situ waren, wurde bei der rechtsmedizinischen Untersuchung nicht geprüft.

Die zuständige Staatsanwaltschaft leitete ein Ermittlungsverfahren ein. Im Rahmen dieses Verfahrens wurden die Behandlungs-



Foto: F1 online

*Extraktionen gehören zur zahnärztlichen Routine. Bei dem Patienten, von dem dieser Fallbericht handelt, sah die Situation leider anders aus, ...*

Zähne entfernt werden sollten. Aus den vorliegenden Röntgenaufnahmen ergab sich, dass die Zahnentfernung angezeigt war.

### Die Behandlung

Die beiden Zähne im Oberkiefer ließen sich problemlos entfernen. Die Wunden wurden mit einer Naht versorgt. Nachdem die Blutung stand, wurde der Patient aus der Praxis entlassen. Er erhielt noch einen

den Patienten tot im Bett liegend. Es fand sich Blut im Bett und auf dem Weg zur Toilette und zum Waschbecken. Folgende Feststellungen wurden getroffen: „Blutflecken auf dem Kissen rechts neben dem Kopf. Blutflecken und Blutgerinnsale im Gang des Badezimmers (Fußboden und in der Badewanne), Blutgerinnsel in der Toilettenschüssel und Blut im Waschbecken.“ Von der Polizei wurde ein Fremdverschulden schnell ausgeschlossen. Die Obduktion der

unterlagen beschlagnahmt. Die Angestellten in der Zahnarztpraxis wurden von der Polizei vernommen. Sie bestätigten den Verlauf der Behandlung. Für den behandelnden Zahnarzt ergab sich folgendes Ergebnis: Von der Staatsanwaltschaft wurde kein Verschulden festgestellt und das Verfahren eingestellt. Lobend erwähnt wurde in dem Verfahren die Kooperationsbereitschaft des Zahnarztes.



## Diskussion

In der dem Autor zugänglichen Literatur wurde kein Todesfall nach normalen zahnärztlich chirurgischen Maßnahmen gefunden. Bei einer Zahnentfernung handelt es sich um eine Behandlung, die sehr häufig vorgenommen wird. Diese verläuft auch bei Patienten, die unter ASS-Medikamenten stehen normalerweise ohne gravierende Probleme. Im Kern wurde der Patient entlassen, ohne dass es blutete. Ferner wurden ihm Verhaltensregeln erteilt. Es kommt immer schon einmal vor, dass es zu einer Nachblutung kommt, nachdem ein Zahn entfernt wurde. Gerade für solche Situationen ist der zahnärztliche und ärztliche Notdienst eingerichtet worden. Wenn eine Blutung nicht zum Stillstand gebracht werden kann, entspricht es einem normalen Verhalten, den Notarzt anzurufen. Nicht stillbares Nasenbluten gehört genauso



Foto: DocStock

... ein sehr seltener Fall aus der „Forensik“.

dazu, wie eine nicht stillbare Blutung aus anderen Wunden.

Auch bei korrektem Vorgehen kann ein Routineeingriff wie eine normale Zahnentfernung einen dramatischen Verlauf nehmen. In diesem Fall verstarb der Patient. Wir sollten daraus lernen, dass wir

auch bei einem Routineeingriff immer die erforderliche Aufklärung vornehmen.

Dr. Claus Grundmann  
Ruhorter Str. 195  
47119 Duisburg  
clausgrundmann@hotmail.com

## Ergonomie

# Perfekt positioniert – Bambach Sattelsitz Ergotherapeutischer Spezialsitz



**X** Verändert  
Ihre Haltung

**✓** Verändert  
Ihr **Leben**

Vereinbaren Sie Ihren kostenlosen Demotermin!

[www.hagerwerken.de](http://www.hagerwerken.de)

Tel. +49 (203) 99269-0 · Fax +49 (203) 299283



Scan me  
Video

**HÄGER**  
**WERKEN**

Füllungstherapie und Endodontie

## Von der Restauration zur Regeneration

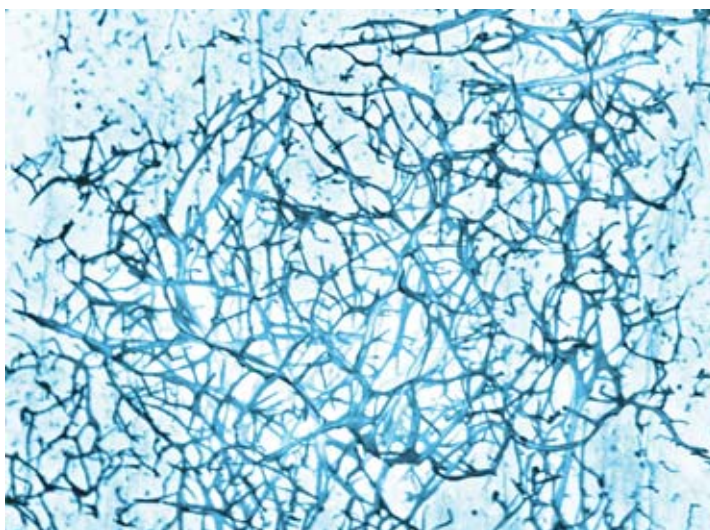
Jan H. Koch

**Defekte Zähne lassen sich bisher nur reparieren. Dies führt bei jeder Erneuerung zu größeren Schäden, am Ende steht oft der Zahnverlust. Um Zähne besser zu erhalten oder wieder herzustellen, testen Wissenschaftler neue re-generative Substanzen und experimentieren mit Stammzellen. Aber auch konventionelle Restaurationsmaterialien und adhäsive Techniken werden weiterentwickelt. Die Endodontie wird mit neuen Feilen effizienter. Das wird die IDS 2013 zeigen.**



Das Schicksal vieler Zähne ist – trotz aller Fortschritte der modernen Zahnmedizin – bis heute eher traurig. Unabhängig vom Verlust parodontaler Strukturen ist die restaurative „Re-dentistry“, also das wiederholte Austauschen von Füllungen und später Kronen ein Teufelskreis, der in vielen Fällen im Zahnverlust endet [Mjör, 1997]. Weitgehend verhindern lässt sich dieser Weg nur mit individuell abgestimmter, konsequent umgesetzter Prophylaxe. Aus unterschiedlichen Gründen erreicht diese jedoch nur einen Bruchteil aller Patienten. Ist die Zahnoberfläche nicht mehr intakt, bleibt nur die Reparatur mithilfe direkter oder indirekter Restaurationen.

Neben der klassischen, möglichst defekt-orientierten Füllung steht heute mit präventiven und erweiterten Versiegelungen eine Palette abgestufter Methoden zur Verfügung, meist auf der Basis der Adhäsivtechnik. Auf diesem Prinzip basiert auch die Infiltration initialkariöser Läsionen mithilfe von niedrigviskösem Kunststoff (DMG). Für die Methode liegen in der Zwischenzeit randomisierte Dreijahres-Ergebnisse vor, die für proximale Läsionen einen signifikanten präventiven Effekt zeigen [Meyer-Lückel, 2012]. Dieser konnte jedoch in einer anderen Studie auch für die Versiegelung mit einem Schmelz-Dentin-Adhäsiv nachgewiesen werden [Martignon, 2012]. Der Anbieter hat eine laufende Feldstudie vor Kurzem auf ganz Deutschland ausgedehnt. In Zusammenarbeit mit einer großen Betriebskrankenkasse wird seit über zwei Jahren der wirtschaftliche Effekt der Methode



Nanofibröses Peptidnetzwerk mit Poren und Tunneln für die Einlagerung von Schmelzmineralen

Foto: credentis / A. Aggeli und S. Maude, Leeds

im Vergleich zu approximalen Füllungen untersucht. Die Studie ist auf die Zeit von fünf Jahren angelegt.

### Schmelzregeneration und Mäusezähne

Ein neuartiger Ansatz, initialkariöse Läsionen mit intakter Oberfläche zu therapieren, ist die Schmelzregeneration mithilfe biomime-

tischer Peptide (credentis). Hierbei handelt es sich um Eiweiße, die ähnlich wie bei der Zahnentstehung den Aufbau neuer Schmelzkristalle bewirken [Kirkham, 2007]. Im Unterschied zu Fluoriden und anderen kariespräventiven Substanzen dringen die Peptide tief in die Initialläsion ein und bilden dort eine Matrix. Die Kristalle bauen sich dann selbsttätig über Diffusion von Kalzium- und Phosphationen aus dem Speichel



Die Kariesinfiltration kann neben approximalen Läsionen auch für die Behandlung von vestibulären White Spots verwendet werden (Bilder vor und nach Infiltration).

Foto: DMG / C. R. G. Torres, São Paulo

auf. Das zugehörige Produkt wird nach der IDS 2013 in Deutschland und weiteren europäischen Ländern eingeführt.

Noch revolutionärer, aber weit von einer Vermarktung entfernt, ist die biotechnologische Erzeugung neuer Zähne mithilfe von Stammzellen. Bei Mäusen ist es bereits gelungen, mithilfe mesenchymaler und epithelialer Stammzellen vollständige Gebilde mit Pulpa, Dentin, Schmelz und Zahnhalte-Apparat zu erzeugen. Diese sind laut Prof. Paul Sharpe, London, einem der Väter der Methode, noch als „Odontome“ zu bewerten. Da sie weder eine Kaufläche noch Approximalkontakte aufweisen, können sie nicht in einer Zahnreihe funktionieren.

Die Methode ist faszinierend: In vitro wird



Natürliches Vorbild Schmelzbildung: Innerhalb sogenannter Amelogenin-Nanosphären (oben) entstehen neue Hydroxylapatitkristalle (unten, weißliche kugelförmige Gebilde).



Fotos: creditis / J. Kirkham, Leeds

mithilfe der Stammzellen in einem Kollagenmantel eine Zahnknospe erzeugt. Diese wird in die Niere der Maus transplantiert. Dort sorgen im umgebenden Gewebe vorhandene Wachstumsfaktoren dafür, dass ein transplantationsfähiger Zahnkeim entsteht. Dieser wiederum entwickelt nach Transplantation in den Kieferknochen eine Wurzel mit zugehörigem Parodont. Eine Weiterentwicklung der Methode die irgendwann eines Tages Implantate aus körperfremdem Material ersetzen könnte – auch beim Menschen – scheint denkbar.

### Die Suche nach der Wollmilchsau

Zurück zum klinischen Alltag: Selbstkonditionierende Bondingsysteme werden als einfache, wirksame und damit optimale Lösung beworben. Die Wirklichkeit sieht nach Expertenmeinung anders aus, da die Haftung am Schmelz bei selbstätzenden Materialien zu gering ausfällt und besser mit Phosphorsäure konditioniert werden sollte. Es ist daher sicher kein Zufall, dass ein Dreischritt-Adhäsiv bereits seit 14 Jahren am Markt ist und noch immer seine Anwendungsbereiche hat (Dentsply DeTrey). Ein neueres Produkt versucht konsequenterweise, die unterschiedlichen Indikationsbereiche mit einem System abzudecken (3M ESPE). Es lässt sich sowohl selbstätzend als auch mit Phosphorsäure-Ätzung verwenden. Ein weiteres Adhäsiv soll mithilfe von zugesetztem Chlorhexidin dafür sorgen, dass die Hybridschicht zwischen Dentin und Füllungsmaterial längerfristig stabilisiert wird (Ultradent Products). Dies weist auf das reale Problem einer zeitabhängigen Hydrolyse hin, die bei dieser wichtigen Grenzschicht zu beobachten ist und zum Verlust des adhäsiven Verbunds führen kann [Sauro, 2008].

Wie bei der Adhäsivtechnik gibt es im Bereich der Füllungsmaterialien keine eierlegende Wollmilchsau. Amalgam ist bei großen Defekten und fehlender Zuzahlungsbereitschaft oder -fähigkeit der Patienten noch immer das einzige ausreichend dokumentierte Material. Es wird konsequenterweise in einer aktuellen FDI-Stellungnahme



Das Systemhaus für die Medizin

## DEXIS® Platinum

Wählen Sie  
das Original!



DEXIS PLATINUM

Hochleistungs-CMOS-Technologie  
Damit nur Ihr Lächeln strahlt.

### Die DEXIS® PureImage™ Technologie:

- Faszinierende Bildqualität
- mit hoher Auflösung
- dank besonders rauscharmer
- Hochleistungs-CMOS-Technologie!

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

REM-Aufnahme einer Hybridschicht nach Adhäsivanwendung auf geätztem feuchtem Dentin (mit Penetration in Dentintubuli).

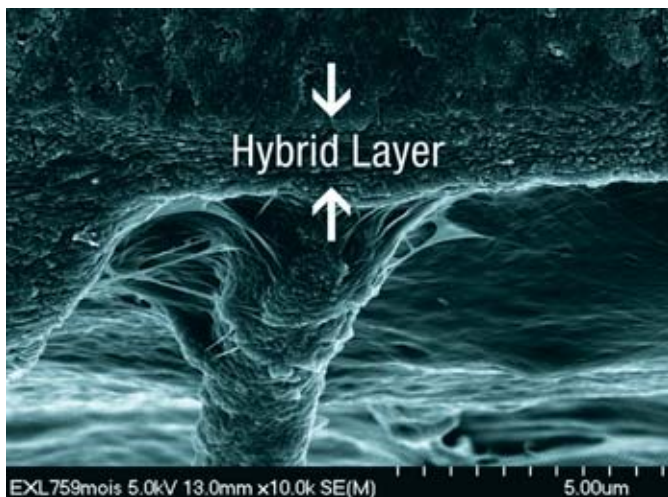


Foto: : 3M ESPE / Jorge Perdigao, Minneapolis

als unverzichtbar bezeichnet [Fisher, 2012]. Dennoch tauchen in der Diskussion über ein kassenfähiges, langlebiges Füllungsmaterial immer wieder Glasionomermaterialien auf. Deren Komposit-verstärkte Variante ist jedoch nach aktuellem Stand, auch mit einem „gefüllten Kompositlack“, allenfalls für permanente Klasse-I- und kleine Klasse-II-Seitenzahnfüllungen geeignet [DGZMK, 1998; Friedl, 2011].

Trotz begrenzter Datenlage werden dagegen im Milchgebiss Kompomere oder Komposit-verstärkte Glasionomere auch im Seitenzahnbereich empfohlen [Krämer, 2012]. Eine gute Alternative in kleineren Defekten sind fließfähige Kompomere, die neuerdings auch mit kindgerechtem Glitzereffekt erhältlich sind (Voco).

Unabhängig von den Debatten um wirtschaftliche Füllungsmaterialien wurde mit Einführung der neuen GOZ die Vergütung für direkte adhäsive Füllungen herabgestuft. Dies könnte nach Einschätzung von Abrechnungsexperten dazu führen, dass künftig im Zweifel häufiger indirekte Restaurationen gelegt werden. Das mag in einem Grenzbereich sogar gerechtfertigt sein. Als Ausweg wird andererseits versucht, die Arbeitsabläufe in der Füllungstechnik weiter zu vereinfachen. So erfreuen sich die seit 2011 von fast allen großen Anbietern erhältlichen „Bulk Fill“-Komposite offenbar großer Beliebtheit. Die Materialien zeichnen sich durch ein verbessertes Anfließverhalten aus, das sie in die Nähe von Flow-Kompositen rückt. Allerdings führt diese Eigenschaft da-



Foto: : Voco / Arzu Tuna, Attendorn

zu, dass sie wegen fehlender Standfestigkeit für ausgedehnte Kavitäten oder gar Höckerersatz weniger geeignet sind. Auch Kontakt-

füllungen begrenzter Größe lassen sich sehr effizient mit sogenannten Bulk-Fill-Kompositen legen.



Foto: : Dentsply DeTrey

Füllungen begrenzter Größe lassen sich sehr effizient mit sogenannten Bulk-Fill-Kompositen legen.

punkte lassen sich mit Bulk-Kompositen nur mit optimaler Matrizen-technik wiederherstellen. Sie sind daher ebenfalls nicht der erhoffte schnelle und einfache Amalgamersatz. Andererseits gleichen die neuen Materialien offenbar den polymerisationsbedingten Schrumpfstress besser aus als bisherige Komposite. Für ein Produkt liegen bereits vielversprechende klinische Resultate nach drei Jahren vor. Die entsprechenden Daten sind beim Anbieter abrufbar (Dentsply DeTrey).

Wer bei Klasse-II-Kavitäten mit Kompositen eine hohe Qualität erreichen will, muss die Matrizen-technik beachten. Je nach Situation können Teilmatrizensysteme mit ausgeklügelten Spannungsringen hilfreich sein, von denen eine ganze Reihe weiterentwickelter und neuer Varianten zur Verfügung steht. Die Matrizen sind aber nur indiziert, wenn der proximale Kasten nicht zu weit extendiert ist. Sonst ist keine anatomische Kontur erreichbar und es müssen konventionelle Bandmatrizen verwendet werden. Neben einer großen Auswahl an Matrizenbändern gibt es für Teilmatrizensysteme weiterentwickelte Kunststoffkeile aus leicht nachgebendem Material und mit anatomisch angepasster Form. Die bewährten Holzkeile können sie aber nach Meinung von Praktikern nicht immer ersetzen.

## Stammzellen sichern Wurzelwachstum

Neue, regenerative Wege werden zurzeit bei der Behandlung bleibender Zähne mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum beschritten, deren Pulpa zum Beispiel infolge eines Traumas avital ist. Mithilfe von medikamentösen Einlagen kann es gelingen, auf eine Wurzelkanalfüllung zu verzichten und damit das weitere Wurzelwachstum zu sichern [Petrino, 2010]. Dazu wird das nekrotische Gewebe entfernt, der Kanal gereinigt und ein Gemisch aus Antibiotika und Propylen-glykol eingebracht. In einer zweiten Sitzung wird die Einlage entfernt und eine Einblutung in den entstehenden Hohlraum provoziert. Das Koagulum wird mit Zement abgedeckt und der Zahn kann – bei günstigem Verlauf – nach wenigen Wochen definitiv versorgt



# Intelligent!\*



Mithilfe einer Lichtsonde und einer Spezialbrille lässt sich verbleibendes bakteriell infiziertes Dentin darstellen und gezielt exkavieren (von links nach rechts: Zustand vor Exkavation (a), Ansicht vor (b) und nach (c) Exkavation mit Facelight, Zustand nach Exkavation (d))



Fotos: W & H / W. Buchalla, Zürich



werden. Es bildet sich eine neue Wurzelpulpa und das Wurzelwachstum wird einschließlich Apexifikation abgeschlossen. Das Verfahren funktioniert, zumindest auf der Basis von Fallberichten, sogar bei gangränösen Zähnen. Als Basis für die regenerativen Vorgänge wird angenommen, dass sich in pulpaem und in periapikalem Gewebe vorhandene Stammzellen in spezialisierte Zellen differenzieren können, die neues Pulpagewebe und Wurzel dentin bilden. Hier wird mit dem gezielten Einbringen von Stammzellen experimentiert. Im Tierversuch ist es bereits gelungen, zum Beispiel mithilfe von Pulpastammzellen auf Dentinscheiben leere Pulpakammern mit neuem Pulpagewebe zu

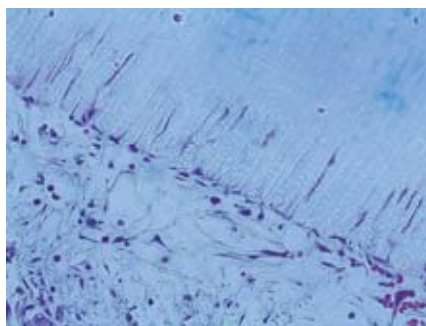
besiedeln, mit Bildung tubulären Dentins an der Kammerwand. Die Umsetzung ähnlicher Methoden am Menschen ist denkbar, würde aber nach vorsichtigen Schätzungen heute circa 40 000 Euro kosten. Es existiert bereits eine kommerzielle Stammzellbank, die für interessierte Eltern Stammzellen ihrer Kinder kultiviert und im Notfall zur Verfügung stellt (BioEden).

## Zahnerhalt beginnt mit der Exkavation

Doch wieder zurück zum weniger visionären Alltag: Die angestrebte minimalinvasive Zahnerhaltung beruht nach Auffassung des



Fotos: Kerstin Galler, Regensburg



Bei Mäusen zeigen subkutan transplantierte Pulpastammzellen eine enge Anlagerung an das Trägermaterial (Dentinzyylinder). Die linke Histologie zeigt eine geringe Vergrößerung mit neuem vitalem Pulpagewebe, die rechte Abbildung eine höhere Vergrößerung mit Fortsätzen odontoblasten-artiger Zellen in den Dentinkanälen.



[www.stonebite.de](http://www.stonebite.de)

\*Erstes Bissregistriergerät mit HIBC-Code auf jeder Kartusche!



Foto: Morita

Das Zwölf-Uhr-Ergonomie-Konzept nach Dr. Daryl Beach bewährt sich unter anderem in der Endodontie.

Marburger Hochschullehrers Prof. Roland Frankenberger auf vier Säulen: schonende Exkavation, defektbezogene Präparation, qualitätsorientierte Füllungstherapie und Reparierbarkeit. Für eine substanzerhaltende Exkavation gibt es seit einigen Jahren Polymerbohrer, die aufgrund ihrer begrenzten Härte nur kariös erweichtes Dentin entfernen (Komet, SS White Burs). Bei dichtem Verschluss der Kavität werden eventuell noch vorhandene Bakterien vom Biofilm abgeschnitten, so dass die Karies zum Stehen kommt.

Im vergangenen Jahr kam eine neue Möglichkeit hinzu, die auf der sogenannten FACE-(Fluorescence Aided Caries Excavation) Technologie beruht (Sirona, W&H). Ähnlich wie in der Kariesdiagnostik wird das kariöse Dentin im Defekt mit einer Lichtsonde beleuchtet. Stoffwechselprodukte der Bakterien weisen eine spezifische Fluoreszenz auf, die mithilfe einer speziellen Brille sichtbar wird. Bakteriell infizierte Zahnschicht kann so im peripheren Bereich gezielt entfernt werden. Obwohl keine taktile Rückkopplung besteht, ist das Verfahren weniger invasiv als bei konventioneller Exkavation mit Hartmetall-Rosenbohrern oder bei der Verwendung von Kariesdetektoren. Eine Kombination mit Polymerbohrern erscheint sinnvoll.

Wenn bei Milchzähnen die Pulpa eröffnet, aber noch vital und regenerationsfähig ist, kann eine partielle Pulpotomie versucht

werden. Hierfür eignet sich nach Angaben des Anbieters ein sogenannter bioaktiver Zement auf der Basis von Trikalziumsilikat (Septodont). Das Material hat ähnliche Eigenschaften wie das in der Endodontie bewährte „Mineral Trioxide Aggregate“ (MTA) (Dentsply DeTrey), das über Odontoblastenstimulation die Anlagerung reaktiven Dentins anregt. Das Material ist in Kapseln erhältlich und kann gleichzeitig als temporäres Füllungsmaterial verwendet werden. Auch eine Anwendung bei symptomlosen bleibenden Zähnen mit Pulpaeröffnung wurde beschrieben.

## Zahnerhalt für alle

Ein neuerdings nicht nur in Spezialistenkreisen diskutiertes Thema ist die Ergonomie. Die Zwölf-Uhr-Position nach Dr. Daryl Beach wird vor allem in Japan praktiziert und seit Kurzem auch in Deutschland in speziellen Fortbildungskursen gelehrt. Sie wird sehr gern von endodontisch ausgerichteten Zahnärzten angewendet. Prinzip ist neben der Sitzposition des Behandlers am Kopfende des Stuhls hinter dem Patienten eine besondere Anordnung der Schrankelemente und die Integration von Übertragungsinstrumenten und Absaug- und Sprayansätzen (Assistenzseite) im Rückenteil des Patientenstuhls. Diese Merkmale bieten die Möglichkeit, in optimaler Weise sechs-

händig zu arbeiten oder ein mobiles Schrankelement direkt an den Stuhl zu bringen.

Diese Zwölf-Uhr-Position lässt sich mit verschiedenen Behandlungseinheiten eines japanischen Herstellers umsetzen (Morita), bei einem Produkt mit integriertem Dentalmikroskop, Zusatztray und spezieller Ausrüstung für die Endodontie. Diese Spezialvariante ist allerdings nicht mit im Stuhl integrierten Instrumenten nach dem Beach-Konzept lieferbar.

Optimale endodontische Ergonomie, Diagnostik und Therapie sind mithilfe der Kassenmedizin je nach Ausgangsbefund nur schwer oder gar nicht erreichbar. Die entstehenden Kosten müssen daher häufig mithilfe der privaten Gebührenordnung an den Patienten weitergegeben werden. Wie in der adhäsiven Füllungstherapie klagen jedoch endodontisch aktive Zahnärzte über mangelhafte Abrech-

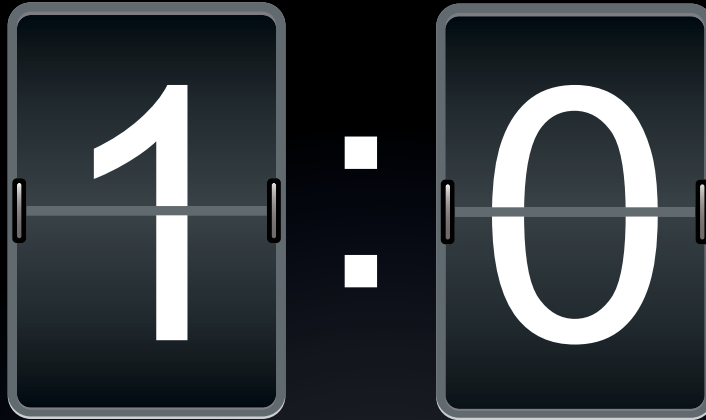


Foto: Komet

Vollrotierende maschinelle Feilen ermöglichen ebenso wie reziproke Systeme eine stark reduzierte Instrumentenzahl.

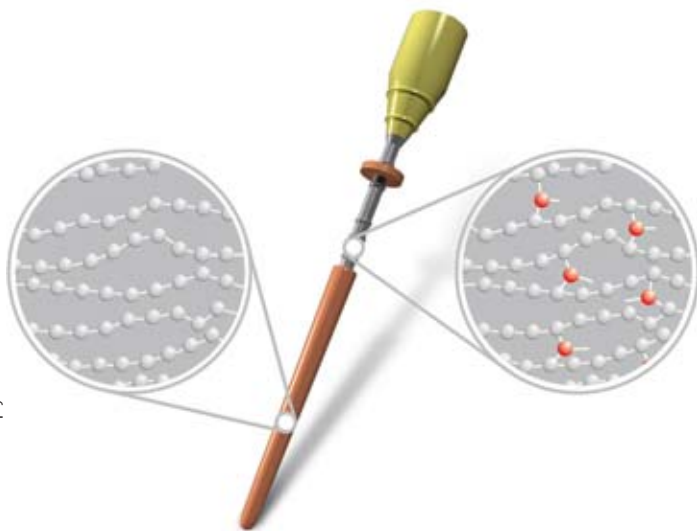
# And the winner is: Visalys<sup>®</sup> Temp.

Das starke temporäre Kronen- und Brückenmaterial.



Wissenschaftliche Untersuchungen der Universität Erlangen und umfangreiche Anwendertests belegen: Das neue temporäre Kronen- und Brückenmaterial Visalys<sup>®</sup> Temp von Kettenbach sorgt für nachweislich stabile und bruchfeste Provisorien. Testen Sie den Winner: +49 (0) 2774 70599.

[www.kettenbach.de](http://www.kettenbach.de)



Bei einem neuen Obturator für die thermoplastische Wurzelfüllung wird anstelle von Kunststoff vernetzte Gutta-percha als Trägermaterial verwendet.

nungsmöglichkeiten in der neuen GOZ. Wie in der restaurativen Zahnheilkunde Entscheidungen künftig häufiger für Teilkronen oder Kronen fallen könnten, gibt es als Alternative zu Wurzelbehandlungen die Implantation. Diese ist freilich das Gegenteil von Zahnerhaltung. Damit sich Patienten vor einer Entscheidung für ein Implantat oder eine Wurzelbehandlung besser informieren können, hat die „Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie in der DGZ“ entsprechende Seiten ins Netz gestellt ([www.erhaltedeinezahn.de](http://www.erhaltedeinezahn.de)).

## Effiziente Aufbereitung, effiziente Füllung

Ein Lichtblick in Bezug auf Effizienz sind sicher die neu eingeführten maschinellen Feilensysteme. Während früher grundsätzlich eine ganze Reihe von Instrumenten pro Aufbereitung nötig war, werden heute nach Aussage der Hersteller noch höchstens zwei oder drei benötigt. Bei zwei Systemen mit sogenannter reziproker Antriebstechnik ist in der Regel sogar nur ein Instrument notwendig, in der Regel mit der ISO-Größe 25 (Dentsply Maillefer, VDW). Dieser Durchmesser erlaubt meist auch eine ausreichende Spülung. Andere Hersteller bieten sogenannte vollrotierende Systeme an, die ebenfalls mit nur ein oder zwei Feilen arbeiten (Komet, Micro-Mega). Dazu ist allerdings zu sagen, dass vor der Instrumentierung erst einmal der Wurzel-

kanaleingang gängig gemacht werden muss. Dieser Arbeitsschritt kann allein bereits ein bis zwei Instrumente erfordern. Dann wird es nichts mit nur einer Feile für die gesamte Aufbereitung. Dennoch ist mit den neuen Systemen nach Expertenmeinungen in vielen Fällen eine rationellere Behandlung möglich [Roggendorf, 2012]. Eine höhere Evidenz in Bezug auf die erzielbaren Langzeitergebnisse bleibt abzuwarten.

Unabhängig von diesen Fragen können Einmal-Feilen nach der neuen GOZ – analog zu Einmal-Bohrern für die Implantatbett-Aufbereitung – als Materialkosten separat berechnet werden. Eine Einmal-Anwendung steril gelieferter Feilen scheint aus hygienischen und ergonomischen Gründen durchaus angezeigt. Zur Effizienzsteigerung könnte auch ein neu entwickeltes thermisches Obturationssystem beitragen (Dentsply Maillefer). Im Unterschied zu bisherigen Produkten besteht der Kern des Obturators anstelle von Kunststoff aus vernetzter Gutta-percha. Auf diese Weise soll eine leichtere Anpassung an den Wurzelkanal erreicht werden und der koronale Überstand lässt sich nach Anbieterinformationen einfach entfernen.

Bei der neuen Version eines schon länger eingeführten Kalt-Füllsystems auf Silikonbasis ist die Anbindung zum Guttaperchastift laut Anbieter mithilfe eines Primers verbessert. Das Material zeigt wie sein Vorgänger eine günstige Radioopazität, eine gute

Adhäsion am Dentin und muss wegen materialbedingter Expansion nicht kondensiert werden [Roggendorf, 2012]. Auch hier sind wegen der veränderten Formulierung noch klinische Studienergebnisse abzuwarten.

## Fazit und Ausblick

Neue Entwicklungen bei regenerativen Methoden könnten die Zahnerhaltung mittel- oder langfristig revolutionieren. Die meisten sind noch relativ weit von einer Markteinführung entfernt. Dennoch gilt es, die Augen offen zu halten, um seinen Patienten die bestmögliche Therapie zu ermöglichen. Hierzu gehört in jedem Fall eine professionelle präventive Betreuung und Diagnostik, bei Bedarf gefolgt von einer gewebe-schonenden Therapie. Wie und mit welchen Hilfsmitteln diese Leistungen wirtschaftlich zu realisieren sind, müssen jede Praxisinhaberin und jeder Praxisinhaber selbst entscheiden. Die Internationale Dentalschau IDS 2013 bietet hierfür wie immer einen unerschöpflichen Fundus an Informationen, mit viel Raum für Neuentdeckungen.

Dr. Jan H. Koch  
Parkstr. 14  
85356 Freising  
[janh.koch@dental-journalist.de](mailto:janh.koch@dental-journalist.de)



Die Literaturliste kann auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

## MEHR ZUM THEMA Video auf [zm-online](http://zm-online.de)

Hier finden Sie den Direktlink zum Video auf [zm-online.de](http://zm-online.de). Scannen Sie einfach den QR-Code mit einer Smartphone-App oder geben Sie auf der Website oben rechts den zm-Code 50508 in die Suchmaske ein.





# Multilink® Automix

Das adhäsive Befestigungs-System

Eine starke  
Verbindung,  
millionenfach bewährt.



## Jetzt mit optimierter Formel

- Starker Halt** – sowohl dual- als auch selbsthärtend
- Universell** – befestigt Silikat- und Oxidkeramik sowie Metall
- Klinisch bewährt** – Mehr als 10 Millionen Versorgungen
- Neu** – zusätzliche Farbe, optimiertes Handling

Empfohlen für  
**IPS e.max®**

[www.ivoclarvivadent.de](http://www.ivoclarvivadent.de)

Ivoclar Vivadent GmbH

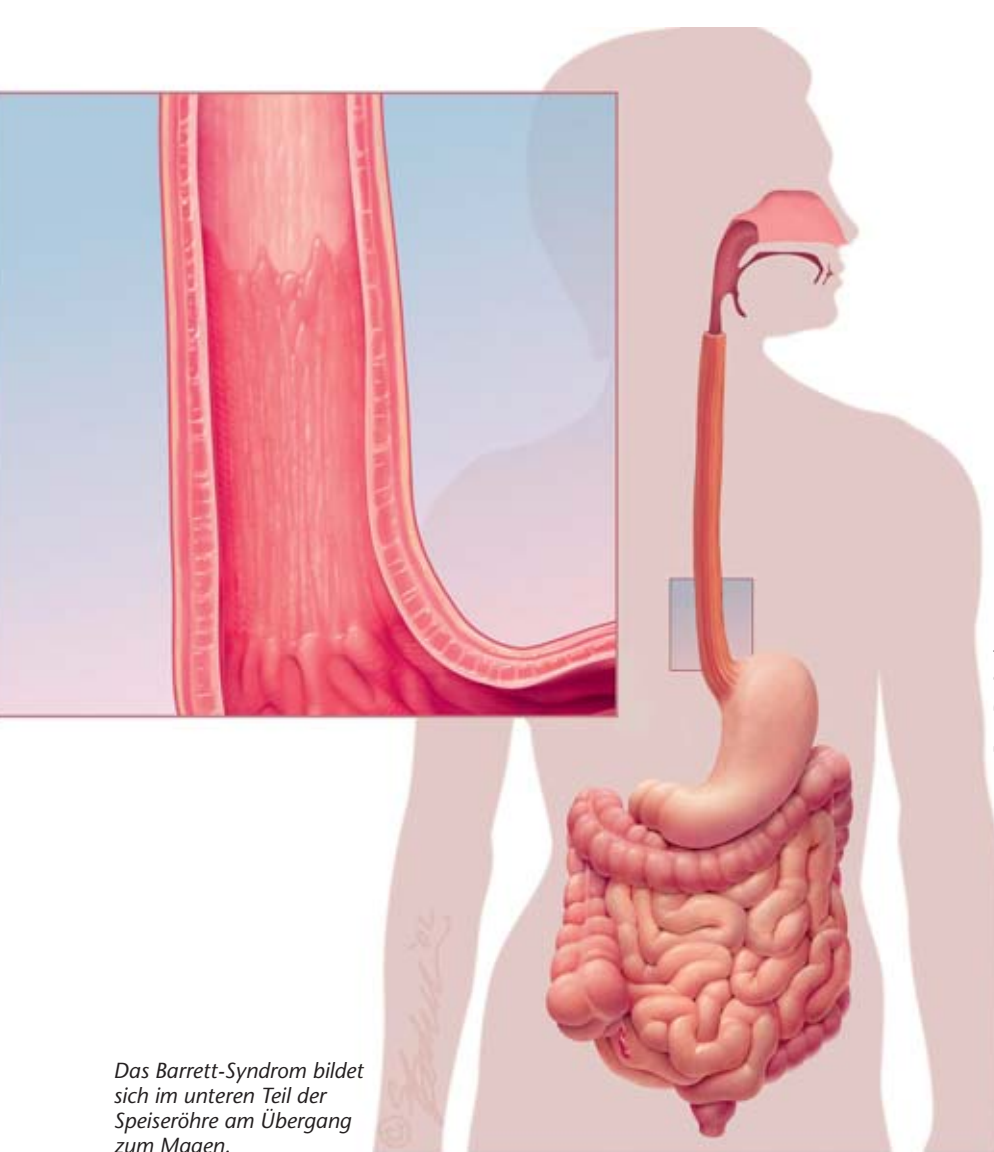
Dr. Adolf-Schneider-Str. 2 | 73479 Ellwangen, Jagst | Deutschland | Tel. +49 (0) 79 61 / 8 89-0 | Fax +49 (0) 79 61 / 63 26

**ivoclar**  
**vivadent**  
passion vision innovation

Repetitorium

# Barrett-Ösophagus und Speiseröhrenkarzinom

**Liegt ein Barrett-Ösophagus vor, besteht langfristig ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung eines Speiseröhrenkarzinoms. Durch ein entsprechendes Überwachungsprogramm lassen sich Frühformen der Erkrankung erkennen. Sie können mit guten Heilungschancen endoskopisch behandelt werden.**



Das Barrett-Syndrom bildet sich im unteren Teil der Speiseröhre am Übergang zum Magen.

Bei etwa zehn bis 20 Prozent der Patienten mit einer gastroösophagealen Refluxkrankheit (Gastro Esophageal Reflux Disease, GERD) kommt es langfristig zu einem Umbau der Schleimhaut in der unteren Speiseröhre. Dort wird das normale Epithelgewebe, also

das Plattenepithel, durch ein weniger säureempfindliches Zylinderepithel, so wie es auch den Magen auskleidet, ersetzt. Liegt eine solche Veränderung vor, wird dies nach dem Erstbeschreiber, dem britischen Chirurgen Norman Rupert Barrett (1903 bis



1979), als Barrett-Ösophagus bezeichnet. Erstmals beschrieben wurde die Veränderung im Jahr 1957 als Komplikation der Refluxkrankheit. Sie wurde zunächst als Endobrachyösophagus charakterisiert, da die Umwandlung des Plattenepithels in ein Zylinderepithel mit einer gewissen Verkürzung der inneren Auskleidung der Speiseröhre verbunden ist.

## Häufigkeit

Genaue Angaben zur Häufigkeit des Barrett-Ösophagus in der Bevölkerung sind schwierig, da der Schleimhautumbau per se keine Beschwerden verursacht und daher oft unbemerkt bleibt. Die Diagnose erfolgt nicht selten zufällig im Rahmen einer Gastroskopie, wobei Literaturangaben zufolge bei dieser Untersuchung in einem bis vier Prozent der Fälle entsprechende Auffälligkeiten festgestellt werden.

Bei Männern zeigen sich die Veränderungen deutlich häufiger als bei Frauen, das Verhältnis liegt bei etwa zwei zu eins.

## Kurz- und langstreckige Veränderungen

Das Barrett-Epithel kann lokal eng begrenzt zungenförmig auftreten oder den gesamten inneren Umfang des Ösophagus umfassen. Streng genommen verlangt die Diagnose „Barrett-Ösophagus“ den endoskopischen Nachweis eines zirkulären, also ringförmig

Foto: DocStock

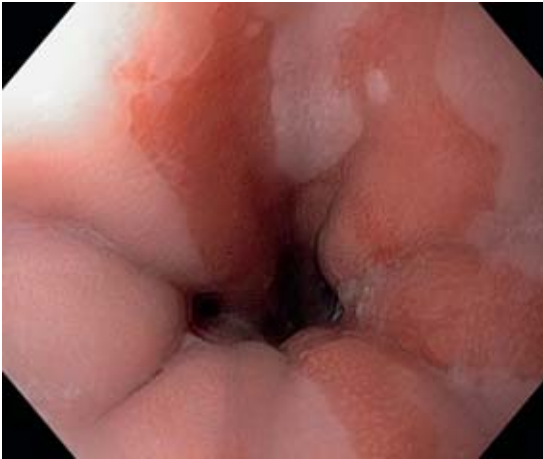


Foto: OKAPIA

Veränderungen der Speiseröhren-Schleimhaut zum Barrett-Syndrom können im Endoskop gesehen werden.

in der gesamten inneren Speiseröhre nachzuweisenden Umbaus der Schleimhaut in ein Zylinderepithel, ausgehend von der Z-Linie, also der physiologischen Grenze zwischen Plattenepithel und Zylinderepithel in Richtung Mundhöhle. Es handelt sich somit konkret um eine Schleimhautmetaplasie im Ösophagus, die sich auf dem Boden des vom wiederholten Reflux der Magensäure zerstörten Plattenepithels durch eine Überwucherung des Zylinderepithels entwickelt. Dabei wird zwischen zwei verschiedenen Formen unterschieden:

- Beim sogenannten Short-Segment-Barrett-Ösophagus, also der kurzstreckigen Variante, sind die Veränderungen auf etwa drei Zentimeter begrenzt.
- Beim Long-Segment-Barrett-Ösophagus, also der langstreckigen Variante, ist der Schleimhautumbau großflächiger erfolgt.

## Ursachen des Schleimhautumbaus

Die genauen Ursachen der Schleimhautveränderungen sind bislang unbekannt. Aufgrund des engen Zusammenhangs zur GERD wird davon ausgegangen, dass es durch den Säurereflux zu rezidivierenden Entzündungen im Bereich des Übergangs vom Magen zum Ösophagus kommt, was langfristig entsprechende Umbau-Reaktionen induzieren kann.

Hinzu kommen möglicherweise weitere pathogenetische Faktoren wie etwa der

Einfluss eines Nikotin- und/oder Alkohol-Abusus und wahrscheinlich auch eine genetische Prädisposition. Welche Gene das Krankheitsrisiko determinieren, ist jedoch bislang unklar, so dass nicht vorhergesagt werden kann ist, welche Patienten mit Refluxerkrankung ein Barrett-Ösophagus entwickeln werden und welche nicht. Eine monogenetische Störung wird jedoch nach derzeitiger Kenntnis ausgeschlossen, es scheint sich vielmehr um ein multifaktorielles pathogenetisches Geschehen zu handeln. Daher wird weiterhin intensiv an der Identifizierung genetischer Marker gearbeitet, nicht zuletzt auch im Hinblick auf das Entartungsrisiko des Barrett-Ösophagus.

## Symptomatik entsprechend der Refluxkrankheit

Der Schleimhautumbau verursacht keine spezifischen Symptome. Allerdings leiden die Betroffenen infolge der engen Assoziation zur Refluxkrankheit sehr häufig unter Sodbrennen. Hierbei handelt es sich jedoch um ein Symptom, das in der Bevölkerung außerordentlich weit verbreitet ist: So geben rund 30 Prozent der Bundesbürger an, mindestens einmal im Verlauf eines Jahres unter relevantem Sodbrennen zu leiden. Davon ist jeder Vierte mindestens einmal pro Woche betroffen, jeder Zehnte sogar täglich. Bei 60 bis sogar 90 Prozent der Betroffenen sind die Beschwerden chronisch

*Erst die Magen-  
spiegelung und eine  
Gewebeprobe geben  
Auskunft über den  
genauen Status  
der Erkrankung.*



Foto: Vario Images

und können dem Barrett-Ösophagus somit den Weg bahnen. Weitere hinweisende Symptome sind saures Aufstoßen sowie retrosternale Schmerzen. Als Alarmsymptom gilt eine Dysphagie.

## Diagnosestellung erfolgt endoskopisch

Diagnostiziert wird die Störung anhand einer endoskopischen Untersuchung, wobei die Diagnose gesichert wird durch die Entnahme von Gewebeprobe und den histologischen Nachweis des Zylinderepithels. Der Nachweis einer Barrett-Metaplasie bedarf dabei nach allgemeiner Einschätzung keiner spezifischen Behandlung. Die Therapie erfolgt vielmehr symptomatisch und zielt auf die Linderung der Refluxbeschwerden ab. Die Behandlung besteht somit in aller Regel in konservativen Maßnahmen, nur in schweren Fällen ist eine Refluxchirurgie zu erwägen. Inwieweit eine endoskopische Radioablation des Barrett-Epithels sinnvoll ist und möglicherweise das Entartungsrisiko senken kann, ist derzeit noch völlig unklar.

## Erhöhtes Krebsrisiko wurde lange überschätzt

Solche Maßnahmen werden diskutiert, da der Barrett-Ösophagus wegen des erhöhten Risikos der malignen Entartung der Zellen und der Ausbildung eines Adenokarzinoms der Speiseröhre gefürchtet ist. Ein solches, sich auf dem Boden des Barrett-Epithels ausbildendes Adenokarzinom wird entsprechend auch als Barrett-Karzinom bezeichnet. Dieses entwickelt sich üblicher-

weise über eine Metaplasie-Dysplasie-Karzinom-Sequenz.

Der Nachweis eines Barrett-Ösophagus gilt daher auch als Risikofaktor für die Entwicklung eines Adenokarzinoms der Speiseröhre. Das Barrett-Syndrom wird oft auch als eine Präkanzerose bezeichnet. Allerdings wurde das Erkrankungsrisiko hinsichtlich eines Ösophaguskarzinoms offenbar lange Zeit überschätzt. Nach Erhebungen in den 70er-Jahren ging man zunächst von einer Erkrankungsrate von 0,8 Prozent pro Jahr aus und damit von einem relativen Risiko von 30 bis 40 gegenüber der Normalbevölkerung. Damit wäre von einem Fall auf 125 Patientenjahre mit Barrett-Ösophagus auszugehen. Die Zahlen wurden inzwischen mehrfach nach unten korrigiert, unter anderem durch eine Untersuchung irischer Wissenschaftler, die eine Krankheitshäufigkeit von 0,13 Prozent pro Jahr ermittelten. Das entspricht einem Fall auf 769 Patientenjahre mit Barrett-Ösophagus. Eine aktuelle Kohortenstudie in Dänemark hat zudem jüngst gezeigt, dass auch dieser Wert offenbar noch geringfügig nach unten korrigiert werden muss. Demnach liegt das Entartungsrisiko bei 0,12 Prozent pro Jahr, so dass von einem Ösophaguskarzinom auf 860 Patientenjahre auszugehen ist. Das relative Risiko ist mit 11,3 damit gegenüber der Normalbevölkerung dennoch deutlich erhöht.

## Regelmäßiges Screening

Dies ist der Grund dafür, dass Personen mit nachgewiesenem Barrett-Syndrom nach wie vor zur Teilnahme an einem Überwachungsprogramm geraten wird, um sich entwickelnde Dysplasien gegebenenfalls frühzeitig zu erkennen und entfernen zu können. Wie häufig endoskopische Kontrolluntersuchungen durchgeführt werden sollten, ist allerdings umstritten, wobei generell gilt, dass ein langstreckiger Barrett engmaschigere Kontrollen erfordert als kurzstreckige Veränderungen.

Die Überwachungsmaßnahme besteht in einer endoskopischen Untersuchung der Speiseröhre mittels hochauflösender Video-

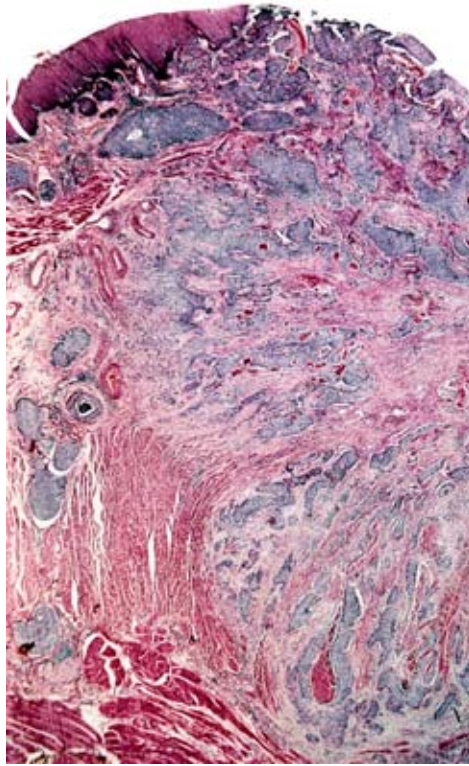


Foto: OKAPIA

Die Gewebeprobe zeigt deutliche Anzeichen der Endothelveränderungen.

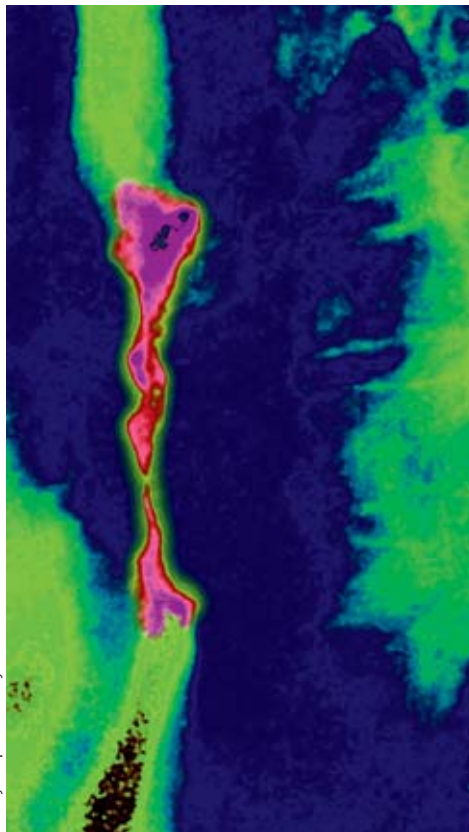


Foto: your photo today

Ösophaguskarzinom im Röntgenbild

endoskopie sowie der Entnahme von Gewebeproben und einer histologischen Untersuchung.

## Fortschritte bei der Früherkennung

Weitere Möglichkeiten der Früherkennung bietet die Endosonografie; die Kombination der Verfahren erlaubt die Identifizierung früher Neoplasien wie auch deren Staging und darauf basierend die Planung der therapeutischen Intervention.

Eine verbesserte Darstellung der Schleimhautveränderungen ist zudem durch spezielle endoskopische Verfahren wie die Chromoendoskopie möglich, bei der durch Färbeverfahren die Oberfläche der Schleimhaut plastischer darzustellen ist. Zunehmende Bedeutung dürfte außerdem die sogenannte Endomikroskopie erfahren, bei der während der endoskopischen Untersuchung, also in vivo, direkt auch eine mikroskopische Beurteilung der beobachteten Veränderungen erfolgt.

## Risiko Adenokarzinom

Der Barrett-Ösophagus ist in den vergangenen Jahren zunehmend in den Fokus der Medizin gerückt, weil das Adenokarzinom des Ösophagus der Tumor ist, der in der westlichen Welt seit Jahren den höchsten Inzidenzanstieg zeigt. Das gilt auch für Deutschland, wie die Daten des bayrischen Krebsregisters belegen.

Insgesamt betrachtet stellt das Ösophaguskarzinom mit rund 5000 Neuerkrankungen pro Jahr hierzulande eine eher seltene Tumorentität dar. Das mittlere Erkrankungsalter liegt nach Angaben des Berliner „Robert Koch-Instituts“ (RKI) bei Männern bei 67 Jahren, bei Frauen bei 69 Jahren.

Der Anteil der Adenokarzinome am Ösophaguskarzinom ist dabei in den vergangenen 30 Jahren von früher neun auf nunmehr rund 30 Prozent

## Repetitorium



## Aus Sicht der Zahnmedizin

### Auswirkungen der Refluxkrankheit im Oropharynx

Der Barrett-Ösophagus und das damit assoziierte Risiko für die Ausbildung eines ösophagealen Adenokarzinoms ist eine Komplikation der gastroösophagealen Refluxkrankheit, im englischen mit den Initialen GERD (Gastro Esophageal Reflux Disease) abgekürzt. Die endogene Magensäure steigt jedoch, teilweise bedingt durch Fettleibigkeit, Alkohol, Nikotin, Hiatushernien, einen gesteigerten intraabdominellen Druck und ein gesteigertes gastrisches Volumen, nicht nur in den Ösophagus, sondern kann auch im weiter oben gelegenen, extraösophageal-oropharyngealen Bereich zu manifesten Problemen führen. Bekannte Symptome sind hier die Odynophagie (Schmerzen beim Schlucken) bei Hypersalivation oder auch seltener bei Xerostomie, der chronische (Reiz-)Husten, Halitosis und ein generell unangenehm-saurer Geschmack. Das chronische Zungenbrennen (sekundäres Mundschleimhautbrennen) kann seine Ursache unter anderem in einem gesteigerten Magensäurereflux finden. Weiterhin kommt es durch die stetige Säureein-

wirkung nicht selten zu einer Erosion des Zahnschmelzes mit einer darauf folgenden Hypersensitivität des Dentins.

#### Zahnärztliches Eingreifen

Wieder einmal zeigt diese Krankheit mit ihren verschiedenen, multilokulären Ausprägungen die Notwendigkeit einer holistischen Diagnostik und Behandlung. Nicht zuletzt wegen der Möglichkeit der malignen Entartung, der durch die Magensäure hervorgerufenen intestinalen Metaplasie des Ösophagus, ist die Früherkennung einer Refluxerkrankung wichtig. Es ist darauf hinzuweisen, dass nicht wenige solcher Erkrankungen für den Patienten „still“ verlaufen. Hier können vermehrte palatale und linguale dentale Erosionen, eine Rötung des Zungen-Rachenbereichs sowie eine Halitosis zu einem ersten Verdacht führen. Sollten sich die Patienten mit korrespondierenden oralen Problemen, vor allem Halitosis und erhöhter Speichelfluss, an ihren Zahnarzt wenden, obliegt diesem die erste Diagnose. Er kann beispielsweise eine Therapie mit Protonenpumpenhem-

mern initiieren, bevor er den Patienten weiter zum Gastroenterologen überweist. Dieser wird überprüfen, ob eine rein medikamentöse Therapie, eventuell zusammen mit einer Veränderung der Lebensgewohnheiten und -umstände, ausreicht oder ob eine operative Therapie notwendig ist. Vor allem wird er aber per Endoskop den Ösophagus auf mögliche Entartungstendenzen untersuchen.

*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  
Visiting Assistant Professor, Harvard  
Medical School, Boston, USA und  
M.R. Ambedkar Dental College  
and Hospital, Bangalore, Indien und  
Klinik für MKG-Chirurgie der Johannes  
Gutenberg-Universität Mainz  
pkammerer@partners.org*

## Perfekt registrieren.

Universelles Registriermaterial

#### Indikationen und Vorteile:

- universelle Registrierungen
- für die Bißgabel bei der Gesichtsbogenübertragung nach Prof. Dr. (HR) Alexander Gutowski
- für CMD-Anwendungen
- optional scanbar für CAD/CAM-Anwendungen
- für dynamische Registrierungen (FGP)
- perfekte physikalische Eigenschaften



R-SI-LINE® METAL-BITE®



R-dental Dentalerzeugnisse GmbH  
Informationen unter Tel. 0 40 - 22 75 76 17  
Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei  
E-mail: info@r-dental.com  
[www.r-dental.com](http://www.r-dental.com)

Fordern Sie auch unsere Produktinformationen an.

gestiegen. Damit ist das Plattenepithelkarzinom der Speiseröhre hierzulande nach wie vor häufiger, in den USA entfallen allerdings bereits 50 Prozent der Krebserkrankungen der Speiseröhre auf das Adenokarzinom.

Auch in Deutschland nehmen nach Erhebungen des RKI die Inzidenz wie auch die Prävalenz des Adenokarzinoms weiter zu. Den Schätzungen zufolge sollen derzeit hierzulande rund 6700 Männer und 1900 Frauen leben, bei denen in den vergangenen fünf Jahren die Diagnose „Adenokarzinom“ gestellt wurde.

Adenokarzinome bilden sich dabei meist im unteren, distalen Bereich der Speiseröhre, Plattenepithelkarzinome entstehen hingegen eher im oberen Ösophagus. Während der Barrett-Ösophagus und somit die Refluxkrankheit den wichtigsten Risikofaktor des Adenokarzinoms darstellt, gelten ein Alkohol-Abusus sowie Rauchen als entscheidender Risikofaktor des Plattenepithelkarzinoms.

## Behandlung des Frühkarzinoms

Liegt ein Adenokarzinom im Frühstadium vor, so kann die Resektion endoskopisch erfolgen. Dabei wird die Mukosa einschließlich der darunter liegenden Submukosa entfernt. Generell angestrebt wird eine RO-Resektion, also die Entfernung des Tumors im gesunden Gewebe und das möglichst „en bloc“ und nicht mittels

vorheriger Zerteilung des Gewebes als sogenannte Piece-Meal-Resektion.

Zeigt sich bei der weiteren Aufarbeitung des resezierten Materials, dass der Tumor tatsächlich auf die Mukosa beschränkt und nicht bereits in die Submukosa infiltriert war, ist von einer kurativen Therapie auszugehen. Die weitere Behandlung kann sich

*Alkohol und Nikotin sind die Risikofaktoren Nummer eins für ein Plattenepithelkarzinom der Speiseröhre.*



Foto: Grasko/Fotolia.com

dann auf engmaschige Kontrollen im Rahmen der Nachsorge beschränken.

Auch Barrett-Karzinome, die die oberflächliche Submukosa infiltrieren, können nach allgemeiner Einschätzung in Zentren endoskopisch reseziert werden, was jedoch unter Studienbedingungen erfolgen sollte. Allerdings ist das therapeutische Vorgehen speziell bei den Frühkarzinomen der Speiseröhre im Fluss, aktuelle Leitlinien hierzu gibt es derzeit nicht.

## Fortgeschrittenes Ösophaguskarzinom

Ist bereits eine Metastasierung des Tumors in die Lymphknoten erfolgt, so ist dies eine Kontraindikation für eine endoskopische Resektion. Die Wahrscheinlichkeit für Lymphknotenmetastasen ist abhängig vom Primär-

tumor und seiner Eindringtiefe. Sie ist vergleichsweise gering bei einem auf die Mukosa beschränkten Adenokarzinom, was die Forderung nach einer engmaschigen Kontrolle von Personen mit Barrett-Ösophagus unterstreicht.

Liegt ein fortgeschrittener Tumor mit tiefer Invasion in die Ösophaguswand und/oder Befall der Lymphknoten vor, so dass eine endoskopische Resektion des Ösophaguskarzinoms nicht mehr möglich ist, ist eine chirurgische Entfernung der Speiseröhre gegebenenfalls nach einer neoadjuvanten Radiochemotherapie unumgänglich. Der Eingriff ist allerdings mit einer hohen Morbidität und auch Letalität behaftet. Insgesamt ist die Prognose des fortgeschrittenen Ösophaguskarzinoms ungünstig. Das gilt sowohl für das Adenokarzinom wie auch für das Plattenepithelkarzinom.

*Oft auch noch Stunden nach dem Essen fühlt es sich an wie Feuer, wenn die Magensäure die Speiseröhre hochsteigt.*



Foto: Minerva Studio/Fotolia.com

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

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



# *Herzlichen Glückwunsch* zum Master of Science in Oral Implantology

Die Deutsche Gesellschaft für Implantologie, die Steinbeis-Hochschule Berlin und die Semmelweis Universität Budapest gratulieren den Kolleginnen und Kollegen, die den postgradualen Masterstudiengang jetzt mit der Abschlussprüfung erfolgreich beendet haben. In Bern erhielten am 1. Dezember 2012 ihre Urkunde:

Dr. Tahereh Afsous-Biria M.Sc. · Hamburg  
 Dr. Jochen Klaus Alius M.Sc. · Nürnberg  
 Dr. Rasco Brietze M.Sc. · Zürich  
 Dr. Jörg Grimmeisen M.Sc. · Essen  
 Dr. Gerd Heine M.Sc. · Dieburg  
 Dr. Hanno Heo M.Sc. · Bochum  
 Philipp Huldi M.Sc. · Zürich  
 Dr. Thilo Jahn M.Sc. · Lingenfeld  
 Dr. Dirk Johannson M.Sc. · Usingen  
 Dr. Volker Knapp M.Sc. · Nufringen  
 Dr. Lutz Knüpfer M.Sc. · Malchin  
 Dr. Björn Lang M.Sc. · Rheinfelden  
 Dr. Ulf Lestiboudois M.Sc. · Hamburg  
 Dr. Jürgen Peter M.Sc. · Rottweil

Dr. Hans-Peter Platten M.Sc. · Nufringen  
 Flor Alicia Reissnecker M.Sc. · Berlin  
 Dr. Michael Rother M.Sc. · Hamburg  
 Dr. Gunnar Schaaf M.Sc. · Baden-Baden  
 Dr. Hans-Martin Schütt M.Sc. · Iserlohn  
 Dr. Kerstin Spranger-Biermaier M.Sc.  
 Uhingen  
 Dr. Axel Straube M.Sc. · Abensberg  
 Dr. Theodor Thiele M.Sc. · Berlin  
 Jochen Völkening M.Sc. · Stemwede  
 Christoph Wittek M.Sc. · Augsburg  
 Seref Althoff M.Sc. · Berlin  
 Angela Boll M.Sc. · Hamburg  
 Dr. Cem Jak Hayim M.Sc. · Essen



Der staatlich anerkannte, erste deutsche Studiengang zum Master of Science in Oral Implantology erfüllt die internationalen Bologna-Kriterien. Er ist wissenschaftsbasiert und praxisorientiert und vermittelt profunde Kenntnisse und Fähigkeiten nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft.

Informationen: DGI e.V. · Bismarckstraße 27 · 67059 Ludwigshafen · Tel.: 0621-68124458  
 Fax: 0621-68124466 · E-Mail: [info@dgi-master.de](mailto:info@dgi-master.de) · [www.dgi-master.de](http://www.dgi-master.de)



## Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 61	Implantologie	KZV Baden-Württemberg	S. 59
Allgemeinmedizin	ZBV Unterfranken	S. 58		ZÄK Hamburg	S. 60
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 58	Interdisziplinäre ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 57
	KZV Baden-Württemberg	S. 59		LZK Berlin/Brandenburg	S. 58
	KZV Baden-Württemberg	S. 59		ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 60
Alternzahnheilkunde	KZV Baden-Württemberg	S. 59	Kieferorthopädie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 57
Anästhesie	KZV Baden-Württemberg	S. 59		ZÄK Hamburg	S. 60
Arbeitssicherheit	LZK Rheinland-Pfalz	S. 59	Kinder- & Jugend-ZHK	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 57
Bildgebende Verfahren	ZÄK Hamburg	S. 60		KZV Baden-Württemberg	S. 59
	ZÄK Niedersachsen	S. 58	Kommunikation	LZK Rheinland-Pfalz	S. 58
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 59	Konservierende ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 57
	KZV Baden-Württemberg	S. 59		LZK Berlin/Brandenburg	S. 58
Chirurgie	ZÄK Hamburg	S. 60	Notfallmedizin	KZV Baden-Württemberg	S. 59
	ZÄK Niedersachsen	S. 58		ZÄK Hamburg	S. 60
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 59	Parodontologie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 57
	KZV Baden-Württemberg	S. 59		ZBV Unterfranken	S. 58
Endodontie	ZÄK Hamburg	S. 60	Praxismanagement	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 57
Funktionslehre	KZV Baden-Württemberg	S. 59		ZÄK Niedersachsen	S. 57
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 57	Prophylaxe	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 61
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 58	Prothetik	ZÄK Niedersachsen	S. 58
	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 60		LZK Berlin/Brandenburg	S. 58
Ganzheitliche ZHK	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 62	Qualitätsmanagement	ZÄK Hamburg	S. 60
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 59	Restaurative ZHK	ZÄK Hamburg	S. 60
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 61	ZFA	LZK Berlin/Brandenburg	S. 58
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 58		KZV Baden-Württemberg	S. 59
Halitosis	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 61		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 61
Hygiene	LZK Rheinland-Pfalz	S. 58		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 61
Hypnose	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 62			

**Fortbildung der Zahnärztekammern** **Seite 57**

**Kongresse** **Seite 62**

**Hochschulen** **Seite 64**

**Wissenschaftliche Gesellschaften** **Seite 64**

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



**Absender:**

---



---



---

**Veranstalter/Kontaktadresse:**

---



---



---



---



**Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:**

**Kurs/Seminar Nr.:**

**Thema:**

**Datum:**

**Ort:**



## Zahnärztekammern

### ZÄK Westfalen-Lippe



#### Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

**Fachgebiet:** Funktionslehre  
**Thema:** Bildgebende Verfahren in der CMD-Diagnostik unter besonderer Berücksichtigung der Magnetresonanztomografie (MRT)  
**Moderatoren:** Dr. Uwe Harth, Bad Salzungen; Dr. Christian Mentler, Dortmund  
**Gastdozent:** Prof. Dr. Peter Ottl, Frankfurt  
**Termin:** 09.02.2013:  
 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 13 740 712  
**Gebühr:** 386 EUR

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Ab heute kostet's was! Gute Leistung für ein angemessenes Honorar  
**Referent:** Dr. Wolfgang Stoltenberg, Bochum  
**Termin:** 09.02.2013:  
 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 13 740 004  
**Gebühr:** 269 EUR

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** e-pms Informationsveranstaltung: Elektronische Praxismanagement-Software  
**Referentin:** Anja Gardian, ZÄK WL  
**Termin:** 13.02.2013:  
 14.30 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 2  
**Kurs-Nr.:** 13 762 003  
**Gebühr:** kostenfrei

**Fachgebiet:** Praxismanagement/Qualitätsmanagement  
**Thema:** Optimale Kommunikation mit Zahnarztpatienten und innerhalb des Teams. Durch geschickte Kommunikation den Behandlungserfolg optimieren und das Betriebsklima fördern  
**Referent:** Michael Oefner, Wölflinswill  
**Termin:** 16.02.2013:  
 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 13 740 015  
**Gebühr:** ZA: 419 EUR, ZFA: 209 EUR

**Fachgebiet:** Parodontologie  
**Thema:** Parodontalbehandlung mit Erfolg: Zielgerichtete Befundung, Behandlungskonzept, strukturierte Erhaltungstherapie  
**Referent:** Prof. Dr. Fouad Khoury, Olsberg  
**Termin:** 20.02.2013:  
 14.30 – 18.30 Uhr  
**Ort:** Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** 13 740 035  
**Gebühr:** ZA: 219 EUR

**Fachgebiet:** Kinder-/Jugend-ZHK  
**Thema:** Kinderzahnheilkunde – ein Update. Neues aus der Kinderzahnheilkunde für die Praxis  
**Referent:** Prof. Dr. Christian Splieth, Greifswald  
**Termin:** 23.02.2013:  
 09.00 – 16.30 Uhr  
**Ort:** Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 13 740 006  
**Gebühr:** ZA: 419 EUR

**Fachgebiet:** Kinder-/Jugend-ZHK  
**Thema:** Arbeitskreis Kinderzahnheilkunde – Akupressur in der zahnärztlichen Kinderbehandlung  
**Gastator:** Dr. Peter Noch, Lünen  
**Gastdozentin:** Dr. Gisela Zehner, Herne  
**Termin:** 27.02.2013:  
 15.00 – 17.30 Uhr  
**Ort:** Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 3  
**Kurs-Nr.:** 13 710 726  
**Gebühr:** ZA: 89 EUR

**Fachgebiet:** Kieferorthopädie  
**Thema:** Der richtige Zeitpunkt – vom Schnuller bis zur ersten Spange  
**Referenten:** Tim Noeke, Münster; Dr. Jens Reimann, Münster  
**Termin:** 27.02.2013:  
 15.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Dortmund, Westfalenhalle Dortmund Kongresszentrum, Rheinlanddamm 200, 44139 Dortmund  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** DEZ 13 750 005  
**Gebühr:** ZA: 79 EUR

**Auskunft:** ZÄKWL  
 Dirc Bertram  
 Tel.: 0251/507-600  
 Fax: 0251/507-619  
 dirc.bertram@zahnaerzte-wl.de

## ZÄK Niedersachsen



#### Fortbildungsveranstaltungen

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA)  
**Referent:** Ekhard Kuck  
**Termin:** 06.02.2013:  
 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** Z 1304  
**Kursgebühr:** 110 EUR

**Fachgebiet:** Konservierende ZHK  
**Thema:** Ausbau wurzelkanalbehandelter Zähne  
**Referent:** Prof. Dr. med. dent. Klaus Böning  
**Termin:** 15.02.2013:  
 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** Z 1306  
**Kursgebühr:** 99 EUR

**Fachgebiet:** Interdisziplinäre ZHK  
**Thema:** Ozon, Probiotika, Softlaser & Co. in der zahnärztlichen Praxis 2013 – Möglichkeiten und Grenzen  
**Referent:** Prof. Dr. Andreas Filippi  
**Termin:** 15.02.2013:  
 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** Z 1307  
**Kursgebühr:** 132 EUR

Die **MELAG** Premium-Klasse. Chargenzeit 17 Minuten.  
 Die schnellsten Sterilisatoren ihrer Klasse

**Fachgebiet:** Prothetik  
**Thema:** Komplexe prothetische Fälle erfolgreich behandelt (Praktischer Arbeitskurs mit Planungsübungen): Ästhetische Aspekte in der prothetischen Therapie von der Planung bis zur Umsetzung. Prothetische Konzepte mit und ohne Implantate  
**Referent:** Prof. Dr. Ralph G. Luthardt  
**Termin:** 23.02.2013: 09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** Z 1310  
**Kursgebühr:** 430 EUR

**Fachgebiet:** Chirurgie  
**Thema:** Update zahnärztliche Pharmakotherapie  
**Referent:** Dr. Dr. Frank Halling  
**Termin:** 02.03.2013: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 7  
**Kurs-Nr.:** Z 1312  
**Kursgebühr:** 165 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](http://www.zkn.de)

## ZBV Unterfranken



### Fortbildungsveranstaltungen

**Fachgebiet:** Allgemeinmedizin  
**Thema:** Medizin-Update für Zahnmediziner  
**Referent:** Dr. M. Hünten  
**Termin:** 19.02.2013: 20.00 – 22.00 Uhr  
**Ort:** Salon Echter, Maritim Hotel, Würzburg  
**Kursgebühr:** 40 EUR

**Fachgebiet:** Parodontologie  
**Thema:** Okklusionstrauma und Parodontologie  
**Referent:** Dr. D. Engler-Hamm  
**Termin:** 12.03.2013: 20.00 – 22.00 Uhr  
**Ort:** Salon Echter, Maritim Hotel, Würzburg  
**Kursgebühr:** 40 EUR

**Auskunft und Anmeldung:**  
 ZBV Unterfranken  
 Dominikanerplatz 3d  
 97070 Würzburg  
 Tel.: 0931/32114-0  
 Fax: 0931/32114-14  
[www.zbv-ufr.de](http://www.zbv-ufr.de)

## LZK Berlin/ Brandenburg



### Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

**Fachgebiet:** Funktionslehre  
**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis (Hands-On-Kurs)  
**Referent:** Dr. Uwe Harth, Bad Salzflun  
**Erster Termin:**  
 08.03.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,  
 09.03.2013: 09.00 – 18.00 Uhr  
 (insgesamt 6 Veranstaltungstage)  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 45  
**Kurs-Nr.:** 1001.9  
**Kursgebühr:** 1 550 EUR  
 (Frühbucherrabatt möglich)

**Fachgebiet:** Prothetik  
**Thema:** Der moderne Stiftnaufbau  
**Referent:** OA Dr. Markus Kaup, Münster  
**Termin:** 09.03.2013: 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 0720.0  
**Kursgebühr:** 275 EUR

**Fachgebiet:** Allgemeinmedizin  
**Thema:** Der schwierige Patient in der Zahnarztpraxis. Einführungskurs "Zahnärztliche Hypnose"  
**Referenten:** Dr. med. Dipl.-Stom. Horst Freigang, Berlin; PD Dr. Gerhard Schütz, Berlin  
**Termin:** 09.03.2013: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 6073.0  
**Kursgebühr:** 225 EUR

**Fachgebiet:** Konservierende ZHK  
**Thema:** Endo-Revision – ganz einfach  
**Referent:** Dr. Michael Cramer, Overath  
**Termin:** 15.03.2013: 13.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 4049.3  
**Kursgebühr:** 275 EUR

**Fachgebiet:** Interdisziplinäre ZHK  
**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Curriculum Kinder- und Jugendzahnmedizin  
**Moderator:** Prof. Dr. Christian Splieth, Greifswald  
**Erster Termin:**  
 22.03.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,  
 23.03.2013: 09.00 – 17.00 Uhr  
 (insgesamt 12 Veranstaltungstage)  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 92  
**Kurs-Nr.:** 4020.7  
**Kursgebühr:** 2 775 EUR

**Fachgebiet:** ZFA  
**Thema:** Aufstiegsfortbildung zum/r Dentalhygieniker/in  
**Kurszeitraum:** 11. April 2013 – April 2014  
**Kurszeiten:** Donnerstag, Freitag, Samstag: 08.30 – ca. 17.45 Uhr  
**Aufnahmeprüfung:** individuell zu vereinbaren unter 030/414725-18  
**Kursgebühr:** 14 850 EUR

**Fachgebiet:** Allgemeinmedizin  
**Thema:** Akupunktur in der Zahnmedizin: Akupunktur zur Optimierung des zahnärztlichen Spektrums  
**Referenten:** Dr. Andrea Diehl, Berlin; Hannes Rehfeld, Berlin  
**Erster Termin:**  
 12.04.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,  
 13.04.2013: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 15  
**Kurs-Nr.:** 6064.1  
**Kursgebühr:** 385 EUR

**Fachgebiet:** Funktionslehre  
**Thema:** Sachgerechte Herstellung von Okklusionsschienen (Arbeitskurs für ZA/ZÄ und ZT)  
**Referentin:** M.A. Theresia Asselmeyer, Hannover  
**Erster Termin:**  
 12.04.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,  
 13.04.2013: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 17  
**Kurs-Nr.:** 1009.8  
**Kursgebühr:** 315 EUR

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

## LZK Rheinland-Pfalz



### Fortbildungsveranstaltungen

**Fachgebiet:** Hygiene  
**Thema:** Hygiene-Workshop  
**Referenten:** Sabine Christmann, Archibald Salm  
**Termin:** 13.02.2013: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 138271  
**Kursgebühr:** 160 EUR

**Fachgebiet:** Kommunikation  
**Thema:** Dental English – Grundkurs  
**Referent:** Sabine Nemeč  
**Termin:** 13.02.2013: 14.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 7  
**Kurs-Nr.:** 138300  
**Kursgebühr:** 160 EUR

**Fachgebiet:** Chirurgie  
**Thema:** Fit for the dentist – Der kardiologische Risikopatient  
**Referentin:** Sabine Nemeč  
**Termin:** 27.02.2013:  
 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 128111  
**Kursgebühr:** 160 EUR  
**Sonstiges:** aus der Serie: Oralchirurgisches Kompendium

**Fachgebiet:** Ganzheitliche ZHK  
**Thema:** Rückwärts und auf hohen Schuhen – Raus aus dem Stress, rein ins Leben  
**Referentin:** Sabine Nemeč  
**Termin:** 02.03.2013:  
 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 7  
**Kurs-Nr.:** 138301  
**Kursgebühr:** 270 EUR

**Fachgebiet:** Kommunikation  
**Thema:** Dental English for the Orthodontic Practice (KFO) – Treating the Patient  
**Referentin:** Sabine Nemeč  
**Termin:** 06.03.2013:  
 14.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 7  
**Kurs-Nr.:** 128302  
**Kursgebühr:** 160 EUR

**Fachgebiet:** Hygiene  
**Thema:** Hygiene-Workshop  
**Referenten:** Sabine Christmann, Archibald Salm  
**Termin:** 13.03.2013:  
 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 138273  
**Kursgebühr:** 160 EUR

**Fachgebiet:** Arbeitssicherheit  
**Thema:** BuS-Workshop Arbeitssicherheit für Praxisinhaber/innen und das Team  
**Referenten:** Sabine Christmann, Archibald Salm  
**Termin:** 10.04.2013:  
 15.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** 138222  
**Kursgebühr:** 160 EUR

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

## KZV Baden-Württemberg



### Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungsforum Freiburg

**Fachgebiet:** Anästhesie  
**Thema:** Informationsveranstaltung zum Einsatz von Lachgas in der Zahnheilkunde  
**Referentin:** Dr. Jacqueline Esch, München  
**Termin:** 20.02.2013  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 60 EUR  
**Kurs-Nr.:** 13/103  
**Fortbildungspunkte:** 3

**Fachgebiet:** Implantologie  
**Thema:** Mini-Implantate in der Kieferorthopädie. Kurs III für Profis: Die optimale Nutzung der Mini-Implantate  
**Referent:** PD Dr. Benedict Wilmes, Düsseldorf  
**Termin:** 22.02.2013  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 360 EUR  
**Kurs-Nr.:** 13/104  
**Fortbildungspunkte:** 9

**Fachgebiet:** Implantologie  
**Thema:** Erhöhung der Behandlungssicherheit in der Implantologie – Tipps und Tricks in Theorie und Praxis  
**Referent:** Prof. Dr. Thomas Weischer, Essen  
**Termin:** 23.02.2013  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 395 EUR  
**Kurs-Nr.:** 13/105  
**Fortbildungspunkte:** 10

**Fachgebiet:** Alterszahnheilkunde  
**Thema:** Alterszahnmedizin heute  
**Referent:** Prof. Dr. Christoph Benz, München  
**Termin:** 23.02.2013  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 395 EUR  
**Kurs-Nr.:** 13/106  
**Fortbildungspunkte:** 8

**Fachgebiet:** Alterszahnheilkunde  
**Thema:** Medizin trifft Zahnmedizin! Der Patient Ü60 in der Praxis  
**Referentin:** Dr. Catherine Kempf, München  
**Termin:** 23.02.2013  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** ZA: 255 EUR, ZFA: 225 EUR  
**Kurs-Nr.:** 13/300  
**Fortbildungspunkte:** 8

Anzeige

**Steri-Quick**  
Sterile Abdecktücher



Sichern Sie sich jetzt Ihr Steri-Quick Muster!  
 Fax mit Praxisstempel und Stichwort „Steri-Quick“ an  
 0 73 45 - 805 201

**roeko**  
Alles im grünen Bereich:  
 Endodontie, Hygiene und Watte

Pro Praxis nur ein Muster möglich.  
000270

**Fachgebiet:** Kinder- & Jugend-ZHK  
**Thema:** Kinderprophylaxe von 0 – 18 Jahre  
**Referentin:** Iris Karcher, Freiburg  
**Termin:** 27.02.2013  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 95 EUR  
**Kurs-Nr.:** 13/403

**Fachgebiet:** Endodontie  
**Thema:** Die endodontische Assistenz  
**Referenten:** Dr. Christoph Kaaden, München; Franziska Lori, München  
**Termin:** 02.03.2013  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 275 EUR  
**Kurs-Nr.:** 13/404

**Fachgebiet:** Notfallmedizin  
**Thema:** Notfallseminar: Management und Versorgung medizinischer Notfälle in der Zahnarztpraxis – Basisseminar  
**Referent:** Reimund Andlauer und Team  
**Termin:** 06.03.2013  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** ZA: 145 EUR, ZFA: 95 EUR  
**Kurs-Nr.:** 13/301  
**Fortbildungspunkte:** 5

**Fachgebiet:** ZFA  
**Thema:** Prophylaxe für die Wiedereinsteigerin  
**Referentin:** Iris Karcher, Freiburg  
**Termin:** 08.03.2013  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 185 EUR  
**Kurs-Nr.:** 13/405

**Fachgebiet:** Chirurgie  
**Thema:** Das kleine 1x1 der Zahnärztlichen Chirurgie: Ein Kurs mit Hands-on-Übungen am Schweinekiefer und Video-Demonstrationen  
**Referent:** Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel  
**Termin:** 09.03.2013  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 375 EUR  
**Kurs-Nr.:** 13/107  
**Fortbildungspunkte:** 9

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Die besten Maßnahmen zur Ertragssteigerung – Rezepte, die wirklich wirken  
**Referent:** Dipl.-oec. Hans Dieter Klein, Stuttgart  
**Termin:** 09.03.2013  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** ZA: 175 EUR, ZFA: 150 EUR  
**Kurs-Nr.:** 13/302  
**Fortbildungspunkte:** 6

**Fachgebiet:** Kinderzahnheilkunde  
**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Kinderzahnheilkunde  
**Referenten:** Prof. Dr. Elmar Hellwig, Freiburg, und weitere  
**Termin:** 13.03. – 16.03.2013 (Teil 1), 13.03. – 15.06.2013 (Teil 2)  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 2 400 EUR  
**Kurs-Nr.:** 13/600  
**Fortbildungspunkte:** 74

**Thema:** Der Körper spricht – Körpersprache erkennen und bewusst einsetzen  
**Referent:** Peter E. Brandt, Tübingen  
**Termin:** 15.03.2013  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 245 EUR  
**Kurs-Nr.:** 13/406

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Motivation ist alles! Sich selbst begeistern – andere bewegen

**Referent:** Peter E. Brandt, Tübingen  
**Termin:** 16.03.2013  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 245 EUR  
**Kurs-Nr.:** 13/407  
**Fortbildungspunkte:** 6

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Upgrade in Beratung und Motivation

**Referent:** Dr. Michael Cramer, Overath  
**Termin:** 20.03.2013  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** ZA: 175 EUR, ZFA: 150 EUR  
**Kurs-Nr.:** 13/303  
**Fortbildungspunkte:** 7

**Auskunft:** Sekretariat des Fortbildungsforums Freiburg  
 Tel.: 0761/4506-160 oder -161  
 Anmeldung bitte schriftlich an: Fortbildungsforum / FFZ Merzhäuser Str. 114-116 79100 Freiburg  
 E-Mail: info@ffz-fortbildung.de  
 www.ffz-fortbildung.de

## ZÄK Mecklenburg-Vorpommern



### Fortbildungsveranstaltungen

**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:** 2.700 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:** 75 EUR

**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 Hamburg



### Fortbildungsveranstaltungen

**Fachgebiet:** Kieferorthopädie  
**Thema:** Lingual 2013  
**Referent:** Dr. Dirk Wiechmann – Essen  
**Termin:** 01.02.2013: Beginn 19.30 Uhr  
**Ort:** Gebäude O45, Hörsaal der Orthopädie des Universitätsklinikum Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 2  
**Kurs-Nr.:** 1024 kfo

**Fachgebiet:** Prothetik  
**Thema:** Intensivkurs Implantatprothetik 2013  
**Referent:** Prof. Dr. Matthias Kern – Kiel  
**Termin:** 01.02.2013: 15.00 – 19.00 Uhr, 02.02.2013: 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztekammer Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 14  
**Kurs-Nr.:** 40285 proth  
**Gebühr:** 460 EUR

### Wissenschaftlicher Abend

**Thema:** Klinische Schwerpunkte: Kiefergelenkchirurgie, rekonstruktive und ästhetische Gesichtschirurgie  
**Referent:** Dr. Marcus Teschke – Bonn  
**Termin:** 04.02.2013: 20.00 Uhr – 21.30 Uhr  
**Ort:** Universität Hamburg, Hörsaal A, Edmund-Siemers-Allee 1, 20146 Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 2  
**Kurs-Nr.:** 55 fu

**Fachgebiet:** Restaurative ZHK  
**Thema:** Neue Möglichkeiten der Kariestherapie und Kariesdiagnose  
**Referent:** Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann – München  
**Termin:** 09.02.2013: 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztekammer Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 20057 kons  
**Gebühr:** 190 EUR

**Fachgebiet:** Chirurgie  
**Thema:** Operationskurs Zahnärztliche Chirurgie  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. Thomas Kreusch – Hamburg  
**Termin:** 13.02.2013: 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Asklepios Klinik Nord, Heidberg Haus 2, Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 31064 A chir  
**Gebühr:** 150 EUR

**Fachgebiet:** Implantologie  
**Thema:** Praktische Demonstration einer Sinusbodenelevation, Kieferaugmentation oder Distraction  
**Referent:** Dr. Dr. Dieter H. Edinger – Hamburg  
**Termin:** 20.02.2013: 13.30 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Praxis Dr. Dr. Dieter Edinger und Partner, Großer Burstah 31, 20457 Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** 31063 impl  
**Gebühr:** 120 EUR

**Fachgebiet:** Bildgebende Verfahren  
**Thema:** Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach § 18 a RöV mit Erfolgskontrolle  
**Referent:** Prof. Dr. Uwe Rother – Hamburg  
**Termin:** 20.02.2013: 14.30 – 19.30 Uhr  
**Ort:** New Living Home, Julius-Vosseler-Str. 40, 22527 Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 70042 rö  
**Gebühr:** 70 EUR

**Fachgebiet:** Notfallmedizin  
**Thema:** Notfallmanagement für Zahnärztinnen und Zahnärzte  
**Referent:** Hans-Peter Daniel – Lütjensee  
**Termin:** 23.02.2013: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztekammer Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 10  
**Kurs-Nr.:** 40279 inter  
**Gebühr:** 200 EUR

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Dental English – How can we help you? Fit in der Betreuung englischsprechender Patienten  
**Referentin:** Sabine Nemeč – Langensfeld  
**Termin:** 23.02.2013: 09.00 – 15.30 Uhr  
**Ort:** Zahnärztekammer Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 21070 praxis  
**Gebühr:** 210 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

**Fachgebiet:** Prophylaxe  
**Thema:** Risikofaktoren in der  
Prophylaxe. Bedeutung der Krank-  
heitsgeschichte des Patienten  
**Referentinnen:** DH Brit Schneegaß,  
Templin; DH Livia Kluge-Hahnke,  
Greifswald  
**Termin:** 02.03.2013:  
09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Halle (Saale), Ankerhof Hotel,  
Ankerstr. 2a  
**Gebühr:** 195 EUR  
**Kurs-Nr.:** ZFA 2013-013

## ZÄK Sachsen-Anhalt



**Fortbildungsinstitut**  
„Erwin Reichenbach“

**Fachgebiet:** Abrechnung  
**Thema:** GOZ 2012 –  
ein Jahr danach  
**Referentin:** Sandra Abraham,  
Mautitz  
**Termin:** 01.03.2013:  
14.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Reichenbachinstitut der ZÄK,  
Große Diesdorfer Str. 162,  
Magdeburg  
**Gebühr:** 95 EUR  
**Kurs-Nr.:** ZFA 2013-011

**Fachgebiet:** Halitosis  
**Thema:** Halitosis – Mundgeruchs-  
therapie in der Zahnarztpraxis  
**Referent:** Dr. med. dent. Stefan  
Koch, Sonneberg  
**Termin:** 13.03.2013:  
14.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Reichenbachinstitut der ZÄK,  
Große Diesdorfer Str. 162,  
Magdeburg  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Gebühr:** 150 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 2013-005

**Fachgebiet:** ZFA  
**Thema:** Die perfekte Abformung,  
Herstellung von Modellen,  
Provisorien und mehr –  
Workshop für ZFA  
**Referenten:** Dr. Christian Wegner,  
Schönebeck; Frank Wanjura,  
Halle-Wittenberg  
**Termin:** 13.03.2013:  
15.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Halle (Saale), in der Universi-  
tätszahnklinik, Harz 42a  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Gebühr:** 120 EUR  
**Kurs-Nr.:** ZFA 2013-014

**Thema:** Das tapfere Schreiberlein  
Wissenschaftliches Publizieren –  
Tipps und Etikette  
**Referent:** Dr. Thomas Lietz  
**Termin:** 02.03.2013:  
09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Reichenbachinstitut der ZÄK,  
Große Diesdorfer Str. 162,  
Magdeburg  
**Fortbildungspunkte:** 7  
**Gebühr:** 220 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 2013-017

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Der Nussknacker!  
Patienten-Coaching statt  
Patientenberieselung  
**Referentin:** Karin Namianowski,  
Magdeburg  
**Termin:** 15.03.2013:  
09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Reichenbachinstitut der ZÄK,  
Große Diesdorfer Str. 162,  
Magdeburg  
**Gebühr:** 160 EUR  
**Kurs-Nr.:** ZFA 2013-015

Unsichtbare  
Technologie.  
Sichtbar einfach  
in der Anwendung.



CS 8100



## Rundum einfach: Das neue kompakte CS 8100 Panoramasytem

- Mühelos digital Röntgen in höchster Qualität
- Herausragendes Preis-Leistungs-Verhältnis
- Patientenfreundlich, ultra-kompakt und elegant
- Sofort sichtbare Bilder – einfach zu installieren, zu erlernen und anzuwenden



UVP: **20.999 €** zzgl. MwSt.  
Internet: [www.carestreamdental.com/cs8100](http://www.carestreamdental.com/cs8100)

**Fachgebiet:** Hypnose

**Thema:** Curriculum Zahnärztliche Hypnose: Z1 – Einführung in die zahnärztliche Hypnose

**Referentin:** Dipl.-Stom. Ute Neumann-Dahm, Magdeburg

**Termin:**

15.03.2013: 14.00 – 20.00 Uhr,

16.03.2013: 09.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg

**Fortbildungspunkte:** 15 (insgesamt 90)

**Gebühr:** 410 EUR Einzelgebühr, Kurspaket 2 300 EUR

**Kurs-Nr.:** Z 2013-006

**Thema:** Wer schreibt, der bleibt? Vollständige Dokumentation für vollständige Honorare unter Berücksichtigung der Anforderungen durch die GOZ 2012

**Referentin:** Christine Baumeister-Henning, Haltern

**Termin:** 16.03.2013:

09.00 – 14.00 Uhr

**Ort:** Halle (Saale), Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a

**Gebühr:** 130 EUR

**Kurs-Nr.:** ZFA 2013-016

**Fachgebiet:** Prophylaxe

**Thema:** Der Implantat-Patient in der Prophylaxe

**Referentin:** Andrea Busch, Korschenbroich

**Termin:** 20.03.2013:

14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg

**Gebühr:** 120 EUR

**Kurs-Nr.:** ZFA 2013-017

**Fachgebiet:** Funktionslehre

**Thema:** Manuelle Strukturanalyse und befundbezogene Okklusionsschientherapie

(Ein Demonstrationskurs mit praktischen Übungen)

**Referent:** Dr. med. dent. Uwe Harth

**Termin:**

22.03.2013: 15.00 – 19.00 Uhr,

23.03.2013: 09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg

**Fortbildungspunkte:** 14

**Gebühr:** 360 EUR

**Kurs-Nr.:** Z 2013-008

**Teamkurse****Fachgebiet:** Praxismanagement

**Thema:** Ich bin ein Anfang

Wie wir unser Praxisklima verbessern, erhalten und die Selbstmotivation fördern

**Referentin:** Petra Cornelia Erdmann, Dresden-Langebrück

**Termin:** 02.03.2013:

09.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg

**Fortbildungspunkte:** 7

**Gebühr:** 250 EUR (1 ZFA / 1 ZA)

**Kurs-Nr.:** ZFA/Z 2013-012

**Fachgebiet:** Notfallmedizin

**Thema:** Notfallseminar

**Referenten:** Dr. med. Jens Lindner, PD Dr. Dr. Alexander Walter Eckert, Dr. med. Matthias Lautner,

alle Halle (Saale)

**Termin:** 09.03.2013:

09.00 – 14.30 Uhr

**Ort:** Magdeburg, im Büro- und TagungsCenter, Rogätzer Str. 8

**Fortbildungspunkte:** 8

**Gebühr:** ZA 100 EUR, ZFA 70 EUR,

Team (1 ZFA / 1 ZA) 150 EUR

**Kurs-Nr.:** Z/ZFA 2013-003

**Fachgebiet:** Ergonomie

**Thema:** Ergonomisch arbeiten am entspannten Patienten:

optimale Patientenlagerung, korrekte Arbeitshaltung, gezielter Ausgleich

**Referent:** Manfred Just, Forchheim

**Termin:** 09.03.2013:

09.00 – 16.30 Uhr

**Ort:** Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg

**Fortbildungspunkte:** 9

**Gebühr:** ZA 230 EUR,

ZFA 180 EUR

**Kurs-Nr.:** Z/ZFA 2013-004

**Fachgebiet:** Notfallmedizin

**Thema:** Notfallseminar

**Referenten:** Dr. med. Jens Lindner, PD Dr. Dr. Alexander Walter Eckert, Dr. med. Matthias Lautner,

alle Halle (Saale)

**Termin:** 16.03.2013:

09.00 – 14.30 Uhr

**Ort:** Halle (Saale), im Uniklinikum Kröllwitz, Ernst-Grube-Str. 40

**Fortbildungspunkte:** 8

**Gebühr:** ZA 100 EUR, ZFA 70 EUR,

Team (1 ZFA / 1 ZA) 150 EUR

**Kurs-Nr.:** Z/ZFA 2013-007

**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:** Qualitätsmanagement

**Thema:** Strukturierte Fortbildung

Gutachtertraining

**Referenten:** Prof. Dr. Winfried Walther und Kollegen, Karlsruhe

**Beginn:** 22.02./23.02.2013

**Ort:** Akademie für Zahnärztliche

Fortbildung Karlsruhe

**Fortbildungspunkte:** insgesamt 80

(gut 1 – gut 6)

**Kurs-Nr.:** 7085

**Gebühr:** 3 000 EUR (bei Einmalzahlung)

**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

**Kongresse****■ Februar****45. Zahnärzte-Winterkongress**

**Thema:** Gut gerüstet ins neue Jahr: Neue wissenschaftliche Erkenntnisse und innovative Behandlungsmethoden praxistauglich aufgearbeitet

**Veranstalter:** Freie Verband

Deutscher Zahnärzte (FVDZ)

**Termin:** 10.02. – 15.02.2013

**Ort:** Davos

**Auskunft und Anmeldung:**

Tel.: 0228/855755

www.fvdz.de

**8. Internationales Wintersymposium 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 Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V.

**Termin:** 01./02.03.2013

**Ort:** Medizinische Hochschule

Hannover,

Zentrum ZMK-Heilkunde,

Carl-Neuberg-Str. 1,

30625 Hannover

**Anmeldung:**

Deutsche Gesellschaft für Endo-

dentologie und zahnärztliche

Traumatologie e.V.

**Termin:** 01./02.03.2013

**Ort:** Medizinische Hochschule

Hannover,

Zentrum ZMK-Heilkunde,

Carl-Neuberg-Str. 1,

30625 Hannover

Tel.: 0341/48474202

Fax: 0341/48474290

www.dget.de

**26. Bundeskongress des Verbands medizinischer Fachberufe e.V.**

**Veranstalter:** Verband medizinischer Fachberufe e.V.  
**Termin:** 01.03. – 03.03.2013  
**Ort:** Dortmund, Westfalenhallen  
**Auskunft & Anmeldung:**  
 Verband medizinischer Fachberufe e.V., Geschäftsstelle  
 Postfach 100464  
 44004 Dortmund  
 Tel.: 0231/556959-0  
 Fax: 0231/553559  
 info@vmf-online.de  
 www.vmf-online.de

**42. Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung**

**Veranstalter:** Österreichische Gesellschaft für Kieferorthopädie  
**Termin:** 02.03. – 09.03.2013  
**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  
 Helfferstorferstr. 4  
 A-1014 Wien  
 Tel.: +43/1/53116-38  
 Fax: +43/1/53116-61  
 azmedinfo@media.co.at  
 www.oegkfo.at

**Anmeldung:**

Tagungsbüro Kitzbühel  
 Tel./Fax: +43/5356/64084  
 tagung-kitz@aon.at

**59. Zahnärztetag der ZÄK WL**

**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.: 0251/507-62  
 Fax: 0251/507-65627  
 annika.brueemmer@zahnaerzte-wl.de

■ **April****24. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für Zahnmedizinische Fachangestellte**

**Thema:** Der ältere Patient – Eine Herausforderung für das Praxisteam!?  
**Termin:** 12.04.2013  
**Ort:** Kurhaus in Schluchsee  
**Organisation:** Dr. Peter Riedel, Sabine Häringer  
**Auskunft:** BZK Freiburg  
 Gudrun Kozal  
 Tel.: 0761/4506-352  
 Fax: 0761/4506-450  
 sabine.haeringer@bzk-freiburg.de

**38. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte**

**Thema:** Der ältere Patient – Eine Herausforderung für die Zahnmedizin!?  
**Termin:** 12./13.04.2013  
**Ort:** Kurhaus in Titisee

**Organisation:** Prof. Dr. Elmar

Hellwig, Gudrun Kozal  
**Auskunft:** BZK Freiburg  
 Gudrun Kozal  
 Tel.: 0761/4506-311  
 Fax: 0761/4506-450  
 gudrun.kozal@bzk-freiburg.de

**20. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag**

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

**ENTSPANNEN SIE Ihre Patienten****Funktion / CMD**

Prophylaxe  
 Parodontologie  
 Ästhetik  
 Prothetik  
 Implantologie  
 Hilfsmaterialien

**Setzen Sie das NTI-tss ein bei:**

- Muskulären Parafunktionen
  - Bruxismus
  - CMD
- Bitte schicken Sie mir unverbindlich weiteres Informationsmaterial.
- Ja, ich bestelle das NTI-tss Trial Kit mit 8 Schienen in zwei Größen, thermoplastischem Material und Patientenbroschüren zum Preis von 295,00 € zzgl. gesetzl. MwSt. und 4,50 € Versandkosten.

Wissenschaftlich durch H. Stapelmann und J.C. Türp untersucht, Universität Basel.  
 Über 68 Veröffentlichungen und Studien stützen die dargelegten Ergebnisse und Studien; 5 Randomised Clinical Trials – RCTs.

**Mit Smartphone zum NTI-tss Video**

[http://www.youtube.com/watch?v=E03s5BoyZ\\_U](http://www.youtube.com/watch?v=E03s5BoyZ_U)



Exklusivvertrieb durch:  
 Zantomed GmbH  
 Ackerstraße 1 · 47269 Duisburg  
 Tel.: + 49 (0) 203 - 80 510 45  
 Fax: + 49 (0) 203 - 80 510 44  
 E-Mail: info@zantomed.de

[www.zantomed.de](http://www.zantomed.de)

**zantomed**

### 17. Jahrestagung des Landesverbands Berlin-Brandenburg im DGI e.V.

**Thema:** Peri-Implantologie 2013  
**Termin:** 19./20.04.2013  
**Ort:** Rathaus Schöneberg, Berlin  
**Anmeldung:**  
 MCI Deutschland GmbH  
 Markgrafenstr. 56  
 10117 Berlin  
 Tel.: 030/20459-0  
 Fax: 030/20459-50  
 berlin@mci-group.com  
 www.mci-berlin.de

### 13. Jahrestagung des Landesverbands Bayern im DGI e.V.

**Termin:** 27.04.2013  
**Ort:** Theater Regensburg, Bismarckplatz 7, 93047 Regensburg  
**Ansprechpartner:**  
**Wissenschaftliche Leitung**  
 Dr. Zimmermann  
 Sopperplatz 5  
 93059 Regensburg  
 Tel.: 0941/893030  
 Fax: 0941/893131  
 zimmermann@dgi-ev.de  
**Anmeldung:**  
 Youvivo GmbH  
 Karlstr. 60  
 80333 München  
 Tel.: 089/550520917  
 Fax: 089/55052092  
 info@youvivo.com

## ■ Mai

### 55. Sylter Woche Fortbildungskongress der ZÄK Schleswig-Holstein mit integrierter Fortbildung für ZFA

in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie  
**Thema:** Behandlungskonzepte bei Parodontitis und Periimplantitis  
**Termin:** 13.05. – 17.05.2013  
**Ort:** Congress Centrum Sylt, Friedrichstr. 44, 25980 Westerland/Sylt  
**Anmeldung:**  
 ZÄK Schleswig-Holstein  
 Westring 496  
 24106 Kiel  
 Tel.: 0431/260926-82  
 Fax: 0431/260926-15  
 info@SylterWoche.de

## ■ Juni

### 12. Jahrestagung des Landesverbands Nordrhein-Westfalen im DGI e.V.

**Thema:** Chirurgie und Prothetik: Synergien in der Implantologie  
**Termin:** 07./08.06.2013  
**Ort:** Maritim Hotel Köln  
**Anmeldung:**  
 MCI Deutschland GmbH  
 Markgrafenstr. 56  
 10117 Berlin  
 Tel.: 030/20459-0  
 Fax: 030/20459-50  
 berlin@mci-group.com  
 www.mci-berlin.de

### 62. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien Tagungspräsidentin:

Prof. Dr. Meike Stiesch  
**Termin:** 13.06. – 15.06.2013  
**Ort:** Convention Center Hannover, Deutsche Messe AG, Messegelände/Hermesallee, 30521 Hannover  
**Anmeldung:**  
 MCI Deutschland GmbH  
 MCI – Berlin Office  
 Markgrafenstr. 56  
 10117 Berlin  
 Tel.: 030/20459-0  
 Fax: 030/20459-50  
 dgpro2013@mci-group.com  
 www.dgpro.de

### 3. Symposium der Initiative Kiefergesundheit und des Berufsverbands der Deutschen Kieferorthopäden

**Thema:** Prävention – Funktion – Ästhetik: Grenzfälle in der Erwachsenen-Kieferorthopädie  
**Termin:** 15.06.2013  
**Ort:** Frankfurt  
**Auskunft:**  
 www.pfa-kfo.de

### 20. Sommersymposium des MVZI im DGI e.V.

**Thema:** Einzelzahnersatz – Intuition, Präzision, Faszination  
**Termin:** 20.06. – 22.06.2013  
**Ort:** The Westin Hotel, Gerberstr. 15, 04105 Leipzig  
**Anmeldung:**  
 Youvivo GmbH  
 Karlstr. 60  
 80333 München  
 Tel.: 089/55052090  
 Fax: 089/55052092  
 info@youvivo.com

### 18. Greifswalder Fachsymposium der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.

**Thema:** Aktuelle Trends in der zahnärztlichen Chirurgie und Oralmedizin  
**Termin:** 22.06.2013  
**Ort:** Alfred-Krupp-Wissenschaftskolleg, M.-Luther-Str. 14, 17489 Greifswald  
**Auskunft:**  
 Prof. Dr. Wolfgang Sümnig  
 Ernst-Moritz-Arndt-Universität  
 Zentrum für ZMK-Heilkunde  
 Poliklinik für MKG-Chirurgie  
 Rotgerberstr. 8  
 17475 Greifswald  
 Tel.: 03834/867168  
 Fax: 03834/867302  
 suemnig@uni-greifswald.de

## 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

### DGR2Z

#### Deutsche Gesellschaft für Restaurative und Regenerative Zahnerhaltung

#### Fortbildungsveranstaltung

**Thema:** Restaurative Zahnerhaltung aktuell – für junge und junggebliebene Zahnärztinnen und Zahnärzte  
**Termin:** 15./16.03.2013  
**Ort:** Universitätsklinikum Regensburg, Zahn-, Mund- und Kieferklinik, Bauteil Z, 2. OG, Großer Hörsaal ZMK, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg  
**Fortbildungspunkte:** 4 pro Tag  
**Kursgebühr:** Mitglieder 80 EUR, Nichtmitglieder 255 EUR, Studierende Mitglieder 30 EUR, Studierende Nichtmitgl. 75 EUR

**Auskunft:** Deutsche Gesellschaft für Restaurative und Regenerative Zahnerhaltung e.V., Geschäftstelle Universitätsklinikum Frankfurt/M. ZZMK Carolinum  
 Theodor-Stern-Kai 7  
 60590 Frankfurt/M.  
 Tel.: 069/300605-78  
 Fax: 069/300605-77  
 info@dgz-onlinei.de  
 www.dgz-online.de

### DGÄZ

#### Deutsche Gesellschaft für ästhetische Zahnheilkunde e.V.

#### Fortbildungsveranstaltungen

**Fachgebiet:** Ästhetik  
**Thema:** Starterkit Ästhetik und Funktion für Assistenten und Assistentinnen – Komposit  
**Referent:** ZA Krueger-Janson  
**Termin:** 15./16.02.2013  
**Ort:** Frankfurt  
**Kursgebühr:** 379 EUR; DGÄZ-Mitglieder: 299 EUR



**Fachgebiet:** Ästhetik  
**Thema:** Prophylaxe Assistentin –  
 geprüfte PAss der DGÄZ  
 mit Zertifikat  
**Referentinnen:** Irma Ilg,  
 Annette Schmidt  
**Termin:** 03.03. – 10.03.2013  
**Ort:** Westerburg  
**Kursgebühr:** 1 750 EUR + MwSt.

**Anmeldung:** DGÄZ e.V.  
 Schloß Westerburg  
 56457 Westerburg  
 Tel.: 02663/9167-31  
 ulla.schwarz@dgaez.de  
 www.dgaez.de

## DZOI

**Deutsches Zentrum  
 für orale Implantologie e.V.**

### Fortbildungsveranstaltungen

**Fachgebiet:** Implantologie  
**Thema:** Master of Science oral  
 Implantology and Function  
**Leitung:** Dr. Ramon Fuentes,  
 Universität Temuco, Chile  
**Termin:** 1. Semester:  
 04.03. – 17.03.2013  
**Ort:** Universität Temuco, Chile  
**Kursgebühr:**  
 DZOI-Mitglieder 4 950 EUR,  
 Nichtmitglieder 6 200 EUR

**Thema:** Intensiv-Fortbildung an  
 der Universität Temuco (Chile)  
 für Hospitationen, Supervisionen  
 oder TSP  
**Leitung:** Prof. Dr. Dr. Wilfried  
 Engelke, Universität Göttingen;  
 Prof. Dr. Ramon Fuentes, Univer-  
 sität Temuco, Chile  
**Termin:** 09.03. – 15.03.2013  
**Ort:** Universität de la Fontera,  
 Chile (UFRO)  
**Kursgebühr:**  
 DZOI-Mitglieder 1 999 EUR,  
 Nichtmitglieder 2 999 EUR

**Auskunft:** DZOI Geschäftsstelle  
 Rebhuhnweg 2  
 84036 Landshut  
 Tel.: 0871/6600934  
 Fax: 0871/9664478  
 office@dzoide  
 www.dzoide

## APW

**Akademie  
 Praxis und Wissenschaft**

### Fortbildungskurse

**Fachgebiet:** Interdisziplinäre ZHK  
**Thema:** Psychosomatik: Angstfrei  
 zum Zahnarzt – Der optimale  
 Umgang des zahnärztlichen  
 Teams mit Angstpatienten  
**Referent:** Prof. Dr. Peter Jöhren,  
 PD Dr. Dr. Norbert Enkling  
**Termin:** 09.02.2013  
**Ort:** Bochum  
**Fortbildungspunkte:** 7  
**Kursnummer:** ZF2013CS01  
**Kursgebühr:** 320 EUR;  
 (290 EUR DGZMK-Mitglieder;  
 270 EUR APW-Mitglieder)

**Fachgebiet:** Prothetik  
**Thema:** Vollkeramische Adhäsiv-  
 brücken – Eine bewährte Alter-  
 native zu Einzelzahnimplantaten  
**Referent:** Prof. Dr. Matthias Kern  
**Termin:** 01./02.03.2013  
**Ort:** Kiel  
**Fortbildungspunkte:** 14  
**Kursnummer:** ZF2013CW01  
**Kursgebühr:** 595 EUR,  
 565 EUR DGZMK-Mitglieder,  
 545 EUR APW-Mitglieder

**Fachgebiet:** Allgemeine ZHK  
**Thema:** Halitosis-Tag 2013  
**Referent:** Prof. Dr. Andreas Filippi  
**Termin:** 08.03.2013  
**Ort:** Basel  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kursnummer:** ZF2013CA01  
**Kursgebühr:** 430 EUR,  
 400 EUR DGZMK-Mitglieder,  
 380 EUR APW-Mitglieder

**Fachgebiet:** ZFA  
**Thema:** Seminar zur Hygiene-  
 beauftragten – Erfolgreiche  
 Umsetzung der Empfehlungen  
 des RKI in der Praxis  
**Referent:** Dr. Regina Becker  
**Termin:** 09.03.2013  
**Ort:** Frankfurt  
**Kursnummer:** ZF2013HF01  
**Kursgebühr:** 145 EUR

**Fachgebiet:** Restaurative ZHK,  
 Ästhetische ZHK  
**Thema:** APW-SELECT –  
 Update Restaurative und  
 Ästhetische Zahnheilkunde  
**Referenten:** Dr. Markus Bechtold,  
 PD Dr. Florian Beuer, PD Dr.  
 Stefan Fickl, Prof. Dr. Roland  
 Frankenberger, Dr. Sönke Harder,  
 Dr. Markus Lenhard, PD Dr. Irena  
 Sailer  
**Termin:** 16.03.2013  
**Ort:** Frankfurt  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kursnummer:** ZF2013SE01  
**Kursgebühr:** 340 EUR,  
 310 EUR DGZMK-Mitglieder,  
 290 EUR APW-Mitglieder

**Fachgebiet:** Implantologie  
**Thema:** Augmentationsverfahren  
 für Einsteiger – Wann? Wie?  
 Womit?  
**Referent:** Prof. Dr. Frank Schwarz  
**Termin:** 16.03.2013  
**Ort:** Düsseldorf  
**Fortbildungspunkte:** 10  
**Kursnummer:** ZF2013CI01  
**Kursgebühr:** 390 EUR,  
 360 EUR DGZMK-Mitglieder,  
 340 EUR APW-Mitglieder

**Fachgebiet:** Ästhetik  
**Thema:** Vollkeramische Restaura-  
 tionen – Maximale Ästhetik und  
 Funktion vom Veneer bis zur  
 Seitenzahnbrücke  
**Referent:** Prof. Dr. Jürgen Manhard  
**Termin:** 22./23.03.2013  
**Ort:** München  
**Fortbildungspunkte:** 20  
**Kursnummer:** ZF2013CÄ01  
**Kursgebühr:** 630 EUR,  
 600 EUR DGZMK-Mitglieder,  
 580 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

## DGCZ

**Deutsche Gesellschaft für  
 computergestützte Zahnheilkunde**

### Fortbildungsveranstaltungen

**Fachgebiet:** CAD/CAM  
**Thema:** Intensivkurs  
**Referent:** Dr. W. Schwappe,  
 Dr. O. Schenk  
**Termin:** 22./23.02.2013  
**Ort:** Fröndenberg  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** IS130113  
**Kursgebühr:** 1 050 EUR zzgl. MwSt.;  
 DGCZ-Mitglieder erhalten einen  
 100-EUR-Kursgutschein,  
 anrechenbar auf Folgekurse;  
 ZFA: im Team 525 EUR zzgl. MwSt.  
 (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

**Fachgebiet:** CAD/CAM  
**Thema:** Krone und Veneer  
**Referent:** Dr. Otmar Rauscher  
**Termin:** 22./23.02.2013  
**Ort:** München  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** AW490113  
**Kursgebühr:** 1 050 EUR zzgl. MwSt.;  
 DGCZ-Mitglieder 950 EUR zzgl.  
 MwSt.; ZFA: 1 050 EUR zzgl. MwSt.  
 (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

**Fachgebiet:** CAD/CAM  
**Thema:** Intensivkurs  
**Referent:** Dipl.-Stom. Oliver  
 Schneider  
**Termin:** 22./23.02.2013  
**Ort:** Zwickau  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** IS290113  
**Kursgebühr:** 1 050 EUR zzgl. MwSt.;  
 DGCZ-Mitglieder erhalten einen  
 100-EUR-Kursgutschein,  
 anrechenbar auf Folgekurse;  
 ZFA: im Team 525 EUR zzgl. MwSt.  
 (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

**Fachgebiet:** CAD/CAM  
**Thema:** Seitenzahn  
**Referent:** Dr. Bernd Reiss  
**Termin:** 22./23.02.2013  
**Ort:** Bensheim  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** EX060113  
**Kursgebühr:** 1 050 EUR zzgl. MwSt.;  
 DGCZ-Mitgl.: 950 EUR zzgl. MwSt.  
 (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

**Fachgebiet:** CAD/CAM  
**Thema:** CEREC in Lab – Brücken und Implantate  
**Referenten:** ZA L. Brausewetter, ZA P. Neumann  
**Termin:** 22./23.02.2013  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** IL140113  
**Kursgebühr:** 1 050 EUR zzgl. MwSt.; DGCZ-Mitglieder: 950 EUR

**Fachgebiet:** CAD/CAM  
**Thema:** Intensivkurs  
**Referent:** Dr. Günter Fritzsche  
**Termin:** 01./02.03.2013  
**Ort:** Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** IS080113  
**Kursgebühr:** 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder erhalten einen 100-EUR-Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA: im Team 525 EUR + MwSt. (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

**Fachgebiet:** CAD/CAM  
**Thema:** Intensivkurs  
**Referenten:** ZA L. Brausewetter, ZA P. Neumann  
**Termin:** 08./09.03.2013  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** IS140213  
**Kursgebühr:** 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder erhalten einen 100-EUR-Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA: im Team 525 EUR + MwSt. (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

**Fachgebiet:** CAD/CAM  
**Thema:** Intensivkurs  
**Referent:** Dr. Bernd Reiss  
**Termin:** 08./09.03.2013  
**Ort:** Bensheim  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** IS60213  
**Kursgebühr:** 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder erhalten einen 100-EUR-Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA: im Team 525 EUR + MwSt. (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

**Fachgebiet:** CAD/CAM  
**Thema:** Dentale Volumentomografie  
**Referenten:** Dr. L. Ritter, Dr. O. Schenk, Prof. J. E. Zöller  
**Termin:** 16.03. + 22.06.2013  
**Ort:** Köln  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kursnummer:** DV500113  
**Kursgebühr:** 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder: 950 EUR

**Fachgebiet:** CAD/CAM  
**Thema:** Intensivkurs  
**Referent:** Dr. Olaf Schenk  
**Termin:** 22./23.03.2013  
**Ort:** Bensheim  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** IS450113  
**Kursgebühr:** 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder erhalten einen 100-EUR-Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA: im Team 525 EUR + MwSt. (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

**Fachgebiet:** CAD/CAM  
**Thema:** Intensivkurs  
**Referent:** Dr. Otmar Rauscher  
**Termin:** 22./23.03.2013  
**Ort:** München  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** IS490213  
**Kursgebühr:** 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder erhalten einen 100-EUR-Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA: im Team 525 EUR + MwSt. (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

**Fachgebiet:** CAD/CAM  
**Thema:** Krone und Veneer  
**Referenten:** Dr. G. Fritzsche, Dr. K. Wiedhahn  
**Termin:** 22./23.03.2013  
**Ort:** Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** AW080113  
**Kursgebühr:** 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder: 950 EUR, ZFA: 1 050 EUR zzgl. MwSt. (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

**Fachgebiet:** CAD/CAM  
**Thema:** Krone  
**Referenten:** Dr. G. Fritzsche, Dr. K. Wiedhahn  
**Termin:** 22.03.2013  
**Ort:** Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 11  
**Kursnummer:** CR080113  
**Kursgebühr:** 525 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder: 475 EUR + MwSt., ZFA: im Team 525 EUR + MwSt.

**Fachgebiet:** CAD/CAM  
**Thema:** Veneer/Frontzahnkrone  
**Referenten:** Dr. G. Fritzsche, Dr. K. Wiedhahn  
**Termin:** 23.03.2013  
**Ort:** Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 11  
**Kursnummer:** VE080113  
**Kursgebühr:** 525 EUR zzgl. MwSt.; DGCZ-Mitglieder: 475 EUR + MwSt., ZFA: im Team 525 EUR + MwSt.

**Fachgebiet:** CAD/CAM  
**Thema:** CEREC SW 4.0 Tipps und Tricks – Intensiv Updatekurs  
**Referent:** Dr. O. Schenk  
**Termin:** 27.03.2013  
**Ort:** Köln  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kursnummer:** SO590213  
**Kursgebühr:** 395 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitgl.: 395 EUR + MwSt.

**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

## Verlust von Kammerausweisen

### LZK Baden-Württemberg

ZA Lena Sydney Bethge  
 Schönbühlstr. 55  
 71088 Stuttgart  
 geb. am 25.5.1984  
 Ausweis gültig seit: 19.11.2012

Dr. Mihai Sebastian Fernengel  
 Schildkrötenweg 2  
 70499 Stuttgart  
 geb. am 10.5.1977  
 Ausweis gültig seit: 21.5.2007

Dr. Gunter Bruno Johannes  
 Müllenmeister  
 Brunnenstr. 11  
 56761 Müllenbach  
 geb. am 9.2.1945  
 Ausweis gültig seit: 9.10.2012

Dr. Uwe Radmacher  
 Am See 22  
 67547 Worms  
 geb. am 27.9.1963  
 Ausweis gültig seit: 1.4.2008

Dr. Judith Seeling  
 Julius-Leber-Str. 26  
 68163 Mannheim  
 geb. am 9.1.1969  
 Ausweis gültig seit: 10.8.2001

**Kontakt:**  
 BZK Stuttgart  
 Albstadtweg 9  
 70567 Stuttgart  
 Tel.: 0711/7877-0  
 Fax: 0711/7877-238

und

BZK Karlsruhe  
 Joseph-Meyer-Str. 8-10  
 68167 Mannheim  
 Tel.: 0621/38000-0  
 Fax: 0621/38000-170

## ZÄK Sachsen-Anhalt

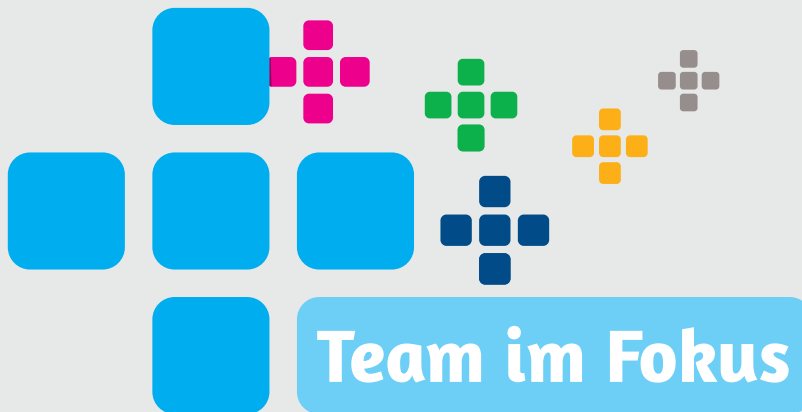
Torsten Sing  
 Helmholdstr. 17  
 71573 Allmersbach  
 geb. am 24.10.1977

**Kontakt:**  
 ZÄK Sachsen-Anhalt  
 Große Diesdorfer Straße 162  
 Postfach 39 51  
 39110 Magdeburg  
 Tel.: 0391/73939-0  
 Fax: 0391/73939-20

# 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](http://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

Versorgungsprognose 2060

## Die Zukunft ist alt

**Überalterung, Fachkräftemangel, steigende Kosten – die Zukunftsprobleme unseres Gesundheitssystems sind bekannt. In einer aktuellen Studie hat das „Fritz Beske Institut“ untersucht, wie sich die Versorgung unter diesen Voraussetzungen bis zum Jahr 2060 darstellt. Ergebnis: Ab 2020 wird es kritisch.**

„Kein Land Europas hat eine so ungünstige Altersstruktur seiner Bevölkerung wie Deutschland“, erklärt Prof. Fritz Beske, Leiter des nach ihm benannten „Instituts für Gesundheits-System-Forschung“ (IGSF) in Kiel. „Die Auswirkungen zweier Weltkriege, die Baby-Boomer-Jahrgänge von 1955 bis 1967, der nachfolgende Pillenknick und eine der seit dieser Zeit niedrigsten Geburtenziffern in Europa sind hierfür verantwortlich.“ Vor diesem Hintergrund versuchte sich das IGSF an einer Versorgungsprognose für 2060. Dafür wurden detailliert medizinische Daten analysiert und zukünftige Entwicklungen berechnet. Die Studienautoren unter Leitung von Beske untersuchte in der Krankenhausversorgung die 100 häufigsten Leistungen, in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung 53 Leistungen (inklusive der 20 ausgabenstärksten) und in der Arzneimittelversorgung die zehn ausgaben- beziehungsweise zehn verordnungstärksten Medikamentengruppen sowie die Versorgung Pflegebedürftiger.

### Bedarf und Kosten steigen

Aus ihren Analysen schließen die Forscher, dass Bedarfe und Kosten immer mehr zunehmen werden. „Die Anforderungen an die Gesundheitsversorgung werden bereits ab 2020 schnell steigen und 2040 den Höhepunkt erreichen“, sagt Beske. Trotz der bis 2060 um 17 Prozent auf 65 Millionen abnehmenden Bevölkerungszahl nähmen die Leistungsanforderungen in allen drei untersuchten Bereichen der Gesundheitsversorgung – Krankenhausversorgung, ambulante vertragsärztliche Versorgung und Arzneimittelversorgung – zu. Vor allem in der Altersmedizin steige der Bedarf. „Es werden immer mehr komplexe, anspruchsvolle, personalintensive und daher teure Leistungen erfor-



Foto: DocStock

Die Zahl der Pflegebedürftigen wird in Zukunft rasant steigen – gleichzeitig wird der Mangel an Pflegekräften immer größer.

derlich, zum Beispiel intensivmedizinische, Schlaganfallbedingte oder geriatrische Komplexbehandlungen“, ist sich Beske sicher. Der größte Handlungsbedarf wird in der Versorgung Pflegebedürftiger bestehen. 2050 rechnet er mit fast 4,6 Millionen Pflegebedürftigen, eine Steigerung von über 90 Prozent im Vergleich zu heute. Der Mangel

an qualifizierten Pflegekräften sei heute schon spürbar, werde aber bis 2060 dramatisch. Dann werden laut IGSF knapp 800 000 zusätzliche Kräfte benötigt. Der Bedarf an Pflegeheimplätzen wird von heute rund 850 000 auf fast zwei Millionen steigen. Beske erwartet, dass vor allem die schwere Pflegebedürftigkeit zunimmt, weshalb in Zukunft vor allem höher qualifiziertes Pflegepersonal gefragt sein wird. Ein steigender Bedarf verursacht auch steigende Kosten – die Ausgaben der Pflegeversicherung werden sich bis 2060 auf fast 42 Milliarden Euro mehr als verdoppeln.

### Schlaganfälle nehmen zu

In der Studie werden für verschiedene Leistungen drei kommende Entwicklungslinien unterschieden. Der Bedarf für altersspezifische Behandlungen wird zunehmen, Leistungen für junge Menschen werden abnehmen, altersunabhängige Behandlungen gleich bleiben. Die Forscher rechnen beispielsweise mit einer Zunahme von Schlaganfallbehandlungen, in diesem Bereich allein bis 2040 um mehr als 90 Prozent.

#### INFO

#### Fritz Beske Institut

Prof. Fritz Beske gründete 1975 das „Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel“ (IGSF) als gemeinnützige Stiftung. Zwölf Jahre später wurde die IGSF Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel GmbH für Auftragsforschung gegründet. Seit 2001 sind Stiftung und Institut getrennt. Die Stiftung IGSF wurde 2002 in „Fritz Beske Institut für Gesundheits-System-Forschung Kiel“ umbenannt. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt auf der Politikberatung. Die Versorgungsprognose war Beskes letzter Beitrag vor dem Rückzug aus der aktiven Arbeit. ■

Für Leistungen, die zu 80 Prozent bei unter 60-Jährigen erbracht werden, erwartet das IGSF eine sinkende Tendenz – zum Beispiel bei Entbindungen. Hier nehmen sowohl die Ausgaben als auch die Zahl der erbrachten Leistungen ab 2020 um bis zu 37 Prozent ab. Die Bevölkerungsabnahme und die Zunahme älterer Menschen sind der Grund für diese Entwicklungslinie. Der Bedarf an Leistungen wie Computertomografien, die altersunabhängig nachgefragt werden, bleibt konstant.

Der erwartete (Ausgaben-)Anstieg in manchen Leistungsbereichen wird durch die Abnahme in anderen nicht aufgefangen – im Gegenteil: In der Krankenhausversorgung wird 2040 mit einer Steigerung der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf bis zu 66 Milliarden Euro gerechnet. Das ist eine Zunahme von acht Milliarden gegenüber 2010. Besonders ins Gewicht fallen hier die geriatrischen Kom-

plexbehandlungen, die sich bis 2050 fast verdoppeln werden.

In der ambulanten stationären Versorgung, wo vor allem leichte, wenig kostenintensive Fälle behandelt werden, nehmen die Leistungszahlen hingegen ab. Bis 2060 rechnet das IGSF mit einem Rückgang von 13 Prozent gegenüber 2010. Die Kosten hingegen werden steigen, allerdings nur um geringe zwei bis drei Prozent.

Bei den Arzneimittelausgaben der GKV erwarten die Forscher einen Anstieg von knapp 30 Milliarden (2010) auf fast 35 Milliarden Euro (2060).

### **Politik muss reagieren**

Sowohl der Leistungsbedarf als auch die Kosten werden laut Versorgungsprognose bis 2060 erheblich steigen. Insbesondere in der Krankenhaus- und Pflegeheimversorgung nimmt die Zahl der Patienten zu, die

eine hochspezialisierte und damit teure Behandlung und Betreuung brauchen.

Die Autoren bemängeln, dass eine intensive Zukunftsdiskussion in der Gesundheitsversorgung – anders als bei der Rentenversicherung – in der Politik nicht stattfindet. Sie sagen voraus, dass der Zeitpunkt kommen wird, zu dem es nicht mehr möglich ist, die bisherigen Leistungsstandards aufrechtzuerhalten. Trotzdem müsse laut Beske das Ziel sein, dass niemand von der medizinischen Versorgung ausgeschlossen wird, so dass jeder bekommt, was er braucht – auch bei geringer werdenden Ressourcen.

„Unser Gesundheits- und Sozialwesen ist auf den Sturm des demografischen Wandels noch nicht vorbereitet, und die Zeit drängt“, warnt der Gesundheitsforscher. „Die Politik ist gefordert, der Bevölkerung die Wahrheit zu sagen, damit auch jeder Einzelne sich vorbereiten kann.“ eb

**pritti revolution: priti® mirror!**



**... auf der IDS in Köln**  
**12.-16.3.2013 · Halle 4.2 · Stand J 031**  
**wird unser 3D-Gesichtsscanner**  
**ausgepackt. Sie müssen dabei sein!**

pritudenta® GmbH  
 Meisenweg 37 · 70771 Leinfelden-Echterdingen · Germany  
 Phone +49(0)711.320.656.0 · Fax +49(0)711.320.656.99  
 www.pritudenta.com · info@pritudenta.com

  
**pritudenta®**

Ein Jahr Familienpflegezeit

## Oma allein zu Haus

**Mit großen Ankündigungen hat Ministerin Kristina Schröder im Januar 2012 die Familienpflegezeit eingeführt. Angestellte sollten ihren Beruf und die Pflege von Angehörigen besser vereinbaren können. Doch die Bilanz nach einem Jahr ist trübe – das Angebot wird kaum nachgefragt. Das Familienministerium verteidigt das Modell trotzdem.**

Das Familienpflegezeitgesetz sollte es für Arbeitnehmer leichter machen, wegen der Pflege eines nahen Angehörigen für einen Zeitraum von maximal 24 Monaten die Wochenarbeitszeit auf bis zu 15 Stunden zu reduzieren. Für Arbeitgeber sollte zeitliche und finanzielle Planungssicherheit gewährleistet werden. Durch einen Entgeltvorschuss stocken sie das Einkommen der Beschäftigten auf. Dadurch sinkt es nur halb so stark wie die Arbeitszeit. Wenn beispielsweise die Arbeitszeit von 40 auf 20 Wochenstunden verringert wird, erhalten die Arbeitnehmer ein Gehalt von 75 Prozent des letzten Bruttoeinkommens. Zum Ausgleich müssen sie nach Beendigung der Familienpflegezeit wieder voll arbeiten, bekommen dann aber zunächst weiterhin nur 75 Prozent des Gehalts – so lange, bis die durch



Foto: alephmull – Fotolia.com

*Pflegende Angehörige sollten mit der Familienpflegezeit unterstützt werden – sie nehmen die neue Möglichkeit aber kaum wahr.*

### INFO

#### Hinweise für Arbeitgeber

- Der Arbeitgeber kann den dem Arbeitnehmer gewährten Gehaltsvorschuss durch ein Bundesdarlehen des Bundesamts für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben zinslos finanzieren.
- Diese Bundesförderung setzt eine schriftliche Vereinbarung über die Familienpflegezeit zwischen Arbeitgeber und Beschäftigtem voraus.
- Die Entgeltaufstockung muss zulasten eines Wertguthabens (§§ 7b ff SGB IV) erfolgen. Wertguthaben sind Zeitwertkonten, die grundsätzlich in Entgelt zu führen sind. Dabei kann auf bestehende Zeitwertkonten zurückgegriffen werden. Es besteht auch die Möglichkeit, eigens für die Familienpflegezeit besondere Wertguthaben einzurichten.
- In den Zeitwertkonten wird einerseits

der durch den Vorschuss (die Aufstockung) aufwachsende negative Saldo während der Pflegephase und andererseits der Ausgleich durch den Einbehalt von Arbeitsentgelt nach der Pflegephase erfasst.

- Der Arbeitgeber führt die in der Nachpflegephase einbehaltenen Anteile vom Arbeitsentgelt zur Tilgung des Darlehens an das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben zurück.

- Das Ausfallrisiko, das durch Tod oder Erwerbsunfähigkeit der pflegenden Person entstehen kann, ist durch eine vom Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben zertifizierte Familienpflegezeitversicherung abzudecken.

- Anträge, Merkblätter und Broschüren können unter [www.familien-pflege-zeit.de](http://www.familien-pflege-zeit.de) heruntergeladen werden.

den Vorschuss vorab vergütete Arbeitszeit nachgearbeitet ist. Es gibt allerdings keinen Rechtsanspruch auf die Familienpflegezeit, sie wird von Unternehmen nur freiwillig angeboten.

Bei der Vorstellung des Modells im Jahr 2011 zeigte man sich im Bundesfamilienministerium optimistisch. „Wir rechnen mit einer großen Inanspruchnahme“, sagte eine Sprecherin damals. Gut 1,6 Millionen Menschen werden zu Hause von ihren Angehörigen gepflegt.

#### Erwartung nicht erfüllt

Doch die Familienpflegezeit ist ihnen offensichtlich keine Hilfe. In den vergangenen zwölf Monaten wurde das Angebot in nicht mehr als 200 Fällen in Anspruch genommen, meldet die „Süddeutsche Zeitung“ (SZ) unter Berufung auf eine vorläufige Statistik des Familienministeriums. Für

Arbeitgeber, Verbände und Opposition sind die Zahlen ein Beleg für das Scheitern des Gesetzes. Ein Vertreter der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände sagte der SZ, die Zahlen belegten, dass das Gesetz nicht notwendig sei. Bereits bei Bekanntwerden der Pläne machten Wirtschaftsvertreter Front gegen die Regelung. „Scharfer Kündigungsschutz, unklare Anspruchsvoraussetzungen und neue Bürokratie – im Wesentlichen gibt es neue Belastungen für die Betriebe“, sagte Achim Dercks, Stellvertretender Hauptgeschäftsführer des Deutschen Industrie- und Handelskammertages, im Jahr 2011 gegenüber den „Ruhr-Nachrichten“. Das Modell sei ein Beispiel für unnötige Regulierung.

## Langer Atem nötig

Der Deutsche Gewerkschaftsbund kritisierte dagegen den fehlenden Rechtsanspruch. Für den Sozialverband VdK ist die Familienpflegezeit schlicht „schlecht gemacht“. Manuela Schwesig, Sozialministerin in Mecklenburg-Vorpommern und stellvertretende SPD-Bundesvorsitzende nannte die Regelung „halbherzig“ und „absolut unbrauchbar“. Sie verwies darauf, dass die pflegebedingte Auszeit allein von den Arbeitnehmern finanziert werden müsse –

### INFO

## Bertelsmann Pflegereport 2030

Neue Konzepte zur Betreuung pflegebedürftiger Menschen schlägt der „Bertelsmann Pflegereport 2030“ vor, der unter Federführung des Bremer Zentrums für Sozialpolitik (ZeS) entstand.

Die Studie geht von einer Steigerung des Pflegebedarfs in Deutschland um 50 Prozent bis 2030 aus – die Zahl der Pflegebedürftigen läge dann bei 3,4 Millionen. Zugleich würden 500 000 Vollzeitkräfte in der Pflege fehlen.

Die Vorschläge des ZeS zur Lösung gehen weit über eine Erleichterung der familiären Betreuung wie bei der Familienpflegezeit

hinaus. So sollen kommunale oder regionale, bürgerschaftlich getragene Netzwerke im Mittelpunkt stehen. „Ehrenamtliche können viel von dem, was in Heimen von Pflegern getan wird, übernehmen“, erklärte Prof. Heins Rothgang vom ZeS gegenüber der „Ärzte Zeitung“. „Die Idee dahinter: Das dritte Lebensalter sorgt für das vierte.“

Außerdem plädieren die Studienautoren dafür, nicht die vollstationäre Pflege auszubauen, sondern den Anteil der Angehörigenpflege konstant zu halten und die ambulante Pflege auszubauen. ■

deshalb könne sie nur von Besserverdienern in Anspruch genommen werden, die es sich leisten könnten, länger auf 25 Prozent ihres Gehalts zu verzichten. Auch Schwesig bemängelte den fehlenden Rechtsanspruch. „Die Arbeitnehmer sind also auf die Freundlichkeit ihres Arbeitgebers angewiesen“, sagte sie. „Viele werden sich unter diesen Umständen nicht trauen, eine Familienpflegezeit zu beantragen aus Furcht vor persönlichen Nachteilen im Betrieb.“

Ein Sprecher von Ministerin Kristina Schröder (CDU) warnte davor, die Familienpflegezeit

abzuschreiben. Denn es gebe noch keine belastbaren Zahlen, sagte er. Es lägen lediglich Zahlen über jene Fälle vor, in denen das Bundesfamilienamt in Köln bei der Organisation geholfen habe.

Der Sprecher riet dazu, das Angebot zu nutzen. Es bedeute eine deutliche Verbesserung gegenüber dem früheren Modell, bei dem Arbeitnehmer sich nur bei komplettem Gehaltsverzicht eine Pflege-Auszeit von höchstens einem halben Jahr nehmen konnten. Es sei aber ein langer Atem nötig, um das Modell zu etablieren. eb



Stiftung Hilfswerk  
Deutscher Zahnärzte

[www.hilfswerk-z.de](http://www.hilfswerk-z.de)

**Stiftung Hilfswerk  
Deutscher Zahnärzte**



© Don Bosco

**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



Anlage in Gold-ETCs

## Abgesicherte Glanzpapiere

**Die Krise bleibt. In diesen Zeiten dient Gold vielen Anlegern als Absicherung vor möglichen Verlusten. Doch nicht jeder möchte Barren und Münzen zu Hause verwahren. Als Alternative bieten sich Gold-ETCs an. Rechtlich betrachtet sind sie Inhaberschuldverschreibungen, dennoch bieten sie erhebliche Vorteile gegenüber physischem Gold.**

Gold behält seine Funktion als Krisenschutz auch in 2013. Dies zeigt eine Studie, die die Steinbeis-Hochschule in Berlin im Auftrag des Edelmetallkonzerns Hereaus durchgeführt hat. Danach erachtet jeder Dritte Gold als Teil einer langfristigen Anlagestrategie. 85 Prozent aller Goldbesitzer planen ihr Gold zu behalten. Insgesamt besitzen die Deutschen fast 8 000 Tonnen Gold.

In diesem Jahr dürften noch einige Kilo hinzukommen. Denn Gold bleibt als Depot-Absicherung weiterhin aktuell. Inwieweit die Spekulation die Entwicklung des Goldpreises bestimmen wird, muss sich zeigen. Mit einem so rasanten Anstieg wie in der Vergangenheit rechnet kaum jemand unter den internationalen Experten. Den optimalen Zeitpunkt für den Einstieg haben viele verpasst. Der war in 2001 als der Unzenpreis bei weniger als 300 Dollar lag. Seit 2005 steigt er unaufhörlich. Den Höchststand erreichte er im September 2011 mit 1920 Dollar je Feinunze

(31,1 Gramm). Zurzeit liegt er bei 1 654 Dollar (Stand: 8. Januar 2013).

Die Rohstoff-Experten von der Commerzbank rechnen auch in diesem Jahr mit einem steigenden Kurs. Einer von ihnen ist Carsten Fritsche. Für ihn der Hauptgrund: „Die Rahmenparameter ändern sich nicht.“ Gemeint sind die ultra-lockere Geldpolitik der EZB und der amerikanischen Notenbank sowie die Sorge um die Geldwertstabilität. Hinzu kommt eine steigende Nachfrage der chinesischen Mittelschicht. Auch die Kauflust der indischen Bevölkerung, die ein traditionelles Interesse an Goldschmuck besonders zur Hochzeitssaison hat, dürfte wieder anziehen.

*Bei ETC-Anlagen kauft man kein Gold, sondern das Edelmetall dient „im Hintergrund“ als Absicherung.*

### Ungebremste Attraktivität als Krisenwährung

Das Angebot wird sich kaum ausweiten. Die Produktion des Edelmetalls leidet unter Streiks der Minenarbeiter, fallenden Erzgehalten und steigenden Kosten. Andererseits halten sich hierzulande die Käufer angesichts der steigenden Preise beim Kauf von Goldschmuck eher zurück. Im Gegenteil, viele nutzen die Gelegenheit und verkaufen, um von den hohen Goldpreisen zu profitieren. Insgesamt aber – darin sind sich die Experten einig – wird der Goldpreis steigen.

Fotos: [M] zm-Fotolia.com

# Schuldschein

Zutreffend

allebene Zeilen streichen!

Von

unterzeichnete





Die Commerzbank rechnet bereits im ersten Halbjahr mit einem Anziehen auf 1 950 Dollar, wobei Fritsch eine kleine Korrektur nach unten für möglich hält. Auf Jahressicht sieht das Institut den Kurs bei 2 000 Dollar.

Auf 100 Dollar weniger legt sich Thilo Heidrich von der Postbank fest. Er verweist darauf, dass „der Goldpreis sich seit Ende 2011 konstant über dem Platinpreis befindet, nachdem er zuvor jahrzehntelang darunter gelegen hatte. Das untermauert die Rolle des Goldes als „Krisenwährung“. Und auch der World Gold Council – die globale Lobby-Organisation der Goldindustrie – in London glaubt, dass der Goldhunger auch in den Schwellenländern noch längst nicht gestillt ist und die internationale Anlegerschaft sich unabhängiger von globalen Reservewährungen wie dem US-Dollar machen will.

Das geschieht mit dem Kauf von Barren oder Anlagemünzen wie Krügerrand oder Maple Leaf. Physisches Gold kaufen vor allem Anleger, die sich vor einem Zusam-

menbruch des Finanzsystems fürchten und denen das gelbe Metall dann als Zahlungsmittel dienen kann. Wer aber Gold als Mittel zur Krisenabsicherung betrachtet und auf einen weiter steigenden Kurs setzt, kann seine Ziele mit dem Kauf von ETCs verfolgen. Diese Abkürzung steht für Exchange Traded Commodities, was so viel bedeutet wie börsengehandelte Rohstoffe.

## Schuldschein mit Absicherung

Im rein rechtlichen Sinn handelt es sich bei den ETCs um Inhaberschuldverschreibungen, vor denen ständig gewarnt wird. Denn ihre Sicherheit hängt ausschließlich von der Bonität des Emittenten ab. Wird dieser zahlungsunfähig und kann die Ansprüche des Wertpapierbesitzers nicht erfüllen, geht der Anleger leer aus. Die Anbieter der Gold-ETCs aber haben ihre Papiere abgesichert, in dem sie echtes Gold einlagern. In den Bedingungen erfährt der Käufer, wo dieses Gold sich befindet.

So lagern die Barren des ETC Gold Bullion Securities bei der HBSB Bank in London. Auf der Homepage des Emittenten findet man die Bestätigung der Kontrolle. Ähnlich verfährt die Bank of Scotland mit ihrem RBS physical Gold ETC. Hier lagert das Gold bei der JPMorgan Chase Bank in London. Ein Informationsblatt der Bank gibt Auskunft darüber, was im Pleitefall mit diesem Gold geschieht. Danach wird an dem hinterlegten Edelmetall ein erstrangiges Sicherungsrecht nach englischem Recht zugunsten eines Treuhänders bestellt. Wird ein Insolvenzverfahren eingeleitet, soll dieser Treuhänder für die Verwertung des Goldes sorgen und mit dem erzielten Erlös die Ansprüche der Anleger zufriedenstellen.

So klar wie bei normalen Fonds allerdings erscheint diese Regelung nicht. Denn das bei Banken verwahrte Gold hat nicht den Status eines Sondervermögens. Bei Aktienfonds beispielsweise fließt das Geld der Anleger in einen Topf, dessen Inhalt als Sondervermögen deklariert ist und im Pleitefall vor dem Zugriff anderer Gläubiger geschützt ist. Allein die Anleger haben Anspruch auf das Geld.

## Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Baden-Württemberg

doctors<sup>eyes</sup>.de



persönliche Beratung unter  
Tel.: 073 52/ 93 92 12

### INFO

#### Infos im Netz

Wer sich näher über Gold-ETCs informieren will, findet bei verschiedenen Anbietern Informationen:

- Xetra-Gold  
[www.deutsche-boerse.com/xetragold](http://www.deutsche-boerse.com/xetragold)
- Euwax Gold  
[www.boerse-stuttgart.de/euwaxgold](http://www.boerse-stuttgart.de/euwaxgold)
- Deutsche Bank  
db Physical Gold ETC:  
[www.etc.db.com](http://www.etc.db.com)  
Physical Gold Euro Hedged ETC:  
[www.etc.db.com](http://www.etc.db.com)
- ETF Securities  
[www.etfsecurities.com](http://www.etfsecurities.com)
- Gold Bullion Securities  
[www.etfsecurities.com](http://www.etfsecurities.com)
- ETFs Physical Swiss Gold  
[www.etfsecurities.com](http://www.etfsecurities.com)
- Bank of Scotland  
RBS Physical Gold ETC:  
[www.rbs.de/markets](http://www.rbs.de/markets)
- Landesbank Baden-Württemberg  
Platino-Gold-Zertifikat:  
[www.platino.lu](http://www.platino.lu)

**ANNE IST ANDERS  
ALS ANDERE KINDER**

*Anne ist geistig behindert. Kein Einzelfall. Geistige Behinderung kann jeden treffen, z. B. durch Unfälle, Krankheiten oder Geburtsschäden.*

*Wir helfen. Wenn Sie wissen möchten, was Sie tun können, senden Sie bitte diese Anzeige an:*

*Lebenshilfe für geistig Behinderte  
Postfach 70 11 63, 35020 Marburg.  
Spendenkonto 310, Marburger  
Volksbank.*

**Lebenshilfe**

*Haben Sie kein Mitleid.  
Schenken Sie Aufmerksamkeit.*

## Xetra-Gold-ETCs als Anlagenrenner

Mehr Sicherheit als die üblichen Gold-ETCs versprechen die Anbieter des Xetra-Gold und des Euwax Gold. Xetra-Gold ist der am meisten gehandelte Gold-ETC in Deutschland. Sein Volumen liegt derzeit bei knapp 2,3 Milliarden Euro. Das Papier wird ausgegeben von der Deutsche Börse Commodities. Diese eigenständige Gesellschaft

*In den ETC-Anlagebedingungen erfährt der Käufer, wo das Gold von den Banken eingelagert ist.*



Foto: EyeWire

kümmert sich ausschließlich um den Vertrieb und die Verwaltung von Xetra-Gold, so dass das Ausfallrisiko stark eingeschränkt ist. Pro Anteilsschein erwirbt der Anleger den Anspruch auf ein Gramm Gold. Entscheidet er später, dass er das edle Metall doch lieber zu Hause oder im Banksafe verwahren möchte, kann er sich die Barren gegen eine Gebühr ausliefern lassen. Er zahlt für die Herstellung und die Lieferung. Die Höhe der Gebühr hängt von der Menge des Goldes ab und beträgt mindestens circa 300 Euro. Sich einen 100-Gramm-Barren schicken zu lassen, lohnt sich nicht. Xetra-Gold rechnet vor, dass erst ab einer Größenordnung von

fünf Kilobarren die Auslieferung deutlich günstiger ist als der Direkterwerb von Gold. Zurzeit liegt die Spanne beim An- und Verkauf von Ein-Kilo-Barren bei knapp 900 Euro.

Wie Xetra-Gold funktioniert auch der Euwax Gold ETC der Börse Stuttgart. Mit diesem Papier wollen die Schwaben am Erfolg der Frankfurter Konkurrenten teilhaben. Sie haben das Goldpapier erst im August 2012 aufgelegt. Mit einem Sonderangebot will

die Tochter der Börse Stuttgart Holding Anleger locken. Bei ihr ist die Auslieferung der Barren innerhalb Deutschlands (noch) kostenlos. Mit 60 Euro für bis zu 50 Barren gibt sich die LBBW (Landesbank Baden-Württemberg) zufrieden. Die Inhaber des Platino-Gold-Zertifikats können sich die Stücke auf Wunsch ebenfalls liefern lassen. Das gilt auch für Gold Bullion Securities.

Anders als bei den Konkurrenten verzichten die Emittenten von Xetra-Gold und dem Platino-Zertifikat auf Verwaltungs- und Verwahrgebühren. Der Wert des Goldes bleibt unangetastet. Xetra-Gold berechnet den Depotbanken jährlich 0,3 Prozent. Bei

kostenpflichtigen Depots gibt die Bank die Kosten einfach weiter an den Kunden. Ist das Depot kostenlos, bleibt die Bank darauf sitzen. Die ING-DiBa hat die Konsequenzen gezogen und hat Xetra-Gold von der Liste gestrichen. Euwax Gold verzichtet auf die Bankgebühr.

## Beim Verkauf kassiert Fiskus mit

Interessierte Anleger beauftragen ihre Depotbank mit dem Kauf der Papiere an der Börse. Beim Verkauf hält der Fiskus gern die Hand auf. An Gewinnen beteiligt er sich mit 25 Prozent Abgeltungssteuer plus Solidaritätszuschlag und eventueller Kirchensteuer. Allerdings gibt es Diskussionen darüber, ob der Anspruch der Finanzämter gerechtfertigt ist. Besonders stark machen sich die Anbieter von Xetra-Gold und Gold Bullion Securities für mehr Steuergerechtigkeit. Das Argument: Die Anleger haben einen Lieferanspruch auf die Barren. Gewinne bei physischem Gold wiederum sind nach Ablauf der Spekulationsfrist von einem Jahr steuerfrei. Einen Vorteil aber hat die Regelung mit der Abgeltungssteuer doch: Verluste aus den ETC sind mit Dividenden und Zinsen uneingeschränkt verrechenbar.

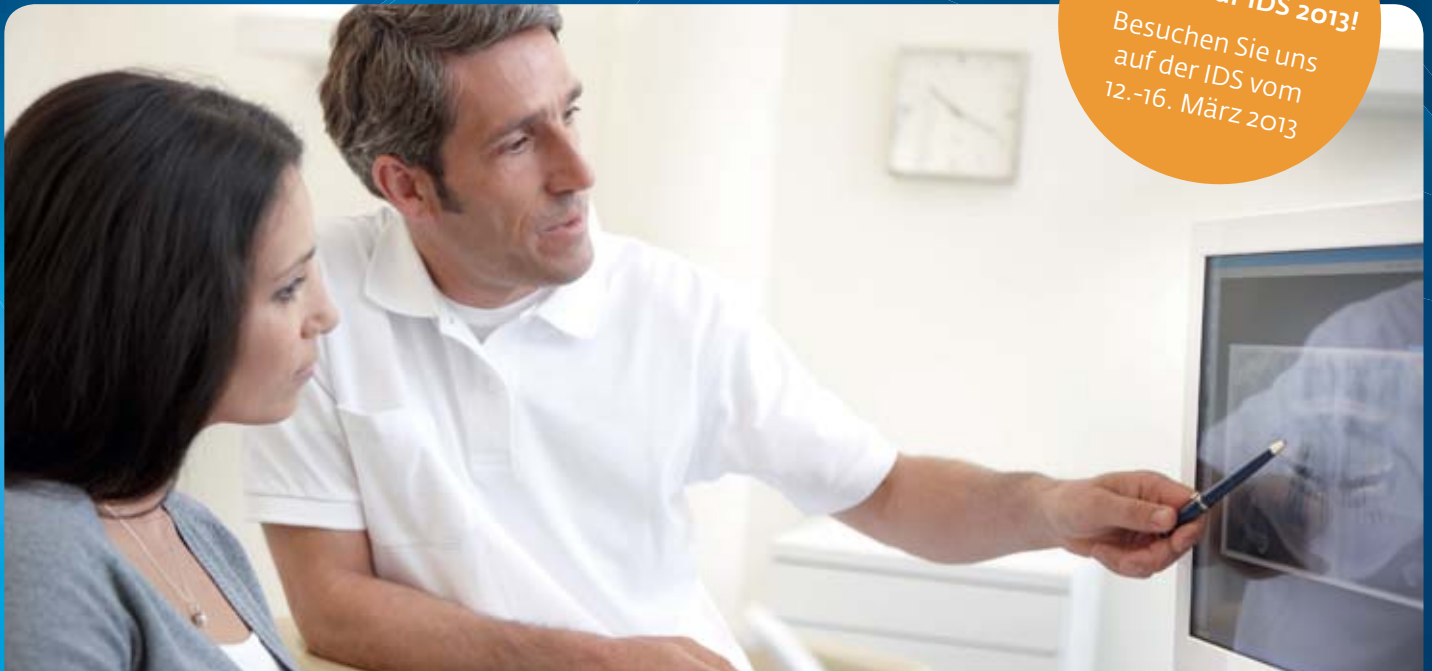
Der Run auf das Edelmetall dauert nun schon drei Jahre. Wie lange er noch anhält, weiß niemand. Mit möglichen Verlusten bei der Anlage in Gold rechnet jedenfalls Sasa Perovic, Leitender Analyst Zertifikate bei der Ratingagentur Scope. Das gilt seiner Meinung nach weniger für die Sicherheit der Gold-ETCs als vielmehr für das Metall selbst. Anders als die zitierten Rohstoffanalysten glaubt er nicht unbedingt an den permanenten Anstieg des Goldpreises: „In der Vergangenheit hat sich Gold schon als sehr volatil erwiesen. Es besteht die Gefahr einer Blase.“ Gold sollte – so auch die Meinung von Verbraucherschützern und vielen Vermögensverwaltern – nur eine Beimischung im Depot von nicht mehr als zehn Prozent sein.

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

# Allgemeinmedizin für Zahnmediziner

*Vergrößern Sie Ihr medizinisches Wissen*

Neue  
englischsprachige  
Website zur IDS 2013!  
Besuchen Sie uns  
auf der IDS vom  
12.-16. März 2013



## Neue Beiträge zu ausgewählten Themen.

- Allergien in der Zahnmedizin
- Erfolgreiches Management diabetischer Patienten
- Behandlung einer schwangeren Patientin in der zahnärztlichen Praxis

## Vergrößern Sie Ihr medizinisches Wissen.

- Basiswissen über Allergisierung und allergische Reaktionen
- Erkennen Sie intraorale allergische Reaktionen
- Optimale Behandlung von Patienten mit Diabetes
- Grundlegendes Wissen über die Behandlung schwangerer Patienten



Bankgeschäfte

# Ordnung schaffen

**2013 wird für Praxen bankseitig vor allem im Zeichen der neuen Eigenkapitalanforderungen an die Kreditinstitute („Basel III“) und der daraus resultierenden Auswirkungen auf die mittelständischen Finanzierungen stehen. Darüber hinaus gibt es im Umgang mit Banken Weiteres, über dessen Neustrukturierung nachgedacht werden kann.**



*Wer systematisch vorgeht, braucht nicht unbedingt eine übertriebene Akribie, um Struktur in sein Finanzmanagement zu bekommen.*

ein Gespräch mit der kreditgebenden Bank auf Rückübertragung eines Teils der jeweiligen Sicherheiten zu empfehlen.

Hinzu kommt die regelmäßige Abstimmung mit den wichtigsten kreditgebenden Banken über die Weiterentwicklung des Ratings oder Scorings, also der Bewertungsmethoden im Hinblick auf die Kreditwürdigkeit beziehungsweise Bonität des Arztes. Das ist äußerst wichtig, da von der Höhe und der Qualität der Kreditsicherheiten als auch von der Rating- oder Scoringnote in hohem Maß die Kreditkonditionen abhängen.

## Konten zusammenstellen

Zu einer Neuordnung der Bankgeschäfte gehört in jedem Fall eine aktuelle Übersicht über die bestehenden Bankverbindungen. So wird immer wieder festgestellt, dass an der einen oder anderen Geschäftsverbindung festgehalten wird, obwohl dort längst kaum mehr Umsätze verbucht werden und in der Vergangenheit abgewickelte Anlage- oder Kreditgeschäfte längst erledigt sind. Was meist bleibt, ist ein möglicherweise

Ab 2013 führt kein Weg mehr an der mit Basel III bezeichneten höheren Eigenkapitalausstattung der Bankinstitute vorbei. Illusorisch wäre, würden Praxisverantwortliche glauben, dass sich für sie in der Folge bei zukünftigen Kreditvergaben nichts oder kaum etwas ändern wird. Im Gegenteil, realistisch ist vielmehr, dass die durch Basel III verursachten und sich für die Kreditinstitute abzeichnenden höheren Kosten an die Kreditkunden „durchgereicht“ werden. Vor allem höhere Kreditzinsen sind wahrscheinlich.

Die Frage ist eigentlich nur noch, in welchem Umfang – aufgrund der Konkurrenzsituation der Banken vor Ort – dies zukünftig der Fall sein wird. Umso wichtiger ist es für Ärzte, dieses Szenario zu akzeptieren und die „Bankenordner“ zu überarbeiten. Die dazu erforderliche Bestandsaufnahme sollte einhergehen mit einem Sicherheitenregister, in dem sämtliche Kreditsicherheiten nicht nur aufgeführt, sondern nach konkreten Kriterien wie Höhe, Laufzeit und Sicherungszweck strukturiert werden.

## Bankenordner überarbeiten

Dazu gehört eine fortlaufende Entwicklung der jeweiligen Kreditverbindlichkeiten und der damit verbundenen Sicherheitenwerte. Anzustreben ist ein Verhältnis von etwa eins zu eins. Übersteigt das Sicherheitenvolumen die Kreditbeträge nachhaltig, ist

### INFO

#### Bankverbindungen strukturieren

Folgende Schritte können helfen, die Ist-Situation des eigenen Finanzmanagements besser zu analysieren:

- sämtliche Konten und Wertpapierdepots sowie Banken und die mit ihnen getätigten Geschäfte auflisten
- die Kosten pro Bank und Geschäft zusammenstellen und über die Jahre miteinander vergleichen
- die Bankverträge aus Sicht kundenseitiger Verpflichtungen überprüfen, vor

allem mögliche in Kreditverträgen formulierte Umsatzzuweisungen auf Konten der jeweils kreditgebenden Bank

- ein „Sicherheitenregister“ einrichten, in dem sämtliche Kreditsicherheiten mit den ihnen zugrunde liegenden Daten wie Art, Höhe und Fälligkeit der jeweiligen Sicherheit pro Bank vermerkt sind
- ein ähnlich strukturiertes „Anlageregister“ einführen, aus dem alle Geldanlagen hervorgehen

überdurchschnittlich hoher Kostenfaktor, der in der Summe sämtlicher (überflüssiger) Bankverbindungen durchaus erheblich sein kann. Häufig resultieren diese Kontakte auf Darlehensverpflichtungen, bei denen der Kreditgeber darauf bestand, auch die Praxisumsätze über ihn verbuchen zu lassen. Da diese Darlehen häufig längst zurückgezahlt sind, sollte geprüft werden, ob es tatsächlich noch sinnvoll ist, diese oder jene Bankverbindung weiterhin aufrechtzuerhalten.

### **Kosten ermitteln**

Als diesbezügliche Entscheidungsgrundlage sollte auch eine Kostenermittlung sämtlicher Bankverbindungen stattfinden, die dem möglichen Nutzen gegenüberzustellen ist. Erst nach sorgfältiger Prüfung kann im Einzelnen entschieden werden, welches Kreditinstitut entbehrlich ist. Dabei muss keineswegs mehr – wie oftmals in der Vergangenheit üblich – auf angebliche Vorteile einer Geschäftsbank, einer Sparkasse oder einer Volksbank geachtet werden. In der heutigen Zeit sind nahezu alle Bankinstitute in der Lage, gegebenenfalls mit einem in- oder ausländischen Geschäftspartner im Banken- oder Kreditinstitutsbereich, die komplexer gewordenen Finanzwünsche von Arztpraxen zu erfüllen.

Bei der Geldanlage lohnt sich eine kritische Prüfung der bisher getätigten Geschäfte, der damit verbundenen Kosten und des jeweiligen persönlichen Kundennutzens. Gerade in Zeiten niedriger Zinsen ist es wichtig, die wesentlichen Anlageprodukte der Banken zu kennen und diese richtig einzuschätzen. Je nach Anlagehorizont eines Arztes kann es sich zinsseitig lohnen, über den Tellerrand der meist angebotenen Tages- und Termingelder hinauszusehen. Festverzinsliche Wertpapiere mit seriösen Schuldnern und kurzen Restlaufzeiten können sich als ergänzende Anlagealternative ebenso eignen wie beispielsweise variabel verzinsten Anlagekonten. Wichtig ist, dass Praxisverantwortliche das Gefühl haben, von der Bank klar und deutlich über die Vor- und Nachteile der verschiedenen Anlagealternativen informiert zu werden.

### **Altersvorsorge checken**

Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch die eigene Altersvorsorge des Arztes, deren Wertentwicklung einschließlich der Versorgungskasse mindestens zweimal pro Jahr überprüft werden sollte. Niedrigzinsen sind selbstverständlich nicht nur ein Problem für Versorgungskassen, sondern ebenso für Anbieter beispielsweise von Renten- und Lebensversicherungen, so dass mancher

Arzt von den ursprünglichen Ertragszielen Abschied nehmen muss, weil die Geld- und Kapitalmärkte diese Wert- und Ertragsentwicklung seit Jahren einfach nicht mehr hergeben.

Hier muss seitens des Arztes je nach Situation reagiert werden, um gegebenenfalls gegenzusteuern. Ob dies durch eine erhöhte Rücklage, durch spekulativere Anlageformen oder durch andere Maßnahmen geschieht, ist im Einzelfall zu entscheiden. Wichtig ist zunächst einmal, das Thema überhaupt zu problematisieren und sich detailliert damit auseinanderzusetzen.

### **Kreditgeberkreis erweitern**

Die veränderten Kreditregeln bieten Ärzten darüber hinaus die Möglichkeit, bei Kreditwünschen etwas flexibler als bisher vorzugehen. Zusätzliche oder ergänzende Kreditgeber wie öffentliche Banken (Beispiel: KfW-Mittelstandsbank) oder Bürgschaftsbanken sollten stärker in den Mittelpunkt rücken, als es in der Vergangenheit meist üblich war. Hinzu kommen Förderbanken der Bundesländer, die ebenfalls für Finanzierungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen.

*Michael Vetter  
Fachjournalist für Wirtschaft  
vetter-finanz@t-online.de*



[www.hilfswerk-z.de](http://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.**

**Ihr Beitrag für  
mehr Menschlichkeit!**

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



## Prof. Fritz Beske tritt ab

Die Ärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein würdigten in einer offiziellen Feierstunde die herausragenden Verdienste von Prof. Dr. Fritz Beske. Anlass waren



Foto: privat

die Verabschiedung Beskes als ehrenamtlicher Direktor des „Instituts für Gesundheits-System-Forschung“ (IGSF) und zeitgleich sein 90. Geburtstag.

Beske analysiert seit rund 40 Jahren mit hoher Kompetenz und Sachverstand das deutsche Gesundheitssystem. Das IGSF gründete er 1975 in Kiel. Das Institut hat sich zur bundesweit anerkannten Adresse für gesundheitspolitische Wissenschaft entwickelt. Wie sehr seine Stimme Gewicht hat, zeigte sich zuletzt in dem von ihm mit initiierten Projekt „Gesundheit und Pflege“, für das Beske im vergangenen Jahr alle entscheidenden Ver-

bände und Institutionen aus dem schleswig-holsteinischen Gesundheitswesen gewinnen konnte. Auch für die deutsche Zahnärzteschaft war Beske über Jahrzehnte aktiv und immer wieder Ansprechpartner in vielen Fragestellungen.

Beske gilt aber auch als kritischer Mahner. Er scheut(e) sich nicht, Tabuthemen, wie die Rationierung und Priorisierung ärztlicher Leistungen, anzusprechen. Immer wieder setzt(e) er sich dafür ein, den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung zu überarbeiten und diese von versicherungsfremden Leistungen zu entlasten. Nur so sei künftig

eine moderne medizinische Versorgung der Bevölkerung leist- und vor allem finanzierbar.

Hohe Anerkennung und Wertschätzung spiegeln die vielen Auszeichnungen wider, die Beske erhalten hat. So ist er seit 2008 Träger der „Paracelsus-Medaille“, der höchsten Auszeichnung der deutschen Ärzteschaft. 2011 war Beske Ehrenpräsident des Deutschen Ärztetages in Kiel. Und zu dem Bundesverdienstkreuz am Bande sowie dem Bundesverdienstkreuz erster Klasse kam im Mai 2012 noch das Große Verdienstkreuz des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland hinzu. sp/pm

## Karlheinz Kimmel lebt nicht mehr

Am 17.1.2013, wenige Tage nach seinem 88. Geburtstag, verstarb Dr. Karlheinz Kimmel. „Charlie“, wie er von Familie, Freunden und Kollegen genannt wurde, galt als fachjournalistisches „Urgestein“ der deutschen Zahnmedizin. Er hat sich auf nationaler wie auf internationaler Ebene um den Berufsstand mehr als verdient gemacht.

Der Fachjournalist von Rang prägte sich sechseinhalb Jahrzehnte ins zahnärztliche Lesegedächtnis ein. Bereits als Student reichte er erste Beiträge bei den Zahnärztlichen Mitteilungen ein. Im späteren Berufsleben wurde er zum bekannten, von manchen Herstellern sogar gefürchteten Autor. Kimmel nahm kein Blatt vor den Mund.

Als exzellenter Kenner der Praxis und der Dentalbranche – er leitete bis ins hohe Alter „so

ganz nebenbei“ in Koblenz ein führendes Dentallabor – kannte er die neuen Produkte, testete sie und teilte seine Erfahrungen mit. Nicht selten flossen seine Innovationen in Neuproduktionen und Verbesserungsvorschläge ein. Er arbeitete im Normungsausschuss mit, lenkte die Ergonomie-Diskussion in Richtung 12-Uhr-Position, fand neben anderen einen Forschungsschwerpunkt in der Hygiene-Fragestellung und machte sich als Arbeitswissenschaftler einen Namen. Die Einführung der Ergonomie in die Zahnarztpraxis kann als sein Lebenswerk betrachtet werden. Kimmel war viele Jahre Autor des Dental Vademekum, das mit seiner Unterstützung in Deutschlands Praxen Einzug gehalten hat.

Kimmel, dessen Leben neben der zahnärztlichen Praxis immer wieder vom Schreiben geprägt

war, verband seine fachlichen Fähigkeiten mit Details zur Präparationstechnik und vielen weiteren Schwerpunkten, die dem zahnärztlichen Berufsstand dienlich waren. So war er viele Jahre maßgeblich mit der IDS in Köln betraut. Die IDS wäre ohne ihn nicht das, was sie heute ist: die weltweit wichtigste Dentalmesse.

Neben vielen Ehrungen und Auszeichnungen war Kimmel Träger der Hermann-Euler- und der Ewald-Harndt-Medaille, aber auch Ehrenpräsident oder -mitglied vieler renommierter Fachgesellschaften. Als Redakteur war er bis zu seinem Tod für viele zahnärztliche Fachzeitschriften tätig. Während er Ende der 40er-Jahre als zm-Autor begann, war er seit 1959 auch der ZWR verbunden. Von 1980 bis 1985 war er dort Chefredakteur des Fach-



Foto: DZW

bereichs Zahnmedizin und verantwortlich für die ZWR. Für die zm war er über viele Jahrzehnte wichtiger Ansprechpartner in Praxisfragen und als regelmäßiger Autor sehr geschätzt.

Mit Dr. Karlheinz Kimmel verliert die Fachwelt einen sehr begabten, immer an der Sache orientierten Fachmann, dem es letztendlich immer um den Berufsstand und dessen Ziele ging. zm

gratis Leseprobe



Der Bestseller von Jan Hajtó:

# Anteriores

Natürliche schöne Frontzähne



## Band 1: Theorie, Praxis und Gestaltungsregeln

Dr. Jan Hajtó beleuchtet im ersten Band verschiedene theoretische Aspekte von Schönheit, Zähnen und ihre Beziehung zum lächelnden Gesicht. Diese werden ebenso theoretisiert wie die Gestaltungsregeln zur Erzielung einer schönen Frontzahnreihe. Dieses Buch verfolgt die Absicht, das Spannungsfeld zu erkunden, das zwischen bestehenden Gestaltungsregeln und dem natürlichen individuellen Formenreichtum besteht.

Band 1: 340 Seiten, 995 Abbildungen ISBN: 978-3-932599-18-7

früher 153,- jetzt nur **99,- €**

## Band 2: Picture Gallery

Der zweite Band soll zur Anschauung und Inspiration dienen. Hier wird eine Auswahl an natürlich schönen Frontzahnreihen in Form eines Farbatlasses dargestellt. Diese Sammlung wird bei Ihnen auch als Arbeitsbuch für die ästhetische Planung und Herstellung von Frontzahnversorgungen oder als Kommunikationshilfe zwischen Zahnarzt, Patient und Zahntechniker einen festen Platz finden.

Band 2: 270 Seiten, 950 glanzlackierte Bilder ISBN: 978-3-932599-19-4

für **153,- €**



**950  
Bilder**

## Noch günstiger im Sparpaket!

Band 1 + Band 2 + Gratisbuch „Praktische Zahnheilkunde Step-by-Step“ (Gratisbuch solange Vorrat reicht) nur **239,- €**

Jetzt bestellen unter [www.teamwork-bookshop.de](http://www.teamwork-bookshop.de) oder telefonisch unter **+49 8243/9692-16**

## Industrie und Handel

3M

### Vielseitiges Restaurationsmaterial

3M ESPE Lava Ultimate CAD/CAM-Restaurationsmaterial ist sowohl für die Chairside-Fertigung (CEREC, Sirona Dental Systems) als auch für unterschiedliche CAD/CAM-Systeme im Den-



tallabor verfügbar und weist Eigenschaften von Glaskeramik und Komposit auf. Da die Resin Nano Keramik (RNK) aus nanokeramischen Füllkörpern eingebettet in ein Polymernetzwerk besteht, entfällt ein Brennvorgang

vollständig – für ein natürlich wirkendes Ergebnis wird die Restauration einfach in wenigen Schritten poliert. Es ist für die Herstellung von Kronen auf natürlichen Zähnen und Implantaten sowie Inlays, Onlays und Veneers geeignet. Überzeugt sind Anwender vor allem von den mechanischen Eigenschaften – es ist elastisch und bietet zum Beispiel eine höhere Biegefestigkeit und Bruchzähigkeit als Feldspatkeramik.

3M Deutschland GmbH  
ESPE Platz  
82229 Seefeld  
Tel.: 08152 700-0  
Fax: 08152 700-2074  
gesa.braeunlich@mmm.com  
www.3MESPE.de/Lava-Ultimate

DENTAURUM

### Vielfalt für mehr Flexibilität



Die kleine Größe und die bewährten Eigenschaften der discovery-Bracketfamilie machen das neue Metallbracket discovery smart zu einem Alleskönner. Bisher nur im System MBT\*\* 22 erhältlich, kommt das kleine Bracket nun mit weiteren Systemergänzungen in Roth 18 und Roth 22 sowie im System MBT\*\* 18. Als erste Ergänzung des Portfo-

lios steht Roth 18 jetzt zur Verfügung. Roth 22 folgt Ende Februar und MBT\*\* 18 Ende März. Alle Systeme sind wahlweise mit Häkchen auf dem 3er oder Häkchen auf 3er, 4er und 5er erhältlich. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, das 5er Bracket statt mit einem MBT\*\*-konformen In-Out von 1,2 mm mit einem geringeren In-Out von 0,7 mm zu erhalten.

DENTAURUM GmbH & Co. KG  
Turnstr. 31  
75228 Ispringen  
Tel.: 07231 803-0  
Fax: 07231 803-295  
info@dentaurum.de  
www.dentaurum

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

GABA

### Studienergebnis: Pro Argin überlegen

Seit ihrer Einführung hat die Pro-Argin Technologie ihre Wirksamkeit bei der Reduktion der Schmerzempfindlichkeit an freiliegenden Zahnhälsen unter Beweis gestellt. Nicht



nur Anwendertests, sondern auch viele unabhängige wissenschaftliche Untersuchungen dokumentieren ihre Überlegenheit gegenüber den bis dahin wichtigsten auf dem Markt vertretenen Wirkstoffen für die Behandlung der Dentinhypersensibilität wie Kaliumsalzen und Strontiumsalzen. Nun fasst eine Spezialausgabe des „Journal of Clinical Dentistry“ die wichtigsten Forschungsergebnisse zusammen. Die Pro-Argin Technologie bildet

die Basis der Produkte der Marke elmex Sensitive Professional für den professionellen und häuslichen Gebrauch. Die gedruckte Version der Spezialausgabe kann kostenlos bei GABA bestellt oder im Internet heruntergeladen werden.

GABA  
Berner Weg 7  
79539 Lörrach  
Tel.: 07621 907-0  
Fax: 07621 907-499  
MedWiss\_Abteilung\_de@gaba.com  
www.gaba-dent.de/studie-pro-argin

Zantomed

### Getestete Ultraschall-Scaler

Laut Hersteller zeichnen sich die Scorpion-Ultraschallscaler durch ihre patentierte Form aus: Die Spitzen sind deutlich schmaler hergestellt als die herkömmlicher Aufsätze. So erreichen sie bereits bei niedrigerer Geräteleistung (20 bis 30 Prozent) intensive Schwingungen. Dies steigert sowohl die Leistung als auch den Patientenkomfort, speziell im subgingivalen Bereich. Die Spitzen sind mit einer extraharten, goldenen Titan-Nitrit-Beschichtung versehen. Diese lässt den Scaler leichter gleiten, erhöht



dessen Lebensdauer und dient gleichzeitig der Abnutzungskontrolle. Von 100 Testern bestätigten 82 Prozent den Scorpion Aufsätzen ein besseres Gleitverhalten, 91 Prozent empfanden den eingebauten visuellen Abnutzungsindikator als sinnvoll und 82 Prozent bestätigen den Scaltern eine bessere Effizienz als bei herkömmlich in Verwendung befindlichen Aufsätzen.

Zantomed GmbH  
Ackerstr. 1  
47269 Duisburg  
www.zantomed.de

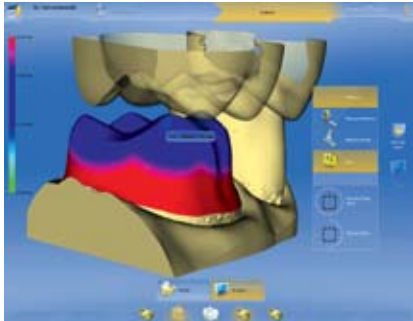


Sirona

## Analysesystem validiert Präparationen

Sirona bringt mit prepCheck auf der IDS ein Analysetool für die prothetische und konservierende Anwendung auf den Markt, das sowohl in der vorklinischen als auch in der klinischen Ausbildung des Zahnmedizin-Studiums eingesetzt werden kann. Die Software wertet automatisch relevante Präparations-Parameter wie beispielsweise Höhe, Winkelstellung, Randgestaltung oder die Distanz zum Antagonisten aus und stellt die Analyseergebnisse farblich dar. „Das System bildet das ab, was der Zahnmediziner auf den ersten Blick sehen sollte, wenn er sich eine Präparation anschaut: Die einzelnen Parameter werden dahingehend bewertet, ob sie klinisch akzeptabel sind oder nicht“, sagt Klaus Jöckel, Leiter der Abteilung für Individuallösungen im Geschäftsbereich Behandlungseinheiten bei Sirona.

prepCheck liefert somit einheitliche und reproduzierbare Messwerte, mithilfe derer auch Prüfungsleistungen in der vorklinischen oder klinischen Ausbildung des Studiums objektiviert werden können. Als Vergleichsbasis für die einzelnen Parameter kann der Anwender entweder eine festgelegte Parameterspanne definieren, die als klinisch vertretbar gilt, oder eine Masterpräparation heranziehen. Zudem erhöht sich der Lerneffekt für die Studenten, denn: Mithilfe des Softwaretools können sie ihre Präparationen selbst überprüfen



und Fehler oder Verbesserungen besser nachvollziehen. Je weiter die Studenten in ihrem Studium voranschreiten, desto enger können die Parameterspannen gewählt werden, um die Studenten näher an die perfekte Präparation heranzuführen.

### Intuitive Anwendung durch Integration in CEREC

Das Analysetool prepCheck ist eine Applikation der CEREC Software, die in Verbindung mit der CEREC AC oder der CEREC AC Connect erworben werden kann. Es profitiert somit von der Stabilität und Nutzerfreundlichkeit des CAD/CAM-Systems: Der Anwender formt die Präparation mit der Intraoralkamera digital ab und durchläuft dann die einzelnen Phasen der Software.

Sirona hat prepCheck zusammen mit der Goethe-Universität Frankfurt/Main entwickelt – dort wird das Messsystem im kommenden Semester ins Curriculum des Zahnmedizin-Studiums integriert.

Sirona Dental GmbH  
Sirona Straße 1  
A-5071 Wals bei Salzburg  
Tel.: 0043 662 2450-0  
Fax: 0043 662 2450-580  
contact@sirona.de  
www.sirona.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

APW  
Akademie  
Praxis und Wissenschaft

APW - SELECT 2013

SAMSTAG, 16. MÄRZ 2013 · 9:00 – 17:00 UHR  
Goethe Universität Frankfurt am Main

## Update Restaurative und Ästhetische Zahnheilkunde

### Begrüßung und Einführung in das Thema

PD Dr. Stefan Fickl und Dr. Markus Bechtold, Würzburg

### Verbesserung der rosa Ästhetik um Zähne und Implantate

PD Dr. Stefan Fickl, Würzburg

### Gute Frontzahnrekonstruktionen mit Komposit – Muss man dazu Künstler sein?

Dr. Markus Lenhard, Niederneunforn, Schweiz

### Die Qual der Wahl: Welche Materialien brauchen wir für Kronen und Brücken auf natürlichen Pfeilern?

PD Dr. Florian Beuer, München

### Minimalinvasive Rekonstruktionen mit Veneers/Onlays-Konzepten, die Zahnarzt und Patient glücklich machen

PD Dr. Irena Sailer, Zürich, Schweiz

### Implantatgetragene Rekonstruktionen in der ästhetischen Zone

Dr. Sönke Harder, München

### Adhäsive Zahnheilkunde – was gibt es Neues?

Prof. Dr. Roland Frankenberger, Marburg

### Kursgebühren

340,00 Euro  
310,00 Euro DGZMK-Mitglieder  
290,00 Euro APW-Mitglieder

Kursnummer: SE01

### Alle Informationen unter

[www.apw-online.de/apw-select-2013](http://www.apw-online.de/apw-select-2013)

Akademie Praxis und Wissenschaft der DGZMK  
Monika Huppertz  
Liesegangstraße 17a · 40211 Düsseldorf  
Fon 0211.66 96 73 43 · Fax 0211.66 96 73 31



DENTSPLY DeTrey

## Qualität der Abformung verbessern

Jede hochwertige Prothetik steht oder fällt mit der Qualität der Abformung. Zahnärzten, die ihr praktisches Know-how zur Abformung erweitern möchten, stellt der erfahrene Referent und Trainer Piet Troost (Foto) – selbst gelernter Zahntechniker und Zahnarzt – die erfolgreichsten aktuellen Verfahren in der neuen DENTSPLY-Fortbildungsreihe vor.

Das interaktive Kurskonzept bietet einen Überblick zur Präzisionsabformung mit den Produkten von Aquasil Ultra (A-Silikon) und zeigt den Teilnehmern, wie sie in der täglichen Praxis schnell und einfach ausgeführt werden können. Die Termine, weitere Informationen zur Veranstaltung „Die perfekte Abformung“ und



Fragen zur Anmeldung, können Zahnärzte unter der kostenlosen Service-Hotline oder im Internet anfordern.

DENTSPLY DeTrey  
De-Trey-Str. 1  
78467 Konstanz  
Tel.: 08000 735000  
(gebührenfrei)  
hotline@dentsply.com  
www.dentsply.de/fortbildung

enretec

## Kampf gegen Stichverletzungen



Um weiter für das Thema Nadel- und Stichverletzungen zu sensibilisieren, haben sich enretec und Hager & Werken gemeinsam dazu entschlossen, diesem Thema auf der IDS einen eigenen Bereich zu widmen. Am Stand von Hager & Werken in der Halle 11.2 P008/Q009 haben Interessierte die Möglichkeit, den Fachberatern der enretec ihre Fragen zu stellen zur korrekten Handha-

bung, sicheren Sammlung und gesetzeskonformen Entsorgung von scharfen und spitzen Gegenständen wie Injektionsnadeln, Skalpell, Spezialinstrumenten. Unfälle am Arbeitsplatz minimieren. Darüber hinaus kann das bewährte Miramatic-Sicherheits-Spritzensystem vor Ort getestet werden. Dieses System minimiert Unfälle am Arbeitsplatz durch unkompliziertes Aufstecken und einhändige Entsorgung der Kanüle.

enretec GmbH  
Kanalstr. 17  
16727 Velten  
Tel.: 03304 3919-0  
Fax: 03304 3919-299  
info@enretec.de  
www.enretec.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

Morita

## Design-Award für Behandlungseinheit

Das Japan Institute of Design Promotion (JDP) hat das Unternehmen Morita mit einer seiner höchsten Ehrungen bedacht. Die Behandlungseinheit Soaric erhielt für das funktionale Design den Good Design Gold Award 2012.

Seit 1957 wird der Good Design Award in Japan an Produkte und Unternehmen verliehen, die mit innovativen Designs die industrielle und ökonomische Entwicklung fördern oder die Lebensqualität verbessern. Aus über 3000 eingereichten Beiträgen wurde Soaric zu einem der 15 Preisträger des Good Design Gold Award 2012 gekürt.

Bereits Anfang dieses Jahres hatte Soaric mehrere Auszeichnungen



bei den iF design awards erhalten. Unter anderem prämierte das Internationale Design Forum die Behandlungseinheit mit dem iF gold award für das Produktdesign in der Kategorie „medicine / health + care“.

J. Morita Europe GmbH  
Justus-von-Liebig-Straße 27a  
63128 Dietzenbach  
Tel.: 06074 836-0, Fax: -299  
jmeyn@morita.de  
www.morita.com/europe

medentis

## Bohrstophülsen aus Titan

Die medentis medical GmbH ist seit 2008 mit dem Volksimplantat ICX-templant auf dem Markt. Farbkodierte Bohrstophülsen aus Titan in einer sterilisierbaren, anwenderfreundlichen Bohrstophülsen-Box ermöglichen nun



erhältlich. Dies erleichtert eine sichere und schnelle intraoperative Auswahl der passenden Hülse. Direkt mit dem Bohrer können diese dann berührungsfrei aus der Box aufgenommen werden, rasten auf dem Bohrer ein und sichern so eine präzise Formbohrung. Ein zu tiefes Eindringen in den Knochen wird verhindert. Die ICX-Bohrstophülsen sind aus hochwertigem Titan Grad 5 gefertigt und können mitsamt der Box wiederaufbereitet werden.

eine sichere Aufbereitung des Implantatlagere für alle ICX-Implantate.

Die Hülsen sind für alle ICX-Implantatdurchmesser und -längen

medentis medical GmbH  
Gartenstraße 12  
53507 Dernau  
Tel.: 02643 902000-0  
Fax: 02643 902000-20  
info@medentis.de  
www.medentis.de

ic med

## 15 Jahre Digitale Bildgebung



Zur 35. Internationalen Dental-Schau in Köln haben die Besucher am Messestand der ic med GmbH in Halle 10.1, Stand H051 die Gelegenheit, das Ein-Sensor-Konzept des Röntgensystems DEXIS kennenzulernen. Der intraorale Sensor überzeugt einerseits durch seine kleinen patientenfreundlichen Abmaße und andererseits durch die technolo-

giebedingte große Aufnahmefläche für bis zu drei Molare. Neben dem patentierten Design sind es vor allem die hohe Bildqualität und die Röntgensoftware des DEXIS' Platinum, die das System interessant machen. Die Software ist offen, kann also auch mit digitalen Systemen (inklusive OPG und DVT) anderer Hersteller betrieben werden.

DEXIS ist bereits seit 15 Jahren auf dem Dentalmarkt erfolgreich.

ic med  
Walther-Rathenau-Str. 4  
06116 Halle/Saale  
Tel.: 0345 2984190  
Fax: 0345 29841960  
info@ic-med.de  
www.ic-med.de

Ivoclar Vivadent

## Neue Farbe für Polymerisationsgerät



Bluephase Style ist ein kompaktes und leichtes Hochleistungs-LED-Polymerisationsgerät, dessen Gewicht gleichmäßig verteilt ist. Dank der ergonomischen Gestaltung werden die Hand und der Arm der behandelnden Person weniger belastet. Um es sowohl für Frauen als auch für Männer optisch noch attraktiver zu machen, bietet Ivoclar Vivadent nun zwei neue Farbversionen mit blauen und pinkfarbenen Elementen an. Die Bluephase Style ist mit der Polywave LED ausge-

stattet, die sich durch ein breites Lichtspektrum von 385 bis 515 nm auszeichnet. Dank dieses Lichtspektrums härtet die Bluephase Style alle Photoinitiatoren und Materialien aus. Dank der Click&Cure-Funktion (praktischer Wechsel von Akku- zu Netzbetrieb) kann auch bei leerem Akku weitergearbeitet werden.

Ivoclar Vivadent GmbH  
Postfach 11 52  
73471 Ellwangen, Jagst  
Tel.: 07961 889-0  
info@ivoclarvivadent.de  
www.ivoclarvivadent.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.



## Veranstaltungsorganisation

Seminare | Konferenzen | Workshops | Tagungen

## Coaching

Veranstaltungsmanagement | Allg. Büro-Strukturen

## Beste Referenzen

Seit 2001 | > 14.000 Teilnehmer

### Becht Seminar- und Konferenzmanagement

Weinstraße Süd 4 · 67281 Kirchheim/Weinstraße  
Tel.: +49 (0)6359 308787 · Fax: +49 (0)6359 308786  
Mail: info@becht-management.de  
Homepage: [www.becht-management.de](http://www.becht-management.de)

## SCHMELZEN AUCH SIE IHR ALTGOLD IN DER SCHWEIZ EIN

Nutzen Sie die Vorteile einer Zusammenarbeit mit einem seriösen Schweizer Unternehmen: Wir kaufen Zahngold, Gold, Feilungen und sämtliche Edelmetalle, auch in kleinen Mengen. Ihre Ware wird fachmännisch geschmolzen und sofort nach der Scheidung bezahlt.

Verlangen Sie weitere Informationen oder rufen Sie uns an. Wir stehen Ihnen jederzeit zur Verfügung.

**BAI-Edelmetall AG**  
Chesa Sudér  
CH-7503 Samedan  
Telefon (0041-81) 851 1305  
Fax (0041-81) 851 1308



## 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**

DMG

## Verbessertes Icon

In enger Zusammenarbeit mit praktizierenden Zahnärzten hat DMG sein Produkt zur Kariesinfiltration, Icon, weiter entwickelt. Das Ziel war, die ästhetische White-Spots-Behandlung und frühzeitige Kariesarretierung noch einfacher zu machen. Hierzu wurde besonderes Augenmerk auf das Zubehör gelegt. Mit den neuen passform-optimierten Keilen lassen sich eng stehende Zähne für die Approximalbehandlung noch sanfter separieren.

Überarbeitet wurde auch das Röntgenfilmhalter-System „Icon X-ray Holder“. Es ermöglicht exakte Röntgenaufnahmen im gleichbleibenden Winkel auch über mehrere Sitzungen hinweg.



Mit der neu integrierten Skala lässt sich die Läsionstiefe jetzt besonders sicher bestimmen. Außerdem kommen beide Icon-Varianten – vestibulär und approximal – in einer neuen Verpackung auf den Markt, die vor allem das Handling erleichtert.

DMG  
Elbgastraße 248  
22547 Hamburg  
Kostenfreies Service-Telefon:  
0800 3644262  
info@dmg-dental.com  
www.dmg-dental.com

Roos Dental

## Keine halben Sachen – Service zählt



Zahnärzte und Zahntechniker finden auf der Internetseite [www.roos-dental.de](http://www.roos-dental.de) Artikel und Problemlösungen für alle Bereiche der Praxis und des Labors: von Geräten über Material zur Hygiene sind Produkte aller Hersteller vertreten. Dazu kommt die RD-Hausmarke mit qualitativ hochwertigen Produkten als preisgünstige Alternative.

Besonders interessant für Praxen sind Online-Aktionen, die bequem von zu Hause aus geordert werden können. Dazu gibt es die Möglichkeit, mit zwei Maus-Klicks einen kostenlosen Abholservice für den Fall von Reparaturen zu veranlassen.

Termine für Schulungen sind ebenfalls auf der Homepage zu finden.

Neben dem Online-Dienst kann auch der Vor-Ort-Service in Mönchengladbach genutzt werden.

Roos Dental e.K.  
Friedensstraße 12-28  
41236 Mönchengladbach  
Tel.: 02166 99898-0  
Fax: 02166 611549  
info@roos-dental.de  
www.roos-dental.de

■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

MELAG

## Für schnelle Zykluszeiten

Die Klasse-B Autoklaven der Premium-Plus-Klasse von MELAG steigern das Niveau des Qualitätsmanagements der Instrumentenaufbereitung: Die intuitive Bedienung über das Colour-Touch-Display ermöglicht eine schnelle und unkomplizierte Programmwahl für ein gutes Sterilisationsergebnis. Mit der serienmäßig integrierten Dokumentations- und Freigabesoftware inklusive Benutzerverwaltung wird die schriftliche Chargenfreigabe und Protokollierung durch das Praxisteam oder eine zusätzliche Softwarelösung ersetzt und sorgt für eine Ersparnis von Material, Zeit und Geld. Der Druck von Etiketten für die Kennzeichnung verpackter Instrumente und de-



ren Rückverfolgung wird ebenfalls direkt am Colour-Touch-Display aktiviert und erfolgt über den MELAprint 60.

MELAG Medizintechnik  
Geneststr. 6-10  
10829 Berlin  
Tel.: 030 757911-0  
Fax: 030 757911-99  
info@melag.de  
www.melag.de

Tokuyama

## Haftkraft und gutes Handling

EE-Bond ist ein klassisches Etch-and-Rinse-Adhäsiv, das die Vorzüge eines Self-Etch-Systems in sich vereint. So bietet EE-Bond eine hohe Haftkraft und einen optimalen Randschluss bei gleichzeitiger Technikunempfindlichkeit

gegenüber Anwendungsfehlern und einer daraus resultierenden Reduzierung der post-operativen Sensitivitäten. Die Gefahr von Mikro-Lecks wird dadurch minimiert. Einen weiteren Vorteil stellt die konstante Fluoridabgabe dar.

Zusätzlich beinhaltet das neue Adhäsivsystem ein Ätzelgel, das durch die extra feinen Nadeln exakt – und aufgrund der Farbgebung gut sichtbar – dosiert



werden kann sowie dank seiner hohen Viskosität genau an den applizierten Stellen haftet. Es lässt sich anschließend leicht abspülen. EE-Bond wird in Deutschland von der Kaniedenta GmbH & Co.KG (Herford) vertrieben.

Tokuyama Dental  
Deutschland GmbH  
Siemensstr. 46  
48341 Altenberge  
Tel.: 02505 9385-13, Fax: -15  
info@tokuyama-dental.de  
www.tokuyama-dental.de

# Armin Mueller-Stahl Neue Farbradierungen



**Armin Mueller-Stahl (geb. 1930)**  
**Castor und Pollux, 2012**

Farbradierung und Aquatinta. Bildformat 45,5 x 32,5 cm, Papierformat 70 x 50 cm. Auflage 200 Exemplare, nummeriert und handsigniert. Unter säurefreiem Passepartout. Wahlweise gerahmt in 3 cm Silberleiste.  
**890 Euro** ungerahmt, **1.100 Euro** gerahmt.

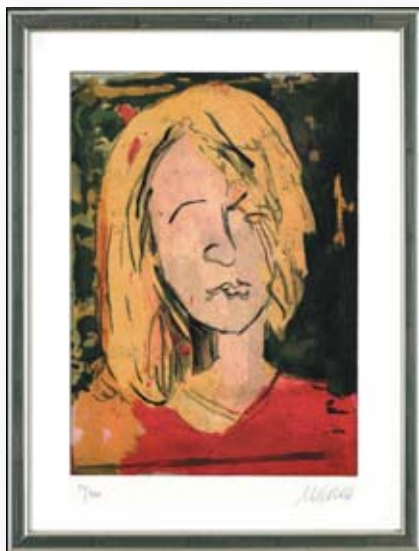


**Armin Mueller-Stahl, Grande Dame, 2012**

Farbradierung von drei Platten. Auf Kupferdruckbütten 29,5 x 21 cm. Darstellung 21 x 15 cm. Auflage 200 Exemplare, nummeriert und handsigniert. Unter säurefreiem Passepartout 40 x 30 cm. Zusammen mit dem großformatigen, prachtvollen Bildband „Portraits“ von Armin Mueller-Stahl. Wahlweise gerahmt in 2 cm Silberleiste.  
**195 Euro** ungerahmt, **375 Euro** gerahmt.

**Armin Mueller-Stahl**  
**Sommerrädchen, 2012**

Farbradierung von drei Platten. Auf Kupferdruckbütten 29,5 x 21 cm. Darstellung 21 x 15 cm. Auflage 200 Exemplare, nummeriert und handsigniert. Unter säurefreiem Passepartout 40 x 30 cm. Zusammen mit dem großformatigen, prachtvollen Bildband „Portraits“ von Armin Mueller-Stahl. Wahlweise gerahmt in 2 cm Silberleiste.  
**195 Euro** ungerahmt, **375 Euro** gerahmt.



Bitte einsenden an: EDITION Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Dieselstraße 2, 50859 Köln

**Ja, ich bestelle mit 14-tägigem Rückgaberecht:**

Castor und Pollux, 2012  ungerahmt 890 Euro  gerahmt 1.100 Euro  
Sommerrädchen, 2012  ungerahmt 195 Euro  gerahmt 375 Euro  
Grande Dame, 2012  ungerahmt 195 Euro  gerahmt 375 Euro

Zzgl. 15 Euro Versandkosten. Angebot freibleibend, Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Eigentumsvorbehalt bis zur vollständigen Bezahlung.

Titel | Vorname | Name

Straße | PLZ | Ort

Telefon | Email

Datum | Unterschrift



# Gut organisiert ins neue Jahr – mit dem **CEDIP** Terminplaner!



## Med Compact

- Erweiterte Ausführung des Planers Med Konzept
- Montag – Sonntag (datumsneutral)
- Von 7–20 Uhr
- Format: 85 x 30 cm offen
- Inhalt: 108 Seiten = 54 Blatt
- Als Spiralbuch (wie Abb.) sowie als Ringbuch erhältlich

**Ringbuch-Set\***  
bestehend aus Ringbuch  
und Einlegeblättern

**4 Behandlungsspalten  
pro Tag im 15-Minutentakt**



## Med Standard

- Waagerechte Zeiteinteilung
- 1 Tag auf einer Doppelseite (Vormittag und Nachmittag auf jeweils einer Seite)
- Von 8 – 19 Uhr (datumsneutral)
- Format: 49 x 31,5 cm offen
- Inhalt: 300 Seiten = 150 Blatt
- Ringgröße **1** 13 mm oder **2** 26 mm



## Praxiswandplaner 2013 (mit Stickers)

Das ganze Jahr gut eingeteilt!  
Mit dem Praxiswandplaner erleichtern Sie sich die Jahresübersicht einschließlich Urlaubsplanung und die Darstellung besonderer Ereignisse wie Geburtstage und viele weitere Einzelinformationen.  
Format: 78 x 56 cm  
Auch günstig im Abo bestellbar!

**2 Behandlungsspalten  
pro Tag im 15-Minutentakt**

nur  
€ 26,-  
zzgl. MwSt.



### Med Konzept

- Die ganze Woche auf einen Blick
- Montag - Samstag (datumsneutral)
- Von 7-20 Uhr
- Format: 51 x 30 cm offen
- Inhalt: 108 Seiten = 54 Blatt
- Als Spiralbuch (wie Abb.) sowie als Ringbuch erhältlich

• **Übersichtliche Terminplaner  
zu fairen Preisen**

• **Terminplanung und -kontrolle  
fest im Griff**

• **Flexibel durch  
freie Datumseintragung**

**4 Behandlungsspalten  
pro Tag im 15-Minutentakt**

nur  
€ 26,-  
zzgl. MwSt.



**Ringbuch-Set\***  
bestehend aus Ringbuch  
und Einlegeblättern

### Med System

- 1 Tag auf einer Seite (datumsneutral)
- Von 7-20 Uhr
- Format: 49 x 31,5 cm offen
- Inhalt: 300 Seiten = 150 Blatt
- Ringgröße ① 13 mm oder ② 26 mm

Hiermit bestelle ich gemäß den vorliegenden Angaben wie folgt:

**Musteranforderung**  **alle**

#### Med Konzept

Spiralbuch  
€ 26,00

Ringbuch-Set  
€ 26,00

Ab € 100,- (netto) Bestellwert versandkostenfrei, darunter € 4,-  
Versandkosten. **Alle genannten Preise zzgl. MwSt.**

#### Med System

Ringbuch-Set 1  
Ring 13 mm, € 26,00

Ringbuch-Set 2  
Ring 26 mm, € 26,00

#### Med Compact

Spiralbuch,  
€ 33,50

Ringbuch-Set  
€ 33,50

#### Med Standard

Ringbuch-Set 1  
Ring 13 mm, € 26,00

Ringbuch-Set 2  
Ring 26 mm, € 26,00

#### Praxiswandplaner 2013

Einmalbezug  
(inkl. Sticker), € 16,80

Abo-Preis  
€ 12,50

Besteller/Anschrift (ggfs. Praxisstempel)

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

ZMCD21/12

Schnell und einfach per Fax  
**02234 / 7011-556**

Wir beraten Sie gern:  
**02234 / 7011-555**

Online-Shop  
**www.cedip.de**

**CEDIP**  
Verlagsgesellschaft mbH

**CEDIP Verlagsgesellschaft mbH**  
Ottostr. 12 · 50859 Köln

**3M Deutschland GmbH**  
4. Umschlagseite

**APW Akademie  
Praxis & Wissenschaft**  
Seite 81

**Bai Edelmetalle AG**  
Seite 83

**Becht  
Seminar- und Konferenz-  
management**  
Seite 83

**CAMLOG Vertriebs GmbH**  
Seite 15

**Carestream Health  
Deutschland GmbH**  
Seite 61

**Chemische Fabrik  
Kreussler & Co. GmbH**  
Seite 39

**Coltène/Whaledent  
GmbH & Co. KG**  
Seite 9 und 59

**CompuGroup Medical  
Dentalsysteme GmbH**  
Seite 35

**Dental Magazin**  
Seite 109

**Dental Online College GmbH**  
Seite 75

**dentaltrade  
GmbH & Co. KG**  
Seite 11

**Deutscher Ärzte-Verlag  
GmbH**  
Seite 86 und 87

**Deutscher Ärzte-Verlag  
GmbH/Edition**  
Seite 85

**Doctorseyes GmbH**  
Seite 73

**Dreve Dentamid GmbH**  
Seite 45

**F1 Dentalsysteme  
Deutschland GmbH**  
Seite 33

**Gaba GmbH**  
Seite 21

**Hager & Werken  
GmbH & Co. KG**  
Seite 41

**Heraeus Kulzer GmbH**  
Seite 25

**ic med  
EDV-Systemlösungen  
für die Medizin GmbH**  
Seite 43

**IDI-PARO  
Interdisziplinäre  
Diagnostik-Initiative für  
Parodontitisfrüherkennung  
Stiftungs GmbH**  
Seite 67

**Ivoclar Vivadent GmbH**  
Seite 49

**KaVo Dental GmbH**  
Seite 19

**Kettenbach  
GmbH & Co. KG**  
Seite 29 und 47

**Medentis Medical GmbH**  
Seite 27

**Melag  
Medizintechnik OHG**  
Seite 57

**Permadental BV**  
Seite 13 und 37

**Pritidenta GmbH**  
Seite 69

**PROTILAB**  
2. Umschlagseite

**R-dental  
Dentalerzeugnisse GmbH**  
Seite 53

**SIRONA  
Dental Systems GmbH**  
Seite 6 und 7

**teamwork media  
Verlags GmbH**  
Seite 79 und 3. Umschlagseite

**Ultradent Products USA**  
Seite 17

**VDZI  
Verband Deutscher  
Zahntechniker-Innungen  
Bundesinnungsverband**  
Seite 89

**youvivo GmbH**  
Seite 23 und 55

**zantomed Handels GmbH**  
Seite 63

**Vollbeilagen**  
7 Days Job Wear  
Marc Staperfeld GmbH  
Mirus Mix Handels GmbH  
My Trade GmbH  
Roos Dental e.K.















































# DENTAL MAGAZIN

Themen DENTAL MAGAZIN 1/2013

## Restaurative Zahnheilkunde

Schneller Füllen

Adhäsivtechnik

Gingivarezessionen

---

IDS-Vorschau

► [dentalmagazin.de](http://dentalmagazin.de)

**Das neue DENTAL MAGAZIN  
erscheint am 1. Februar!**

Erleben Sie professionellen, hochaktuellen und freien Journalismus mit Weitsicht.

Werden Sie Leser des DENTAL MAGAZINS. Bestellen Sie Ihr kostenloses Probeexemplar per Fax mit nebenstehendem Coupon. Wir liefern es Ihnen umgehend auf Ihren Schreibtisch.

Es ist an der Zeit, sich über Hintergründe zu informieren.

Praxisstempel/Anschrift an **FAX 02234-7011-6467**  
Bitte senden Sie mir ein kostenloses Probeexemplar des Dental Magazins zu!

Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

 **Deutscher  
Ärzte-Verlag**

**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 (Korrektur, 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 Sonderteile 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.



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

**Abonnementservice:**

Tel.: 02234 7011-520, Fax.: 02234 7011-6314,  
E-Mail: Abo-Service@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 Anzeigenteil:**

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 Service Center Geschäftskunden:**

Michael Heinrich, Tel. +49 2234 7011-233  
E-Mail: heinrich@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. 55, gültig ab 1.1.2013.

**Auflage Lt. IVW 3. Quartal 2012:**

**Druckauflage:** 86.767 Ex.

**Verbreitete Auflage:** 85.779 Ex.

**103. Jahrgang**

**ISSN 0341-8995**

Apothekenmarkt 2012**Umsatz wächst auf Vorjahresniveau**

Die deutschen Apotheker machten auch 2012 mehr Umsatz. Auf Basis der Abgabepreise pharmazeutischer Unternehmer stieg der Gesamtumsatz gegenüber 2011 um 2,1 Prozent auf 26,8 Milliarden Euro. Das Plus kam ausschließlich durch den Verkauf rezeptpflichtiger Arzneimittel zustande. Bei den apothekenpflichtigen Produkten verharrten die Umsatzzahlen nach einer Erhebung des Gesundheitsdienstleisters Insight Health dagegen auf Vorjahresniveau. Die größten Zuwächse gingen auf die Abgabe von Medikamenten zur Blutgerinnung und zur Behandlung der blutbildenden Organe zurück. Hier betrug die Steigerungsrate 14 Prozent. Grund hierfür ist die Neueinführung von Antithrombosepräparaten. Aber auch im Bereich Zytostatika konnten die

Apotheken vor allem mit TNF-Alpha-Blockern, monoklonalen Antikörpern und Tyrosinkinase-Hemmern 11,3 Prozent mehr umsetzen als im Vorjahr.

Zu Einbrüchen kam es dagegen im Sortiment der kardiovaskulären Präparate (-9,7 Prozent) sowie bei ZNS-Arzneimitteln (-4,1 Prozent). Grund dafür sind in erster Linie, dass die Patente ausgelaufen sind. Der Gesamtumsatz im Apothekengeschäft war trotz der allgemein gestiegenen Umsätze leicht rückläufig. Die beiden Einkaufsquellen der Apotheken, der Pharmagroßhandel und die Direkteinkäufe beim Hersteller, entwickelten sich im vergangenen Jahr unterschiedlich. Ein Großteil des Wareneinkaufs im Wert von 22,7 Milliarden Euro erfolgte auch 2012 wieder über den Großhandel; das entspricht einem Plus von einem Prozent. Für weitere 4,1 Milliarden Euro kauften die Apotheken verstärkt direkt bei den Herstellern ein. Das sind 9,2 Prozent mehr als 2011. Die Direktgeschäftsquote betrug 2012 somit 15,2 Prozent (2011: 14,2 Prozent). ck/pm



Foto: ABDA

Kabinettsbeschluss**Gesetz gegen Pflegemangel kommt**

Das Bundeskabinett hat ein Gesetz gegen den Fachkräftemangel in der Altenpflege auf den Weg gebracht.

Danach müssen Pflegehelfer mit Vorerfahrung nur eine auf zwei Jahre verkürzte Qualifizierung absolvieren. Eine dreijährige Umschulungsförderung durch die Bundesagentur für Arbeit wird wieder eingeführt – das Geld fließt also auch für nicht ver-

kürzte Weiterbildungen. Werde nicht gegengesteuert, werde sich der Fachkräftemangel verschärfen, sagte Regierungssprecher Steffen Seibert. Die Gesetzespläne sind Teil einer umfassenden Initiative von Bund, Ländern und Verbänden gegen den drohenden Pflegenotstand. Bis 2015 sollen die Ausbildungszahlen jährlich um zehn Prozent gesteigert werden. eb/dpa

Gesundheitssystem**Gros ist reformmüde**

Vier von fünf Deutschen geben der Gesundheitsversorgung die Noten „gut“ oder „sehr gut“. Dies ergab eine Umfrage des Meinungsforschungsinstituts Allensbach im Auftrag des Finanzdienstleisters MLP. Trotz Transplantationsskandal, Mediziner-mangel und Pflegenotstand ist das Vertrauen der Deutschen in ihr Gesundheitswesen so hoch wie lange nicht mehr. Mit 82 Prozent ist der Zustimmungswert 2012 so hoch wie seit 18 Jahren nicht mehr. Der Reformdruck im Gesundheitswesen hat einem Bericht der „Welt am Sonntag“ zufolge aus Sicht der Bürger deutlich nachgelassen. Seien vor drei Jahren noch zwei Drittel der Befragten von der Notwendigkeit

umfassender Reformen überzeugt gewesen, seien 2013 die Reformbefürworter mit 47 Prozent nicht mehr in der Mehrheit.

Der Unwille zu weiteren Veränderungen überrascht laut Report nicht: Mehr als ein Dutzend Reformgesetze haben die verschiedenen Regierungskoalitionen dem Gesundheitswesen in den vergangenen drei Jahrzehnten verordnet. Für die Versicherten habe das in der Regel bedeutet: mehr zahlen, weniger bekommen.

Zurzeit sieht die Lage anders aus. Der Gesundheitsfonds und die Krankenkassen verzeichnen Milliardenüberschüsse, die Praxisgebühr wurde abgeschafft, etliche Kassen schütten ihren Versicherten Prämien aus. ck/dpa



Foto: imageshop

Politik fordert Maßnahmen**Streit um Strafen für korrupte Ärzte**

Koalition wie Opposition drängen auf ein härteres Vorgehen gegen Ärztekorruption. Noch ist sich die Politik aber uneins, wie die Verfolgung von betrügerischen Medizinern verschärft werden könnte – aktuell machen sich korrupte Ärzte nicht strafbar. SPD-Fraktionschef Frank-Walter Steinmeier forderte im „Spiegel“ angesichts der Organspendeskandale Berufsverbote: „Ärzte, die aus persönlichem Gewinnstreben gegen Regeln verstoßen haben, dürfen nicht mehr als Ärzte tätig sein.“ Unions-Gesundheitsexperte Jens Spahn verlangte von den Ärzteorganisationen, alle zwei Jahre einen

Korruptionsbericht vorzulegen. Die Linke schlug vor, eine Liste betrügerischer Mediziner im Internet zu veröffentlichen.

„Ärzte sind für klare Regeln. Sie wollen nicht im Ruch des Betrugs oder der Korruption stehen“, sagte Frank-Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer, der „Passauer Neuen Presse“. Aber: „Man darf Verdachtsfälle nicht mit abgeurteilten Fällen verwechseln.“ Er verwies auf die rückläufige Zahl von Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen. So sei die Zahl 2011 auf 2876 Fälle gesunken – 40 Prozent weniger als zwei Jahre zuvor. mg/dpa

EU-Kommission**Neuer eHealth-Aktionsplan vorgestellt**

Die Europäische Kommission hat am 6. Dezember einen neuen eHealth-Aktionsplan vorgestellt. Ziel ist, elektronische Gesundheitsdienste im Interesse der Patienten und der Gesundheitswirtschaft weiterzuentwickeln.

Der von 2012 bis 2020 geltende Plan verweist auf das große Marktpotenzial elektronischer Gesundheitsdienste. So erwartet die Kommission in diesem Bereich bis 2016 eine durchschnittliche jährliche Wachstumsrate von 18,6 Prozent. Das Papier zeigt aber auch Hindernisse auf. Das Brüsseler Büro der Bundeszahnärztekammer hat den Aktionsplan inzwischen analysiert: Elektronische Gesundheitsdienste bleiben ein Schlüsselinstrument der Gesundheitsversorgung in



Foto: momius – Fotolia.com

einem gemeinsamen europäischen Gesundheitsbinnenmarkt, bilanziert die BZÄK. Der Plan, der bereits vor über einem Jahr angekündigt wurde, bringe die beiden Kernanliegen der EU-Kommission auf den Punkt. Erstens solle das große Marktpotenzial elektronischer Gesundheitsdienste besser genutzt werden, zweitens eHealth einer modernen und vor allen Dingen kostengünstigen Versorgung der Patienten Vorschub leisten. pr

PKV-Ombudsmann**Weniger Beschwerden**

Beim Ombudsmann der Privaten Krankenversicherung (PKV) gingen im vergangenen Jahr insgesamt 6 354 Beanstandungen ein, berichtet die „Süddeutsche Zeitung“ unter Bezugnahme auf den neuen Bericht der Schlichtungsstelle, der demnächst veröffentlicht werden soll. 2011 waren es mit 6 511 Beschwerden noch 2,4 Prozent mehr. Weil neben dem Ombudsmann auch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (Bafin) Klagen der Versicherten sammelt, sind die Angaben allerdings nicht vollständig erfasst.

Insgesamt sei die Zahl der Beschwerden zwischen 2002 und 2011 im Verhältnis zur Zahl der Versicherten in etwa konstant

geblieben, meldet die Zeitung. Die „Beschwerdequote“ liege mit 0,02 Prozent für 2012 weiterhin im Promillebereich, hochgerechnet auf die etwa 32 Millionen Versicherten, die entweder vollversichert sind oder die eine Zusatzversicherung innehaben. 2011 lag sie für etwa 31,5 Millionen Versicherte um 0,008 Prozentpunkte höher und damit bei 0,028 Prozent.

Laut „Süddeutsche Zeitung“ kommen die meisten Beschwerden von den voll Privatversicherten. Zumeist streiten sie mit ihren Versicherern darüber, ob eine bestimmte Therapie medizinisch notwendig ist oder nicht. An zweiter Stelle stehe der Streit über ärztliche Gebühren. ck

KOMMENTAR**Der Mensch muss in den Mittelpunkt**

Die EU-Kommission hat mit ihrem neuen eHealth-Aktionsplan viel vor: Sie will, dass Marktpotenziale elektronischer Gesundheitsdienste besser genutzt werden und dass Telemedizin eine moderne, sprich kostengünstige Versorgung unterstützen soll. Ohne Frage: Mit eHealth lässt sich im Gesundheitswesen eine Menge bewerkstelligen, es gibt zahlreiche positive Nutzungsansätze, so etwa in der Kardiologie, in der häuslichen oder in der stationären Pflege. Auch die Ärzteschaft steht dem Thema grundsätzlich offen gegenüber, und in der

wissenschaftlichen Forschung und Entwicklung ist schon viel vorgedacht worden. Wenn jetzt die EU-Kommission vorstößt, ist der Ansatz grundsätzlich löslich. Nur sollte ein Augenmerk auf die Stoßrichtung erfolgen: Im Gesundheitswesen sollte immer noch der Patient im Mittelpunkt stehen. Wenn Telemedizin ihm nützt und den Arzt bei seiner Diagnose und Therapie unterstützt, dann ist das eine feine Sache. Es kann nicht nur darum gehen, Märkte zu mobilisieren und Kosten einzusparen.

Gabriele Prchala

Unisex-Tarife**Versicherte zahlen drauf**

Mit den neuen Unisex-Tarifen haben die privaten Krankenversicherungen den Unmut der Verbraucherschützer auf sich gezogen. Versicherte zahlen jetzt oft mehr.

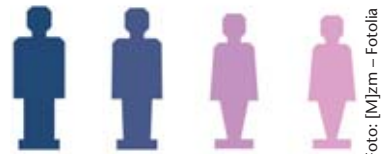


Foto: [M]zm – Fotolia

„Die Unisex-Tarife werden eklatant und krass zulasten der Versicherten umgesetzt“, sagte der Vorsitzende des Bundes der Versicherten, Axel Kleinlein, der „Frankfurter Rundschau“. „Die Entwicklung zeigt, dass die Versicherungen die Beiträge auch erhöhen, um die Gewinne zu steigern.“ Wie das Blatt weiter schreibt, haben die neuen Tarife nach Angaben der Analysten von Morgen & Morgen die private Krankenversicherung für 30- bis 40-jährige Männer um rund 100 Euro pro Monat teurer gemacht, während die Kosten für Frauen nicht sanken. Im Gegenteil: Für über 40-jährige stiegen die Prämien demnach sogar um sieben Euro

monatlich. Seit dem 21. Dezember 2012 darf es beim Abschluss eines neuen Versicherungsvertrags keine Tarife mehr geben, die nach Geschlecht getrennt sind. Hintergrund für die neuen Unisex-Policen ist ein Urteil des Europäischen Gerichtshofs vom März 2011. Die Luxemburger Richter entschieden, dass die Berücksichtigung des Geschlechts als Risikofaktor für Versicherungsbeiträge diskriminierend und deswegen ungültig ist. Die Branche hatte bis zum Stichtag 21. Dezember Zeit für die Umstellung und im Durchschnitt höhere Beiträge für beide Geschlechter angekündigt. Die EU-Kommission will die Einführung genau im Blick behalten. eb/dpa



Umfrage**Feierabend wird zum Auslaufmodell**

Nach Feierabend Ruhe von der Arbeit – das wird immer seltener. Über die Hälfte der Deutschen ist auch in ihrer Freizeit, am Wochenende oder im Urlaub für Kunden, Kollegen oder Vorgesetzte erreichbar. Davon gestört fühlen sie sich laut einer Studie des Versicherers CosmosDirekt und forsia jedoch meist nicht.

Unter denen, die erreichbar sind, bevorzugt nur jeder Dritte eine klare Trennung von Beruf und Privatleben. Für mehr als zwei Drittel der befragten Erwerbstätigen ist es normal, nach Feierabend Anrufe entgegenzunehmen oder berufliche E-Mails zu beantworten.

Telefonkonferenz um 21:00 Uhr, Arbeitsbeginn um 10:30 Uhr – der klassische Arbeitsalltag verschwindet zusehens in Deutschland. Doch nicht nur die Arbeitnehmer sind flexibel, sondern



Foto: auremar – Fotolia.com

auch die Arbeitgeber: So sind beispielsweise flexible Arbeitszeiten längst Realität geworden. Beinahe jeder Zweite kann sich seine Arbeit innerhalb eines Zeitfensters einteilen, 15 Prozent sogar komplett. Bei 38 Prozent aller Erwerbstätigen lassen sich flexible Arbeitszeiten noch nicht realisieren. Dies gilt vor allem für die Gruppe der Arbeiter (72 Prozent). ck/ots

Patientenbefragung**Sprechstunde wie am Fließband**

Fast jeder dritte Deutsche fühlt sich beim Hausarzt zu schnell abgefertigt. Zu dem Schluss kommt eine repräsentative Umfrage der Marktforschungsgesellschaft GfK.

Demnach sind 29 Prozent der Befragten der Meinung, dass die Zeit, die ihnen der Arzt widmet,

zu kurz sei. Im Durchschnitt schätzten sie die Dauer ihrer letzten Sprechstunde auf elf Minuten, berichtet die „Welt am Sonntag“, der die Studie vorliegt. Jeder Fünfte meint sogar, dass sich sein Arzt das letzte Mal nur fünf Minuten Zeit für ihn genommen habe.

Prof. Ferdinand Gerlach, Chef des Sachverständigenrats, macht in dem Blatt das Honorarsystem verantwortlich: „Um Umsatz und Gewinn zu machen, sind Ärzte letztlich gezwungen, so viele Patienten wie möglich einzubestellen.“ Er fordert daher ein neues Vergütungssystem. ck



Foto: Alexander Raiths – Fotolia.com

Arzneimittel**Pharmaindustrie unterläuft Reform**

Die Pharmaindustrie ist offenbar fest entschlossen, bei der Umsetzung der Arzneimittelreform den Streit mit dem GKV-Spitzenverband eskalieren zu lassen. Laut Reform soll für neue Medikamente der vom Hersteller gesetzte Preis nur noch ein Jahr lang gelten. In dieser Zeit müsse mit dem GKV-Spitzenverband ein Rabatt ausgehandelt werden, der sich am therapeutischen Nutzen orientiert, berichtet das „Handelsblatt“.

Zwar sagte ein Sprecher des Verbands der forschenden Arzneimittelhersteller (VFA): „Wir werden am 1. Februar, wie im Dezember angekündigt, die Preise für die Wirkstoffe melden, für die Rabatte ausgehandelt wurden. Und wir werden das rechtskonform tun.“

Doch was der Verband als rechtskonform betrachtet, ist augenscheinlich ein sehr umstrittenes Vorgehen: Als offizieller Apothekenverkaufspreis soll dem „Handelsblatt“ zufolge nämlich erneut der alte Listenpreis an die Iffa GmbH gemeldet werden, die die Preisliste führt.

Der ausgehandelte Rabatt soll nur zusätzlich registriert werden. In der Konsequenz würde der Listenpreis von Medikamenten

in Deutschland dann nicht mehr mit dem Preis übereinstimmen, der tatsächlich von den in Deutschland lebenden Versicherern verlangt wird.

Denn dieser ergibt sich aus dem Herstellerabgabepreis minus Rabatt; danach wird die gesetzliche Handelsspanne für Apotheker aufgeschlagen. Mehrwertsteuer und Zuzahlungen der Versicherer würden sich paradoxerweise trotzdem weiter nach den Mondpreisen der Liste richten – ohne den Rabatt.

Darum fordern Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) und der GKV-Spitzenverband, dass künftig der offizielle Listenpreis auch den Rabatt widerspiegelt.

Die Hersteller seien verpflichtet, alle Angaben zu machen, „einschließlich der für die Versicherer maßgeblichen Arzneimittelabgabepreise“ zitiert das Blatt Staatssekretärin Ulrike Flach. Indes ließ das das BMG lange zu, dass die Kassen bis heute die alten Preise zahlen müssen, obwohl die ersten Rabatte bereits vergangenen Januar ausgehandelt wurden. Bislang geht es um elf Medikamente und jährliche Einsparungen von 25 Millionen Euro. ck

Landes Zahnärztekammer Hessen**Dr. Michael Frank wiedergewählt**

Als Präsident der Landes Zahnärztekammer Hessen (LZKH) wurde Dr. Michael Frank aus Lampertheim am 18. Januar in Frankfurt zum fünften Mal in seinem Amt bestätigt. Zum Vizepräsidenten wurde Dr. Wolfgang Klenner,

Stadtallendorf, gewählt, der die Nachfolge von Dr. Giesbert Schulz-Freywald antritt. Beisitzer sind Dr. Andreas Dehler, Dr. Andreas Friedrich, Dr. Doris Seiz, Dr. Antje Köster-Schmidt, Dr. Dieter Nolte, Prof. Dr. Olaf Winzen und Dr. Nikolaus Edler. pr/pm



Ärzte -- es kommt knüppeldick

## Kolumne

### Flesh for Cash

Er, der Herr im feinen dreiteiligen Anzug mit passendem Bowler, heißt Schultz, Dr. King Schultz. Im Gegensatz zu den versoffenen Typen um ihn herum besticht er durch Eloquenz, Bildung und eine gewisse Fokussiertheit, ähm ... Zielsicherheit. Jene ist geradezu existenziell. Ist doch der gelernte Zahnarzt aus Düsseldorf mittlerweile sehr erfolgreich im Geschäft der Kopfgeldjägerei tätig. Im „Flesh for Cash“-Business, wie er es selbst nennt.

Richtig, wir sind mitten drin in Quentin Tarrantinos Oskaranwärter

„Django Unchained“, in dem besagter Zahnarzt und Kopfgeldjäger Schultz mit dem Ex-Sklaven Django kurz vor Beginn des amerikanischen Bürgerkriegs gegen die Sklaverei zu Felde zieht.

Alles dufte, sollte man meinen. Doch muss der Herr Schultz denn ausgerechnet Zahnarzt sein? Hätte Tarrantino seinem Django nicht einen uramerikanischen Hillbilly zur Seite

stellen können? Der Zahnarzt als gnadenloser Killer – ist das nicht Klischee, Beleidigung, zuviel?

Wiewohl Schultz ist nicht nur Zahnarzt und Kopfgeldjäger. Er ist kompromissloser Gegner der Sklaverei. Lebt (und stirbt) für diese Überzeugung. Hilft Django, seine geliebte Frau aus den Fängen der rassistischen Südstaatenbastards zu befreien. Es ist der alte europäische, ach was, der alte

deutsche Humanismus. Verkörpert von Dr. King Schultz, Zahnarzt.

Ein Rezensent schreibt, Dr. Schultz erinnere ihn – nicht nur wegen seines

wuchtigen Backenbarts – ein wenig an Karl Marx. Ob wir so weit gehen wollen? Lesen wir Teil zwei seiner Einschätzung: „hocheloquentes Englisch als zweite Sprache, Sympathie für die Unterdrückten, emanzipative Ideen von hoher künftiger Sprengkraft“. Yes, that's me! Gimme more, please.

*Ihr vollkommener Ernst*

■ *Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de)*



An Symptomen **rumdoktern** oder systematisch therapieren?

**Drauflos** wirtschaften oder gekonnt managen?

# better in practice

und

## 17. Symposium des BDIZ EDI

Augsburg Kongress am Park | 7.–8. Juni 2013

Dr. Karl-Ludwig Ackermann  
Dr. Giuseppe Allais  
ZA Christian Berger

PD Dr. Florian Beuer  
Dr. Claudio Cacaci  
ZA Horst Dieterich

Dr. Dirk Duddeck  
PD Dr. Stefan Fickl  
Dr. Johannes Heimann

Prof. Dr. Thomas Ratajczak  
Prof. Dr. Gerhard F. Riegl  
Axel Thüne  
Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller

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



Informationen und Anmeldung unter [www.bip-kongress.de](http://www.bip-kongress.de)





# Ab jetzt geht alles: Selbstätzend und Etch & Rinse

*Qualität,  
die begeistert.*

## Vielseitigkeit, die begeistert. Scotchbond™ Universal Adhäsiv.

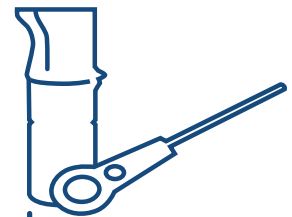
Etch & Rinse, selektive Schmelzätzung oder selbstätzend: Ganz gleich, welche Technik Sie bevorzugen – als Adhäsiv brauchen Sie nur noch Scotchbond Universal. Es kommt mit einer einzigen, einfachen Anwendungstechnik für direkte und indirekte Indikationen aus und haftet ohne zusätzlichen Primer an allen Oberflächen: Schmelz, Dentin, direkten und indirekten Restaurationsmaterialien.

**3M ESPE. Qualität, die begeistert.**

[www.3MESPE.de/Scotchbond](http://www.3MESPE.de/Scotchbond)



Besuchen Sie uns auf der  
IDS vom 12. – 16.03.2013  
in Halle 4.2, Stand G90/91



Scotchbond™  
Universal

Adhäsiv

**3M ESPE**