

Neue Herausforderung

Periimplantitis

**Neue Studie zur
reformierten Dualität**

**Sprachprüfungen
bei Medizinern**

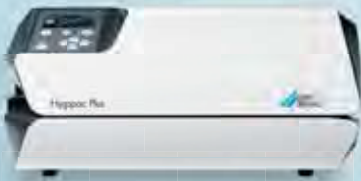
DAS BESTE



ist, wenn die Validierung zum Kinderspiel wird

KINDER-
LEICHT

VALI-
DIEREN



reddot design award
winner



Der neue Hygopac Plus Validierbares Durchlaufsigelgerät für Klarsichtsterilisiervpackungen • Schnelles, sicheres Versiegeln • Intelligentes und einfaches Validierungskonzept • Datenspeicherung auf SD-Karte oder über Netzwerk. Mehr unter www.duerr.de



75 mm
100 m
STEAM processed:
braun, brown, brun, marrone, marrón
EN ISO 11607-1
6020-051-00
75 mm
100 m
STEAM processed:
braun, brown, brun, marrone, marrón

No usar si el papel o el sellado se encuentra deteriorado
Non utilizzare se la confezione è danneggiata

Keine beschädigten Verpackung verwenden
Do not use if pack is damaged
Ne pas utiliser si l'emballage est endommagé



Animation



Foto: F1online

■ Die Compliance des Patienten ist die Voraussetzung dafür, dass Implantologie zur individuellen Erfolgsstory werden kann.

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

mancher GKV mag es nicht in den Kram passen: Aber implantatgetragener Zahnersatz ist Beispiel für eine in der Medizin unvergleichliche Bilanz. Der Zahn-Implantologie wird – verglichen mit orthopädischen Implantatprodukten – eine hohe Erfolgsquote attestiert. Entsprechend stark sind die kursierenden Zahlen der jährlich in Deutschland gesetzten Implantate: Die Million soll längst erreicht sein.

Unverkennbar ist das Implantat für immer mehr Patienten Therapieform der Wahl – trotz der von Krankenkassenseite bemäkelten, weil augenscheinlich mit Kontrollverlust verbundenen freien Vereinbarungen auf Basis von Festzuschussmodellen. Festsitzender Zahnersatz ist für immer mehr Menschen eine vernünftige Lösung.

Dass Zahnmediziner selbst hier nicht in unseriöse Euphorie verfallen, vielmehr das „primum nihil nocere“ oberstes Gebot bleibt, Zahnerhaltung und Minimalinvasivität vor Extraktion und Implantat gehen, bestätigt die anhaltende Fachdiskussion um den richtigen Zeitpunkt für das Setzen eines Implantats. Das vorherrschende Prinzip: Natur geht vor Ersatz.

Dass implantatgetragener Zahnersatz wie die natürlichen Zähne guter Pflege bedürfen, gehört fest zum Erfolgsrezept der Haltbarkeit. Ohne vernünftige, ausführliche Aufklärung des Patienten, ohne intensive Compliance des Trägers wäre das Zehn-Jahresintervall nicht zu 100 Prozent erreichbar. Hier sind Patient und Behandler in der Pflicht. Dass das so ist, legen internationale Statistiken zur Erfolgssicherheit zylindrisch orientierter Implantate zumindest nahe.

Die Erforschung der Genese von Periimplantitiden ist daraus resultierende Konsequenz. Auch das Implantat und seine enossal-gingivale Umgebung kämpfen mit Biofilmen, leiden unter dem Risiko Rauchen oder gerade auch parodontalen Vorerkrankungen. Nichtorganisches Material bewahrt nicht vor Immunantworten der organischen Umgebung.

Dass mit der Zahl der Implantate auch die Erfahrung wächst, welche therapeutischen Wege heutige Lehrmeinung bei Periimplantitiden gilt, zeigt die intensive fachliche Diskussion. Dass einhergehend mit diesem Wissen die sachliche Einschätzung gilt, alle gebotenen Therapiemöglichkeiten seien vorher auszuschöpfen, führt unter Zahnmedizinern längst nicht mehr zu ehemals heiß ge-

fürten Disputen. Implantologie ist nicht mehr „terra incognita“, gibt keinen Anlass mehr für Glaubenskriege unter Experten. Für Patienten – wie die Zahlen ja zeigen – ohnehin nicht.

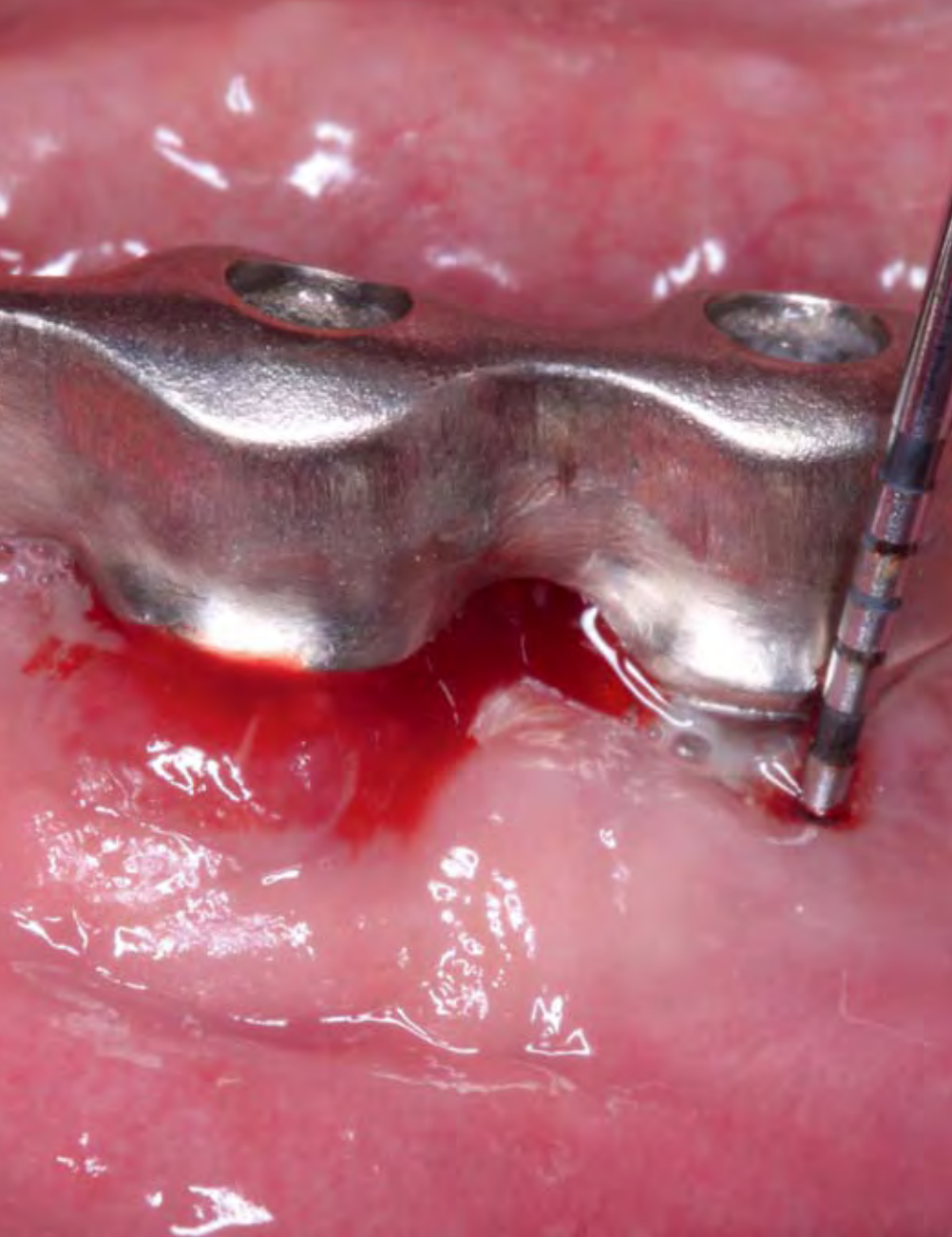
Aber erst wenn beide, Patient und Zahnarzt, ganz bewusst zusammenarbeiten, wird Implantologie zur Erfolgsstory. Nur dann bleibt sie auf Dauer fester Bestandteil zahnmedizinischer Lehre und Praxis – das aber dann auch unabhängig von krankensicherungsbedingten Kontroll-Vorbehalten.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



34 *Bakterienaggregate am Implantatstift können zur Entzündung, zur Periimplantitis und letztendlich auch zum Verlust eines Implantats führen. Der Zahnarzt ist durch diese immer häufigere Erkrankung stark gefordert.*

TITELSTORY

Periimplantäre Infektion

Neue Herausforderung für die Zahnarztpraxis

34



Foto: vario images

22 *Im Bericht über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen zieht die Regierung vorläufig Bilanz.*

MEINUNG

Editorial	3
Leitartikel	6
Gastkommentar	16

POLITIK

Das aktuelle Thema <i>Reformierte Dualität</i>	18
Beeinträchtigungen und Behinderungen <i>Es gibt noch viel zu tun</i>	22
Sprachkenntnisse und Berufsausübung <i>Der Ruf nach klaren Regeln</i>	26
Sanitätsdienst der Bundeswehr <i>Leistungsstark im Einsatz</i>	30

ZAHNMEDIZIN

Der besondere Fall <i>Ein echter radiologischer Fallstrick</i>	40
--	-----------



Foto: zm

30 Bei einem Besuch zahnärztlicher Spitzenvertreter zeigte der Sanitätsdienst der Bundeswehr sein großes Leistungsspektrum.



Foto: dentimages

44 Saft aus der Nuckelflasche im Halter am Kinderwagen oder als Dauerutensil im Bett kann die Ursache für frühkindliche Karies sein.



Foto: Apollonia Sammlung BonaDent

96 Die Sammlung der Firma BonaDent birgt einen beträchtlichen Fundus von Kunstschätzen zu zahnärztlichen Themen.

Gebissdestruktion im Kleinkindalter
Frühkindliche Karies (ECC)

44

Fachforum

52

Tag der Zahngesundheit
Mundpflege macht Schule

54

MEDIZIN

Repetitorium
Osteoporose

74

GESELLSCHAFT

Arbeitslosigkeit bei psychisch Erkrankten
Die Ausgrenzung nimmt zu

82

Inklusion aus psychologischer Sicht
Die Willkommenskultur verbessern

84

Hebammen und Zahnärzte
Ein Comic soll zur Zahnpflege anleiten

86

Deutschland und die Welt
Entwicklungszusammenarbeit

88

Dentists for Africa

Ein karitativer musikalischer Höhepunkt 90

Ärzte Helfen e.V.

In der ASB-Klinik in Gambia 92

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
Hand in Hand für Slumkinder

94

Die Kunstsammlung BonaDent
Von Heiligen und Scharlatanen

96

PRAXIS

Die neue Lebensversicherung
Abschied vom Garantiezins

102

Bürgschaftsbanken als Sicherheitengeber
Retter in der Not

106

MARKT

Neuheiten 114

RUBRIKEN

Neues auf zm-online.de 8

Termine 56

Rezensionen 110

Persönliches 112

Impressum 113

Nachrichten 9, 143

Zu guter Letzt 146



Foto: KZBV-Axentis

Dentogene Impotenz

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

alle Jahre wieder: das verflixte Sommerloch! Es ist eine nachrichtenarme Zeit, selbst kalter Kaffee wird nimmermüde wieder aufgebriht – und sei es von Tchibo selbst. Wir hatten das ja erst unlängst.

Auch wer meint, dass die Saure-Gurken-Zeit für Journalisten durch den Wahlkampf in diesem Jahr aufgemischt wird, sieht sich getäuscht. Dieser Wahl(r)ampf hat bisher die Dynamik einer Bernsteinschnecke. Natürlich haben auch die Journalisten der zm die Bundestagswahl im Auge und deren gesundheitspolitische Relevanz im Fokus. Aber mittlerweile sollte jede Kollegin, sollte jeder Kollege wissen, wie wichtig es ist, von seinem Wahlrecht Gebrauch zu machen; sollte einschätzen können, welche Konsequenzen zum Beispiel eine Bürgerversicherung für die eigene Praxis haben kann.

„Was Impotenz mit den Schneidezähnen zu tun hat“, titelte die Bild-Zeitung dieser Tage und wärmte die altbekannte Herdtheorie der ganzheitlichen (Zahn-)Medizin wieder auf. Statt Themen im Fokus nun fachlichen Fokuspokus. Als Kompetenz-Referenz diente eine sicherlich selbstlose Essener „Fachklinik“, die neben der Esoterik- auch die Ästhetik-Komponente im Programm hat. BILD war nicht

am Puls der Zeit, dafür aber am Herd: „Die Weisheitszähne liegen uns am Herzen. Wenn sie Probleme haben durchzubrechen ... kann das auf Defizite unseres Herzen hinweisen“. Und das Blatt weiß: „Manchmal schlägt uns etwas derart auf den Magen ... In sehr extremen Fällen kann das auch zur Erkrankung der Backenzähne – sogenannte Magen-zähne – führen. Wenn diese Zähne erkrankt sind, können darüber hinaus wichtige energetische Ströme gestört werden, die sich auf soziale Beziehungen auswirken können.“ Und dann die Top-Botschaft – eine krude Mischung von Sex und Sommerloch. Heiß auf dem Herd gekocht. Aber: Sex sells. BILD: „Es verwundert nicht, dass gerade die Frontzähne für Sexualität und Hormonhaushalt stehen. Sie fallen sofort ins Auge ... Folgen von kaputten Frontzähnen können Impotenz, Unfruchtbarkeit und Hormonschwankungen sein“.

In einem liegt die Zeitung sicher richtig: die erotische Wirkung kaputter Frontzähne tendiert gegen null. Aber sonst? Im Ernst: Nun könnte es uns Zahnärzte im Prinzip freuen, wenn unsere Botschaften gehört und auf allgemein verständliche Weise von der Presse aufbereitet werden. Schon lange verweisen wir auf ärztliche Aspekte unseres Berufs, fordern den Blick über den Tellerrand hin zur Allgemeinmedizin und die Notwendigkeit

der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Zahnärzten. Wir verändern uns mehr und mehr zu Fachärzten für die Mundhöhle. Wir entdecken für unser Fachgebiet die Immunologie und die Mikrobiologie. Wir werden zunehmend eingebunden in fachübergreifende Versorgungskonzepte für eine immer älter werdende, zunehmend multimorbide Gesellschaft.

Da ist es bedauerlich, wenn aus den eigenen Reihen die fachlichen Stichworte von gestern gegeben werden, statt auf die Themen von morgen hinzuweisen. Das wissen natürlich auch die Journalisten der Bild-Zeitung (und es sollte fairerweise vermerkt werden: Fünf Zeilen in diesem Artikel haben sie für die Stichworte Diabetes und Herzinfarkt übrig.). Sie sind unbestritten in der Lage, auch diese Themen reißerisch aufzumachen. Doch im journalistischen Sommerloch bleibt einmal mehr die Seriosität auf der Strecke. Die Auflage zählt. Und aus dem Berufsstand wird dumme, unnötige Beihilfe geleistet. Hat man hier einen weiteren zusätzlichen Versorgungsansatz, besser: Geschäftszweig, im Auge: neben der professionellen (sic!) Raucherentwöhnung jetzt noch die Therapie der dentogenen Impotenz? Wir dürfen gespannt sein, ob nach der Lektüre der Bild-Zeitung jetzt Tausende Männer mittleren Alters in die Zahnarztpraxen strömen, um sich die Zähne untersuchen zu lassen.

Wie es gemacht werden kann, ein fachliches Anliegen, verpackt in reißerischer Schlagzeile, unters Volk zu bringen, hat schon vor Jahren einmal die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie gezeigt. Sie titelte in einer Pressemeldung: „Ist Küssen ansteckend?“ Und gab eine seriöse (beruhigende) Antwort. Allen ward geholfen – den Parodontologen, die ein Thema hatten; den sich fortbildenden Zahnärzten, die eine berechtigte Patientenfrage nun noch besser beantworten konnten und den Patienten selbst. Merke: Küssen im Sommerloch – das geht!

Mit freundlichen Grüßen
Dr. Jürgen Fedderwitz



F360.

Einfach. Sicher. Neu.

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

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



Lernen Sie uns kennen: Lesen Sie nicht nur das gedruckte Heft, sondern gehen Sie auf zm-online.de. Wir stellen ihnen hier von der Redaktion ausgewählte Online-Beiträge aus den Bereichen Starter, Blogs und Meinung vor.

Wohnen mit älteren Semestern

25 Quadratmeter für 200 Euro und nur 15 Minuten bis zur Uni. Ein super Angebot für Studenten in Kiel. Die Sache hat nur einen Haken, die Zimmer befinden

den sich in einem Seniorenheim. Oder ist das kein Haken, sondern vielleicht sogar ein Vorteil für beide Seiten?



Alles für den Ernstfall

Die Bundeswehr ist zunehmend bei Auslandseinsätzen gefordert. Wir zeigen online, wie die notfallmedizinische Erstversorgung in Kriegsgebieten und

Krisenregionen funktioniert. Eine besondere Herausforderung stellen dabei Verletzungen nach Gefechten dar.



Wie man Schmerzen verlernt



Foto: Fotolia.com - ra2.studio

Auch mal Unmögliches denken

Er ist Mediziner und Dozent. Er ist Musiker und Dirigent. Stefan Willich, Rektor der Musikhochschule „Hanns Eisler“, ist ein Allrounder. Im Gespräch mit

zm-online spricht der Gründer und Leiter des World Doctors Orchestra über Musik, Medizin und Hilfsprojekte.



Rollende Kollegen

Weite Wege, zu wenig Mediziner – ein Ärztemangel macht vielen Patienten in ländlichen Regionen zu schaffen. Besonders schlimm ist es in Wolfen-

büttel. Zwei Ärzte setzen deshalb auf mobile Versorgung und haben von der Praxis in den Bus gewechselt.



Das Plus von Google+

Unser Blogger Sascha Kötter, Experte für IT- und Prozessmanagement, rät dazu, sich bei Google+ anzumelden – auch wenn das nicht unmittelbar zu

Patienten führt. Erfahren Sie in seinem Beitrag, welches Plus Sie als Zahnarzt von einer Anmeldung haben.



Wie frisch gestrichen

Studenten-Blogger Max Pellmann hat seine letzten Klausuren bestanden und geht mit einem strahlenden Lächeln in die Ferien. Und zwar wortwörtlich.

Als Semesterabschluss durften die Studenten sich gegenseitig die Zähne bleichen. Das Ergebnis lesen Sie online.



Datenschutz- und Datensicherung

Leitfaden ist aktualisiert

Die aktualisierte Fassung „Datenschutz- und Datensicherheitsleitfaden für die Zahnarztpraxis-EDV“ ist jetzt veröffentlicht. Die KZBV und die BZÄK haben gemeinsam im März 2011 veröffentlichten Leitfaden umfassend überarbeitet. In der aktualisierten Version werden neben den neuen Entwicklungen im Datenschutzrecht auch die aufgrund des Patientenrechtegesetzes nun gesetzlich fixierten Verpflichtungen des Zahnarztes, insbesondere die verschärfte Anforderungen an die Doku-

mentation berücksichtigt. Mit dem Datenschutz- und Datensicherheitsleitfaden soll die Zahnarztpraxis über die Vorkehrungen informiert werden, die Zahnarztpraxen zum Schutz der Daten bei der Praxis-EDV treffen, wie die Daten elektronisch verarbeitet und gespeichert werden sollen. Er unterstützt die Zahnarztpraxen bei der Erfüllung der Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit. Er bietet einen kompakten und allgemein verständlichen Überblick, welche Maßnahme in der Zahnarztpraxis für den Schutz und die Sicherheit sensibler Patientendaten, die der ärztlichen Schweigepflicht und den gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz unterliegen, nötig beziehungsweise sinnvoll sind. pr/pm

■ Der Leitfaden steht zum Download auf den Homepages der KZBV (www.kzbv.de) und der BZÄK (www.bzaek.de) zur



Foto: Fotolia.com - Mikhail Tolstoy

Studie des RWI zur Bürgerversicherung

Negative Effekte für die Volkswirtschaft

Eine aktuelle Studie des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI) belegt, dass die vor allem von SPD, Grünen und Linken favorisierte Bürgerversicherung zu negativen volkswirtschaftlichen Effekten führen würde. Werden private und gesetzliche Krankenversicherung durch eine Bürgerversicherung ersetzt, sollte diese vor allem Anreize für eine effiziente Bereitstellung von Gesundheitsleistungen enthalten, finden die Wirtschaftsforscher.

In den bisherigen Vorschlägen stehe jedoch meist die Einkommens-

verteilung zwischen den Beitragszahlern im Vordergrund. Die „Bürgerversicherung“ würde so zu negativen volkswirtschaftlichen Effekten führen. Der dann fehlende Systemwettbewerb zwischen privaten und gesetzlichen Krankenkassen würde sich zudem negativ auf das medizinische Versorgungsniveau auswirken.

Mit den Vorschlägen zur Bürgerversicherung“ drohen laut der Studie (Auftraggeber PKV-Verband) negative Auswirkungen auf Bruttoinlandsprodukt (BIP), Beschäftigung und gesamtwirtschaftliche Wohlfahrt. sf/pm

TÜV
SAARLAND

SEHR GUT

Kundenurteil . freiwillige Prüfung
05/2013 Nr. 2026
tuev-saar.de

Service tested

So geht Service heute

[**Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen**]

Theoretisch müsste hier eine epische Abhandlung zum Thema Service stehen, doch wir wollen Sie ja nicht langweilen. Praktisch haben wir unseren Service erneut vom TÜV Saarland prüfen lassen. Wir konnten uns auf hohem Niveau weiter steigern und ein „sehr gutes“ Ergebnis erreichen. Profitieren Sie vom besten Preis-Leistungsverhältnis und erstklassigen Service. Qualität mit Brief und Siegel!

Wir versprechen nur das, was wir auch halten können.

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

freecall: (0800) 247 147-1
www.dentaltrade.de

BZÄK**Bundesversammlung in Frankfurt/M.**

Die vorläufige Tagesordnung der BZÄK-Bundesversammlung am 8. und 9. 11.2013 lautet wie folgt:

Ort: Congress Center Frankfurt, Messe (Forum, Saal Panorama 1) Ludwig-Erhard-Anlage 1, 60327 Frankfurt am Main. Beginn: Freitag, 8.11., 9.00 Uhr, Fortsetzung Samstag, 9.11., 9.00 Uhr.

■ TOP 1: Begrüßung

■ TOP 2: Eröffnung der Bundesversammlung

2.1 Feststellung der satzungsgemäßen Einberufung der Bundesversammlung und namentlicher Aufruf der Delegierten

■ TOP 3: Formelles

3.1 Genehmigung der Niederschrift der Bundesversammlung

2012

3.2 Bekanntgabe und Beschlussfassung über die Tagesordnung

■ TOP 4: Bericht/e des/der Präsidenten/Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer

4.1 Bericht des Präsidenten

Dr. Peter Engel

4.2 Bericht des Vizepräsidenten

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

4.3 Bericht des Vizepräsidenten

Prof. Dr. Christoph Benz

4.4 Politische Aussprache zu den Berichten des Präsidenten und der Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer

■ TOP 5: Anträge – Ziele und Aufgaben der Bundeszahnärztekammer

5.1 Berufspolitik

5.2 Bundespolitik

■ TOP 6: Entgegennahme des Jahresabschlusses 2012 sowie Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2012

6.1 Bericht des Vorsitzenden des Rechnungsprüfungsausschusses

Dr. Peter Minderjahn

6.2 Jahresabschluss 2012

■ TOP 7: Satzung der Bundes-



Foto: Aventis/BZÄK

zahnärztekammer

7.1 Bericht von der Arbeit der Satzungskommission

7.2 Anträge zur Satzung

■ TOP 8: Genehmigung des Haushaltsplanes, der Mitgliedsbeiträge und des Aktionshaushaltes

8.1 Bericht des Vorsitzenden des Haushaltsausschusses 2012

Dr. Michael Förster

8.2 Feststellung des Haushaltsplanes 2013 / Beiträge / Aktionshaushalt

■ TOP 9: Verschiedenes

9.1 Termin der Bundesversammlung 2014

■ TOP 10: Ende der Bundesversammlung

BZÄK

KZBV**Vertreterversammlung in Frankfurt/M.**

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung der KZBV gibt bekannt: Die vorläufige Tagesordnung für die 7. Vertreterversammlung der KZBV am 06./07.11.2013 in Frankfurt/Main sieht wie folgt aus:

Ort: Frankfurt / Main, Hotel Hilton Frankfurt, Hochstr. 4, Raum „Liberty“
Beginn: Mittwoch, 06.11.2013, 13.00 Uhr

Fortsetzung: Donnerstag, 07.11.2013, 09.15 Uhr

1. Begrüßung der Teilnehmer
2. Bericht des Vorsitzenden der

Vertreterversammlung

3. Fragestunde

4. Bericht des Vorstandes

5. Beschlussfassung über eingebrachte Anträge

6. Bericht des Wahlausschusses

7. Bericht des Satzungsausschusses

8. Neuwahl des Vorsitzenden des Vorstandes

9. Wahl der Vertreter der Zahnärzte im Plenum des Gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 91 SGB V

10. Wahl der Vertreter der Zahnärzte im Bewertungsausschuss

gemäß § 87 Abs. 3 und 4 SGB V
11. Wahl der Vertreter der Zahnärzte im Bundesschiedsamt gemäß § 89 SGB V

12. Jahresabschlussbericht 2012:
a) Bericht des Kassenprüfungsausschusses und Genehmigung des Jahresabschlusses zum 31.12.2012

b) Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2012

13. Reisekosten- und Sitzungsgeldordnung der KZBV

14. Bericht über den aufgestellten Haushaltsplan für das Jahr 2014 und Genehmigung des

Haushaltsplanes 2014

15. Bestellung eines Wirtschaftsprüfers gem. § 15 Abs. 1 der Satzung der KZBV zur Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung

16. Verschiedenes

KZBV



Foto: M. Darchinger/KZBV

Datensicherheit**Rezeptdaten ausgespäht**

Ausspäh-Aktion gegen deutsche Patienten: Einem „Spiegel“-Bericht zufolge hat ein Apothekenrechenzentrum massenhaft persönliche Daten an einen US-Datenhändler weitergegeben.

Der US-Konzern dementiert. Das süddeutsche Apothekenrechenzentrum VSA verkaufte unzureichend verschlüsselte Patientendaten an den US-Datenhändler IMS Health, berichtet das Ma-

gazin unter Hinweis auf vertrauliche Dokumente.

Diese belegten, dass sich der 64-stellige Schutzcode leicht auf die tatsächliche Versicherungsnummer zurückrechnen lasse.

IMS Health dementierte: Weder das US-Unternehmen selbst noch seine Kunden interessierten sich für die Namen einzelner Patienten. jt/pm

Gesundheitssystem

20 Milliarden Euro Effizienzreserven



Foto: photodisc

Der Arzt und Gesundheitsexperte Dr. Rolf Porsche geht in einer aktuellen Studie von 20 Milliarden Euro aus, die im Gesundheitswesen eingespart werden könnten. Voraussetzung dafür: die effektivere Umsetzung von Innovation im Gesundheitswesen. „Gesundheit ist ein hohes, aber auch teures Gut. Wir können dann weiterhin gute Medizin vorhalten, Pflege und Betreuung langfristig sichern und bessere Qualität garantieren, wenn endlich Innovation, neues Denken, Prävention und gezielte Investition in das Zentrum gerückt und umgesetzt werden“, so Porsche. 294 Milliarden Euro werden pro

Jahr für Gesundheitsleistungen ausgegeben. Hierbei würden Gelder regelrecht verschleudert, weil Strukturen teilweise veraltet und Schnittstellen nicht organisiert seien, kritisiert Porsche.

70 Prozent aller chronisch erkrankten Patienten würden nicht nach bekannten Standards versorgt, behauptet er. Dies würde Unsummen verschlingen.

Innovationen, die im Alltagsleben schon täglich genutzt werden, wie etwa moderne Kommunikations- und Informationstechnologien, würden im Gesundheitswesen nicht ausreichend genutzt. Die Folgen seien dramatisch, denn unter anderem auch durch mangelnde Informationen würden jährlich Zigtausende Patienten sterben, so Porsche weiter. In der Studie sieht der Gesundheitsexperte die größten Qualitätsverbesserungs- und Einsparungspotenziale unter anderem durch die Umsetzung effizienter Präventionsprogramme und die aktive Förderung der Therapietreue. sg/pm

Pflege-TÜV

Kontrolle soll verschärft werden

Nach massiver Kritik am Pflege-TÜV sollen die Prüfungen von Pflegeheimen verschärft werden. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sollen sich dann besser über die Qualität von Pflegeeinrichtungen informieren können. Entsprechende Reformpunkte werden nach Informationen der Deutschen Presse-Agentur in Kürze veröffentlicht. Pflegekassen und Heimbetreiber haben sich demnach nach insge-

samt dreijährigem Ringen bereits im Juni hinter verschlossener Tür in einer Schiedsstelle geeinigt. Ende vergangener Woche lief nun eine Widerspruchsfrist ab. „Jetzt wird der Schiedsspruch ausformuliert und dann veröffentlicht“, hieß es in Verhandlungskreisen. Hintergrund ist die teils vernichtende Kritik an den Bewertungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen.

eb/dpa



Legen Sie doch mal einen Zahn zu!

Zahnersatz von Protilab – top in Preis und Qualität



VMK Einzelkrone, vollverblendet

*inkl. Modelle, Leistungen der Arbeitsvorbereitung, Verarbeitungsaufwand NEM Legierung, Versand, MwSt.

0800 755 7000
www.protilab.de

Protilab
Wir lieben Qualität!

Ökotoxikologie**Brutale Kraft der Pestizide**

Forscher der Universität Tübingen haben den Einfluss von Pestiziden auf die Umwelt untersucht. Die Pflanzenschutzmittel können ganze Ökosysteme negativ verändern. In den letzten 50 Jahren hat sich die Anzahl der Menschen fast verdoppelt und damit auch die globale Nahrungsmittelproduktion. Als eine Folge haben der Einsatz von Pestiziden und die daraus resultierenden Auswirkungen auf Menschen, Tiere und Pflanzen an Bedeutung gewonnen. Dass Pestizide auch auf Organismen giftig wirken können, gegen die sie ursprünglich nicht eingesetzt wurden, hat sich in Laborversuchen vielfach gezeigt. Auch wird im Zusammenhang mit einer Intensivierung der Landwirtschaft weltweit immer

wieder von Populationseinbrüchen bei Wildtierbeständen und von Artensterben, wie beispielsweise bei Amphibien, berichtet. Den Zusammenhang zwischen dem Einsatz von Pflanzenschutzmitteln und Veränderungen ökologischer Systeme haben Prof. Heinz Köhler und Prof. Rita Triebkorn vom Institut für Evolution und Ökologie der Universität Tübingen in der aktuellen Ausgabe des Wissenschaftsmagazins „Science“ analysiert. Die Tübinger Ökotoxikologen benennen dabei Defizite in der Forschung. Diese verhinderten bislang, dass Folgen biochemischer Pestizidwirkungen auf die Populationsstruktur einer Art oder auf die Zusammensetzung von Artengemeinschaften erkannt würden. „Obwohl zahlreiche Indizien für Veränderungen von Tierpopulationen oder Biozönosen durch Pestizideinsatz vorliegen, existieren nur wenige Studien, die diesen Zusammenhang zweifelsfrei nachgewiesen haben“, monieren Köhler und Triebkorn in einer Mitteilung an die Presse.

sf/pm



Foto: Fotolia.com - awifec

Wartezimmer-Plakataktion**Freie Ärzte gegen Bürgerversicherung**

Die Freie Zahnärzteschaft (FZ) schließt sich der Wartezimmer-Plakataktion der Freien Ärzteschaft (FÄ) an. Die Kampagne wendet sich gegen die Einführung einer Bürgerversicherung. Die Freie Zahnärzteschaft (FZ) steigt in den „Kampf“ gegen eine Bürgerversicherung ein. Sie fordert alle Zahnärzte auf, sich vehement dagegen einzu-

setzen. Zudem schließt sich die FZ der Wartezimmer-Plakataktion der Freien Ärzteschaft (FÄ) an. Der Begriff Bürgerversicherung sei Etikettenschwindel, richtig müsse es Einheitsversicherung heißen, erklärte FZ-Vorsitzender ZA Roman Bernreiter laut einer Mitteilung des Nachrichtendienstes „zaend.de“.

sf/pm

Magazin zum Tag der Zahngesundheit**ZÄHNE erscheint zum fünften Mal**

Kurz vor dem 22. Tag der Zahngesundheit macht das von proDente herausgegebene Magazin ZÄHNE auf den Aktionstag aufmerksam. In diesem Jahr liegt es erstmalig der Neuen Apotheken Illustrierten bei und will so Hunderttausende erreichen. Auf 54 Seiten informiert und unterhält das Magazin über schöne und gesunde Zähne. Rund 400.000 Leser werden das Magazin anlässlich des

Tags der Zahngesundheit in ihren Händen halten. Der gewohnte Service für Zahnärzte und zahntechnische Innungsbetriebe: 100 Exemplare können kostenlos für Patienten bestellt werden.

Das Magazin erklärt, welche Vielfältigkeit beim Zahnersatz vorhanden ist und welche Rolle der Zahnarzt bei der Vorsorge spielt.



Eine Reportage berichtet über die Funktion des Zahntechnikermeisters. Außerdem widmet sich die Beilage dem Schwerpunkt „Kinderzahnheilkunde“, der zugleich das Motto des diesjährigen Tags der Zahngesundheit

„Gesund beginnt im Mund – Zähneputzen macht Schule“ widerspiegelt. Ab dem 15. September 2013 kann das Magazin durch Zahnärzte und Zahntechniker unter 01805/552255

oder im Fachbereich auf www.prodentete.de bestellt werden – solange der Vorrat reicht. Natürlich kann das Magazin auch auf die eigenen Internetseiten eingebunden werden. Schon jetzt ist es möglich, eine Online-Fassung zu lesen. Auf der Internetseite von proDente gibt es eine digitale Version.

jt/pm

Studium im Ausland**Zahnmedizin studieren auch in Stettin**

Ab dem Wintersemester 2013/2014 haben deutsche Studenten die Möglichkeit, in Stettin an der Pommerschen Medizinischen Universität (Zahn-)Medizin zu studieren. Das Studium wird europaweit anerkannt. Das Studienprogramm folgt den Standards der Verordnung des Ministers für Bildung und Hochschulwesen vom 9. Mai 2012. Damit entsprechen die Bildungsstandards denen für die Fachrich-

tungen Medizin, Zahnmedizin, Pharmazie, Krankenpflege und Geburtshilfe gemäß dem Recht der EU. Der Studienabschluss ist also europaweit anerkannt und führt zur Approbation. Er berechtigt zur uneingeschränkten Ausübung des Arztberufs in Deutschland. Das Studium ist derzeit in englischer Sprache. Voraussichtlich ab 2016 wird es auch in Deutsch angeboten werden.

sp/pm

GOZ „to go“

Jetzt auch für Android-Endgeräte

Ab sofort gibt es die Smart-phone-Applikation iGOZ auch für Android-basierte Smartphones. iGOZ beinhaltet die Gebührenordnung für Zahnärzte einschließlich des Kommentars der Bundeszahnärztekammer.

Der Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen (PVS Verband) bietet die App bereits seit dem Frühjahr für iPhones an, nun ist sie auch für Android-Telefone verfügbar. Die Internetseite www.igoz.de leitet direkt zu Google play und dem App Store. Dort steht iGOZ zum kostenlosen Download bereit.

iGOZ ermöglicht per Volltextsuche die Recherche nach Leis-

tungen in der Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ). Angezeigt werden die Leistungsbeschreibung, der hinterlegte Punktwert, sowie die Bewertung der Leistungen in Euro in den Standardsteigerungssätzen.

Müssen bei der Abrechnung einzelner Leistungen besondere Vorschriften beachtet werden, wird das durch ein Antippen des i-Buttons in der Navigationsleiste angezeigt. Ein weiterer Button führt direkt zur Kommentierung der Bundeszahnärztekammer. So erhält der Nutzer gezielte Erläuterungen, Hinweise und Berechnungsempfehlungen.

„Wir möchten der Bundeszahn-

ärztekammer ganz herzlich für ihre Unterstützung danken“, sagt Stefan Tilgner, Geschäftsführendes Mitglied im Vorstand des PVS Verbandes.

„Durch die Einbindung der offiziellen Kommentierung ist iGOZ nicht nur ein gutes Recherchetool, sondern auch ein Leitfaden für den richtigen Umgang mit der Gebührenordnung.“

Neben der GOZ sind auch diejenigen Leistungen aus der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) aufgenommen worden, die in der



Foto: PVS

Zahnarztpraxis abgerechnet werden. Mithilfe eines Filters kann die Suche gezielt auf eine der Gebührenordnungen eingeschränkt werden. Bei einer Suche in GOZ und GOÄ werden die Suchergebnisse nach beiden Gebührenordnungen getrennt aufgelistet. sf/pm

Neuen Standard anbieten. Mehr Patienten erreichen.

This is



iSy ist Neuland: Hervorragende Qualität zum günstigen Preis. Mit konsequenter Konzentration auf das Wesentliche stößt iSy genau in die Marktlücke zwischen High-End und Low-Cost – damit werden Implantate auch für Patienten mit begrenztem Budget interessant. Kurz: Mit iSy haben Sie einen neuen Standard für Standards. Eröffnen Sie sich neue Perspektiven.



CAMLOG Vertriebs GmbH
Maybachstraße 5 D-71299 Wimsheim
Telefon 07044 9445-100 www.isy-implant.com



Videotutorial
ansehen

Fußpilz**Socken in die 60-Grad-Wäsche**

Wer sich wundert, weshalb er trotz regelmäßigen Sockenwechsels seinen Fuß- oder Nagelpilz nicht los wird, der sollte die Waschmaschine höherstellen. 30 Grad beflügeln Aspergillus oder Trichophyton geradezu und auch 40 Grad können diesen Exemplaren noch nichts anhaben. Erst ab 60 Grad besteht für betroffene Patienten Hoffnung auf frische und pilzfreie Socken, meldet springermedizin.de. In einer Studie haben israelische Dermatologen die Socken von Patienten mit Onychomykose

oder Tinea pedis nach sechsstündigem Tragen in Waschgängen verschiedener Temperaturen getestet. Hierzu schnitten sie gleich große Proben aus dem Zehen- und Fersenbereich heraus und wuschen diese bei 40 beziehungsweise 60 Grad mit üblichen Waschmitteln. Nach dem Trocknen bei Raumtemperatur wurde untersucht. Dabei zeigte sich klar: Wer unter Fußpilz leidet, muss seine Socken bei mindestens 60 Grad waschen. Erst dann haben die Keime so gut wie keine Chance zu überleben. sp

Abnehmhilfe**Wassertrinken auf dem Prüfstand**

Menschen, die abnehmen wollen, wird üblicherweise geraten, viel Wasser zu trinken. Das soll den Stoffwechsel anregen, die Fettverbrennung ankurbeln und die Entschlackung fördern, heißt es gemeinhin. Wissenschaftliche Belege für diese Thesen fehlen jedoch bislang, so das Fazit einer Untersuchung von Rebecca Muckelbauer von der Berliner Charité, das die Ernährungswissenschaftlerin im „American Journal of Clinical Nutrition“ publiziert hat. Die Autorin hat in vier großen Datenbanken nach Studien zum Thema „Abnehmen durch Trinken“ gesucht und mehr als 4 900 Quellen gefunden, wobei die Studien jedoch deutliche Mängel aufwiesen. Nur elf Originalstudien sowie zwei systematische Reviews waren als valide einzustufen, das Ergebnis ist mager: Zwar gibt es in einzelnen Studien Hinweise darauf, dass die Kilos besser purzeln, wenn zusätzlich zu einem Programm zur Gewichtsreduktion das Trinken von



Foto: MEV

Wasser forciert wird, konsistent sind die Daten jedoch nicht, wissenschaftlich belegt ist der Zusammenhang keineswegs. Möglicherweise kann das Trinken von Wasser nach Ansicht der Wissenschaftlerin das Sättigungsgefühl kurzzeitig verstärken, belegt ist das jedoch nicht. Helfen kann das Trinken von Wasser dennoch beim Abnehmen – jedenfalls wenn das Wasser die sonst konsumierten zuckerhaltigen Limonaden ersetzt. sp/cv



Foto: MEV

Wrigley-Prophylaxe-Preis 2014**Mit Sonderpreis ausgezeichnet**

Die Gesundheitsinitiative Wrigley Oral Healthcare Program (WOHP) stiftet nun 20 Jahre nach der Erstausschreibung des Wrigley-Prophylaxe-Preises (10 000 Euro) eine zusätzliche Auslobung. Mit dem Sonderpreis „Niedergelassene Praxis und gesellschaftliches Engagement“ ist das ein Novum. Wissenschaftler und Praktiker, die sich mit der Prävention oraler Erkrankungen oder den Zusammenhängen zwi-

schen Mund- und Allgemeingesundheit befassen, sind zur Bewerbung aufgerufen. Der zusätzliche Preis ist mit 2 000 Euro dotiert. Der Wrigley-Prophylaxe-Preis ist eine in zahnmedizinischen Kreisen hoch angesehene Auszeichnung und steht traditionell unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahn- und Mundgesundheitspflege (DGZ). Teilnahmebe-



rechtigt sind angehende und approbierte Ärzte, Wissenschaftler und Akademiker aller Fachrichtungen – unabhängig davon, ob sie in der universitären Forschung, in der Praxis oder im öffentlichen Gesundheitswesen tätig sind. Verliehen wird die Auszeichnung für neue Erkenntnisse im Bereich der Forschung und der Umsetzung der zahnmedizi-

nischen Prävention. Einsendeschluss ist der 1. März 2014. Weitere Infos: info@kommed-bethcke.de sp

Wünsche, Anregungen,
Kritik? So erreichen Sie uns:

Zahnärztliche Mitteilungen
Tel.: 030/280179-52
Fax: 030/280179-42
Postfach 080717, 10007 Berlin
e-mail: zm@zm-online.de

Rotaviren

Impfung von Säuglingen empfohlen

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt für Säuglinge dringend eine Schluckimpfung gegen Rotaviren durchzuführen. Die Viren lösen einen gefährlichen Brechdurchfall aus, der die Kleinsten schnell austrocknen lässt. Das erfordert in den meisten Fällen eine Hospitalisierung. Rotaviren sind die häufigsten Erreger von Brechdurchfall bei Kleinkindern. Bis zu 20 Attacken pro Tag werden bei erkrankten Kindern beobachtet. Jedes Jahr treten in Deutschland schätzungsweise 400 000 bis 500 000 Erkrankungen bei Kindern unter fünf Jahren auf, meist in den ers-

ten beiden Lebensjahren und verlaufen gerade dann besonders heftig.

Daher fordert die STIKO nun für alle Säuglinge in Deutschland die Schluckimpfung gegen Rotaviren als Standardimpfung. Die Schluckimpfstoffe zum Schutz der Kleinsten werden je nach Impfstoff, zwei- oder dreimal verabreicht, der Mindestabstand zwischen den einzelnen Impfungen beträgt vier Wochen.

Die Impfserie wird sehr früh begonnen, nämlich mit sechs bis zwölf Lebenswochen, und muss bis zur vollendeten 24. beziehungsweise 32. Lebenswoche



Foto: Rotarix-stiko-2_CSK

(abhängig vom verwendeten Impfstoff) abgeschlossen sein. Die STIKO empfiehlt dringend, die Impfserie frühzeitig zu beginnen und abzuschließen. Die Impfung kann gleichzeitig mit den anderen Standardimpfungen im Säuglingsalter gegeben werden. Viele Krankenkassen haben be-

reits vor der offiziellen Empfehlung die Kosten der Impfung übernommen. Sobald der Gemeinsame Bundesausschuss der Empfehlung zugestimmt hat, ist die Impfung Kassenleistung. Solange empfiehlt es sich, im Zweifelsfall bei der Krankenkasse nachzufragen. sp

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



EINKLANG.

Permidental bringt günstige
Preise und hochwertigen
Zahnersatz zusammen.

Mehr Infos:
Freecall 0800-737 62 33

 **permidental**
Persönlich. Präzise. Preiswert

Gegenoffensive

Für die einen sind es Zusatzangebote, die eine bessere Versorgung vieler Patienten ermöglichen, für die anderen reine Abzockerei: die individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL). Das Thema polarisiert wie kaum ein anderes Politiker und Medien. Die Krankenkassen feuern dabei nach Kräften die IGeL-Gegner an. Nach Ansicht von AOK & Co. sind Patienten schlichtweg nicht mit ihrem Arzt auf Augenhöhe, wenn es darum geht, zu entscheiden, ob die aus eigener Tasche zu bezahlende Zusatzleistung das Geld wert ist oder nicht.

IGeL sind ein Wachstumsmarkt, der schon heute ein Volumen von 1,5 Milliarden Euro im Jahr umfasst. Das Spektrum der rund 320 Angebote reicht von der Augeninnendruckmessung zur Glaukom-Früherkennung über Baby-TV in der Schwangerschaft bis hin zur reisemedizinischen Beratung. Jedem vierten Kassenspatienten wurde laut einer Umfrage des Meinungsforschungsinstituts Forsa im ver-

gangenen Jahr von seinem Arzt ein- oder mehrmals eine IGeL-Leistung angeboten. Nur die Hälfte der Befragten gab an, umfassend über die Vor- und Nachteile der privat zu zahlenden Zusatzbehandlungen informiert worden zu sein. Das Bundesverbraucherministerium war alarmiert. Die Krankenkassen sahen sich in ihrer Skepsis bestätigt. Und die Oppositionsparteien drängen ohnehin seit Langem auf eine drastische Verschärfung der gesetzlichen Regelungen.

Die Ärzteschaft hat erkannt, dass sie aktiver als bisher in die Debatte einsteigen muss, will man verhindern, dass das Image der IGeL-Leistungen weiter Schaden nimmt. Noch ist



Foto: privat

Die Ärzteschaft muss offensiver zeigen, dass sie verantwortungsbewusst, fair und transparent mit den IGeL-Leistungen umgeht. Nur dann kann sie Einschränkungen verhindern, meint Dr. Dorothea Siems, Wirtschaftskorrespondentin der Welt, Berlin.

das Vertrauensverhältnis zwischen Ärzten und Patienten zwar unverändert gut. Doch wenn die große Mehrheit der Versicherten erklärtermaßen davon ausgeht, dass die Zusatzangebote überflüssig sind und es den Mediziner nur um einen Zusatzverdienst geht, hat dieses Thema das Potenzial, die Beziehung nachhaltig zu belasten. Im Zwei-

felsfall dürften viele Praxen lieber ganz auf IGeL verzichten, was sowohl wirtschaftlich als auch aus Patientensicht nicht wünschenswert ist. Schließlich wurde schon manche dieser Leistungen später in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufgenommen wie etwa das Hautkrebscreening.

Um den Kritikern den Wind aus den Segeln zu nehmen, müssen die Mediziner in die Offensive gehen und deutlich machen, dass sie sich bei den privaten Zusatzleistungen an strikte Regeln halten. Die Kassenärztliche Vereinigung in Baden-Württemberg hat sich jetzt selbst einen Kodex verordnet, den teilnehmende Mitglieder in ihren Praxen auf

entsprechenden Plakaten veröffentlichen. Darin verpflichten sich die Mediziner, die Patienten umfassend über Nutzen und Risiken zu informieren. Auch wird zugesichert, den Versicherten für eine Entscheidung eine angemessene Bedenkzeit zu geben. Der Patient wird zudem darüber aufgeklärt, dass er sich eine Zweitmeinung einholen kann. Und nicht zuletzt verpflichten sich die Ärzte, die geplante Therapie sowie die voraussichtlichen Kosten schriftlich niederzulegen. Zwar ist auch der Zehn-Punkte-Katalog aus Stuttgart nicht mehr als recht und billig und entspricht weitgehend der IGeL-Checkliste, die der Kassenärztliche Bundesverband den Mediziner an die Hand gibt. Doch mit ihrer Kampagne „Wir IGeL fair!“ zeigen die Ärzte in Süddeutschland, dass sie die Lufthoheit über diesem Feld nicht länger den Krankenkassen überlassen wollen. Je offener die Mediziner mit dem Thema umgehen, desto größer sind die Chancen, dass die IGeL nicht in die Schmutzedecke gelangen, in die sie die Gegner drängen wollen.

Dass die Krankenkassen sich dabei als Interessenvertreter der Patienten gerieren, ist unerträglich. Schließlich haben sie funktionsbedingt ein Eigeninteresse daran, als Dritter im Bunde an allen Behandlungsschritten einbezogen zu sein, wie dies bei den Kassenleistungen der Fall ist. Ein wachsender Bereich, der ihrem Einfluss entzogen ist, stört die gesetzlichen Krankenkassen. Je überzeugender die Ärzteschaft der Öffentlichkeit vermitteln kann, dass die Kollegen verantwortungsbewusst IGeL, desto weniger wird die Politik diese Möglichkeiten unter Hinweis auf den Patientenschutz beschneiden. ■



Foto: KV BW

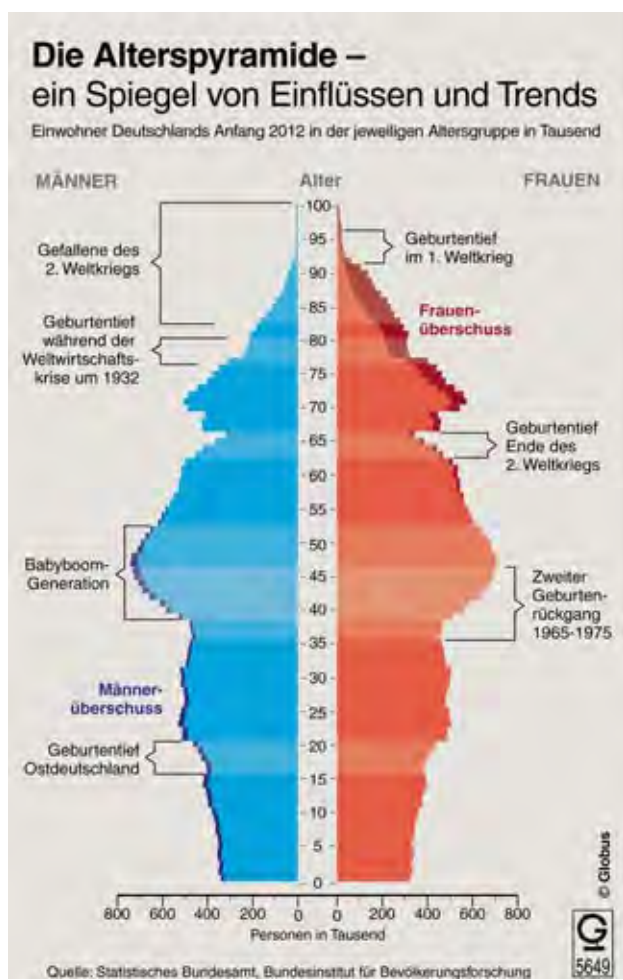


Der Weg zur erfolgreichen Endodontie

Reformierte Dualität

Ein neues Konzept für das alte System

Die Debatte um die Umgestaltung des dualen Systems von PKV und GKV brodelt in Zeiten des Wahlkampfs. Dr. Thomas Drabinski, Leiter des Instituts für Mikrodaten-Analyse (IfMDA) in Kiel hat eine neue Studie aus seinem Haus vorgestellt. Darin zeigt er 30 Reform-Empfehlungen für das duale System auf.



Die demografischen Defizite in Deutschland können durch Zuwanderung oder Neugeborene nicht mehr geschlossen werden. Damit ist das Umlageverfahren in der GKV gefährdet.

In der Studie, die mit dem Titel „GKV/PKV-Reformagenda: Reformierte Dualität – Konzept einer Generationen-Gerechtigkeit“ überschrieben ist, hat Drabinski eine simultane konzeptionelle Reform der deutschen Krankenversicherung aus gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und privater Krankenversicherung (PKV) entwickelt, die nicht nur ordnungspolitisch stimmig, sondern

auch nachhaltig und sozial ausgeglichen für alle Generationen sein soll. Die Studie wurde ohne Auftraggeber erstellt. Sie ist nicht als Gutachten zu lesen, sondern soll vielmehr eine neue Gesamtperspektive der deutschen Krankenversicherung liefern.

Die Publikation ist in die drei Kapitel „GKV-Reformagenda“, „PKV-Reformagenda“, sowie „Reform der GKV/PKV-Systemgrenze“ unterteilt. In 30 Empfehlungen wird darin aufgezeigt, wie das deutsche Gesundheitssystem weiterentwickelt werden müsste, um für die Bevölkerung überhaupt noch eine langfristige Perspektive auf dem heutigen Versorgungsniveau zu haben. „Langfristige Perspektive“ bedeutet für den Autor:

eine medizinische Versorgung, die ein Leben lang für alle Generationen sichergestellt ist. Im Ergebnis werden eine „neue GKV“ sowie eine „neue PKV“ vorgeschlagen, die — im Gegensatz zum Status quo — generationengerecht, konjunkturunabhängig, demografieresistent und sozial ausgeglichen seien. So sieht es jedenfalls Drabinski. Das demografische Problem ist nicht neu: Die geburtenstarken Jahrgänge 1953 bis

1970 haben zu wenige Kinder bekommen. Die demografischen Defizite könnten nicht mehr über Zuwanderung oder Neugeborene geschlossen werden. Die Konsequenz für die GKV lautet: Der Generationenvertrag ist gekündigt, da nun eine massive Unterfinanzierung bestehe.

Die fehlenden Kinder der starken Jahrgänge

Drabinskis Berechnungen zufolge geht bereits in fünf Jahren der erste geburtenstarke Jahrgang in Rente. Die Studie zeigt, dass in den Altersklassen der 0- bis 49-jährigen mittlerweile über 25 Millionen Personen fehlen, um die deutsche Bevölkerung in Zukunft auf einem stabilen Niveau zu halten. Die Unterfinanzierung der GKV betrage mindestens sechs GKV-Jahresausgaben, das bedeute mindestens 1,128 Billionen Euro, wobei dieser Wert ein Mindestwert sei. Realistischer wären 3,4 Billionen Euro. Das Umlageverfahren der GKV – der sogenannte Generationenvertrag – werde damit spätestens ab dem Jahr 2030 nicht mehr erfüllbar sein, da die nachwachsenden Generationen zahlenmäßig zu gering seien.

Die Bürgerversicherung – eine ungeeignete Reform

„Reformansätze eines vereinheitlichten Krankenversicherungssystems („Bürgerversicherung“, „integrierte Krankenversicherung“) verwalten das Problem der Unterfinanzierung bürokratisch durch Zentralisierung“ schreibt Drabinski. Im Ergebnis eines solchen Szenarios soll eine staatliche Einheitskasse die Unterfinanzierung über eine politisch geplante Staatsmedizin an die Patienten über den Abbau von niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern, durch Leistungsausschlüsse und über Wartezeiten weitergeben. Aus Sicht des Autors ein ungeeigneter Reformansatz. Eine Einheitskasse be-

Wir präsentieren

3i T3 IMPLANT™

BIOMET **3i** ist der weltweit führende Anbieter von Hybrid-Implantat-Systemen. 1996 hat das Unternehmen mit dem OSSEOTITE® Implantat, dem ersten Hybrid Design, die Implantologie revolutioniert. Eine Weiterentwicklung dieser Technologie ist das moderne **3i T3**® Hybrid Implantat. BIOMET **3i** Implantate gibt es jetzt mit einer Multilevel Topographie.



Preservation By Design®

- Modernes Hybrid Design mit Multilevel Topographie
- Verbessertes ästhetisches Ergebnis durch Reduktion des krestalen Knochenrückgangs auf weniger als 0,37 mm¹
- Die Certain® Innenverbindung reduziert die Undichtigkeit im Mikrobereich durch enge Toleranzen der Verbindungen und eine maximale Erhöhung der Haltekräfte.* 2,3

Für weitere Informationen kontaktieren Sie bitte unseren Customer Service unter +49 (0)800 101 64 20 oder besuchen Sie uns online auf www.biomet3i.com

BIOMET 3i™
PROVIDING SOLUTIONS - ONE PATIENT AT A TIME™

1. Östman PO[†], Wennerberg A, Albrektsson T. Immediate Occlusal Loading Of NanoTite Prevail Implants: A Prospective 1-Year Clinical And Radiographic Study. Clin Implant Dent Relat Res. 2010 Mar;12(1):39-47.
2. Suttin^{††} et al. A novel method for assessing implant-abutment connection seal robustness. Poster Presentation: Academy of Osseointegration, 27th Annual Meeting; March 2012; Phoenix, AZ. http://biomet3i.com/Pdf/Posters/Poster_Seal%20Study_ZS_AO2012_no%20logo.pdf
3. Suttin Z^{††}, Towse R^{††}. Dynamic loading fluid leakage characterization of dental implant systems. ART1205EU BIOMET **3i** White Paper. BIOMET **3i**, Palm Beach Gardens, Florida, USA. <http://biomet3i.com/Pdf/EMEA/ART1205EU%20Dynamic%20Loading%20T3%20White%20Paper.pdf>

[†]Dr. Östman steht in einem finanziellen Vertragsverhältnis zu BIOMET **3i** LLC aufgrund seiner Referenten- und Beratertätigkeit sowie weiterer Dienstleistungen.

^{††}Herr Suttin und Herr Towse waren während ihrer Tätigkeit bei BIOMET **3i** an den oben genannten Untersuchungen beteiligt.

*Der Test auf Dichtigkeit der Verbindung wurde von BIOMET **3i** von Juli 2011 bis Juni 2012 durchgeführt. Für den Test der Implantatsysteme wurde eigens ein dynamischer Belastungstest entwickelt und durchgeführt. Die Testung erfolgte gemäß Testnorm ISO 14801 (Zahnheilkunde – Implantate – Dynamischer Belastungstest für enossale dentale Implantate). Es wurden fünf (5) BIOMET **3i** PREVAIL Implantatsysteme und fünf (5) von drei (3) Mitbewerber-Implantatsystemen getestet. Die Ergebnisse von Labortests sind nicht unbedingt aussagekräftig für die klinische Leistungsfähigkeit.

3i T3, **Certain**, **OSSEOTITE** and **Preservation By Design** are registered trademarks and **3i T3** Implant design and **Providing Solutions - One Patient At A Time** are trademarks of BIOMET **3i** LLC. ©2013 BIOMET **3i** LLC.

All trademarks herein are the property of BIOMET **3i** LLC unless otherwise indicated. This material is intended for clinicians only and is NOT intended for patient distribution. This material is not to be redistributed, duplicated, or disclosed without the express written consent of BIOMET **3i**. For additional product information, including indications, contraindications, warnings, precautions, and potential adverse effects, see the product package insert and the BIOMET **3i** Website.

zeichnet er als „Extremfall“. Dieser Meinung ist im Übrigen auch die zahnärztliche Selbstverwaltung.

Da die geplanten Vereinheitlichungsprozesse zur staatlichen Mangelverwaltung führen, konzentriere sich im Gegensatz dazu der Ansatz der reformierten Dualität darauf, Staatsversagensbereiche der GKV zu beseitigen und die Marktversagensbereiche der PKV abzubauen.

Eine neu gestaltete GKV

Im Sinne einer mittel- und langfristigen Schadensbegrenzung müssten aus Sicht des Kieler Autors in der GKV unter anderem die folgenden Maßnahmen umgesetzt werden:

1. Für die zukünftigen Ausgaben der geburtenstarken Jahrgänge 1953–1970 müssten in den nächsten 20 Jahren Rücklagen gebildet werden: Die Finanzierung sollte ein Mix aus Eigenvorsorge, Zuschläge für Kinderlose und Steuerzuschüssen sein.

2. Ein neues Finanzierungssystem sollte in der GKV umgesetzt werden: Konjunkturunabhängig, demografieresistent und sozial ausgeglichen könne nur ein Modell einer Gesundheitspauschale von monatlich 150 Euro je Erwachsener sein, das in der Beitragsautonomie der Krankenkassen umgesetzt wird.

Die Versicherungspflichtgrenze der GKV sollte auf monatlich 3 000 Euro in Bezug auf das Familieneinkommen gesenkt werden, damit sich auch Normalverdiener in der „neuen PKV“ mit Alterungsrückstellungen versichern können.

INFO

1. Kieler Sommerkongress

Am 28. August 2013 hat das Institut für Mikrodaten-Analyse unter dem Motto „Reform der GKV/PKV-Systemgrenze: Reformierte Dualität oder einheitlicher Krankenversicherungsmarkt?“ unter Beteiligung der Bundeszahnärztekammer im Atlantic Hotel Kiel den 1. Kieler Sommer-Gesundheitskongress veranstaltet. Mehr Informationen auf zm-online.de und in der kommenden Ausgabe. ■

4. Darüber hinaus müsse es grundsätzliche Änderungen beim Gesundheitsfonds (Rückbau), beim Bundeszuschuss (Neudefinition versicherungsfremder Leistungen über die „Ausgabenquote für Rentner“), bei der behördlichen Umsetzung (Bundesversicherungsamt, Risikostrukturausgleich), bei den Wahlтарifen (Abschaffung) und beim Krankengeld (Ausgliederung) geben.

5. Gesetzliche Krankenkassen sollten Teil der neuen PKV werden können und einen „Mindestkriterien-Tarif“ anbieten dürfen.

Eine neu gestaltete PKV

Kern der PKV Reform-Empfehlungen ist in der Drabinski-Studie ein neu zu schaffender Mindestkriterien-Tarif, der parallel zu den klassischen Tarifen angeboten wird:

1. Definition verbindlicher Vertragsbedingungen (= Mindestkriterien).
2. Übertragbare Rückstellungen: circa 50 Euro im Monat vom 25. bis zum 70. Lebensjahr (danach Auflösung).
3. Kontrahierungszwang (= Pflicht zur Versicherung) und Begrenzung der Risikozuschläge auf maximal 30 Prozent.
4. Bei Hilfebedürftigkeit sollte ein sozialer Ausgleich bis zu fünf Jahren aus Steuermitteln gezahlt werden.
5. Kinderbeitrag = 125 Euro im Monat mit einer Finanzierung über die folgenden Quellen:

- 25 Prozent aus Steuermitteln (zahlbar über das Kindergeld)
- 25 Prozent über das Familieneinkommen
- 50 Prozent als Umlage

Weitere Reform-Empfehlungen sollen die wettbewerbliche und soziale Akzeptanz des bestehenden PKV-Modells („klassische Tarife“) verbessern. So sollten für alle PKV-Bestandsversicherten individualisierte Alterungsrückstellungen kalkuliert werden. Diese sollten einmal pro Jahr mitgeteilt werden. Gleichzeitig sollten verbindliche rechtliche Rahmenbedingungen für die Übertragbarkeit (= Portabilität) von Alterungsrückstellungen geschaffen werden, empfiehlt Drabinski.

Um die PKV stärker konjunkturunabhängig zu machen, sollten Alterungsrückstellungen

nach einem verbindlichen Mechanismus als fester Aufschlag auf den Hauptrefinanzierungssatz der Europäischen Zentralbank (EZB) verzinst werden. Beispielhaft nennt Drabinski einen Prozentpunkt, kalkuliert als gleitender Durchschnitt.

Zur Verbesserung des Verbraucherschutzes seien verlässliche Vergleiche zum Preis/Leistungs-Verhältnis der Tarife und zu betriebswirtschaftlichen Kennzahlen der PKV-Unternehmen zu veröffentlichen.

Die PKV-Provisionen sollten von heute 9,0 auf 2,0 Monatsbeiträge bei Wechsel im PKV-System, beziehungsweise auf 4,0 Monatsbeiträge bei erstmaliger Versicherung im PKV-System reduziert werden. Weitere Empfehlungen zur Umstrukturierung sind in der Studie ausführlich beschrieben. sf/pm

MEHR AUF ZM-ONLINE

Interview mit Dr. Drabinski



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 51837 in die Suchmaske ein.

Band 24
Drabinski, Thomas (2013):
GKV/PKV-Reformagenda: Reformierte Dualität
– Konzept einer Generationen-Gerechtigkeit.
Kiel, August 2013,
107 Seiten, 6 Abbildungen,
ISBN 978-3-88312-198-7,
49,50 Euro.



Foto: ifmda

START SEEING

Randversiegelung und Microleakage

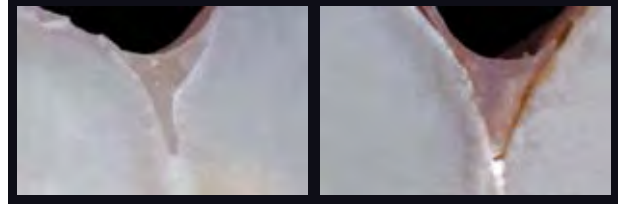
UltraSeal XT hydro:
Versiegelte Ränder,
keine Microleakage

Herkömmlicher
Versiegler:
Gefahr von Randspalten

UltraSeal XT[®] hydro[•]

Fluoreszierender, hydrophiler Fissurenversiegler

- **Neu!** Fluoreszierende Eigenschaften:
Sichtbare Versiegelung unter Schwarzlicht; bei jedem Check
- **Neu!** Hydrophil:
Verbessert Randversiegelung, vermeidet Microleakage
- Hochgefüllt, thixotrope Konsistenz, fluoridabgebend, Bisphenol A-frei
- Applikation aus Spritze und Inspiral Brush Tip



Einzigartige Sicherheit

Das neue UltraSeal XT hydro bringt Sicherheit in die Fissurenversiegelung. Durch hydrophile Eigenschaften wird ein vollständiges Anfließen des Versieglers an die Fissurenwände möglich. Das Einbürsten mit dem Inspiral Brush Tip bringt das Material blasenfrei ein und verschließt Grübchen und Fissuren dauerhaft dicht. Durch die Fluoreszenz von UltraSeal XT hydro ist jeder Check schnell und einfach.



Ihr persönliches Muster

Fordern Sie Ihr persönliches Muster per Fax an! Fax: 02203-35 92 22

Praxisstempel oder gut lesbar ausfüllen!

Halle 4, Stand C69

**FACH
DENTAL**
LEIPZIG 2013

06. – 07.09.2013
LEIPZIGER MESSE

ULTRADENT
PRODUCTS · USA

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

Vertrieb durch den autorisierten und beratenden Dental-Fachhandel

Zur Lage der Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen

Es gibt noch viel zu tun

Ende Juli hat das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) in Berlin einen Bericht der Regierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen vorgelegt. Dieser offiziell Teilhabebereicht genannte Report kommt zu dem Ergebnis, dass es noch vieler Schritte bedarf bis zur uneingeschränkten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sowie an der medizinischen Versorgung.



Foto: Image-Source

Barrierefreiheit – im Alltagsleben erweist sich, wie weit Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen noch davon entfernt sind; dies gilt auch für die medizinische Versorgung.

Der Bericht nimmt erstmals auch die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen in den Blick und umfasst somit – neben den Menschen mit anerkannten Behinderungen – auch jene Personen, die zwar mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen leben, aber (noch) nicht als behindert oder schwerbehindert anerkannt sind.

Er untersucht Faktoren, die allesamt die Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen fördern oder behindern. An seiner Erstellung hat ein interdisziplinär zusammengesetzter wissenschaftlicher Beirat mitgewirkt. Dabei haben die Wissenschaftler die gewonnenen Daten nicht nur bewertet und eingeordnet, sondern mit Kommentaren eine eigene Perspektive in das Dokument eingebracht.

Im Kapitel zum Thema Gesundheit stellt dieses wissenschaftliche Gremium fest, dass es zur Umsetzung von Artikel 25 der Behin-

derntenrechtskonvention, der „das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung“ festschreibt (siehe Kasten), noch zahlreicher Maßnahmen bedarf. Insgesamt, so der Kommentar, würden die Ergebnisse über die Lage von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen nicht überraschen, sondern würden vielmehr die Erwartungen des Beirats bestätigen.

Über den Bereich der Zahnmedizin heißt es: „Für die Personengruppe der Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen wurde im Rahmen der Special Olympics ein eklatant schlechter Gesundheitszustand festgestellt, und dies gilt insbesondere im Hinblick auf Zahngesundheit sowie die Erkennung und Versorgung von Seh- und Hörbeeinträchtigungen.“ Um hier Abhilfe zu schaffen, würden im Rahmen der Special Olympics

inzwischen kostenlose Untersuchungen für die Athleten angeboten.

Zugänglichkeit allgemeiner Gesundheitsleistungen

Zum Thema Barrierefreiheit wird ausgeführt, dass „der ebenerdige Zugang zur Arztpraxis und die rollstuhlgerechte Gestaltung von Praxisräumen keinesfalls durchgängige, aber dennoch die am häufigsten erfüllten Aspekte von Barrierefreiheit in Arztpraxen“ seien. Oft seien Arztpraxen nicht barrierefrei und nicht auf Patienten mit unterschiedlichen Beeinträchtigungen eingerichtet. Jede fünfte allgemeinmedizinische Praxis habe rollstuhlgerechte Praxisräume. Über behindertengerechte Sanitärräume verfügten je nach Fachgebiet ein bis sieben Prozent der Praxen (siehe Tabelle). Zur Untersuchung der Zugänglichkeit und Nutzbarkeit von Arztpraxen stützt sich der Bericht auf Strukturdaten der Stiftung Gesundheit, die im Rahmen einer ärztlichen Selbstauskunft verschiedene Aspekte der Barrierefreiheit von Arztpraxen erhoben hat.

Weitere Kriterien wie die Ausgabe von Informationsmaterial oder die Einrichtung einer Homepage in leichter Sprache, Orientierungshilfen für Sehbehinderte oder die Möglichkeit, in Gebärdensprache zu kommunizieren, würden „so gut wie gar nicht erfüllt“.

Auch Zahnarztpraxen wurden bezüglich ihrer Barrierefreiheit untersucht. Von 44 084 Zahnarztpraxen war bei 15 Prozent der Praxen der Zugang ebenerdig oder mit Aufzug erreichbar, waren bei 15 Prozent der Praxen die Räume rollstuhlgerecht, bei zwei Prozent der Praxen die Parkplätze behindertengerecht, bei einem Prozent der Praxen das

WC barrierefrei und bei vier Prozent der Praxen die Untersuchungsmöbel flexibel (siehe Tabelle).

Zur fehlenden oder mangelhaften Barrierefreiheit von Praxen und Krankenhäusern kämen massive „Barrieren in den Köpfen“ in Form von Berührungängsten und Ähnlichem hinzu, so der Beirat in seinem Kommentar.

Dies führe bei einigen Personenkreisen zu einer gesundheitlichen Unterversorgung. So hätten Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen Schwierigkeiten, medizinische Angebote in Anspruch zu nehmen, die damit verbunden sind, sich in einen Untersuchungsstuhl zu setzen. Sei es beim Zahnarzt oft noch möglich, während der Behandlung im Rollstuhl sitzen zu bleiben,

seien etwa gynäkologische Behandlungsstühle oftmals unerreichbar: Die Stühle seien nicht ausreichend absenkbar, Lifter und Assistenzpersonal nur selten vorhanden.

Zusammenfassend kommt der Bericht zu weiteren folgenden Teilergebnissen:

- Menschen mit Beeinträchtigungen bewerteten ihren körperlichen Gesundheitszustand und ihr psychisches Wohlbefinden deutlich schlechter als Menschen ohne Beeinträchtigungen.

- Menschen mit Beeinträchtigungen müssten – gemessen an der Häufigkeit der Arztbesuche – häufiger medizinische Leistungen

in Anspruch nehmen als Menschen ohne Beeinträchtigungen.

- Beeinträchtigungen wirkten sich negativ darauf aus, wie Menschen ihren Gesundheitszustand wahrnehmen. Während 57 Prozent der Menschen ohne Beeinträchtigungen angaben, dass sie einen „guten“ bis „sehr guten“ Gesundheitszustand hätten, treffe dies auf elf Prozent der Menschen mit Beeinträchtigungen zu.

- Menschen mit Beeinträchtigungen bewerteten ihr psychisches Wohlbefinden über alle Altersklassen hinweg durchschnittlich deutlich schlechter als Gleichaltrige ohne Beeinträchtigungen.

Barrierefreiheit von Arztpraxen nach Fachrichtungen

Fachrichtungen	Anzahl erfasster Praxen	Anteil der Praxen, die Aspekte der Barrierefreiheit erfüllen				
		Zugang (ebenerdig oder mit Aufzug)	Praxisräume (rollstuhlgerecht)	Parkplätze (behinderten-gerecht)	WC (barrierefrei)	Untersuchungsmöbel (flexibel)
Allgemeinmedizin	44 380	22%	22%	4%	2%	2%
Zahnmedizin, Kieferchirurgie	44 084	15%	15%	2%	1%	4%
Psychiatrie und Psychotherapie	27 792	17%	15%	2%	1%	0%
Innere Medizin	19 832	29%	28%	6%	4%	3%
Frauenheilkunde	9 510	33%	25%	5%	3%	4%
Kinder- und Jugendmedizin	5 937	28%	27%	6%	3%	1%
Kinder- / Jugendpsychologie	5 870	16%	14%	2%	1%	1%
Augenheilkunde	5 145	26%	25%	5%	3%	5%
Neurologie	4 623	28%	28%	5%	4%	2%
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	3 831	33%	31%	8%	4%	7%
Hautkrankheiten	3 467	30%	27%	6%	3%	6%
Urologie	2 606	34%	33%	9%	6%	7%
Radiologie	2 563	37%	38%	9%	7%	6%
Rehabilitative Medizin	811	32%	32%	7%	6%	6%

Quelle: Sonderauswertung einer Arztauskunft der Stiftung Gesundheit



Immer noch sind viele Praxen hierzulande für Menschen mit Behinderungen nicht ausreichend zugänglich.

Gesundheitsbewusstsein und Gesundheitsverhalten

Etwa jeder siebte Erwachsene mit Beeinträchtigungen (14 Prozent) nehme regelmäßig alkoholische Getränke zu sich, heißt es im Bericht. Dabei gebe es im Unterschied zu Menschen ohne Beeinträchtigungen kaum altersabhängige Veränderungen. Die Konsumgewohnheiten seien in den meisten Altersklassen relativ ähnlich. Lediglich unter den 18- bis 29-jährigen Menschen mit Beeinträchtigungen gebe es einen deutlich größeren Anteil an regelmäßigen Alkoholkonsumenten als bei den gleichaltrigen Menschen ohne Beeinträchtigungen. Ab dem 30. Lebensjahr sei der Alkoholkonsum unter den Menschen mit Beeinträchtigungen weniger verbreitet als bei denjenigen ohne Beeinträchtigungen.

Auch das Rauchen als weitere Suchterscheinung wurde im Bericht untersucht. Dem-

■ Der Anteil der Menschen mit Beeinträchtigungen, die häufig Ärzte aufsuchen, ist unabhängig vom Alter auf einem sehr hohen Niveau. Etwa jeder fünfte Erwachsene war im Laufe eines Jahres mehr als einen Monat lang krank, weitere 17 Prozent waren an elf

bis 30 Tagen gesundheitsbedingt stark eingeschränkt. Erwachsene ohne Beeinträchtigungen weisen wesentlich seltener Krankheitstage auf. Lediglich fünf Prozent waren mehr als einen Monat und weitere zwölf Prozent elf bis 30 Tage krank.

>> learn orange.

>> Einladung

Damit Sie keine Zeit am Patienten verlieren, kommen wir in der Frühstückspause, zum Lunch oder zum Nachmittagskaffee zu Ihnen in die Praxis.

Was Leckeres zum Essen und unsere Gedanken für effiziente Prophylaxe bringen wir mit.

learn orange: Innovationen mundgerecht.

Jetzt Termin slotten:
Tel. 07351 / 474990
>> begrenzte Verfügbarkeit



Worauf warten Sie noch ?



pa-on



PADPLUS



CARIESCAN PRO[™]
EXCEED EXPECTATIONS



c-on nxt



Neu!



Produktvideos: bestpractice.orangedental.de

- best practice.
diagnostik - therapie - prophylaxe



nach rauchen Menschen mit Beeinträchtigungen häufiger als Menschen ohne Beeinträchtigungen. Besonders groß seien die

Unterschiede in den Altersklassen bis 50 Jahre, anschließend verschwänden sie nahezu. „Rauchen und Alkoholkonsum in der

Jugend und im jungen Erwachsenenalter stehen vielfach im Kontext beginnender psychischer Erkrankungen, deren Entwicklung damit teilweise begünstigt werden kann, während die Betroffenen eher eine zeitweise Symptomerleichterung wahrnehmen. Ferner sind Trinken und Rauchen einfache Mittel, um ungenutzte Zeit zu füllen und sich ohne großen Aufwand Gruppen Gleichaltriger anzuschließen.

Ein weiteres Problem sieht der Bericht bei der Versorgungssituation im Krankenhaus. Seien Kliniken wegen Personalproblemen ohnehin immer weniger in der Lage, sich umfassend um Patienten zu kümmern, wird es für Menschen, die aufgrund ihrer Beeinträchtigung auf Assistenz angewiesen sind, teilweise lebensgefährlich, wenn sie ihre Assistenten nicht mitnehmen können, weil dies entweder vom Krankenhaus abgelehnt oder/und die Finanzierung nicht übernommen wird. sg

INFO

Die UN-Behindertenrechtskonvention

■ Artikel 25: „Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung. Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Maßnahmen, um zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderungen Zugang zu geschlechtsspezifischen Gesundheitsdiensten, einschließlich gesundheitlicher Rehabilitation, haben.“

■ Artikel 26: „Die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete Maßnahmen,

um Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und die volle Teilhabe an allen Aspekten des Lebens zu erreichen und zu bewahren. Zu diesem Zweck organisieren, stärken und erweitern die Vertragsstaaten umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme, insbesondere auf dem Gebiet der Gesundheit, der Beschäftigung, der Bildung und der Sozialdienste ...“.

>> Das erste „High Res/Low Dose“ DVT.

PaX-i3D

- DVT Multi-FOV [10x8 – 5x5cm], OPG, CEPH – modular

70%
weniger
effektive Dosis! **

Weltrekord*
in Geschwindigkeit &
Strahlungsreduktion

5.9 Sek. !
3D Umlaufzeit

Nutzen Sie diesen
„Wettbewerbsvorsprung“
für Ihre Praxis.

Für die Chirurgie
jetzt auch mit Multi-FOV
bis 16x10 cm.

* für Flatpanel DVTs, Stand IDS 2013.
** im Vergleich zu herkömmlichen Flatpanel DVTs
[Messung nach ICRP, Anhang 103]

– best in 3D.

diagnostik – planung – praxisintegration

bestin3d.angedental.de

angedental 
premium innovations



Sprachkenntnisse und Berufsausübung

Der Ruf nach klaren Regeln

Immer mehr Mediziner aus dem Ausland kommen nach Deutschland, kümmern sich um Patienten und füllen drängende Versorgungslücken. Ihr Fachwissen ist gut, doch die Deutschkenntnisse reichen oft nur für ein normales Alltagsgespräch. Das medizinische Umfeld verlangt aber nach mehr. Das haben jetzt auch die Gesundheitsminister der Länder erkannt und fordern einheitliche Regeln. Auch der zahnärztliche Bereich ist angesprochen.



Wer als ausländischer Arzt oder Zahnarzt in Deutschland arbeiten will, der braucht spezifische Sprachkenntnisse, die über die alltägliche Konversation hinausgehen. Jetzt fordert die Politik einheitliche Vorgaben für Sprachtests.

Foto: picture alliance-Yonhap

Oft mangelt es Bewerbern für eine Approbation in Deutschland an ausreichenden Sprachkenntnissen, um mit Patienten und Kollegen reibungslos kommunizieren zu können. Das kann zu Fehlern und Missverständnissen führen, beispielsweise dazu, dass Fachbegriffe verwechselt werden oder dass Arztbriefe so unspezifisch ausfallen, dass weiterbehandelnde Kollegen damit nichts anfangen können.

Die Ärzteschaft hatte bereits im Mai auf dem Deutschen Ärztetag einheitliche Vorgaben für Sprachtests gefordert. Da sich in jüngster Zeit Meldungen über Kommunikationsprobleme häufen, sah auch die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) Ende Juni in Potsdam Handlungsbedarf. Künftig soll es bundeseinheitliche Kriterien für Sprachprüfungen geben. Die GMK hält aus Gründen des Patientenschutzes ausreichende Kenntnisse

der deutschen Sprache für unerlässlich, und zwar nicht nur für eine gute Kommunikation zwischen Patienten und Ärzten, sondern auch im Interesse der Zusammenarbeit der Heilberufler untereinander.

Dazu fiel in Potsdam folgender Beschluss: In Deutschland müssten in verkammerten akademischen Heilberufen tätige Personen sowohl über ausreichend Kenntnisse der deutschen Umgangssprache als auch der medizinischen Fachsprache verfügen. Dies sollte bereits vor Aufnahme der Tätigkeit nachgewiesen werden. Auch sollen nach dem Willen der GMK zur Gewährleistung eines weitestgehend einheitlichen Überprüfungsverfahrens der Sprachkenntnisse in den Ländern Eckpunkte entwickelt werden. Damit sind die obersten Landesgesundheitsbehörden jetzt beauftragt. Bis zur nächsten GMK-Konferenz in einem Jahr

sollen diese vorliegen, wobei bereits gesammelte Erfahrungen aus einzelnen Ländern berücksichtigt werden sollen.

Die GMK-Vereinbarung gilt für akademische Heilberufe, also neben Ärzten auch für Zahnärzte, Apotheker und Psychotherapeuten. Der Pflegebereich ist nicht tangiert.

Vorreiterrolle in Rheinland-Pfalz

Was die Sprachprüfungen bei Ärzten angeht, sind diese in jedem Bundesland unterschiedlich geregelt. Einige Bundesländer verlangen ein Goethe-Zertifikat, andere erkennen Nachweise von Sprachschulen im In- und Ausland an, anderen wiederum genügt ein Gespräch zwischen dem Arzt und einem Behördenmitarbeiter.

Eine Vorreiterrolle nimmt in diesem Zusammenhang Rheinland-Pfalz ein. Hohe Durchfallquoten von Bewerbern im Land führten dazu, dass ein eigenes Modell entwickelt wurde, die sogenannte Kollegialprüfung. Dahinter verbirgt sich ein Konzept aus der Praxis für die Praxis, wer durchfällt, bekommt keine Berufserlaubnis oder Approbation. Die Lösung wurde gemeinsam mit dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie, dem Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung und den Kammern der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten und Apotheker erarbeitet.

Neu ist: Die Sprachprüfung wird der Erteilung der ärztlichen Berufserlaubnis oder Approbation vorgeschaltet. Sie wird von zwei von der Ärztekammer bestellten Ärzten abgenommen. Sie besteht aus einem 20-minütigen simulierten Arzt-Patienten-Gespräch. Der ärztliche Prüfer gibt vor, Patient zu sein und schildert seine Symptome. Der Bewerber muss eine Anamnese erheben, den Patienten aufklären und ihm die weiterführende Behandlung erläutern. Danach muss er in weiteren 20 Minuten einen Arztbrief für die Weiterbehandlung formulieren. Die bisherigen Erfahrungen in Rheinland-Pfalz haben gezeigt, dass auch Inhaber eines

Bestellschein

Absender, Praxisstempel

170784
Kunden-Nr.

Datum Unterschrift

Wir bestellen folgende Artikel:

Art.-Nr.	Bezeichnung	Menge	Einheitspreis
	Total-Etch Bond	1	
	Self-Etch Bond	1	
	Dual-Cure Aktivator	1	
	Applikationspinsel	2	
	Keramik-Primer	2	
	Metall-Primer	1	
	Zirkon-Primer		
	Glazing		



Bitte zukünftig nur
Futurabond U bestellen!

Beachten Sie
unser aktuelles Angebot!*

ALL YOU NEED IS „U“

- Dualhärtendes Universal-Adhäsiv
- Self-Etch, Selective-Etch oder Total-Etch – Sie als Anwender haben die freie Wahl
- Herausragende Anwendungsvielfalt
 - für direkte und indirekte Restaurationen
 - uneingeschränkt kompatibel mit allen licht-, dual- und selbsthärtenden Composites ohne zusätzlichen Aktivator
 - sichere Haftung an diversen Materialien wie Metall, Zirkon- und Aluminiumoxid sowie Silikatkeramik ohne zusätzlichen Primer
- In einer Schicht aufzutragen – gesamte Verarbeitungszeit nur 35 Sekunden

Futurabond® U



*Alle aktuellen
Angebote finden Sie
unter www.voco.de

Sprachdiploms der Stufe B2 beziehungsweise C1 des Gemeinsamen europäischen Referenzrahmens für Sprachen (GER) nicht in der Lage sind, ausreichend mit einem Patienten zu kommunizieren, und durch die Kollegialprüfung durchgefallen sind. So haben zwischen August 2012 und März 2013 56 Kandidaten aus EU-Ländern und 59 Kandidaten aus Nicht-EU-Ländern an der Deutschprüfung teilgenommen. Bestanden haben 70, nicht bestanden haben 31, der Rest hat abgesagt oder ist nicht erschienen.

Auch für Zahnärzte relevant

Auch in der Zahnärzteschaft ist das Thema Sprachkenntnis von ausländischen zahnärztlichen Bewerbern ein schwieriges Terrain. Zwar gibt es in Deutschland noch keinen Zahnärztemangel, deshalb müssen auch keine Lücken durch ausländische Kollegen aufgefüllt werden. Dennoch werden auch hier, was die Kommunikationskompetenzen von zahnärztlichen Bewerbern aus dem Ausland angeht, ähnliche Entwicklungen beobachtet wie bei den Ärzten. Leider, so heißt es bei der Bundeszahnärztekammer, liegen aufgrund der Länderzuständigkeit zentral keine Zahlen vor, wie viele Sprachprüfungen von ausländischen Zahnärzten tatsächlich absolviert werden. Zu rechnen ist damit, dass die Zahl der Bewerber künftig steigen wird.

Dr. Frank Dreihaupt, Präsident der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt und im Vorstand der BZÄK zuständig für das Thema Gleichwertigkeitsprüfungen, sieht die Zahnärztekammern bei der Anerkennung der Berufstätigkeit ausländischer Bewerber gut aufgestellt. Die Sprachprüfungen in den Ländern seien unterschiedlich geregelt. Bei manchen seien sie Teil der Kenntnisprüfung, bei anderen nicht. „Die Politik soll absegnen, was in den Ländern passiert“, fordert er. Sprachprüfungen seien ein wichtiges Element, um eine qualitativ hochwertige zahnmedizinische Versorgung sicherzustellen. Das Modell in Rheinland-Pfalz könne auch für andere Kammerbereiche interessant sein. Das Verfahren des simulierten Gesprächs, das für die Ärzte gilt, werde im Land auch bei den Zahnärzten angewendet, berichtet der Präsident der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz, San.Rat Dr. Michael Rumpf. Die Kammer habe sich in diesem Bereich sehr stark engagiert. Fachbezogene Sprachkenntnisse der Bewerber seien äußerst wichtig, denn es gehe sowohl um Patientenschutz wie auch um haftungsrechtliche Fragen. RA Felix Schütz, Hauptgeschäftsführer der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz, schildert gegenüber den zm das Procedere der zahnärztlichen Sprachprüfungen. Die Prüfung bestehe aus drei Teilen und werde von zwei Zahnärzten abgehalten. Im ersten Teil werde eine Anamnese (zum Beispiel anhand eines Röntgenbildes) vorgenommen,

wobei der Prüfling sich zu den vorgelegten Krankheitsbildern äußert. In Teil zwei schlüpfe der Prüfer in die Rolle des Patienten und der Prüfling erläutere ihm den Handlungsbedarf und geeignete Therapiealternativen. In Teil drei folge das Kollegengespräch mit gezielten Nachfragen. Wenn dies nicht ausreicht, erfolge eine schriftliche Abfrage von bis zu zehn ausgewählten Fachbegriffen. Schütz berichtet von rund zwei Kandidaten zu einer Prüfung im Monat, im Jahr komme man auf rund 20 bis 30 Kandidaten.

Sprache als Teil der Gleichwertigkeitsprüfung

Die Überprüfung der Sprachkenntnisse eines ausländischen Bewerbers ist Teil der zahnärztlichen Gleichwertigkeitsprüfung. Nach § 2 Absatz 1 des Zahnheilkundengesetzes ist die Approbation nur dann zu erteilen, wenn der Antragsteller unter anderem nach einem mindestens fünfjährigen Studium der Zahnheilkunde an einer wissenschaftlichen Hochschule die Prüfung dort bestanden hat und über die für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt. Eine Ausbildung in EU-Staaten wird der deutschen Ausbildung als gleichwertig angesehen. Bei Kandidaten aus Drittstaaten wird die Approbation nur dann erteilt, wenn die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstands gegeben ist. Der Nachweis erfolgt durch eine Prüfung, die sich auf den Inhalt der staatlichen Abschlussprüfung bezieht. Die Gleichwertigkeitsprüfung wird überwiegend durch die Landes Zahnärztekammern im Auftrag der Approbationsbehörde durchgeführt. Dabei wird auch abgeprüft, ob der Kandidat die für die zahnärztliche Tätigkeit notwendigen Sprachkenntnisse besitzt. Ansprechpartner zum Ablauf der Prüfungen sind die Kammern, zu Approbationsfragen geben die zuständigen Behörden Auskunft. pr

■ Adressen und Ansprechpartner zu Approbationsfragen finden sich unter www.erkennung-in-deutschland.de. Das Philipp-Pfaff-Institut in Berlin bietet einen Vorbereitungskurs zur Gleichwertigkeitsprüfung an, zu dem auch ein Sprachkurs gehört. Mehr unter www.pfaff-berlin.de/zugewanderte_ZÄ.html. Hinweise zu den fachbezogenen Sprachprüfungen der LZK Rheinland-Pfalz unter: www.lzk-rheinland-pfalz.de/zahnarzt-service/beratungauszahnärzte.html

INFO

Ärzte und Zahnärzte aus dem Ausland

Die Bundesärztekammer verbucht ein Plus an Zuwanderungen ausländischer Ärzte in Deutschland (siehe DÄB 27-28 vom 8.7.2013, S. 1347). Den Angaben zufolge waren im Jahr 2012 insgesamt 32 548 ausländische Ärzte hier gemeldet, das sind 14,8 Prozent mehr als im Jahr zuvor. Im Vergleich zu rund 16 000 ausländischen Ärzten in 2002 hat sich die Zahl fast verdoppelt. Die meisten, die 2012 eingewandert waren, stammen aus Rumänien, Griechenland, Ungarn, Bulgarien und Syrien. Im selben Jahr sind 2 241 Ärzte

abgewandert, davon waren 67 Prozent deutscher Herkunft. Insgesamt gibt es derzeit rund 349 000 Ärzte in Deutschland.

Zum 31.12.2012 waren laut Angaben der BZÄK-Statistik in Deutschland (ohne Schleswig-Holstein) 1 663 nicht-deutsche EU-Bürger und 1 001 Nicht-EU-Bürger zahnärztlich tätig. Zum Vergleich: Zum 31.12.2012 waren 69 236 Personen in Deutschland zahnärztlich tätig (ohne Schleswig-Holstein wären es 66 875). Die Angaben sind vorläufig. ■

Die Zukunft der Zahncreme

- Einzigartig: Biorepair repariert die Zahnschmelzoberfläche mit künstlichem Zahnschmelz
- Die Wirkung ist wissenschaftlich belegt
- Die hohe Patienten-Nachfrage gibt ihr recht



Sind Sie dabei?

- ▶ Treffen Sie die Biorepair-Experten auf den deutschen Fachmessen:
 - Fachdental Leipzig
 - id Nord Hamburg
 - Fachdental Südwest Stuttgart
 - id Süd München
 - id Mitte/Dt. Zahnärztetag Frankfurt
 - Brandenburgischer Zahnärztetag Cottbus
 - Berliner Prophylaxetag

**Biorepair® mit
20% künstlichem Zahnschmelz**

Sanitätsdienst der Bundeswehr

Leistungsstark im Einsatz

Bei einer Veranstaltung in München und in Feldkirchen informierten sich der Vorstand der BZÄK und die Spitzen von KZBV, DGZMK und FVDZ über Aktuelles rund um den Sanitätsdienst der Bundeswehr und um die zahnmedizinischen Belange der Truppe. Die Bundeswehrvertreter präsentierten ein großes Leistungsspektrum – inklusive praktischer Demonstrationen – über den Ablauf einer Rettungskette im Einsatz. Fazit: Beide Seiten wollen einen regelmäßigen Austausch und ihre gegenseitige Unterstützung institutionalisieren.



Der Vorstand der BZÄK sowie die Spitzenvertreter von KZBV, FVDZ und DGZMK waren zu Gast beim Sanitätsdienst der Bundeswehr in München und in Feldkirchen.

Es war ein breit gefächertes Programm, das der Sanitätsdienst der Bundeswehr für die Vertreter der Zahnärzteschaft auf die Beine gestellt hatte. Auf der Tagesordnung standen ein Besuch der Sanitätsakademie der Bundeswehr in der Ernst-von-Bergmann-Kaserne, München, sowie eine Demonstration des Leistungsspektrums des Sanitätslehrregiments Niederbayern in der Gäuboden-Kaserne in Feldkirchen. Das Themenspektrum erstreckte sich von der Neustrukturierung der Bundeswehr und deren Einfluss auf den Sanitätsdienst, über die Aufgaben des Fachbereichs Zahnmedizin im Inland bis hin zu den (zahn-)medizinischen Versorgungsmöglichkeiten im Einsatz.

Seit über 20 Jahren sind Zahnärzte der Bundeswehr in unterschiedlichen Einsätzen mit NATO-, EU- oder UN-Mandat weltweit tätig. Die zahnärztlichen Einrichtungen dort befinden sich auf international hohem Niveau und sind wichtiger Bestandteil der medizinischen Versorgung im Einsatz. Eine besondere Herausforderung stellen Gesichts- oder Schädelverletzungen nach Kampfeinsätzen,

Minenexplosionen oder Verkehrsunfällen dar, deshalb kommt der Oral- sowie der MKG-Chirurgie eine spezielle Bedeutung zu. Dazu werden von den Bundeswehr-Zahnärzten Qualifikationen abverlangt (und vermittelt), die an herkömmlichen Universitäten nicht gelehrt werden können.

Auch die Ausstattung im Einsatz stellt besondere Anforderungen an Logistik und Qualität dar. Überdies wirken extremes Klima, unbekannte Beschwerdebilder bei Patienten oder die teilweise hohe Stressbelastung oft als ungewohnte Parameter auf die Behandlung ein.

Austausch und Respekt

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel zeigte sich beeindruckt von der Leistungsfähigkeit des Sanitätsdienstes: „Die BZÄK ist stolz, dass die Zusammenarbeit mit der Bundeswehr so gut läuft und weiter gedeiht. Wir brauchen den Austausch und den Respekt zwischen Human- und Zahnmedizinern, aber auch zwischen der Bundeswehr und der zivilen

Ärzeschaft“, betonte er. Vor allem hob er die effektive und weitreichende Vernetzung von Zahnmedizin, Medizin, Oralchirurgie und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie in der sanitätsdienstlichen Tätigkeit hervor. Engel sprach von der „gelebten Verzahnung“ zwischen Medizin und Zahnmedizin, das zeige sich am Beispiel der Bundeswehr auch in organisatorischen Strukturen, nämlich in der Einbindung von Sanitätsoffizieren Zahnarzt in die Kommandoebenen.

Demografiefest werden

Generaloberstabsarzt Dr. Ingo Patschke, Inspekteur des Sanitätsdienstes der Bundeswehr, verwies auf die Neustrukturierung der Bundeswehr und deren Einwirkung auf den Sanitätsdienst. Der Prozess sei noch nicht abgeschlossen. Ziel sei, die Leistungsfähigkeit zu steigern, ein breites Spektrum von Fähigkeiten zu erhalten und die Bundeswehr demografiefest zu machen. Der Sanitätsdienst fuße auf vier Säulen: der regionalen Inlandsversorgung, den sanitätsdienstlichen



BZÄK-Präsident
Dr. Peter Engel (r.)
mit Admiralarzt
Dr. Wolfgang Barth

Einsatzkräften, den Bundeswehrkrankenhäusern und der wehrmedizinischen Ausbildung, Forschung und Weiterentwicklung. Das Hauptpotenzial der Bundeswehr seien die motivierten Soldatinnen und Soldaten, betonte Patschke. Eine hohe Berufszufriedenheit sowie eine dauerhaft

hochwertige Leistungsbereitschaft seien unumgänglich und zeichneten auch den Sanitätsdienst aus. Die Zahnmediziner dort trügen viel zur Reputation des gesamten Sanitätsdienstes bei. Patschke weiter: „Dazu brauchen wir die Schützenhilfe aus der Gesellschaft und aus den Standesorganisationen.“ Und an die BZÄK gerichtet: „Wir brauchen Sie als zivile Kammern, der Schulterschluss ist uns wichtig.“



In der Sanitätsakademie (erste Reihe v.l.n.r.): Generaloberstabsarzt Dr. Ingo Patschke, Generalarzt Dr. Erika Franke, BZÄK-Präsident Engel, der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz und der FVDZ-Vorsitzende Dr. Karl-Heinz Sundmacher

Im Dienst der Soldaten

Die Mundgesundheit der Soldaten stehe im Mittelpunkt der Tätigkeit der Bundeswehr-Zahnärzte, sowohl am Heimatort wie auch im Einsatz, betonte Admiralarzt Dr. Wolfgang Barth, Inspizient Zahnmedizin, vor dem BZÄK-Vorstand. Sie würden nach dem fachlich anerkannten Kenntnisstand behandelt und versorgt. Dazu sei der Sanitäts-

Jederzeit bestens gerüstet für die Praxisbegehung:

Die **Z1 Material- und Hygieneverwaltung** gibt Sicherheit!



Veronika Martens
PaeßensZahnwelten
Kleve

Synchronizing Healthcare



CompuGroup
Medical

Mehr als nur ein gutes Gefühl: Dank der **Z1 Material- und Hygieneverwaltung** kann man auch in Ihrer Praxis ganz genau hinschauen. Sie erfüllen **alle gesetzlichen Auflagen** mit **minimalem Aufwand**, gewinnen ein Maximum an Sicherheit – und haben **mehr Zeit für Ihre Patienten**. Die Z1 Material- und Hygieneverwaltung ist perfekt in Ihre CGM Z1 Dentalsoftware integriert!

Erfahren Sie jetzt mehr über Z1 Material- und Hygieneverwaltung
Tel. +49 (0) 261 8000-1900

Besuchen Sie uns auf den lokalen Fachmessen:

21. September	id nord Hamburg
11.–12. Oktober	Fachdental Südwest Stuttgart
08.–09. November	id mitte Frankfurt

Auf CGM Dentalsysteme vertrauen die meisten Praxen in Deutschland – vertrauen auch Sie dem Innovationsführer!

cgm-dentalsysteme.com

INFO

Truppenärztliche Versorgung

- Es handelt sich um ein eigenes Krankefürsorgesystem (utV – unentgeltliche truppenärztliche Versorgung).
- Die Versorgung ist Bestandteil der Geld- und Sachbezüge der Soldaten.
- Sie ist ausgerichtet auf die Besonderheiten zur Sicherstellung des Auftrags der Bundeswehr.
- Zuständig ist der Sanitätsdienst der Bundeswehr.

- Zum Umfang des zahnärztlichen Leistungsspektrums gehören nicht nur – wie in der GKV – wirtschaftlich ausreichende und notwendige Leistungen, sondern alle schadens- und risikogerechten Leistungen der Zahnmedizin. In diesem Zusammenhang können auch KFO, Implantologie und die Behandlung von Dysgnathien Bestandteil der utV sein.



Das modular aufbaubare Rettungszentrum in Feldkirchen

dienst eingebunden in die wissenschaftlichen Fachgesellschaften, aber auch in die internationale Arbeit der FDI oder in die NATO. Und auch auf die Weiterbildung des zahnärztlichen Personals werde großer Wert gelegt.

Flottenarzt Dr. Helfried Bieber, Unterabteilungsleiter III Zahnmedizin, stellte den Gästen den Fachbereich Zahnmedizin im Sanitätsdienst vor. Kernauftrag sei, die Einsatzbereitschaft der zahnärztlichen Behandlungseinheiten im Grundbetrieb und im Einsatz sicherzustellen. Derzeit arbeiteten im Fachbereich circa 400 Zahnärzte, davon etwas mehr als die Hälfte Frauen. Jeder Soldat habe zwei Zahnarztkontakte pro Jahr.

Hinzu komme die wehrmedizinische Begutachtung vor Auslandseinsätzen. Im Rahmen einer postuniversitären Fortbildung wird der frisch approbierte Zahnarzt auf seine truppenzahnärztliche Tätigkeit vorbereitet und unter anderem in der Notfallmedizin ausgebildet. Danach erfolge die Einweisung als Truppenzahnarzt in ausgewählten Behandlungseinrichtungen. Eine Weiterbildung in Oralchirurgie ist möglich. Zahnärzte seien der-



Modell der Station

zeit unter anderem im Einsatz in Mali, in Afghanistan, im Kosovo und an Bord von Schiffen der Marine.

Hilfe per Rettungskette

Die sanitätsdienstliche Versorgung im Einsatz erfolgt über eine sogenannte ununterbrochene Rettungskette. Wie diese funktioniert, konnte sich der BZÄK-Vorstand bei einer Präsentation im Sanitätslehrregiment Niederbayern vergegenwärtigen. Hierzu gab

es die Simulation einer Verwundung in einer Gefechtssituation – der Verletzte wurde von Kameraden erstversorgt und abtransportiert. Im Anschluss klärte der Besuch einer Muster-Rettungsstation darüber auf, wie die notfallmäßige Diagnostik und Therapie von Verletzten organisiert und durchgeführt wird. Dem System zugrunde liegt ein vierstufiges Modell:

■ Ebene 1: Die Erste Hilfe durch Selbst- und Kameradenhilfe sowie die Rettungsstation, meist bestehend aus einem Zelt und einem Behandlungsplatz in einem Container: Hier wird die rettungsmedizinische Versorgung sichergestellt, also Schock- und Schmerzbekämpfung, blutstillende Maßnahmen und Freihalten der Atemwege. Szenarioabhängig ist bereits hier eine zahnärztliche Versorgung möglich.

■ Ebene 2: Das modular aufgebaute Rettungszentrum, bestehend aus verlegbaren Containern und Zelten, beides wird in Größe und Ausstattung an die Einsatzerfordernisse angepasst: Hier werden Diagnostik und

INFO

Zahnärzte bei der Bundeswehr

Die zahnärztlichen Sanitätsoffiziere können in vielfältiger Weise bei der Bundeswehr arbeiten.

Im Inland:

- kurative Verwendung als Truppenzahnarzt, Leiter einer Zahnarztgruppe, Begutachter oder Fachzahnarzt/Spezialist
- in der Führung und Organisation als Fachdezernent, Personaldezernent Zahnmedizin, Kommando Zahnarzt oder Inspizient

Im Einsatz:

- kurative Verwendung als Truppenzahn-

arzt, Leiter einer Zahnarztgruppe oder Fachzahnarzt für Oralchirurgie

- im Sanitätseinsatzverband als Kompaniechef, Offizier in einer Stabsverwendung oder stellvertretender Kommandeur

Approbationsübergreifend können Zahnärzte auch als Kompaniechefs, Regimentskommandeure oder in der Organisation als Dezernenten und Referenten in den Kommandobehörden und Bundesämtern der Bundeswehr oder im Bundesverteidigungsministerium arbeiten.



Generaloberstabsarzt Patschke skizzierte die Auswirkungen der Bundeswehr-Neuausrichtung auf den Sanitätsdienst.

Therapie sichergestellt und es gibt eine (zahn-)medizinische Akutversorgung, die im Ergebnis dem fachlichen Standard in Deutschland entspricht. Das Zentrum ist in



Flottenarzt Dr. Helfried Bieber ging auf den Fachbereich Zahnmedizin am Heimatstandort und im Einsatz ein.

maximal 72 Stunden aufgebaut und hat eine autarke Wasser- und Stromversorgung.

■ Ebene 3: Das Einsatzlazarett, um Patienten ambulant und stationär fach(zahn-)ärztlich

zu versorgen: Hier erfolgt eine erweiterte chirurgische, intensivmedizinische und fachärztliche Diagnostik und Therapie, um – falls erforderlich – eine Rückführung nach Deutschland sicherzustellen. Zum Transport werden spezielle Bundeswehr-Luftfahrzeuge eingesetzt.

■ Ebene 4: Die Bundeswehrkrankenhäuser in Koblenz, Ulm, Berlin, Hamburg und Westerstede, die die weitergehende Behandlung und Therapie im Heimatland vornehmen. pr

MEHR AUF ZM-ONLINE

Bundeswehr: Bericht und Bilder



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 35763 in die Suchmaske ein.

Corona
Metall GmbH seit 1993

SERIÖS · SICHER · SCHNELL

Nutzen Sie jetzt die **noch** hohen Preise zum Verkauf Ihres Altgoldes

Gold: 31,51 €/g · Platin: 34,55 €/g · Palladium: 17,60 €/g · Silber: 0,50 €/g

Edelmetallkurse bei Drucklegung 12. August 2013 (aktuelle Kurse unter Tel.-Nr. 0 2133 /47 82 77)

- Kostenloses Zwischenergebnis vor dem Schmelzen
- Modernste Analyse
- Vergütung von: AU, Pt, Pd, Ag
- Schriftliche Abrechnung, Scheck bzw. Überweisung innerhalb von 5 Tagen
- Kostenlose Patientenkuverts
- Kostenloser Abholservice ab 100 g
- Auszahlung auch in Barren möglich

500 €

Kleinere Einsendungen von Ihnen, als Expressbrief oder Paket, sind bei der Post bis 500,- € versichert.



Auszahlungsbeispiel:

Anlieferungsgewicht	178,53 g
Schmelzgewicht	130,42 g
AU	61,24 %
Pt	4,03 %
Pd	15,76 %
Ag	10,75 %

Auszahlung 2.453,88 €

ANRUF GENÜGT

Walhovener Str. 50 · 41539 Dormagen · Tel.: (0 21 33) 47 82 77 · Fax.: 47 84 28

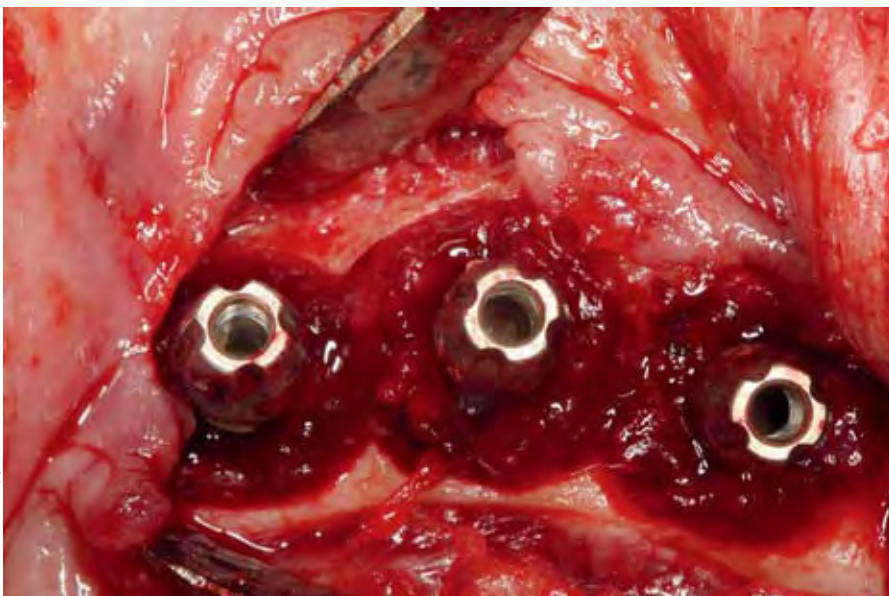
Eine neue Herausforderung für die Zahnarztpraxis

Frank Schwarz, Jürgen Becker

Den sehr hohen Überlebensraten zahnärztlicher Implantate steht eine ansteigende Prävalenz periimplantärer Infektionen gegenüber. Diese biologischen Komplikationen lassen sich unter Beachtung der ätiologischen Faktoren meist vermeiden oder durch eine frühzeitige Diagnostik und stadiengerechte Therapie in ihrer Progression häufig kontrollieren.



Abbildungen 1a, b: Klinische und intraoperative Charakteristika einer etablierten Periimplantitis (BOP und Pus+, Pocketing, kombiniert suprakrestaler und circumferentieller Knochenabbau)



Fotos: F.Schwarz, J.Becker

Der sechste „European Workshop on Periodontology“ bestätigte die infektiöse Genese periimplantärer Infektionen [Lindhe et al., 2008].

Definition und diagnostische Kriterien

Periimplantäre Infektionen zeichnen sich grundsätzlich durch eine gemischte anaerobe Mikroflora aus, die von gram-negativen Bakterien dominiert wird.

Darüber hinaus wurden auch Mischinfektionen mit *Staphylococcus aureus* beschrieben [Mombelli & Decaillet, 2011; Salvi et al., 2008; Persson & Renvert, 2013]. Die klassischen parodontopathogenen Keime *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Prevotella intermedia*, *Porphyromonas gingivalis* und *Treponema denticola* sind nicht spezifisch mit periimplantären Infektionen assoziiert, da sie auch an klinisch und radiologisch unauffälligen Implantaten isoliert werden können [Casado et al., 2011].

Dagegen wurden die putativen Keime *Tannerella forsythia*, *Campylobacter species* und *Peptostreptococcus micros* in einen engen Zusammenhang mit der Diagnose Periimplantitis gebracht [Tabanella et al., 2009].

Das durch die Infektion verursachte, ent-

zündliche Zellinfiltrat ist bei der Mukositis auf das periimplantäre Weichgewebe begrenzt. Bei der Periimplantitis erreicht dieses das knöcherne Implantatlager.

Klinisch imponiert in beiden Fällen die Blutung auf Sondierung (BOP), die bei der Periimplantitis von einer Zunahme der Sondierungstiefe (Pocketing) begleitet wird. Bei fortgeschrittenen Läsionen kann zudem eine putride Sekretion als diagnostisches Kriterium für eine Periimplantitis herangezogen werden (Tabelle 1). Um physiologische Remodellationsvorgänge von einer progredient verlaufenden, pathologischen Knochenresorption diagnostisch abgrenzen zu können, ist die Bewertung einer radiologischen Referenzaufnahme, die idealerweise zum Zeitpunkt der Eingliederung der Suprakonstruktion angefertigt wurde, erforderlich [Lang et al., 2011a].

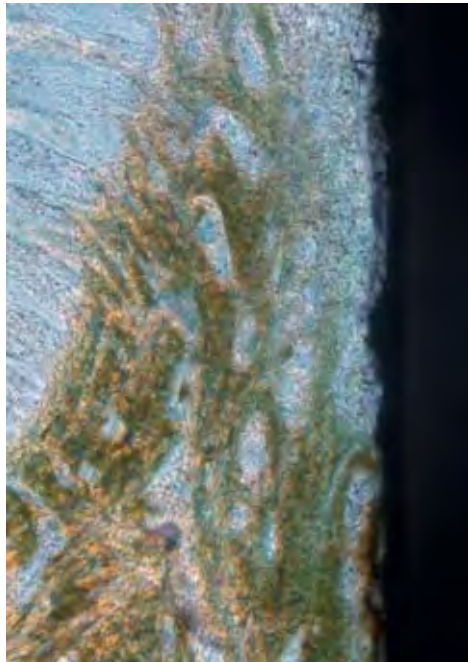
Demnach ist die klinische Diagnose Periimplantitis durch das Vorliegen der oben genannten klinischen Parameter und durch eine über die physiologische Homeostase hinausgehende Zunahme der radiologisch dokumentierten periimplantären Transluzenz charakterisiert. Grundsätzlich können periimplantäre Infektionen durch das isolierte Betrachten klinischer oder radiologischer Momentaufnahmen nicht eindeutig diagnostiziert werden.

Klinische und radiologische Untersuchung

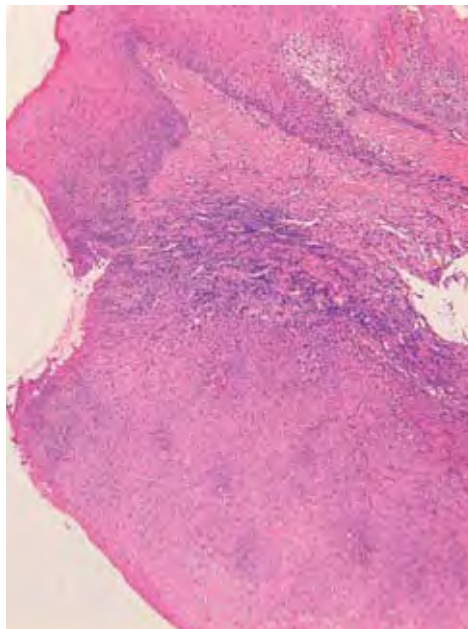
Weder mukosale noch periimplantäre Infektionen verursachen eine direkte Schmerzsymptomatik, so dass die subjektive Beschwerdefreiheit des Patienten nicht als diagnostisches Kriterium Verwendung finden sollte. Plötzlich auftretende Beschwerden beim Kauen können allerdings als Hinweis für eine Periimplantitis gewertet werden [Tabanella et al., 2009].

Bei der klinischen Untersuchung steht der kontrollierte Sondierungsvorgang (< 0,25 N) als essenzielle Basismaßnahme zur Unterscheidung von gesunden und erkrankten periimplantären Gewebestrukturen im Vordergrund [Lindhe et al., 2008].

Derzeit finden sich keine Hinweise in der Literatur, die einen schädigenden Einfluss



Abbildungen 2a, b: Histopathologische Charakteristika periimplantärer Infektionen im Menschen: a. Bakterielle Plaque-Biofilme am transmukosalen Implantatbereich stellen den primären ätiologischen Faktor für die initiale Etablierung eines entzündlichen Zellinfiltrats bei einer Mukositis dar (Goldner-Trichrome-Färbung).



b. Bei einer etablierten Periimplantitis dominieren Plasmazellen, Lymphocyten, neutrophile Granulozyten und Makrophagen die Läsion (Hämatoxylin-Eosin-Färbung).

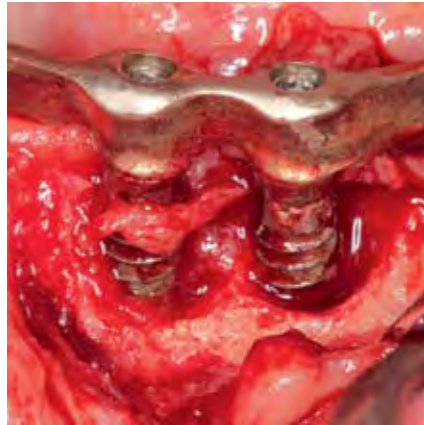
konventioneller Parodontalsonden auf die Implantatoberfläche (zum Beispiel Aufrauhungen, Kratzer) dokumentieren und demnach die Verwendung alternativer Sondenmaterialien rechtfertigen würden. Das wiederholte Sondieren periimplantär gesunder Gewebestrukturen war in einer tierexperimentellen Studie jedoch mit einer Epitheltiefenproliferation und mit einer direkt assoziierten krestalen Knochenremodellierung zur Wiedereinstellung der biologischen Breite verbunden [Schwarz et al., 2010a].

Um diese negativen mikrotraumatisierenden Effekte auf das subepitheliale Bindegewebe zu vermeiden, sollte sich die Sondierung initial auf den Ausdehnungsbereich des Epithels (etwa 1,5 mm) begrenzen. Ein über diese Referenz hinausgehender Sondierungsvorgang wäre nur bei vorliegender Blutungsneigung zu empfehlen. Fortgeschrittene periimplantäre Infektionen imponieren klinisch sehr häufig durch charakteristische Mukosahyperplasien und sind demnach in aller Regel einfach zu erkennen. Bei einer manifesten Periimplantitis konnte durch die Abnahme der Suprakonstruktion die Abschätzung des Ausmaßes der Knochenresorption während der Sondierung signifikant verbessert werden [Serino et al., 2013].

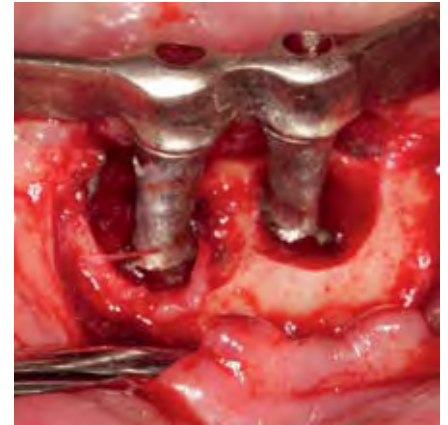
Die rechtfertigende Indikation zur Anfertigung einer Röntgenaufnahme ergibt sich aus einer klinischen Untersuchung, die die Verdachtsdiagnose Periimplantitis eindeutig begründet. Der intraorale Zahnfilm in Paralleltechnik sollte hierfür als Standardaufnahme bevorzugt werden [Lindhe et al., 2008]. Dreidimensionale bildgebende Verfahren (hier digitale Volumetomografie) bieten darüber hinaus die Möglichkeit, sowohl die Defektkonfiguration als auch die Ausdehnung der Knochenresorption besser darzustellen [Golubovic et al., 2012]. Diese ergänzenden Befunde können für die weitere Behandlungsplanung von klinischer Relevanz sein.



Abbildungen 3a bis h: Chirurgisch-augmentative/resektive Therapie einer fortgeschrittenen Periimplantitis:
a. Blutung und Eiterung im Bereich der Implantate 033 und 034



b. Fortgeschrittene, kombinierte (supra- und intraossäre) Defektkonfiguration



c. Zustand nach Implantatplastik zur Glättung des Implantatkörpers im suprakrestalen sowie im bukkalen Defektbereich

Mikrobiologische Testverfahren, die das klassische Spektrum der parodontalen Markerkeime abdecken, könnten mit Hinblick auf die spezifischen Mischinfektionen zu einer Unterschätzung der tatsächlichen Keimbeseidlung im infizierten periimplantären Bereich führen [Lang et al., 2011a].

Prävalenz und ätiologische Faktoren

Die Inzidenz und Prävalenz periimplantärer Infektionen wird kontrovers diskutiert und primär von den zugrunde liegenden diagnostischen Kriterien bestimmt. Nach einer funktionellen Belastungsphase von fünf bis

zehn Jahren wurde die Prävalenz der Mukositis mit 50 Prozent auf Implantat- und 80 Prozent auf Patientenebene beziffert [Zitzmann & Berglundh, 2008]. Die Prävalenz der Periimplantitis variierte zwischen zehn Prozent und 43 Prozent auf Implantat- sowie 20 Prozent und > 56 Prozent auf Patientenebene [Mombelli et al., 2012; Zitzmann & Berglundh, 2008]. Über das potenzielle Auftreten biologischer Komplikationen nach einer Implantatversorgung sollte daher (vergleiche Patientenrechtgesetz) unmissverständlich aufgeklärt werden.

Zahlreiche präklinische und klinische Untersuchungen konnten einen direkten kausalen Zusammenhang zwischen bakteriellen

Plaque-Biofilmen und der Entstehung periimplantärer Infektionen belegen. Als weitere gut dokumentierte Risikofaktoren gelten parodontale Vorerkrankungen und das Rauchen [Heitz-Mayfield, 2008]. Keine direkte Assoziation konnte bisher zur postmenopausalen Osteoporose [Dvorak et al., 2011] oder zu genetischen Polymorphismen [Dereka et al., 2012] gefunden werden.

Unter den lokalen Prädilektionsfaktoren müssen das Fehlen einer keratinisierten Mukosa [Lin et al., 2013], eine Implantatlokalisierung im Oberkiefer [Koldsland et al., 2011] sowie versprengte Zementreste [Linkevicius et al., 2012] kritisch bedacht werden. Weiterhin konnten Restdefekte nach einer einzeitigen Augmentation von vestibulären Dehiscenzen nach vier Jahren mit der Diagnose Periimplantitis korreliert werden [Schwarz et al., 2012b]. Einen nicht unerheblichen Einfluss nehmen zudem iatrogene Faktoren, wie zum Beispiel fehlpositionierte Implantate oder insuffiziente prothetische Versorgungen ein [Lang et al., 2011a].

Pathogenese

Grundsätzlich ist die initiale Immunantwort des Wirtes auf eine Plaqueakkumulation im transmukosalen Bereich enossaler Implantate mit der an natürlichen Zähnen vergleichbar [Lang et al., 2011b]. Die strukturellen Eigenheiten der periimplantären Mukosa

Diagnostische Kriterien für Periimplantäre Infektionen

	Mukositis	Periimplantitis
reversibel (ja/nein)	ja	nein
Blutung auf Sondierung	++	+
Suppuration/Pus	-/-	+/(+)
Zunahme der Sondierungstiefen*	-	+
Schmerzen	-	(+)
radiologischer Knochenabbau*	-	+
Implantatlockerung	-	(+)
mikrobiologische Tests	unspezifisch	unspezifisch

Tabelle 1, Quelle: Schwarz et al.

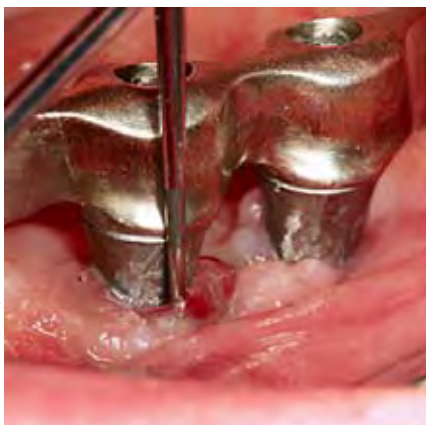
* Relativ zu einem Baselinebefund (ideal: Zeitpunkt der Eingliederung der Suprakonstruktion)



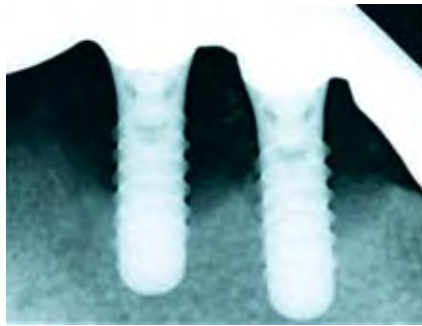
d. Augmentation der wandigen intraossären Defektkomponenten (hier bovines Ersatzmaterial): Die dem Defekt zugewandten Implantatoberflächenanteile wurden strukturell erhalten und dekontaminiert.



e. Applikation einer nativen Kollagenmembran



f. Klinische Situation nach zwölf Monaten (BOP - / kein Pus): Eine dezente Mukosahyperplasie ist distal des Implantats 033 erkennbar



g. Röntgenaufnahme vor Therapie: Die strukturierten Implantatanteile sind suprakrestal exponiert.



h. Röntgenaufnahme nach zwölf Monaten: Die strukturierten Implantatanteile sind auf Knochenniveau bedeckt.

(das heißt paralleler Kollagenfaserverlauf, reduzierte Vaskularisation) könnten aber mit einer erhöhten Anfälligkeit gegenüber bakteriellen Infektionen einhergehen [Salvi et al., 2012].

Die etablierte Periimplantitis zeigte ein im Vergleich zu einer Parodontitis weiter nach apikal reichendes, entzündliches Zellinfiltrat sowie ein vermehrtes Auftreten neutrophiler Granulozyten und Makrophagen [Berglundh et al., 2011] (Abbildungen 2a, b). Die hierdurch bedingte schnellere Progression einer manifesten Periimplantitis konnte durch eine unphysiologische okklusale Überbelastung [Naert et al., 2012] sowie die Exposition rauer Implantatoberflächen [Renvert et al., 2011b] weiter begünstigt werden.

Die hieraus resultierenden periimplantären Knochendefekte lassen sich in definierbare Klassen untergliedern [Schwarz et al., 2007a]. Grundsätzlich kann man eine intraossäre (Klasse I) von einer supraalveolären (Klasse II) Defektkomponente unterscheiden. Die supraalveoläre Komponente umfasst die

DocSnoreNix®

Keep your sleep!



- **Maximale Reduktion der Kondylus-Belastung**
- **Superelastische Verbindungselemente**
- **Schluckreflex bequem möglich**

Distanz zwischen der Rau-glatt-Grenze des Implantatkörpers und dem angrenzenden krestalen Anteil des periimplantären Alveolarknochens. Die intraossäre Komponente ist in etwa 55 Prozent der Fälle durch ein circumferentielles Abbaumuster charakterisiert. Die übrigen 45 Prozent verteilen sich auf Dehiszenzdefekte mit kombiniert semi- und circumferentiellem Knochenverlust. Fortgeschrittene Läsionen zeichnen sich sehr häufig (etwa 80 Prozent) durch eine kombinierte (Klasse I und II) Defektkonfiguration aus [Schwarz et al., 2007a] (Tabelle 2).

Therapie der periimplantären Mukositis

Der Übergang von einer Mukositis hin zu einer initialen Periimplantitis ist fließend und weder klinisch noch radiologisch eindeutig darstellbar. Daher sind antiinfektiös gerichtete Therapieansätze bereits bei geringsten Anzeichen für eine periimplantäre Infektion indiziert. Durch die Intensivierung

Fazit für die Praxis

- Risikofaktoren für periimplantäre Infektionen müssen bereits in der Planungsphase einer Implantatversorgung berücksichtigt werden.
- Patienten müssen über mögliche biologische Komplikationen aufgeklärt werden.
- Ein patientenspezifisches Recallintervall sollte die diagnostischen Kriterien für periimplantäre Infektionen engmaschig kontrollieren und einen Therapiebedarf rechtzeitig feststellen.
- Die periimplantäre Mukositis kann reversibel therapiert werden.
- Die Therapie der Periimplantitis gestaltet sich häufig komplexer. Während nichtchirurgische Interventionen die Progression initialer Läsionen limitieren können, sind refraktäre oder fortgeschrittene Läsionen derzeit nur durch chirurgisch-augmentative/resektive Therapieverfahren zu kontrollieren.
- Die Explantation stellt für die meisten Patienten eine nicht akzeptable Therapiealternative dar.

Periimplantitis-Defektklassifikation nach Schwarz et al.

Klasse I	suprakrestal	
Klasse II	intraossär	
	IIa	vestibuläre Dehiszenz
	IIb	vestibuläre Dehiszenz mit semicircumferentiellem Defekt
	IIc	vestibuläre Dehiszenz mit circumferentiellem Defekt
	IId	vestibuläre und orale Dehiszenz mit circumferentiellem Defekt
	IIe	circumferentieller Defekt

Tabelle 2, Quelle: [Schwarz et al., 2007b]

der Mundhygienemaßnahmen konnte nach drei Wochen eine mikrobiologische und immunologische (Matrixmetalloproteinase 8) Reversibilität experimentell induzierter Mukositis-Läsionen im Menschen erreicht werden [Salvi et al., 2012].

Weder der adjuvante Einsatz einer lokalen Applikation von Chlorhexidindigluconat noch eine systemische Antibiose konnten mit einem klinischen oder mikrobiologischen Vorteil gegenüber der mechanischen Therapie alleine belegt werden [Hallstrom et al., 2012; Porras et al., 2002]. Ein konventionelles mechanisches Debridement kann demnach als effektive Maßnahme zur initialen Therapie der Mukositis empfohlen werden [Klinge & Meyle, 2012].

Therapie der Periimplantitis

Zahlreiche prospektive randomisierte klinische Vergleichsstudien belegen, dass ein konventionelles mechanisches Debridement mittels Handinstrumenten und lokaler Applikation von Chlorhexidindigluconat (das heißt Karbon/Plastikküretten) eine nur begrenzte Effektivität bei der nichtchirurgischen Therapie der Periimplantitis zu haben scheint [Klinge & Meyle, 2012].

Ähnliche Ergebnisse wurden auch für modifizierte Ultraschallsysteme beobachtet [Karring et al., 2005; Renvert et al., 2009]. Durch den adjuvanten Einsatz eines Chlorhexidin-haltigen Chips, lokaler Antibiotika,

einer antimikrobiellen photodynamischen Therapie sowie einer Monotherapie mittels eines Er:YAG-Lasers oder eines modifizierten Pulverstrahlgeräts konnten dagegen die klinischen und mikrobiologischen Ergebnisse temporär (drei bis sechs Monate) verbessert werden [Sahm et al., 2011; Renvert, 2008; Schar et al., 2013; Machtei et al., 2012; Schwarz et al., 2006a; Schwarz et al., 2005b].

Die Stabilität des Behandlungserfolgs (> sechs Monate) scheint aber insbesondere bei fortgeschrittenen Läsionen limitiert zu sein [Renvert et al., 2011a; Deppe et al., 2013; Schwarz et al., 2006a]. Diese Rezidivneigung nach einem nichtchirurgischen Therapieverfahren könnte durch die nur unzureichende Entfernung bakterieller Plaque-Biofilme von strukturierten Implantatoberflächen [Schwarz et al., 2009a; Schwarz et al., 2006c; Schwarz et al., 2005a] erklärt werden. Daneben ist die vorwiegend bindegewebige Defektheilung mit einer fortwährenden Exposition strukturierter Implantatanteile (Mikro- und Makrodesign) verbunden [Schwarz et al., 2006b], die ihrerseits die biologische Rekontamination und damit Progression der Läsion fördern [Renvert et al., 2011b].

Bisherige klinische Untersuchungen deuten darauf hin, dass eine chirurgische Intervention zu besseren Behandlungsergebnissen führen kann als die nichtchirurgische Therapie [Klinge & Meyle, 2012]. Insbesondere chirurgisch-augmentative Verfahren können

nach einer vollständigen Entfernung des Granulationsgewebes und der Dekontamination der Implantatoberfläche zu guten Langzeitergebnissen mit einem derzeitigen Beobachtungsintervall von bis zu vier Jahren führen [Schwarz et al., 2009b; Roos-Jansaker et al., 2011]. Hierbei zeigte insbesondere ein xenogenes Knochensatzmaterial boviner Herkunft eine bessere Effektivität als autogene oder alloplastische Transplantate [Schwarz et al., 2009b; Aghazadeh et al., 2012; Schwarz et al., 2008]. Das klinische Behandlungsergebnis konnte langfristig weder durch den Einsatz einer Barriere-Membran noch durch die Methode der Oberflächenreinigung und Dekontamination weiter verbessert werden [Roos-Jansaker et al., 2011; Deppe et al., 2007; Schwarz et al., 2012a; Khoury, 2001]. Demgegenüber wurden direkte Einflüsse der Implantatoberflächenstruktur sowie der Defektkonfiguration auf die Wundheilung nach chirurgisch-regenerativer Therapie beschrieben. Insbesondere moderat raue Implantatoberflächen mit circumferentiellen intraossären Defekten und einer nur minimalen suprakrestalen Komponente (bis ein Millimeter) scheinen das beste biologische Kompartiment für chirurgisch-augmentative Verfahren zu bieten [Schwarz et al., 2010b; Rocuzzo et al., 2011].

Bei fortgeschrittenen Defekten können chirurgisch-augmentative Maßnahmen mit resektiven (das heißt Implantatplastik) Verfahren kombiniert werden [Schwarz et al., 2011a; Romeo, 2004; Romeo, 2007]. Hierbei werden die Makro- und die Mikrostruktur des Implantatkörpers in den Bereichen geglättet, die sich außerhalb der physiologischen Barriere (Klasse I: Dehiscenzen / Klasse II > 1 mm) für derzeitige Augmentationsverfahren befinden.

Tierexperimentelle und klinische Daten belegen, dass durch diese chirurgische Kombinationstherapie eine histologisch nachweisbare Knochenregeneration/Knochen-Implantat-Wiederanlagerung und eine hiermit verbundene klinische Langzeitstabilität bei fortgeschrittenen und komplexen Defektkonfigurationen erzielt werden kann [Schwarz et al., 2012a; Schwarz et al., 2011b]. Die mit chirurgischen Eingriffen einhergehende mukosale Rezessionsbildung ist durch eine simultane Volumenaugmentation unter Verwendung eines Bindegewebsstransplantats oder einer prokinen Kollagenmatrix kompensierbar und ermöglicht demnach auch eine Erweiterung des Indikationsbereichs auf die ästhetische Zone [Schwarz et al., 2013b; Schwarz et al., 2013a] (Abbildungen 3a bis h).

Grundlegend sollten chirurgische Verfahren nur nach vorausgehender nichtchirurgischer Initialtherapie sowie kritischer Abwägung systemischer und lokaler Risikofaktoren in Erwägung gezogen werden. Eine absolute Indikation zur Explantation stellt der vollständige Verlust der Osseointegration dar.

Prof. Dr. med. dent. Frank Schwarz
Prof. Dr. med. dent. Jürgen Becker
Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und Aufnahme, Westdeutsche Kieferklinik
Heinrich-Heine-Universität
Moorenstr. 5
40225 Düsseldorf
Frank.Schwarz@med.uni-duesseldorf.de

CME AUF ZM-ONLINE Periimplantitis



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 77038 in die Suchmaske ein.



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

Großmutter, warum hast du so große Zähne?

Märchenhafte Bildauflösung: der 21,5" Multi-Touch-Screen mit Full HD von vision U, dem Multimedia-System der ULTRADENT Premiumklasse! Natürlich mit 2- und 3-D-Röntgen-Viewer. Erfüllt höchste Ansprüche an Perfectainment. Wie diese einzigartige Erfindung aus interaktiver Programmführung mit Qualitätssicherung weitergeht?

vision U

Der besondere Fall

Ein echter radiologischer Fallstrick

Philipp A. Kley, Berthold H. Hell

Eine 16-jährige Patientin stellte sich mit einer Überweisung des Hauszahnarztes zur Entfernung der Weisheitszähne sowie der Zähne 19 und 29 vor.



Fotos: Kley, Hell

Abbildung 1: konventionelles Orthopantomogramm des Hauszahnarztes

Abbildung 2: aus dem DVT-Datensatz rekonstruiertes OPG

Die allgemeinanamnestisch gesunde Patientin gab eine kieferorthopädische Vorbehandlung an.

Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich extraoral eine seitengleiche Sensibilität und Motorik bei uneingeschränkter Mundöffnung.

Intraoral fanden sich eine gesunde, blassrosa Mundschleimhaut, ein bis auf die Weisheitszähne vollständiges Erwachsenengebiss und ein kieferorthopädischer Retainer in der Unterkieferfront.

Radiologisch stellten sich auf dem vom Hauszahnarzt angefertigten OPG (Abbildung 1) neben einer Unschärfe im Bereich der Frontzähne ein Retainer in der Unterkieferfront von 33 auf 43 sowie retinierte und verlagerte Weisheitszähne in allen vier Quadranten dar. Zudem ergab sich ein Anhalt auf Distomolaren regio 19 und 29 sowie eine Verschattung in der rechten Kieferhöhle.

Daraufhin entschlossen wir uns nach Absprache mit den Eltern und der Patientin zur Durchführung einer DVT.

In der Aufnahme konnte distal des Zahnes 28 ein überzähliger Zahn 29 dargestellt werden (Abbildungen 2 und 3). Zudem zeigte sich eine diskrete Schleimhautschwellung in den Sinus ethmoidales auf der rechten Seite (Abbildung 6) sowie eine Concha bullosa (Abbildung 5). Zudem

zeigten sich korrespondierend zum OPG die retinierten und verlagerten Zähne 18, 28, 38 und 48 (Abbildung 2). Überraschenderweise konnte kein Distomolar distal 18 beschrieben werden (Abbildung 4).

Diskussion

Betrachtet man das Fremd-OPG retrospektiv kritisch, erkennt man, dass sich die Projektionsfigur des Zahnes 19 klassischerweise größer, höher und unschärfer darstellt als die auslösende Struktur bei Zahn 29. Diese doppelte Darstellung ist ein Effekt, der bei Objekten in Regio Kieferwinkel und aufsteigender Ast in den unteren drei Vierteln der Panoramaschichtaufnahme auftritt. Begründet ist das Phänomen in der Positionierung von Objekten zwischen Fokus und Rotationszentrum, die in einem Winkel zwischen 220° bis 240° während der Aufnahme zweifach durchstrahlt werden und so sowohl filmnah (fokusfern) als auch auf der gegenüberliegenden Seite fokusnah (filmfern) dargestellt werden [Behfar, 2005; Düker, 2000].

Die im vorliegenden Fall durchgeführte digitale Volumentomografie konnte einen Projektionsfehler aufdecken und so Schaden von der Patientin abwenden, indem ein unnötiger Eingriff vermieden werden konnte. Weiterhin schloss das DVT eine Kieferhöhlen-

verschattung aus, stellte jedoch eine diskrete Verschattung der rechten Ethmoidalzellen sowie eine Concha bullosa als Nebenbefunde dar. Diese potenziell pathologischen Befunde geben Anlass zu einer erneuten Anamnese und klinischen Überprüfung im Verlauf.

Der Grundsatz der Schadenabwendung und des Heilens sollte ärztliches Handeln stets leiten. Auf diesen Fall bezogen bedeutet dies, dass aufgrund des radiologischen Befunds der überzähligen Zähne ein Abwägen des weiteren Vorgehens stattfinden muss. Zum einen ergibt sich aus dem OPG eine Operationsindikation zur Entfernung der Zähne 18, 28, 38 und 48 sowie der Distomolaren 19 und 29 mit den üblichen chirurgischen Risiken.

Zum anderen eröffnet sich die Möglichkeit einer weitergehenden Diagnostik im Sinne einer dreidimensionalen Darstellung der anatomischen Verhältnisse im Mittelgesicht mit einer obligatorischen weiteren Strahlenbelastung der jungen Patientin.

Beispielhaft sollen alltägliche Strahlenbelastungen in Verkehrsflugzeugen in elf Kilometern Höhe von 5 bis 8 $\mu\text{Sv}/\text{Stunde}$ oder auch die Zigarette mit 14 $\mu\text{Sv}/\text{Zigarette}$ dienen [Baus et al., 2003.].

Knöcherne und knochenähnliche Strukturen werden dazu üblicherweise mittels CT oder DVT visualisiert. Die Minimierung

Der neue Premiumstandard von ULTRADENT

Jetzt Praxis bei Visionären:

vision U



Premiereinheit U 6000 mit vision U und Arztelement mit 7" Display sowie Touch-Funktion

Intelligente Unterstützung Ihrer Qualitätssicherung? vision U!

Das neue Multimedia-System der Premiumklasse macht Fortschritt offensichtlich:

Mit interaktiver Programmführung auf hochauflösendem Multi-Touch-Screen (21,5"!)- für sichtbares Perfectainment. Noch Fragen?

www.vision-u.de

ULTRADENT

DENTAL UNITS. MADE IN GERMANY.

Ultradent Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG
Tel.: +49 89 42 09 92-0 info@ultradent.de
Fax: +49 89 42 09 92-50 www.ultradent.de



Abbildung 3: DVT, sagittaler Schnitt, Darstellung 28 und 29



Abbildung 4: DVT, sagittaler Schnitt, Darstellung 18

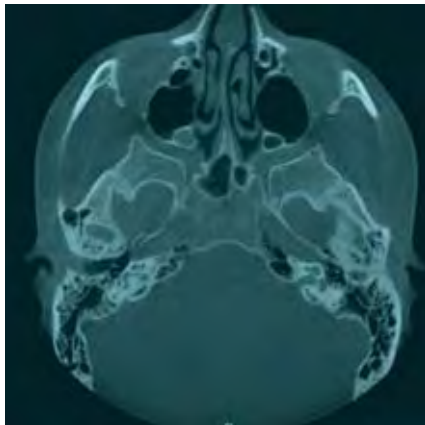


Abbildung 5: DVT, axialer Schnitt, Concha bullosa links

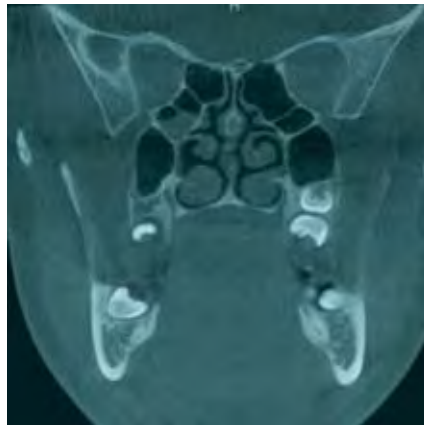


Abbildung 6: DVT, coronarer Schnitt, Schleimhautproliferation

der Strahlenbelastung in der medizinischen Diagnostik erfährt dabei insbesondere in den Kopfdisziplinen Zahnheilkunde, MKG und HNO durch die Weiterentwicklung der DVT einen steten Fortschritt.

Exemplarisch soll bei einer Fenstergröße von 17 cm x 11 cm eine rund 90-prozentige Dosisreduktion bei Verwendung eines DVT gegenüber einer Multidetektor-Computertomografie genannt werden (90 μ Sv zu 860 μ Sv) [Ludlow et al., 2008 und 2011]. Durch die Collimator-Funktion kann das der Fragestellung entsprechende Areal sehr exakt eingegrenzt und die Dosis ionisierender Strahlung weiter reduziert werden [Gijbels et al., 2003].

Wie wichtig diese Entwicklungen sind, zeigt eine Untersuchung von Mark Pierce aus dem Jahr 2012. Kinder, die bis zum 15. Lebensjahr zwei bis drei CTs erhalten haben, erkranken dreifach häufiger an einem Hirntumor, bei fünf bis zehn dieser Untersuchungen steigt das Risiko für Leukämie ebenfalls um den Faktor drei [Pierce et al., 2012]. Insgesamt ist das Risiko aufgrund der niedrigen Anzahl der Erkrankungen jedoch geringer.

Auch das Risiko eines Strahlenkatarakts steigt schon nach einer Exposition von 10 Sv, beispielsweise bei wiederholten CCT- oder NNH-CT-Aufnahmen, erheblich [Reiser, 2011].

Hyperdontie ist ein Phänomen, das sowohl im Milchgebiss (0,2 bis 1 Prozent), jedoch wesentlich häufiger im bleibenden Gebiss (2,5 bis 3 Prozent) und dort beim männlichen Geschlecht, auftritt. Der Oberkiefer ist acht- bis neunmal häufiger betroffen als der Unterkiefer, dabei sind mit 50 Prozent überwiegend Mesiodens zu finden.

Prämolaren treten mit einer Morbidität von 0,1 Prozent, Distomolaren mit 0,1 bis 0,3 Prozent auf [Gängler et al., 2010; Kahl-Nieke, 2010].

Fazit

Eine nicht repräsentative Umfrage unter Kollegen bezüglich des Fremd-OPGs ergab zwar aufgrund der Lage und der leichten Unschärfe eine kritische Betrachtung, jedoch zweifelte niemand an der Existenz einer (zahnähnlichen) Struktur im ersten Quadranten. Dies unterstreicht auch die diagnostische Herausforderung des Falles. Zum einen verlässt man sich auf seine klinische Erfahrung und sein Fachwissen, ein Projektionsfehler in dieser Ausprägung wird kaum in Betracht gezogen. Dennoch sollte trotz aller (berechtigter) Routine und Erfahrung stets die Individualität der Patienten berücksichtigt werden und bei Zweifeln eine moderne dreidimensionale Diagnostik wie das DVT herangezogen werden.

Dr. Philipp A. Kley
Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Berthold H. Hell
Klinik für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie –
plastische Operationen
Zentrum für Plastisch-Rekonstruktive und
Plastisch-Ästhetische Gesichtschirurgie
im Siegerland
Diakonie Klinikum Jung-Stilling
Wichernstr. 40
57074 Siegen
philipp.kley@diakonie-sw.de



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



Wir feiern 10 Jahre natürlich schönes Lächeln

Und sagen Danke für Ihre jahrelange Treue und Ihr Vertrauen.

Weltweit über 400 Millionen Restaurationen für ein natürlich schönes Lächeln – ein wunderbarer Anlass, heute Filtek™ Supreme XTE Universal Composite und seine Vorzüge zu feiern:

- Unübertroffene Glanzbeständigkeit
- Einfache Anwendung
- Hervorragende Abrasionsbeständigkeit

Wir freuen uns auf viele weitere Jahre mit Ihnen und der Filtek™ Supreme Familie.

3M ESPE. Qualität, die begeistert.



Filtek™
Supreme XTE
Universal Composite

3M ESPE

www.3MESPE.de/FiltekSupremeXTE

Gebissdestruktion im Kleinkindalter

Frühkindliche Karies – Fakten und Prävention

Anja Treuner, Christian H. Splieth

Gegenwärtig gilt die frühkindliche Karies als häufigste chronische Erkrankung im Vorschulalter und dominiert mit zum Teil massiver Gebisszerstörung das Gesamtkariesaufkommen bei Kleinkindern – und das mit steigender Tendenz und zunehmender Polarisierung. Daher sollten aus wissenschaftlicher Sicht existierende erfolgreiche Maßnahmen zur Prävention flächendeckend umgesetzt werden, um vorzugsweise die Risikogruppen zu erreichen.



Abbildungen 1 bis 4: Klinische Bilder der frühkindlichen Karies: Charakteristisch sind beginnende Initialläsionen an den Glattflächen der Oberkiefermilchfrontzähne, die bei progressivem Verlauf zur kariösen Kavitation und zur kompletten Gebissdestruktion führen können.

Insgesamt ist Karies auf dem Rückmarsch. Bei der Milchzahnkaries stagniert allerdings dieser „caries decline“ [Petersen, 2005]. Wie die Zahlen belegen, geht die Kariesreduktion gerade bei Kleinkindern eher schleppend voran [Lorbeer et al., 1998; Weinstein, 1998; Dye et al., 2004; DAJ, 2010]. Ursache für diese unbefriedigende Situation ist die bereits kurz nach dem Zahndurchbruch auftretende, rasch voranschreitende frühkindliche Karies, die ebenfalls unter dem Begriff „Early Childhood Caries“ bekannt ist. Die American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) definiert diese frühkindliche Karies als eine Erkrankung von Kindern unter 71 Monaten, bei der ein oder mehrere Zähne kariös, gefüllt oder aufgrund einer Karies extrahiert sind [AAPD, 2008].

Detaillierter ist die Klassifikation nach Wyne [1999]: Abzugrenzen von der „allgemeinen Milchzahnkaries“ (Typ 1), die im Alter von zwei bis fünf Jahren aufgrund mangelnder Mundhygiene vorrangig okklusal und approximal im Milchmolaren-Bereich auftritt, ist die sogenannte Nuckelflaschenkaries (Typ 2 und 3), auf die sich die folgenden Ausführungen beziehen. Dabei manifestieren sich neben Plaque, Gingivitis und k Reidigweißen (Initial-)Läsionen kariöse Defekte vornehmlich an den Oberkieferfrontmilchzähnen (Typ 2, Abbildungen 1 bis 3), die in schweren Fällen auf das Gesamtgebiss übergreifen (Typ 3, Abbildung 4).

Als Risikofaktoren werden der exzessive Gebrauch der Nuckelflasche mit kariogenen/

erosiven Getränken (Abbildung 5) [Reisine et al., 1998; Hirsch et al., 2000; AAPD, 2008; Gussy et al., 2006], insbesondere nachts [Hallet and O'Rourke, 2003; Azevedo et al., 2005; Koskinen et al., 2006; Seow et al., 2009; Deichsel et al., 2012], die frühzeitige orale Infektion mit Mutans-Streptokokken [Smith et al., 2002] und ein niedriger sozioökonomischer Status identifiziert [Robke et al., 2002; Hallet et O'Rourke, 2003; Curzon et al., 2004; Harris et al., 2004; Declerck et al., 2008; RKI, 2008; Deichsel et al., 2012].

Saccharose und Monosaccharide induzieren einen rapiden und tiefen Abfall des pH-Wertes und erhöhen dementsprechend das Kariesrisiko [Azevedo et al., 2005; Seow et



Abbildung 5: Seelentröster Nuckelflasche – Der Gebrauch von zucker- und säurehaltigen Getränken verursacht durch die Umspülung der Oberkiefermilchzähne verheerende Zahnschäden. Daher sind die „Selbstbedienung“, der Dauergebrauch sowie das nächtliche Trinken mit der Nuckelflasche zu vermeiden. Die Flüssigkeitsaufnahme soll ausschließlich als „Durstlöscher“ erfolgen.

al., 2009]. Sowohl eine hohe Frequenz der Zuckeraufnahme wie auch eine größere Zuckermenge haben eine enorm Karies fördernde Wirkung [Rodrigues et al., 2000]. Mit einer drastischen Reduzierung von ungesüßtem Tee und einem gleichzeitigen Anstieg von Fruchtsaftkonsum über zwei

Jahre minimierten sich die naturgesunden Kindergebisse von 90 Prozent auf 53 Prozent [Borutta et al., 2006]. In diesem Zusammenhang wird das kariogene Potenzial von Muttermilch mit einem Lactosegehalt von sieben Prozent in der Literatur unterschiedlich beschrieben [Caplan et al., 2008; Mohebbi et al., 2008]. Die Ursache für uneinheitliche Bewertungen begründen Gussy et al. [2006] in einer Übersichtsarbeit mit methodisch nicht einwandfrei durchgeführten Studien. Mehrere aktuelle Studien haben gezeigt, dass das Stillen allein nicht das Kariesrisiko bei Säuglingen erhöht [Mohan et al., 1998; Iida H. et al., 2007; Mohebbi et al., 2008], mit Ausnahme des nächtlichen Dauerstillens [Roberts et al., 1993; Valaitis et al., 2000; Johannson et al., 2010].

Kariesverteilung und Kariesvorkommen

Insgesamt ist die frühkindliche Karies weltweit eine der häufigsten chronischen Erkrankungen im Kleinkind- und Vorschulalter [Azevedo et al., 2005], deren Vorkommen fünfmal häufiger als Asthma und siebenmal öfter als Heuschnupfen bestätigt wird [USDHHS, 2000]. Damit stellt die frühkind-

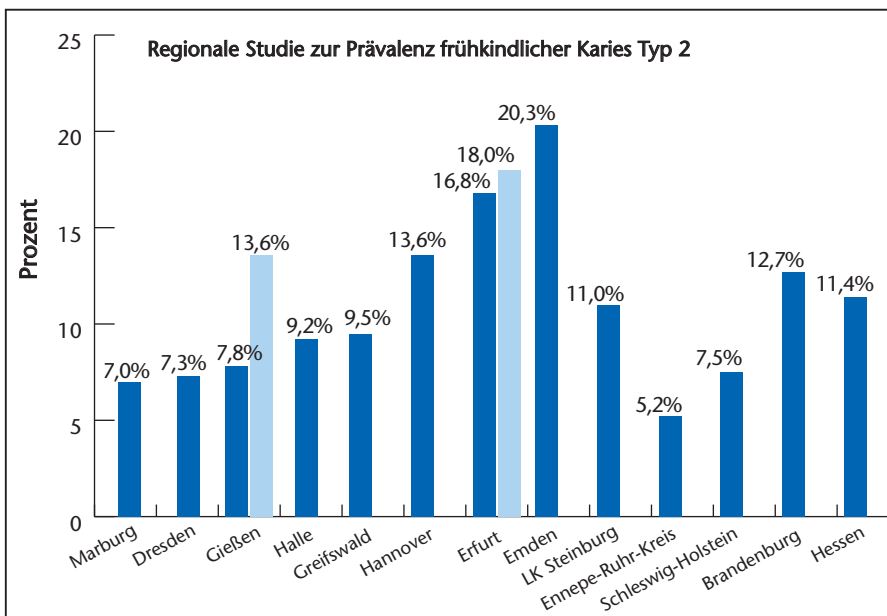


Abbildung 6: Häufigkeit von frühkindlicher Karies [Baden et al., 2008; Berndt et al., 2007; Boemanns et al., 1997; Born et al., 2008; Borutta et al., 2003; Deichsel et al., 2012; Gräßler et al., 1998; Hirsch et al., 2000; Pieper, 1999; Plotzitzka et al., 2005; Robke et al., 2002; Robke, 2008; Senkel et al., 2008]. Die Städte Gießen und Erfurt verfügen über eine zweite, zeitlich versetzte Erhebung (hellblau) [Nies et al., 2008; Borutta et al., 2006].



HOFFMANN'S READY2PROTECT COPPERIONCEMENT

Natürlicher Kariesschutz

- Bakterizider Schutz- und Heilzement mit langanhaltender antibakterieller Wirkung
- Permanente Zementierung auf Implantaten zur Vorbeugung von Periimplantitis
- Für Milchzahnfüllungen (minimalinvasive Kariesbehandlung) zusammen mit Kopallack



10 Sticks à 1g Pulver + 5ml Flüssigkeit
Bestell Nr: 227624

Bestellhotline: 030-82 00 99 0





Abbildungen 7a und 7b: Oft stellt die Extraktion der kariös zerstörten Milchfrontzähne die einzige Therapiemaßnahme dar, mit folglich auftretenden Sprachproblemen und ästhetischen Konsequenzen für das Kind. Eine Kinderprothese kann hier eine Ergänzungstherapie darstellen.

liche Karies national und international ein ernsthaftes und bislang ungelöstes „Public-health“-Problem dar [Milnes, 1996; Slavkin, 1999; Vadiakas, 2007].

Derzeit existieren aufgrund der Zugangshindernisse dieser Altersgruppe nur regionale Daten, so dass eine Vergleichbarkeit nur bedingt möglich ist. Aktuelle Literaturangaben zufolge liegt die durchschnittliche Prävalenz der frühkindlichen Karies unter Einbeziehung der Initialläsionen in Deutschland bei zehn bis fünfzehn Prozent [Abbildung 6]. Gerade hinsichtlich der Häufigkeit von initialer frühkindlicher Karies existieren Unterschiede bei der sozialen Einstufung [Robke, 2008]. Dies deutet auf eine stärkere Umsetzung prophylaktischer Maßnahmen bei höherem Bildungsstand hin, die eine Manifestation von Kavitationen verhindern. Generell weisen besonders Kinder mit einem niedrigeren sozioökonomischen Status oder mit Migrationshintergrund ein erhöhtes Risiko auf, an frühkindlicher Karies

zu erkranken [Milnes, 1996; Tinanoff, 1998; Hallett, 2000; Robke et al., 2002; Vachira-rojpisan et al., 2004; van Steenkiste et al., 2004; Finlayson et al., 2007; Schenk et al., 2007; Winter et al., 2010] sowie eine doppelt so hohe Kariesprävalenz [Pieper et al., 2008]. In sozialen Brennpunkten steigen die Prävalenzen bis auf 35 bis 41,7 Prozent [Robke et al., 2002; Nies et al., 2008]. Diese Durchschnittswerte kaschieren allerdings die reale Kariesverteilung.

Die verstärkte Polarisierung der Karies wird mehrfach bestätigt [Micheelis et al., 2006; Senkel et al., 2008; Borutta et al., 2010; DAJ, 2010]: Immer weniger Kinder weisen eine hohe Karieslast auf. So vereinen 10,2 Prozent aller Kinder 61,1 Prozent der Karieserfahrung auf sich [Micheelis et al., 2006]. Bei den Dreijährigen konnte nachgewiesen werden, dass sich 95 Prozent des Kariesbefalls auf nur zwölf Prozent der Kinder beziehen [Senkel et al., 2007].

Unzureichende Sanierung

Somit stellt die frühe Milchzahnkaries häufig ein ernsthaftes Problem für den kleinen Patienten, die Eltern und natürlich den behandelnden Zahnarzt dar, weil die Compliance der betroffenen Kinder noch nicht für die erforderliche, meist invasive und umfangreiche Therapie ausreicht. Folglich bleiben viele behandlungsbedürftige Zähne im Kleinkindalter unversorgt. Ein unzureichender Sanierungsgrad wird in zahlreichen Studien belegt [Robke et al., 2002; DAJ, 2010].

Bleiben kariöse Milchzähne unversorgt, kann dies neben Zahnschmerzen und nachfolgend sich bildenden Fisteln oder Abszessen, die zum vorzeitigen Milchzahnverlust mit allen negativen Folgen für die spätere Gebissentwicklung führen [Zimmermann et al., 2009], auch erhebliche Einbußen in der Lebensqualität der Kinder und deren Eltern nach sich ziehen [Acs et al., 1999, 2001; Petersen, 2003; Ribeiro et al., 2004; Rosenblatt et al., 2004]. Seitens der Pädiater werden hinsichtlich der extrem hohen Flüssigkeitsaufnahme eine resultierende Appetitlosigkeit sowie eine unphysiologische Nierenbelastung bestätigt [Behrendt et al., 1998]. Das Erkrankungsbild der frühkindlichen Karies mit den sogenannten „white spots“ ausgehend von den Glattflächen wird häufig von den Eltern nicht erkannt oder zu spät wahrgenommen, so dass eine zahnärztliche Konsultation erst im fortgeschrittenen Stadium erfolgt. Demzufolge machen diese von Karies betroffenen Kinder ihre ersten Zahnarztbesuche nicht mehr um Präventionsmaßnahmen in Anspruch zu nehmen, sondern sind primär auf die Schmerzausschaltung



Abbildung 8: Zwei zahnärztliche Vorsorgetermine während der Schwangerschaft werden vom zahnärztlichen Kinderpass empfohlen. Dieser Pass ist gleichzeitig Grundlage für die zahnärztliche Begleitung der Schwangeren und des Kleinkindes. Die erste zahnärztliche Vorstellung des Kindes sollte mit sechs bis neun Lebensmonaten erfolgen – dem Alter des ersten Zahndurchbruchs.



Abbildung 9: Tägliches Zähneputzen in Kinderkrippen, -gärten und bei Tagesmüttern ermöglicht eine regelmäßige Plaqueentfernung und eine Lokal-fluoridierung, die ausgesprochen wirksam ist und häusliche Probleme bei der Mundhygiene erfolgreich kompensieren kann.

ausgerichtet. Bei der Behandlung von Kleinkindern, die aufgrund der psychomentalen Entwicklung häufig nur in Allgemeinanästhesie erfolgen kann [Stürzenbaum et al., 2006], sollte das Ziel von Therapiemaßnahmen eine lange Überlebensdauer und hohe Erfolgsraten beinhalten [Krämer et al., 2002] (Abbildung 7). Allerdings verursacht gerade die mangelnde Compliance der Eltern bei bereits sanierten Kindern einen erneuten Behandlungsbedarf, so dass das bestehende Kariesrisiko nicht beherrschbar wird [Eidemann, 2000; Foster et al., 2006]. Kann beim Hauszahnarzt eine adäquate zahnärztliche Betreuung von den betroffenen Kindern, die neben der Prophylaxe auch die umfangreichen Therapiemaßnahmen (unter anderem endodontische Maßnahmen, Stahlkronen, Extraktionen mit anschließendem Lückenmanagement) umfasst, nicht gewährleistet werden, ist eine Überweisung an spezialisierte Kollegen beziehungsweise an den Fachzahnarzt für Kinderzahnheilkunde anzustreben.

Aufgrund des rapiden Voranschreitens der Karies und der Ungleichverteilung der Karies müssen Präventionsbemühungen intensiv und frühzeitig zum Einsatz kommen und flächendeckend alle Bevölkerungsgruppen erreichen, um den Grundstein für eine Kindheit ohne Karieserfahrung zu legen.

Problem: Erreichbarkeit der Risikogruppen

Idealerweise beginnt die zahnärztliche Prophylaxe der frühkindlichen Karies, bevor die Milchzähne vorhanden sind. Prophylaktische

Bemühungen sollten daher zielorientiert auf werdende Mütter beziehungsweise Eltern sowie Eltern mit Säuglingen ausgerichtet sein. Zur Umsetzungsverbesserung ist zukünftig ein Ausbau der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Gynäkologen, Hebammen, Kinderärzten und Zahnärzten essenziell [Borutta et al., 2006]. Im Gegensatz zu gynäkologischen Vorsorgeuntersuchungen werden zahnärztliche Untersuchungen während der Schwangerschaft von nur 51 Prozent der werdenden Mütter wahrgenommen. Insgesamt 70,9 Prozent der Schwangeren erhalten keinerlei Aufklärung über Mund- und Zahnpflege [Goepel et al., 1991]. Mit der Etablierung des zahnärztlichen Kinder- oder Prophylaxepasses ist der erste Grundstein für interdisziplinäre Informationen gelegt (Abbildung 8).

Die Mutter wird bereits mit Überreichung ihres Mutterpasses auf frühzeitige zahnärztliche Vorsorgetermine beginnend in der Schwangerschaft hingewiesen und erhält zudem Hinweise über Keimübertragungen, Mundhygiene und Ernährungsgewohnheiten, das Kariesrisiko und den Zahndurchbruch.

Für gesetzlich krankenversicherte Kinder steht anschließend die jährliche Früherkennungsuntersuchung ab dem 30. Lebensmonat als individualprophylaktische Maßnahme zur Verfügung.

Da die frühkindliche Karies bereits nach dem ersten Zahndurchbruch mit sechs bis acht Monaten auftreten kann, kommen diese individualprophylaktischen Maßnahmen in der zahnärztlichen Praxis häufig zu spät



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

[Borutta et al., 2002; Petersen, 2003]. Hinzu kommt, dass gerade Familien mit niedrigem sozioökonomischen Hintergrund über ein präventionsaversives Gesundheitsverhalten verfügen [Bauch et al., 1998] und ein eingeschränktes Inanspruchnahmeverhalten zahnärztlicher Betreuungsmaßnahmen aufweisen [Kühnisch et al., 2003], obwohl gerade hier der Bedarf am größten ist. Um gerade diese Risikogruppen zu erreichen, sollten sich Präventionsprogramme auf das Drittel mit den schlechtesten Werten konzentrieren, anstatt die Anstrengungen der Prophylaxe auf die ganze Bevölkerung zu verteilen, bei denen die Risikopatienten nur bedingt profitieren [Burt, 1998]. Daher sind präventive Maßnahmen, die auf einer „Komm-Struktur“ (wie zum Beispiel der Zahnarztpraxis) basieren, für diese Zielgruppe ungeeignet [Splieth et al., 2005]. Der aufsuchende Ansatz – zum Beispiel in öffentlichen Einrichtungen – wäre wesentlich effektiver und zudem mit der Fluoridierung und gleichzeitigen Plaqueentfernung kostengünstiger [Trummel et al., 2000; Wendt et al., 2001; Splieth et al., 2004]. Darüber hinaus kann somit ebenfalls die bestehende Kariespolarisation reduziert werden [Weiß, 2007], da gerade Gruppen mit Compliance-Problemen erreicht und gleiche Chancen auf orale Gesundheit geboten werden. Allerdings ist dafür dringend der Ausbau gruppenprophylaktischer Maßnahmen des öffentlichen Gesundheitsdienstes ab dem ersten Milchzahn notwendig.

Präventionsstrategie

Zur Prävention von frühkindlicher Karies sollten nur wissenschaftlich positiv evaluierte Maßnahmen wie regelmäßige Fluoridapplikationen, Putztrainings sowie Eltern- und Multiplikatorenschulungen eingesetzt werden [Roulet, 1995; Zimmer et al., 1999; BZÄK, 2000; Trummel et al., 2000; EAPD, 2008]. Alleinige Mundgesundheitsaufklärungen sind bei der Vermeidung von frühkindlicher Karies häufig nicht erfolgreich [Davies et al., 2005; Vachirarojpsan, 2005]. Allerdings können regelmäßige Mundgesundheitsaufklärungen mit aufsuchendem Ansatz und zusätzlicher motivierender Un-



Fotos: A. Treumer-Uni Greifswald

Abbildung 10: Das tägliche Zähneputzen ab dem ersten Milchzahn trägt entscheidend zur Kariesprävention bei. Den Eltern muss in Aufklärungsgesprächen die richtige Putztechnik gezeigt werden: Eine spezielle Reinigungsmethode der Oberkiefermilchzähne heißt „Lift the lip“, bei der die Oberlippe aktiv abgehalten wird und die Zähne unter Sicht von den Eltern gereinigt werden können [Lee et al., 1994].

terstützung oder in Kombination mit anderen Präventionsansätzen (wie Fluoridierung) sehr effektiv sein. In Leeds, England, konnte mit regelmäßigen Hausbesuchen und zusätzlicher Mundgesundheitsaufklärung von geschultem Fachpersonal gerade bei Kariesrisikogruppen die Kariesinzidenz minimiert werden [Kowash et al., 2000].

Weinstein et al. [2006] erzielten ebenfalls mit motivierender Mundgesundheitsaufklärung und gleichzeitiger regelmäßiger Fluoridierung signifikante Erfolge in der Kariesprävention. Auch die Auswertung eines risikobasierten Programms für Vorschulkinder, das zusätzlich zur Basisprävention (Fluoridlack- und CHX-Applikation) gesundheitserzieherische Impulse für die Eltern beinhaltete, zeigte signifikant weniger Dentinläsionen gegenüber dem Basispräventionsprogramm [Piehakkinen et al., 2002]. Demgegenüber ist die tägliche Anwendung von fluoridhaltiger Zahnpasta eine kostengünstige und effektive Möglichkeit, um Karies im Kleinkindalter zu vermeiden [Ammari et al., 2007; Marinho et al., 2003; Twetman et al., 2003; Splieth et al., 2004; Marinho, 2009]. Daher ist es vorrangiges Ziel, das Zähneputzen mit gleichzeitiger Lokalfuoridierung über Zahncreme oder Gelee zu einem obligaten Bestandteil des Alltags zu machen (Abbildung 9).

So konnte in einem Intensivprophylaxeprojekt, das in Erfurter Kindertagesstätten implementiert wurde, die Zahngesundheit von Vorschulkindern durch vierteljährliche Aufklärungsimpulse (Ernährungsberatung, Instruktion und Motivation zur Zahn- und

Mundhygiene) sowie durch halbjährliche Fluoridlackapplikation zusätzlich zum täglichen Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahncreme verbessert werden [Borutta et al., 2006]. Besonders durch zielgerichtete Prävention in Einrichtungen mit hoher Kariesprävalenz kann über die Erzieher den Defiziten in der häuslichen Prävention entgegengewirkt werden. Eine 20- bis 30-prozentige Kariesreduktion konnte beim Zähneputzen mit fluoridierter Kinderzahncreme in Kindertagesstätten festgestellt werden, indem die Kinder unter Aufsicht ihrer Erzieher die Zähne reinigten [You et al., 2002; Rong et al., 2003]. Nach einer halbjährlichen Fluoridlackanwendung ist ebenfalls eine geringe Kariesinzidenzrate erreichbar [Marinho et al., 2003; Peterson et al., 2004; ADA, 2006; Weintraub et al., 2006].

Fazit für die zahnärztliche Praxis

Da die Eltern einen entscheidenden Einfluss auf die Mundgesundheitserziehung und das Herausbilden gesundheitsrelevanter Verhaltensweisen ihres Kindes haben, gilt es hier, mit der präventiven zahnärztlichen Betreuung anzusetzen. Eine intensive zahnmedizinische Betreuung von schwangeren Frauen im Sinne einer Gesundheitsfrüherförderung (Primär-Primär-Prophylaxe) bringt entscheidende Vorteile für die Mundgesundheit des Kindes [Günay et al., 1996, 1998, 2007; Gomez et al., 2001, 2007; Zanata et al., 2003; Ercan et al., 2007;

STABILOK

- *der Goldstandard für parapulpäre Stifte*



- Stabilok-Stifte scheren absolut zuverlässig jedes Mal genau an der richtigen Stelle automatisch ab
- Hygienisch verpackt, jeder Stift befindet sich in einem eigenen Behälterabteil
- Ein Stift wird aus seinem Behälterabteil entnommen, indem der Spender einfach nach unten umgedreht wird

 TITAN kleiner Durchmesser 0,60 mm	 EDELSTAHL kleiner Durchmesser 0,60 mm
 TITAN mittlerer Durchmesser 0,76 mm	 EDELSTAHL mittlerer Durchmesser 0,76 mm

STABILOK PARAPULPÄRE STIFTE

STANDARD-SORTIMENT (20 Stifte + 1 Bohrer) Titan oder Edelstahl	SPAR-SORTIMENT (100 Stifte + 5 Bohrer) Titan oder Edelstahl
--	---

Ein Produkt von FAIRFAX DENTAL

Bei Ihrem Dental-Händler erhältlich

Kinderleicht!



Mit üblichem Winkelstück (RA-Schaft) verwenden

Haben Sie Fragen?
Wenden Sie sich bitte an uns!

STABIDENT

- *das ultimative System zur intraossären Anästhesie*

Stabident DVD

- Interviews mit Zahnärzten und Patienten
- Intraorale Filmaufnahmen der Schritte 1, 2 und 3

Kinderleicht!



Schritt 1: Anästhesieren der angehefteten Gingiva mit der Injektionsnadel



Schritt 2: Perforieren der Kortikalis mit dem Perforator



Schritt 3: Einführen der Injektionsnadel in die Perforation



www.stabident.com

- Vorteile der intraossären Anästhesie
- Stabident-Komponenten und Vorgehensweise
- Verwandte Themen, einschließlich eines Vergleichs mit der intraligamentären Injektion
- DVD-Clips von Stabident

STABIDENT SYSTEM

STANDARD-SORTIMENT 20 Perforatoren 20 Injektionsnadeln	SPAR-SORTIMENT 100 Perforatoren 100 Injektionsnadeln
--	--

Ein Produkt von
FAIRFAX DENTAL
Tel: 020 8947 6464
Fax: 020 8947 2727
e-mail: fairuk@stabident.com
www.stabident.com

Tipps zur Babyzahnpflege – so bleiben die Zähne gesund

1. Sobald Ihr Kind ein Jahr alt ist, lassen Sie es aus einer Tasse oder einem Becher trinken. Meist wird noch gekleckert – geben Sie Wasser, das macht keine klebrigen Flecken. Eine Trinklerntasse brauchen die meisten Kinder nicht. Wenn doch, nur einen Monat lang - dann weg damit!
2. Verzichten Sie auf die Gabe von zuckerhaltigen Getränken (insbesondere gesüßte Tees, Instanttees, Obstsafts oder verdünnte Fruchtsäfte) aus der Nuckelflasche. Die Säfte enthalten viel Fruchtzucker und -säure, auch wenn „ohne Zuckerzusatz“ auf der Verpackung steht und sind damit schlecht für die Zähne. Nehmen Sie stattdessen ungesüßten Tee oder Mineralwasser.
3. Überlassen Sie Ihrem Kind die Nuckelflasche nicht zur „Selbstbedienung“. Das Trinken sollte zum Durstlöschchen erfolgen und nicht als Nuckelersatz. Geben Sie Ihrem Kind die Nuckelflasche nicht zum Dauergebrauch oder in der Nacht.
4. Schon der erste Milchzahn sollte gepflegt werden: Beginnen Sie mit einer kleinen, weichen Zahnbürste. Wichtig ist das elterliche Putzen. Abends bitte eine erbsengroße Menge Kinder-Zahnpaste mit Fluoriden auf die Bürste geben. Die Fluoridtabletten sind dann nicht nötig. Nach dem Zähneputzen gibt es dann auch nichts Süßes mehr zu trinken oder zu essen.
5. Schauen Sie beim Zähneputzen immer wieder die Zähne Ihres Kindes genauer an. Schieben Sie die Oberlippe nach oben. Sind die Schneidezähne sauber oder ist Zahnbelag zu sehen? Achten Sie darauf, dass Sie beim Zähneputzen alle Zähne und alle Zahnflächen reinigen. Setzen Sie die Zahnbürste mit den Borsten leicht schräg zum Zahnfleischsaum an und rütteln dann auf der Stelle.
6. Putzen Sie die Zähne des Kindes im Schoß eines Elternteils oder auf dem Wickeltisch.
7. Ab dem zweiten Geburtstag sollten die Zähne des Kindes morgens und abends mit fluoridhaltiger Kinderzahnpasta gereinigt werden.
8. Verwenden Sie zum Kochen und Salzen Speisesalz mit der Aufschrift „Fluorid“, wenn in Ihrer Familie ein hohes Kariesrisiko vorliegt – fragen Sie Ihren Zahnarzt. Kleinkinder sollten nicht zu viele Fluoridpräparate zu sich nehmen – Ihr Zahnarzt berät Sie.
9. Vermeiden Sie viele Zwischenmahlzeiten. Insgesamt reichen vier bis fünf Mahlzeiten am Tag.
10. Zahnfreundliche Süßigkeiten sind ein wunderbarer Ersatz zu den „herkömmlichen“ und verursachen keine Karies.
11. Zahnärztliche Vorsorge fängt schon bei den ganz Kleinen an. Vereinbaren Sie den ersten Zahnarzttermin, wenn Ihr Kind sechs Monate alt ist.

Abbildung 11: Informationen für Eltern über Prophylaxemaßnahmen beim Kleinkind als Flyer zum Mitgeben

Meyer et al., 2010]. Kariesrisikoerkennung und -minimierung stehen dabei im Mittelpunkt.

Ein zahnärztlicher Behandlungsbedarf der mütterlichen Mundhöhle sollte möglichst vor der Geburt behoben werden, da hohe DMFT-Werte der Mutter im Zusammenhang mit einer hohen Keimbelastung auftreten und eine erhöhte Kariesprävalenz für das Kind bedeuten [Bergmann et al., 1998]. Insbesondere während der Durchbruchphasen der Milchzähne bewirkt eine Streptococcus-mutans-Reduktion der Mutter eine langfristige Keimsenkung des Kindes und folglich eine geringere Kariesprävalenz [Kohler et al., 1994; Ercan et al., 2007].

Neben der zahnärztlichen Sanierung rücken die professionelle Zahnreinigung mit Empfehlungen zur Optimierung der eigenen häuslichen Mundhygiene und Aufklärungsgespräche in den Fokus der Präventionsarbeit. Bereits in der Schwangerschaft sind in den Aufklärungsgesprächen Hinweise zur Prophylaxe beim Kleinkind zu übermitteln [Kneist et al., 2004], wie Übertragungswege kariespathogener Keime von den Eltern zum Kind, zahngesunde Ernährung, Fluoridierungsmöglichkeiten, altersgerechte Mundhygiene, erster Zahndurchbruch und Informationen zur frühkindlichen Karies und mehr.

Wird die zahnärztliche Praxis zur Beratung und Mundgesundheitsbeurteilung von Eltern

mit kleinen Kindern in Anspruch genommen, ist ein positiver Effekt bei der Mundgesundheit des Kindes feststellbar [Gussy et al., 2006]. Neben dem Erläutern der verschiedenen Sachverhalte steht vielmehr die Instruktion und Demonstration sowie das Trainieren insbesondere der Putztechniken beim Kleinkind im Vordergrund (Abbildung 10).

Ausdrücklich ist darauf hinzuweisen, das nächtliche Trinken von zuckerhaltigen Getränken aus der Nuckelflasche zu unterbinden [AADP, 2008], den häufigen Konsum kariogener Flüssigkeiten zu vermeiden und Kinder ab dem ersten Geburtstag an das Trinken aus einem Becher beziehungsweise Glas zu gewöhnen. Insbesondere die Kariesgenität des Flascheninhalts ist für die Kariesentwicklung ausschlaggebend [Reisine et al., 1998].

Außerdem empfiehlt es sich, Informationsmaterial zum häuslichen Rekapitulieren auszuhandigen (Abbildung 11). Zur Etablierung positiver Verhaltensweisen ist eine regelmäßige motivierende Unterstützung [Kowash et al., 2000; Weinstein et al., 2004 und 2006; Feldens et al., 2007], je nach individuellem Risiko notwendig, da eine reine Risikoaufklärung noch lange nicht zur Änderung des tatsächlichen Handelns führt [Davies et al., 2005; Vichiraroijpisan, 2005].

Dr. Anja Treuner
Zahnarztpraxis Dres. Treuner
Spremlinger Str. 42/43
03046 Cottbus

und
Abteilung für Präventive Zahnmedizin und
Kinderzahnheilkunde
Zentrum für ZMK
Universitätsklinikum Greifswald
Rotgerberstr. 8
17487 Greifswald
treuner@uni-greifswald.de

Prof. Dr. Christian H. Splieth
Abteilung für Präventive Zahnmedizin und
Kinderzahnheilkunde
Zentrum für ZMK
Universitätsklinikum Greifswald
Rotgerberstr. 8
17487 Greifswald



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

kuraray

Noritake



DIE ZUKUNFT BEGINNT JETZT ... HYDROXYLAPATIT ERSCHAFFEN

TEETHMATE™ DESENSITIZER

Die dauerhafte Lösung für sensible Zähne.

Mit TEETHMATE™ DESENSITIZER wurde nun ein revolutionäres neues Material ins Leben gerufen. Wir haben TEETHMATE™ DESENSITIZER so entwickelt, dass es das härteste Mineral im Körper, Hydroxylapatit (HAp) bildet. Es entsteht genau dort, wo es benötigt wird, und schließt Dentintubuli sowie Schmelzrisse. Aufgrund seiner Natürlichkeit, ist es auch gewebefreundlich. So können Sie ab sofort empfindliche Zähne mit einem sehr guten Gefühl dauerhaft behandeln.

Verwenden Sie TEETHMATE™ DESENSITIZER zur Versiegelung von freiliegendem oder präpariertem Dentin. Behandeln Sie die Zähne Ihrer Patienten vor und nach dem Bleaching. Oder verwenden Sie TEETHMATE™ DESENSITIZER in Kombination mit Ihrem bevorzugten Adhäsiv oder Zement.

Dank der Bildung von HAp ist Ihre Behandlung von empfindlichen Zähnen nun clever, unsichtbar und dauerhaft.



Mehr Informationen unter +49 (0) 69-305 35835
oder auf www.kuraray-dental.eu

Kuraray - Meister der Moleküle.

Kieferorthopädie

Invisalign®-Behandlung im Frontzahnbereich

Die vorliegende Studie untersuchte, inwieweit die vorhergesagten Zahnbewegungen erreicht werden konnte.



Abbildung 1: Ausgangssituation des Oberkiefers mit eingesetztem ersten Aligner und Attachments

Viele Patienten fordern eine ästhetische Alternative zur labialen Multibracketapparatur (MB). Die Invisalign®-Technologie stellt dabei neben der Behandlung mit lingualen MB-Apparaturen eine etablierte Methode dar (Abbildung 1). Die Anwendung, Herstellung und Verfahrensweise erfolgt mittels CAD/CAM-Technologie, Stereolithografie-Verfahren und dreidimensionaler digitaler Darstellung der klinischen Situation durch den ClinCheck®. Für

die Interaktion zwischen Behandler und Invisalign® ist der ClinCheck® die Basis. Er dient dem Behandler zur Planung und Beurteilung sowohl der einzelnen Behandlungsschritte, die im Aligner umgesetzt werden sollen, als auch des gewünschten Behandlungsziels. Darum ist eine möglichst hohe Übereinstimmung zwischen der realen Ausgangssituation und der digitalen Darstellung notwendig und wünschenswert.

Ziel dieser retrospektiven Studie war es zum einen, die Übereinstimmungen für den anterioren Bereich von Anfangsmodell und Anfangsposition im ClinCheck® und zum anderen das durch die Invisalign®-Therapie erreichte Behandlungsergebnis mit dem digital prognostizierten Behandlungsergebnis zu untersuchen. Es wurden folgende Parameter untersucht:

■ obere und untere anteriore Zahnbogenlänge,

■ obere und untere intercanine Distanz,
 ■ Overjet,
 ■ Overbite und
 ■ dentale Mittellinienabweichungen.

Zusätzlich wurde die durch die Behandlung erreichte Veränderung des frontalen Engstands mit dem Irregularitätsindex nach Little quantitativ erfasst.

Das Probandenkollektiv umfasste 50 Patienten (n = 16 Männer; n = 34 Frauen; Durchschnittsalter $33 \pm 11,9$ Jahre) deren Anfangs- und Endmodelle und Anfangs- und Endpositionen des ClinCheck® analysiert wurden. Alle Patienten wurden ausschließlich mit Invisalign® (Align Technology, Santa Clara, CA, USA) behandelt. Die Therapiemaßnahmen umfassten

- approximale Schmelzreduktion (ASR),
- Protrusion der Frontzähne,
- Kombination aus ASR und Protrusion,
- Distalisation,
- Kombination aus ASR und Distalisation und
- Extraktion eines Frontzahns.

Je nach Indikation wurden zusätzlich Attachments geplant und appliziert. Die Maßnahmen wurden dabei teilweise durch Invisalign® vorgeschlagen, aber letztendlich durch den Behandler bestimmt.

Die Vermessung der Anfangs- und Endmodelle erfolgte nach Abschluss der Behandlung mithilfe einer elektronischen Digital-Schieblehre (Studenroth GmbH Präzisionstechnik, Deutschland), kalibriert nach VDI/DE/DGQ

m2618 Blatt 9,1, mit einer Messgenauigkeit von 0,01 mm.

Die Vermessung des ClinCheck® erfolgte mit dem Vermessungstool ToothMeasure® der Invisalign®-Software (ClinCheck® Version 2,6, Align Technology, S.C., CA, USA). Dabei handelt es sich um ein virtuelles Vermessungsraster mit einer Skalierung von 1-50 mm, das in verschiedenen Ausrichtungen eingestellt und über die einzelnen Abbildungen des ClinCheck® gelegt werden kann. Für die Vermessung wurde die kleinstmögliche Skalierung von 1 mm gewählt. Die Messungen wurden durch den Untersucher visuell auf 0,5 mm genau bestimmt.

Die Untersuchung des frontalen Engstands mit dem Irregularitätsindex nach Little ergab eine durchschnittliche Irregularität von 5,39 mm im Oberkiefer (OK) und 5,96 mm im Unterkiefer (UK). Nach der Behandlung zeigten außer zwei Patienten alle Patienten ein perfektes Alignment beziehungsweise eine minimale Abweichung (Index nach Little 0 bis 3).

Der Engstand wurde im OK am häufigsten durch ASR der Frontzähne und im UK durch eine Kombination aus ASR mit Protrusion der Frontzähne behandelt. Die durchschnittliche Alignerzahl lag im Oberkiefer bei n = 25 und im Unterkiefer bei n = 24. Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug 13 Monate.

Die Differenz zwischen Anfangsmodell und Anfangs-ClinCheck® betrug im Mittel für die anteriore Zahnbogenlänge im OK $-0,28 \pm 0,46$ mm; im UK $0,14 \pm 0,36$ mm,





Abbildung 2: Ausgeformter Oberkiefer nach Alignertherapie mit geklebtem Retainer



Abbildung 3: Darstellung des Clinchecks mit dem angestrebten Endziel

für die obere intercanine Distanz $0,23 \pm 0,37$ mm und für die untere intercanine Distanz $0,12 \pm 0,35$ mm, für den Overjet $-0,08 \pm 0,29$ mm, für den Overbite $0,17 \pm 0,38$ mm und für die dentale Mittellinienabweichung $0,09 \pm 0,29$ mm. Beim Vergleich erreichtes versus prognostiziertes Behandlungsergebnis betrug die Differenz [(Anfangsmodell/Endmodell) – (Anfangs-ClinCheck®/End-ClinCheck®)] im Durchschnitt für die obere Zahnbogenlänge $0,04 \pm 0,65$ mm, für die untere Zahn-

bogenlänge $0,01 \pm 0,48$ mm, für die obere intercanine Distanz $-0,13 \pm 0,59$ mm, für die untere intercanine Distanz $-0,13 \pm 0,59$ mm, für den Overjet $-0,34 \pm 0,54$ mm, für den Overbite $-0,71 \pm 0,87$ mm und für die dentale Mittellinienabweichung $-0,24 \pm 0,46$ mm. Die Testung auf Äquivalenz zeigte dabei, dass die Werte für die Parameter obere und untere anteriore Zahnbogenlänge sowie intercanine Distanz, Overjet und dentale Mittellinienverschiebung alle innerhalb des adjustierten

(98.57 Prozent) Konfidenzintervalls [-1 bis +1] lagen. Es zeigten sich also keine signifikanten oder klinisch relevanten Unterschiede. Der Overbite zeigte bei der Testung auf Äquivalenz, dass die ermittelten Werte von -1,02 und -0,39 nicht innerhalb des Konfidenzintervalls [-1 bis +1] lagen. Damit ergab sich keine Äquivalenz.

Schlussfolgerung: Dem Behandler wird aufgrund der hohen Passgenauigkeit von Anfangs-ClinCheck®/Modell ein realitätsnahes virtuelles Modell zur Planung der Alignertherapie bereitgestellt. Engstände ließen sich durch die Alignerbehandlung erfolgreich therapieren (Abbildung 2). Bei allen Parametern, außer dem Overbite, wurde die Zahnbewegung in Übereinstimmung mit der im ClinCheck® (Abbildung 3) vorausgesagten Bewegung erreicht. Bei Patienten mit Tiefbiss, das heißt mit vergrößertem Overbite, ist eine längere Alignertherapie mit größerem Aufwand einzuplanen.

Fotos: Erbe

Quelle: Krieger E, Seifert J, Marinello I, Jung BA, Wriedt S, Jacobs C, Wehrbein H.: Invisalign® treatment in the anterior region: were the predicted tooth movements achieved? J Orofac Orthop. 2012 Sep; 73(5):365-76. Epub 2012 Aug 11

Dr. Christina Erbe
Dr. Verena Schmitt
Dr. Elena Krieger
Prof. Dr. Dr. H. Wehrbein
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität
Augustusplatz 2
55131 Mainz
christina.erbe@unimedizin-mainz.de

Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Baden-Württemberg

doctorseyes.de



persönliche Beratung unter
Tel.: 0 73 52 / 93 92 12

two
for one world

Mit 2€ im Monat helfen:
www.2-Euro-helfen.de
01 80/2 22 22 10 (0,06 €/Anruf)

MISEREOR
DAS HILFSWERK

Tag der Zahngesundheit am 25. September 2013

Mundpflege macht Schule

Das Motto 2013 „Gesund beginnt im Mund – Zähneputzen macht Schule“ bringt eindrücklich zum Ausdruck, welche wichtige Funktion die Schule neben dem Elternhaus als gesundheitsförderndes Setting zur Erhaltung und Förderung der Kinderzahngesundheit hat. Eine Einordnung von Dr. Pantelis Petrakakis.

Gleichzeitig hat das Motto eine übergeordnete Komponente: Wenn etwas „Schule macht“, zeigt dies, dass etwas erfolgreich war und adaptiert wurde. Insbesondere im Bereich der Prävention hat die Zahnmedizin hier sicher eine Vorbildrolle erreicht – ohne blind dafür zu sein, dass es optimierungsbedürftige Bereiche gibt. Der diesjährige Tag der Zahngesundheit lädt also geradezu dazu ein, sich beiden Aspekten mit gezielter Aufmerksamkeit zu widmen – und bietet all denen, die sich mit einer Aktion in Stadt und Land beteiligen, viele Möglichkeiten für ein spannendes Programm.



Bundeszahnärztekammer (BZÄK) im Milchgebiss noch lange nicht erreicht. Im bleibenden Gebiss ist besonders bei Kindern und Jugendlichen aus sozial schwachen Bevölkerungsschichten eine Kariespolarisierung festzustellen. Eine Entwicklung, die auch die Zahnärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes mit Unruhe beobachten. Ihre Erfahrungen und Beobachtungen sowie Vorschläge für Verbesserungen werden bei der bevorstehenden Auftaktpressekonferenz zum Tag der Zahngesundheit neben den Positionen der Bundeszahnärztekammer und der Gesetzlichen Krankenkassen einen Schwerpunkt bilden.

Soziale Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Sehr erfreulich ist, dass sich der Bundesverband der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BZÖG) diesmal

besonders aktiv mit einbringen kann. Er hat sich das Ziel gesetzt, den Gedanken einer sozialen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde unter gesundheitsfördernden und präventiven Gesichtspunkten zu verbreiten. Er fördert gemeinsam mit den Krankenkassen, der BZÄK und weiteren wichtigen Akteuren des deutschen Gesundheitswesens die Umsetzung von Prophylaxekonzepten in Kindertagesstätten und Schulen. Der Tag der Zahngesundheit ist eine wunderbare Plattform, dieses Netzwerk darzustellen. In der Grundschule eröffnen sich sehr gute Möglichkeiten, in Kooperation mit den Zahnärztlichen Diensten der Gesundheitsämter und den Arbeitskreisen Zahngesundheit, Kinder bei der Entwicklung ihres Gesundheits- und Hygienebewusstseins aktiv zu unterstützen. Es gibt bereits erste Erfolg versprechende und mit einfachen Mitteln umgesetzte Konzepte, wo im offenen Ganztagsbetrieb regelmäßig Zähne geputzt werden. Sie zeigen, dass schulische Prävention möglich ist. Eine Verfestigung dieses sinnvollen Ansatzes auf einer breiten Basis ist letztendlich jedoch nur möglich, wenn Kooperations- und Kommunikationsstrukturen zwischen Gesundheits- und Bildungswesen zum Wohle der Kinder geschaffen werden.

Dr. Pantelis Petrakakis
1. Vorsitzender BZÖG
petrakakis@bzoeg.de
www.bzoeg.de

Orale Prävention – ein ganzes Leben lang

Liest man das Motto unter dem dezidierten Stichwort „Schule“, lassen sich einige Punkte auflisten, die auf dem Aufgabenplan des Berufsstands, der Gesellschaft und auch der Politik stehen. Beim Tag der Zahngesundheit schaut man sowohl auf den Aspekt „Mit welchen Zähnen starten die Kinder in die Schulzeit?“ als auch auf die Frage, wie es dann in der Schulzeit um die Förderung der Mundgesundheit steht. Wie wichtig die frühe und stetige Zahngesundheitsförderung ist, zeigen die Ergebnisse großer epidemiologischer Untersuchungen in Deutschland. Trotz der Erfolge der Kariesprophylaxe ist das Mundgesundheitsziel der

INFO

Die Veranstaltungsdatenbank ist aktiviert

Der „Tag der Zahngesundheit“ wird bundesweit mit Events auf das Thema Mundhygiene aufmerksam machen. Krankenkassen, Landesarbeitsgemeinschaften, Gesundheitsämter und auch viele Zahnärzte organisieren an diesem Tag ihre eigenen Veranstaltungen. Alle Events können eingetragen und gesucht werden.

Erstmals gibt es in diesem Jahr einen kostenlosen Infobrief. Er bietet einen Überblick über alle Materialien zum „Tag der Zahngesundheit“ und Informationen rund um das diesjährige Motto.

Bestellprozedere: Einfach ein Fax mit der Praxisadresse an den Verein für Zahnhygiene e.V. an 06151/13737-30 senden. ■

www.tagderzahngesundheit.de



powered
by **BRAUN**

5. Oral-B Symposium

Jahrhunderthalle Frankfurt/Main
21. März 2014
www.oralbsymposium.de

ÜBERLEGENE REINIGUNG:^{*} ORAL-B IST DIE NR.

ZAHNBÜRSTEN-MARKE,
DIE ZAHNÄRZTE SELBST VERWENDEN.

Vielen Dank für Ihr Vertrauen:

Auch in Deutschland sind wir Ihre Nummer 1 –
in Verwendung und Empfehlung.



Die perfekte Fortsetzung Ihrer Prophylaxe



* Gegenüber einer Handzahnbürste.



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	S. 57	Implantologie	ZÄK Hamburg	S. 59
	ZÄK Bremen	S. 63		LZK Baden-Württemberg	S. 60
	ZÄK Nordrhein	S. 64		LZK Rheinland-Pfalz	S. 65
Akupunktur	LZK Sachsen	S. 66	Kieferorthopädie	ZÄK Hamburg	S. 58
Allgemeinmedizin	LZK Berlin-Brandenburg	S. 62		LZK Berlin-Brandenburg	S. 62
Arbeitssicherheit	LZK Rheinland-Pfalz	S. 65	Kinderzahnheilkunde	ZÄK Niedersachsen	S. 62
Ästhetik	ZÄK Hamburg	S. 58		ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	S. 57
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 59	Kommunikation	LZK Sachsen	S. 66
	LZK Baden-Württemberg	S. 60	Konservierende ZHK	ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	S. 58
	ZBV Unterfranken	S. 64		ZÄK Niedersachsen	S. 62
Bildgebende Verfahren	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 60	Notfallmedizin	ZÄK Hamburg	S. 58
	ZÄK Bremen	S. 63		ZÄK Bremen	S. 63
Chirurgie	LZK Baden-Württemberg	S. 61	Parodontologie	ZÄK Nordrhein	S. 64
	ZÄK Niedersachsen	S. 62		ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	S. 58
Endodontie	ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	S. 57	ZÄK Hamburg	S. 58	
	ZÄK Hamburg	S. 58	LZK Berlin-Brandenburg	S. 62	
Ergonomie	LZK Sachsen	S. 66	ZÄK Nordrhein	S. 64	
	Funktionslehre	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 59	Praxismanagement	ZÄK Hamburg
LZK Berlin-Brandenburg		S. 62	ZÄK Westfalen-Lippe		S. 60
LZK Sachsen		S. 66	ZÄK Niedersachsen		S. 62
Hygiene	LZK Rheinland-Pfalz	S. 65	Prothetik	LZK Sachsen	S. 66
	Hypnose	ZÄK Mecklenburg-Vorpommern		S. 57	ZÄK Mecklenburg-Vorpommern
				LZK Baden-Württemberg	S. 61
			ZÄK Niedersachsen	S. 62	
			ZÄK Bremen	S. 63	
			ZÄK Nordrhein	S. 64	
			LZK Sachsen	S. 66	
			Qualitätsmanagement ZFA	LZK Reinland-Pfalz	S. 65
				LZK Baden-Württemberg	S. 61
			LZK Reinland-Pfalz	S. 65	

Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 57

Kongresse Seite 66

Hochschulen Seite 70

Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 70

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

Deutscher Zahnärztag 2013



08./09. November 2013
Congress Center Messe
Frankfurt/Main

Zahnmedizin interdisziplinär: Altersgemäße Therapiekonzepte

Standespolitisches Programm:

■ Mittwoch, 06.11.2013

KZBV-Vertreterversammlung

■ Donnerstag, 07.11.2013

KZBV-Vertreterversammlung – Fortsetzung

BZÄK/KZBV/DGZMK: Festakt Deutscher Zahnärztag

■ Freitag, 08.11.2013

Bundesversammlung der BZÄK

■ Samstag, 09.11.2013

Bundesversammlung der BZÄK – Fortsetzung



Aktuelle Details zum Deutschen Zahnärztag 2013 auch unter: www.dzt.de
Das wissenschaftliche Kongressprogramm wurde in den zm 15 auf Seite 74 veröffentlicht.

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Ganzheitliche ZHK
Thema: Grundlagen der traditionellen chinesischen Medizin mit Bezug zur ZHK
Referent: Dr. rer. pol. Ralf Kleinow
Termin: 14.09.2013: 10.00 – 15.00 Uhr
Ort: Radisson Blue Hotel, Treptower Str. 1, 17033 Neubrandenburg
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 9
Gebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Erkrankungen der Mundschleimhaut – ein schwieriges Gebiet? Tumorfrüherkennung u.ä.
Referenten: Prof. Dr. Dr. Hans-Robert Metelmann, Prof. Dr. Wolfgang Sümnick
Termin: 18.09.2013: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnarztpraxis Dr. Stefan Pietschmann, Olof-Palme-Platz 2, 18439 Stralsund
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 10
Gebühr: 220 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Pyogene odontogene Weichteil- und Knocheninfektionen – Medikamenten-assoziierte Kiefernekrosen
Referent: PD. Dr. med. Jörn-Uwe Piesold
Termin: 20.09.2013: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, Walther-Rathenau-Str. 42 a, 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 11
Gebühr: 100 EUR

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK
Thema: Ganz nah am Kind – Kinder in der Zahnarztpraxis
Referentin: Sybille von Os-Fingberg
Termin: 21.09.2013: 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Radisson Blue Hotel, Treptower Str. 1, 17033 Neubrandenburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 12, **Gebühr:** 200 EUR

Anzeige

Gelatamp

Zur sicheren
Wundversorgung



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

roeko
Alles im grünen Bereich:
Endodontie, Hygiene und Watte

001976 Pro Praxis nur ein Muster möglich.

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Zahntechnische Abrechnung – Warm-up
Referent: Stefan Sander
Termin: 27.09.2013: 14.00 – 19.30 Uhr
Ort: Trihotel am Schweizer Wald, Tessiner Str. 103, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 13
Gebühr: 170 EUR

Fachgebiet: Hypnose
Thema: Curriculum Zahnärztliche Hypnose Z 5 – Anwendungen der zahnärztlichen Hypnose II (NLP II)
Referent: Dr. Wolfgang Kuwatsch
Termine: 27.09.2013: 14.00 – 20.00 Uhr, 28.09.2013: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: IBS Hotel, Warnowufer 42/43, 18057 Rostock
Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: 6
Gebühr: 300 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Bruxismusseminar
Referent: Prof. Dr. Olaf Bernhardt
Termin: 05.10.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, Walther-Rathenau-Str. 42 a, 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 14
Gebühr: 190 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Periimplantitis – was nun?
Referent: Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets
Termin: 05.10.2013: 10.00 – 13.00 Uhr
Ort: Trihotel am Schweizer Wald, Tessiner Str. 103, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15
Gebühr: 125 EUR

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Aktualisierungskurs – Fachkunde im Strahlenschutz
Referenten: Prof. Dr. Uwe Rother, PD Dr. Peter Machinek
Termin: 09.10.2013: 14.30 – 20.30 Uhr
Ort: Trihotel am Schweizer Wald, Tessiner Str. 103, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 16
Gebühr: 90 EUR

Fachgebiet: Anästhesie
Thema: Schmerztherapie, Sedierung und Narkose bei Kindern und Jugendlichen
Referenten: Prof. Dr. Christian Splieth, Dr. Cornelia Gibb
Termine: 18.10.2013: 14.00 – 19.30 Uhr, 19.10.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, Walther-Rathenau-Str. 42 a, 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 17
Kurs-Nr.: 17
Gebühr: 450 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Aktueller Stand der Endodontie
Referenten: PD Dieter Pahncke, ZA Raidan BaHattab
Termin: 23.10.2013: 15.00 – 20.00 Uhr
Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“, Stempelstraße 13, 18057 Rostock
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 18
Gebühr: 200 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Non- und mikroinvasive Methoden in der frühen Kariestherapie
Referent: PD Dr. Alexander Welk
Termin:
 23.10.2013: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, Waltherrathenau-Str. 42 a, 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 19
Gebühr: 90 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Operationstechniken in der Parodontologie
Referenten: Prof. Dr. med. Thomas Hoffmann, Dr. Elyan Al Machot MSc.
Termine:
 25.10.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,
 26.10.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: ZÄK M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 17
Kurs-Nr.: 20
Gebühr: 435 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Curriculum Prothetik: Modul 7 – PA kompromittiertes Gebiss (mit Fallplanungen)
Referenten: Prof. Dr. Reiner Biffar, Prof. Dr. Thomas Kocher
Termine:
 25.10.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,
 26.10.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, Waltherrathenau-Str. 42 a, 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: 1
Gebühr: 520 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: Praxismanagement
Thema: Wirtschaftlicher Erfolg in der Zahnarztpraxis
Referent: Dipl.-oec. Hans Dieter Klein – Stuttgart
Termin:
 18.09.2013: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 40298 praxisf
Kursgebühr: 310 EUR

Fachgebiet: Ästhetische ZHK
Thema: Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Kompositen
Referent: Prof. Dr. Bernd Klaißer - Würzburg
Termin:
 20.09.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,
 21.09.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 40295 kons
Gebühr: 460 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontologie praxisgerecht: Die chirurgische Kronenverlängerung – Schweinekiefershands-on-kurs
Referent: Dr. Jan Behring MSc. - Hamburg
Termin:
 25.09.2013: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 50097 paro
Kursgebühr: 140 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfallmanagement für Zahnärzte und Zahnärztinnen
Referent: Hans-Peter Daniel – Lütjensee
Termin:
 12.10.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 40292 inter
Kursgebühr: 200 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, lebensrettende Sofortmaßnahmen – Teamwork ZA und Mitarbeiter/in
Referent: Hans-Peter Daniel – Lütjensee
Termin:
 16.10.2013: 15.30 – 19.30 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 40294 inter
Kursgebühr: 85 EUR (ZA), 40 EUR (Mitarbeiter)

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Praktische Demonstration von Sinusbodenelevation, speziellen Augmentationsverfahren sowie Knochenentnahmetechniken
Referent: Dr. Dr. Dieter H. Edinger – Hamburg
Termin:
 16.10.2013: 13.30 – 18.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Dr. Dieter H. Edinger, Großer Burstah 31, 20457 Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 31068 impl
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Mini-Implantate zur Verankerung in der Kieferorthopädie – Kurs I für Einsteiger: Indikationen, Konzepte, Risiken
Referent: OA PD Dr. Benedict Wilmes – Düsseldorf
Termin:
 18.10.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 40305 kfo
Kursgebühr: 280 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Mini-Implantate zur Verankerung in der Kieferorthopädie – Kurs II für Fortgeschrittene: Biomechanik und klinisches Management
Referent: OA PD Dr. Benedict Wilmes – Düsseldorf
Termin:
 19.10.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 40306 kfo
Kursgebühr: 280 EUR

Fachgebiet: Dentale Fotografie
Thema: Professionelle Dentalfotografie – Kompaktkurs Basiswissen und Praxis der Dentalfotografie
Referent: Erhard J. Scherpf – Kassel
Termin:
 19.10.2013: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 21075 inter
Kursgebühr: 355 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Vorhersagbares Management endodontischer Notfälle
Referenten: Dr. Martin Brüsehaber – Hamburg, Dr. Johannes Cujé – Hamburg
Termin:
 23.10.2013: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Behring und Partner, Wandsbeker Chaussee 44, 22089 Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 50098 kons
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Sportmundschutz – ein Muss auch für viele Patienten in kieferorthopädischer Behandlung
Referent: Prof. Dr. Paul-Georg Jost-Brinkmann – Berlin
Termin:
 25.10.2013: 19.30 Uhr
Ort: Gebäude O45, Hörsaal der Orthopädie des Univ.-Klinikums Hamburg, 20246 Hamburg
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 1025 kfo
Kursgebühr: 60 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Das tapfere Schreiberlein –
 Wissenschaftliches Publizieren –
 Tipps und Etikette
Referent: Dr. med. dent. Thomas
 Lietz – Neulingen
Termin:
 26.10.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 40300 inter
Kursgebühr: 340 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Praktische Demonstration
 und Diskussion der computerge-
 stützten, schablonengeführten
 Implantation
Referent: Dr. Dr. Dieter H. Edinger
 – Hamburg
Termin:
 30.10.2013: 13.30 – 18.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Dr. Dieter H.
 Edinger, Großer Burstah 31,
 20457 Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 31071 impl
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Aktualisierung der Fach-
 kunde im Strahlenschutz nach
 § 18 a RöV mit Erfolgskontrolle
Referent: Prof. Dr. Uwe Rother –
 Hamburg
Termin:
 30.10.2013: 14.30 – 19.30 Uhr
Ort: New Living Home, Julius-Vos-
 seller-Str. 40, 22527 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 70044 rö
Kursgebühr: 70 EUR

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Arbeitskreis
 Funktionstherapie
Referenten: Dr. Uwe Harth – Bad
 Salzuflen, Dr. Christian Mentler –
 Dortmund
Termin:
 18.09.2013: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fort-
 bildung, Auf der Horst 31,
 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 13710742
Gebühr: 129 EUR

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Arbeitskreis Ästhetische
 ZHK / Synoptische ZHK und En-
 dodontie: Substanzschonend - mi-
 nimalinvasive - adhäsiv Composite
 Vollkeramik: welche Möglichkeiten
 stehen heute zur Verfügung?
Referenten: Dr. Guido Vorwerk –
 Hamm, Dr. Kianusch Yazdani –
 Münster
Termin:
 18.09.2013: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fort-
 bildung, Auf der Horst 31,
 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 13710731
Gebühr: 99 EUR



semperdent

89€
 Anbeiß-Preise

NEM-Krone-Vollverblendet
 inklusive Arbeitsvorbereitung,
 MwSt. und zzgl. Versand

www.semperdent.de

Sie haben einen Faible
 für fesselnde Angebote?



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

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Arbeitskreis Parodontologie: Okklusionskontrolle und Therapie im parodontal erkrankten Gebiss (Einschleifen, Schienen, Verblocken)
Referent: Dr. Daniel Lohmann – Krefeld
Termin: 18.09.2013: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 13710747
Gebühr: 129 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Medikamente der täglichen Praxis und ihre Wechselwirkungen: Arzneimittelsicherheit von Lokalanästhetika, Analgetika, Antibiotika und Sedativa
Referent: Prof. Dr. Gerhard Wahl – Bonn
Termin: 18.09.2013: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 13740045
Gebühr: 199 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Praxisabgabe/Praxisnachfolge in rechtlicher, wirtschaftlicher und praktischer Hinsicht
Referenten: Ass. jur. Ina Gottmann – ZÄKWL, Michael Goblirsch – Münster
Termin: 20.09.2013: 14.30 – 18.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 1350100
Gebühr: 75 EUR

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für ZÄ
Referent: Dr. Hendrik Schlegel – ZÄKWL
Termin: 21.09.2013: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 13740021
Gebühr: 109 EUR

Fachgebiet: Patientenbeziehung
Thema: Patientenberatung als Win-Win-Strategie – überzeugen statt überreden
Referent: Dipl.-Hdl. Joachim Brandes – München
Termin: 21.09.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 13750036
Gebühr: ZA: 279 EUR, ZFA: 139 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: GOZ – Arbeitskreis für systematische Abrechnung und professionelle Praxisführung – Zahnersatz (mit Abrechnungsbeispielen und Neuigkeiten aus dem Abrechnungswesen)
Referentinnen: Daniela Fischer, Michaela Stachelhaus
Termin: 25.09.2013: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 13710733
Gebühr: ZA: 26 EUR, ZFA: 34,50 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis mit praktischen Übungen zur Reanimation – intensiver Notfallkurs
Referent: Dipl.-Ing. Christian Hempelmann – Paderborn
Termin: 25.09.2013: 14.00 – 18.30 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 13740037
Gebühr: ZA: 199 EUR, ZFA: 99 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Manuelle Strukturanalyse und befundbezogene Okklusions-schientherapie Stand 2013
Referent: Prof. Dr. Ulrich Lotzmann – Marburg
Termin: 25.09.2013: 14.15 – 19.30 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 13740040
Gebühr: ZA: 279 EUR

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Grundlagen der licht-härtenden Glasfasertechnik in der ästhetischen ZHK
Referent: Dr. Wolfram Bücking – Wangen/Allgäu
Termin: 27.09.2013: 14.00 – 19.00 Uhr
 28.09.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 13740111
Gebühr: ZA: 599 EUR

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Aktuelle Entwicklungen in der Parodontologie
Referent: Prof. Dr. Christoph Dörfer – Kiel
Termin: 28.09.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 13740054
Gebühr: ZA: 299 EUR

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Spezielle Fachkunde im Strahlenschutz für die digitale dentale Volumentomografie (DVT), inkl. Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für ZA
Referenten: Dr. Irmela Reuter – Münster, Prof. Dr. Dr. Ulrich Meyer – Münster
Termin: 05.10.2013: 09.00 – 18.00 Uhr, 11.01.2014: 09.00 – 17.30 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: 13740051
Gebühr: ZA: 990 EUR

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

LZK Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Die Grundlagen der roten Ästhetik – Lappendesign und Naht-techniken für Wurzeldeckungen und regenerative Maßnahmen
Referenten: Dres. Sandro und Paulo Sievero – I-Milano
Termin: 13.09.2013: 09.00 – 18.00 Uhr, 14.09.2013: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 8001
Gebühr: 600 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Integration von chirurgischen und prothetischen Maßnahmen in der Implantologie
Referenten: Dr. Jochen Klemke, M.A. – Speyer, Dr. Florian Troeger, M.A. – Überlingen
Termin: 13.09.2013: 09.00 – 18.00 Uhr, 14.09.2013: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 6221
Gebühr: 600 EUR

Fachgebiet: Halitosis
Thema: Halitosis-Update 2013 – Die Mundgeruch-Sprechstunde in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi – CH-Basel
Termin: 14.09.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 8072
Gebühr: 400 EUR
 (In dieser Gebühr ist die Teilnahme einer ZFA inbegriffen.)

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Vollkeramische Restaurationen im Power-Pack
Referent: Prof. Dr. Lothar Pröbster – Wiesbaden
Termin:
 20.09.2013: 09.00 – 18.00 Uhr,
 21.09.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: 8073
Gebühr: 600 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantologie integriert im erfolgreichen Praxiskonzept – Praxisziele umsetzen und Wirtschaftlichkeit sichern.
Referenten: Axel Thüne, Kieselbronn, Dipl.oec.med. Alexandra Pedersen – Singen
Termin:
 11.10.2013: 09.00 – 18.00 Uhr,
 12.10.2013: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 6222
Gebühr: 600 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Die organisierte Rezeption – Gewinnen Sie täglich Zeit und Geld
Referentin: Brigitte Kühn, ZMV – Tutzing
Termin:
 18.10.2013: 09.00 – 17.00 Uhr,
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Kurs-Nr.: 8079
Gebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Die hohe Schule der Schichttechnik für Front- und Seitenzahnrestorationen
Referent: Prof. Dott. Lorenzo Vanini, I-San Fedele
Termin:
 18.10.2013: 09.00 – 18.00 Uhr,
 19.10.2013: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 8027
Gebühr: 1 000 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Sicherheit beim chirurgischen Eingriff
Referent: Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang – Kiel
Termin:
 18.10.2013: 09.00 – 18.00 Uhr,
 19.10.2013: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 8043
Gebühr: 650 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Willkommen am Telefon
Referentin: Brigitte Kühn, ZMV – Tutzing
Termin:
 19.10.2013: 09.00 – 17.00 Uhr,
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Kurs-Nr.: 8080
Gebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Trauma und Zahnverlust im wachsenden Kiefer – was tun?
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi – Ch-Basel
Termin:
 25.10.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 8083
Gebühr: 400 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Sofortversorgung – ein Kurs für ZT und ZA
Referent: Dr. Georg Bayer – Landsberg/Lech
Termin:
 25.10.2013: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 8042
Gebühr: 400 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endo-Simulator
Referent: Dr. Andreas Bartols, M.A. – Karlsruhe
Termine:
 25.10.2013: 09.00 – 18.00 Uhr,
 26.10.2013: 09.00 – 13.00 Uhr,
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 8046
Gebühr: 950 EUR



Effektive Keimreduktion

Ein Fall für DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX

- ✓ Ihre alkoholfreie Chlorhexidin-Lösung zur Spülung vor und nach Behandlungen
- ✓ Ihr 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.



DYNEXAN® – die Helden der Mundgesundheit

DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX. Zus.: 100 g enth.: Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat) 0,2 g; weit. Bestandteile: Glycerol, Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Minzöl, Pfefferminzöl, ger. Wasser. Anw.: Vorübergehend zur Vermeid. von Bakt. in d. Mundhöhle, als unterstützende Beh. zur mechan. Reinig. bei bakt. bed. Entzünd. d. Zahnhf. 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 Macroglyglycerolhydroxystearat u. Menthol. Stand: Januar 2013. Chem. Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Perfekte Prothetik auf Pfeilerzähnen und Implantaten – eine strukturierte Fortbildung in zwei Teilen für ZÄ und ZT

Referenten: Dr. Jochen Klemke, M.A. – Speyer, José de San José González, ZTM – Weinheim

1. Termin:

25.10.2013: 09.00 – 18.00 Uhr,

26.10.2013: 09.00 – 13.00 Uhr,

2. Termin:

29.11.2013: 09.00 – 18.00 Uhr,

30.11.2013: 09.00 – 13.00 Uhr,

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 32

Kurs-Nr.: 8045

Gebühr: 1 100 EUR

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Schonende Chirurgie – orale Operationen mit der Piezochirurgie

Referent: Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz – Wiesbaden

Termin:

26.10.2013: 09.00 – 15.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 8074

Gebühr: 360 EUR

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Augmentative Verfahren in der Implantation

Referent: Dr. Jan Tetsch – Münster

Termine:

15.11.2013: 09.00 – 18.00 Uhr,

16.11.2013: 09.00 – 13.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: 6223

Gebühr: 600 EUR

Auskunft:

Akademie für Zahnärztliche

Fortbildung Karlsruhe

Sophienstr. 39a

76133 Karlsruhe

Tel.: 0721/9181-200

Fax: 0721/9181-222

E-Mail: fortbildung@za-karlsruhe.de

www.za-karlsruhe.de

**LZK Berlin/
Brandenburg****Fortbildungsangebot des
Philipp-Pfaff-Instituts Berlin****Fachgebiet:** Kieferorthopädie

Thema: Mini-Implantate in der Kieferorthopädie. Step by step: Mini-Implantat-Insertion und Herstellung der Mechaniken

Referent: Dr. Manuel Nienkemper – Düsseldorf

Termin:

13.09.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,

14.09.2013: 09.00 – 17.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 15

Kurs-Nr.: 0921.1

Kursgebühr: 395 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin

Thema: Zahnärztliche Pharmakologie – kompakt

Referent: Dr. Dr. Frank Halling – Fulda

Termin:

14.09.2013: 09.00 – 16.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 6018.7

Kursgebühr: 235 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Zwischen Kollegialität & Autorität: Mitarbeiter- und Patientenführung für junge, angestellte Zahnärzte und Zahnärztinnen

Referentin: Dipl.-Psych. Katja Nathaly Fritsch – Berlin

Termin:

19.10.2013: 09.00 – 17.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 5137.0

Kursgebühr: 215 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK

Thema: Wie kann die Wirkung von Adhäsivsystemen verbessert werden? Praktische Übungen zur Anwendung von Adhäsivsystemen und Lichtgeräten

Referent: OA Dr. Uwe Blunck – Berlin

Termin:

19.10.2013: 09.00 – 18.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 4050.2

Kursgebühr: 275 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin

Thema: DVT-Digitale Volumentomographie

Referenten: ÖA Dr. Christiane Nobel, OA PD Dr. Frank Strietzel, Wanda Schrade

Termin:

26.10.2013: 09.00 – 17.00 Uhr

01.02.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 19

Kurs-Nr.: 6084.0

Kursgebühr: 885 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Wirtschaftlicher Erfolg in der Zahnarztpraxis ist kein Zufall

Referent: Dipl. oec. Hans Dieter Klein – Stuttgart

Termin:

01.11.2013: 14.00 – 17.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 5119.1

Kursgebühr: 185 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Refresher 2013: Funktionsanalyse und Funktionstherapie

Referent: Dr. Uwe Harth – Bad Salzfluren

Termin:

02.11.2013: 09.00 – 18.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 1004.7

Kursgebühr: 295 EUR

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Aufstiegsfortbildung zum/zur Dentalhygieniker/in

Termin(e): April 2014 – April 2015

Kurszeiten: Donnerstag, Freitag,

Samstag 08.30 – ca. 17.45 Uhr

Bewerbungsschluss:

15.11.2013, 19.30 Uhr

Kostenfreier Infoabend:

25.10.2013, 19.30 Uhr

Kursgebühr: 14 850 EUR

Auskunft: Philipp-Pfaff-Institut Fortbildungseinrichtung der ZÄK Berlin und der LZÄK Brandenburg
Ansprechpartnerin: Nadine Krause
Aßmannshäuser Straße 4-6
14197 Berlin

Tel.: 030/414725-40

Fax: 030/4148967

E-Mail: info@pfaff-berlin.de

www.pfaff-berlin.de

ZÄK Niedersachsen**Fortbildungsveranstaltungen****Fachgebiet:** Chirurgie

Thema: Augmentation – fortgeschrittene Techniken

Referent: PD Dr. Dr. Arwed Ludwig

Termin:

14.09.2013: 09.00 – 13.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: Z 1350

Kursgebühr: 220 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Dentalfotografie – praktische Übungen und Einstellungsoptimierung, Tipps und Tricks

Referent: Klaus-Dieter Fröhlich

Termin:

09.10.2013: 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: Z 1354

Kursgebühr: 99 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK

Thema: Veneers von konventionell bis No Prep – Step-by-Step, ein praktischer Demonstrations- und Arbeitskurs an Modellen

Referent: Dr. Jürgen Wahlmann

Termin:

16.10.2013: 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: Z 1357

Kursgebühr: 360 EUR

FREUND-
SCHAFTSPREIS
JETZT NUR
€ 39,999*



Der beste Freund der Praxis



PAN / CEPH**

DVT

CAD/CAM

Ein höherer Standard für jede Praxis

CS 9000 3D: Das CS 9000 3D Extraorale Röntgensystem sorgt für einen neuen Versorgungsstandard. Mehr schaffen, mehr sehen und mehr anbieten - alles direkt in Ihrer Praxis!

- DVT-Bildgebung in sehr hoher Auflösung (76 µm) bei äußerst niedriger Strahlenbelastung
- Fokussiertes Sichtfeld für über 90% aller diagnostischen Fragestellungen
- Ideal für Endodontie, Implantologie und kleinere Eingriffe in Mund- und Kieferchirurgie
- CAD/CAM-Kompatibilität schafft weitere Möglichkeiten

Weitere Informationen: **00800 45677654**,
europedental@carestream.com oder
www.carestreamdental.de

© Carestream Health, Inc. 2013.

*Angebot zzgl. MwSt. bei teilnehmenden Handelspartnern - Aktion verlängert wegen des großen Erfolges bis 30. November 2013. **Optionale Modalität.

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Quadrantensanierung mit vorbereitender Funktionsanalyse – ein Seminar für ZM und ZT
Referent: Ernst O. Mahnke
Termine:
25.10.2013: 14.00 – 18.00 Uhr,
26.10.2013: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 12
Kurs-Nr.: Z 1362
Kursgebühr: 510 EUR

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

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachbereich: Abrechnung
Thema: BEMA Teil II – Aufbau-seminar
Referentin: Birthe Gerlach
Termin:
18.09.2013: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, FIZ Bremerhaven, Langener Landstr. 173, 27580 Bremerhaven
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 13613
Gebühr: 140 EUR

Fachbereich: Abrechnung
Thema: Honorar zu verschenken? Abrechnung für ZA und Assistenten/in 4 Modulen (Modul IV: Experten-Abrechnungswissen)
Referentinnen: Regina Granz, Silvia Syväri
Termin:
25.09.2013: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 13211
Gebühr: 148 EUR (ZA), 116 EUR (ZFA)

Fachbereich: Bildgebende Verfahren
Thema: Professionelle Dentalfotografie – Kompaktkurs: Das perfekte Bild mit der ersten Aufnahme
Referent: Erhard Scherpf
Termin:
28.09.2013: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, FIZ Bremerhaven, Langener Landstr. 173, 27580 Bremerhaven
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 13651
Gebühr: 398 EUR

Fachbereich: Prothetik
Thema: Prothetik 2.0
Referent: Dr. Felix Blankenstein
Termin:
19.10.2013: 09.30 – 16.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 13526
Gebühr: 248 EUR

Fachbereich: Notfallmedizin
Thema: Fit für den Ernstfall – Notfall- und Reanimationstraining für Zahnarztpraxen
Referent: Andreas Wendt
Termin:
23.10.2013: 15.00 – 18.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, FIZ Bremerhaven, Langener Landstr. 173, 27580 Bremerhaven
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 13622
Gebühr: 148 EUR (ZA), 118 EUR (ZFA)

Fachbereich: Praxismanagement
Thema: Wo ist mein Geld geblieben? Erfolgreiches Forde-
 rungsmanagement
Referent: Dr. Daniel Combé
Termin:
 25.10.2013: 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der
 Zahnärztekammer Bremen, FIZ
 Bremerhaven, Langener Landstr.
 173, 27580 Bremerhaven
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 13625
Gebühr: 150 EUR (ZA),
 120 EUR (ZFA)

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:
 Fortbildungsinstitut der
 Zahnärztekammer Bremen
 Sandra Kulisch und
 Torsten Hogrefe
 Universitätsallee 25
 28359 Bremen
 Tel.: 0421/33303-77/78
 Fax: 0421/33303-23
 E-Mail: s.kulich@fizaek-hb.de
 oder t.hogrefe@fizaek-hb.de
 www.fizaek-hb.de

ZBV Unterfranken



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Ästhetische ZHK – eine
 Chance für unseren Berufsstand,
 aber auch eine große Gefahr.
Referent: Prof. Dr. Bernd Klaißer
Termin:
 22.10.2013: 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Salon Barbarossa, Maritim
 Hotel, Würzburg

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

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfallbehandlungsmaß-
 nahmen für ZA und ZFA
Referent: Dr. Dr. Thomas Clasen –
 Düsseldorf
Termin:
 18.09.2013: 15.00 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 13104
Kursgebühr: 170 EUR,
 60 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Power-Workshop
 Endodontie
Referent: Prof. Dr. Norbert Linden
 – Meerbusch
Termine:
 19.09.2013: 09.00 – 17.00 Uhr,
 20.09.2013: 09.00 – 17.00 Uhr,
 21.09.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 30
Kurs-Nr.: 13106
Kursgebühr: 690 EUR

Fachgebiet: Oralchirurgie
Thema: Symposium 2013 am
 Karl-Häupl-Institut der ZÄK Nord-
 rhein – Gemeinschaftstagung des
 Landesverbandes BDO Nordrhein
 und Westfalen-Lippe mit den ZÄK
 Nordrhein und Westfalen-Lippe
Referenten: verschiedene
Termine:
 21.09.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 13134
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Wirtschaftlichkeitsprüfung
 und Honorarkürzung – Fehler und
 Mängel bei der kons.-chirurgi-
 schen Abrechnung. Sie fragen –
 Wir antworten.
Referenten: Dr. Hans-Joachim
 Lintgen – Remscheid,
 Dr. Wolfgang Schnickmann –
 Neunkirchen-Seelscheid
Termin:
 25.09.2013: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 13322
Kursgebühr: 30 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Aufbiss-Schienen, Schie-
 nungen, Medikamententräger
 und Co. – die Abrechnung von
 KG- und KB-Leistungen unter
 besonderer Berücksichtigung der
 privaten Vereinbarung.
Referenten: ZA Lothar Maquardt –
 Krefeld, ZA Jörg Oltrogge –
 Velbert
Termin:
 25.09.2013: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 13323
Kursgebühr: 30 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Keep on Swinging – Ultra-
 schallbehandlung in der Parodon-
 tologie – Seminar mit praktischen
 Übungen für das gesamte zahn-
 ärztliche Team
Referent: Dr. Michael Maak –
 Lemförde
Termin:
 25.09.2013: 12.00 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 13107
Kursgebühr: 290 EUR,
 190 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Ästhetischer und rekon-
 struktiver Langzeiterfolg mit
 Doppelkronen – Stand der Tech-
 nik und moderne klinische
 Applikationen
Referent: Prof. Dr. Walter
 Lückcrath – Bonn
Termine:
 27.09.2013: 14.00 – 18.00 Uhr
 28.09.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 11
Kurs-Nr.: 13109
Kursgebühr: 360 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Intensiv-Abrechnungs-
 seminar in Düsseldorf
Referent: Dr. Peter Minderjahn –
 Stolberg
Termine:
 27.09.2013: 09.00 – 19.00 Uhr
 28.09.2013: 09.00 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 13394
Kursgebühr: 200 EUR

Fortbildung für ZFA

Thema: Schlagfertigkeits-Training
Referent: Rolf Budinger – Geldern
Termin:
 20.09.2013: 14.00– 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 13266
Kursgebühr: 110 EUR

Thema: Herz, Hirn und Haltung –
 gelassenes Auftreten in schwieri-
 gen Situationen
Referentin: Dr. Gabriele Brieden –
 Hilden
Termine:
 27.09.2013: 14.00– 18.00 Uhr
 28.09.2013: 09.00– 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 13273
Kursgebühr: 200 EUR

Thema: Die 4 Säulen der Prophylaxe
Referentin: Andrea Busch, ZMF –
 Köln
Termin:
 28.09.2013: 09.00– 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 13268
Kursgebühr: 160 EUR

Auskunft: Karl-Häupl-Institut der
 Zahnärztekammer Nordrhein
 Emanuel-Leutze-Str. 8
 40547 Düsseldorf (Lörrick)
 Tel.: 0211/52605-45
 Fax: 0211/52605-48

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Qualitätsmanagement

Thema: Z-QMS Aktuell:
Patientenrechtegesetz (PatRG) –
Mit der Dokumentation auf der
sicheren Seite

Referent: RA Felix Schütz

Termin:

18.09.2013: 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 138285

Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Arbeitssicherheit

Thema: BuS-Workshop Arbeits-
sicherheit für Praxisinhaber/innen
und das Team

Referenten: Sabine Christmann,
Archibald Salm

Termin:

25.09.2013: 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 138223

Kursgebühr: 160 EUR

Thema: Schmerzen adé –

Yoga für das Praxisteam

Referentin: Elisabeth C. Hollerczek

Termin:

28.09.2013: 15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 138309

Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: ZFA

Thema: Fortbildungslehrgang
zur/zum Zahnmedizinischen
Verwaltungsassistent/in (ZMV)

Referenten: diverse

Termin: Oktober 2013 – Februar

2014: tägl. 09.00 Uhr – 16.30 Uhr

Ort: Mainz

Kurs-Nr.: 138212

Kursgebühr: 2650 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement

Thema: Z-QMS in der praktischen
Anwendung – Das Zahnärztliche
Qualitätsmanagementsystem in
der Umsetzung

Referenten: Sabine Christmann,
Dr. Holger Dausch, Archibald
Salm

Termin:

02.10.2013: 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Wiesbaden

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 138283

Kursgebühr: 190 EUR

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Anatomischer
Präparationskurs für Zahnärzte
und Implantologen

Referenten: Dr. P.r Mohr, Sanitätsrat

Prof. Dr. G. Dhom, Venedegprofess-
zor Univ. Szeged Dr. D. Grubeanu

Termine:

04.10.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,

05.10.2013: 09.30 – 15.30 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 15

Kurs-Nr.: 138133

Kursgebühr: 970 EUR

Fachgebiet: Hygiene

Thema: Hygiene-Workshop

Referenten: Sabine Christmann,
Archibald Salm

Termin:

09.10.2013: 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 138275

Kursgebühr: 160 EUR

Anmeldung: LZK Rheinland-Pfalz

Langenbeckstr. 2

55131 Mainz

Tel.: 06131/96136-60

Fax: 06131/96136-89

APW
Akademie
Praxis und Wissenschaft

Die Fortbildungs- akademie der DGZMK



Unser umfangreiches Fortbildungsprogramm 2013 umfasst Kursserien und Einzelkurse in folgenden Fachgebieten:

Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde • Alterszahn-
heilkunde • Ästhetik • Endodontologie • Funktionslehre • Implan-
tologie • Kinder- und Jugendzahnheilkunde • Mitarbeiterseminare •
Parodontologie • Prothetik • Psychosomatik • Praxisführung und
Praxismanagement • Zahnerhaltung präventiv und restaurativ •
Zahnärztliche Chirurgie

**Alle Informationen auch
unter www.apw-online.de**

Akademie Praxis und Wissenschaft der DGZMK

Liesegangstraße 17a • 40211 Düsseldorf

Fon 0211.66 96 73 0 • Fax 0211.66 96 73 31



Bitte schicken Sie mir das APW-Kursprogramm 2013



Praxisstempel

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Ergonomie

Thema: Ergonomisch arbeiten am entspannten Patienten
Referent: Manfred Just – Forchheim
Termin: 13.09.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: D 73/13
Kursgebühr: 260 EUR

Fachgebiet: Akupunktur

Thema: Angewandte Akupunktur in der Zahnmedizin (praktischer Aufbaukurs)
Referent: Hardy Gaus – Straßberg
Termin: 13.09.2013: 14.00 – 20.00 Uhr, 14.09.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: D 74/13
Kursgebühr: 320 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin

Thema: Schmerz lass nach! Prävention und Selbsttherapie am Arbeitsplatz für das Team
Referent: Manfred Just – Forchheim
Termin: 14.09.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: D 75/13
Kursgebühr: 280 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Der Zahnarzt als Chef
Referentin: Dr. Anke Handrock
Termin: 18.09.2013: 15.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: D 77/13
Kursgebühr: 135 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Das Patientenrechtgesetz ist da! Aufklärungspflichten und Dokumentation in der Zahnheilkunde
Referenten: Dr. Christoph Meißner – Dresden, RA Dr. Jürgen Trilsch – Dresden
Termin: 18.09.2013: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: D 76/13
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Voll-Keramik
Referent: Dr. Guido Sterzenbach – Berlin
Termin: 21.09.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: D 78/13
Kursgebühr: 285 EUR

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Gottlob gibt's das Teleskop
Referent: Prof. Dr. Peter Pospiech – Dresden
Termin: 25.09.2013: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: D 79/13
Kursgebühr: 95 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin

Thema: Medi-Taping für ZA – Aufbaukurs
Referent: Dr. Dieter Sielmann – Bad Oldeslohe
Termin: 27.09.2013: 09.00 – 17.00
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: D 80/13
Kursgebühr: 235 EUR

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Parodontitis: Infektion oder Fehlentwicklung des oralen Immunsystems
Referent: Dr. Ronald Möbius – Brühl
Termin: 27.09.2013: 14.00 – 20.00
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: D 81/13
Kursgebühr: 170 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Praxisnahe Funktionstherapie mit Hands-on-Kurs
Referentin: PD. Dr. Ingrid Peroz – Berlin
Termin: 28.09.2013: 09.00 – 16.00
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: D 83/13
Kursgebühr: 205 EUR

Fachgebiet: Kommunikation

Thema: Professionell Beraten – erfolgreich Anbieten
Referent: Dipl.-Psych. Bernd Sandock – Berlin
Termin: 28.09.2013: 09.00 – 17.00
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: D 84/13
Kursgebühr: 280 EUR

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen
 Schützenhöhe 11
 01099 Dresden
 Tel.: 0351/8066-101
 Fax: 0351/8066-106
 E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Kongresse

■ September

Hypnose-Kongress Berlin – Jahrestagung der DGZH e.V.

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose e.V.
Thema: Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation
Termin: 12.09. – 15.09.2013
Ort: Berlin
Auskunft und Anmeldung: Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose e.V.
 Königstr. 80
 70173 Stuttgart
 Tel.: 0711/2360618
 Fax: 0711/99783630
mail@dgzh.de
www.dgzh.de

48. Bodenseetagung 42. Helferinnentagung

Veranstalter: Bezirkszahnärztekammer Tübingen
Thema: Moderne Parodontologie in der Praxis
Termin: 13./14.09.2013
Ort: Lindau (Bodensee)
Auskunft: Bezirkszahnärztekammer Tübingen,
 Bismarckstr. 96,
 72072 Tübingen
 Tel.: 07071/911-0
 Fax: 07071/911-209

7. Zahnärztetag & Prophylaxe-Kongress der Zahnärztekammer Niedersachsen

Termin: 14.09.2013
Ort: Congress Centrum Bremen, Hollerallee 99, 28215 Bremen
Auskunft und Anmeldung: Zahnärztekammer Niedersachsen
 Ansgar Zboron
 Zeißstr. 11a
 30519 Hannover
 Tel.: 0511/83391-303
azboron@zkn.de

Jahrestagung der DGP – Deutsche Gesellschaft für Parodontologie

Termin: 19.09.2013 – 21.09.2013
Ort: Messe Erfurt, Gothaer Straße 34, 99094 Messe Erfurt
Auskunft und Anmeldung: CPO HANSER SERVICE
 Büro Hamburg,
 Zum Ehrenhain 34
 22885 Barsbüttel
 Tel.: 040 – 670 882 0
 Fax: 040 – 670 32 83
 E-Mail: dgp13@cpo-hanser.de
www.dgp-jahrestagung.de

AJONA wirkt – das fühlt und schmeckt man.

AJONA ist ein medizinisches Zahncremekonzentrat für die tägliche universelle Pflege von Zähnen, Zahnfleisch und Zunge. Die AJONA Rezeptur basiert auf dem seit über 60 Jahren bewährten vierstufigen Wirkprinzip gegen Karies und Parodontitis.

1. **Optimale Reinigung der Zähne von Belägen** – aufgrund spezieller, weicher Putzkörperchen ist AJONA besonders sanft und gründlich zugleich (RDA: 30)
2. **Neutralisation des pH-Wertes im Mundraum** – durch leicht basische Formulierung

3. Antibakterielle und entzündungshemmende Wirkung



AJONA beseitigt schnell und anhaltend schädliche Bakterien wie z.B. *S. mutans* (Leitkeim für Karies) und *A. actinomycetem comitans* (Leitkeim für Parodontitis).

4. **Remineralisierende Wirkung durch Calcium und Phosphat** – fördert die Remineralisation der Zähne, härtet die Zahnschmelze

Das Ergebnis der Zahnpflege mit AJONA:

Gesunde, saubere Zähne, kräftiges Zahnfleisch, reiner Atem und eine lang anhaltende, sehr angenehme Frische im Mund.



Optimale
Dosierung für
elektrische Zahnbürsten



Kostenlose Proben: Fax 0711-75 85 779 62

Bitte senden Sie uns kostenlose Proben für uns und unsere Patienten.
www.ajona.de
service@ajona.de

Praxisstempel/Anschrift



Dr. Liebe Nachf.
D-70746 Leinfelden

8. Weltkongress der International Federation of Esthetic Dentistry (IFED) 10. Internationale Jahrestagung der DGÄZ

Termin: 18.09. – 21.09.2013

Ort: München

Wissenschaftlicher Vorsitz:

Prof. Dr. Daniel Edelhoff

Kongresspräsident:

Dr. Siegfried Marquardt

Infos und Anmeldung:

www.ifed-2013.com

86. Jahrestagung der DGKFO

Termin: 18.09. – 22.09.2013

Ort: Saarbrücken

Infos und Anmeldung:

www.dgkfo2013.de

DGCZ: CEREC-Kongress

21. CEREC-Masterkurs

Referenten: Dr. Bernd Reiss,

Dr. K. Wiedhahn

Termin: 20./21.09.2013

Ort: Stuttgart

Fortbildungspunkte: 16

Kursgebühr: 690 EUR,

Mitglieder DGCZ: 540 EUR,

ZFA: 320 EUR zzgl. 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

DAZ-IUZB-Jahrestagung

Thema: Die zahnmedizinische Versorgung in Gesellschaften längeren Lebens – zur Bedeutung der Prävention, insbesondere bei älteren Menschen

Veranstalter: Deutscher Arbeitskreis für ZHK (DAZ) e.V., Initiative Unabhängige Zahnärzte (IUZB) e.V.

Referent: Prof. Dr. Gerd Glaeske, Universität Bremen

Termin:

21.09.2013: 10.00 – 13.00 Uhr,

14.00 – 18.00 Uhr: DAZ-Jahreshauptversammlung

Ort: Berlin

Fortbildungspunkte: 3

Anmeldung: DAZ-Geschäftsstelle

Kaiserstr. 52

53850 Troisdorf

Tel.: 02241/97228-76

Fax: 02241/97228-79

e-mail: kontakt@daz-web.de

www.daz-web.de

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Biomaterialien e.V. (DGBM)

Thema: Biomaterialien in der Gewebetherapie und -regeneration

Termin: 26.09. – 28.09.2013

Ort: Universitätsklinikum Erlangen, Ulmenweg 18, 91034 Erlangen

Tagungsleitung: Prof. Dr.-Ing.

habil. Aldo R. Boccaccini,

Universität Erlangen-Nürnberg

Tagungsorganisation: Conventus

Congressmanagement GmbH

Maik Hiller

Carl-Pulfrich-Str. 1

07745 Jena

Tel.: 03641/3116-321

Fax: 03641/3116-243

dgbm-kongress@conventus.de

www.conventus.de

Information:

www.dgbm-kongress.de

Herbstkonferenz und Master's Day 2013

Thema: Vertrauen zurückgewinnen – Vertrauen bewahren.

Der Umgang mit Kritik, Beschwerden und Patientenrechten

Veranstalter: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Termin:

27.09.2013: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Kongresshaus Baden-Baden

Fortbildungspunkte: 8

Kursgebühr: ZA 290 EUR,

ZFA 190 EUR

Anmeldung: Akademie für Zahn-

ärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungssekretariat

Sophienstr. 39a

76133 Karlsruhe

Tel.: 0721/9181-200

Fax: 0721/9181-222

fortbildung@za-karlsruhe.de

www.za-karlsruhe.de

■ Oktober

33. Wissenschaftlicher Kongress des Deutschen Ärztinnenbundes Themenschwerpunkte:

1. Transplantationsmedizin – Organspende
2. Ökonomisierung der Medizin und ihre Folgen
3. Adipositas
4. Kommunikation: Internet, Blog und Co.

Termin: 03.10. – 05.10.2013

Ort: Berlin, Hotel Novotel

Auskunft:

Deutscher Ärztinnenbund e.V.,
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin
Fax: 030/400 456-541
gsdaeb@aerztinnenbund.de
www.aerztinnenbund.de/Wissenschaftlicher-Kongress-2013.0.335.1.html

Österreichischer Zahnärzte-Kongress und European College of Gerodontology

Veranstalter: ÖGZMK Steiermark, ECG (European College of Gerodontology)

Termin: 03.10. – 05.10.2013

Ort: Graz

Wissenschaftliche Leitung:

Univ.-Prof. Dr. Gerwin Arnetzl

Kongress-Sekretariat:

DI Clemens Keil
Stiftingtalstr. 50
A-8010 Graz
Tel.: ++43/664/8596593
Fax: ++43/316/2311234490

Anmeldung:

www.oezk2013.at

12. Europäischer Gesundheitskongress

Thema: Reiche Kassen – Arme Medizin? Wer steuert unser Gesundheitswesen?

Termin: 10./11.10.2013

Ort: München, Hotel Hilton München Park

Information/Anmeldung:

INTERPLAN Congress, Meeting & Event Management AG
Landsberger Str. 155
80687 München
Tel.: 089/548234-50
Fax: 089/548234-43
info@gesundheitskongress.de
www.gesundheitskongress.de/programm.html

1. Gemeinschaftstagung der DGZ und der DGET mit DGPZM und DGR²Z



Thema: Erhalte Deinen Zahn

Termin: 10.10. – 12.10.2013

Ort: Congresszentrum Marburg

Information/Anmeldung:

Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e. V. (DGET)
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341/48474-202
Fax: 0341/48474-290
sekretariat@dget.de
www.dget.de
www.ErhalteDeinenZahn.de

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam

Thema: Analoges Zahnarzt – digitale Praxis?

Veranstalter: LZK Sachsen

Termin: 12.10.2013:

09.00 – 16.30 Uhr

Ort: Stadthalle Chemnitz

Fortbildungspunkte: 8

Information/Anmeldung: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen
Schützenhöhe 11
01099 Dresden
Tel.: 0351/8066-102
Fax: 0351/8066-106
fortbildung@lzk-sachsen.de
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

21. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) e.V.

Thema: Der Blick zurück und der Weg nach vorn

Termin: 17.10. – 19.10.2013

Tagungsleitung:

Gesellschaft für Schlafmedizin Hessen (GSMH);
Dr. med. Jörg Heitmann,
Prof. Dr. med. Richard Schulz,
Med. Klinik und Poliklinik II,
Schlafmedizinisches Zentrum,
Universitätsklinikum Gießen & Marburg GmbH, Standort Gießen;
PD Dr. med. Tim O. Hirche,
Zentrum für Pneumologie, Allergologie,
Schlaf- und Beatmungsmedizin,
Deutsche Klinik für Diagnostik (DKD) Wiesbaden

Ort: Rhein-Main-Hallen,

Rheinstr. 20, 65185 Wiesbaden

Anmeldung: www.dgsm-kongress.de

18. Jahrestagung der Österr. Gesellschaft für Endodontie

Thema: Was hat sich bewährt? – Was funktioniert? – Was bringt die Zukunft?

Termin: 18./19.10.2013

Ort: Salzburg Stadt, Castellani Parkhotel Salzburg

Wissenschaftliche Organisation:

Dr. Karl Schwaninger – Wien,
Dr. Peter Brandstätter – Wien
Auskunft: Ärztezentrale Med.Info
Helferstorferstr. 4,
A-1014 Wien
Tel.: ++43(0)1/53116-48
Fax: ++43(0)1/53116-61

37. Jahrestagung des „Arbeitskreises für Forensische Odontostomatologie (AKFOS)“

Termin: 19.10.2013:

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Hörsaal der Zahnklinik der Johannes Gutenberg Universität Mainz

Auskunft: www.akfos.com

54. Bayerischer Zahnärztetag

Veranstalter: Bayerische Landeszahnärztekammer, Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns

Thema: Biss im Alter – die Zahnbehandlung des gealterten Patienten

Leitung: Ch. Berger,

Vizepräsident der BLZK

Termin: 24.10. – 26.10.2013

Ort: München

Auskunft: Isolde M. Th. Kohl, BLZK
Koordination Bayer. Zahnärztetag
Tel.: 089/72480-106
Fax: 089/72480-444
presse@blzk.de
Leo Hofmeier, kvzb
Tel.: 089/72401-184
Fax: 089/72401-276
l.hofmeier@kvzb.de
www.bayerischer-zahnaerztetag.de

■ November

46. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDt)

Tagungspräsident:

Prof. Dr. Karl-Heinz Utz

Termin: 15./16.11.2013

Ort: Maritim Kurhaushotel Bad Homburg, Ludwigstr. 3,
61348 Bad Homburg v. d. H.

Anmeldung:

MCI Deutschland GmbH
MCI – Berlin Office
Markgrafenstr. 56
10117 Berlin
Tel.: 030/20459-0
Fax: 030/20459-50
www.dgfdt.de

Novembertagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.

Thema: Kieferrelation

Termin: 16.11.2013:

09.00 – 13.30 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Ebene 05 / Raum 300
Anfahrtsadresse: Waldeyerstr. 30,
48149 Münster

Anmeldung:

Tel.: 0251/8347-084
Fax: 0251/8347-182
weers@uni-muenster.de

46. Kongress des DGI e.V.

Thema: Gemeinsam in die Zukunft

Termin: 28.11. – 30.11.2013

Ort: Congress Center Frankfurt/M.

Tagungspräsident: Prof. Dr. Frank Schwarz

Auskunft: Daniela Winke

Rischkamp 37F

30659 Hannover

Tel.: 0511/537825

Fax: 0511/537828

E-Mail: daniela.winke@dgi-ev.de

Anmeldung:

Youvivo GmbH

Karlstr. 60

80333 München

Tel.: 089/55052090

Fax: 089/55052092

info@youvivo.com

13. Keramik-Symposium der AG Keramik

mit dem 27. Kongress der DGI
Thema: Viele Blickwinkel verbessern die Sicht: Keramik und mehr
(FZ-Versorgungen auf Implantaten, digitaler Workflow Implantat-prothetik, CAD/CAM-Werkstoffe)

Referenten: Prof. Edelhoff, PD Dr. Güß, Dres. Ackermann, Hajto, Reiss, Stimmelmayer, Wiedhahn

Termin: 30.11.2013:
09.00 – 15.30 Uhr

Ort: Frankfurt/Main,
Congress Center Messe

Fortbildungspunkte: 7
Auskunft: AG Keramik
Tel.: 0721/9452929
www.ag-keramik.de

Anmeldung:

Youvivo GmbH
Tel.: 089/55052090
Fax: 089/55052092
info@youvivo.com

23. Brandenburgischer Zahnärztetag

Thema: Chirurgie in der ZMK – Was gibt es Neues?
Was ist etabliert?

Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Dr. Bodo Hoffmeister,
Berlin

Termin: 22./23.11.2013

Ort: Messe Cottbus

Anmeldung:
LZÄKB, Margit Harms
Tel.: 0355/38148-25
mharms@lzkb.de
www.lzkb.de

■ Januar

Kongress der Österreichischen Gesellschaft für Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie

Thema: Traumatologie im Gesichtsbereich

Termin: 27.01. – 31. 01.2014

Ort: Europahaus Mayrhofen,
Zillertal Congress

Tagungspräsident: Prim. Univ.
Prof. DDr. Michael Rasse

Auskunft: Ärztezentrale Med.Info
Helferstorferstr. 4
A-1014 Wien
Tel.: ++43(0)1/53116-48
Fax: ++43(0)1/53116-61
azmedinfo@media.co.at
www.mkg-kongress.at

61. Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen

Thema: Moderne Endodontologie von A – Z

Termin: 29.01. – 01.02.2014

Ort: Maritim Berghotel Braunlage
Am Pfaffenstieg
38700 Braunlage

Auskunft und Anmeldung:
Zahnärztekammer Niedersachsen
Ansgar Zboron

Zeißstr. 11a
30519 Hannover
Tel.: 0511/83391-303
azboron@zkn.de

■ Februar

Februartagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.

Thema: Zahnärztliche Behandlung im Notdienst

Termin: 08.02.2014:
09.00 – 13.30 Uhr

Veranstalter:

Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V., Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger,
Poliklinik für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien,
Albert-Schweitzer-Campus 1,
Gebäude W 30,

Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Ebene 05 / Raum 300

Anfahrtsadresse: Waldeyerstr.
30, 48149 Münster

Anmeldung:

Tel.: 0251/8347-084
Fax: 0251/8347-182
weersi@uni-muenster.de



VOR der Behandlung mit Icon

NACH der Behandlung mit Icon

Prof. Dr. C. R. G. Torres

Die Antwort auf White Spots: I can Icon!

Schnell, schonend, ästhetisch:

Die Infiltrationsbehandlung mit Icon.

Kariogene White Spots – eine gerade nach Bracketentfernung ebenso ungerne wie häufig gesehene Erscheinung. Bieten Sie Ihren Patienten jetzt eine schonende Behandlungsform statt eines invasiven Eingriffs.

Die Infiltration mit Icon ermöglicht es nachweislich, White Spots auf Glattflächen wirksam zu maskieren.

Schnell, schonend, ästhetisch. In nur einer Sitzung.

Gute Aussichten für Sie und Ihre Patienten.

www.dmg-dental.com



■ März

43. Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung

Termin: 08.03. – 15.03.2014

Ort: K3 Kitzkongress, Josef-Herold-Straße 12, 6370 Kitzbühel

Tagungsleitung: o.Univ. Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon, Univ. Prof. Dr. Adriano Crsimani, PD Dr. Brigitte Wendl

Auskunft: Ärztezentrale MED. INFO

Helferstorferstr. 4

A-1014 Wien

Tel.: ++43(0)1/53116-38

Fax: ++43(0)1/53116-61

azmedinfo@media.co.at

www.mkg-kongress.at

5. Frühjahrssymposium der Österreichischen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde

Termin: 14./15.03.2014

Ort: Salzburg Congress

Auskunft: Ärztezentrale MED. INFO

Helferstorferstr. 4

A-1014 Wien

Tel.: ++43(0)1/53116-48

Fax: ++43(0)1/53116-61

azmedinfo@media.co.at

www.mkg-kongress.at

Frühjahrstagung AG Pädiatrie der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) e.V.

Termin: 21.03. – 23.03.2014

Ort: Stadtsäle Bernlochner, Ländtorplatz 2, 84042 Landshut

Auskunft: Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH

Marit Herrnberger

Carl-Pulfrich-Straße 1

07745 Jena

Tel. +49 (0)3641 311 63 62

Fax +49 (0)3641 311 62 43

marit.herrnberger@conventus.de

www.conventus.de

Hochschulen

Universität Gießen

Thema: Tip-Edge-Mechanics: High

Speed – Low Friction: Kieferorthopädischer Typodontkurs

Termin: 11./12.10.2013

Veranstalter: Poliklinik für Kieferorthopädie

Ort: Großer Hörsaal, 3. OG. Zentrum für ZMK, Schlangenzahl 14, 35392 Gießen

Referenten: Prof. Dr. H. Panchez, Prof. Dr. S. Ruf, Dr. J. von Bremen

Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Sabine Ruf

Tel.: 0641/9946121

Fax: 0641/9946119

Wissenschaftliche Gesellschaften

APW

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Allgemeine ZHK

Thema: Zahnschmerzen: Moderne Konzepte, Diagnostik, Analgetika und Lokalanästhetika

Referent: Dr. Dr. Frank Sanner

Termin: 13.09.2013

Ort: Frankfurt

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: ZF2013CA07

Kursgebühr: 225 EUR;

(195 EUR DGZMK-Mitglieder;

175 EUR APW-Mitglieder)

Anmeldung: Edith Terhoeve

Tel.: 0211/669673-44

apw.terhoeve@dgzmk.de

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Konzepte bei der

Versorgung mit abnehmbarem

Zahnersatz (Intensiv-Workshop)

Referenten: Prof. Dr. Ralph G.

Luthardt, OA Dr. Sebastian Quaas,

OÄ Dr. Heike Rudolph

Termin: 14.09.2013

Ort: Ulm

Fortbildungspunkte: 11

Kurs-Nr.: ZF2013CW03

Kursgebühr: 440 EUR;

(410 EUR DGZMK-Mitglieder;

390 EUR APW-Mitglieder)

Anmeldung: Anja Kaschub

Tel.: 0211/669673-40

apw.kaschub@dgzmk.de

Fachgebiet: Allgemeine ZHK

Thema: Betreuung und Versorgung

von Patienten unter Bisphosphonat-

therapie

Referenten: PD Dr. Dr. Christian

Walter, Prof. Dr. Dr. Wilfried Wag-

ner, Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas

Termin: 14.09.2013

Ort: Frankfurt

Fortbildungspunkte: 11

Kurs-Nr.: ZF2013CA08

Kursgebühr: 440 EUR;

(410 EUR DGZMK-Mitglieder;

390 EUR APW-Mitglieder)

Anmeldung: Edith Terhoeve

Tel.: 0211/669673-44

apw.terhoeve@dgzmk.de

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Parodontologie für Ein-

steiger – von der Befunderhebung

zur parodontalen Nachsorge – ein

nichtchirurgisches Praxiskonzept

Referent: Dr. Christopher Köttgen

Termin: 14.09.2013

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: ZF2013CP03

Kursgebühr: 325 EUR;

(295 EUR DGZMK-Mitglieder;

275 EUR APW-Mitglieder)

Anmeldung: Monika Huppertz

Tel.: 0211/669673-43

apw.huppertz@dgzmk.de

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK

Thema: Kinder- und Jugend-

prophylaxe Master Class

Referentin: Sandra Di Pietro, EMS

Dental Coach

Termin: 21.09.2013

Ort: Düsseldorf

Kurs-Nr.: ZF2013EMS02

Kursgebühr: 185 EUR

Anmeldung: Edith Terhoeve

Tel.: 0211/669673-44

apw.terhoeve@dgzmk.de

Fachgebiet: ZFA

Thema: Prophylaxe an

Implantaten

Referentin: Dr. Regina Becker

Termin: 21.09.2013

Ort: Essen

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: ZF2013HF03

Kursgebühr: 145 EUR

Anmeldung: Monika Huppertz

Tel.: 0211/669673-43

apw.huppertz@dgzmk.de

Fachgebiet: Ästhetik

Thema: White Aesthetics under

your control

Referenten: Dr. Markus Striegel,

Dr. Thomas Schwenk

Termine: 27./28.09.2013

Ort: Nürnberg

Fortbildungspunkte: 18

Kurs-Nr.: ZF2013CA04

Kursgebühr: 562,50 EUR + MwSt.

Anmeldung: Edith Terhoeve,

Tel.: 0211/669673-44

apw.terhoeve@dgzmk.de

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Okklusionsschienen zur

Behandlung von CMD-Patienten –

Warum und wie?

Teamkurs (ZA/ZT)

Referenten: Prof. Dr. Peter Ottl,

ZTM Rainer Derleth

Termine: 27./28.09.2013

Ort: Mülheim a. Main

Fortbildungspunkte: 15

Kurs-Nr.: ZF2013CF02

Kursgebühr: 2 100 EUR Teampreis

(2 Pers.), 1 200 EUR Einzelperson

Anmeldung: Anja Kaschub

Tel.: 0211/669673-40

apw.kaschub@dgzmk.de

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Regenerative Therapie-

möglichkeiten periimplantärer

Infektionen (Live-OP's, Theorie &

Hands-on)

Referenten: Prof. Dr. Dr. Jörg

Wiltschko, Dr. Eleonore Behrens

Termine: 27./28.09.2013

Ort: Kiel

Fortbildungspunkte: 14

Kurs-Nr.: ZF2013CF02

Kursgebühr: 590 EUR;

(560 EUR DGZMK-Mitglieder;

540 EUR APW-Mitglieder)

Anmeldung: Bärbel Wasmeier

Tel.: 0211/669673-45

apw.wasmeier@dgzmk.de

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK
Thema: Kieferorthopädische Frühbehandlung und Funktionskieferorthopädie
Referent: Prof. Dr. Winfried Harzer
Termin: 28.09.2013
Ort: Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: ZF2013CK04
Kursgebühr: 390 EUR;
(360 EUR DGZMK-Mitglieder;
340 EUR APW-Mitglieder)
Anmeldung: Sonja Beate Lucas
Tel.: 0211/669673-42
apw.lucas@dgzmk.de

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Perio-Ästhetik
Weichgewebemanagement
(chirurgisch und prothetisch)
Referenten: Dr. Gerd Körner,
Dr. Arndt Happe
Termin: 28.09.2013
Ort: Bielefeld
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: ZF2013CÄ05
Kursgebühr: 390 EUR;
(360 EUR DGZMK-Mitglieder;
340 EUR APW-Mitglieder)
Anmeldung: Edith Terhoeve
Tel.: 0211/669673-44
apw.terhoeve@dgzmk.de

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Augmentationsverfahren
für Einsteiger – Wann? Wie?
Womit?
Referent: Prof. Dr. Frank Schwarz,
Termin: 05.10.2013
Ort: Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: ZF2013C101
Kursgebühr: 390 EUR;
(360 EUR DGZMK-Mitglieder;
340 EUR APW-Mitglieder)
Anmeldung: Bärbel Wasmeier
Tel.: 0211/669673-45
apw.wasmeier@dgzmk.de

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Was ist dran an der
Zentrik – Altes und Brandneues
Referent: Prof. Dr. Hans Jürgen
Schindler
Termin: 12.10.2013
Ort: Heidelberg
Fortbildungspunkte: 11
Kurs-Nr.: ZF2013CF03
Kursgebühr: 495 EUR;
(465 EUR DGZMK-Mitglieder;
445 EUR APW-Mitglieder)
Anmeldung: Anja Kaschub
Tel.: 0211/669673-40
apw.kaschub@dgzmk.de

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Die klinische Funktionsanalyse – essenziell in der CMD-Diagnostik und relevant vor definitiver Therapie
Referent: Prof. Dr. Peter Ottl
Termine: 18./19.10.2013
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 11
Kurs-Nr.: ZF2013CF04
Kursgebühr: 640 EUR;
(610 EUR DGZMK-Mitglieder;
590 EUR APW-Mitglieder)
Anmeldung: Anja Kaschub
Tel.: 0211/669673-40
apw.kaschub@dgzmk.de

Fachgebiet: Prothetik
Thema: CAD/CAM-gefertigter
Zahnersatz (Hands-on)
Referent: Prof. Dr. Marc Schmitter
und Kollegen
Termine: 25./26.10.2013
Ort: Heidelberg
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: ZF2013CW04
Kursgebühr: 625 EUR;
(595 EUR DGZMK-Mitglieder;
575 EUR APW-Mitglieder)
Anmeldung: Anja Kaschub
Tel.: 0211/669673-40
apw.kaschub@dgzmk.de

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

KFOBB

**Gesellschaft für Kieferorthopädie
von Berlin und Brandenburg e.V.**

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Advanced Periodontology
Facilitated Orthodontics (PFO) –
New clinical procedures
Referent: Raffaele Spina – Neapel
Termin: 25.10.2013, 20.00 Uhr
Ort: Hörsaal III, CharitéCentrum 03
für Zahn-, Mund- und Kieferheil-
kunde, Aßmannshäuser Str. 4-6,
14197 Berlin
Fortbildungspunkte: 2
Auskunft:
www.kfobb.de

Einfach **leistungsstark.** Die **Nr.1** in der Instrumentenaufbereitung.



AKTION
Bei Kauf eines Miele
Thermo-Desinfektors
erhalten Sie eine
Leistungsprüfung
inklusive

Zusätzlich
kostenlose
Prozesschemie im
Wert von
130 EUR!

Unser Service für Sie

Ihr Gerät wird durch einen Miele Techniker in Betrieb genommen. Anschließend wird eine Leistungsprüfung (1 Prüfcharge) durchgeführt. Und das ganze ohne Berechnung!
Eine vollständige Erstvalidierung gibt es zum Aktionspreis von nur **799 EUR:**

- Installationsqualifikation (IQ)
- Betriebsqualifikation (BQ)
- 3 Prüfchargen

Weitere Informationen unter
www.miele-professional.de/vali
oder **0800 22 44 644**

GAI**Gesellschaft für Atraumatische Implantologie****Fortbildungsveranstaltung**

Thema: Implantationskurs für Mini-Implantate am zahnlosen Unterkiefer mit Live-Operation unter praktischer Mitarbeit der Teilnehmer

Referent: Dr. Dr. Heinrich Bültmann-Hagedorn oder Dr. Dr. Patrick Karschuck
Termine: 26. Oktober 2013, 16. November 2013

Ort: MKG-Praxis Dr. Dr. Bültmann-Hagedorn und Dr. Cornelia Thieme – Bremen

Fortbildungspunkte: 11
Kursgebühr: 295 EUR

Auskunft:

Gesellschaft für atraumatische Implantologie
Faulenstr. 54
28195 Bremen
Tel.: 0421/382212
Fax: 0421/39099532
praxis@MKG-HB.de

Neue Gruppe**Wissenschaftliche Vereinigung von Zahnärzten****Fortbildungsveranstaltung**

Thema: 47. Jahrestagung für Zahnärzte und Dentalhygienikerinnen
Termin: 21.-23.11.2013
Ort: INTERPLAN Congress, Meeting & Event Management AG, Kaiser-Wilhelm-Straße 93, 20355 Hamburg
Kursgebühr: 200 - 690 EUR

Auskunft: Ines Musekamp
Kaiser-Wilhelm-Straße 93
20355 Hamburg
Tel.: 040/32509241
Fax: 040/32509244
e-mail: i.musekamp@interplan.de
www.neue-gruppe.com

DGCZ**Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde****Fortbildungsveranstaltungen**

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Krone und Veneer
Referent: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 13./14.09.2013
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: AW490413
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 950 EUR + MwSt.; ZFA: 1 050 EUR + MwSt.; (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: CEREC SW 4.0 Tipps und Tricks – Intensiv-Updatekurs
Referent: Dr. Olaf Schenk
Termin: 25.09.2013
Ort: Köln
Fortbildungspunkte: 5
Kursnummer: SO590413
Kursgebühr: 395 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 395 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: CEREC Brücken, Abutments, Teleskope, Stege
Referent: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 27./28.09.2013
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IL490213
Kursgebühr: 1 900 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 1 800 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referenten: Dr. W. Schweppe, Dr. Olaf Schenk
Termin: 27./28.09.2013
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS130613
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. Klaus Wiedhahn
Termin: 27./28.09.2013
Ort: Buchholz
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS070513
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. Nagihan Küçük
Termin: 27./28.09.2013
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS480313
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: CEREC & Galileos
Referenten: ZA. P. Neumann, ZA. L. Brausewetter
Termin: 28.09.2013
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 11
Kursnummer: SO140213
Kursgebühr: 395 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 395 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Seitenzahn inkl. Malübungen Modul 1
Referent: Dipl.-Stom Oliver Schneider
Termin: 11.10.2013
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 11
Kursnummer: CR290313
Kursgebühr: 525 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 475 EUR + MwSt.; ZFA: im Team 525 EUR + MwSt. (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)
Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referenten: Dr. W. Schweppe, Dr. O. Schenk
Termin: 11./12.10.2013
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS130713
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, Veneer u. kleine-Brücken
Referent: Dipl.- Stom Oliver Schneider
Termin: 11./12.10.2013
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: AW290313
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 950 EUR + MwSt.; (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Seitenzahn inkl. Malübungen Modul 2
Referent: Dipl.-Stom. Oliver Schneider
Termin: 12.10.2013
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 11
Kursnummer: VE290313
Kursgebühr: 525 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 475 EUR + MwSt.; ZFA: im Team 525 EUR + MwSt. (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)
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

Dr. Gerd Bethäuser
Ahornweg 20
97922 Lauda-Königshofen
geb. 31. 5. 1939
Ausweis gültig ab: 6. 9. 1994

ZA Jürgen Crochet
Annenesch 24
88639 Wald
geb. 16. 6. 1955
Ausweis gültig ab: 26. 7. 2013

Dr. Walter Jäger
Sanddornweg 1
70599 Stuttgart
geb. 31. 7. 1950
Ausweis gültig ab: 6. 5. 2008

Dr. Martin Jaroch
Weiherhof 2
78315 Radolfzell
geb. 17. 7. 1980
Ausweis gültig ab: 27. 8. 2013

Dr. Daniel Klug
Neuwiesenrebenstr. 23
76275 Ettlingen
geb. 19. 6. 1964
Ausweis gültig ab: 16. 3. 1990

Dr. Amir Opatowski
Paul-Ehrlich-Str. 22
76133 Karlsruhe
geb. 7. 2. 1967
Ausweis gültig ab: 27. 6. 2013

Dr. Kurt Albert Rischawy
Fohentalstr. 18
72172 Sulz a. N.
geb. 17. 12. 1944
Ausweis gültig ab: 6. 9. 1994

Dr. Hartmut Wolfspurger
Im Kapellenacker 2
79112 Freiburg
geb. 22. 1. 1947

Kontakt:
BZK Tübingen
Bismarckstr. 96
72072 Tübingen
Tel.: 07071/911-0
Fax: 07071/911-209 oder -233

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

Kontakt:
BZK Freiburg
Merzhauser Str. 114-116
70100 Freiburg
Tel.: 0761/4506-0
Fax: 0761/4506-400

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

ZÄK Niedersachsen

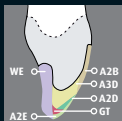
Nr. 1292
Dr. Ernst Vesterlund

Nr. 5039
Katharina Krämer-Michnol

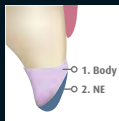
Kontakt:
ZÄK Niedersachsen
Agnes Schuh
Postfach 810661
30506 Hannover
Tel.: 0511/83391-142
Fax: 0511/83391-116

Besuchen Sie uns auf der Fachdental Leipzig
06.09. bis 07.09.2013
Halle 4, Stand 4B84

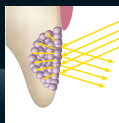
Einfache Perfektion – in 2 Schritten



2 Schichten



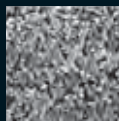
Chamäleon- effekt



20.000-fache Vergrößerung



Nano-Hybrid-Füllstoff



Sub-Mikron-Füllstoff

ESTELITE ASTERIA

- Mit nur 2 Farbschichten zur perfekten Restauration
- Übertoller Chamäleon-Effekt
- Optimaler Glanz wie in der Natur
- Sphärische Füllstoffe
- Geringe Abrasion



NEU!

Hochästhetisch vollendet ESTELITE ASTERIA



Repetitorium

Osteoporose

Lange Zeit galt die Osteoporose als Erkrankung der alternden Frau. Erst seit einigen Jahren nimmt das Bewusstsein zu, dass die nachlassende Knochendichte nicht nur nach der Menopause zum Problem werden kann, sondern durchaus auch in jungen Jahren. Übrigens bei Frauen und bei Männern.

Etwa jede vierte Frau und jeder fünfte Mann jenseits des 50. Lebensjahres weisen eine Osteoporose auf. Das ist das Ergebnis einer retrospektiven Analyse von Daten der Techniker Krankenkasse. Der Knochenschwund, so die Krankheitsbezeichnung im Volksmund, geht mit einem deutlich erhöhten Frakturrisiko einher mit allen damit verbundenen Folgen wie Schmerzen, Arbeitsunfähigkeit sowie eingeschränkter Mobilität und verminderter Lebensqualität.

Ursache des erhöhten Frakturrisikos sind ein verstärkter Knochenabbau und eine nicht zuletzt dadurch bedingte veränderte Knochenarchitektur. Auffällig sind vor allem eine Verminderung der Knochenbälkchen in der Spongiosa und eine dünnere Kortikalis als beim Gesunden. Definiert ist die Osteoporose als „systemische Skeletterkrankung, die durch eine niedrige Knochenmasse und mikroarchitektonische Verschlechterung des Knochengewebes charakterisiert ist und mit einem konsekutiven Anstieg der Knochenfragilität und der Neigung zu Frakturen einhergeht“.

Unter- und Fehlversorgung

Obwohl die pathogenetischen Zusammenhänge klar sind, Risikogruppen gut zu definieren sind und trotz einer Reihe guter therapeutischer Möglichkeiten, gibt es hinsichtlich der Diagnostik und Therapie noch erhebliche Defizite: Denn es besteht eine deutliche Unter- und auch Fehlversorgung. Auch dies belegen Krankenkassendaten, die lediglich bei 20 Prozent der Osteoporose-

patienten eine auf die Erkrankung bezogene Arzneimittel-Verordnung ausweisen. Nach Angaben des Bundesverbands für Osteoporose (BfO) wird derzeit nur bei jedem zweiten Erkrankten tatsächlich die Diagnose Osteoporose gestellt.

Auch in den Leitlinien des Dachverbands Osteologie (DVO) wird hervorgehoben, dass die Versorgung von Risikopatienten und ganz besonders von Menschen im höheren Lebensalter mit bereits einer initialen Fraktur unzureichend ist.

Häufigkeit von Frakturen und Osteoporose

Die Zahl der Menschen hierzulande, die an einer behandlungsbedürftigen Osteoporose leiden, wird auf etwa sieben bis acht Millionen geschätzt, die durch die Therapie bedingten Kosten auf rund fünf Milliarden Euro jährlich. Der Hauptanteil der hohen Krankheitskosten entfällt auf die Behandlung der durch die Osteoporose verursachten Frakturen.

Den Betroffenen drohen in erster Linie Wirbelkörperbrüche sowie Oberschenkelhalsfrakturen. Die Inzidenz vertebraler Frakturen, die in aller Regel bei Alltagstätigkeiten auftreten, wird für Deutschland auf ein Prozent der Frauen und 0,6 Prozent der Männer im Alter von 50 bis 79 Jahren geschätzt. Die Rate nicht-vertebraler, meist sturzbedingter Frakturen liegt in dieser Altersgruppe bei 1,9 Prozent bei den Frauen und 0,7 Prozent bei den Männern. Das Risiko nimmt mit dem Lebensalter exponentiell zu.

Allein die Zahl der hüftgelenknahen Knochenbrüche aufgrund einer Osteoporose wird in Deutschland auf insgesamt rund 130 000 pro Jahr geschätzt. Jeder dritte Patient ist der Statistik zufolge anschließend nicht mehr dazu in der Lage, selbstständig zu Hause zu

leben. Und jeder fünfte Patient verstirbt innerhalb eines Jahres nach der Fraktur.

Risikofaktoren

Ein deutlich erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Osteoporose besteht bei Frauen in der Postmenopause und generell bei Menschen jenseits des 60. Lebensjahres. Als Risikofaktor gut dokumentiert ist ferner eine längerfristige oder wiederholte Kortisonbehandlung, was das erhöhte Osteoporoserisiko beispielsweise bei Patienten mit rheumatoider Arthritis oder chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, die häufig Kortikoide erhalten, erklärt. Es gibt weitere Medikamente, die das Osteoporoserisiko steigern. Dazu gehört eine Langzeittherapie mit Heparinen sowie mit Vitamin-K-Antagonisten, mit Schilddrüsenhormonen und mit Wirkstoffen, die die Magensäurebildung blockieren. Weitere Risikofaktoren sind eine hohe familiäre Belastung, Untergewicht und Rauchen.

Risikofaktoren für Frakturen bei manifester Osteoporose sind eine erhöhte Sturzgefährdung sowie Knochenbrüche in der Anamnese. Das Frakturrisiko wird dabei wesentlich durch das Lebensalter bestimmt. Es verdoppelt sich laut DVO bei Männern und Frauen mit jeder Lebensdekade – und das unabhängig von der Knochendichte. Eine manifeste Osteoporose erhöht die Gefahr für Wirbelkörperfrakturen und auch für Knochenbrüche in anderen Körperbereichen erheblich.

Auch das Geschlecht spielt offensichtlich eine Rolle. So sind laut einer Mitteilung des DVO Frauen insgesamt gefährdeter als Männer, sich Knochen zu brechen. Bei vergleichbarem Lebensalter und vergleichbarer Knochendichte haben Frauen ein etwa zweifach höheres Risiko für das Auftreten

einer osteoporotischen Fraktur. Das Frakturrisiko nimmt außerdem kontinuierlich mit der Zahl und dem Schweregrad von bereits abgelaufenen Wirbelkörperfrakturen zu. Mit anderen Worten: Wer bereits einen Wirbelkörperbruch erlitten hat, trägt ein überproportional hohes Risiko für weitere osteoporotisch bedingte Knochenbrüche. Das gilt auch für vertebrale Frakturen, die im Nachhinein bei einer radiologischen Untersuchung als Zufallsbefund diagnostiziert werden.



Foto: MEV

Eine ausgewogene Ernährung mit ausreichend Kalzium – so lässt sich der Osteoporose vorbeugen.

Folgen der Erkrankung

Die Osteoporose allein verursacht keine Beschwerden. Das ändert sich, wenn als Komplikation ein Knochenbruch auftritt. Dann kommt es zum Teil zu massiven, nicht selten opiatpflichtigen akuten wie auch chronischen Schmerzen, zur Arbeitsunfähigkeit, zu einer erhöhten Mortalität und auch zu einer erheblichen Minderung der Lebensqualität. Das erhöhte Mortalitätsrisiko wie auch die eingeschränkte Lebensqualität sind im ersten Jahr nach dem Ereignis am stärksten ausgeprägt. Zudem besteht ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko, wobei die Ursachen hierfür bislang noch unklar sind.

Diagnostik

Die Diagnose einer Osteoporose basiert auf der Anamnese, der Erhebung von Risikofaktoren, den klinischen Befunden sowie auf einer Knochendichtemessung (Osteodensitometrie) mittels der Dual-X-Ray-Absorptiometrie (DXA-Methode) an der Lendenwirbelsäule und an der Hüfte. Bei dem Verfahren werden niedrig dosierte Röntgenstrahlen eingesetzt, und es wird bestimmt, wie sie den Knochen durchdringen. Die ermittelte Intensität wird mit dem festgesetzten Standard – den charakteristischen Werten eines knochengesunden 30-Jährigen – verglichen. Von einer pathologischen Knochendichte ist nach Definition der Weltgesundheitsorganisation auszugehen bei einem T-Wert (Standardabweichung) der Untersuchung von $-2,5$ und darunter.

Zur Diagnostik gehören ferner Laboruntersuchungen vor allem zur Erfassung einer sekundären Osteoporose oder fassbarer Risikofaktoren wie beispielsweise einem auffällig niedrigen Vitamin-D-Spiegel. Auch sollen andere mögliche Osteopathien differenzialdiagnostisch abgeklärt werden.

Nicht generell erforderlich zur Diagnosestellung sind bildgebende Verfahren wie eine Computer- oder Kernspintomografie. Entsprechende Untersuchungen können dennoch sinnvoll sein, zum Beispiel, um bereits abgelaufene Frakturen zu erfassen.

Indikationen zum Screening

Nach den Empfehlungen des DVO sollte aufgrund des hohen Frakturrisikos generell eine Osteoporose abgeklärt werden:

INFO

Weiterführende Informationen

- Dachverband Osteologie e.V. (DVO) www.dv-osteologie.org
- Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose (BfO) www.osteoporose-deutschland.de
- Kuratorium Knochengesundheit www.osteoporose.org

cumdense »»» IMPLANTS



Neu!

»»» AS-V Implants®

Adaptieren statt Augmentieren!

Antwort-Fax: 0 70 71 9 75 5 7 2 2

- Bitte senden Sie mir ausführliches Informationsmaterial zu.
- Ich interessiere mich für einen Besuchstermin. Ich bitte um Rückruf.
- Ich möchte gerne an einer kostenlosen Live-Hospitalation in der Zahnärztlichen Privatklinik Tübingen teilnehmen. Ich bitte um Kontaktaufnahme.

Praxis/Name

Straße

PLZ, Ort

Fon

E-Mail



Aus Sicht der Zahnmedizin

Osteoporose und orale Gesundheit

Bei der Osteoporose handelt es sich um die häufigste metabolische Knochenerkrankung, die sich durch eine kompromittierte Knochenstärke auszeichnet. Neben den bekannten Komplikationen wie Frakturen von Wirbelkörpern, der Hüfte und der Armknochen wurde in der jüngeren Vergangenheit von potenziellen Assoziationen zwischen dem Vorliegen einer Osteoporose und einzelnen Parametern der Mundgesundheit berichtet. Vor allem wird davon ausgegangen, dass – sollte es zu einem systemischen Verlust an Knochenmasse kommen – der Alveolarknochen in gleicher Art und Weise betroffen ist; eine gesteigerte Resorption im Kieferbereich mit ausgeprägtem Verlust an krestaler Höhe bei osteoporotischen Patientinnen wurde bereits beschrieben. Dies wiederum hat negative Folgen für die Zahnstabilität.

Eine derartige Assoziation zwischen einer Osteoporose und Zahnverlust konnte bereits nachgewiesen werden. Postmenopausale Frauen unter Hormonersatztherapie zeigten analog dazu im Vergleich zu einer nicht substituierten Kontrollgruppe ein geringeres relatives Risiko, Zahnverluste zu erleiden. Passend scheint auch eine positive Korrelation zwischen Osteoporose bei Frauen und der Inzidenz einer Parodontitis vorzuliegen. Für die Insertion eines Implantats bei nachgewiesener Osteoporose gibt es nach umfangreicher Literaturanalyse keine Kontraindikation. Auch die Verwendung von Miniimplantaten bringt – allerdings bei noch unsicherer Datenlage – zumindest für den Oberkiefer keine Vorteile. Eine iatrogene Fraktur, ausgelöst durch eine Zahnextrak-

tion, ist auch bei diagnostizierter Osteoporose aus eigener Erfahrung so gut wie unwahrscheinlich.

Osteoporosetherapie und orale Gesundheit:

Zur Behandlung einer Osteoporose ist eine Vielzahl an Medikamenten erhältlich, die das erwiesene Potenzial besitzen, sowohl den systemischen als auch speziell den Knochenverlust im Kieferbereich zu reduzieren. Bisphosphonate inhibieren beispielsweise die durch Osteoklasten medierte Knochenresorption. Orale Bisphosphonate werden gewöhnlicherweise zur Behandlung von Osteoporose, einem Morbus Paget und der Osteogenesis imperfecta eingesetzt, während die intravenösen Medikamente vor allem bei Vorliegen von osteolytischen und in den Knochen metastasierenden Tumoren ihre Verwendung finden. Je nach der Wirkstärke sowie der Dauer und der Art der Gabe von Bisphosphonaten ist die Wahrscheinlichkeit abhängig, eine Bisphosphonat-abhängige Osteonekrose des Kiefers in der Folge zu entwickeln.

Zur Diagnose führt die Trias:

- 1) Einnahme von Bisphosphonaten in der Vergangenheit,
- 2) keine Bestrahlung im Kopf-/Halsbereich und
- 3) Vorhandensein von freiliegendem Knochen über einen Zeitraum von mindestens acht Wochen.

Da dem Auftreten einer solchen avaskulären Nekrose häufig ein zahnärztlich chirurgischer Eingriff vorausgeht, ist vor allem die Aufklärung von Patient und behandelnden Ärzten von herausragender Bedeutung. Bereits im

Vorfeld einer Bisphosphonattherapie ist eine überdurchschnittliche Mundhygiene zu etablieren. Sollte es trotz aller Vorsichtsmaßnahmen zu einer Nekrose kommen, ist im Initialstadium eine antiinfektiöse Therapie mittels Antibiotika und Mundspüllösung indiziert. Bei fortgeschrittener Erkrankung liegt der Fokus in der vorsichtigen Entfernung der Nekrose und der plastischen spannungsfreien Schleimhautdeckung.

Schlussfolgerung: Eine Assoziation zwischen der Osteoporose als resorptiver Erkrankung und der Entwicklung einer Parodontitis sowie einem erhöhten Zahnverlust bei gesteigertem Knochenabbau erscheint biologisch plausibel. Allerdings wurde ein solcher Zusammenhang bisher nur bei postmenopausalen Frauen nachgewiesen. Osteoporotische Patienten unter Medikation mit Bisphosphonaten bedürfen einer besonderen zahnärztlichen Sorgfalt bei chirurgischen Eingriffen. Die Einnahme von Bisphosphonaten wird in der Literatur größtenteils als Kontraindikation zu einer enossalen Implantation gewertet.

*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*

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

- bei Frauen ab 70 Jahren
- bei Männern ab 80 Jahren
- bei Frauen und Männern, bei denen es in alltäglichen Situationen bereits zu einem Knochenbruch gekommen ist
- bei einem Body-Mass-Index unter 20
- bei Nikotinkonsum
- bei familiärer Belastung
- bei mehr als zwei Stürzen ohne äußeren Anlass in einem Jahr

- bei einer eingeschränkten Gehfähigkeit (unter 100 m) oder bei Immobilität

Zu einer entsprechenden Untersuchung rät die DVO in ihren Leitlinien außerdem bei Erwachsenen jedweden Alters, bei denen länger als drei Monate eine hoch dosierte Kortisonbehandlung erfolgte oder bei denen eine Überfunktion der Nebenschilddrüsen besteht.

Bei Frauen ab 50 und bei Männern ab 60 Jahren ist eine gezielte Untersuchung demnach angezeigt, wenn eine niedrig-dosierte Kortisonbehandlung erfolgte oder wenn ein Wachstumshormonmangel besteht.

Bei Frauen ab 60 und bei Männern ab 70 Jahren ist die Untersuchung indiziert nach einer weitgehenden oder kompletten Entfernung des Magens, bei manifester Epilepsie, bei rheumatoider Arthritis, bei einem



Hüftprotektoren bieten einen gewissen Frakturschutz im Fall eines Sturzes.



Foto: MEV

Vorbeugung tut Not, um den gefürchteten Oberschenkelhalsbruch mit all seinen Konsequenzen zu verhindern.

Typ-1-Diabetes, bei einer Hyperthyreose, bei einem Mammakarzinom und Behandlung mit Aromatasehemmern, bei einem Prostatakarzinom und bei antihormoneller Therapie sowie bei der Einnahme sturz-begünstigender Medikamente wie Schlafmittel und Antidepressiva.

Lebenslange Prophylaxe

Unabhängig von der Behandlung der manifesten Osteoporose und ihrer Komplikationen ist selbstverständlich eine am besten lebenslange Osteoporoseprophylaxe ratsam. Empfehlenswert ist, so die DVO-Leitlinien,

regelmäßige körperliche Aktivität zur Stärkung der Muskelkraft und Förderung der Koordination. Eine Immobilisation sollte

möglichst vermieden werden, und auf das Rauchen sollte auch im Hinblick auf die Knochengesundheit verzichtet werden. Sind Medikamente, die den Knochen beeinträchtigen (wie Kortikoide) indiziert, sollten diese nur möglichst kurz und in möglichst niedriger Dosierung verabreicht werden.

Da Untergewicht ein starker Risikofaktor für osteoporotische Frakturen darstellt, sind entsprechend der Empfehlungen in den Leitlinien unklares Untergewicht und bei älteren Patienten auch eine unklare Gewichtsabnahme entsprechend abzuklären. Ferner sollte für eine ausreichende kalorische Ernährung gesorgt werden, um die Muskelmasse zu erhalten.

Kalzium- und Vitamin-D-Versorgung

Eine zentrale Rolle bei der Osteoporose spielt die Kalziumversorgung. Ausreichend ist laut DVA die Aufnahme von etwa 1 000 mg Kalzium mit der Nahrung. Besonders kalziumreich sind übrigens Milch- und Milchprodukte, aber auch Gemüse wie Brokkoli, Fenchel und Lauch und entsprechend kalziumhaltige Mineralwässer.

Wird eine ausreichende Kalziumaufnahme mit der Nahrung nicht gewährleistet, sollte eine Supplementierung erfolgen, die jedoch

NEU

Spülen mit System



Endo-Lösungen
jetzt mit integriertem
ESD-Entnahmesystem

Einfach - Sicher - Direkt

lege artis Pharma GmbH + Co. KG
D-72132 Dettenhausen, Tel.: +49 (0) 71 57 / 56 45 - 0
Fax: +49 (0) 71 57 / 56 45 50, E-Mail: info@legeartis.de
www.legeartis.de

auf 1 500 mg Kalzium (Nahrungskalzium plus Supplementierung) pro Tag zu begrenzen ist. Darüber hinaus gibt es keinen dokumentierten Nutzen, allerdings Hinweise auf ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko bei Patienten mit Niereninsuffizienz.

Ein zweites Problem im Hinblick auf die Osteoporose ist der weit verbreitete Vitamin-D-Mangel. Eine ausreichende Vitamin-D-Versorgung ist jedoch wichtig, damit Kalzium in den Knochen eingebaut werden kann. Dem Vitamin-D-Mangel lässt sich am besten durch regelmäßige Aufenthalte im Freien entgegenwirken. Denn die Vitamin-D-Bildung in der Haut wird durch Sonnenlicht induziert, wobei eine rund 30-minütige Lichtexposition von Gesicht und Armen ausreichend ist. Die Frage, wann und in welcher Höhe bei welchen Vitamin-D-Spiegeln eine Supplementierung angezeigt ist, wird derzeit kontrovers diskutiert. In diese Diskussionen geht zudem nicht nur der Effekt von Vitamin D auf die Knochen ein. Vielmehr spielt Vitamin D auch in anderen Bereichen eine Rolle. So gibt es beispielsweise Hinweise auf ein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko bei bestehendem Vitamin-D-Mangel.

Effektive Sturzprophylaxe vor allem im Alter

Ab einem Alter von 70 Jahren raten Experten zur jährlichen Sturzanamnese. Einfache Tests können dabei helfen, das Sturzrisiko zu ermitteln. Hierzu gehören zum Beispiel der „Chair-Rising-Test“, bei dem der Patient gebeten wird, mit verschränkten Armen fünfmal hintereinander von einem Stuhl aufzustehen. Die Zeit, die hierzu benötigt wird, gibt Hinweise auf das Sturzrisiko. Besteht eine erhöhte Sturzgefahr, sind geeignete Maßnahmen der Sturzprophylaxe zu ergreifen. Diese reichen vom Entfernen möglicher Stolperfallen in der Wohnung bis hin zum Tragen von Hüftprotektoren, wengleich laut DVO die Studienlage für den Nutzen von Hüftprotektoren nicht schlüssig ist. Multimodale Maßnahmen zur Sturzprophylaxe sind dennoch ohne Zweifel



Foto: Okapia

Nicht nur der Knochen in den langen Röhrenknochen verändert sich bei der Osteoporose, auch die Wirbelkörper können zusammenbrechen und erhebliche Probleme bereiten.

in der Lage, die Sturz- und auch die Frakturrate zu mindern. Dazu gehört auch das Beheben eines Vitamin-D-Defizits, da auch ein Vitamin-D-Mangel Stürze begünstigt.

Therapie

Zur Behandlung der Osteoporose werden in den Leitlinien zunächst Basismaßnahmen empfohlen. Sie zielen primär darauf ab, Risikofaktoren zu minimieren. Empfohlen werden entsprechend:

- eine ausreichende Versorgung mit Kalzium und Vitamin D,
- die Vermeidung von Untergewicht,
- ein konsequenter Nikotinverzicht sowie
- ein Training der Muskelkraft und des Gleichgewichts, um die Stand- und Gangsicherheit zu verbessern,
- eine allgemeine Sturzprophylaxe und
- die Überprüfung der Medikamenteneinnahme speziell im Hinblick auf knochen-schädigende Substanzen.

Besteht ein erhöhtes Frakturrisiko, so ist auch eine medikamentöse Therapie zu erwägen. Eine eindeutige Indikation besteht, wenn ein T-Wert von -2 oder weniger gegeben ist und bereits eine osteoporotische Fraktur abgelaufen ist. Hat sich noch kein

Knochenbruch ereignet, orientiert sich die Therapieindikation am Lebensalter, am Geschlecht und am T-Wert.

Für Frauen ab 75 und für Männer ab 85 Jahren wird bei einem T-Wert von -2 eine medikamentöse Therapie als notwendig erachtet. Bei Frauen zwischen 60 und 65 Jahren (Männer 70 bis 75 Jahre) gilt ein Schwellenwert von $-3,5$ und bei Frauen vor dem 50. Lebensjahr (Männer vor dem 60. Lebensjahr) ein T-Wert von $-4,0$ als grenzwertig.

Goldstandard ist die Behandlung mit Bisphosphonaten mit jedoch dem bekannten Risiko der Entwicklung von Kieferknochennekrosen. Die Bisphosphonate bewirken den Untergang der für den Knochenabbau verantwortlichen Osteoklasten, was jedoch zur Folge hat, dass deren positive Rückkopplung auf die knochenbildenden Osteoblasten entfällt.

Neben den Bisphosphonaten kommen auch Calcitonin, Parathormon, Strontiumranelat sowie der selektive Östrogen-Rezeptor-Modulator (SERM) Raloxifen zum Einsatz. Eine weitere Behandlungsmöglichkeit bietet Denosumab, ein Antikörper gegen den RANK-Liganden, einen Aktivator der Osteoklasten. Durch die Hemmung des RANK-Liganden wird die Bildung und Funktion der Osteoklasten inhibiert.

Mit einer neuen Substanzgruppe, die sich derzeit noch in Entwicklung befindet, und



Foto: Fotolia.com - Quijas

Wer an einer Osteoporose leidet, sollte unbedingt alle Stolperfallen in der Wohnung beseitigen.

die eine selektive Hemmung von Cathepsin K vermittelt, soll ebenfalls die Funktion der Osteoklasten gehemmt werden, die Signalgebung auf die für die Knochenbildung verantwortlichen Osteoblasten jedoch unbeeinträchtigt erhalten bleiben. Das nährt Hoffnungen auf ein weiter reduziertes Frakturrisiko bei manifester Osteoporose.

Therapie der Komplikationen

Selbstverständlich beschränkt sich eine Therapie nicht allein auf die Osteoporose. Vielmehr kann auch eine Behandlung der Komplikationen notwendig sein, also eine Behandlung der Frakturen und gegebenenfalls eine adäquate Schmerztherapie, wie sie praktisch immer bei Wirbelkörperbrüchen erforderlich ist. Zur Schmerzbehandlung gehören die medikamentöse Therapie, aber auch die Krankengymnastik, allgemeine



Foto: Fotolia.com - Robert Kneschke

physikalische Maßnahmen und eventuell das Tragen von Orthesen. In gravierenden Fällen können zudem operative Eingriffe wie eine Kyphoplastie oder eine Vertebroplastie zur Aufrichtung und Stabilisierung der zusammengebrochenen Wirbelkörper notwendig werden.

Vor allem bei Frauen jenseits der Menopause steigt das Risiko, eine Osteoporose zu entwickeln.

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

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

Perio-Schutz jetzt als Gel: Anwenderfreundlich – Wirksam – Wirtschaftlich

Funktion / CMD

Prophylaxe

Parodontologie

Ästhetik

Prothetik

Implantologie

Hilfsmaterialien

ChloSite Perio-Schutz

Zur wirkungsvollen Bekämpfung von Parodontitis und Peri-Implantitis

- **Ohne Antibiotika**
- Mucoadhäsives 1,5%iges Chlorhexidin-Xanthan Gel mit einer wissenschaftlich belegten Wirkdauer von 2 – 3 Wochen in der Parodontaltasche
- Einfache, präzise und portionierbare Applikation durch stumpfe Endotec Kanüle direkt am Defekt
- Bewirkt schnelle Reduzierung der Taschentiefen
- Sehr wirtschaftlich durch individuelle Dosierung
- 1 Packung mit 6 Spritzen ausreichend für die Behandlung von bis zu 30 Taschen



6 x 0,25 ml

89⁹⁰ €

zzgl. gesetzl. MwSt.

Bestellmenge

Ja, ich bestelle:

Packungen

oder

4 x 1,0 ml

189⁰⁰ €

zzgl. gesetzl. MwSt.

Bestellmenge

Ja, ich bestelle:

Packungen



Erhältlich im Dentalhandel oder Verschreibung auf Privatrezept (PZN 6937245)

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

Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

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

◀ Graue Felder nicht ausfüllen!
▼

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

Weniger Papier, mehr Gewinn

Karteikartenlos zum Erfolg

- schneller Datenzugriff
- Wegfall doppelter Dokumentation
- bessere Übersicht



DAMPSOFT
Zahnarztsoftware

Arbeitslosigkeit bei psychisch Erkrankten

Die Ausgrenzung nimmt zu

Die Wirtschaftskrise hat weite Teile Europas weiterhin fest im Griff. Eine der am meisten beklagten Auswirkungen ist die hohe Jugendarbeitslosigkeit. Aber auch die Arbeitslosenquote unter Menschen mit psychischen Problemen ist überdurchschnittlich hoch. Doch sie werden mit ihren Schwierigkeiten alleine gelassen.



Foto: Fotolia.com - lassedesignen

Der Jobverlust kann eine psychische Erkrankung noch verstärken. Männer sind in der Wirtschaftskrise stärker betroffen als Frauen.

Die Zahlen von psychisch Erkrankten ohne Job steigen doppelt so schnell wie die anderer Personen in der EU, zeigt eine aktuelle Studie aus dem Fachjournal „PLoS ONE“. Dafür wurden Daten von 20 000 Personen aus allen 27 EU-Mitgliedstaaten ausgewertet.

Die Autoren vom Institut für Psychiatrie des Londoner King's College fanden heraus, dass die Arbeitslosenquote von Menschen mit psychischen Problemen zwischen 2006 und 2010 von 12,7 auf 18,3 Prozent stieg. Das heißt: Vor Beginn der Finanz-/Eurokrise, die 2007 ihren Anfang nahm, lag die Quote um knapp 45 Prozent niedriger als währenddessen. Für die anderen Arbeitnehmer stieg die Quote der Beschäftigungslosen nur von 7,1 auf 9,8 Prozent. Die Unterschiede in der Beschäftigungsquote zwischen Menschen mit und ohne Psychoprobleme sind also während der Krise noch größer geworden. Für psychisch Erkrankte ist eine wirtschaftliche Krise besonders kompliziert, weil sie neben dem höheren Risiko eines Jobverlusts durch den problematischeren Arbeitsmarkt

auch schwieriger wieder eine Beschäftigung finden. Insbesondere Männer mit psychischen Störungen trifft es hart: Ihre Arbeitslosenquote erhöhte sich in der EU von 13,7 auf 21,7 Prozent. Das könnte damit zusammenhängen, dass mehr Männer als Frauen in stark konjunkturabhängigen Branchen wie beispielsweise der Bauwirtschaft beschäftigt sind.

Vorurteile zeigen Wirkung

Dass eine höhere (Aus-)Bildung vor Arbeitslosigkeit schützt, ist bekannt. Bei psychisch Erkrankten ist dieser Zusammenhang aber noch stärker ausgeprägt als bei der Durchschnittsbevölkerung, zeigt die Studie. Doch auch Vorurteile in der Bevölkerung haben Einfluss auf die Arbeitslosenquote von psychisch Erkrankten. In EU-Ländern, in denen generell ein negativeres Bild von Menschen mit psychischen Störungen vorherrscht, liegt die Quote in der Krise höher als in Ländern, die eine positivere Einstellung haben.

Die allermeisten Menschen mit Psychoproblemen wollen auch arbeiten, haben aber allgemein einen schwierigeren Zugang zum Arbeitsmarkt. Das ist insofern problematisch, da ein geregeltes Arbeitsleben signifikant zur Erholung von der psychischen Störung beiträgt. Nach Berechnungen der Internationalen Arbeitsorganisation ILO belaufen sich die gesamtgesellschaftlichen Kosten, die durch psychische Erkrankungen entstehen, auf drei bis vier Prozent des Bruttoinlandsprodukts der EU.

Programme gefordert

Für die Londoner Wissenschaftler zeigen die Ergebnisse, dass sich in Krisenzeiten die soziale Ausgrenzung von psychisch Erkrankten verstärkt, insbesondere von Männern und weniger Gebildeten. Sie fordern von der Politik, die ökonomische Ausgrenzung zu bekämpfen und soziale Teilhabe zu fördern. Es sollten Programme aufgelegt werden, die Menschen mit psychischen Störungen helfen, mit den negativen Effekten eines Jobverlusts umzugehen und einer weiteren Verschlechterung ihres Zustandes entgegenzuwirken. Eine Schuldnerberatung etwa könnte nach Meinung der Forscher ihre mentale Gesundheit und gleichzeitig ihre finanziellen Probleme verbessern.

Aber gerade in Zeiten von Budgetkürzungen und der Einstellung von Sozialprogrammen in Europa und auch aufgrund der fehlenden Lobby ist die Einrichtung solcher Programme – anders als für jugendliche Arbeitslose – zweifelhaft. Wahrscheinlicher ist, dass in der anhaltenden Krise eine zunehmende Zahl von psychisch Erkrankten von Jobverlust und anhaltender Arbeitslosigkeit bedroht ist. Spanien, wo die Arbeitslosigkeit bei rund 26 Prozent liegt, meldet aktuell eine Zunahme von psychischen Diagnosen. eb

Multilink® Automix

Das adhäsive Befestigungssystem

Eine starke
Verbindung,
klinisch bewährt.



Jetzt mit optimierter Formel

- Starker Halt** – sowohl dual- als auch selbsthärtend
- Universell** – befestigt Silikat- und Oxidkeramik sowie Metall
- Klinisch bewährt** – zahlreiche langjährige Studien
- Neu** – zusätzliche Farbe, optimiertes Handling

Klinisch bewährt mit
IPS e.max®

www.ivoclarvivadent.de

Ivoclar Vivadent GmbH

Dr. Adolf-Schneider-Str. 2 | D-73479 Ellwangen, Jagst | Tel. +49 7961 889 0 | Fax +49 7961 6326

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation

Inklusion und Integration aus psychologischer Sicht

Die Willkommenskultur verbessern

Ob die Angst der Nachbarn vor dem geplanten Asylbewerberheim oder die Furcht der Eltern vor schlechten Leistungen ihrer Kinder, wenn sie zusammen mit Kindern mit Behinderung lernen: Psychologen führen das auf eine schlechte Willkommenskultur zurück. Sie fordern deshalb eine Veränderung im Umgang der Gesellschaft mit Minderheiten.



In inklusiven Schulen lernen Kinder mit und ohne Behinderung zusammen. Das schafft ein Gefühl des Miteinanders und führt im besten Fall zu einer offeneren Willkommenskultur.

Foto: picture alliance

„Fremdheit erzeugt Unsicherheit und – wenn die Fremdheit als bedrohlich erlebt wird – Angst“, erklärt Prof. Michael Krämer, Vizepräsident des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP). Angst beeinträchtigt das Selbstbewusstsein und begünstigt den Rückzug aus der gesellschaftlichen Verantwortung. „Ein Teufelskreis kann entstehen, der Inklusion, Integration und Partizipation verhindert“, sagt er. Der BDP plädiert deshalb für ein gesellschaftliches und politisches Umdenken, um Ungerechtigkeiten und Unsicherheiten nachhaltig zu verändern. Krämer: „Voraussetzungen für Veränderungen sind, das Anderssein zu akzeptieren und zu verstehen, und dafür einzutreten, jedem gute Chancen auf Teilhabe und Gesundheit einzuräumen.“ Nach Ansicht der Psychologen besteht großer Handlungsbedarf hinsichtlich der Teilhabe und Integration von Menschen mit Einschränkungen, aus einem fremden Kulturkreis, mit einer fremden Religion oder nur mit einem anderen Alter.

Gesetzlich sanktionieren

Der BDP will die Willkommenskultur bei jedem Einzelnen verbessern, aber auch im öffentlichen Bewusstsein und in den gesellschaftlichen Strukturen. In seinem aktuellen Bericht „Inklusion – Integration – Partizipation“ will der Berufsverband neue Wege zu einer solchen Willkommenskultur aufzeigen. Psychologen könnten diesen Prozess voranbringen, glaubt Krämer. Die Partizipation, also die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, soll dabei als Wegbereiter und Motor für Integration und Inklusion dienen. „Partizipation beginnt mit der Teilnahme im Sportverein, an öffentlichen Festen und kommunalen Projekten“, sagt Prof. Siegfried Preiser, Rektor der Psychologischen Hochschule Berlin. Partizipation sei nicht nur Anstrengung, sondern eine Bereicherung für die Gesellschaft. Er merkt an, dass aber auch die rechtlichen Rahmenbedingungen stimmen müssten – sie hätten einen positiven Einfluss. Würde von Rechts wegen Ausgrenzung

sanktioniert, wirke sich das nachweislich positiv auf den Abbau von Diskriminierung und Vorurteilen in der Gesellschaft aus. Was Bürgerinitiativen gegen Asylbewerber- und Flüchtlingsheime in der Nachbarschaft wie jüngst in Berlin angeht, sagt Preiser: „Ängste vor Fremden, psychisch Kranken oder Menschen mit Behinderung müssen im Vorfeld schon ernst genommen werden.“ Nicht nur der Verweis auf ermutigende Fallbeispiele in den Medien sei hier wichtig, sondern auch persönliche Kontakte, um Ängste abzubauen. Dazu gehörten „unter anderem Hausbesuche von Politikern, Sozialarbeitern oder engagierten Bürgern in der Nachbarschaft – und zwar vor einer Entscheidung“, betont Preiser.

Keine Angst vor Fehlern

Zahnärzten, die sich in ihrer Praxis speziell auf Menschen mit Behinderung oder Migranten einstellen wollen, rät Krämer sich im Vorfeld mit Personen zusammensetzen, die auf diesem Feld arbeiten und die Erfahrungen auszutauschen. Zudem solle der Zahnarzt keine Angst vor Fehlern im Umgang haben. Davor sei niemand gefeit.

Im Umgang mit Personen aus einem anderen Kulturkreis empfiehlt der Psychologe, auf Nähe und Distanz zu achten. Durch den direkten Kontakt, der beim Zahnarzt stattfindet, könne es zwischen den verschiedenen Geschlechtern schwierig werden. „Hier sollte man zumindest darauf achten, vorsichtig zu sein, nicht zu überrennen, sondern sich langsam zu nähern – einfach erklären, was passiert“, sagt Krämer. „Das ist meines Erachtens in der zahnärztlichen Praxis ganz wesentlich.“ eb

MEHR AUF ZM-ONLINE

Interview mit Prof. Krämer



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 99220 in die Suchmaske ein.

Die erste elektrische Zahnbürste mit automatischer Anpassung der Putztechnik für eine **überlegene Reinigung***



1 – AUSSEN- UND INNENFLÄCHEN

Sanfte, seitwärts gerichtete Putzbewegungen



2 – ZAHNFLEISCHRAND

Mittelschnelle Putzbewegungen von innen nach außen



3 – KAUFÄCHEN

Schnelle Putzbewegungen von oben nach unten

Weitere Informationen: www.gaba-dent.de

AUTOMATISCHE ANPASSUNG



Für nähere Informationen bitte scannen.

Auch erhältlich

ProClinical®
C600

mit manueller Wahl der 3 Putzmodi



* Gegenüber einer manuellen Zahnbürste mit planem Borstenfeld.

Kooperation zwischen Hebammen und Zahnärzten

Ein Comic soll zur Zahnpflege anleiten

Das Thema „Zahnpflege“ lässt sich mitunter schwer vermitteln. Um gerade Eltern aus Risikofamilien besser zu erreichen, haben die Bundeszahnärztekammer und der Deutsche Hebammenverband in einer Kooperation einen textfreien Comic zur Zahnpflege und Mundgesundheit bei Kleinkindern entwickelt.



Sparsam im Gebrauch von Wörtern: Der Comic zeigt Mundhygienemaßnahmen via Illustration. Er richtet sich an alle jungen Eltern, speziell aber an Eltern in schwierigen sozialen Lebenslagen. Das Dokument steht auf www.bzaek.de/presse zum Download bereit.

Fachübergreifend arbeiten die Bundeszahnärztekammer (BZÄK), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK) und der Bundesverband der Kinderzahnärzte (BuKiZ) seit 2012 gemeinsam mit dem Deutschen Hebammenverband (DHV) an einem gesundheitspolitischen Konzept zur zahnmedizinischen Prävention der frühkindlichen Karies, um gesetzliche Rahmenbedingungen für einen Zahnarztbesuch ab dem ersten Lebensjahr zu schaffen.

Im Rahmen dieser Zusammenarbeit haben der DHV und die BZÄK einen textfreien Comic zur Zahnpflege und Mundgesundheit bei Kleinkindern entwickelt. In Kooperation mit der Bundesbeauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, Maria Böhmer, soll dieser Comic besonders Eltern in schwierigen sozialen Lebenslagen darüber informieren, was gut für die Mundgesundheit des Kleinkindes ist. Darüber hinaus richtet sich der Comic aber auch an junge Eltern generell, Hebammen und alle Zahnärzte, die kleine Kinder in ihrer Praxis behandeln.

Unzureichendes Wissen über Mundgesundheit

Frühkindliche Karies ist bundesweit ein zunehmendes Problem. Zu viele Kleinkinder haben bereits stark zerstörte Zähne. Das betreffe alle Gesellschaftsschichten, trete aber eben besonders gehäuft in den vulnerablen Familien auf, erklärten BZÄK und der DHV im Rahmen ihrer Kooperation: „Gerade Eltern in schwierigen sozialen Lebenslagen wissen noch zu wenig über die richtige mundgesunde Ernährung oder Mundpflege bei Säuglingen und Kleinkindern“, erläutert dazu BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar



Illustration: DHV / Volker Konrad

Gerade Hebammen können viel zur Förderung der Zahngesundheit von Kindern beitragen: Das Spektrum reicht vom Ausgeben der zahnärztlichen Kinderuntersuchungspässe über das Aufzeigen ungesunden Verhaltens wie Dauernuckeln bis hin zur Erklärung der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchungen. Der Comic ergänzt diese Maßnahmen als ein weiteres Instrument im Rahmen der bundesweiten Hebammenarbeit.

Oesterreich. Daher sollen bereits werdende Eltern verstärkt von Hebammen, Gynäkologen und Zahnärzten aufgeklärt werden.

Begleitet wurde das Thema mit einer Serie im DHV-Fachmagazin „Hebammenforum“ (6 und 7/2013). Darin werden die Koopera-

tion des DHV mit Zahnärztlichen Berufsorganisationen beschrieben und Maßnahmen zur frühen Kariesprophylaxe erklärt. sf/pm

LUST AUF EINEN STARKEN UMSATZTREIBER MIT JAGDINSTINKT?

PRAXIS-GRÜNDER-
AKTION



CHARLY
Das Prinzip Vorsprung

Praxisgründungen kosten Geld. Umso wichtiger ist eine Praxismanagement-Software wie CHARLY – sie treibt Ihren Umsatz tierisch gut voran. Lassen Sie es sich vorrechnen: Willkommen auf der **Fachdental Leipzig, 6./7. September 2013, Halle 4, Stand E 69**

WIE DIE PRAXISMANAGEMENT-SOFTWARE CHARLY
IHREN UMSATZ TREIBT: WWW.SOLUTION.DE



CHARLY goes Facebook!
Jetzt Fan werden!

Deutschland und die Welt

Entwicklungszusammenarbeit der Bundesregierung

Die Bundesrepublik engagiert sich an vielen Orten der Welt im Bereich der Entwicklungshilfe. Die Pläne der Regierung tangieren auch die Arbeit deutscher Zahnmediziner im Ausland. Dieser Beitrag skizziert die ersten Kontakte nach dem Öffnungsprozess in Myanmar und zwei entwicklungspolitische Konzepte.

Deutschland hat die Entwicklungszusammenarbeit mit Myanmar wieder aufgenommen. Über 25 Jahre lag der Kontakt zwischen den beiden Ländern auf Eis. Mit dem Besuch von Bundesentwicklungsminister Dirk Niebel im Februar 2012 und der teilweisen Wiederaufnahme der Zusammenarbeit noch im selben Jahr reagierte Deutschland auf den rasanten Öffnungs- und Demokratisierungsprozess in Myanmar. Seither ziehen beide Länder im Sinne einer bilateralen Entwicklungszusammenarbeit an einem Strang.

Erste Regierungsgespräche mit Myanmar geführt

Ein weiterer Schritt sind die im Juli abgeschlossenen ersten offiziellen Regierungsgespräche in Nay Pyi Taw, der Hauptstadt Myanmars. Hauptthema war – laut einer

Erklärung des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) – der Auf- und Ausbau der Entwicklungszusammenarbeit mit dem

Schwerpunkt nachhaltige Wirtschaftsentwicklung.

Ein weiteres Thema aus dem Hause BMZ: Am 11. Juli wurde der Weltbevölkerungstag begangen.

In diesem Zusammenhang hat das Ministerium sein Konzept „Bevölkerungsdynamik in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit“ vorgestellt.

Mit dem Papier positioniert sich das BMZ als Vorreiter unter den europäischen Gebern im Themenfeld Bevölkerungsdynamik. Nicht nur die Ursachen von Bevölkerungswachstum, auch dessen Folgen sowie erforderliche Anpassungsmaßnahmen an demografische Veränderungen sollen zukünftig in der deutschen Entwicklungspolitik stärker berücksichtigt werden. Über das bestehende Engagement hinaus müsste demografischen Veränderungen „noch stärker Rechnung getragen werden“, heißt es. Dazu werde sich das BMZ auf internationaler Ebene stärker als bislang für das Thema engagieren und Grundlagen schaffen, damit demografische Daten, Analysen und Projektionen in den Kooperationsländern für Bedarfsplanung, Implementierung und Monitoring der Entwicklung genutzt werden können.

Zudem soll eine stärkere strategische Ausrichtung der Entwicklungspolitik auf die Zielgruppe der Jugendlichen in ausgesuchten Ländern erprobt werden, um den „demografischen Bonus einer jungen Bevölkerung auch zu einer entwicklungspolitischen Dividende“ zu machen, heißt es beim BMZ. Dabei komme neben der Gesundheit und der Beschäftigung der Bildung eine wichtige Funktion zu. Das Prinzip der Selbstbestimmung, die Menschenrechte und die Geschlechtergerechtigkeit blieben nach wie vor zentrale Maßnahmen im Rahmen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit.

Globale Verantwortung übernehmen

Das Bundeskabinett hat das von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr vorgelegte Konzept „Globale Gesundheitspolitik gestalten – Gemeinsam handeln – Verantwortung wahrnehmen“ beschlossen. Ziel des Konzepts ist es, einen aktiven und abgestimmten Beitrag Deutschlands zur Lösung globaler Gesundheits Herausforderungen, wie dem weltweiten Kampf gegen die Ausbreitung grenzüberschreitender Gesundheitsgefahren, sicherzustellen.

Globale Gesundheitsfragen stünden heute in engem Zusammenhang mit zahlreichen anderen Politikfeldern, wie Entwicklung, Sicherheit, Handel, Wirtschaft, Menschenrechte sowie mit humanitärer Hilfe. Vor diesem Hintergrund seien in der globalen Gesundheitspolitik sektorenübergreifende Lösungsansätze gefragt. Das Konzept soll zu einer verbesserten Politikkohärenz und zu einem einheitlichen Auftreten der Bundesregierung in der globalen Gesundheitspolitik beitragen. sf/pm

www.bmg.bund.de
www.bmz.de



Illustration: MEV



Steril und sicher geht auch einfach und günstig



PEELVUE⁺

Selbstklebende
Sterilisationsbeutel



- ✓ 93/42 EEC, DIN EN 868-5, ISO 11607-1, -2
- ✓ Erfüllt die RKI Anforderungen
- ✓ Abnahme- und Funktionsbeurteilung (IQ und OQ) bereits beim Produktionsprozess gewährleistet



12 verschiedene Beutelgrößen, farbkodiert



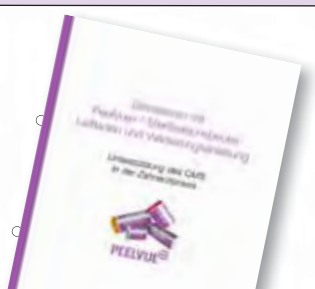
Integrierter innerer und äußerer Prozessindikator



19 mm breite, selbstklebende Verschlusslasche



Validierbares verschließen durch Markierungen



Unterstützung zur Leistungsbeurteilung (PQ)



DUX Dental
Zonnebaan 14, NL-3542 EC Utrecht
The Netherlands
Tel. +(31) 30 241 0924
Fax. +(31) 30 241 0054
Email: info@dux-dental.com
www.dux-dental.com

Gratis Probepackung anfragen:
info@dux-dental.com

Dentists for Africa

Ein karitativer musikalischer Höhepunkt

Durch ihren stetigen Einsatz ist der Organisation „Dentists for Africa“ gelungen, nunmehr zwölf zahnärztliche Praxen in Kenia einzurichten. Hier werden vor allem Not leidende Menschen sowohl von kenianischen Behandlern als auch von deutschen Zahnärzten zahnärztlich versorgt. Eine kleine Erfolgsgeschichte.



Besuch im Schloss Bellevue bei Daniela Schadt, Lebensgefährtin von Bundespräsident Joachim Gauck und Schirmherrin der WDO-Konzerte 2013. (v.l.n.r.) Prof. Stefan Willich, Alexandra Gruber (World Doctors Orchestra), Dr. Peter Dierck (DfA), Prof. Dr. Karl Bergmann (Charité)

Foto: WDO

Seit diesem Jahr wird die Arbeit in Kenia unterstützt durch die Zahnärztin Dr. Fabienne – eine kenianische Ordensschwester, die aufgrund der finanziellen Hilfe des Vereins in Kampala (Uganda) Zahnmedizin studieren konnte. Aus dem Waisenprojekt, in dem deutsche Pateneltern durch Dentists for Africa (DfA) mehr als 650 jungen und sonst chancenlosen Menschen eine Schul- und Berufsausbildung finanzieren, haben die ersten sechs Kenianer als Oral Health Officer, Zahntechniker und Medical Engineers Verantwortung in den von DfA eingerichteten Praxen übernommen.

Der Verein fördert die Ausbildung in den medizinischen und zahnmedizinischen Berufen planmäßig unter Einbeziehung der Colleges und Universitäten, an denen in Kenia und Uganda studiert werden kann.

Viele weitere werden in den nächsten Jahren ihre Ausbildung abschließen. Besonders Mut macht, dass mit Dorcas Simiyu eine junge Frau aus dem Waisenprojekt seit einem Jahr in Kampala Zahnmedizin studiert.

Es hat sich gezeigt, dass die Menschen vor

Ort eher in der Lage sind, die zahlreichen gesellschaftlichen und gesundheitlichen Probleme selbst zu lösen, wenn sie eine fundierte Ausbildung erhalten, beenden und in ihrem erlernten Beruf arbeiten können.

Ein präventiver Ansatz

Ein weiteres Standbein der Vereinsarbeit sind die zahnmedizinische Aufklärung, Reihenuntersuchungen und die anschließende Behandlung. Hier engagieren sich besonders deutsche Einsatzleistende, um ihr Wissen und ihre Fähigkeiten den Kindern zugute kommen zu lassen. Dabei arbeiten sie mit kenianischen Kollegen zusammen. Für DfA steht fest: Präventives zahnärztliches Engagement bringt die größten Erfolge.

*Dr. Peter Dierck
Vizepräsident Dentists for Africa
p.dierck@dentists-for-africa.org*

INFO

Aktuelle Termine

Drei wichtige Termine gibt es vor der Jahreshauptversammlung (26.10.2013, Heiligenstadt):

- In Kisii nahe dem Victoriasee warten über 50 Kinder mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten auf Hilfe. Kurzfristig hat DfA in der ersten Septemberwoche einen Einsatz geplant, um diesen Kindern zu helfen. Prof. Dr. Dr. J. Thomas Lambrecht (Basel) und ein DfA-Vorstand leiten den Einsatz.

- Am 17. September in Bonn (Beethoven-Halle) und am 18. September in Berlin (Philharmonie) wird das World Doctors Orchestra (www.world-doctors-orchestra.org) mit über 120 Ärzten aus 24 Ländern

zum Wohle kenianischer Patenkinder von DfA und je einem lokalen Projekt ein Konzert mit dem Countertenor Jochen Kowalski und der Jazz-Sopranistin Donna Brown geben.

- Ende September werden DfA-Mitglieder mit Unterstützung von Lehrern der Mt. Kenya-Universität eine Seminarwoche mit allen Behandlern und Zahn Technikern der von DfA eingerichteten Zahnstationen durchführen. Ziel ist, das zahnmedizinische Wissen weiterzugeben und voneinander zu lernen.

Infos unter: www.dentists-for-africa.org

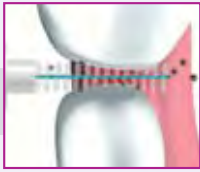
MEHR AUF ZM-ONLINE

Interview mit Stefan Willich



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 77502 in die Suchmaske ein.

Professionelle Helfer!



Pic-Brush® Set

Interdentalbürsten-Halter mit einer Bürste

___ St.	blau transparent	Art.-Nr. 30116	1,85 € 2,00 €
___ St.	pink transparent	Art.-Nr. 30117	1,85 € 2,00 €

Mirafloss® Implant chx

Flossfäden vom Band (50 St.)

___ St.	fein (rosa)	Art.-Nr. 200361	4,35 €
___ St.	medium (türkis)	Art.-Nr. 200312	4,35 €

Mira-2-Ton®

Plaquetest für den professionellen Gebrauch

___ St.	Lösung, 60 ml	Art.-Nr. 47094	8,95 € 12,30 €
___ St.	Tabletten, 50er	Art.-Nr. 08500	9,35 € 10,65 €

**Xylitol
inside!**



**Inklusive
ab 50 €
Bestellwert**



paroguard® chx

Mundspüllösung mit CHX (0,2 %)

- Speziell zur Anwendung bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit
- Perioperativer Einsatz durch CHX
- Mit Fluorid (250 ppm), CHX (0,2 %), Hamamelis und Xylitol

___ St.	5000 ml Flasche o. Dosierpumpe	Art.-Nr. 200431	29,80 €
___ St.	Dosierpumpe einzeln	Art.-Nr. 200432	8,05 € 8,10 €
___ St.	200 ml Flasche	Art.-Nr. 30455	5,95 €



Mira-Clin P®

Bewährte Prophylaxepaste

___ St.	Dose mit 250 g	Art.-Nr. 97106	13,95 € 14,95 €
___ St.	Box mit 200 Schälchen je 2 g und Edelstahl-Fingerring	Art.-Nr. 97107	25,95 € 30,43 €



Studienmodell Transparent Kind

Demonstrationsmodell Kind

- Darstellung der 1. und 2. Dentition

___ St.	Studienmodell	Art.-Nr. 49193	151,92 €
---------	---------------	----------------	----------



Mirafleur®-Tray

Applikationslöffel für Fluoridgel

___ St.	small, 50 St.	Art.-Nr. 89437	17,50 € 19,90 €
___ St.	medium, 50 St.	Art.-Nr. 89438	17,50 € 19,90 €
___ St.	large, 50 St.	Art.-Nr. 89439	17,50 € 19,90 €



mirafleur®(k)-gel

Fluoridgel zur intensiven Kariesprophylaxe

___ St.	Erdbeere, 25 ml	Art.-Nr. 216452	3,55 € 4,17 €
___ St.	Mint, 25 ml	Art.-Nr. 216453	3,55 € 4,17 €
___ St.	0,615 % Fluorid		
___ St.	1,23 % Fluorid		

Bestellung

Absender/Praxisstempel

Mein Pluradent Depot: _____

Pluradent AG & Co KG (Zentrale) • Kaiserleistraße 3 • D-63067 Offenbach
Tel. 0 69 / 8 29 83-0 • Free-Fax 0 800 / 8 29 83 33 • www.pluradent.de

Kostenlose Faxbestellung an die Pluradent Niederlassungen:

Berlin Free-Fax 0 800 / 2 36 38 00 • Tel. 0 30 / 2 3 6 3 6 5-0
Bonn Free-Fax 0 800 / 7 26 35 00 • Tel. 0 2 2 8 / 7 2 6 3 5-0
Bremen Free-Fax 0 800 / 9 34 37 36 • Tel. 0 4 2 1 / 3 8 6 3 3-0
Chemnitz Free-Fax 0 800 / 5 17 48 00 • Tel. 0 3 7 2 2 / 5 1 7 4-0
Dortmund Free-Fax 0 800 / 4 89 46 53 • Tel. 0 2 3 1 / 9 4 1 0 4 7-0
Düsseldorf Free-Fax 0 800 / 2 29 78 00 • Tel. 0 2 1 1 / 2 2 9 7 5 2-0
Flensburg Free-Fax 0 800 / 9 03 34 00 • Tel. 0 4 6 1 / 9 0 3 3 4-0
Hamburg Free-Fax 0 800 / 9 45 53 34 • Tel. 0 4 0 / 3 2 9 0 8 0-0
Hannover Free-Fax 0 800 / 5 44 44 50 • Tel. 0 5 1 1 / 5 4 4 4 4-6

Karlsruhe Free-Fax 0 800 / 8 60 58 00 • Tel. 0 7 2 1 / 8 6 0 5-0
Kassel Free-Fax 0 800 / 5 89 71 11 • Tel. 0 5 6 1 / 5 8 9 7-0
Lübeck Free-Fax 0 800 / 9 45 53 33 • Tel. 0 4 5 1 / 8 7 9 9 5-0
Magdeburg Free-Fax 0 800 / 5 34 28 62 • Tel. 0 3 9 1 / 5 3 4 2 8 6-0
München Free-Fax 0 800 / 4 62 69 69 • Tel. 0 8 9 / 4 6 2 6 9 6-0
Nürnberg Free-Fax 0 800 / 8 29 83 33 • Tel. 0 9 1 1 / 9 5 4 7 5-0
Osnaabrück Free-Fax 0 800 / 0 48 94 65 • Tel. 0 5 4 1 / 9 5 7 4 0-0
Stuttgart Free-Fax 0 800 / 2 52 55 60 • Tel. 0 7 1 1 / 2 5 2 5 6 0-0
Ulm Free-Fax 0 800 / 9 74 13 80 • Tel. 0 7 3 1 / 9 7 4 1 3-0

Alle Preise verstehen sich zzgl. MwSt. und abzgl. Skonto, sofern nicht anders angegeben.
Die Lieferung erfolgt zu unseren bekannten Liefer-, Montage- und Zahlungsbedingungen.
Preisirrtümer und Änderungen vorbehalten. Ab einer Summe von € 175,- (+ MwSt.) sparen Sie € 4,90 Versandkostenanteil. Gültig bis zum 30.09.2013.

pluradent
engagiert
wegweisend
partnerschaftlich



Ärzte Helfen e.V.

In der ASB-Klinik in Gambia

Anfang 2013 tauschten Frank Wolfgang Förster und seine Mitarbeiterin Daniela Gärmann ihren Praxisalltag in Berlin gegen den Einsatz in der ASB-Klinik im gambischen Serrekunda. Außer dem Willen, den seit Jahren im Hinterkopf schlummernden Gedanken zu einem Einsatz endlich umzusetzen, hatten die beiden wenig Ahnung, was sie erwarten würde. Ein Erfahrungsbericht.



Ausgerüstet mit je 46 kg Reisegepäck, dessen Inhalt im Wesentlichen aus Analgetika, Antibiotika, Anästhetika, Ersatzteilen für defekte Geräte und Spielsachen bestand, starteten wir am 22. Februar 2013 unsere Reise. Nach einem langen, aber unkomplizierten Flug über Brüssel und Freetown in Serra Leone landeten wir dann etwas erschöpft auf dem Flughafen von Banjul, der Hauptstadt von Gambia. Nachdem wir den Temperaturschock von - 6 auf + 35 Grad

Celsius verarbeitet hatten, wurden wir vom gambischen Zoll aufgrund der „Drogen“ in unseren Koffern zu einem „informellen Gespräch“ gebeten, das nach etwa einer halben Stunde zu unseren Gunsten endete. Quartier bezogen wir in Mama's Guesthouse, das von einer resoluten, aber mit einem großen Herzen ausgestatteten Schweizerin geführt wird, die seit Jahren in Gambia lebt.

Afrikanische Bürokratie

Die kleine Klinik, die in Dippakunda liegt, einem ärmeren Stadtteil des 200 000 bis 400 000 Einwohner zählenden Serrekunda, wird von zwei deutschen Frauen seit über zehn Jahren geleitet. Während Gudrun Lehbeck als erfahrene Rettungsassistentin für die medizinische Leitung der Klinik zuständig ist, versucht Beatrice Weigelt die Verwaltungsaufgaben und die afrikanische Bürokratie zu bewältigen, die der deutschen in nichts nachzustehen scheint.

Unsere Sprechzeiten in der Klinik, in der auch eine Entbindungstation integriert ist und in der HIV-Patienten betreut werden, begann jeden Morgen um 9.00 Uhr und



Ein Ziel des Ärztetransfers: Hilfe zu mehr Selbsthilfe

endete gegen 15.00 Uhr. Da es hier kein Bestellsystem gibt, waren die meisten Patienten morgens da und warteten dann mit einer bemerkenswerten afrikanischen Gelassenheit. Sowohl die Patientenzahl als auch der Behandlungsbedarf pro Patient waren sehr hoch. Aufgrund der vielen Fälle mit desolatem Zustand der Zähne des Seitenzahngebiets, besonders auch bei jungen Patienten, bestand zu 95 Prozent die Therapie der Wahl in der Extraktion des betroffenen Zahnes. Während des Einsatzes wurden vom „German Team“ durchgeführt: 103 Extraktionen, acht Osteotomien, elf Füllungen, eine Wurzelkanalbehandlung, neun Wundkontrollen, fünf Dolor post, vier Mundschleimhautrekrankungen, eine Inzision, eine PZR, zwei Befundungen und vier prothetische Behandlungen.

Durch die Spendenbereitschaft vor allem von Berliner und Brandenburger Zahnärzten und Dentalfirmen, aber auch durch das außergewöhnliche Engagement des kleinen, in Berlin ansässigen Vereins „Ärzte Helfen e.V.“ konnte in diesem Jahr ein zweiter zahnärztlicher Behandlungsraum eingerichtet werden, in dem der Oral Health Worker Momodou Ann mit seiner

Assistentin Bintou Chorr parallel behandeln konnte. Dies ist zum einen als Hilfe zur Selbsthilfe zu sehen, aber andererseits umso wichtiger, da sich die Klinik ausschließlich über Spenden beziehungsweise die kleinen Zuzahlungen der Patienten finanziert und so unsere Arbeit in der Zahnstation eine wesentliche finanzielle Stütze für den Erhalt der gesamten Klinik darstellt. Grund genug an dieser Stelle den Firmen zu danken, die uns speziell für diese Reise unterstützten.

Neben einer sehr großzügigen Medikamentenspende von Aliud-Pharma waren das weiter die Firmen Gaba, Komet und Merz Dental. Neben den vielen guten Eindrücken haben wir auch täglich die Armut Afrikas in all ihren Schattierungen und Konsequenzen kennengelernt – das lässt jetzt umso mehr so manche „Problemdiskussion“ in Deutschland in einem völlig anderen Licht erscheinen.

Durch die abendlichen Gespräche mit seit Jahren in Gambia lebenden Europäern in Mama's Guesthouse haben wir viel über dieses Land erfahren, nicht nur über die schwierige medizinische Betreuung, sondern auch darüber, wie das Leben von den Menschen in Gambia bewältigt wird und was „die Seele Afrikas“ ausmacht. Selbst wenn unsere Hilfe auch nur den berühmten Tropfen auf dem heißen Stein darstellte, so war bei unserer Abreise eines schon sicher – wir werden wieder mit vollen Koffern nach Gambia reisen und mit fast leerem Gepäck zurückkommen.

Frank Wolfgang Förster
Diedenhofer Str. 12
10405 Berlin



Dental Online College
The Experience of Experts

So geht Wissen heute!

Jetzt das E-Learning Portal für die
Zahnmedizin entdecken



Besuchen Sie uns auf dem
DGÖI Jahreskongress in München
19.-21. Sept. 2013 – im UG der Ausstellung

www.dental-online-college.com

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ)

Hand in Hand für Slumkinder

Angefangen hat alles 2004 in einem Gesundheitszentrum in einem Elendsviertel von Buenos Aires: Schulkinder mit zerstörten Zähnen, ein Allgemeinarzt, der zweifelt feststellte: „Wir kommen immer zu spät!“ Und dann war da noch eine Mitarbeiterin von „Apotheker ohne Grenzen“. Sie hatte die Vision, ein Zahnhygieneprogramm für Kinder zu starten. Das HDZ fördert die Initiative.

99,9 Prozent der Menschen in Slums putzen die Zähne nicht und kennen sich auch nicht mit gesunder Ernährung aus. Die Folgen sind bei jedem Lächeln zu sehen: fehlende oder gar keine Schneidezähne, schon bei Kindern und Jugendlichen. Die Organisation „Apotheker ohne Grenzen“ (AoG) hat Zahnbürsten, Zahnputzbecher, Plaquefärbetabletten und pädagogisches Material für die Schulungen zur Verfügung gestellt. Damit wollte sie gegen die massenhafte Abgabe von Amoxicillin und Paracetamol angehen. Lehrer berichteten prompt, dass die Kinder weniger häufig Zahnschmerzen hätten. Aber ein Zahnarzt fehlte immer noch im Team. In Buenos Aires gibt es an sich ausreichend Zahnmediziner. Sie arbeiten allerdings nicht in Elendsvierteln. Für ein geringes Gehalt in einem slum health center nur Zähne zu ziehen, ist wenig attraktiv.

Eine Arbeit mit Perspektive

2008 konnte das Zahnhygieneprogramm endlich professionell mit einer Zahnärztin angegangen werden. Für das health center wurde eine Zahnmedizinerin gesucht, die ein langfristiges Zahnhygieneprojekt in mehreren Kindergärten der Umgebung aufbauen sollte. Vom Gesundheitszentrum aus sollten Putztrainings und Zahnbehandlungen für Kinder der verschiedenen Horte und Kindergärten im Slum angeboten werden. Es gab nur eine einzige Bewerbung. Die Zahnärztin konnte es nicht glauben: Endlich traf sie eine Hilfsorganisation, die langfristig arbeiten wollte. Die ersten Monate finanzierte AoG, dann wurde die Gehaltszahlung von der Stadtverwaltung übernommen. Für die Zahnärztin ging ein Traum in



Zahnputzübungen im Slum von Buenos Aires: Apotheker ohne Grenzen und das HDZ machen es möglich.

Erfüllung, nicht nur kurativ, sondern endlich präventiv in den Slums arbeiten zu können. Fast 400 Kinder sind im Programm. 2012 kam die Unterstützung der deutschen Zahnärzte dazu. Die Stiftung HDZ finanzierte von da an die Prophylaxe-Arbeit der argentinischen Kollegin. Zum Ende dieses Jahres besucht ein HDZ-Kollege das health center, um zusammen mit der Kollegin vor Ort und AoG den Aufbau eines Multiplikatorenprogramms zu evaluieren.

Koordination läuft über Apotheker ohne Grenzen

Koordiniert wird die Arbeit im Gesundheitszentrum von der ärztlichen Direktorin, AoG-Mitglied Dr. Carina Vetye-Maler, die aus Argentinien stammt und sechs Monate im Jahr vor Ort ist. „In Slums benötigt man Gesundheitsteams. Die Probleme sind so groß, dass man zusammenarbeiten muss, einzeln kann jeder nur wenig erreichen. Als wir Apotheker hier starteten, fehlten die einfachsten Arzneimittel. Die Leute kamen nicht mehr: Was sollten sie mit der Diagnose und einem Rezept, wenn man ihnen das benötigte Me-

dikament nicht gab und sie es nicht kaufen konnten?“ Die Pharmazeuten bauten erst einmal eine 12 m² große Apotheke inklusive Medikamentenlager in das öffentliche Gesundheitszentrum. Nun werden die Basisarzneimittel zuverlässig vorgehalten. Chronische Therapien können durchgeführt werden, ehrenamtliche argentinische Apotheker übernehmen das Monitoring. Damit wurde die Patientenbindung neu aufgebaut, die Menschen aus dem Viertel kommen wieder. Und: Das Gesundheitspersonal hat gelernt, im Team zu arbeiten: Kinderärztin, Frauenärztin und Allgemeinärztinnen senden ihre Patienten – auch Mütter mit Babys – zur Zahnärztin weiter, wenn sie dentale Probleme erkennen. Die Arbeit der Zahnmedizinerin in den Kindergärten wird von allen aktiv unterstützt: Ärztin, Apothekerin oder Krankenschwester, zwei oder drei Gesundheitsmitarbeiter sind immer dabei, wenn die Zahnärztin mit den Kleinsten arbeitet. Ein Erfolgsprojekt, das monetäre Unterstützung benötigt.

Dr. Klaus Winter
Vorsteher der Stiftung HDZ
Postfach 1351
37423 Bad Lauterberg

Spendenkonto:
Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Konto: 000 4444 000
BLZ: 300 606 01
„Zahnhygieneprogramm Argentinien“

INFO

Apotheker ohne Grenzen

Die „Apotheker ohne Grenzen“ engagieren sich für Menschen, die auf die Unterstützung anderer angewiesen sind. Die Notfallhilfe der Apotheker ohne Grenzen reagiert auf akute Katastrophen wie Erdbeben oder Fluten. Langfristige Projekte zielen auf die Verbesserung der Strukturen in der Gesundheitsversorgung ab.

www.psfde.org



Beziehungspflege von klein auf ...

... damit auch die nächste Generation treu bleibt. Das Buch von Axel Thüne unterstützt Sie dabei, noch anziehender auf Patienten zu wirken. Informativ, lebensnah, witzig und kurzweilig – bewusst auf Fachausdrücke verzichtend, schreibt der Autor über Marketing und Management in der modernen Zahnarztpraxis, die den Faktor „Mensch“ als Erfolgskriterium sieht.

zur Leseprobe

Die Magnetpraxis – Was Patienten magnetisch anzieht

Hardcover, 136 Seiten, ISBN: 978-3-932599-30-9

Preis: 37,00 Euro



Bequem bestellen unter:

www.teamwork-bookshop.de

oder Mail an service@teamwork-media.de, Fon +49 8243 9692-16, Fax +49 8243 9692-22

Die Kunstsammlung BonaDent

Von Heiligen und Scharlatanen

Kunstsammlungen von Firmen gehen in Deutschland bis ins frühe 20. Jahrhundert zurück. Auch heute noch packt manchen Unternehmer die Sammelleidenschaft, wie etwa das Beispiel der BonaDent GmbH aus Frankfurt/Main zeigt. Dort ist nach jahrelangen Aktivitäten in Auktionshäusern, Galerien oder auch im Internet ein beträchtlicher Kunstschatz zu zahnärztlichen Themen entstanden, der auch die Geschichte der Profession erzählt.

Wurde anfangs noch vereinzelt gesammelt, gehört es mittlerweile für Unternehmen fast schon zum guten Ton, eine eigene Kunstsammlung präsentieren zu können. Die meisten werden zu Repräsentations- und Marketingzwecken genutzt und wenn nicht regelmäßig, dann doch wenigstens an bestimmten Tagen der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Für diese Sammelleidenschaft reichte das einfache Wort „Kunstsammlung“ nicht mehr aus und so wurde ein neues gefunden: Corporate Collection.

Natürlich haben alle Sammlungen ein Konzept, ein Profil, das im Zusammenhang mit dem eigenen Unternehmen steht. Als Manfred Schmitt, Geschäftsführer der Firma BonaDent, vor über dreißig Jahren nach der Gründung seines eigenen Unternehmens für zahnmedizinische Produkte damit begann, eine Kunstsammlung aufzubauen, geschah dies aus reiner Begeisterung für die Kunst. In die Zukunft und an den in unseren Tagen zweckgebundenen Boom dachte er damals nicht. Er sammelte schon in seiner Kindheit. Erst waren es Murmeln, später Bücher. Als Junge ging er mit Begeisterung ins Museum und nahm an archäologischen Ausgrabungen teil. Die heutige Spezialisierung auf die Zahnmedizin ist untrennbar mit seinem Beruf und seinem Unternehmen, der BonaDent GmbH, verbunden. Über die Jahre hinweg kaufte er Gemälde, Bücher und Skulpturen, die die Darstellung von Zahnärzten und der Heiligen Apollonia zum Thema haben. Viele zahnmedizinische Instrumente und ein Zahnarztstuhl von circa 1885 aus

der Fürstenfamilie der von Hohenzollern gehören ebenfalls dazu.

Einen begeisterten Sammler lässt seine Leidenschaft nur schwer los und so sucht Schmitt noch immer in Auktionskatalogen, Galerien, Antiquariaten oder mittlerweile

im Internet nach Kunstschätzen. Mit den Jahren ist so eine Sammlung entstanden, die eine Zeitspanne von fünf Jahrhunderten umfasst.

Kult um Apollonia

Die Heilige Apollonia, Schutzpatronin der Zahnkranken und Zahnärzte, ist oftmals in der bildenden Kunst dargestellt. Sie spielt auch in der Sammlung BonaDent eine tragende Rolle. Apollonia „verdankt“ ihre Aufgabe dem Martyrium, das sie während der Christenverfolgung im Jahre 249 n. Chr. in Alexandria erlitt. Der Kirchenhistoriker Eusebius (circa 260–340) beruft sich in seiner Kirchengeschichte auf einen Brief des Bischofs Dionysius von Alexandria an den Bischof Fabianus von Antiochia, in dem die Geschehnisse bei jenem Massaker unter Kaiser Philippus Arabs (244–249) geschildert werden: „Damals stand die an Jahren vorgerückte Jungfrau Apollonia in hohem Rufe. Auch diese ergriffen sie und brachen ihr durch Schläge auf die Kinntbacken alle Zähne heraus. Hierauf errichteten ihre Verfolger vor der Stadt einen Scheiterhaufen und drohten ihr, sie lebendig zu verbrennen, wenn sie nicht mit ihnen die gottlosen Worte aussprechen würde. Sie aber sprang, auf ihre Bitten etwas losgelassen, von selbst in die Flammen.“ Vergleicht man die späteren bildlichen Darstellungen der Heiligen Apollonia mit diesem Text, ist auffallend, dass sie



Fotos: Sammlung BonaDent

Skulptur der Heiligen Apollonia, Holz, 18. Jahrhundert

GIP-IMPLANT

Einzigartiges ultrakurzes
Hohlzylinderimplantat

Geeignet für Ober-
und Unterkiefer bei
Atrophiegrad IV und V

Bewährtes Q-Implant-
Gewinde

Minimal invasiv

Einfaches Handling

4mm
5mm
6mm
7mm



Ø 6,3mm + 7mm

Q-IMPLANT® MARATHON

30
Implantate
5
Tage

10 Jahre Erfahrung

40 Stunden Praxisseminar in Laos,
Kambodscha, Dominikanische Republik

Anfängerstufe:

Jeder Teilnehmer setzt selbst 30 Implantate

Fortgeschrittenenstufe:

Erlernen von Augmentations- und
Sinuslifttechniken

Leitung durch erfahrene Implantologen

Kooperation mit Universitätskliniken



Gemälde der Heiligen, 18. Jahrhundert

fast immer als junge Frau und nicht als „an Jahren vorgerückte Jungfrau“ beschrieben wird.

Der Kult, der sich um die Heilige entwickelte, weitete sich von Alexandria nach Europa aus. Erstmals wurde sie um 850 von Florus von Lyon erwähnt. Heute ist ihr Gedenktag der 9. Februar. Erste Darstellungen der Heiligen Apollonia finden wir in Stundenbüchern des 11. Jahrhunderts. In Kalendern und Handschriften des deutschsprachigen Raumes taucht der Name Apollonia erst im 14. Jahrhundert auf, was darauf schließen lässt, dass der Kult lange Zeit räumlich be-

grenzt war. Während bei anderen Heiligen aufgrund unseres Wissens um ihr Leben sehr bewegte Bilder mit vielen erzählerischen Momenten über die Jahrhunderte hinweg entstanden sind, wird die Heilige Apollonia meistens alleine, in ruhiger, ehrwürdiger Haltung und eher statuarisch gezeigt. In einigen Fällen wird die Geschichte ihres Martyriums erzählt.

Heilige werden im christlichen Glauben als in ethischer und religiöser Hinsicht vollkommene Menschen betrachtet. Durch ihre Nähe zu Gott können sie ihn im Auftrag des Gläubigen um die Erlösung von dessen Schmerzen und Nöten bitten. Da die meisten Heiligen einen grausamen Tod gefunden haben, sind sie für die Menschen durch ihr Martyrium zum Vorbild in ihrer Liebe zu Gott, ihrer Standhaftigkeit im Glauben und im Erdulden von Qualen geworden. Wie man am Beispiel der Heiligen Apollonia sieht, bekommen Heilige in ihrer Verehrung durch den Menschen immer eine ganz spezielle Aufgabe zugewiesen. Damit die einzelnen Angebeteten von den Gläubigen unterschieden werden können, sind sie in bildlichen Darstellungen mit ihren jeweiligen Attributen ausgestattet. Diese stehen in Verbindung mit ihrem Leben oder erinnern an ihr Martyrium. Die Heilige Apollonia weist sich auf Andachtsbildern und Altarblättern durch die Zange mit dem Zahn, ein Buch und einen Palmzweig aus.



Antonio Triva, Apollonia mit ihrem Pendant, der Heiligen Katharina, Gemälde, Öl auf Leinwand, 1650



TRINON TITANIUM

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

In der Sammlung BonaDent sind der Heiligen Apollonia Gemälde, Miniaturen aus Stundenbüchern, Skulpturen, Schmuckanhänger, Votivtafeln und sogar ein Glasfenster gewidmet. Die Miniaturen sind die ältesten Kunstwerke und gehen ins 15. Jahrhundert zurück. Eine besonders schöne Arbeit ist ein sechseckiges Gemälde von Antonio Franchi von circa 1685, das die Heilige alleine als schöne, junge Frau in einer Fülle von Stoff vor einem dunklen Hintergrund zeigt. Ohne die Zunge in der Hand könnte man sie kaum als Märtyrerin identifizieren. Zwischen 1650 und 1660 schuf der in Reggio geborene Antonio Domenico Triva die Heilige Apollonia und als ihr Pendant die Heilige Katharina. Katharina zählt zu den 14 Nothelfern und hilft bei Leiden der Zunge und bei Sprachschwierigkeiten. Welche Entwicklung der Apollonia-Kult über die Jahrhunderte erfuhr und wie sich die Bildnisse mit dem Geschmack der Gläubigen veränderten, lässt sich an den Kunstwerken der Sammlung BonaDent gut verfolgen.

Vom Barbier zum Zahnarzt

Ein weiterer Schwerpunkt der Sammlung sind Kunstwerke, die sich mit dem Zahnarzt und seiner Profession beschäftigen. Wie wichtig der Beistand der Heiligen Apollonia bei Zahnbehandlungen bis ins 19. Jahrhundert hinein war, kann man noch immer an Gemälden und Grafiken ablesen. Mit dem Wissen um eine hervorragende medizinische Versorgung können wir uns heute über diese Darstellungen und ihre eigenwillige Komik amüsieren. Erschreckend bleibt dabei, wie lange Menschen unter den eigenwilligen Methoden und dem unzureichenden Wissen der Dentisten leiden mussten.

Die Zahnheilkunde entwickelte sich im Verhältnis zu anderen Bereichen der Medizin zäh, was darauf zurückzuführen ist, dass Zahnärzte – geschichtlich bedingt – zu den Chirurgen, den Handwerkern unter den Ärzten, zählten. Sie waren aus den Innungen der Barbieri und Bader hervorgegangen. Seit der Antike trennte man zwischen den



Das Motiv der Habgier zeigt sich auf dem Gemälde eines unbekanntes Künstlers, Öl auf Leinwand, aus dem 17. Jahrhundert

artes liberales, den freien Künsten, und den artes mechanicae, was übersetzt so viel wie Handwerk oder Kunstfertigkeit bedeutet. Zu den artes mechanicae gehörten alle Handwerksberufe. Die Angehörigen dieser Berufe waren gesellschaftlich weniger angesehen

als die Vertreter der freien Künste, da sie dem Stand der Unfreien angehörten und deshalb auch kein Studium an einer Universität absolvieren durften. Da Zahnärzten somit eine akademische Laufbahn verwehrt war, konnte sich die Zahnheilkunde lange Zeit nicht zu einer ernst zu nehmenden Wissenschaft entwickeln. Pierre Fauchard, ein französischer Arzt, veröffentlichte 1728 in Paris die erste wissenschaftliche Abhandlung über die Zahnheilkunde mit dem Titel „Le chirurgien dentiste“.

Diese Situation hatte natürlich Auswirkungen auf das Leben und die Stellung der Zahnärzte. Meist zogen sie über Land und gingen ihrer Profession auf Marktplätzen und Jahrmärkten nach. Ihre gesellschaftliche Stellung lässt sich an Bildern der niederländischen Genremalerei und zum Teil sogar an ihren Titeln ablesen. Namen wie „der Zahnreißer“ oder „der Zahnbrecher“ deuten darauf hin, dass die sogenannten Ärzte bei der Ausübung ihrer Tätigkeit nicht auf fundiertes Wissen und Können zurückgreifen konnten. Aufgrund der zur Verfügung



Zahnbehandlung auf der Bühne: Gemälde eines unbekanntes Künstlers, Öl auf Leinwand, 18. Jahrhundert

stehenden Werkzeuge, die so wohlklingende Namen wie Rabenschnabel, Pelikan oder Geißfuß trugen, wurde so mancher gesunde Zahn unwiderruflich gezogen. Nutzlose Medikamente und Gaunereien trugen zum schlechten Ruf der Dentisten als Scharlatane oder Quacksalber bei.

Der habgierige Zahnbrecher

Die Ikonografie der Zahnbrecher und die moralisierende Wertung ihrer Tätigkeit entwickelte sich ab dem 16. Jahrhundert, was man sehr schön im Heuwagentriptychon von Hieronymus Bosch, entstanden zwischen 1500 und 1502, beobachten kann. Der Zahnarzt wird in Verbindung mit zwielichtigen Gestalten und fahrendem Volk gebracht. Sein Geschäft betreibt er unter freiem Himmel. Als Symbol für die Habgier, die ihn zu Betrügereien verleitet, quillt aus

einem Beutel an seinem Gürtel Stroh hervor. 1556 setzt Peter Breughel der Ältere in seinem Bild „Christus vertreibt die Händler aus dem Tempel“ das Motiv der Zahnbehandlung an den Rand der Erzählung. Er schafft damit eine Parallele zwischen den Händlern, die nach irdischen Gütern unter gleichzeitiger Missachtung der christlichen Gebote streben und den Zahnärzten, denen Habgier nachgesagt wurde.

Das Motiv der Habgier thematisiert Jan Victors in seinen Zahnbrecher-Gemälden durch die nach hinten geöffnete Hand eines Zuschauers. Während die Dentisten ihre schmerzhafteste Profession ausüben, bereichern sich ihre Gehilfen oder Umstehende an der Börse des Patienten und den Taschen anderer Schaulustiger. Auf einem kleinen Kupferstich von Lucas van Leyden aus dem Jahr 1523 wird der Diebstahl neben der Zahnbehandlung ins Zentrum der Erzählung gerückt. Während sich der Zahnarzt

um seinen Patienten kümmert, öffnet eine junge Frau die Tasche des Kranken und sucht darin nach seiner Börse.

Die Behandlung als öffentliches Spektakel

Unter den beschriebenen Umständen passen sich natürlich die „Behandlungsräume“ dem Wanderleben an. Ein großer Schirm oder eine Reklametafel, direkt an einer Hauswand oder an einem Holzstab befestigt, weisen den Weg zum Dentisten. Üblich war, auf den Schildern Angaben zum Arzt und zu seinen Fähigkeiten zu machen. Unter freiem Himmel befinden sich dann meistens nur ein Tisch und ein Stuhl, manchmal auch nur ein Fass. In vielen Gemälden scharen sich Schaulustige und weitere Patienten um eine erhöhte Plattform. Manchmal wird diese sogar von einem bühnenartigen Gestell umrahmt, was



Deutsche Gesellschaft
für Implantologie

Der direkte Weg in die höhere Liga

DGI-APW Curriculum Implantologie Lernen von den Besten in Wissenschaft und Praxis

- Kompetente Konzepte
- Wissenschaftlich fundiertes,
praxisorientiertes Wissen
- Zertifizierte Fortbildung
- e-Learning-Komponente

DGI-Sekretariat für
Fortbildung

Bismarckstraße 27, 67059 Ludwigshafen
T +49 (0) 621 681244-51
F +49 (0) 621 681244-69
info@dgi-fortbildung.de
www.dgi-ev.de/Fortbildung



den Eindruck eines Spektakels verstärkt. Gut sichtbar für alle, wurde auf dieser Bühne die schmerzhafteste Behandlung am Patienten vollzogen. Der Arzt ist im Vergleich zu den Zuschauern in pittoreske, aufwendig gearbeitete Kleidung gehüllt, was Teil seiner Inszenierung und kein Kennzeichen einer höheren gesellschaftlichen Stellung ist. Der Patient, meist ein einfacher Bauer, wird dabei zur komischen Figur. Sich auf seinem Stuhl nur mühsam vor Angst und Schmerz auf einer Ecke haltend, die Beine weit von sich gestreckt, die Hände verkrampft und irgendwo Halt suchend, das Gesicht zur

Die niederländische Genremalerei schildert Momente aus dem täglichen Leben der Menschen, beschreibt sie in ihren Bedürfnissen, ihrem Wirkungskreis, ihrer Arbeit und Geselligkeit. Unter freiem Himmel, in dunklen Kaschemmen oder einfachen Behausungen tanzen lustige Bauern, zechen und spielen Menschen. Man sieht alte runzelige Frauen, die als Kupplerin junge Mädchen an alte Männer verhökern, hinkende Bettler, Kinder und natürlich auch Tiere, die sich unter die Menge mischen. Die Personen zeigen keinen speziellen Menschen, sondern einen bestimmten Typus

(1597–1631) übertrug den Kupferstich gleich zweimal in Abwandlungen in Öl. In der Sammlung BonaDent befindet sich das Motiv auch noch von einem unbekanntem Maler.

Zahnmedizin als Wissenschaft

Erst ab der Mitte des 19. Jahrhunderts begann sich die Zahnheilkunde als Wissenschaft zu etablieren. Zahnärzte präsentierten sich nun für die Hilfebedürftigen als ernst zu nehmende Vertreter ihres Standes in großzügigen Behandlungsräumen und mit den neuesten technischen Hilfsmitteln. Bei dem heutigen zahnmedizinischen Niveau sind für Laien und Mediziner die Missstände der Vergangenheit sicher nur schwer vorstellbar.

Mit dieser für alle Beteiligten positiven Veränderung nahm die Bedeutung der Heiligen Apollonia als Schutzpatronin der Zahnkranken ab, gewann aber dafür unter den Medizinern ihre Anhänger. Medaillen mit dem Abbild der Heiligen Apollonia werden „für Verdienste um den zahnärztlichen Berufsstand“ vergeben. Die im Jahr 2000 gegründete „Apollonia zu Münster-Stiftung der Zahnärzte in Westfalen-Lippe“ zeichnet besondere Leistungen in der Zahnheilkunde aus.

Dr. Bettina Broxtermann
Aystettstr. 8
60322 Frankfurt am Main

■ Weitere Kunstwerke finden Sie auf www.bonadent.de. Auf www.zm-online.de werden in loser Folge weitere Exponate der Sammlung BonaDent vorgestellt.



Der Patient als komische Figur: nach Piet de Bloot, Öl auf Holz, 17. Jahrhundert

Fotos: Sammlung BonaDent

Grimasse verzerrt, lässt er verzweifelt den Eingriff über sich ergehen. Doch auch der Zahnzieher bietet Grund zum Schmunzeln, wenn er fast gewalttätig den Kopf des Patienten nach hinten reißt, grob in dessen Mund herumhantiert und dabei schadenfreudig in die Menge blickt. Auf vielen Bildern hält er triumphierend seine Beute, den kranken Zahn, der Menge entgegen. In seiner Mimik und dem Gebaren wirkt er genauso grobschlächtig wie seine Klientel.

von Mensch. Mit ihm verbindet der Maler ganz bestimmte Verhaltensmuster. So auch mit dem Zahnbrecher, Zahnzieher oder Zahnreißer.

Das Motiv war sehr beliebt und fand weite Verbreitung. Oft fertigten Maler, wie zum Beispiel Jan Victors im 17. Jahrhundert, mehrere Versionen dieses Themas. Auch wurden bekannte Meister kopiert, wie man an dem Stich von Lucas van Leyden sehen kann. Der deutsche Maler Johann Liss

MEHR AUF ZM-ONLINE
BonaDent: Bericht



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 15959 in die Suchmaske ein.

JEDER BRAUCHT INSPIRATION



LEONARDO DA VINCI



Information. Interaktion. Inspiration.

Die digitalen Fachbeiträge der „teamwork interaktiv“ für iPad.

Jetzt kostenlos im App Store.



Die neue Lebensversicherung

Abschied vom Garantiezins

Allianz und Ergo preschen als Erste vor und bieten Lebensversicherungen ohne eine Mindestrendite an. Damit läuten sie das Aus für den Garantiezins ein. Für die Verbraucher dürfte die Unsicherheit bei der Wahl einer Police steigen und die Transparenz bei den Produkten weiter abnehmen.

Garantierte Sicherheit – so lautete bislang das Hauptargument der Versicherungsvertreter, wenn sie das Loblied auf die Lebensversicherung sangen. Damit trafen sie auch garantiert und mit großem Erfolg den Nerv der deutschen Sparer. Diese setzen unbedingt auf Produkte, die eine möglichst hohe Sicherheit versprechen und verzichten dafür gern auf eine höhere Rendite. Das zeigt zum Beispiel die Zurückhaltung beim Kauf von Aktien. Daran änderte auch die lang andauernde Hausse an den deutschen Börsen in diesem Jahr nichts. Circa 8,8 Millionen Deutsche besitzen direkt oder indirekt Aktien. Dagegen befinden sich etwa 89 Millionen Verträge über eine Lebensversicherung in den Akten der deutschen Sparer. Das sind mehr Verträge als die Bundesrepublik Einwohner hat.

Das Geheimnis des Erfolgs ist der garantierte Mindestzins. Zurzeit beträgt er noch 1,75 Prozent. So viel Zinsen, so das Versprechen der Versicherer, gibt es mindestens auf die eingezahlten Spareinlagen. Das sind die Beiträge nach Abzug aller Kosten, also etwa 80 Prozent des Beitrags. In Wirklichkeit bekommt der Kunde also nur 0,93 Prozent Zinsen auf den gesamten Beitrag – so die Rechnung der Ratingagentur Assekurata.

Aber auch von diesem Minizins will sich die Assekuranzbranche verabschieden. Zwar bieten die Konzerne nach wie vor die klassische Lebensversicherung mit eingebautem Garantiezins an. Allerdings suchen sie nach Wegen, sich von dieser Zwangsjacke zu verabschieden, ohne die Kunden zu verprellen.

Anfang Juli startete der zum Rückversicherer Munich Re gehörende Ergo-Konzern mit einer Police „Ergo Rente Garantie“. Verkauft wird sie mit dem Slogan „einzigartige Absicherung mit Garantie und dynamischem Anlagekonzept“. Edda Castelló, Referentin



Genau nachrechnen heißt es bei den Angeboten der Lebensversicherer. In den Augen von Verbraucherschützern kommen die neuen Produkte oftmals nicht gut weg.

für Geldanlagen bei der Verbraucherzentrale Hamburg und Expertin für Versicherungen, hat ihr Urteil bereits gefällt: „Das ist alter Wein in neuen Schläuchen. Die Police ist sehr teuer und nicht empfehlenswert.“

Augen auf beim Policenkauf

Im Grunde handelt es sich um eine fondsgebundene Lebensversicherung. Das heißt, Ergo legt den Sparanteil der Beiträge in Investmentfonds an. Entwickelt sich die Börse gut, steigt der Ertrag. Ist es umgekehrt, sinkt er. Das Risiko trägt der Sparer. Ergo verpflichtet sich nur, dem Kunden an einem bestimmten Stichtag am Ende der Sparphase das eingezahlte Geld zurückzahlen. Um diese Garantie gewährleisten zu können, behält Ergo in den ersten fünf Jahren 20 Prozent und in den folgenden Jahren zehn Prozent der Prämie ein. Dieses

Geld fließt an die Muttergesellschaft, den Rückversicherer Munich Re.

Er sichert damit das Risiko ab, wenn sich die Fonds nicht so gut entwickeln wie erhofft. In diesem Fall zahlt Munich Re. Die Verbraucherzentrale Hamburg hat in einem Beispiel errechnet, wie viel diese Garantie kostet: Ein Kunde zahlt 35 Jahre lang monatlich 100 Euro Prämie. Die Garantiezahlung beläuft sich auf 42 000 Euro, die Kosten dafür liegen bei 4 800 Euro. Wird dieses Geld für die Abdeckung des Risikos nicht benötigt, hat der Versicherte keinen Anspruch darauf. Hinzu kommen noch Abschluss- und Verwaltungskosten. Insgesamt belaufen sich die Kosten auf etwa 15 000 Euro. Lobenswert findet Castelló die Transparenz, mit der die knapp 70 Seiten Beschreibung gestaltet sind. Alle Kosten sind aufgeführt. Fazit: Beschwerden bringen nichts, es steht alles im Vertrag. Als Zweiter brachte die Allianz eine Police mit eingeschränkter Garantie auf den Markt.



Das „Perspektive“ genannte Produkt verspricht zwar keinen Mindestzins mehr, dafür aber die Aussicht auf eine um 0,3 Prozentpunkte höhere Überschussbeteiligung als sie für die klassischen Policen üblich ist. Garantiert wird der Erhalt der Beiträge. Der Kunde bekommt sie zurück, vorausgesetzt er hält die gesamte Sparphase durch oder der Todesfall tritt vorzeitig ein. Tobias Weissflog, Vorstandsvorsitzender des Bundes der Versicherten, kritisiert: „Jede vorzeitige Kündigung dieses Produkts führt mit Sicherheit zu deutlich höheren Verlusten als bei einer Spareinlage.“ Die gesamten Kosten belaufen sich auf 1,06 Prozentpunkte der Gesamtverzinsung. Nach Angaben der Allianz sinkt sie damit von 4,61 auf 3,55 Prozent. In Euro ausgedrückt: Von 100 eingezahlten Euro werden nur 84 Euro gespart. 16 Prozent kassiert die Allianz monatlich für ihren Kostenaufwand. Die Kostenquote steht fest, die Gesamtverzinsung wird jedes Jahr neu festgelegt.

Die neuen Konstruktionen erlauben den Unternehmen, das eingezahlte Kapital risikofreudiger anzulegen als bisher und so höhere

etwas ändern, hat doch EZB-Chef Draghi verkündet, dass er es bis auf weiteres bei der Niedrigzinspolitik belassen will.

Niedrige Renditen als Auslöser für neue Produkte

Die mageren Renditen sind denn auch einer der Hauptgründe für die Konstruktion neuer Produkte und für die langsame Verabschiedung vom Garantiezins. Dieser lag in den Neunzigerjahren bei vier Prozent. Die Versicherer müssen noch viele Altverträge bedienen – zu den jetzigen Konditionen ein schwieriges Unterfangen. Allein in den Jahren zwischen 2008 und 2011 halbierten sich die Zinsgewinne der Assekuranz von 9,5 auf 5,2 Milliarden Euro, aktuellere Zahlen liegen nicht vor. Inzwischen dürften sich die Erträge weiter reduziert haben. Zurzeit liegt die durchschnittliche Gesamtverzinsung von Lebensversicherungen bei 3,6 Prozent.

Die Auswirkungen der niedrigen Zinsen treffen die Branche besonders stark, weil sie 90 Prozent der 769 Milliarden Euro Kapital in Staatsanleihen investiert hat. Zurzeit profitieren die Gesellschaften noch

von Altanlagen, die deutlich höher verzinst sind. Doch dank der aktuellen Investitionen werden die geringen Renditen sich noch lange auswirken. Der Grund: Lebensversicherer müssen weit im Voraus kalkulieren. Um die Niedrigzinsanlagen zumindest teilweise zu vermeiden, weichen einige Gesellschaften auf andere Anlagemöglichkeiten aus. Die Allianz zum Beispiel investiert in erneuerbare Energien und beteiligt sich an Windparks, aber auch Immobilien und Infrastrukturprojekte gehören ins Portfolio. Neue Produkte ohne die strikte Zinsgarantie erlauben zudem eine

höhere Aktienquote. Außerdem müssen die Gesellschaften für Verträge ohne Garantien nicht mehr die strengen Eigenkapitalvorschriften nach Solvency II berücksichtigen. Viele Branchenexperten wie zum Beispiel der Vorstandschef der Württembergischen Lebensversicherung, Norbert Heinen, rechnen



Foto: m.schuckart – Fotolia.com

Für die nächsten Generationen wird die gesetzliche Rente immer geringer ausfallen. Wer nicht zusätzlich privat vorsorgt, wird zunehmend Probleme bekommen.

Gewinne zu erzielen. Die bisherigen Zinsgarantien zwingen sie, das Geld nach strengeren gesetzlichen Vorgaben anzulegen. Wie zum Beispiel in Staatsanleihen mit sehr guter Bonität. Doch gerade diese Papiere werfen kaum noch Rendite ab. Und daran wird sich in den nächsten Jahren kaum

FACH DENTAL SÜDWEST 2013



Mit den Highlights der IDS

11. – 12.10.2013
Messe Stuttgart

Mehr als 200 Aussteller präsentieren ihre Produkte und Dienstleistungen für Zahn-technik und Zahnmedizin.

Top-Themen:

- CAD/CAM-Technologie
- Praxishygiene
- Endodontie
- Ergonomische Behandlungseinheiten

Weitere Highlights:

- Fortbildung mit dem Dental Tribune Study Club
- Alumni-Lounge mit dem Bundesverband der zahnmedizinischen Alumni (BdZA)

Eintrittskarten-Gutscheine erhalten Sie bei Ihrem Dental-Depot!

www.fachdental-suedwest.de



Öffnungszeiten:
Freitag 11 – 18 Uhr
Samstag 9 – 16 Uhr

damit, dass der Garantiezins von derzeit 1,75 Prozent auf 1,5 oder 1,25 Prozent gesenkt wird. Er hat dann eigentlich nur noch eine psychologische Wirkung als Verkaufsargument.

Es geht um die Zukunft der Lebensversicherung

Für die Branche selbst geht es auch darum, ob die Lebensversicherung als solche eine Chance auf Zukunft hat. Niedrige Zinsen und die Eigenkapitalregeln für Solvency II machen ihr das Leben schwer. So muss die Victoria Versicherung schon zubuttern, um

Lebensversicherung an sich ist schon sehr komplex und für den Kunden kaum verständlich.“ Die neuen Kreationen dürften seiner Meinung nach noch schwieriger an den Mann oder an die Frau zu bringen sein: „Die Verkäufer können ja wohl kaum den alten Garantiezins schlecht reden.“ Sie werden sicher argumentieren, dass dank der Einschränkung der Garantien eine höhere Rendite möglich ist und vielleicht versuchen, die Kunden zum Rücktritt von den alten Verträgen zu überreden. Diese sollten allerdings ihre alten Policen und darunter besonders die, die noch mit einem hohen Garantiezins ausgestattet

kündigen.“ Er verlangt zum Beispiel die Möglichkeit, je nach Lebensphase den Beitrag reduzieren zu können. Sparer sollten den Vertrag eine Zeit lang beitragsfrei stellen und später einen größeren Betrag auf einmal zahlen können. Ebenso sollte ein vorzeitiger Ausstieg ohne Verluste möglich sein wie es in der Immobilienfinanzierung üblich ist. Eine Hypothek, die zum Beispiel über 15 Jahre läuft, kann man nach zehn Jahren ohne Nachteil kündigen, um etwa einen günstigeren Kredit abzuschließen. So sollten Versicherte auch die Chance bekommen, in eine besser verzinsten Anlage umsteigen zu können.



Oftmals als Sicherheit für den Lebensabend vorgesehen, halten Lebensversicherungen bisweilen nicht das, was Anleger sich davon versprochen haben.

Investition in Sparbriefe als Alternative

Sparer, die sich von den Angeboten der Assekuranz nicht überzeugen lassen, können ihre Altersvorsorge auf andere Art absichern. Das gilt auch für Zahnärzte, die zum Beispiel die Rente vom Versorgungswerk aufstocken wollen. Denn diese kämpfen ebenfalls mit den schlechten Anlagebedingungen. Abstriche bei den Renditen sind wahrscheinlich. Statt die Zahlungen aufzustocken, können Zahnärzte zum Beispiel in Sparbriefe mit kürzeren Laufzeiten investieren. Wird das Kapital frei und sind die Zinsen bis dahin gestiegen, können sie das Geld in eine lukrativere Anlage umschichten.

Eine andere Möglichkeit bieten Sparpläne, bei denen die monatlichen Beträge in kostengünstige ETF wandern. Hierbei ist ein Ausstieg jederzeit möglich. Beim Eintritt in den Ruhestand lässt sich das Einkommen mithilfe eines Auszahlplans aufstocken. Das Geld wird bei einer Bank für einen bestimmten Zeitraum möglichst günstig angelegt und in gleichen Raten monatlich ausgezahlt. Die Vorteile: Der Zahnarzt spart die hohen Kosten, die bei einer Rentenversicherung anfallen. Zum anderen kann er nach Ablauf des Auszahlplans das Geld wieder neu anlegen.

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

die alten Garantien noch erfüllen zu können. Das Neugeschäft ist bereits eingestellt. Auch der Lebenszweig bei Ergo steht unter Druck. So hat sich Ergo-Vorstandmitglied Daniel von Borries bereits dahin gehend geäußert, dass man davon ausgehe, in Zukunft 80 Prozent des Lebensgeschäfts mit dem neuen Produkt abschließen zu können. Bei der Allianz bleibt die „Perspektive“ ein Angebot unter vielen. Die klassischen Policen mit Garantiezins wollen alle Anbieter zunächst beibehalten.

Herausforderung für den Vertrieb

Lars Heermann, Bereichsleiter Analyse bei der Ratingagentur Assekurata, meint. „Für den Vertrieb wird die Arbeit mit den neuen Produkten schwieriger. Die klassische

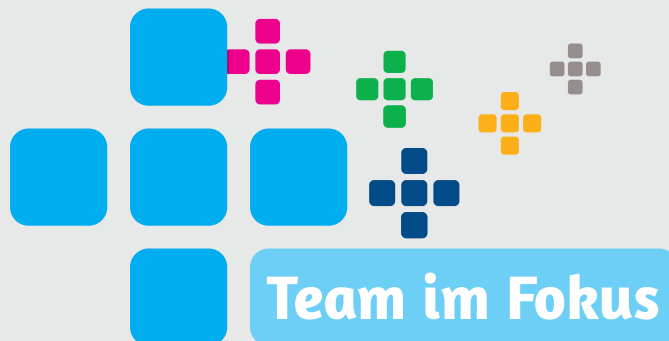
sind, auf keinen Fall kündigen. Denn der festgeschriebene Zins ist sicher, und eine Kündigung geht wegen der Kosten immer zulasten des Kunden.

Die neuen Angebote von Ergo und der Allianz ähneln in groben Zügen den herkömmlichen. Die Konkurrenz wird mit weiteren Variationen folgen. Heermann geht davon aus, dass die Verunsicherung der Kunden zunehmen wird. Zumal dank der freieren Gestaltungsmöglichkeiten die einzelnen Produkte kaum mehr miteinander vergleichbar sein werden.

Einen weiteren Kritikpunkt führt Lars Gatschke, beim Verbraucherzentrale Bundesverband für den Bereich Versicherungen zuständig, an: „Die neuen Lebensversicherungen sollten flexibler gestaltet sein. Der Kunde hat wie bei den alten Policen keine Chance, seinen Vertrag ohne Verlust zu

Ihr Weg zur interdisziplinären Mundgesundheitspraxis

Fortbildungsveranstaltung mit Workshop



6
FORTBILDUNGS-
PUNKTE

 **Experten fordern: Parodontitisfrüherkennung und interdisziplinäre Zusammenarbeit!**

Die Themen der Veranstaltung:

- Interdisziplinäre Diagnostik in der Zahnarztpraxis
- Technologien zur Früherkennung von Parodontitis
- Innovative Präventions- und Therapiemethoden
- Gesundheitsökonomische Aspekte der interdisziplinär arbeitenden Zahnarztpraxis
- Case-Management und Patient compliance

Mit Top-Referenten:

- Sylvia Fresmann
- Dr. Dirk Ziebolz
- Dirk Bürger
- Jan-Philipp Schmidt
- Dr. Björn Eggert

Schnell anmelden.
Die Teilnehmerzahl ist limitiert.

www.team-im-fokus.de

Für weitere Informationen einfach anrufen: 06221 6499710*

*normale Festnetzgebühren aus d. dt. FN, MoFu ggf. abweichend

unterstützt von:



veranstaltet von:



Bürgschaftsbanken als Sicherheitengeber

Retter in der Not

Eine unangenehme Situation, die viele Praxisinhaber sicher kennen: Die Verhandlungen mit der Hausbank über einen Kredit sitzen fest. So mancher Praxisverantwortliche dürfte sich da über die Dienste von Bürgschaftsbanken freuen.



Foto: Fotolia.com - Tiberius Gracchus

Eine Immobilie, in der sowohl die Praxis als auch die Privatwohnung zusammengeführt sind, ist vielen Zahnärzten einiges an Investition wert; wohl dem, der dies bar begleichen kann oder der eine Bank hat, die dies finanziert.

Praxisinhaber, die sowohl eine angemessene Kreditwürdigkeit, sprich: Bonität, sowie (möglichst) erstklassige, also werthaltige Kreditsicherheiten bieten können, dürften auch zukünftig keine Probleme bei ihren Kreditanträgen bekommen. Allerdings unterscheidet sich die Realität von dieser Theorie in wirtschaftlich schwierigen Zeiten je nach Praxis leider erheblich. Vor allem die Qualität der bereitstehenden Sicherheiten entspricht häufig nicht den Anforderungen der kreditgebenden Banken. Der folgende Fall verdeutlicht, welche Probleme in einer solchen Lage auftreten können und wie eine zuweilen unterschätzte Institution, deren Möglichkeiten längst nicht allen Praxisverantwortlichen bekannt sind, zur Problemlösung beitragen kann.

Ein typischer Kreditfall

Johannes M., ein Zahnarzt aus Hessen, plant umfangreiche Investitionen in seine Praxis. So sieht seine Planung unter anderem den

Kauf einer Immobilie vor, in der er zukünftig sowohl selbst wohnen als auch seine Praxis führen will. Nach den konkret ermittelten Zahlen seines Steuerberaters kalkuliert M. mit einem zu finanzierendem Gesamt-

volumen von 360 000 Euro, von denen er 100 000 Euro aus eigenen Mitteln einsetzen kann. Für den Restbetrag, darauf baute zumindest seine ursprüngliche Planung auf, beantragte er ein Immobiliendarlehen bei seiner Hausbank. Dort nimmt M. seit Jahren einen Barkredit auf dem Geschäftskonto über 15 000 Euro und diverse kleinere Praxisdarlehen von insgesamt rund 50 000 Euro in Anspruch. Dem steht eine Bürgschaft seines Vaters über 80 000 Euro als Sicherheit für die Bank gegenüber. M. ist darüber hinaus bereit, seiner Bank eine Grundschuld auf das zu bebauende Grundstück anzubieten.

Fehlende Sicherheit

Nachdem M. das erste Gespräch mit dem für ihn zuständigen Bankmitarbeiter auf der Grundlage seiner von seinem Steuerberater aufgearbeiteten betriebswirtschaftlichen Zahlen geführt hat, war er anschließend enttäuscht: Ihm wurde nämlich mehr oder weniger deutlich gesagt, dass „seine Kredit-

INFO

Wichtige Dokumente

Diese Unterlagen sind für die Beurteilung eines Kreditvorhabens mithilfe einer Bürgschaftsbank wichtig:

- Allgemeine Unterlagen wie Lebenslauf, eine Darstellung der Praxis, Einzelheiten zum Investitionsvorhaben, Stellungnahmen beispielsweise eines Verbands, einer Kammer oder einer berufsständischen Vertretung sowie eine Selbstauskunft
- Betriebswirtschaftliche Unterlagen wie Bilanzen oder Einnahme-/Überschuss-Rechnungen der vergangenen drei Jahre,

Daten zum laufenden Geschäftsjahr wie etwa betriebswirtschaftliche Auswertungen und Rentabilitäts- und Liquiditätsvoraus-schauen

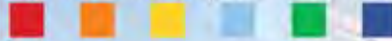
- Weitere Unterlagen, hierzu zählen etwa Gesellschaftsverträge, Registerauszüge, Kostenaufstellungen der geplanten Investitionen sowie sonstige Verträge wie beispielsweise Miet-, Pacht- oder Leasing-verträge

- Weitere Informationen im Internet: www.vdb-info.de

MEDICAL MIXED MASTERS

14./15.09.2013

PRESENTED BY Dres. Müller-Hotop, Back & Blume



LOS GEHT'S!

Austragungsort:



MTC Iphitos München e. V.
Aumeisterweg 10 · 80805 München
Tel: 089 · 32 20 90-3
Mail: mmm2013@iphitos.de

Turnierleitung:

Dr. Oliver Blume, Dr. Michael Back, Antje Jurke

Schiedsrichter:

Florian Groß

Turnierform:

Mixed-Doppel

Teilnahmeberechtigung:

Das Turnier ist offen für alle, die den Spaß am Tennis mit einer Guten Sache verbinden möchten.

Teilnehmerzahl:

maximal 64 Teams

Spielmodus:

KO-System mit optionaler Nebenrunde

Turnierordnung:

Es gilt die Turnierordnung des DTB.
2 Gewinnsätze, 3. Satz als Champions Tie-Break bis 10.

Timing:

SAMSTAG, 14.09.:

Beginn 10.00 Uhr – 3 Runden

SONNTAG, 15.09.:

Beginn 11.00 Uhr – Halbfinale und Finale

Ballmarke:

Babolat

ICH BIN DABEI!



JETZT ANMELDEN:

www.iphitos.de/medical-mixed-master

Bitte Leistungsklasse angeben

Meldeschluss:

8. September 2013, 20:00 Uhr

(Die Anmeldung ist auch ohne Spielpartner möglich. In diesem Fall wird mittels Spielpartnersuche ein Mixed-Partner zugelost)

Auslosung:

12. September 2013, 20:00 Uhr

Das Teilnehmerfeld ist ab dem 13. September 2013 inklusive der Startseiten online einsehbar auf www.iphitos.de

Meldegebühr / Startgeld:

Pro Team 120 € in bar bei Anmeldung vor Spielbeginn vor Ort. Das Nenngeld beinhaltet die Teilnahme am Turnier inkl. Abendessen, Party und Weißwurstfrühstück. Das Nenngeld wird vollständig als Spende für das Ostafrika-Hilfsprojekt von Dr. Blume verwendet.

Die Medical Mixed Masters 2013 gelten als inoffizielle Deutsche Mixed-Meisterschaft spendenbereiter Tennisfreunde. **Es wird mit einem starken Teilnehmerfeld gerechnet.**

GET TOGETHER!

SAMSTAG, 14.09.:

Im Rahmen des Charity-Turniers berichtet Turniervorstand Dr. Oliver Blume im Anschluss an die dritte Spielrunde in einer anschaulichen Präsentation über die Verwendung der eingenommenen Spendengelder des letztjährigen Medical Mixed Masters.

Anschließend erfolgt bei einem gemeinsamen Abendessen ab 19.30 Uhr die Übergabe des Spendenschecks durch einen prominenten Gast.

Bei der **PLAYER'S PARTY** am Abend ist ab 21 Uhr (open end) Feiern und Tanzen mit DJ im Iphitos Clubhaus angesagt.

SONNTAG, 15.09.:

Weißwurstfrühstück ab 11 Uhr. Nach dem Finale: Siegerehrung.

Die Turnier-Highlights:

- Begleitende Weinprobe beim festlichen Dinner durch den preisgekrönten Weinvertrieb **DIVINO**.
- Ganztägige Unterstützung der Spieler durch den Ausschank wohlschmeckender, gesunder Fruchtsäfte durch **Fruchtsaft Tretter** vom Viktualienmarkt.
- Kurze, ergreifende Rede der Tennislegende **Niki Pilic**.
- **Weißwurstfrühstück** als Vorbereitung vor dem Gang zur Landtagswahl und stimmungsvolle Begleitung der Halbfinale und des Finales.
- **Preise, Preise, Preise.**
- Bericht über den letzten Einsatz **mit lieben Grüßen von den operierten Kindern.**
- und vieles mehr ... nicht zuletzt **Tennis vom Aufschlag bis zum Anschlag.**

MIT FREUNDLICHER
UNTERSTÜTZUNG VON:



DAS PROJEKT

Das Startgeld und weitere Spendengelder sind in Kooperation mit der Deutschen Cleft-Kinder Hilfe e. V. für medizinische Projekte in Ostafrika bestimmt. Der gemeinnützige Verein, für den sich Dr. Oliver Blume seit Jahren engagiert, setzt sich weltweit für die Behandlung von Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten ein. Spaltkinder sind entstellend, sprachbehindert, ausgegrenzt und unterernährt. Seit 10 Jahren ermöglicht die Deutsche Cleft Kinderhilfe Operationen und umfassende Behandlungen. Jährlich hilft die Organisation mit 3.500 Operationen.

Nachdem Dr. Blume mehr als zehn Jahre an der Universität von Mbarara in Uganda Patienten operiert und einheimische ausgebildet hat, konnte inzwischen auch ein Spaltzentrum in Ruanda etabliert werden. Nicht zuletzt durch die „eingespielten“ 5.000 € des letzten Mixed Charity Turniers konnten bereits 20 Kinder operiert werden. Mit dem Beginn der Ausbildung eines neuen ugandischen Chirurgen wurde ein grenzüberschreitendes mobiles Einsatzteam gegründet, welches gemeinsam und unter der Leitung von Dr. Blume in verschiedenen Ländern Ostafrikas die kleinen Patienten versorgt. Die Praxis Dres. Müller-Hotop, Back und Blume freut sich über alle, die mit ihrer Teilnahmegebühr bei den Medical Mixed Masters – dem Mixed Turnier, an dem jeder teilnehmen kann – dieses Hilfsprojekt unterstützen. Weitere Infos unter www.cleft-kinder-hilfe.de



würdigkeit derzeit kaum Spielräume für einen weiteren Kredit von 260 000 Euro zulasse“. Diese Einschätzung begründete die Bank mehr oder weniger lapidar vor allem mit der aus ihrer Sicht „nach wie vor unsicheren wirtschaftlichen Lage in der Zahnmedizin“ sowie mit angeblichen Unsicherheiten bezüglich der Rentabilität im Hinblick auf den zukünftigen Standort der Praxis. Dies verwunderte M. umso mehr, da das Kreditinstitut letztlich einräumte, dass dieser die monatlichen Zins- und Tilgungsraten aufgrund seiner eigenen Ertragslage durchaus leisten könne.

Nach hartnäckigem Nachfragen wurde dann klar, und damit befand sich M. beim eigentlichen „Knackpunkt“ der Verhandlungen, dass die von ihm angebotene Kredit-sicherheit von der Bank nicht akzeptiert wird, da eine mögliche Verwertung des geplanten Gebäudes, käme es später tatsächlich zu Kreditproblemen, angeblich „nicht gewinnbringend durchgeführt werden könnte“. Da M. sonst keine nennenswerten Sicherheiten zur Verfügung stehen, war das Gespräch hier erst einmal beendet. Letztlich ging es also weniger um seine Bonität, sondern vielmehr um die Werthaltigkeit seiner Sicherheiten.

In dieser für M. prekären Situation half ihm der Zufall, als er eine Broschüre in die Hände bekam, in der die auch in seinem Bundesland tätige Bürgschaftsbank ihre Dienstleistungen darstellte. Darüber hinaus beeindruckten M. die Zahlen des Verbands der Bürgschaftsbanken für 2012. So wurden nach eigenen Angaben bundesweit mehr als 7 000 kleine und mittlere Unternehmen mit Bürgschaften und Garantien von knapp 1,1 Milliarden Euro gefördert. Damit konnten die Unternehmen Kredite und Beteiligungen über fast 1,6 Milliarden Euro aufnehmen und Investitionen von rund fünf Milliarden Euro realisieren.

Zunehmende Bedeutung

Neugierig geworden, recherchierte M. zum Thema Bürgschaftsbanken weiter. Diese als Selbsthilfeeinrichtung der Wirtschaft zur Förderung vor allem mittelständischer Betriebe tätigen Institute werden von



Foto: Foto: Fotolia.com - Gina Sanders

Begehrter Stempel: Ihn sieht wohl jeder gern, der um Unterstützung bei Kreditinstituten anfragt.

den Handwerkskammern, den Industrie- und Handelskammern, von Banken und Versicherungen sowie von Wirtschaftsverbänden, Innungen und Kammern der freien Berufe getragen.

Im Wesentlichen besteht ihre Aufgabe darin, Bankbürgschaften für kurz- bis langfristige Kredite für wirtschaftlich vertretbare Zwecke zu übernehmen. Das entsprechende Spektrum reicht von der Begleitung bei Existenzgründungen über Betriebsfinanzierungen mithilfe des Überziehungskredits bis zu Investitions- und Wachstumsfinanzierungen. Allerdings muss erkennbar sein, dass die wirtschaftliche Lage des jeweiligen Betriebs eine Begleitung durch die Bürgschaftsbank auch zulässt.

» Auch Bürgschaftsbanken gehen von der wirtschaftlichen Rentabilität eines Betriebs aus.

Dies setzt wiederum voraus, dass die Einnahmesituation auch eine langfristige Kapitaldienstfähigkeit zur Zahlung der Zins- und Tilgungsraten ermöglicht. Ebenfalls muss erkennbar sein, dass aus den Betriebseinnahmen Steuern und Entnahmen für einen angemessenen Lebensunterhalt finanziert werden können.

Mittelfristig sollte darüber hinaus die Bildung eines Eigenkapitalpolsters möglich sein. Mangelt es also an der Rentabilität eines Betriebs, kann von Bürgschaftsbanken keine Unterstützung erwartet werden. Zudem werden grundsätzlich geordnete

finanzielle Verhältnisse ebenso vorausgesetzt wie die kaufmännische und fachliche Qualifizierung des Betriebsinhabers. Die Kosten für eine solche Bürgschaft sollten bei der jeweiligen Bürgschaftsbank erfragt werden. Als Anhaltspunkt muss mit einer einmaligen Bearbeitungsgebühr sowie mit einer jährlichen Avalprovision von jeweils etwa 1,5 Prozent gerechnet werden. Diese Fakten sollten betroffene Praxisinhaber also durchaus ermutigen, mithilfe der jeweiligen Hausbank oder unmittelbar Kontakt zu der für das jeweilige Bundesland zuständigen Bürgschaftsbank aufzunehmen und gegebenenfalls um Hilfe zu bitten. Zurück zu M., für den sich aufgrund seiner zumindest „stabilen Ertragslage“ (Aussage seines Steuerberaters) ein solches Gespräch ebenfalls lohnen sollte. Es ist in diesem Fall also durchaus realistisch, dass sein Kreditwunsch mithilfe der Bürgschaftsbank wie vorgesehen realisiert wird.

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

Management und Marketing in der Zahnarztpraxis

Sonderpreise



Die Zahnarztpraxis als Marke, Band 1 und Band 2

Wie Sie Ihre Praxis attraktiv machen, Zusatznutzen für Ihre Patienten schaffen und eine gute Beziehung zum Patienten erreichen. Wichtiges für Ihre Kommunikation und Ihren Internetauftritt.

Die Zahnarztpraxis als Marke Band 1

2005, 188 Seiten
ISBN 978-3-934280-80-9
Statt ~~39,95 €~~ jetzt 14,95 €

Die Zahnarztpraxis als Marke Band 2

2009, 179 Seiten
ISBN 978-3-7691-3392-9
Statt ~~39,95 €~~ jetzt 14,95 €

Besonders günstig

je Buch nur 14,95 €

Sofort bestellen solange der Vorrat reicht!



Praxismarketing

Lernen Sie die Grundlagen der Marketinginstrumente Schritt für Schritt kennen. Auf beiliegender CD-ROM finden Sie Arbeitshilfen und Fragebogen.

Praxisführung

Von der Theorie in die Praxis mit Hinweisen zum individuellen Führungsstil. Fragebogen für Mitarbeiter-Gespräche auf CD-ROM.

Praxismarketing für Zahnärzte

2009, 144 Seiten
ISBN 978-3-7691-3390-5
Statt ~~34,95 €~~ jetzt 14,95 €

Praxisführung für Zahnärzte

2007, 84 Seiten
ISBN 978-3-7691-3335-6
Statt ~~29,95 €~~ jetzt 14,95 €

Per Fax: 02234 7011-476

Ja, hiermit bestelle ich mit 14-tägigem Rückgaberecht

- | | |
|--|-------------|
| <input type="checkbox"/> Borkircher, Die Zahnarztpraxis als Marke, Bd. 1 | nur 14,95 € |
| <input type="checkbox"/> Borkircher, Die Zahnarztpraxis als Marke, Bd. 2 | nur 14,95 € |
| <input type="checkbox"/> Borkircher, Praxismarketing für Zahnärzte | nur 14,95 € |
| <input type="checkbox"/> Borkircher, Praxisführung für Zahnärzte | nur 14,95 € |

Herr Frau

Name, Vorname _____

Fachgebiet _____

Klinik/Praxis/Firma _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

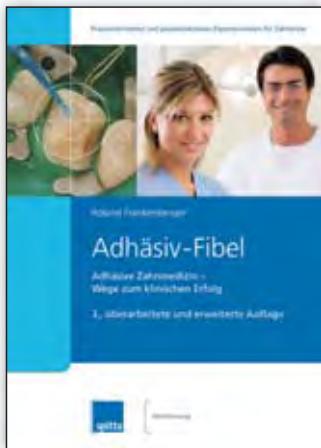
E-Mail-Adresse (Die Deutsche Ärzte-Verlag GmbH darf mich per E-Mail zu Werbezwecken über verschiedene Angebote informieren)

Datum _____ Unterschrift _____

E-Mail: bestellung@aerzteverlag.de
Telefon: 02234 7011-314, Fax: 02234 7011-476, Postfach 400244, 50832 Köln
Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online-Bestellung

A32033ZA1//ZMA

Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Preise zzgl. Versandkosten € 4,50. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Sitz Köln – HRB 106 Amtsgericht Köln. Geschäftsführung: Norbert A. Froitzheim, Jürgen Führer, Jürgen Lotter



Roland Frankenberger:
Die Adhäsiv-Fibel.
Adhäsive Zahnmedizin – Wege zum klinischen Erfolg.
 Spitta Verlag, (3., überarbeitete und erweiterte Auflage) 2013.
 ISBN: 978-3-943996-13-5
 44,80 Euro

Weg durch den Dschungel der Kompositmaterialien

Adhäsive Restaurationstechnik dürfte wohl heute in nahezu allen Zahnarztpraxen Einzug gehalten haben. Dennoch besteht nach wie vor der Wunsch nach einer guten Übersicht, die einem durch den Dschungel der ständig neuen Kompositmaterialien, Kompositkleber und Adhäsivsysteme den richtigen Weg weist. Dem vorliegenden Buch gelingt genau das. Es ist ein klinischer Leitfaden, der quasi als „Kochbuch“ sowohl dem praktizierenden Zahnarzt als auch Studierenden und Zahnmedizinischen Fachangestellten praktische Tipps für den klinischen Alltag gibt. Diese Tipps sind gut aufbereitet und wissenschaftlich fundiert dargestellt.

Im ersten Kapitel wird zunächst erklärt, was Adhäsivtechnik ist. Im zweiten Kapitel werden die auf dem Markt vorhandenen Adhäsivsysteme beschrieben und

zudem neue, direkte Restaurationstechniken mit Flowable-base-Materialien beziehungsweise Bulk-Fill-Kompositen kritisch bewertet. Anschließend wird für die verschiedenen Indikationsgebiete die klinische Anwendung der direkten Kompositrestaurationen im Front- und Seitenzahnbereich praxisgerecht dargestellt. Auch die Präparationstechnik und die Befestigung von Keramikinlays und -teilkronen sowie die Anwendung von adhäsiver Technik bei der post-endodontischen Versorgung werden hervorragend erklärt. Es folgt eine Zusammenstellung von Antworten zu den 50 meistgestellten Fragen deutscher Zahnärzte aus zehn Jahren Vortragstätigkeit des Autors. Zuletzt werden Hinweise für die Zahnmedizinische Fachangestellte für die unterschiedlichen Arbeitsschritte im Rahmen der Adhäsivtechnik gegeben.

Die Adhäsiv-Fibel stellt eine ausgezeichnete Zusammenfassung der wichtigsten Aspekte der adhäsiven Zahnmedizin dar. Sie verdeutlicht die fundierte wissenschaftliche und klinische Beschäftigung des Autors mit diesem Thema und lebt von den klar strukturierten und knappen, aber sehr wertvollen praktischen Hinweisen zu den verschiedenen Schritten der Adhäsivtechnik. Im Vorwort wünscht sich der Autor, dass der Leser nach der Lektüre dieses Buches es als kurz und knapp, auf das Wesentliche reduziert, übersichtlich und lehrreich beurteilt. Diesem Wunsch kann uneingeschränkt entsprochen werden. Das Buch sollte daher in keiner zahnärztlichen Praxis beziehungsweise zahnmedizinischen Ausbildungsstätte fehlen.

Elmar Hellwig, Freiburg



Dr. Steffen G. Tschackert:
Prophylaxe. Der sanfte Weg zu gesunden Zähnen.
 Verlag: Dentales Schulungszentrum, (4. Auflage) 2013.
 ISBN: 3-00-003319-X
 14,95 Euro

Mehr über Prophylaxe für den neugierigen Laien

„Prophylaxe. Der sanfte Weg zu gesunden Zähnen“ wendet sich an den neugierigen Laien und weckt bei ihm auf unaufdringliche Art Interesse, mehr über die Möglichkeiten moderner zahnmedizinischer Prävention zu erfahren. Der Titel verspricht, dass es heute möglich ist, auf angenehme Weise seine Zähne gesund zu halten. Wer möchte da nicht mehr über das „Wie“ erfahren?

Ein kurzes, klug formuliertes Vorwort vom weltweit anerkannten schwedischen Prophylaxepionier Prof. Dr. Per Axelsson schafft bereits das Vertrauen des Lesers, das dieser braucht, um weiterzu-

lesen. In 14 leicht verständlichen kleinen Kapiteln – von „Was ist Individualprophylaxe?“ bis „Das Recall-System – Management für Ihre Zahngesundheit“ – informiert der Autor dann einfühlsam auf eine pädagogisch-didaktische Weise über das große Spektrum der Vorsorgemöglichkeiten. Durch die nachvollziehbare Beschreibung der einzelnen Prophylaxemodule wird der Leser gleichermaßen informiert und motiviert.

Information und Motivation sind Voraussetzung, damit theoretisches Wissen in praktisches Handeln umgesetzt werden kann. Ein so vorinformierter Patient

kann den Instruktionen und Empfehlungen des Prophylaxeteams verständnisvoll folgen. Das Basiswissen liefert dieses Buch in ansprechender Weise. Das Layout ist ausgesprochen gut gelungen und die Bebildnungen unterstützen den Text zielgenau. Das querformatige Buch sollte als Wartezimmerlektüre in möglichst vielen Zahnarztpraxen zu finden sein und als Motivationshilfe interessierten Patienten ausgeliehen oder geschenkt werden.

Herbert Michel, Würzburg



Prof. Dr. Andreas Jäger:
Kieferorthopädie im 21. Jahrhundert.
 Thieme-Verlag, 2013.
 ISBN: 978-3-13165821-0
 49,99 Euro.

Alles zur aktuellen Kieferorthopädie

„Kieferorthopädie im 21. Jahrhundert“ wurde von Prof. Jäger anlässlich des Jubiläumssymposiums zum 125-jährigen Bestehen von Dentaurum herausgegeben. Auf diesem Symposium referierten nahezu alle Direktoren der kieferorthopädischen Kliniken in Deutschland über die Forschungsschwerpunkte ihrer Abteilungen. Das Buch beinhaltet alle wissenschaftlichen Beiträge des Symposiums und bietet damit die Möglichkeit für alle Teilnehmer, die geballte Fülle an Informationen aus diesen zwei Tagen aufzuarbeiten. Ebenso bietet diese Zusammenfassung jedem kieferorthopädisch

Interessierten, der an diesem Symposium verhindert war, die Chance, sich einen Überblick über den aktuellen Stand der Kieferorthopädie und die Forschungsthemen der einzelnen Universitätskliniken zu verschaffen. Die jeweiligen Kapitel der Kliniken umfassen etwa fünf Seiten, sind präzise geschrieben, wissenschaftlich unterlegt und anschaulich illustriert.

Die Forschungsschwerpunkte weisen ein weites Spektrum auf und umfassen die biologischen Grundlagen der Kieferorthopädie, moderne Möglichkeiten der Diagnostik und die neuesten Therapiemöglichkeiten verschie-

denster Anomalien. Somit bieten alle 20 Kapitel spannende Einblicke in die einzelnen Bereiche dieses Faches, die zum Vertiefen der Fachkenntnisse einladen.

Resümee: Dieses Buch liest sich aufgrund der Vielzahl der Autoren und der Heterogenität der Themenbereiche äußerst lebendig. Es bietet erstmalig die Möglichkeit, sich in kurzer Zeit einen Überblick über die deutsche Kieferorthopädie im 21. Jahrhundert zu verschaffen, Ideen zu sammeln und motiviert, seine Interessen zu vertiefen.

Heinrich Wehrbein, Mainz

World Doctors Orchestra

unter der Schirmherrschaft von Daniela Sebald



**WORLD
DOCTORS
ORCHESTRA**

17. September 2013 – Beethovenhalle Bonn
18. September 2013 – Philharmonie Berlin
Ludwig van Beethoven | Coriolan Ouverture
Richard Strauss | Tod und Verklärung
Arien, Jazz Transkriptionen



zu Gunsten von
Dentists for Africa e.V. | Deutsches Herzzentrum Berlin
Förderkreis für krebskranke Kinder und Jugendliche Bonn e.V.

Die Konzerte werden freundlicherweise unterstützt von
 Aventis Foundation, B. Braun Melsungen AG, Sonie Healthcare

Stefan Willich *Dirigent*
Donna Brown *Sopran & Piano*
Jochen Kowalski *Altist*

Tickets an den Vorverkaufskassen

Klaus Rötzscher ist 80

Am 25. Juli 2013 vollendete Dr. Dr. Klaus Rötzscher das 80. Lebensjahr: Er wurde in Buchholz/Sachsen geboren und studierte in Leipzig Medizin und Zahnmedizin. 1957 erfolgte die Promotion zum „Dr. med.“. Dann kamen drei Jahre als praktischer Arzt im Landambulatorium Grotzsch, bei Leipzig. Seine wissenschaftliche Ausbildung begann er im Bezirkskrankenhaus St. Georg, Leipzig, am Institut für

Foto: AKFOS



Pathologie. Dort erwarb er 1964 den Facharzt für allgemeine Pathologie. Seitdem arbeitete er als wissenschaftlicher Assistent am Institut für Gerichtliche Medizin und Kriminalistik der Universität Leipzig. Dort erfolgte 1967 die Anerkennung als Facharzt für gerichtliche Medizin und 1968 die Promotion zum Dr. med. dent.. Als Spezialist auf dem Gebiet der forensischen Zahnheilkunde nahm er 1968 an den Identifizierungsarbeiten bei dem Zugunglück in Langenweddingen (96 Todesopfer) und 1971 bei dem Flugzeugabsturz bei Königs Wusterhausen (156 Todesopfer) teil.

Nach seiner Übersiedlung in die Bundesrepublik war er von 1977 bis 1998 in Speyer am Rhein als Zahnarzt in eigener Praxis tätig. In dieser Zeit widmete er sich weiterhin mit großem Engagement der forensischen Odontostomatologie, wurde Mitglied des AKFOS und knüpfte internationale Kontakte. In den Jahren 1990 bis 1993 war der Jubilär Präsident der „International Organization for Forensic Odontostomatology (IOFOS)“ und erhielt im Jahre 1994 die Verdienstmedaille der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz. Von

1998 bis 2010 war Rötzscher 1. Vorsitzender des „Arbeitskreises Forensische Odontostomatologie (AKFOS)“ in der DGZMK sowie 1. Vorsitzender der „Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin (DGMR)“. 2001 wurde er mit der Hermann-Euler-Medaille der DGZMK ausgezeichnet. Viele wissenschaftliche Beiträge und das Buch „Forensische Zahnmedizin“ zeugen von hochkarätiger wissenschaftlicher Arbeit. Er ist Mitgründer der „Arbeitsgemeinschaft für forensische Altersdiagnostik (AGFAD)“. Er war lange Mitglied der Identifizierungskommission (IDKO) des Bundeskriminalamts. Sein Einsatz bei der Identifizierung der Tsunami-Opfer wurde mit dem Medienpreis „Bambi 2005“ in der Kategorie „Engagement“ geehrt. Heute ist Dr. Dr. Rötzscher Ehrenmitglied des AKFOS und wurde weiterhin mit der Ehrennadel der DGZMK ausgezeichnet.

Der Vorstand des „Arbeitskreises Forensische Odontostomatologie (AKFOS)“ gratuliert aufs Herzlichste.

*Für den AKFOS-Vorstand:
Claus Grundmann, Duisburg*

Lutz W. R. Kobes ist 80

Am 26. August 2013 feierte Prof. Dr. med. dent. Lutz W. R. Kobes, emeritierter Direktor der Abteilung Prothetik an der Georg-August-Universität Göttingen, seinen 80. Geburtstag. Nach dem Studium der Zahnheilkunde an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg erhielt er 1956 die zahnärztliche Approbation, 1957 erfolgte die Promotion und 1966 die Habilitation. 1973 wurde er auf den ordentlichen Lehrstuhl für Prothetik an der Georg-August-Universität Göttingen berufen. Von 1977 bis 1983 leitete er zusätzlich kommissarisch die Abteilung Kieferorthopädie.

Schwerpunkte seiner klinischen und wissenschaftlichen Tätigkeiten waren die Werkstoffkunde, die Defektprothetik und die Rehabilitation des zahnlosen Kiefers und des funktionsgestörten Kau-systems. Aufenthalte als Gastassistent bei A. Gerber in Zürich (1963/64), F. Singer in Meran und bei N. A. Shore in Paris (1966) prägten ihn nachhaltig. Kobes war Mitglied der ersten Nomenklaturkommission der Deutschen Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde und Gründungsmitglied der Arbeitsgemeinschaft für Funktionsdiagnostik sowie der European Prosthodontic Association (EPA), deren Präsident er 1983 war und deren Ehrenpräsident er seit seiner Emeritierung 2000 ist. Er ist Träger der Hans-Van-Thiel-Medaille (1998) und der Silbernen Ehrennadel der Zahnärzteschaft (2004). Er betreute zwei Habilitationen sowie rund 140 Promotionen. Auch außerhalb der Zahnheilkunde hat sich Kobes den Ruf



Foto: privat

einer international geschätzten Fachautorität erworben, als Entomologe. Dies belegt eine permanente Arbeitsmöglichkeit am British Museum of Natural History. Erstmals hat er 137 Falter beschrieben. Einige Nachtfalter wurden nach ihm benannt. Besondere Verdienste erwarb er sich durch die Untersuchung der Nachtfalter von Sumatra. Kobes gründete und leitete die Gesellschaft „Heterocera Sumatrana Society (HSS)“ und war Herausgeber der Zeitschrift „Heterocera Sumatrana“ (1986 bis 2011). Der Zoologischen Staatssammlung in München, die inzwischen die größte Schmetterlingsammlung der Welt beherbergt, hat er seine Spezialsammlung von Nachtfaltern der Familie der Eulenfalter (Noctuidae) übereignet. Für seine Verdienste erhielt er die Ritter-von-Spix-Medaille (2010).

Ehemalige Studenten, Mitarbeiter und Freunde wünschen Lutz Kobes zum 80. Geburtstag alles Gute, Gesundheit und Freude im Kreise seiner Lieben.

*Dr. Hans Peter Huber und
Prof. Dr. Ulrich Lotzmann*

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
Eric Bauer, (Redakteur), eb; E-Mail: e.bauer@zm-online.de
Markus Brunner (Korrektorat, Veranstaltungen), mb;
E-Mail: m.brunner@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.



IA-MED
geprüft 2009

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED
Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.

Verlag:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: +49 2234 7011-0, Fax: +49 2234 7011-224
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Norbert A. Froitzheim, Jürgen Führer, Jürgen Lotter

Produktmanagement:

Manuel Berger
Tel.: +49 2234 7011-340, E-Mail: berger@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 Kunden Center:

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 1. Quartal 2013:

Druckauflage: 87.717 Ex.
Verbreitete Auflage: 86.634 Ex.

103. Jahrgang

ISSN 0341-8995

*Heraeus***Symposium auf DGParo-Kongress**

Anlässlich der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DGParo) in Erfurt, lädt Heraeus Kulzer am Freitag, 20. September 2013 von 10.45 bis 12.15 Uhr, zum Symposium ein. Dort werden aktuelle Erkenntnisse von lokaler Antibiotikagabe in der täglichen Praxis vorgestellt sowie die Ergebnisse der Anwendungsbeobachtung (AWB) von Ligosan (Foto). Prof. Dr. Petra Ratka-

Krüger, Universitätsklinikum Freiburg, stellt die deutschlandweiten AWB-Ergebnisse vor, Prof. Dr. Nicole Ahrweiler, Philipps Universität Marburg, bespricht Ligosan-Fallberichte. Beide Expertinnen stehen den Teilnehmern im Anschluss an ihre Vorträge für Fragen zur Verfügung. Die Jahrestagung der DGParo findet vom 19. bis 21. September auf dem Messegelände Erfurt statt.

*Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0800 4372522
Fax: 0800 4372329
info.dent@kulzer-dental.com
www.kulzer-dental.de*

*Shofu Dental***Kronenverblendungen reparieren**

Shofu bietet mit Cera Resin Bond ein effizientes System für alle intraoralen Reparaturen. Das System-Set ermöglicht die adhäsive Aufbringung und Verarbeitung von lichthärtenden Kompositen an allen Arten von Keramiken, Verblendkunststoffen sowie freiliegenden Metallflächen. Die neu zu verblendende, beschädigte

Fläche muss lediglich mit einem grobkörnigen Diamantschleifer aufgeraut, gereinigt und getrocknet werden. Nach Auftrag der Bonding-Komponenten mit jeweils zehn Sekunden Einwirkzeit und anschließender Aktivierung durch Lichthärtung für 20 Sekunden, kann die defekte Verblendung mit Komposit repariert werden.

*SHOFU DENTAL
Am Brüll 17
40878 Ratingen
Tel.: 02102 8664-36
Fax: 02102 8664-65
info@shofu.de
www.shofu.de*

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

*Beycodent***Leuchtzahn auch als Implantat**

Die Neuentwicklung des LED-Leuchtzahn-Modells „window“ als Zahn und jetzt auch als Implantat setzt nicht nur optische Akzente, sondern erzeugt auch eine sehr gute Lichtqualität. Mit dem klaren Design und einer Höhe von 65 cm setzt das Modell „window“ neue Maßstäbe und findet mit vier kräftigen Saug-

näpfen sicheren Halt direkt an der Fensterscheibe.

Die standsichere und hochwertige Ausführung beim Leuchtzahn „classic“ eignet sich für den Einsatz auf der Fensterbank der Praxis, und als Designerleuchte im Empfangsbereich oder Behandlungsraum. Die Bedienung erfolgt mit beigefügter Multifunktions-Fernbedienung und ist somit auch vor unbefugter Bedienung sicher.



*BEYCODENT-Verlag
Wolfsweg 34
57562 Herdorf
Tel.: 02744 92000
Fax: 02744 766
service@beycodent.de
www.beycodent.de*

*Champions-Implants***Auszeichnung mit dem Senses Award**

Der Senses Award für „Innovation in der Medizin“ wurde dem CEO von Champions-Implants, Dr. Armin Nedjat (Foto, mit Begleitung), aufgrund der minimalinvasiven Technik der Implantation (MIMI-flapless) überreicht. Mit der Operations-Methodik MIMI und dem intelligenten System von Champions sind Zahnärzte und Chirurgen in der Lage, an ihren Patienten eine sanfte Implantation und hochwertige Prothetik durchzuführen. Durch die Innovation eines „Shuttles“ und das spartanisch-übersichtliche, aber intelligente Zubehör sei das MIMI-flapless-Verfahren auch bei einem zweiteiligen Implantat-System (Champion (R)Evolution) anzuwenden: Dabei beeindruckt das Champions System durch sein ungewöhnlich schmales Instru-



mentarium, seine einzigartige „Performance“ und mit der Qualität seiner Produkte. Sowohl in der chirurgischen als auch prothetischen Phase werde zudem kein Re-Entry benötigt und die Gesamtbehandlung könne schnell, sicher, erfolgreich und unkompliziert angewendet werden.

*Champions-Implants GmbH
Bornheimer Landstraße 8
55237 Flonheim
Tel.: 06734 914-080
Fax: 06734 1053
info@championsimplants.com
www.championsimplants.com*

CompuGroup Medical

Alles Wichtige auf einen Blick



Über den CGM Z1 Patienten-Status können alle wichtigen Informationen zum Patienten gebündelt abgerufen werden.

Auf einen Blick ist ersichtlich, ob der Patient regelmäßig zur Untersuchung kommt oder ob er seine Recall-Termine wahrnimmt. Hierüber erfährt der Zahnarzt auch, warum der Patient in die eigene Praxis kommt – wie wurde er auf

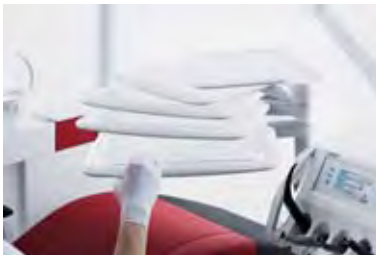
die Praxis aufmerksam? Zusätzlich ist eine Übersicht über den bisherigen Patienten-Umsatz sowie der offenen Postenliste und der Zahlungsmoral des Patienten verfügbar. Der Nutzen liegt auf der Hand: Zeitersparnis, Patientenmarketing, gezielte Ansprache, Controlling Plus und Vergleichszahlen über fünf Jahre – alles auf einen Blick. Interessierte können mehr zu diesem Produkt unter www.cgm-dentalsysteme.de/videotour erfahren.

CompuGroup Medical Dentalsysteme GmbH
Maria Trost 25
56070 Koblenz
Tel.: 0261 80001900
Fax 0261 80001922
info.cgm-dentalsysteme@cgm.com
www.cgm-dentalsysteme.de

Sirona

Die optimale Arbeitsposition

Ab Oktober liefert Sirona die Schwebetisch-Variante von Sinius aus, bei der das Tray unabhängig vom Arztelement in alle Richtungen verstellt werden kann. Es lässt sich dadurch flexibel am Patienten positionieren, ohne das Arztelement nachjustieren zu müssen. Sinius TS gewährleistet daher auch eine stets ergonomische Arbeitsposition. Mit einem vertikalen Bewegungsraum von 420 Millimetern kann der Zahnarzt das Element sowohl für sitzende als auch stehende Behandlungen optimal einstellen. Dank eines praktischen Clipselements lässt sich das Tray ganz einfach entfernen und reinigen. Durch



das funktionale und platzsparende Tragarmsystem verfügt Sinius TS über besonders geringe Abmessungen. Die Einheit findet auch in kleinen Räumen gut Platz.

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.

astron
CLEARsplint®

MMA-FREI
ÄSTHETIK
SCHUTZ
REPARATUR-FÄHIG
THERMO AKTIV
TRAGE-KOMFORT
MEMORY-EFFEKT
DAUERHAFT TRANS-PARENT

Besuchen Sie uns:
06./07.09.2013 in Leipzig:
Halle 4 - Stand D63

KENTZLER KASCHNER DENTAL
TOPDENT

KENTZLER-KASCHNER DENTAL GmbH - Mühlgraben 36 - 73479 Eiltwangen/Jagst
Telefon: +49-7961 - 91 26-0 - Fax: +49-7961 - 5 20 31 - www.kkd-topdent.de

Dank an... in
Freiheit. Die ehemalige
polnische Gefangene
Maria Stella Mabitze
aus Südafrika

Ein Menschenleben kann nicht
hoch genug bewertet werden.
Carla Stern, Schriftstellerin und Mitbegründerin von amnesty international

amnesty international setzt sich seit
über 40 Jahren für die Menschenrechte ein.

Manchmal sind es die eigenen Erfahrungen, die man mit Unrechtsregimen gemacht hat. Oder es sind Gespräche, Beobachtungen auf Reisen, die Überzeugung, etwas zurückgeben zu wollen. Gründe warum amnesty international bei Erbschaften bedacht wird, gibt es viele. Wenn auch Sie sich für die Menschenrechte einsetzen wollen, dann nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf.

COUPON
Ja, ich möchte wissen, wie ai mit einem Vermächtnis unterstützt werden kann. Bitte senden Sie mir kostenlos weiteres Informationsmaterial.

Name

Straße

PLZ/Wohnort

amnesty international, Postfach 580161,
10411 Berlin; Tel. 030-420248-309;
Fax: -321, email: info@amnesty.de

Ultradent Products**Leuchte „Valo“ erneut ausgezeichnet**

Bereits im zweiten aufeinanderfolgenden Jahr hat die Polymerisationsleuchte Valo den „Best of Class“ Technology

Award des Pride Institutes erhalten. Der Preis wird jährlich an ein vielversprechendes, innovatives Produkt vergeben, und wird als höchste Auszeichnung angesehen, die eine Polymerisationsleuchte erhalten kann. Eine siebenköpfige Jury trifft die Ent-

scheidung. Dr. Lou Shuman, Präsident des Pride Institutes, dazu: „Unsere Tester stellten fest, dass Valo weiterhin die fortschrittlichste Polymerisationsleuchte auf dem Markt ist.“ Sie ist kabelgebunden oder „cordless“ mit Batterien erhältlich. Gelobt werden vor allem die Leistungsstärke des emittierten Lichtes, die zierliche, praxisgerechte Gestaltung des Leuchtenkopfes und die robuste Ausführung.

Ultradent Products
Am Westhoyer Berg 30
51149 Köln
Tel.: 02203 3592-15
Fax: 02203 3592-22
info@updental.de
www.updental.de

Trinon**Neue Q-Implant Marathon Termine**

In Kooperation mit Universitätskliniken führt Trinon bereits seit fünf Jahren in-vivo-Kurse durch, bei denen bisher mehr als 30.000 Implantate durch die Kursteilnehmer eingesetzt wurden. Das Konzept der Q-Implant Marathon Kurse beruht auf komprimierter praktischer Erfahrung: Der Zahnarzt operiert schon am ersten Tag Patienten unter der Anleitung von erfahrenen Supervisoren. In Santo Domingo bietet das Unternehmen im kommenden Jahr den Q-Implant Marathon jeweils vom 17.-21. Februar, 9.-13. Juni, 15.-19. September und 1.-5. Dezember an. Außerdem gibt es noch im Herbst 2013 Zusatztermine: Vom 23.-27. September



und 2.-6. Dezember in der Dominikanischen Republik und vom 28. Oktober bis 1. November sowie 4.-8. November in Kambodscha.

Trinon Collegium Practicum
Augartenstr. 1
76137 Karlsruhe
Tel.: 0721 9327024
Fax: 0721 24991
q-implant-marathon@trinon.com
www.trinon.com

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

Henry Schein**Deutscher Dentalmarkt: hohe Priorität**

Stanley M. Bergman, Chairman und CEO des weltweit agierenden Dentalhandelsunternehmens Henry Schein (Foto, r.), sprach in New York City mit dem Deutschen Ärzte-Verlag. Es ging unter anderem um die Ziele des Unternehmens, die Bedeutung des deutschen Marktes und um Connect Dental, die Lösung im Bereich Digitalisierung der Zahnarztpraxis.

„Deutschland ist der größte Dentalmarkt Europas und hat für unser Unternehmen eine hohe Priorität. Wir wollen unseren Kunden ein echter Partner sein und gemeinsam mit ihnen in die Zukunft der Zahnmedizin gehen – hier in Deutschland konzentrieren wir uns sehr stark auf die För-



derung der digitalen Zahnmedizin.“ Das komplette Interview gibt es im Bereich Markt unter www.zm-online.de.

Henry Schein Services GmbH
Monastr. 2a
63225 Langen
Tel.: 06103 757-5000
Fax: 08000 40-444
info@henryschein.de
www.henryschein-dental.de

Hager & Werken**Sichere Aufbewahrung für Prothesen**

Das Aufbewahren von Prothesen ist ein heikles Thema – besonders auf Reisen. Die miradent Protho Box gewährleistet eine hygienische Aufbewahrung sowie einen sicheren Transport. Ein großes Fach bietet Platz für zwei Prothesen und dient der sicheren Aufbewahrung, auch in einer Reinigungslösung. Damit keine Flüssigkeit auslaufen kann, wird die Dichtigkeit durch eine spezielle Verriegelung gewährleistet. In dem kleineren Fach befindet sich eine ergonomisch geformte Reinigungsbürste mit zwei Borstenfeldern. Mit dem weißen Borstenfeld werden Oberflächen gereinigt, mit dem schwarzen die Protheseninnen-



seiten. Zusätzlich lassen sich in diesem Bürstenfach Reinigungstabletten unterbringen. Ein im Deckel integrierter Spiegel erleichtert dem Prothesenträger das Einsetzen des Zahnersatzes.

Hager & Werken
PF 100654
47006 Duisburg
Tel.: 0203 992690
Fax: 0203 299283
info@hagerwerken.de
www.hagerwerken.de

Mirus Mix

Ergonomischer Sattelstuhl

Auf den großen Dentalmessen im Herbst präsentiert Mirus Mix den neuen Perfect Sattelstuhl mit innovativer Hybrid-Mechanik. Diese bietet eine freie Bewegungs- als auch feste Verriegelungsfunktion. Im ersten Modus kann der Benutzer während des Sitzens die Rumpfmuskulatur trainieren. Dies stärkt die Beweglichkeit und den Stoffwechsel im unteren Rückenbereich.

Dank der hochwertigen handwerklichen Qualität der Marke Support Design wird eine Garantie von fünf Jahren gewährt. Kunden wird ein Probestuhl zur Verfügung gestellt. Auf den Dentalmessen können Interessierte an einem Gewinnspiel teilnehmen,



sich über die Messeangebote des Unternehmens informieren, und sich vom Team beraten lassen.

Mirus Mix Handels-GmbH
Römerstr. 13
69198 Schriesheim
Tel.: 06203 64668
Fax: 06203 68422
info@mirusmix.de
www.mirusmix.de

Dreve Dentamid

200.000 Mal Sicherheit



Präzisions-Abformsilicone, Bissregistratur und CAD/CAM-Sprays mit Sicherheits-Code HIBC direkt auf der Primärverpackung: Die Dreve Dentamid GmbH bietet dies bei allen Ihrer RedLine-Produkten an. Jetzt verließ bereits die 200.000te HIBC-Verpackung das Werk in Unna. Der HIBC-Code ersetzt dabei herkömmliche Strichcodes und beinhaltet das Mindesthaltbarkeitsdatum und die Charge. Zudem ist die klare Rechtssicherheit für den Praxis-Inhaber gewährleistet. Keine zusätz-

liche Etikettierung, keine manuelle Eingabe, einfach nur scannen. Nahezu alle Zahnarzt Abrechnungs- und Verwaltungsprogramme sind dazu kompatibel. Die RedLine-Produktserie fasst jetzt das komplette Programm zusammen. Mehr unter www.dreve-hibc.de und www.stonebite.de.

Dreve Dentamid GmbH
Max-Planck-Str. 31
59423 Unna
Tel.: 02303 8807-0
Fax: 02303 8807-55
info@dreve.de
www.dreve.com

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

PERMACEM 2.0

ZIRKON

NEU!

Unzertrennlich: Zirkon und PermaCem 2.0

PermaCem 2.0 ist die neue Generation selbstadhäsiver Befestigungs-Composite. Die spezielle Haftmonomer-Rezeptur ermöglicht eine hohe natürliche Eigenhaftung auf Zirkondioxid. Das sorgt für herausragende Haftwerte auf Zirkonkeramiken und für ein sicheres Gefühl. Das Material lässt sich außerdem denkbar gut verarbeiten: Leichte Überschussentfernung, kein Tropfen, präzises Einfließen in alle Bereiche – die Flow-2.0-Formel macht's möglich.
www.dmg-dental.com



DMG
Dental Milestones Guaranteed

Cumdente**Adaptieren statt augmentieren**

Die Tübinger Schule um Prof. Dr. Rainer Hahn verwendet mit den Cumdente AS-V Implants ein völlig neues Implantatdesign, das sich durch eine dreidimensional ausgeformte Implantat-schulter mit beidseitiger An-schrägung auszeichnet: Bukkal und oral ist die Implantat-schulter bogenartig abgesenkt. Der für die Prognose und die Ästhetik so wichtige koronale Alveolar-knochen wird auf diese Weise optimal geschont, Augmentationen können vielfach vermieden werden. Auch periimplantären Entzündungen und Knochenab-bau wird dadurch optimal vorgebeugt. Es stehen vier Durch-messer (3,5; 4,0; 4,7 und 5,0 mm) zur Verfügung. Alle Cum-



dente AS-V Implants sind kompatibel zum Astra Tech Osseo-Speed System.

Cumdente
Paul-Ehrlich-Str. 11
72076 Tübingen
Tel.: 07071 9755721
Fax: 07071 9755722
info@cumdente.de
www.cumdente.de

Roos Dental**Neuer Hygieneschrank**

Das Unternehmen präsentiert einen neuen Wandschrank für Zirc-Trays: die praktischen Material-wannen, die auf Wunsch mit einer Abdeckhaube versehen werden können. Sowohl für den Zahnarzt als auch für die Helferin dienen sie nicht nur zum Aufbe-wahren des Verbrauchsmaterials, sondern auch dazu, die Sterilität und Hygiene der medizinischen Instrumente zu erhalten.

Die Schränke sind passend für 14 große und sieben kleine Trays von Loser, die in einer großen Farbauswahl erhältlich sind.

Die Schränke sind komplett aus Metall gefertigt und in vielen individuellen RAL-Farben zu bestel-len – auch als mobiler Trolley/ Rollwagen.

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.

Dr. Güldener Firmengruppe**Impulse für die Praxisführung**

Abrechnung und Praxismanage-ment – diese beiden Themen standen während des ersten Dr. Güldener Kongresses Anfang Juni in Stuttgart im Fokus. Mehr als 200 Interessierte waren gekommen, um sich über die aktuellen Ent-wicklungen rund um die neue GOZ, den BE-MA und BEB zu infor-mieren. Der Kongress vermittelte den Teilneh-mern nicht nur ein um-fangreiches Abrech-nungsupdate, sondern

Praxismanager und Abrech-nungskräfte zu einer lebendigen Plattform des Wissensaustauschs. Der nächste Kongress findet im Juni 2014 statt.



bot auch fundierte Einblicke in die Unternehmens- und Mitarbeiter-führung. Die angeregten Diskus-sionen mit den Referenten und Kollegen aus anderen Praxen (Fo-to) machten den Kongress für die

Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH
Marienstraße 27,
70178 Stuttgart
Tel.: 0711 96000-234
Fax: 0711 96000-233
b.wurlitzer@dzr.de
www.dzr.de

Neue Gruppe**Herbsttagung in Hamburg**

Vom 21. bis 23. November 2013 findet im Börsensaal der Handels-kammer Hamburg die 47. Jahres-tagung der Neuen Gruppe statt. Das Tagungsthema „Parodonto-logie – der Center-Effect“ richtet sich gleichermaßen an Zahnärzte und Dentalhygienikerinnen, da

die Zusammenarbeit dieses Teams für den Ausgang der Parodontalbehandlung eine beson-dere Bedeutung hat. Alle wesent-lichen Aspekte, die Einfluss auf den Ausgang der Behandlung haben können, werden darge-stellt und auf heutigem wissen-schaftlichem Stand diskutiert.

Bereits am Donnerstag beginnt die Tagung mit einem Dentalhy-gienischen Vorkongress. Das Hauptprogramm beginnt am Freitag. Den Abschluss bildet eine Podiumsdiskussion mit allen Hauptreferenten.



Neue Gruppe/ZA Jan H. Halben
Isestraße 3
20144 Hamburg
Tel.: 040 42 03030
Fax: 040 42 00300
halben@halben.de
www.neue-gruppe.de

Die Karteimappe OPTIMA-dent

IHRE Systemkarte zum günstigen Preis!

**Einführungsangebot
bis 31.10.2013**

100 Stück: € 15,95

100 Stück Set-Angebot: € 19,95
mit Abheftstreifen

Karteimappe OPTIMA-dent

- ✓ Flexibel einsetzbar – mit Innentasche zur Archivierung Ihrer Patientendokumentation
- ✓ Mit und ohne Abheftstreifen einsetzbar
- ✓ Mit Aufdruck Zahnschema, Erstbefundstatus und Kurzanamnese



Zweiseitig bedruckt | Auf Endformat A5 + 21 x 15,5 cm gefalzt | Aus strapazierfähigem Karteikartenkarton | Karton: 190 g holzfrei Karteikarton | Farben: weiß, gelb, rosa, blau

Hiermit bestelle ich gemäß folgenden Angaben. Versandkosten: € 4,-. Versandkostenfrei ab € 100,-. Alle Preise zzgl. MwSt.

Besteller/Anschrift (ggfs. Praxisstempel)

Die gewünschte Menge in jeweiligen Farbkasten eintragen.



€ 15,95 100 Stk.-Packung OPTIMA-dent
(ohne Abheftstreifen)



€ 19,95 100 Stk.-Packung OPTIMA-dent Set-Angebot
(mit Abheftstreifen zum Einkleben beigelegt)



Bitte kostenlose Musterkollektion mit Einlegebogen & Karteikartenzubehör zusenden



Kundenservice
02234 / 7011 335



E-Mail
Kundenservice@aerzteverlag.de



per Fax
02234 / 7011 470



Online-Shop
www.aerzteverlag.de/praxisbedarf

Datum, Unterschrift

A31149MZ5HDZMA

Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.

3M Deutschland GmbH
Seite 43

Antoni Carles S.A.
3. Umschlagseite

**APW Akademie
Praxis & Wissenschaft**
Seite 65

**BIOMET 3i Deutschland
GmbH**
Seite 19

CAMLOG Vertriebs GmbH
Seite 13

**Carestream Health
Deutschland GmbH**
Seite 63

**Chemische Fabrik Kreussler
GmbH & Co**
Seite 61

**Coltène/Whaledent
GmbH & Co. KG**
Seite 17 und 57

**CompuGroup Medical
Dentalsysteme GmbH**
Seite 31

Corona Metall GmbH
Seite 33

**Cumdente Ges. für
Dentalprodukte mbH**
Seite 75

**DAMPSOFT
Software-Vertriebs GmbH**
Seite 81

Dental Online College GmbH
Seite 93

dentaltrade GmbH & Co. KG
Seite 9

**Deutscher Ärzte-Verlag
GmbH**
Seite 109 und 119

DMG Dental-Material GmbH
Seite 69 und 117

Doctorseyes GmbH
Seite 53

**Dr. Kurt Wolff
GmbH & Co. KG**
Seite 29

**Dr. Liebe Nachf.
GmbH & Co. KG**
Seite 67

Dreve Dentamid GmbH
Seite 37

Dürr Dental AG
2. Umschlagseite

Dux Dental BV
Seite 89

Fairfax Dental Ltd
Seite 49

Gaba GmbH
Seite 85

**Hager & Werken
GmbH & Co. KG**
Seite 91

**Hoffmann
Dental Manufaktur GmbH**
Seite 45

**ic med EDV-Systemlösungen
für die Medizin GmbH**
Seite 47

**IDI-PARO Interdisziplinäre
Diagnostik-Initiative für
Parodontitisfrüherkennung
Stiftungs GmbH**
Seite 105

Ivoclar Vivadent GmbH
Seite 83

**Kentzler-Kaschner
TopDent GmbH**
Seite 115

**Komet Gebr. Brasseler
GmbH & Co. KG**
Seite 7

Kuraray Europe GmbH
Seite 51

**Landesmesse Stuttgart
GmbH**
Seite 103

**lege artis Pharma
GmbH & Co. KG**
Seite 77

Medical Mixed Masters
Seite 107

Miele & Cie KG
Seite 71

**orangedental
GmbH & Co. KG**
Seite 24 und 25

Permamental BV
Seite 15 und 59

Procter & Gamble GmbH
Seite 55

PROTILAB
Seite 11

**SIRONA
Dental Systems GmbH**
4. Umschlagseite

solutio GmbH
Seite 87

**teamwork media
Verlags GmbH**
Seite 95 und 101

**Tokuyama Dental
Deutschland GmbH**
Seite 73

Trinon Titanium GmbH
Seite 97

**Ultradent
Dental-medizinische Geräte
GmbH & Co. KG**
Seite 39 und 41

Ultradent Products USA
Seite 21

Voco GmbH
Seite 27

World Doctors Orchestra
Seite 111

youvivo GmbH
Seite 99

zantomed Handels GmbH
Seite 79

Postkarte auf Anzeige
Seite 51
Kuraray Europe GmbH

Vollbeilagen
Dental-Union GmbH
HYGITECH SAS
Mirus Mix Handels GmbH
My Trade GmbH
Roos Dental e.K.

MDK-Gutachten**Kassen lehnen viele Leistungen ab**

Krankenversicherte in Deutschland bekommen in hunderttausenden Fällen negative Bescheide zu Leistungen wie Krankengeld, Reha oder Hilfsmitteln. Das geht aus Daten des Medizinischen Dienst der Krankenkassen hervor. Im vergangenen Jahr gab es in rund 1,5 Millionen Fällen von den einzelnen Kassen initiierte MDK-Gutachten zu ärztlich festgestellter Arbeitsunfähigkeit, wie der Medizinische Dienst des GKV-Spitzenverbands (MDK) mitteilte. In 16 Prozent der Fälle urteilte der MDK, dass die Arbeitnehmer wieder arbeiten könnten. Bei fast 700.000 Prüfungen zu Reha-Leistungen kamen die MDK-Ärzte in 39 Prozent der Fälle zu dem Ergebnis: medizinische Voraussetzungen nicht erfüllt. Für Hilfsmittel wie zum Beispiel

Hörgeräte wurden fast 500.000 Gutachten geschrieben – negative Urteile gab es bei 37 Prozent. Die Präsidentin des Sozialverbands VdK, Ulrike Mascher, sagte, Patienten sollten sich „auf keinen Fall damit zufriedengeben, wenn der MDK ein Hörgerät über den Festbetrag ablehnt oder eine Reha-Leistung“. Problematisch sei, dass Entscheidungen zur Arbeitsunfähigkeit oft nach Aktenlage getroffen würden. „Bei Menschen mit psychischen Erkrankungen ist das fatal.“ Man könne Widerspruch einlegen, der behandelnde Arzt könne ein zweites Gutachten einfordern. Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) hatte bereits mit ihrem Jahresbericht im Sommer auf die Vielzahl solcher Fälle hingewiesen. Laut UPD, Verbraucherzentrale und VdK haben viele Berater den Eindruck, dass es im Gegensatz zu früher vermehrt Fälle gibt, in denen Kassen den Versicherten Krankengeld oder andere Leistungen nicht gewähren wollten. eb/dpa



Foto: Fotolia.com - Bäckerjungge

Pharmamanagement**Apotheker wollen Geld für Beratung**

Die Apotheker in Deutschland wollen sich künftig viel stärker um die Patienten kümmern, statt vorrangig Medikamente abzugeben. Diese Leistung sollte auch honoriert werden. „Die Zukunft liegt für Apotheker vor allem in einer verstärkten Beraterfunktion und im Medikationsmanagement“, sagte der stellvertretende Vorsitzende der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerver-

bände (ABDA), Mathias Arnold, der „Welt“. Dazu sei auch eine andere Vergütung nötig. Bislang richte sich die Honorierung nach der Zahl der rezeptpflichtigen Packungen. „Wir sollten in Zukunft auch Leistungen honorieren, die nicht direkt an die Packung geknüpft sind.“ Auch Ernährung und Lebensumstände der Patienten sollten in der Apotheke zur Sprache kommen. ck/dpa

KOMMENTAR**Versicherte sind keine Bittsteller**

Das geht gar nicht. Wenn Krankenkassen ihren Versicherten immer öfters Leistungen verweigern, haben sie ihren Sinn und Zweck verwirkt. Ihre Pflicht, Auffälligkeiten zu kontrollieren und nachzugehen, bleibt davon unberührt. Missbrauch schadet schließlich dem gesamten Versichertenkollektiv. Aber es ist zu fragen: Wer kontrolliert die Kontrolleure? An dieser Stelle ist die Hilfe von Verbraucherschützern und Patientenverbänden gefragt – und auch von Nöten. Diese berichten unisono schon seit längerem von der Praxis, den Versicherten über die Einschaltung des MDKs gesetzlich verbürgte

Leistungen wie Hilfsmittel oder Reha-Maßnahmen vorzuenthalten. Das kommt einer Patientengängelung gleich. Zahlenspiele seitens der Kontrollärzte sind hier fehl am Platze. Versicherte sind keine Bittsteller, eine Krankenkasse keine gesundheitspolitische Erziehungsvereinigung. Hier ist eindeutig die Politik gefordert. Sowohl von Gesundheitsminister Daniel Bahr als auch von Wolfgang Zöller als Patientenbeauftragten weiß man zumindest, dass sie derlei Verhalten missbilligen. Hoffentlich kommen sie trotz Wahlkampf dazu, sich dem Thema alsbald anzunehmen.

Stefan Grande

Sicherheitsrisiko**Ärzte verlassen Somalia**

Die Hilfsorganisation Ärzte ohne Grenzen verlässt nach 22 Jahren medizinischer Nothilfe Somalia. Die Sicherheitslage in dem afrikanischen Land lasse ein weiteres Engagement nicht zu, hieß es. Sämtliche Projekte

werden eingestellt, teilte Ärzte ohne Grenzen international (Médecins Sans Frontières, MSF) in Nairobi mit.

Grund für den Rückzug seien zahlreiche äußerst gewalttätige Angriffe auf Mitarbeiter bis hin zu Entführungen und Ermordungen und ein Umfeld, in dem bewaffnete Gruppen und zivile Autoritäten solche Angriffe zunehmend unterstützten, tolerierten oder stillschweigend duldeten. Bislang arbeiteten mehr als 1.500

MSF-Mitarbeiter in Somalia. „Wir beenden unsere Programme in Somalia, weil die Situation im Land zu einem unhaltbaren Ungleichgewicht geführt hat zwischen den Risiken, die unsere Mitarbeiter eingehen müssen,

und unseren Möglichkeiten, der somalischen Bevölkerung zu helfen“, sagt MSF-Präsident Dr. Unni Karunakara.

In einigen Fällen waren nach Angaben der Organisation dieselben Akteure, mit denen MSF minimale Sicherheitsgarantien für die medizinische und humanitäre Arbeit verhandeln musste, direkt an Übergriffen auf Projektmitarbeiter beteiligt oder haben diese stillschweigend gebilligt.

eb/pm



Versorgung von Heimbewohnern**Pflegeplan durch den Zahnarzt**

Foto: picture alliance

Um die zahnärztliche Versorgung für Gehandicapte sicherzustellen, soll der Zahnarzt für das Heim einen Mundhygieneplan erstellen und die Pfleger einweisen, fordert der saarländische Gesundheitsminister Andreas Storm (CDU). Für viele behinderte und pflegebedürftige Menschen sei die tägliche Zahnpflege ein großes Problem, sagte Storm in Saarbrücken nach einem Treffen mit Vertretern der KZBV und der Abteilung Zahnärzte der saarländischen Ärztekammer. Allein im Saarland gebe es rund 33.000 pflegebedürftige Frauen und Männer. „Die Folgen von unzureichender Zahnpflege und zahnärztlicher Versorgung sind gravierend“, zitiert das Nachrichtenportal „zaend.de“ den

Minister. „Das sieht man auch daran, dass die Mundgesundheit von behinderten und pflegebedürftigen Menschen gegenüber anderen Versicherten deutlich schlechter ist und damit auch häufiger Folgekrankheiten auftreten. Hier besteht dringender Handlungsbedarf.“

Storm forderte laut „zaend.de“, dass der Zahnarzt einen Mundhygieneplan erstellt und das Pflegepersonal einweist. So könnten Mund- und Zahnerkrankungen reduziert werden. Dieses Vorhaben sei nur durch eine abgestimmte zahnärztliche und pflegerische Betreuung erreichbar, glaubt der CDU-Politiker. „Deshalb sollte unser Ziel sein, eine bundesgesetzliche Regelung herbeizuführen, mit der diese Menschen einen Leistungsanspruch auf präventive zahnärztliche Maßnahmen sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich haben“, erklärte er. „Wir haben diese Maßnahmen bereits im Rahmen des saarländischen Pflegedialogs mit den Partnern erörtert und eigene Konzeptvorschläge entwickelt.“ eb

Transparency-Studie**Betrug in der Pflege**

In der Altenpflege ist laut einer aktuellen Studie der Anti-Korruptions-Organisation Transparency systematischer Betrug Tür und Tor geöffnet. Zu wenig Kontrollen, lasche Regeln und zu viel Bürokratie würden die Betreiber von Heimen und ambulanten Pflegediensten dazu einladen, das System auszuplündern, sagte die Autorin Anke Martiny in Berlin. Die Co-Autorin Barbara

Stolterfoht kritisierte, manche Heimbetreiber würden absichtlich stets etwas weniger Fachkräfte beschäftigen als vorgeschrieben. Fliege das auf, argumentierten sie, sie fänden nicht genug Pflegekräfte.

Oft werde auch Geld gemacht, indem eine Heimimmobilie überbetuert an einen Betreiber vermietet werde. Bei ambulanten Diensten geschehe es, dass mehr Pfl-

Vermittlung von Stammzellspendern**Bayer 04 wirbt für DKMS**

Für die ersten Spieltage der neuen Spielzeit wird Bayer 04 die Plattform für die DKMS-Initiative zur Suche und Vermittlung von Stammzellspendern zur Verfügung stellen. Neben der Trikotbrust wird die DKMS auf Cam Carpets, Videobanden, TV-Spots auf den Video-Walls der BayArena, in Bayer 04-Publikationen sowie im Internet und auf Social-Media-Plattformen sichtbar sein. „Wir haben uns ganz bewusst für die DKMS entschieden, da wir auf ein wichtiges Gesundheitsthema aufmerksam machen wollen. Der Schwerpunkt Gesundheit ist dabei naheliegend, denn die Bayer AG als unsere Mutter ist bekanntlich einer der führenden weltweiten Health Care-Konzerne“, erklärt Bayer 04-Geschäftsführer Wolfgang Holzhäuser die Motivation des Werksclubs.



Foto: DKMS

Nach der DKMS werde der Verein im September für eine weitere Charity-Aktion Trikotpartner sein, kündigt Holzhäuser an. Die beiden Aktionen seien dabei exemplarisch für die vielen Aktivitäten auf sozialem und kulturellem Gebiet, die der Bayer-Konzern im Rahmen seines 150-jährigen Bestehens weltweit 2013 organisiere.

„Der Umfang der Unterstützung ist nicht nur ein Novum in der Geschichte der Fußball-Bundesliga. Auch für die DKMS ist eine derart öffentlichkeitswirksame Kooperation bislang einmalig und somit ein weiterer Meilenstein im weltweiten Kampf gegen den Blutkrebs“, sagte Claudia Rutt, Geschäftsführerin der DKMS, über die Zusammenarbeit. Dabei ist die DKMS für Bayer 04 Leverkusen keine unbekannte Organisation. Mannschaftskapitän Simon Rolfes, Torschützenkönig Stefan Kießling und auch Sportdirektor Rudi Völler haben sich bereits typisieren lassen. Darüber hinaus absolvierte die Mannschaft schon diverse Spiele in der Vergangenheit zugunsten der DKMS. jt/pm



Foto: Fotolia.com - CHW

leistungen aufgeschrieben und abgerechnet werden als geleistet. Außerdem gebe es Fälle, bei dem Pflegebedürftige von einem Dienst an einen anderen gegen Geld abgetreten werden. Beim Bundesgesundheitsministerium stieß die Studie auf Skepsis. Sie enthalte Schwächen und beschränke sich teils auf pauschale Aussagen, sagte eine Sprecherin.

eb/dpa

Arzneimittel**Der Osten gibt mehr aus**

Im Osten Deutschlands wird weiterhin mehr Geld für Medikamente ausgegeben als im Westen. Spitzenreiter dabei bleibt Mecklenburg-Vorpommern. Dort schlugen bei den Krankenkassen im vergangenen Jahr Arzneimittelausgaben von durchschnittlich 491 Euro pro Patient zu Buche. In Bayern waren es 340 Euro. Das geht aus dem neuen Arzneimittel-Atlas hervor, den das Forschungsinstitut IGES und der Verband Forschender Arznei-

mittelhersteller (vfa) in Berlin vorstellten.

Hinter Mecklenburg-Vorpommern folgten die Bundesländer Berlin (472 Euro), Thüringen (468), Sachsen-Anhalt (451) und Sachsen (450). Der Durchschnittsbetrag für ganz Deutschland lag bei 384 Euro – zwei Euro weniger als 2011. In den meisten Bundesländern waren die Ausgaben leicht rückläufig – als Folge der Sparpakete und Hersteller-Rabatte. Ausgaben-Spitzenreiter im Westen war Hamburg mit im Schnitt 423 Euro je Versichertem. Den stärksten Rückgang gab es mit knapp fünf Prozent in Sachsen. Die höheren Arzneimittelausgaben in Ostdeutschland dürften darauf zurückzuführen sein, dass dort überdurchschnittlich viele ältere Menschen leben, die auf Medikamente angewiesen sind.

eb/dpa



Foto: Fotolia.com - Robert Kneschke

Patientendaten**Rezeptdebatte nun auch in Österreich**

Die Debatte um die unzureichend verschlüsselte Weitergabe von Patientendaten hat nun auch Österreich erreicht: 350 Ärzte sollen in der Alpenrepublik ihre Rezeptdaten gegen Geld an ein Marktforschungsunternehmen verkauft haben.

Dies bestätigte die österreichische Niederlassung des beschuldigten amerikanischen Marktforschers IMS Health. Die Daten seien allerdings mit einer anderen Verschlüsselung als in Deutschland übertragen worden. Rückschlüsse auf Patienten seien nicht möglich gewesen, sagte eine IMS-Sprecherin gegenüber dem Fernsehsender

ORF. Die Daten seien aber nach Altersgruppen und Geschlecht aufgeschlüsselt worden.

Die Ärztekammer kündigte Konsequenzen an: Wenn die Daten verschlüsselt und nicht gänzlich anonymisiert weitergegeben werden, sei das „nicht rechtskonform“, erklärte Ärztekammer-Vizepräsident Karl Forstner. Persönlich halte er die Vorgangsweise der Ärzte für ethisch bedenklich. Für ihn ist diese Form der wirtschaftlichen Beeinflussung von Ärzten auch unzulässig: „Patienten sollen das bekommen, was sie brauchen, und nicht, was die Pharmaindustrie allenfalls sich wünscht“. jt/dpa

Internetseiten**Positive Bewertungen mit Sogwirkung**

Beim Bewerten von Inhalten im Internet folgen Menschen einem Herdentrieb. Kommentare, die bereits positiv bewertet wurden, sammelten häufiger weitere Zustimmung ein als Äußerungen ohne diesen Vorsprung, fanden Forscher aus Israel und den USA in einem Experiment heraus.

Die Experten untersuchten eine Internet-Plattform, auf der Nutzer Links zu Nachrichten oder lustigen Geschichten teilen und diskutieren können. Dabei können sie die Kommentare anderer Nutzer mit einer positiven oder einer negativen Bewertung versehen, einem sogenannten Upvote oder Downvote. Welche Seite sie untersuchten, teilten die Forscher „aus rechtlichen Gründen“ nicht mit.

Die Forscher beobachteten über fünf Monate mehr als 100 000 Kommentare auf der untersuchten Seite. Dabei manipulierten sie die erste Bewertung einiger Kommentare: Manche erhielten ein automatisches Plus, andere ein Minus. Es zeigte sich: Wurde ein Kommentar zuerst positiv bewertet, zog er weitere Unterstützung an. Solche Kommentare hatten am Ende eine um ein Viertel höhere Bewertung als Vergleichskommentare ohne künstlichen Vorsprung.

„Die kleine Manipulation einer einzigen positiven Erstbewer-

HIV-Infizierungen**In Großstädten weit verbreitet**

Großstädte sind am häufigsten von HIV/Aids betroffen, zeigt der aktuelle Jahresbericht der Deutschen Aids-Stiftung. Frauen sind überdurchschnittlich oft auf Unterstützungszahlungen angewie-



Foto: Fotolia.com - contrastwerkstatt

fung führte aufgrund des sozialen Einflusses zu einer signifikant höheren Gesamtbewertung“, schreiben die Forscher im Fachmagazin „Science“.

Bei einer negativen Erstbewertung beobachteten die Forscher einen Ausgleichseffekt. Die nächste Bewertung war oft positiv – offenbar wollten andere Nutzer den schlechten Eindruck der ersten Bewertung ausgleichen. „Während sich positiver Einfluss ansammelt und eine Tendenz zu Bewertungsblasen aufweist, wird negativer Einfluss von der Menge der Nutzer korrigiert“, fassen die Forscher ihre Ergebnisse zusammen. Diese Effekte könnten auch bei Wahlumfragen, Börsenkursen und Empfehlungen im Netz eine Rolle spielen, vermuten die Wissenschaftler. Sie könnten also auch bei Arztbewertungsportalen greifen. Hier sei weitere Forschung notwendig.

eb/dpa



Ronaldinho ist bereit für eine glänzende WM

Kolumne

Schaum vorm Mund

Zugegeben: Nach Feierabend gönne ich mir bisweilen ein Glas Bier. Immerhin eines der reinsten Lebensmittel, das es heutzutage noch gibt. Dank eines in der ganzen Welt bewunderten Reinheitsgebotes. Aus dem Jahr 1516! Mit klarem Quellwasser als Bestandteil. Das macht Bier zu etwas Natürlichem, Reinem, Ehrlichen.

Oder doch nicht, denn was ich kürzlich lesen musste, verdünnte mir etwas den obergärigen Gersten-Genuss. Die großen Brau-Konzerne sollen Preise abgesprochen haben, das Kartellamt ermittelte schon. Man redet davon, dass es mit bis zu 24 involvierten Biermarken das größte Kartellverfahren in der Geschichte der Branche sei. Eine Brauerei soll bereits mit dem Amt kooperieren, um die möglichen Bußgelder zu reduzieren.

Glycol im Wein? Schon schlimm genug. Aber Preisabsprachen beim Bier? Ein schöner Korken wäre das! Die

Lebensmittel Zeitung berichtete zudem, dass Kronzeugen die Markenbrauer schwer belasteten. Mal ehrlich: Da könnte man wohl bei diesen Überläufern ganz nüchtern von einer Regelung für Kronkorkzeugen sprechen.

Und davon, dass der Nimbus des echten Biergenusses wohl immer mehr den kristallklaren Gebirgsbach hinunterfließt. Zudem: Sollte das Kartellamt die Absprachen nachweisen können, drohen den Brauereien dreistellige Millionenstrafen. Jetzt frage ich Sie, wer das dann wohl bezahlen darf? Na also. Schaum vorm Mund daher, statt der Blume in der Pils-Tulpe.

Ein Glas Milch zur Tagesschau als Alternative? Beim heiligen Gambrinus: Das wäre irgendwie dann doch nicht dasselbe.

■ *Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de*

Ihr vollkommener Ernst

Willkommen zur neuen Serie 5

Ohne Zweifel die beste Wahl!
Behandlungsstuhl mit Säulenaufhängung und vertikaler Hubtechnik.
Der komplett unverbaute Raum unter der Patientenliege erlaubt dem behandelnden Personal totale Bewegungsfreiheit.

Ancar

DENTAL
INTELLIGENCE
with heart



Seit 1958



054_LEA 024_V.1



SD 575 Touch Expert
Mikroprozessor gesteuerte
Behandlungseinheit

ALUMINIUM CORE: Einheit, Behandlungsliege und Fußanlasser aus korrosionsbeständiger Leichtaluminiumlegierung.
Die beste Garantie für Langlebigkeit!



Arztelement, optional neues großes Traytablett (40x30 cm) mit hängenden Schläuchen.



Neuer Funkfußanlasser
Standard in Serie 5



Neues, höhenverstellbares
Helferrinnenelement aus
Aluminium



*Weil alles harmoniert.
Weil wir immer für Sie da sind.*

MEET US! Ancar Deutschland GmbH

Eferenstr. 7 · D-78628 Rottweil
Tel.: 07403-91408-0
www.ancar-online.com
info@ancar-deutschland.de

TENEO. DIE INNOVATIONS- KLASSE.



TENEO ist mit zukunftsweisender Technologie ausgestattet, konfigurierbar sowie upgradefähig und entwickelt sich laufend weiter. Setzen Sie auf den modernsten und komfortabelsten Workflow – heute und in Zukunft. Mit der Innovationsklasse von Sirona. **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**



NEU:
Patientenindividuelle
Kopfstützen-
Automatik



NEU:
ApexLocator-Anzeige
am SIVISION-Monitor



NEU:
Autofokuskamera
SiroCam AF+

SIRONA.COM

The Dental Company

sirona.