

Händehygiene

Aber richtig

**Mikroplastik in
Zahnpasten**

**Tipps zur
Kreditplanung**



Vollkeramische Präparation. Noch nie waren Sie so gut dafür präpariert.

Keramische Restaurationen sind wissenschaftlich anerkannt. Dank Metallfreiheit und hoher Ästhetik wächst die Nachfrage stetig. Komet® sorgt dafür, dass Sie perfekt vorbereitet sind. Mit einem komplett abgestimmten Instrumentarium und unserem ganzen Anwendungs-Knowhow:

Zwei Experten-Sets für die Präparation, einem Set für die Veneertechnik, Schallspitzen für die approximale Kavitätenpräparation, ZR-Schleifern und -Polierern für Hochleistungs-Keramiken. Unser aktueller, kostenloser Kompass liefert Ihnen wertvolle Anwendungstipps.



Webinar
Präparationstechniken und Befestigung
vollkeramischer Restaurationen mit
Prof. Dr. Roland Frankenberger



Video
Präparationsregeln für
Keramik-Inlays und Teilkronen



Kompass 412123
für Vollkeramik-Restaurationen

Werde unser Fan
auf Facebook



www.kometdental.de



Foto: plainpicture-Phillip Gaetz

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

nutze sie, aber trau ihnen nicht! Zu dieser verkürzten Formel neigen immer mehr Menschen, sobald es um virtuelle Welten geht. Das Mißtrauen wächst.

Aber das ist typisch für jede rasante technologische Entwicklung. Das Netz und Dienste wie das mit zehn Jahren gerade adoleszente „facebook“ oder seine Spielkameraden haben unser informelles Leben vollkommen auf den Kopf gestellt. Leider haben sie das Rezept für eine wohltuende Einbindung in unsere Realwelt nicht mitgeliefert.

Nichtsdestotrotz scheinen sich viele Menschen inzwischen zu arrangieren: Zur Not wird Privates einfach anders definiert oder aufgegeben. NSA und internationale Banden kümmern sich um unser Geheimstes, Konzerne setzen uns in Form von Persönlichkeitsprofilen ins rechte Licht. All das – so lehrt uns die Diskussion – hat dunkle Schattenseiten, aber – so wird eifrig behauptet – immer auch prospektierte Vorteile.

Also bewegen wir uns scheinbar unbekümmert auf diesem milliardenschweren internationalen Marktplatz der Ideen, Konsumgüter und Treffs für ein ausschweifendes elektronisches Sozialleben.

■ Hilfe bei Sonnenbrand und mehr, noch dazu aus weiter Ferne? Diagnose per App als zukünftige Lösung für ärztliche Betreuung ist der telemedizinische „dernier cri“ der Smartphone-Szene.

Manchem ersetzt dann das Leben mit tausenden von „likes“ den besten Freund, viele verlernen, wie man in der „alten“ Welt überhaupt Menschen kennen lernt. Minister purzeln über Staatsaffären, die erst mit dem Netz der Netze möglich wurden.

Der Ärger über Pleiten, Pech und Pannen im Rahmen des Internets kommt und geht. Aber Achtung: Dass er bleibt, ist unwahrscheinlich. Pauschalurteile für oder gegen etwas sind nie reell.

Auch für Ärzte und Zahnärzte gibt es hier keinen Halt. IT-gestütztes informelles Arbeiten, digitales Abrechnen und vieles mehr sind Fakt, selbst eigene Homepages alles andere als per Werbeverbot deklariertes „No Go“. Elektronische Kommunikation mit „Gott und der Welt“, ja sogar den Krankenkassen tut längst das ihre, reale und virtuelle Welt weiter zu verschmelzen.

Doch geht es nach den Visionen findiger Existenzgründer, ist auch das nicht mehr das Limit. Ärztliche Hilfe in Form von Diagnose und Therapie aus dem Netz war – bis dato – zumindest in deutschen Landen und Rechtskreisen kein Thema. Für real existierende Ärzte gilt grundsätzlich, dass sie ihren Heilberuf ganz direkt mit real existierenden Patienten ausüben.

Aber auch hier steht Bewährtes in Frage: Künftig wollen Anbieter zusammen mit einem Hautarzt per App auf Basis von Patientenfotos ihre Diagnose und Therapieempfehlungen abgeben. Die zuständige Kammer wehrt sich. Sie will die Berufsordnung aufrecht erhalten. Sonst würde gelten: Ob Sonnenbrand, Pilz oder Melanom entscheidet der Mensch per Foto am anderen Ende der Kette am Bildschirm. Schöne neue Welt!

Befragt, ob sie das wollen, dürften die meisten Patienten antworten, das soll für den gelten, der mag – aber nicht für sie und ihren Arzt. Hoffentlich denkt jeder so!

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: C. Frese

50 Die R2-Technik ist eine zweiphasige direkte Restaurationstechnik, mit der auch extrem tief gelegene Kavitäten versorgt werden können.

34 Der Gesetzgeber hat das Infektionsschutzrecht sowie daraus resultierende Hygienevorgaben neu ausgestaltet. Diese Änderungen betreffen auch Zahnarztpraxen.

TITELSTORY

Up to date mit E-Learning

Zahnärztliche Händehygiene **34**

Nosokomiale Infektionen: (K)ein Fall für die Zahnarztpraxis? **44**



Besuchen Sie uns auch im Internet unter www.zm-online.de

Foto: L. Jatzwauk / Titelfoto: © uvview - Fotolia.com

MEINUNG

Editorial **3**

Leitartikel **6**

Gastkommentar **18**

POLITIK

Zahncreme
Plaste in der Paste **20**

GOZ-Analyse der BZÄK
Verlässliche Zahlen **26**

Halbzeit für die Feldarbeit
DMS V auf Erfolgskurs **28**

FVDZ Presseforum 2014
Umgang mit digitalen Patientendaten **30**

61. Fortbildung Braunlage
Vom Apex bis zur Krone **32**



Foto: MEV



Foto: [M] zm-Meinardus - R.Studio - Fotolia.com



Foto: © Gina Sanders - Fotolia.com

66 Nicht mehr auszuhalten: Beim Clusterkopfschmerz stehen die Betroffenen oft unter sehr hohem Leidensdruck.

94 Der Beitrag aus der Reihe „Datenschutz in der Zahnarztpraxis“ gibt Tipps gegen Virenangriffe. Zum Datenschutz auch Bericht S. 30

96 Die Pleite der Firma Prokon ist Anlass, den Grauen Kapitalmarkt zu beleuchten. Da gibt es seriöse und weniger vertrauenswürdige Anbieter.

ZAHNMEDIZIN



Der besondere Fall
Rezidivierende
Parotisschwellung

46

Versorgung extrem tiefer Kavitäten
Die R2-Technik

50

Neue Begriffe in der Zahnheilkunde
Patientenaufklärung und -einwilligung

60

MEDIZIN

Repetitorium Clusterkopfschmerz
Einseitig und wie mit dem Hammer

66

GESELLSCHAFT

EU-Sozialinvestitionspaket
Politisches Druckmittel

88

Engagement der Zahnärzteschaft
Die Lepra geißelt weiter

90

Privater sozialer Einsatz
Die Müllrecycler von Buenos Aires

92

PRAXIS

Datenschutz in der Zahnarztpraxis
Tipps gegen Virenangriffe

94

Zwischen Aktie und Anleihe
Riskante Genüsse

96

Banken

Unklare Aussichten bei Krediten

100

MARKT

Anzeige

114

RUBRIKEN

Neues auf www.zm-online.de

8

Termine

72

Impressum

93

Persönliches

99

Bekanntmachungen

102

Nachrichten

10, 143

Zu guter Letzt

146



Foto: BZÄK - Avenitis

Ein bewährtes System

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

mit den neuen – qua Wettbewerbsstärkungsgesetz eingeräumten – Freiheiten der Krankenkassen, sich zu öffnen und zu fusionieren, ging an die Selbstverwaltung von Zahnärzten und Krankenkassen auch der Auftrag, die bislang getrennten Verträge mit den Primär- und den Ersatzkassen zusammenzuführen. Dazu haben KZBV und GKV-Spitzenverband in einem ersten großen Schritt das vertraglich vereinbarte Gutachterwesen harmonisiert: Ab dem 1. April 2014 sind diese Verträge für alle Kassenarten deckungsgleich. Die damit verbundenen Neuerungen werden detailliert in der kommenden zmausgabe vorgestellt.

Die Gutachter werden bekanntlich einvernehmlich von Zahnärzte- und Krankenkassenseite berufen – dabei stand und steht die fachliche Kompetenz der Kandidaten an erster Stelle. Ein wesentlicher Grund übrigens, warum unser Gutachterwesen auf allen Seiten eine so starke Akzeptanz erfährt: Bei der Sicherstellung der Qualität in der vertragszahnärztlichen Versorgung gilt dieses Element gerade im Hinblick auf das Patientenwohl – ebenso wie unser Zweitmeinungs-

modell und die Beratungsstellen der Kammern – als einzigartig und unverzichtbar. Dennoch kam gerade von den Kassen immer wieder Kritik auf. Unser zentrales Anliegen war daher, diese Qualität der Begutachtung weiter auszubauen. Nur wer seit mindestens vier Jahren als

zugelassener Zahnarzt praktiziert, kann deshalb künftig erstmalig als Gutachter bestellt werden. Außerdem müssen die Kandidaten in ihrem Fach

ausreichend Erfahrung mitbringen und sich regelmäßig fortbilden. Zudem wird die Begutachtung im ersten Jahr von der KZV fachlich begleitet. Vorschläge für die Bestellung zum Gutachter können künftig auch ausdrücklich die Kassen machen – ein zusätzlicher Weg, um die Akzeptanz hier weiter zu stärken. Nicht nur inhaltlich, auch formal haben wir die Bestimmungen reformiert. So schaffen die Neuregelungen mehr Transparenz und Rechtssicherheit. Die rechtlichen Grundlagen sind klarer strukturiert und damit für den Gutachter einfacher zu handhaben: Die für sein Fach geltenden Bestimmungen werden in einem geschlossenen Regelwerk zusammengefasst, unnötige Verweise damit vermieden. Geklärt wurde in dem Kontext auch die wichtige Frage, wer

die Arbeit des Gutachters am Ende bezahlt. Hier gab es in der Vergangenheit immer wieder Auslegungstreitigkeiten, die die Sozialgerichte beschäftigten. Vom Grundsatz her bezahlt künftig immer die Krankenkasse für das Gutachten. Der Zahnarzt hat nur die Kosten eines Obergutachtens (bzw. das Verfahren vor dem Prothetikeinigungsausschuss) mitzutragen, wenn er selbst Einspruch gegen das Erstgutachten eingelegt hat und dieser erfolglos bleibt. Abhängig von der Stellungnahme des Obergutachters muss der Zahnarzt die Kosten des Obergutachtens vollständig oder anteilig übernehmen. Das gilt uneingeschränkt bei der Begutachtung von Behandlungsplanungen. Legt der Zahnarzt allerdings Einspruch gegen ein Mängelgutachten ein und bleibt dieser erfolglos, hat er neben den Kosten für das Obergutachten ausnahmsweise auch die Kosten für das Erstgutachten zu tragen, auch hier – abhängig von der Entscheidung des Obergutachters – vollständig oder anteilig.

Nicht nur auf Zahnärzte- wie auf Kassenseite wird diese Harmonisierung das Prozedere spürbar erleichtern. Auch der Patient wird von den Angleichungen profitieren. Und das ist auch richtig so. Für ihn wird das Gutachterverfahren in Zukunft viel absehbarer: Im Sinne des Patientenrechtegesetzes wurden die Fristen erheblich verkürzt. Das bedeutet, dass Aufträge unabhängig von der Kassenart grundsätzlich innerhalb von vier Wochen erstellt und vorgelegt werden müssen. Patienten können somit sicher sein, alle Ansprüche erfüllt zu bekommen, die ihnen im Rahmen der GKV zustehen.

Mein Fazit: Mit der Zusammenführung der Gutachtervereinbarungen haben wir die Basis für ein dauerhaft tragfähiges, funktionierendes Gutachterwesen als wesentlichen Bestandteil des Sicherstellungsauftrags geschaffen.

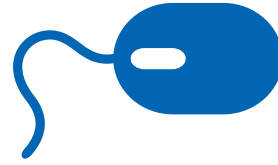
Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Eßer
Vorstandsvorsitzender der KZBV



Der Weg zur erfolgreichen Endodontie

Neues auf www.zm-online.de



Noch mehr spannende Themen gibt's im Netz

Zahnarzt - ein Job mit Zukunft. Das denken sich auch die Amerikaner, die den Beruf in einer großen Umfrage auf den dritten Platz wählten. zm-online berichtet, was für das Ranking ausschlaggebend war und welchen Herausforderungen sich die Dentists in den USA stellen müssen.

Kredit für die Praxis

Am Anfang steht die Idee: Die eigene Praxis! An der Bank führt dabei leider in der Regel kein Weg vorbei. Damit der finanzielle Fahrplan bis zum Ende in der Spur bleibt, gibt unser Blogger

Sascha Kötter wichtige Tipps, worauf Existenzgründer bei Krediten und Darlehen besonders achten müssen. zm-Code: 94536



Chefsache

Unterwegs in Ruanda

Die Zahnärzte Dr. Jürgen Ratter sind momentan in Ruanda. Dort sprechen sie mit Gesundheitspolitikern, um ein nachhaltiges Hilfsprojekt aufzubauen. Für zm-online

berichtet Raven von der Situation vor Ort. Eine Reise zwischen Nostalgie und und Gottvertrauen. zm-Code: 47536



Aus dem Ausland

Go Dentist

zm-Code: 40499



Die Zukunft der Zahnärztinnen

Typische Probleme von jungen Zahnärztinnen, die sich nach Hochschule und Assistenzzeit in einer Praxis niederlassen, waren das Thema beim „ladies dental talk“ in Frankfurt am Main:

Dass Frau nicht nur Zahnärztin ist, sondern auch Unternehmerin, wird besonders häufig unterschätzt. zm-Code: 23474



Arbeit

MEHR AUF ZM-ONLINE

Erläuterungen zm-codes

Hier finden Sie die Direktlinks zu den beschriebenen Artikeln auf zm-online. Scannen Sie dazu einfach den QR-Code mit einer Smartphone- oder Tablet-App oder geben Sie auf der Website oben rechts den Zahlencode in die Suchmaske ein.

Vorsorge für den Ernstfall

An der Uni arbeitet man Jahre auf seinen Traumjob hin. Dass man dieses Ziel vielleicht nicht erreicht, daran denkt man Glück nicht. Trotzdem: Wird man als Student aufgrund einer schwe-

ren Krankheit oder eines Unfalls berufsunfähig, trifft einen dieser Tiefschlag besonders hart.
zm-Code: 93232



Geld

Ich studiere, weil...

Die Zahnmedizinstudentin Cansu Ustaoglu hat über eine Online-Abstimmung ein Stipendium ergattert. Die 21-jährige setzte sich unter allen Bewerbern durch. Das Studium mit allem, was dazu

gehört, ist für sie bestimmt kein Kindergeburtstag. Und trotzdem. Cansu studiert Zahnmedizin, weil...
zm-Code: 60054



Campus

Misshandelte Kinder

Der Leiter des Instituts für Rechtsmedizin an der Charité, Michael Tsokos, hat mit seiner Kollegin Saskia Guddat ein verstörendes Buch über das Ausmaß der Kindesmisshandlungen in Deutschland

geschrieben. Tsokos analysiert die Missstände in unserem System und sagt, was Zahnärzte tun können.
zm-Code: 45965



Brennpunkt

Postkoitale Verhütung ohne Rezept

Es ist ein Streit entbrannt um „die Pille danach“: Gesundheitsminister Hermann Gröhe will die Rezeptpflicht beibehalten, viele Experten sind dagegen für die Freigabe des Medikaments. Auch Stefan

Grande und Sara Friedrich sind sich uneins: Brauchen Frauen in dieser Situation ärztlichen Beistand?
zm-Code: 90931



Pro & Contra



INTRAORAL SCAN – ZUKUNFT MIT ERFOLG

Mit dentaltrade und der digitalen Abformung durchstarten

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

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

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



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

[Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen]



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



Gesundheitspolitik**Finanzreform für die GKV**

Die Regierung hat die geplante Finanzreform für die GKV auf den Weg gebracht. Der Beitragssatz soll von 15,5 auf 14,6 Prozent gesenkt werden, was eine Finanzierungslücke von 11 Milliarden Euro schafft. Grund: Der alleine von den Kassenmitgliedern getragene Anteil von 0,9 Punkten soll entfallen. Arbeitgeber und Arbeitnehmer sollen künftig jeweils die Hälfte – 7,3 Prozent – tragen.

Zur Deckung der Lücke sollen die Kassen vom Einkommen abhängige, prozentuale Zusatzbeiträge von ihren Mitgliedern nehmen können. Unterm Strich kommt es laut Entwurf 2015 zu Entlastungen vieler Beitragszahler. Experten erwarten danach wegen stei-

gender Kassenausgaben aber Beitragserhöhungen. Die Mitglieder müssten diese alleine tragen.

Forderungen aus der SPD, diese Mehrbelastungen zu begrenzen, sind in dem Entwurf nicht aufgenommen. Auch die Gründung des geplanten Instituts für Qualitätssicherung soll mit dem Entwurf auf den Weg gebracht werden. Die Qualität der medizinischen Versorgung soll gemessen werden. Im Internet soll es Übersichten geben, welche Krankenhäuser in bestimmten Bereichen besser und schlechter abschneiden. Das neue Institut soll die Krankenversicherung jährlich bis zu 14 Millionen Euro im Jahr kosten. mg/dpa

Prävention**Kassen installieren zentrale Prüfstelle**

Mehrere gesetzliche Krankenkassen haben eine zentrale Prüfstelle Prävention gegründet. Sie soll sicherstellen, dass mehr als 360 000 Kursangebote im Bereich Prävention einheitlich auf Qualität geprüft werden.

Individuelle Überprüfungen der Kassen sollen durch die Einrichtung der zentralen Prüfstelle in Zukunft entfallen, heißt es in einer Pressemitteilung. Das neue Konzept bezieht sich einer Mitteilung der beteiligten Kassen zufolge auf angebotene Kurse aus den Bereichen „Bewegung“, „Ernährung“, „Stressbewältigung/Entspannung“ sowie „Suchtmittelkonsum“.

Mit im Boot sitzen der Verband der Ersatzkassen, der BKK-Dachverband, die IKK classic, die Knappschaft, die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, die BIG direkt gesund und die IKK Brandenburg und Berlin.



Foto: MEV

Seit Anfang Februar können Anbieter ihre Konzepte auf das Qualitätsportal www.zentrale-pruefstelle-praevention.de hochladen und erhalten innerhalb von zehn Tagen Nachricht, ob der Kurs den qualitativen Anforderungen gerecht wird. Positiv geprüfte Kurse werden von den entsprechenden Kassen bezuschusst.

Die über 47 Millionen Versicherten der beteiligten 119 Krankenkassen können alle qualitätsgeprüften Präventionskurse über die jeweilige Internetseite ihrer Krankenkasse aufrufen. Die Datenbank enthält mittlerweile etwa 369 000 geprüfte Kurse von rund 116 000 Anbietern aus ganz Deutschland. mg/pm



Foto: adfisa – Fotolia.com

Analyse zum Webtraffic**Nur 40 Prozent menschlich verursacht**

Diese Zahlen dürften Vermarktern und Internet-Werbeexperten gründlich missfallen: Eine aktuelle Untersuchung geht davon aus, dass weniger als 40 Prozent des Traffics auf einer Website von Menschen verursacht wird, so die Analyse des Unternehmens Incapsula.

Der meiste Traffic wird demnach von Bots verursacht. Die Tendenz ist dabei offenbar auch noch steigend. Dies berichtet der Brancheninformationsdienst „Media“ und bezieht sich dabei die

Studie des Unternehmens Incapsula.

Ein Bot ist ein Computerprogramm, das selbstständig arbeitet, ohne dabei auf Interaktion mit einem menschlichen Benutzer angewiesen zu sein. Beispiele für Bots sind etwa die Webcrawler von Internet-Suchmaschinen, die selbsttätig Webseiten besuchen, dabei den vorhandenen Links folgen und den Inhalt der Seiten auswerten. Nach der Analyse von Incapsula handelt es sich nur bei 38,5 Prozent



Foto: alphaspirit – Fotolia.com

um „menschlichen Traffic“. Dagegen entfielen 31 Prozent auf Suchmaschinen-Bots, fünf Prozent auf Content-Scrapers, die fremde Inhalte extrahieren und auf eine Seite kopieren, und 0,5 Prozent auf Spammer.

Beängstigend finden die Autoren den Umstand, dass auch 4,5 Prozent auf Hacking-Tools entfallen

sollen. Allerdings sei dieser Wert im Vergleich zum Vorjahr um zehn Prozentpunkte gefallen. Die Tendenz zur Entmenschlichung von Traffic sei offenbar steigend: Im Jahr 2012 galt noch, dass rund 49 Prozent aller Seitenbesuche von Menschen verursacht wurden.

Für seine Analyse habe der Anbieter für Website-Sicherheit die Daten von 1,45 Milliarden Besuchen auf 20 000 Webseiten analysiert.

sg/pm

Charité Berlin

Bundesweite Sucht-Koordination

Die Charité – Universitätsmedizin Berlin ist an sieben von neun Verbänden des neuen BMBF-geförderten Forschungsnetzes zu psychischen Erkrankungen beteiligt. Dabei wird der Bereich »Suchterkrankungen« von der Charité koordiniert. Das bundesweite Forschungsnetz wird mit insgesamt 35 Millionen Euro gefördert.

In den kommenden vier Jahren sollen die Ursachen, die Diagnostik und die Therapien von psychischen Erkrankungen intensiv erforscht werden. Die sieben Forschungsverbände, an denen die Charité beteiligt ist, beschäftigen sich mit Depressionen, Autismus, Schizophrenie, Angststörungen,

bipolaren Störungen und krankheitsübergreifenden Therapien. Das Team um Prof. Dr. Andreas Heinz, Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Campus Charité Mitte, erforscht die Früherkennung und die Intervention von Abhängigkeiten, insbesondere von Nikotin und Alkohol.

Darauf aufbauend sollen neue Therapiemöglichkeiten überprüft werden, beispielsweise die Nutzung von Internet-basierten Strategien. Begleitend soll die Bedeutung sozialer Einflussfaktoren auf den Krankheits- und Therapieverlauf untersucht werden.

sp/pm

Leukämie

Spender für Kayla gefunden



Foto: privat

trotzdem am 22. Februar in Berlin stattfinden wird, gibt es nun einen passenden Spender. Für viele Patienten bleibt die weltweite Suche nach einem passenden Lebensretter aber leider erfolglos. Deshalb sind alle Kollegen aufgerufen, die Kooperation von Bundeszahnärztekammer und DKMS zu unterstützen, um noch mehr Menschen für die Lebensspende zu gewinnen. mg/pm

Anfang des Jahres erreichte die DKMS die Bitte einer Zahnärztin, ihrer Blutkrebskranken Nichte Kayla mit einem Spendenaufruf zu helfen. Die 13-jährige hatte Glück im Unglück, denn bereits vor der Registrierungsaktion, die

■ Weisen Sie Patienten in Ihren Praxen auf die Registrierungsmöglichkeit bei der DKMS hin. Dabei helfen Ihnen Flyer und Plakat, die Sie kostenlos über www.dkms.de/bzaek beziehen können. Oder registrieren Sie sich und Ihr Team, spenden Sie oder teilen, tweeten und liken Sie die DKMS.



www.semperdent.de

Wir bekennen Farbe.

Qualität ist ORANGE.

Das Beste für Ihre Patienten:

- ausländische Fertigung nach strengen deutschen Standards
- zertifiziert nach DIN ISO 13485:2003
- CE-zertifizierte Materialien namhafter Zulieferer
- 5 Jahre Garantie auf unsere Dentalarbeiten



Kostenvoranschlag?

Gesundheitsministerium

Gröhe unterstützt Hebammen

Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) hat den freiberuflich tätigen Geburtshelferinnen Hilfe in Aussicht gestellt, berichtet der Berliner Tagesspiegel. Es gebe „Anlass zur Hoffnung, dass das strukturelle Problem der Haftpflichtversicherung bei den Hebammen endlich politisch angegangen wird“, sagte die Präsidentin des Deutschen Hebammenverbandes Martina Klenk laut Zeitung nach einem Krisentreffen im Ministerium. Wegen ständig steigender Haftpflichtprämien warnen Berufsvertreter vor einem Zusammenbruch der

freiberuflichen Geburtshilfe. Zudem fürchten sie, nach dem angekündigten Rückzug der Nürnberger Versicherung zum Juli 2015 künftig gar keinen Versicherer mehr zu finden.

Mit dem Problem beschäftigte sich bereits eine interministerielle Arbeitsgruppe. Ihr Abschlussbericht befinde sich noch in der Abstimmung, so das Blatt. Die Hebammenverbände forderten eine Haftungsobergrenze. Bei Schäden, die darüber hinausgingen, müsse ein staatlich finanzierter Haftungsfonds einspringen. Zudem müssten Schadenersatzforderungen schneller verjähren.

In der vergangenen Legislatur sei vereinbart worden, die Haftpflichtprämien stärker bei den Gehaltsverhandlungen zu berücksichtigen. Nach Angaben ihres Spitzenverbandes zahlten die Krankenkassen freiberuflich tätigen Hebammen inzwischen pro Geburt bis zu 200 Euro, nur um die gestiegenen Versicherungsprämien auszugleichen. sg



Foto: MEV

Allensbach-Befragung

Die Deutschen sind optimistisch

Nach einem Bericht des Instituts für Demoskopie Allensbach sind die Deutschen so optimistisch wie selten seit der Wiedervereinigung. Nachdem bereits Ende 2013 ein weit überdurchschnittlicher Anteil der Bürger optimistisch auf das kommende Jahr blickte, setzt sich der positive Trend auch zu Beginn 2014 fort. Seit August 2013 ist der Anteil derjenigen, die mit Hoffnung auf die kommenden zwölf Monaten sehen, von 47 Prozent auf aktuell

59 Prozent gestiegen. Das sei seit der Wiedervereinigung nur selten so hoch ausgefallen. Zudem äußere sich die Bevölkerung auch zunehmend zuversichtlich über die weitere konjunkturelle Entwicklung. Im ersten Halbjahr 2013 überzog noch leicht der Anteil derjenigen, der von einer Verschlechterung der wirtschaftlichen Entwicklung ausging. Seitdem ist der Optimismus mit Blick auf die gesamtwirtschaftliche



Foto: MEV

Entwicklung in Deutschland konstant gestiegen. Derzeit gehen 35 Prozent davon aus, dass es wirtschaftlich weiter bergauf gehen wird, nur 13 Prozent rechnen mit einer konjunkturellen Abkühlung in den kommenden

sechs Monaten. Insgesamt hat die große Koalition Beitragserhöhungen für die Pflegeversicherung von 0,5 Prozentpunkten im Verlauf der Legislaturperiode ins Auge gefasst.

Die Einbeziehung von Menschen mit Demenzen solle in regionalen Modellen erprobt werden. Spahn kündigte laut Ärzte-Zeitung eine zügige Gesetzgebung an, um alle Vorhaben rechtzeitig umzusetzen.

Es solle darüber hinaus ein Pflegeberufegesetz geben, so der Sprecher. Damit solle ergänzend zu den bisherigen Ausbildungsgängen die Akademisierung der Pflegeberufe vorangetrieben werden. Zudem solle das Schulgeld abgeschafft werden, das in einigen Bundesländern erhoben werde. sg

Täglich neue Nachrichten
und Beiträge unter
www.zm-online.de

zu folge auch in der zuletzt deutlich gesunkenen Beunruhigung über die Krise in der Euro-Zone liegen. sf/pm

Für die Umfrage wurden vom 10. bis 23. Januar 1 515 Personen ab 16 Jahre in Deutschland befragt.

AG Gesundheit der CDU-Fraktion

Rabatte auf Generika besprochen

Wie die Ärzte-Zeitung (ÄZ) berichtet, hat sich die AG Gesundheit der Unionsfraktion auf einer Klausurtagung darauf geeinigt, den Rabatt für Generika auf sechs Prozent anzusetzen. Für patentgeschützte Arzneien betrage er sieben Prozent. Generika sollten teilweise vom Preisermäßigungsrecht ausgenommen werden, so die ÄZ. Die Hersteller sollten bei der Festsetzung der Preise wenigstens bis zur Höhe der Festbeträge Spielraum erhalten.



Foto: MEV

Die Gesetzgebung zur Sterbehilfe stand ebenfalls auf der Agenda der Arbeitsgruppe. Wie die ÄZ berichtet, sollen laut dem gesundheitspolitischen Sprecher der Union, Jens Spahn, demnach fraktionsoffene Anträge gestellt werden. Sein Eindruck sei, zitiert die ÄZ den Sprecher, dass das Verbot von geschäftsmäßiger und organisierter Sterbehilfe sowie der Werbung dafür schnell konsensfähig sei, wahrscheinlich auch im Parlament. Die Frage sei,

ob die Beziehung von Arzt und Patient im Einzelfall jenseits des Geschäftsmäßigen geregelt werden müsse. Hier gebe es noch Diskussionsbedarf in den kommenden Wochen. sg

Arzneimittelausgaben 2013

Anstieg um 3,1 Prozent

Die Ausgaben in der GKV für Arzneimittel und Test-Diagnostika belaufen sich für 2013 auf etwa 28,1 Milliarden Euro. Das entspricht einer Steigerung von 3,1 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Die Hochrechnung stammt vom Beratungsunternehmen IMS Health, berücksichtigt keine Ausgaben für Impfstoffe und enthält eine Schätzung zu den voraussichtlichen Volumen erzielter Einsparungen durch Rabattverträge, da diese für das komplette Jahr 2013 noch nicht bekannt gegeben wurden. Zu den wachstumsstärksten Präparatgruppen gehörten im abgelaufenen Jahr laut IMS patentgeschützte Substanzen (plus 13 Prozent) sowie die überwiegend rabattgeregelten Generika. Altoriginale, deren Pa-

tentschutz abgelaufen ist, büßten 14 Prozent ein. Über die Treppen der Apotheken gingen im rezeptpflichtigen GKV-Markt 691 Millionen Packungen, was einem Zuwachs von 2 Prozent entspricht. Deutliches Wachstum haben hingegen rezeptfreie Arzneien verzeichnet, deren Umsatz um 6 Prozent auf 7,35 Milliarden Euro gestiegen ist, berichtet das Beratungsunternehmen. Die Hochrechnung beruht auf den Apothekenverkaufspreisen abzüglich der von den Pharmaherstellern zu leistenden Zwangsrabatte und Rabatten aus gemeldeten Erstattungsbeiträgen sowie den Nachlässen der Apotheken gegenüber der Gesetzlichen Krankenversicherung. mg



iKrone®

Unsere ZTM haben es jetzt ganz weit nach vorne geschafft:

mit Vollzirkon in den Frontzahnbereich.

Unsere Zirkon-Produkte iKrone® und iBrücke® kennen Sie bestimmt schon. Sie sind „Zirkon at its best“ und das zu einem unschlagbaren Komplettpreis von 99 € pro Einheit, in erstklassiger Qualität und ganz aus deutscher Produktion.

Dank eigener intensiver Forschung mit Unterstützung unseres Partners Wieland können Sie diese Produkte Ihren Patienten jetzt auch für den Frontzahnbereich anbieten.

Seien Sie auch ganz vorne mit dabei. Wie, das erfahren Sie kostenlos unter der folgenden Telefonnummer:

0800-90808080
imex-zahnersatz.de



imex
DER INTELLIGENTE ZAHNERSATZ

Arme Pflegebedürftige**Kosten für den Staat steigen an**

2012 erhielten in Deutschland 3,8 Prozent mehr Menschen „Hilfe zur Pflege“ als 2011 – rund 439 000 Personen. Dies berichtete das Statistische Bundesamt in Wiesbaden. Die Sozialhilfeträger gaben dafür netto rund 3,2 Milliarden Euro aus – 4,5 Prozent mehr als im Vorjahr. Die Unterstützung wird Bedürftigen gewährt, die wegen Krankheit oder Behinderung im täglichen Leben auf fremde Hilfe angewiesen

sind. Man bekommt sie, wenn man die Pflegeleistungen nicht selbst bezahlen kann und auch niemand anderes – etwa die Pflegeversicherung – die Kosten vollständig übernimmt. Grundlage ist das 7. Kapitel des SGB XII zum Thema Sozialhilfe.

Zwei Drittel der Hilfeempfänger im Jahr 2012 waren Frauen. „Diese waren mit 79 Jahren im Durchschnitt deutlich älter als die männlichen Leistungsbezieher mit 68 Jahren“, erklärte das Infoteam Sozialhilfe im Bundesamt. Insgesamt 71 Prozent der Leistungsbezieher nahmen die Hilfe in Pflegeeinrichtungen in Anspruch, der Rest wurde ambulant betreut.

ck/pm



Foto: MEV

Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt**Förderpreis erneut ausgeschrieben**

Die Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt hat den Erwin-Reichenbach-Förderpreis 2014 ausgeschrieben. Er wird für eine hervorragende, bisher noch nicht veröffentlichte und noch nicht mit einem Preis ausgezeichnete Arbeit aus dem Gebiet der gesamten Zahnheilkunde verliehen, deren Aussagen für die praktische Umsetzung wissenschaftlicher Erkenntnisse wesentlich sind. Um den Preis können sich approbierte Zahnärzte und Arbeitsgruppen bewerben.

Der Preis ist mit 2 500 Euro dotiert und wird anlässlich des 22. Zahnärztetages der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt am 24. Januar 2015 in Magdeburg überreicht.

Einsendeschluss für die Arbeiten, die nicht zur gleichen Zeit auch

für einen anderen Preis eingereicht worden sein dürfen und jeweils in siebenfacher Ausfertigung in deutscher Sprache und ohne Autorenangabe vorliegen müssen, ist der 30. Juni 2014.

Der Arbeit ist ein verschlossener Umschlag beizufügen, der ein Kennwort trägt. In ihm sind der Name/die Namen, die Anschrift der Verfasserin/des Verfassers bzw. der Verfasser sowie der Titel der Arbeit vermerkt.

pr/pm

■ Die Arbeit ist zu senden an: Kuratorium Erwin-Reichenbach-Förderpreis der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, Postfach 3951, 39014 Magdeburg. Anfragen zum Reichenbach-Förderpreis können an die Geschäftsstelle der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt gerichtet werden: Postfach 3951, 39014 Magdeburg oder 0391-73939-20 oder 0391-73939-11 oder Info@zahnaerztekammer-sah.de

Sportweltspiele**2014 im Herzen Österreichs**

Die 35. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit finden in diesem Jahr vom 21. bis 28. Juni im österreichischen Wels statt. Sportliche Leistung auch in der Freizeit und Wettkampf mit Gleichgesinnten ist die Devise der Sportweltspiele, die seit 1978 stattfinden. Zu den alljährlich stattfindenden Wettkämpfen der Hobbysportler

werden aller Voraussicht wieder 2 500 sportbegeisterte Mediziner, Ärzte, Apotheker aus mehr als 50 Ländern eintreffen. Neben den sportlichen Wettkämpfen bieten die Sportweltspiele einen internationalen Kongress für Sportmedizin und einen freundschaftlichen Erfahrungsaustausch mit Kollegen aus aller Welt. Die akkreditierten Freizeitsportler starten in 25 Einzel- und Mannschaftsdisziplinen, wovon die meisten in insgesamt fünf Altersklassen eingeteilt sind. Manche Ärztemannschaft wird im Fußball oder Volleyball um die



Foto: Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit

begehrten Medaillen kämpfen. Teilnehmen können alle Medizinerinnen und Mediziner sowie Kollegen aus den medizinischen und pflegenden Berufen. Auch Studenten und Auszubildende aus den Fachbereichen können akkreditiert werden. Ein gesundheitliches Attest und der Spaß am Leistungssport sind Voraussetzungen.

■ Anmeldungen werden noch bis zum 15.6. entgegengenommen, notfalls kann man sich auch noch vor Ort am 21.6. anmelden. Die Teilnahme- und Unterkunftskosten, Teilnahmebedingungen und Anmeldeöglichkeiten stehen online unter www.sportweltspiele.de.

NS-Zeit**Stechmücken als Waffen**

Die Nationalsozialisten haben zum Ende des Zweiten Weltkriegs offensichtlich nach Möglichkeiten gesucht, mit Malaria infizierte Mücken als biologische Waffen einzusetzen. Das gehe aus Protokollen des Konzentrationslagers Dachau hervor, schreibt der Tübinger Wissenschaftler Klaus Reinhardt in der Fachzeitschrift „Endeavour“. 1944 sei in dem Forschungsinstitut in Dachau untersucht worden, wie man infizierte Mücken lange genug am Leben halten könne, um sie in

feindliches Gebiet zu bringen und dort freilassen zu können. Offiziell sei es in dem Labor darum gegangen, Mittel gegen von Läusen und Insekten übertragene Krankheiten zu finden. Typhus und andere Krankheiten waren unter deutschen Soldaten und in den Konzentrationslagern weit verbreitet. Doch Notizen des Institutsleiters ließen keinen anderen Schluss zu, als dass auch an einer Waffe für den Angriff gearbeitet wurde, teilte die Universität Tübingen mit.

ck/dpa

DAS BESTE

ist optimale Bildqualität und -schärfe.



Neu bei Dürr Dental:
Digitales Panoramaröntgen

Rundherum perfekt im Bilde:
Mit VistaPano – dem neuen
digitalen Panoramaröntgengerät

- Höchste Bildqualität und -schärfe
- S-Pan Technologie für einfachere Diagnostik
- CsI Sensor für reduzierte Strahlung
- Tolerant bei Fehlpositionierung
- Panoramaaufnahmen ab 7 Sekunden
- Schlankes Design
- 7" Touchdisplay für den perfekten Workflow

Mehr unter www.duerrdental.com

Grippewelle im Anmarsch**Personal auch jetzt noch impfen**

Die Grippewelle ist erst im Anrollen und eine Impfung ist auch jetzt noch zu empfehlen. Das gilt besonders für Praxispersonal und andere Risikogruppen, das vermeldet das Robert Koch Institut. „Wir gehen davon aus, dass die Grippewelle noch kommt“, sagt RKI-Sprecherin Susanne Glasmacher. Allerdings könne sie den Verlauf – ob sie schwer oder moderat ausfällt – nicht vorhersagen. Sie bezieht sich bei der aktuellen Grippewarnung auf das Szenario von vor zwei Jahren. Da sei die Grippewelle auch erst Mitte, Ende Februar angekommen.

Ein zweiter Indikator sind die Zahlen der derzeit gemeldeten Influenza-Fälle. Wurden Anfang Januar in Berlin und Brandenburg nur fünf Grippefälle in einer Woche von den Hausärzten



Foto: CC

gemeldet, sind es in der vergangenen Woche bereits 45 gewesen. Auch, wenn die Grippewelle offenbar in den Praxen noch nicht angekommen ist, so rät das RKI trotzdem jetzt noch zu einer Gripeschutzimpfung.

„Vor allem Menschen, die zu einer Risikogruppe gehören, sollten sich generell impfen lassen“, sagt Sprecherin Glasmacher. Dazu gehörten chronisch Kranke, über 60-Jährige, Schwangere sowie medizinisches und zahnmedizinisches Personal sowie Altenpfleger. sp/pm

Stiftung Warentest**Zungenreiniger reduzieren Beläge**

Wer unter schlechtem Atem leidet, sollte auf eine sorgfältige Mundhygiene achten und dabei auch die Zunge täglich von Belag befreien, empfiehlt Professor Stefan Zimmer, Leiter der Zahnklinik der Universität Witten/Herdecke in „test“ (2/2014, 26–27). Besonders wichtig sei die Reinigung des hinteren Zungendrittels. Die normale Zahnbürste eignet sich allerdings nicht dazu, weil sie im hinteren Bereich der Mundhöhle gegen das empfindliche Zäpfchen stößt. Besser zu gebrauchen sind spezielle flache Zungenreiniger. Die „Stiftung Warentest“ überprüfte drei Zungenreiniger aus Kunststoff und einen



Foto: proDente

Schaber aus Metall in einem praktischen Anwendungstest. Das Ergebnis: „Die Zungenreiniger – egal ob aus Kunststoff oder aus Metall – vermindern die Zungenbeläge“. Bleibt der unangenehme Geruch trotz gründlicher Hygiene erhalten, ist der Zahnarzt gefragt, empfehlen die Berliner Warentester. Denn weit über 90 Prozent des Mundgeruchs ist odontogen. sp/thy

Der Chroniker auf Reisen**Medikamente richtig transportieren**

Immer mehr Senioren reisen und haben chronische Erkrankungen mit im Gepäck. Für sie gibt es Wichtiges zu beachten, wie jetzt im Vorfeld der Internationalen Tourismus-Börse in Berlin erklärt wurde. Aber auch Geschäftsreisende verlassen häufig ihre gewohnte Zeitzone, kommen für nur einen Verhandlungstag in Gebiete mit Extremhöhen oder erleben bis zu 40 Grad Temperaturschwankungen. Das macht nicht jeder Organismus ohne Schaden mit, vor allem dann nicht, wenn er durch eine chronische Erkrankung vorgeschädigt ist. Dieses können zum Beispiel



Foto: stockelisc

ein Diabetes, eine koronare Herzkrankung (KHK), Multiple Sklerose, eine Lungenerkrankung oder anderes sein. All diese Patienten sind auf Medikamente angewiesen, die sie richtig „einstellen“, so dass es ihnen durchaus möglich ist, diese Reiseskizzen durchzustehen. Medikamente, die regelmäßig eingenommen werden müssen, sollten chronisch Kranke in der doppelten Menge am besten im Handgepäck mitführen. So ist sichergestellt, dass auch bei Reiseverzögerungen oder beim Verlust des Koffers die Medikation lückenlos fortgesetzt werden kann. So bleibt zum Beispiel Insulin nur zwischen vier und acht Grad stabil, spezielle Kühlboxen verhindern Erwärmung. „Im Skiurlaub reicht das Lagern in der Jackentasche, so ist es außen kühl, aber nicht zu dicht am Körper“,

rät Prof. Dr. Tomas Jelinek, Reise-mediziner aus Berlin. Ist Insulin mit in ferne Länder gereist, sollten die Restbestände eher vernichtet als zu Hause aufgebraucht werden, sagt er. Das sei sicherer.

Für die Mitnahme von Spritzen oder Dosierpumpen sowie verschreibungspflichtigen Medikamenten im Handgepäck ist es sinnvoll, sich eine Bescheinigung des Arztes ausstellen zu lassen, die bestätigt, dass es sich um persönlich benötigtes medizinisches Material handelt. Auch empfiehlt er auf jeden Fall einen Arztbrief in englischer Sprache bei sich zu führen, um im Ernstfall den ausländischen behandelnden Arzt umfassend informieren zu können. Sinnvoll sei auch, sich im Vorfeld über Spezialzentren oder Fachärzte in der Reiseregion zu informieren. „Manche Präparate, etwa morphinhaltige Schmerzmittel, also Opiate, sind jedoch besonders ‚zollsensitiv‘ – sie können beschlagnahmt werden“, erklärt Jelinek. Für Medikamente, die unter das Betäubungsmittelgesetz fallen, gilt in der EU: Immer ein ärztliches Attest für die im Urlaub benötigte Menge ausstellen lassen. Beim Besuch anderer Staaten sollte man sich zuvor bei der jeweiligen Botschaft über die Regelungen zur Mitnahme dieser Präparate informieren, damit es nicht zur Beschlagnahme kommt. Eine private Auslandskrankenversicherung ist für jeden Reisenden ratsam. Sie trägt Kosten für unvorhersehbare medizinische Behandlungen im Ausland – auch für chronische Erkrankungen, wenn es in den Statuten steht – sollten sie sich akut im Urlaub verschlechtern. sp

Keuchhusten

Auch Senioren sind gefährdet

Die Stiftung Kindergesundheit schlägt Alarm: Die früher typischen Kinderkrankheiten Masern, Mumps und Keuchhusten haben die Kinderstuben längst verlassen. Zum Beispiel der Keuchhusten: Heute treten nur noch ein Prozent der gemeldeten Erkrankungen im ersten Lebensjahr auf, 75 Prozent der Fälle dagegen werden in der Altersgruppe der über 19-Jährigen beobachtet. Es wurden auch schon kleinere Ausbrüche in Seniorenheimen beschrieben. Jährlich müssen in Deutschland mindestens 1100 Erwachsene wegen Keuchhusten in einem Krankenhaus behandelt werden. Man weiß mittlerweile, dass weder die Impfung, noch ein einmal durchgemachter Keuchhusten einen andauernden

Schutz fürs Leben bietet, betont die Stiftung Kindergesundheit in einer Mitteilung (2/2014). Das Problematische dabei: Die Infektion verläuft bei Erwachsenen nicht so typisch wie bei Kindern. Der Keuchhusten eines Erwachsenen kann drei Wochen bis zu acht Monate dauern, ohne dass die Krankheit richtig erkannt wird. „In dieser Zeit stellen aber die erkrankten Erwachsenen – beispielsweise als junge Eltern, aber auch Opa oder Oma – eine gefährliche Infektionsquelle dar“, sagt Professor Dr. Johannes G. Liese, Infektiologe an der Universitäts-Kinderklinik Würzburg: „Sie können Babys und noch nicht vollständig geimpfte Kinder anstecken und in Lebensgefahr bringen. Deshalb ist es notwendig, den Impfschutz im Erwachsenenalter aufzufrischen oder gegebenenfalls nachzuholen. Insbesondere wenn ein Neugeborenes in der Familie geboren ist oder erwartet wird, sollte der Keuchhusten-Impfschutz unbedingt überprüft werden“. sp/thy

Foto: damato – Fotolia.com



Hepatitis C

Hälfte der Patienten unterversorgt

Wie Hepatitis-C-Patienten therapiert werden, wird in einem Register dokumentiert. Demnach hat nur knapp die Hälfte in der Vergangenheit eine adäquate medikamentöse Behandlung erhalten. Die Ursachen dieses Behandlungsdefizits, sind vielfältig. Sie reichen von der „Angst des Patienten vor Therapie Nebenwirkungen“ bis hin zur „mangelnden Compliance“. Das berichtet der Berufsverband Niedergelassener Gastroenterolo-

gen (bng) anhand von Daten des Deutschen Hepatitis-C-Registers. Das Register baute der Berufsverband vor zehn Jahren auf, um die Hepatitis-C-Fälle in Deutschland zu dokumentieren. Es lässt Schlüsse auf die geografische Verteilung zu und stellt die Behandlungsergebnisse in der realen Versorgungspraxis dar. „Mit diesem Register sind auch Patienten Gruppen erfasst worden, die bisher in Europa kaum beschrieben waren“, meldete der Verband. sp



Testen Sie uns:

Beißen Sie bei uns gleich doppelt zu!

Fordern Sie unseren Testkundengutschein an und erhalten so bei einer Zuzahlung von nur 10,- €:

- 1 keramisch vollverblendete Krone, NEM
- kostenfreies Storno bei Rücksendung

Rufen Sie uns an und bestellen gleich heute.

* Dieses Angebot gilt nur für Testkunden und für eine Krone inkl. Zuzahlung von 10,- €. Weitere Konditionen finden Sie unter protilab.de

0800 755 7000
www.protilab.de

Prot & Lab
Wir lieben Qualität!

Maskerade

Das stete Herumbasteln an der Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung gilt in der Gesundheitspolitik wohl als vertrauensbildende Maßnahme. Wie anders ist es zu erklären, dass neue Regierungen regelmäßig die Bedingungen ändern, nach denen das Kassensystem mit seinen fast 200 Milliarden Euro Jahresumsatz finanziert wird? Ulla Schmidt (SPD) führte zuerst den Sonder-, dann den Zusatzbeitrag ein. Der wurde von Philipp Rösler (FDP) funktionsfähig gemacht. Hermann Gröhe (CDU), seit Dezember am gesundheitspolitischen Ruder, macht jetzt den Sonder- zum Zusatzbeitrag. Alles klar? Geht es nach Gröhe, ist es ab Januar 2015 so: Arbeitgeber und Arbeitnehmer zahlen je 7,3 Prozent Kassenbeitrag auf das Gehalt bis zur Bemessungsgrenze von 4050 Euro im Monat. Zusammen macht das 14,6 Prozent. Das sind 0,9 Punkte weniger als der Gesetzgeber aktuell mit 15,5 Prozent festgeschrieben hat.



Foto: privat

Die geplante Einführung kassenindividueller einkommensabhängiger Zusatzbeiträge schwächt den Wettbewerb der GKVen untereinander. Leidtragende dieser zwar wettbewerbsmäßig maskierten, im Kern aber wettbewerbsfeindlichen Politik sind die Beitragszahler, meint Andreas Mihm, FAZ-Korrespondent in Berlin.

Entsprechend weniger Geld kommt bei den Kassen an. Ihnen fehlen ab dem nächsten Jahr elf Milliarden Euro. Das hat das Gesundheitsministerium errechnet, und so steht es im Entwurf für das „Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und der Qualität in der Gesetzlichen Krankenversicherung“. Um den Fehlbetrag auszugleichen, sollen Kassen einen Zusatzbeitrag erheben. Das klingt alles wie gehabt nach dem bekannten Zusatzbeitrag, den aktuell nur deshalb keiner verlangt, weil die Arbeitsmarktlage so ausgezeichnet ist und Beitragselder wie Brei regnen. Aber in Wahrheit ist der neue Zusatzbeitrag etwas ganz anderes.



Das fängt schon damit an, dass er den Sonderbeitrag ersetzt. Den nur von den Arbeitnehmern und Rentnern zu zahlenden Beitrag von 0,9 Prozent hatte 2005 Ulla Schmidt (SPD) eingeführt. Er war Teil der



ihrer bewegten Geschichte. Der Sonderbeitrag wird zum Zusatzbeitrag. Künftig kassiert die Kasse nicht mehr direkt bei ihrem Versicherten. Sie lässt kassieren. Denn wie der „normale“ Beitragssatz wird dann auch der Zusatzbeitrag an der „Quelle“ abgezogen, also auf der Gehaltsabrechnung der Beschäftigten.

Die Regierung begründet die kassenindividuellen einkommensabhängigen Zusatzbeiträge damit, dass so eine „preisliche Differenzierung“ erreicht werde. „Zusatzbeiträge bleiben ein wichtiges Preissignal im Wettbewerb der Krankenkassen untereinander.“ Die Behauptung ist richtig und falsch zugleich. Denn fast gleiche Formulierungen wurden in den vergangenen Jahren verwendet, um die Einführung des pauschalen Zusatzbeitrags (statt des prozentualen Beitragsaufschlags) zu begründen. Das zeigt die Beliebigkeit der Argumentation. Tatsächlich waren die wettbewerbslichen Auswirkungen der Pauschale von acht Euro im Monat gewaltig. Zehntausende Versicherte kündigten und suchten sich neue Anbieter. So wurden gewaltige Reform- und Rationalisierungsprozesse angestoßen. Mit dem neuen Regime könnte alter Schlendrian zurückkehren. Denn viele Leute nehmen staatlich veranlasste Gehaltsabzüge als gegeben hin. Leidtragende dieser wettbewerbsfeindlichen Politik sind die Beitragszahler.

Präzision, die entspannt.



KaVo *Expert Series*

Echte Experten kennen ihre Stärken.

NEU! KaVo EXPERTsurg LUX

- Arbeiten Sie sicher mit höchster Präzision dank einem der leichtesten und kleinsten Mikromotoren und der einzigartigen Auto-Kalibrierung
- Verlassen Sie sich auf hohe Leistung mit 80 Ncm Drehmoment am Instrument
- Sparen Sie Zeit durch intuitives Programmieren Ihrer Arbeitsschritte und Parameter

MIT AUTO-KALIBRIERUNG!
PERFEKTE PRÄZISION VON BEGINN AN.



KaVo. Dental Excellence.

Bestandteile von Zahncreme gefährden die Umwelt

Plaste in der Paste

Tägliches Zähneputzen kann schädlich sein. Zumindest für die Umwelt. Denn einige Zahnpasta-Hersteller verwenden Kunststoffgranulat als Putzkörper, die für den Verbraucher zunächst zwar medizinisch unbedenklich sind, Forschern zufolge aber über den Wasserkreislauf Atmosphäre und Meere verschmutzen. Dort reichern sie sich mit Umweltgiften an – und gelangen in die Nahrungskette.



Winzige blaue Punkte: Die als „Mikro-Reinigungskristalle“ beworbenen Plastikpartikel sind mit bloßem Auge kaum zu erkennen. Wer außer seiner Bürste beim Zähneputzen keinen Kunststoff in den Mund nehmen möchte, sollte die Liste der Inhaltsstoffe kontrollieren.

Foto: zm

„Zunächst einmal ist es nur ein ästhetisches Problem“, sagt der emeritierte Meeresbiologe Prof. Gerd Liebezeit. „Ich muss mir halt die Frage stellen, ob ich mir wirklich mit Plastik die Zähne putzen will. Das eigentliche Problem ist jedoch, dass die Verwendung von Mikroplastik in Kosmetikprodukten unter Umweltaspekten bedenklich ist.“ Der Grund: Das beigemengte Polyethylen (PE), Polypropylen (PP) oder die Ethylen-Vinylacetat-Copolymere (EVA) begeben sich nach dem Ausspucken und Mundausspülen auf eine lange Reise, die auf dem Esstisch jedes Einzelnen enden kann.

Größere Granulate werden in den Kläranlagen zwar aus dem Abwasser herausgefiltert, anschließend aber in Form von Klärschlamm als Dünger auf Feldern ausgebracht. „Von dort aus gelangen die Partikel dann in die Atmosphäre“, erklärt Liebezeit,

der in seinen Arbeiten am Institut für Chemie und Biologie des Meeres an der Carl-von-Ossietzky-Universität Oldenburg Mikroplastik bereits in diversen Lebensmitteln nachgewiesen hat. In Honig, Trinkwasser und Milch zum Beispiel – aber auch in Bier oder Softdrinks. „Im Endeffekt ist alles betroffen, was offen verarbeitet wird“, sagt Liebezeit nüchtern. Auch in Regen oder Schnee ließen sich die kleinen Kunststoffteilchen als granulares Material nachweisen.

Feinere Partikel werden im Meer zu Fischfutter

Doch welche Folgen oder Langzeitfolgen hat der Verzehr dieser kleinen Kunststoffteilchen auf die Gesundheit der Menschen? „Das muss die Wissenschaft erst noch herausfinden“, sagt Liebezeit.

Was die feineren Granulate betrifft, ist man schon einen Schritt weiter. Liegen diese im kosmetischen Ausgangsprodukt – neben Zahnpasta kommt Mikroplastik auch häufig in Peeling-Duschgels und -Gesichtsmasken zum Einsatz – in mikroskopischer Größe vor, passieren sie die Filteranlagen der Klärwerke und werden in die Flüsse und letztlich das Meer gespült. Dort werden sie zu kontaminiertem Fischfutter.

„Das große Problem ist, dass die Mikroplastik-Partikel lipophile Schadstoffe wie einen Schwamm aufsaugen“, erklärt der Toxikologe Prof. Edmund Maser vom Institut für Toxikologie und Pharmakologie im Universitätsklinikum Kiel (UKSH). Damit reichern die Kunststoffpartikel Weichmacher, Pthalate, krebserregende Polychlorierte Biphenyle (PCB) oder das international geächtete Insektizid Dichlordiphenyltrichlorethan (DDT) an. Diese kontaminierten Plastikteilchen werden anschließend von Tieren gefressen

INFO

Was ist Mikroplastik?

Als Mikroplastik bezeichnet man kleine Kunststoffteilchen mit einer Größe im Mikrometerbereich, teilweise hinunter bis zum Nanometerbereich, die mittlerweile in allen Weltmeeren und ungezählten Binnenseen nachgewiesen werden konnten. Das hat verschiedene Gründe: Mikro-Plastik-Partikel werden gezielt kosmetischen Produkten zugesetzt, um die Reinigungswirkung zu unterstützen, außerdem entsteht Mikroplastik durch die mechanische Zerkleinerung von in die Umwelt geworfenen Kunststoffabfällen und Zersetzung durch die im Sonnenlicht enthaltene UV-Strahlung. Nachgewiesen werden konnte zudem, dass bei jedem Waschen von Fleece-Kleidungsstücken und anderen synthetischen Materialien Mikro-Kunststoffteilchen ins Abwasser gespült werden. ■

und gelangen schließlich in die Nahrungskette. „Das führt dazu, dass wir das Granulat in Seehunden und Vögeln, aber auch in Muscheln und Seefischen gefunden haben“, erklärt Liebezeit, der ein Verbot von Mikroplastik in Kosmetikprodukten fordert. Beim Bundesumweltamt heißt es zu dieser Forderung nur, man empfehle „aus Sicht des Umweltschutzes, die Verwendung von Mikroplastik in kosmetischen Mitteln zu vermeiden.“ Und:

„Damit kann die Freisetzung schwer abbaubarer Kunststoffpartikel in die Umwelt begrenzt werden.“

Das Bundesumweltministerium erläutert, ein Verbot von Mikroplastik in Kosmetik sei aufgrund der dünnen Datenlage „derzeit nicht rechtssicher begründbar.“ Um die Erkenntnislücken zur potenziellen Gefährdung, die durch Mikroplastik für Mensch und Umwelt entstehen, zu schließen, habe das Bundesumweltministerium bereits Forschungs-

aufträge vergeben. Wann mit Ergebnissen zu rechnen sei, sagt das Ministerium nicht. Wohl aber, dass es auf Arbeitsebene bereits Gespräche mit den betroffenen Kosmetikunternehmen gegeben habe. „Übereinstimmende Einschätzung des Bundesumweltministeriums und der Industrie“ sei, dass es eines „zeitnahen freiwilligen möglichst europaweiten Ausstiegs aus der Verwendung von Mikroplastik bedarf.“ Zahlreiche Ankündigungen von Hauptakteuren zum freiwilligen Ausstieg lägen zudem bereits vor. Das ist nach Einschätzung von Sarah Häuser, die beim Bund für Umwelt und Naturschutz Deutschland (BUND) für Chemikalienpolitik



Tests zeigen es: Über die Atmosphäre gelangen die Mikroplastik-Partikel in Lebensmittel wie Honig, Milch, Leitungswasser, Bier und Softdrinks.

und Nanotechnologie zuständig ist auch nötig. Denn die Kunststoffe bergen ihrer Meinung nach ein indirektes Gesundheitsrisiko für den Menschen. „Wenn die Partikel gefressen werden, können sie sich im Fettgewebe von Tieren anreichern und gelangen so in die Nahrungskette. Und damit auch wieder in den Körper von Menschen.“

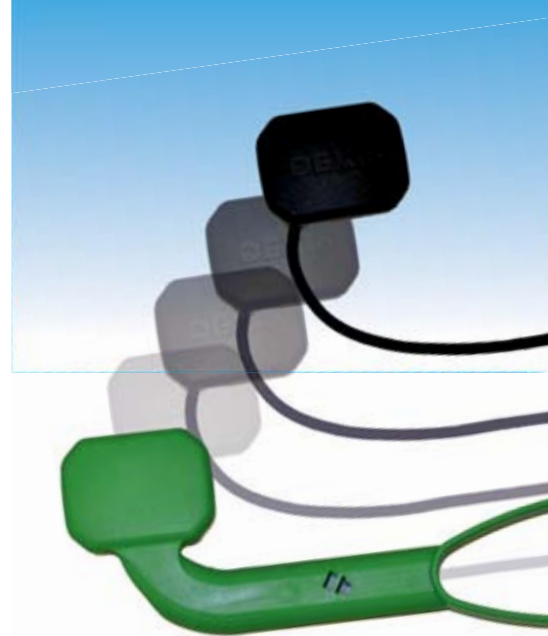
Darum sorgen sich offenbar auch die Landesumweltministerien. „Zum Schutz von Anglern und ihren Familienangehörigen vor den schädlichen gesundheitlichen Auswirkungen von Dioxinen und PCB“ warnen die Landesministerien in Nordrhein-Westfalen

und Niedersachsen, generell auf den Verzehr von Wildaalen und Brassen zu verzichten. Außerdem heißt es: „Es wird weiterhin geprüft, ob dies auf weitere Fischarten auszudehnen ist.“ Das Bundesministerium für Umwelt informiert lediglich, dass „Gehalte über dem gesetzlich festgelegten Höchstgehalt für Dioxine und PCB bei Flussfischen vergleichsweise häufig“ seien. Angler und ihre Familien sollten sich deswegen bei den zuständigen Landesbehörden über die Belastungssituation der Fische informieren.

Auffällig ist, dass das bereits Mitte 2001 weltweit verbotene PCB heute noch einmal zum Problem wird. In jedem Fall ist das in deutschen Flüssen vorkommende Umweltgift eines, das sich an den Mikroplastikpartikeln anlagert. „Das ist keine Panikmache“, sagt Maser, „sondern Fakt. Das Szenario ist valide.“ Wie die Aufnahme von Mikroplastik aus Lebensmitteln für Menschen zu bewerten ist, mag beim Umweltbundesamt niemand sagen, sondern verweist an das



Das Systemhaus für die Medizin



DEXIS PLATINUM

EIN PERFEKTES TEAM: PLUG-N-RAY

Sekundenschnelle Bilder
in bester Qualität

Einfachste Bedienung:
Einstecken, Röntgen, Fertig!



Walther-Rathenau-Str. 4 · 06116 Halle (Saale)
Tel.: 0345-298 419-0 · E-Mail: info@ic-med.de
www.ic-med.de www.facebook/icmed

Bundesamt für Verbraucherschutz. Dort leitet man nach „Rückfrage bei den Fachleuten“ wiederum an das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) weiter – und beim BfR gibt man sich dann noch zugeknöpft: Auf die Frage zur Toxikologie von PP und EVA oder den Risiken, die durch die Einbringung in den Wasserkreislauf und die Nahrungskette entstehen, gibt das Institut schlicht keine Antwort.

Begründung der Presseabteilung: „Nach Auskunft der Hersteller werden in kosmetischen Mitteln überwiegend Mikroplastikpartikel aus Polyethylen verwendet“ – Grund genug für das BfR, sich in seiner Stellungnahme einzig diesem Inhaltsstoff zu widmen. Was folgt, ist eine ausführliche wissenschaftliche Erläuterung, dass dieser Kunststoff in „kosmetischer Reinheit“ produziert keinerlei nachweisbare Toxizität zeigte.

Hersteller planen Ersatz von Mikroplastik

„Das ist jedoch ganz klar und völlig unstrittig“, sagt Liebezeit, der auch im Ruhestand weiter an dem Thema forschen will. „Das Problem ist die Sekundärbelastung“. Auch am Universitätsklinikum Kiel plant Maser ein entsprechendes Forschungsprojekt. Bemühungen die aufmerksam beobachtet werden – unter anderem von den betroffenen Zahnpasta-Herstellern.

Denn dort wächst das Problembewusstsein. Dr. Liebe lässt mitteilen: „Wir nehmen die unter anderem von Prof. Dr. Gerd Liebezeit geäußerten Vermutungen, dass der Einsatz von Mikroplastikpartikeln

in kosmetischen Mitteln eine relevante Quelle für das Vorkommen von Kunststoffpartikeln in Milch, Honig und Trinkwasser sei, sehr ernst und werden uns die derzeitigen Untersuchungen genau anschauen“. Gleichzeitig arbeitet man daran, heißt es, für das in der Zahncreme Pearls&Dents verwendete Mikroperlsystem mit EVA „bis spätestens Mitte 2015“ ein überarbeitetes, „möglichst naturbasiertes System“ am Markt zu platzieren. Außerdem teilt man mit, dass man davon ausgehe, dass die Mikroplastikpartikel des eigenen Produkts aufgrund ihrer relativen Größe von 0,3 bis 0,8 Millimetern in den Kläranlagen überwiegend „entweder über Klärschlamm oder über eine Abtrennung an der Wasseroberfläche entfernt und entsorgt“ würden. Eine Argumentation, mit der Liebezeit nicht ganz einverstanden ist.

„Sicher wird ein Teil des in Kosmetika und Zahnpasten enthaltenen granulären Mikroplastiks im Klärschlamm zurückgehalten“, sagt er. „Ein Teil wird aber, wie wir nachgewiesen haben, auch über den Auslauf in die Umwelt gelangen.“ Wie groß dieser Anteil sei, müsse noch ermittelt werden, ebenso die absoluten Größen der Partikel. Liebezeit: „Also ist dieser Aspekt noch zurückhaltend zu betrachten, obwohl die Feststellung der Firma Liebe meines Erachtens eher Wunschenken sein dürfte.“ Das wäre anders, wenn wie in den USA eine Endfiltration des geklärten Abwassers über 200 Mikrometer-Siebe erfolgte, erklärt der Meeresbiologe. „Dann wäre das Problem zumindest für dieses Produkt nicht mehr existent.“ Ob dies auch auf die zahlreichen Colgate-Produkte zutrifft, die Mikroplastikpartikel enthalten und im Handel zu bekommen sind, ist unklar.

Altbestände mit PE bleiben im Handel

Die Stellungnahme des Herstellers Colgate-Palmolive Haushaltet sorgsam mit entscheidenden Informationen. Man habe „die Besorgnis zur Kenntnis genommen“, heißt es etwa „und im Jahr 2012 entschieden, bei der Formulierung von neuen Produkten keine Plastikpartikel mehr zu verwenden und für bereits existierende Produkte alternative Inhaltsstoffe zu identifizieren.“ Erst bei neuerlicher Nachfrage, warum aktuell zig Produkte aus dem Portfolio trotzdem Mikroplastikpartikel enthalten, schärft die Unternehmenskommunikation nach: die Produktion von Zahnpasten mit Mikroplastik für den euro-



Foto: Vatio Images



Foto: © emer - Fotolia.com



Foto: © ExQuisine - Fotolia.com



Venus® Diamond und
Venus® Pearl
Ästhetik in ihrer
schönsten Form.

Venus®

THE DENTAL
ADVISOR

++++ 1/2

Venus Diamond und Venus Pearl wurden vom Dental Advisor jeweils mit 4.5 Sternen ausgezeichnet.

Ob fest oder cremig, die Nano-Hybridkomposite Venus® Diamond und Venus® Pearl gehen gut von der Hand.

- **Einfache, komfortable Anwendung:** Die Konsistenz wählen Sie nach Vorliebe und Indikation. Standfest, bei verlängerter Verarbeitungszeit ausgezeichnet zu modellieren sind beide.
- **Herausragende physikalische Eigenschaften:** Dank der innovativen Formel erhalten Sie langlebige, natürlich wirkende Restaurationen mit dauerhaft natürlichem Glanz.
- **Pure Ästhetik:** Das Material nimmt in einzigartiger Weise die Farbe der umgebenden Zähne an und sieht absolut natürlich aus. Ihre Patienten werden begeistert sein. Und Sie auch.

Mundgesundheit in besten Händen.



Ton in Ton: Bei einigen Produkten sind die Mikropartikel auf den ersten Blick kaum oder gar nicht sichtbar.

päischen Markt sei Ende 2013 gestoppt worden – „ältere Varianten mit früheren Formulierungen“ seien darum noch im Verkauf zu finden, bis die Bestände aufgebraucht sind. Für Verbraucher lohnt sich also der Blick auf die Inhaltsstoffe. Denn was mit dem Plastik im menschlichen Körper pas-

siert, ist bis heute kaum erforscht. Prof. Angela Köhler vom Alfred-Wegener-Institut in Bremerhaven hat jedoch in Experimenten mit Miesmuscheln entzündliche Reaktionen als Folge einer Polyethylenaufnahme durch kontaminiertes Wasser beobachtet. Mögliche Langzeitfolgen der Mikroplastik-Ausbringung in die Umwelt seien überhaupt nicht abzusehen, sagt die Toxikologin.

In ihrer Studien-Veröffentlichung im amerikanischen Peer-Review-Magazin *Environmental Science & Technology* betont sie zudem, dass die mit Mikroplastik verbundenen Umweltprobleme vielschichtig sind. Vor allem aus den Eigenschaf-

ten des Mikroplastiks ergebe sich ein großes Schädigungspotenzial, besonders problematisch sei die Aufnahme von im Wasser befindlichen Giftstoffen wie PCB oder polycyclischen aromatischen Kohlenwasserstoffen. Gelangten letztere durch das Mikroplastik in die Körper von in und am Meer lebenden Organismen, habe dies „weitreichende

ökotoxikologische Implikationen“, lautet das Fazit in Köhlers Publikation. Bei der Benennung des Szenarios bedient sie sich eines Medizinbegriffs, der sich auf die griechische Mythologie bezieht – sie nennt es einen „Trojan Horse Effect“. mg



Auch in Duschgels und Peelingcremes kommt Mikroplastik zum Einsatz.

INFO

Aufregung um Inhaltsstoff Triclosan

Seit Jahren gibt es eine wissenschaftliche Diskussion um den bioziden Wirkstoff Triclosan, der auch in Zahnpasten vorkommt. Das Verbrauchermagazin *Ökotest* etwa ließ in der Vergangenheit schon hochpreisige Produkte im Test durchfallen, wenn diese den Bakterienhemmer enthielten. Der Grund: Triclosan steht im Verdacht, Bakterien resistent gegenüber Antibiotika zu machen.

Diese Gefahr sieht auch das Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR), informiert aber, der Stoff sei in „Zahncreme nicht gesundheitsgefährdend, solange die Grenzwerte eingehalten“ würden. Allgemein rät BfR-Präsident Professor Dr. Dr. Andreas Hensel jedoch, Triclosan sollte „nur in Kliniken und Arztpraxen eingesetzt werden“, und dies auch „nur sehr restriktiv und mit der notwendigen Sorgfaltspflicht.“ Trotzdem ist Triclosan in geringen Dosen überall dort verarbeitet, wo seine antibakterielle Wir-

kung geschätzt wird: in Seife, in Matratzen, Textilien, Müllbeuteln und sogar in Spielzeug.

Im Sommer 2012 publizierten amerikanische Forscher der University of California eine Studie im Fachmagazin *„Proceedings of the National Academy of Sciences“*, in der sie anhand von Tests mit Mäusen, Fischen und Zellkulturen zeigten, dass die Chemikalie die Muskelfunktion beeinträchtigen kann. Schon nach Einnahme einer einzigen Dosis Triclosan sei die Herzleistung bei Mäusen um 25 Prozent gesunken. In Schweden läuft aktuell eine groß angelegte klinische Studie des Chemieprofessor Bo Jönsson an der Universität Lund, bei der 2 400 Frauen und Kinder beteiligt sind. Zwischenergebnis: Nach einer Woche, in der Probanden auf Zahncreme mit Triclosan umgestiegen waren, konnte Jönsson mehr als tausendfach erhöhte Triclosan-Werte im Urin feststellen. Schon

jetzt sagt er, er würde Kindern und Schwangeren von Zahnpasta mit Triclosan abraten, da er befürchtet, das Biozid könnte hormonschädigend wirken.

Laut *Ökotest* ist nicht nur Triclosan in Zahnpasta beanstandungswürdig. Im letzten Zahncremetest im Juni 2013 fanden die Tester in drei Produkten das Schäumungsmittel Natriumlaurylsulfat, das sie als „aggressives Tensid“ bewerteten, „das die Schleimhäute reizen kann.“ In vier Produkten steckten PEG/PEG-Derivate, die laut *Ökotest* „die Haut durchlässiger für Fremdstoffe machen“. Und zwei Produkte enthielten zudem „bedenkliches Paraben“ – ein Konservierungsmittel das östrogene Wirkung hat. Das BfR weiß hierzu, dass für einige Parabene bekannt ist, dass sie im Tierversuchen das Hormonsystem beeinflussen können, hält aber einen generellen Ersatz von Paraben in kosmetischen Mitteln „nicht für sinnvoll“. ■

GOZ-Analyse der Bundeszahnärztekammer

Verlässliche Zahlen

Eine positive Zwischenbilanz der GOZ-Analyse zieht die Bundeszahnärztekammer. Dank der guten Zusammenarbeit mit Kammern und Zahnärzten hat sich die Zahl der Teilnehmer seit Beginn der Stichprobenerweiterung bis heute nahezu versechsfacht.

Mitte kommenden Jahres soll die gesetzlich vorgesehene Evaluierung der GOZ 2012 kommen – das entsprechende Ausschreibungsverfahren läuft bereits. Die Bundeszahnärztekammer geht fest davon aus, dass hier aufgrund der umfangreichen Daten der GOZ-Analyse zum privatärztlichen Abrechnungsgeschehen seitens der Zahnärzteschaft Einfluss geltend gemacht werden kann. Bei überzeugender Datengrundlage planen neben dem Ministerium auch die wissenschaftlichen Institute, die das entscheidende Gutachten zur Entwicklung der privaten Gebührenordnung erstellen sollen, maßgeblich auf die Auswertungen der Zahnärzteschaft zurückzugreifen.

Transparentes Verfahren

„Je mehr unsere Zahlen in die Berichterstattung eingehen, desto transparenter wird das gesamte Verfahren für die Zahnärzteschaft“, so der Vorsitzende des Arbeitskreises GOZ-Analyse, San.-Rat Dr. Hans Joachim Lellig. Vor diesem Hintergrund wirbt die Bundeszahnärztekammer aktiv um Beteiligung an der Erhebung und hat seit Ende 2012 bundesweit rund 13 000 zufällig ausgewählte Zahnarztpraxen direkt kontaktiert – bisher mit sehr großem Erfolg. Bis zum Ende des laufenden Quartals wird die Stichprobenerweiterung in 15 von 17 Kammerbereichen weitgehend abgeschlossen sein, als vorletzte Kammer ging Anfang Februar Hamburg an den Start. Die Rücklaufquoten in den einzelnen Kammern liegen durchweg zwischen 35 und 50 Prozent, die Zahl der teilnehmenden Praxen hat sich seit Beginn der Stichprobenerweiterung bereits nahezu versechsfacht.

„Dieses erfreuliche Ergebnis verdanken wir natürlich in erster Linie der unterstützungswilligen Kollegenschaft“ meint Lellig.



Foto: Robert Kneschke – Fotolia.com

GOZ-Analyse
BZÄK · KZBV · IDZ

„Wesentlich für den Erfolg war und ist aber auch die verlässliche und vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Kammern auf Landesebene. Ohne deren tatkräftige Unterstützung wäre die Durchführung des Projekts in dieser Form nicht möglich gewesen.“

Repräsentative Daten

Ziel der Stichprobenerweiterung ist nicht nur, die GOZ-Analyse quantitativ zu erweitern, sondern sie bis zur Evaluierung insbesondere auch zu einer regional repräsentativen Erhebung auszubauen. Durch die zufällige Auswahl der kontaktierten Zahnarztpraxen in den einzelnen Kammerbereichen ist genau das gewährleistet. Gleichzeitig gilt bei diesem Ansatz aber auch, dass eine einmal ausgewählte Praxis durch keine andere ersetzt werden kann. „Daher bitten wir die ausgewählten Kollegen um Verständnis, dass sie nicht nur einmal angeschrieben, sondern gegebenenfalls mehrfach kontak-

tiert werden“, so Lellig weiter. „Dies ändert selbstverständlich nichts an der Freiwilligkeit der Teilnahme. Allgemein gilt: Die Teilnahme ist einfach, anonym, jederzeit widerrufbar und nimmt pro Quartal maximal fünf Minuten in Anspruch.“

Die Bundeszahnärztekammer dankt allen teilnehmenden Praxen sowie den (Landes-)Zahnärztekammern für die Unterstützung.

Kathrin Fuchs
BZÄK Rechtsabteilung/Statistik
Chausseestr. 13
10115 Berlin

INFO

GOZ-Analyse der BZÄK

Bei der bereits 1997 ins Leben gerufenen GOZ-Analyse stellen Zahnärzte auf freiwilliger Basis quartalsweise ihre anonymisierten GOZ-Abrechnungsdaten für detaillierte Auswertungen zur Verfügung. Die Daten werden nach manueller Bestätigung mit nur wenigen Klicks direkt aus der Praxissoftware zusammengestellt und verschlüsselt per E-Mail oder Datenträger an den Datentreuhänder übermittelt. ■

GUM® PERIOBALANCE® – FÜR IHRE ZAHNFLEISCHGESUNDHEIT



Die **innovative** Lösung, um Zahnfleischproblemen entgegen zu wirken



Durch die **probiotische Wirkungsweise** wird das **Gleichgewicht der oralen Mikroflora wieder hergestellt** und dadurch die natürlichen **Abwehrmechanismen** des Mundes **gestärkt**.

- ✓ Enthält *Lactobacillus reuteri* Prodentis®, die patentierte Kombination von zwei Bakterienstämmen vom *Lactobacillus reuteri*.¹
- ✓ Hilft bei der Reduktion von Plaquebildung², Entzündungen³ und Gingivitis^{2,3}
- ✓ Keine Geschmacksirritationen
- ✓ Hohe Compliance – nur eine Lutschtablette pro Tag

¹ *L. reuteri* AT CC 55730 und *L. reuteri* AT CC PTA 5289. ² Krasse P et al. *Swed Dent J* 2006; 30: 55-60. ³ Twetman S et al. *Acta Odonto Scand* 2008; 1-6.



www.sunstarGUM.de

SUNSTAR

Sunstar Deutschland GmbH · Aiterfeld 1 · 79677 Schönau
Tel. 07673 885 10855 · Fax 07673 885 10844 · service@de.sunstar.com

Halbzeit für die Feldarbeit

DMS V auf Erfolgskurs

Zwischenfazit zur Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS V) des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ): Bis zum Sommer sollen insgesamt 90 Untersuchungsgemeinden angesteuert werden. Zum Zeitpunkt Ende Februar waren bereits die Hälfte der für die Befragung ausgewählten Gemeinden bearbeitet. Die Feldarbeit läuft gut.



DMS-V-Untersuchungsteams und Mitarbeiterstab bei Kantar Health

Im Oktober 2013 ist die DMS V, die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie an den Start gegangen. Vier Untersuchungsteams sind seitdem unterwegs, um die Mundgesundheit der Deutschen zu messen. Insgesamt werden bis zum Sommer dieses Jahres 90 Untersuchungsgemeinden angesteuert. Fünf Tage befinden sich die Teams in jeder Gemeinde und bieten in der ersten Wochenhälfte Termine in den eigens eingerichteten Untersuchungszentren an. In der zweiten Wochenhälfte finden Hausbesuche statt. Im Vergleich zu den Vorgängerstudien bedeutet dies beinahe eine Verdoppelung der Standzeit, weil erstmalig neben Kindern, jungen Erwachsenen und Senioren auch pflegebedürftige Menschen in der häuslichen und Heimbetreuung eingeschlossen werden, die häufig ein Untersuchungszentrum nicht mehr eigenständig aufsuchen können. Bis Ende Februar wurde bereits die Hälfte der ausgewählten Gemeinden bearbeitet. Schwerpunktmäßig lagen diese im süddeutschen Raum sowie in den östlichen Bundesländern inklusive der Metropolen Berlin und München.



Der DMS-V-Expertenkreis bei einer Arbeitssitzung im Kölner Zahnärztheaus

Fotos: IDZ

Wichtige Zusammenhänge erkennen

Zu den zahnmedizinischen Untersuchungen gehören vor allem die Erfassung der Parodontitis und der Zahnkaries sowie der Versorgungszustand der Zähne, aber auch Erosionen und Mundschleimhautbefunde. Neu erfasst wird die Molaren-Inzisivi-Hypomineralisation als entwicklungsbedingte Zahnhartsubstananzomalie. Neben der klinischen Befundung findet eine umfassende Befragung der Probanden statt. In einem altersspezifischen Fragebogen werden Einstellungen zu Ernährungsgewohnheiten, zum Mundgesundheitsverhalten, aber auch

Fragen zur Lebensbewältigung, dem sogenannten Kohärenzsinn, abgefragt. In der modernen Sozialepidemiologie ist es gerade diese Kombination von klinischen und verhaltensbezogenen Informationen, die es in der späteren Auswertung ermöglicht, wichtige Zusammenhänge von Gesundheit und Lebensbedingungen zu erkennen.

Größte deutsche Studie zur Mundgesundheit

Durchgeführt wird die Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie im Auftrag von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung durch das

gemeinsame Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ). Unterstützt wird das IDZ dabei nach einer europaweiten Ausschreibung von Kantar Health, einer Tochter von TNS Infratest. Neben den zwölf DMS-V-Mitarbeitern im Feld sind bei Kantar Health zehn Mitarbeiter und am IDZ fünf Personen damit beschäftigt, diese größte deutsche Studie zur

Mundgesundheit auf erfolgreichem Kurs zu halten. Hinzu kommt noch ein beratender Expertenkreis aus der Hochschule, bestehend aus PD Dr. Katrin Hertrampf (Kiel), Prof. Dr. Ina Nitschke (Dresden/Zürich), Prof. Dr. Thomas Hoffmann (Dresden), Prof. Dr. Thomas Kocher (Greifswald), Prof. Dr. Ulrich Schiffner (Hamburg) und Prof. Dr. Helmut Stark (Bonn). Die Präsentation der Studienergebnisse ist für 2016 vorgesehen.

*PD Dr. A. Rainer Jordan, MSc.
Wissenschaftlicher Leiter
Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)
Universitätsstr. 73
50931 Köln*

Die **Zukunft** der Composite-**Technologie.**

Jetzt erhältlich.



Das **schnelle Seitenzahn-Composite**

- **Bulk-Füllungen** bis zu 4 mm dank dem neuen Lichtinitiator Ivocerin®
- **Geringe Schrumpfung** und geringer Schrumpfungsstress für optimale Randqualität
- **Modellierbare Konsistenz**, lange verarbeitbar unter Operationslicht



Tetric EvoCeram® Bulk Fill

Das modellierbare Bulk-Fill-Composite

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

FVDZ Presseforum 2014

Umgang mit digitalen Patientendaten

Für die zahnärztliche Selbstverwaltung hat der Schutz der Patientendaten oberste Priorität. Andere Akteure interessiert das wenig. Das hat die Vergangenheit gezeigt. Wo die Baustellen beim Patientendatenschutz liegen diskutierten Vertreter von Kassen, aus Medizin und IT-Sicherheit sowie für die KZBV Dr. Günther E. Buchholz auf dem Presseforum vom FVDZ.



Foto: zm

Das Podium diskutierte über die Sicherheit von Patientendaten (v.l.n.r.): Moderatorin Dr. Ursula Weidenfeld, Karsten Knöppler (AOK-Bundesverband), Thomas Maus (Security Spezialist), Prof. Paul Unschuld (Charité Berlin), Dr. Günther E. Buchholz (KZBV-Vorstand).

Freiheitlich-demokratische Staaten überwachen die breite Bevölkerung auf eine Art, gegen die sich Orwells „1984“ wie ein Kinderbuch liest, skandiert der Diplom-Informatiker Thomas Maus in seinem Redner-Statement zum FVDZ-Presseforum 2014. Beispiele wie der NSA-Skandal dürften dabei nur die Spitze eines Eisbergs sein. Fest stehe für ihn: Die Cyber-Angriffstechnologien, das Know-how und die Datenbestände könnten faktisch nicht vor dem Zugriff krimineller Organisationen geschützt werden.

Mehr Datensammelstellen

„Für unseren Berufsstand steht die vertrauensvolle Zahnarzt-Patienten-Beziehung an erster Stelle. Der Schutz der Patientendaten hat deshalb Vorrang vor Effizienzsteigerungen mit zweifelhaftem Nutzen“, hielt die FVDZ-Vorsitzende Kerstin Blaschke in ihrem Eingangsstatement fest. Die Menge der im Gesundheitswesen gespeicherten Daten sei in den vergangenen Jahren kontinuierlich angestiegen, fügte Blaschke hinzu. Dabei hätten sich auch die Präferenzen verschoben. Der Schutz individueller Daten gerate

gegenüber den Bedürfnissen der „Datensammelstellen“ und den Begehrlichkeiten der Interessengruppen am Gesundheitsmarkt zunehmend in den Hintergrund.

Für den FVDZ seien Patientendaten jedoch „heilig“. Schließlich handele es sich beim Arzt-Patienten-Verhältnis zunächst um eine „Zweierbeziehung“. Erst dann, wenn der Patient es wünsche, könnten Dritte mit eingebunden werden. Datenschutz sei aber auch eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Prof. Paul Unschuld, Direktor des Horst-Görtz-Stiftungsinstituts der Berliner Charité, sprach von einer neuen Wertigkeit der Patientendaten. Die Ursachen dafür verortete er im Wandel des Gesundheitswesens „von einem politischen Fürsorgeinstrument zu einer Gesundheitswirtschaft, in der Kranksein in mancher Hinsicht als volkswirtschaftlich wertvoller angesehen wird als die Gesundheit“. Aus dem einstigen Gesundheitswesen sei eine industrielle Gesundheitswirtschaft hervorgegangen. Hier sei ein Markt entstanden und unternehmerisches Denken gefragt. Damit einher gehe auch das wachsende Interesse an den intimen Daten der Patienten, die sich nicht nur

ökonomisch-kommerziell nutzen ließen, sondern möglicherweise auch politisch und weltanschaulich relevant seien.

KZBV gegen Sammeln von Patientenklardaten

Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Günther E. Buchholz, sagte skeptisch: „Das zentrale Sammeln von Klardaten ist problematisch, weil solche Daten auch immer Begehrlichkeiten wecken.“ Bei zentralen Datensammlungen sei die Sammlung von Klardaten daher abzulehnen. Zugleich dürfe aber auch keiner die Augen davor verschließen, dass sich die Welt geändert hat. Die Möglichkeiten, Daten zu erzeugen, würden immer größer.

INFO

Was bisher geschah

Ausgewählte Beispiele:

■ November 2007

Die kanadische Polizei untersuchte einen Fall von Dateneinbruch, bei dem offenbar tausende Patientendaten von einem PC des Gesundheitsamtes in Neufundland gestohlen wurden. Die Daten enthielten die Namen von Patienten eines Labors, darunter auch HIV- und Hepatitis-Infizierte.

■ Mai 2009

Hacker in den USA sind auf den Server des „Virginia Prescription Monitoring Program“ „eingebrochen“ und hatten die Krankendaten von etwa acht Millionen Schmerzpatienten entwendet.

■ August 2013

Der „Spiegel“ berichtete, dass Rezeptdaten von Millionen Ärzten und Patienten ausgespäht wurden. Demnach hatte das süddeutsche Apothekenrechenzentrum VSA unzureichend verschlüsselte deutsche Patientendaten an den US-Datenhändler IMS Health verkauft.

Buchholz: „Wir sagen ja zum Umgang mit modernen Medien und zur Digitalisierung.

Zentrale Datensammlungen sind aber dort zu vermeiden, wo sie für die Arbeit der Kör-

perschaften nicht unbedingt notwendig sind.“ Ein angemessener Sicherheitsstandard sei sowohl bei der Datenhaltung in den Zahnarztpraxen und den Körperschaften, als auch beim Datenverkehr stets einzuhalten, so Buchholz.

Die Krankenkassen vertrat Karsten Knöppler vom AOK-Bundesverband. Er tritt für einen gezielten Austausch der Patientendaten von Arzt zu Arzt ein und unterstrich die Vorteile für die Patienten. Gerade bei multimorbiden Patienten in einer interdisziplinären Behandlung sei es mit Blick auf eine erfolgreiche Therapie von Vorteil, wenn deren Daten nach außen geschützt allen beteiligten Medizinern zugänglich seien. Ein weiterer positiver Effekt sei die sektorenübergreifende Qualitätssicherung. Die Anfälligkeit und Missbrauchsgefahr großer Datenmengen räumte jedoch auch Knöppler ein. Nach seiner Kenntnis verkaufen bis zu drei Institute bundesweit Patientendaten. sf

INFO

Patientendatenschutz im Koalitionsvertrag

Im Koalitionsvertrag „Deutschlands Zukunft gestalten“ zwischen CDU, CSU und SPD äußert sich die Regierung wie folgt: „Im Bereich der Gesundheit nutzen wir die Chancen der Digitalisierung und verstärken die Telemedizin (zum Beispiel zur engen Betreuung von Risikopatientinnen und -patienten oder chronisch Kranken). Dabei ist ein Höchstmaß an Datenschutz zu gewährleisten. Wir werden verhindern, dass sensible Patientendaten unkontrolliert an Dritte weitergegeben werden. Bürokratische und rechtliche Hemmnisse in der Telemedizin sollen abgebaut werden, um die Anwendung grundsätzlich zu vereinfachen.“

Wir wollen den Einsatz und die Entwicklung von E-Care-Systemen in sogenannten Smart-Home-Umgebungen fördern, die älteren, pflegebedürftigen Menschen oder Menschen mit Behinderung die technische Unterstützung bieten, um ihnen den Alltag zu erleichtern. Ein weiterer Fokus liegt auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK). Die eGK soll ausgebaut werden, um den bürokratischen Aufwand für Patientinnen und Patienten zu verringern und die Kommunikation zu verbessern. Höchste Datenschutzstandards sowie eine sichere Verschlüsselung der Daten sind dabei die Grundvoraussetzung.“ ■

Der Goldstandard* mit angenehmem Geschmack

Prophylaxe-Symposium

13. Juni 2014 • Köln

Info und Anmeldung:
www.gaba-dent.de/prophylaxeteam



Für eine erfolgreiche Chlorhexidin-Therapie

- Verlässliche, klinisch geprüfte Wirksamkeit
- Guter Geschmack für bessere Patientenakzeptanz
- Therapieadäquate Packungsgröße für 2 Wochen

*Chlorhexidin 0,2 % gilt als Goldstandard der antibakteriellen Wirkstoffe zur Anwendung in der Mundhöhle.

meridol® med CHX 0,2 % **Wirkstoff:** Chlorhexidindigluconat-Lösung (Ph. Eur.). **Zusammensetzung:** 100 ml Lösung enthalten 1,0617 g Chlorhexidindigluconat-Lösung (Ph. Eur.), entsprechend 200 mg Chlorhexidinbis (Digluconat), Sorbitol-Lösung 70 % (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.), Glycerol, Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Citronensäure-Monohydrat, Pfefferminzöl, Patentblau V, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur zeitweiligen Keimzahlreduktion in der Mundhöhle, als temporäre adjuvante Therapie zur mechanischen Reinigung bei bakteriell bedingten Entzündungen der Gingiva und der Mundschleimhaut sowie nach parodontalchirurgischen Eingriffen, bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. **Gegenanzeigen:** Bei Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, bei schlecht durchblutetem Gewebe, am Trommelfell, am Auge und in der Augenumgebung. **Nebenwirkungen:** Reversible Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge, reversible Verfärbungen von Zahnhartgeweben, Restaurationen (Zahnfüllungen) und Zungenpapillen (Haarzunge). Seltene Überempfindlichkeitsreaktionen auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In Einzelfällen traten reversible desquamative Veränderungen der Mukosa und eine reversible Parotisschwellung auf. GABA GmbH, 79515 Lörrach, Stand: 08/2008.

meridol® med
CHX 0,2%

G
GABA
Spezialist für orale Prävention

GABA GmbH, Postfach 2520,
79515 Lörrach,
www.gaba-dent.de
E-Mail: info@gaba-dent.de



Die GABA GmbH ist offizieller Partner der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V.

61. Winterfortbildungskongress

Lernen in Braunlage – Vom Apex bis zur Krone

Mitte Januar fand in Braunlage die traditionelle Fortbildungsveranstaltung statt, zu der sich auch diesmal über 500 Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie zahnärztliches Fachpersonal im Tagungshotel „Maritim“ im verschneiten Oberharz in Braunlage eingefunden hatten. Galt es doch dieses Mal, viel Neues über Endodontie zu erfahren und Kniffs und Tricks den Experten abgucken zu dürfen.



Dr. Michael Sereny (im Bild links), Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen, streifte in seinem Grußwort obligatorisch auch die Ereignisse des vorangegangenen „Zahnarzt-Jahres“. So kam er auch auf den erst zum Jahresende beendigten Koalitionsvertrag der neuen Bundesregierung zu sprechen, in dem der Begriff Zahnarzt nur ein einziges Mal enthalten sei. Er kam zu dem Fazit, dass es vielleicht sogar besser gewesen wäre, wenn diese Verhandlungen



Fotos: Jörg Röver

noch länger gedauert hätten. Dann hätte das vielleicht auch für die Wirtschaft von Vorteil sein können. Er schloss mit den Worten: „Zur Zeit scheint ja ein standespolitisches Durcheinander mit neuen interessanten Koalitionen zu bestehen, bei denen ich auf der einen Seite Weitblick, auf der anderen Seite Ehrlichkeit vermisse.“

„Die Endodontie ist die beste Maßnahme zur Zahnerhaltung. Die wurzelgefüllten Zähne sind damit ein besseres Implantat“, erklärt Kammerpräsident Dr. Sereny

„Moderne Endodontie...“, das bedeutet Umfragen zufolge, die gefürchtetste zahnärztliche Behandlungsmaßnahme, die Wurzelbehandlung.
M. Sereny

Als Themenschwerpunkt wählte Tagungsleiter Prof. Dr. Thomas Attin (rechts), Zürich, dieses Jahr die „moderne Endodontologie – von A bis Z“. Elf Referenten besprachen die Thematik „vom Apex bis zur Krone“ in Vorträgen und vertieften diese dann nachmittags in Intensiv-Seminaren. Die Aussicht auf Erfolg kann durchaus gut sein, resümierte Prof. Dr. Edgar Schäfer, Münster. Entscheidend sei immer die sichere Diagnostik. So empfahl er durch eine gezielte Fragestellung schnell hinter die genaue Ursache des Schmerzes zu kommen. So deutet der Nachtschmerz und die Schmerzreaktion auf Wärme immer auf eine irreversible Pulpitis hin, meistens dauert die Symptomatik auch schon recht lange an, der Spontanschmerz signalisiert eher eine reversible Pulpitis.

Seine Tipps für den Praktiker: Beim Wärmetest mit Guttapercha vorher Vaseline auf den zu prüfenden Zahn applizieren! Auch erinnerte er daran, dass eine Eugenoleinlage bei Schwangeren und in der Stillzeit kontraindiziert sei. Und er ermahnte: „Fragen Sie immer, ob Ihr Patient einen Schrittmacher hat, wenn Sie den elektrischen Pulpatest anwenden!“ „Eine medikamentöse Einlage macht nur Sinn bei pulpaavitalen Zähnen mit Fistel und ausgeprägter Symptomatik“, postulierte der Fachmann.

Auch warnte er: „Kein Ledermix in den offenen Wurzelkanal“ und verriet seine Spezialrezeptur für die medikamentöse Einlage: „Ich rühre Kalziumhydroxid mit Leitungswasser und CHX an.“

sp

INFO

Im Zeitalter der Playstation und Couchpotatoes

Der Psychiater, Sportmediziner und Neurologe Prof. Dr. Volker Busch aus Regensburg (Mitte) erklärte in seinem Festvortrag, warum es möglich ist, mittels Sport das Hirn am „Arbeiten zu halten!“ So zeigte er, dass bei der Altersdemenz sowie bei Morbus Alzheimer diverse Areale des Gehirns, der präfrontale Cortex, zugrunde gehen, es aber durchaus möglich sei, Gehirnzellen zu regenerieren, wenn diese gewisse Bedingungen erhalten. „Und eine dieser Bedingungen ist Sport“, sagte der

Spezialist. Er erklärte, warum Kinder heute im Zeitalter der Playstation und Couchpotatoes weit aus weniger intelligent seien als noch vor Jahrzehnten, als „man sich draußen aufhielt“. Busch: „Zwei bis drei mal pro Woche eine halbe Stunde Sport und möglichst auch noch eine Sportart, die die Koordination fördert! Das fördert die Neurogenese!“ Aber keine Stresssportart, denn Stress, also eine Cortisolausschüttung, hemme wiederum die Neubildung von Nervenzellen sowie ihre Vernetzung. sp



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 Helferinnenelement 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



Zahnärztliche Händehygiene

Lutz Jatzwauk, Klaus Neumann, Bernd Reitemeier

In den vergangenen Jahren wurde auf dem Gebiet der zahnärztlichen Hygiene vor allem die Instrumentenaufbereitung, und hier Fragen der manuellen oder maschinellen Aufbereitung zahnärztlicher Übertragungsinstrumente, intensiv diskutiert. In allen anderen medizinischen Fachdisziplinen stand die Händehygiene im Vordergrund. Dabei stellen doch auch die Hände des Zahnarztes und dessen Assistenz die wichtigsten und am häufigsten (eigentlich immer) eingesetzten „Instrumente“ bei der Arbeit am Patienten dar.

Hände gelten als die bedeutendsten Keimüberträger in der Medizin. Sie sind ständig mit der physiologischen (residenten) Hautflora des einzelnen Mitarbeiters kontaminiert. Diese Mikroorganismen werden ohne Händedesinfektion bei jedem Kontakt auf Haut oder Schleimhaut übertragen. Bei Einsatz

von Kontaktkulturen wird jeweils nur ein geringer Anteil

eine Kultur detektiert. (Abbildung 1).

Zusätzlich sind Hände (trotz des Tragens von Schutzhandschuhen) vorübergehend auch mit den Mikroorganismen der Umgebung, vor allem aber der Mundflora des Patienten sowie in dessen Blut persistierenden Viren kontaminiert (transiente Hautflora). Viren wurden in zahlreichen Studien an den

Händen medizinischen Personals nachgewiesen. Eine derartige Kontamination der Hände kann durch Defekte an den Schutzhandschuhen sowie durch eine ungenügende Technik beim Ausziehen der Handschuhe hervorgerufen werden. Im

der vorhandenen Mikroorganismen durch



akuten virämischen Stadium eines HBV-Carriers können pro Milliliter Blut etwa 5×10^8 infektiöse Einheiten enthalten sein.

Das HCV-Virus ist im Blut eines infizierten Patienten immerhin noch in Konzentrationen von 10^4 bis 10^7 infektiösen Einheiten pro Milliliter nachweisbar. Bei diesen hohen Konzentrationen genügen kleinste Blutmengen, um Infektionen zu übertragen.

Es ist in der Humanmedizin durch zahlreiche Studien bewiesen, dass eine hygienische Händedesinfektion die Übertragung potenziell pathogener Erreger auf den Patienten und auf die Mitarbeiter verhindern kann und damit die Entstehung von Infektionen minimiert. Mit hoher Wahrscheinlichkeit kann angenommen werden, dass der Händedesinfektion in der Zahnmedizin eine ebenso große Wertigkeit bei der Infektionsverhütung wie in anderen medizinischen Fachdisziplinen zukommt. Deshalb wird die Händehygiene durch das Robert Koch-Institut auch in dessen Empfehlung zur Hygiene in der Zahnmedizin in die Evidence-Kategorie IA (Basis der nachdrücklichen Empfehlung sind gut konzipierte experimentelle oder epidemiologische Studien) eingeordnet. Die Weltgesundheitsorganisation hat in ihrer weltweiten Kampagne „Clean care is safer care“ die Verbreitung von effektiven Maßnahmen zur Händehygiene als eines von fünf vorrangigen Zielen zur Erhöhung der Patientensicherheit genannt. Bis heute haben sich weltweit über 100 Länder schriftlich zur Umsetzung verpflichtet. In Deutschland wird seit dem 1. Januar 2008 die „Aktion saubere Hände“ unter

der Schirmherrschaft des Bundesgesundheitsministeriums durchgeführt (Abbildung 2). Ziel ist es, die Händedesinfektion als entscheidenden hygienischen Qualitätsparameter fest in den klinischen Alltag zu integrieren (Tabelle 1).

Gründe für das Tragen von Schutzhandschuhen

Das Tragen von Schutzhandschuhen gehört zu den wichtigen zahnärztlichen Distanzierungsmaßnahmen. Schutzhandschuhe sind bei der zahnärztlichen Behandlung sinnvoll, um eine Verschmutzung der Hände mit Speichel und Blut zu minimieren. Nach dem Ablegen der Schutzhandschuhe müssen die Hände desinfiziert werden, weil nicht auszuschließen ist, dass selbst fabrikneue, unbenutzte

Schutzhandschuhe Perforationen aufweisen oder dass die kontaminierte Außenseite der Handschuhe beim Ablegen mit den Händen in Kontakt kommen kann. Untersuchungen konnten

belegen, dass nach der Behandlung von Patienten mit bestimmten Erregern bei einem Drittel der Mitarbeiter nicht nur die Schutzhandschuhe, sondern auch die Hände der behandelnden Person nach Ablegen der Schutzhandschuhe kontaminiert waren. Daher sollten die Handschuhe zwischen der Behandlung verschiedener Patienten grundsätzlich gewechselt werden. Bei nicht zu umgehender Unterbrechung der aseptischen Arbeitsweise am gleichen Patienten können die Handschuhe mit Händedesinfektionsmittel desinfiziert und bei der Behandlung weiter getragen werden. Voraussetzung ist die Stabilität der Schutzhandschuhe gegenüber dem verwendeten Händedesinfektionsmittel.

Das alte Dogma mit Wasser und Seife

Händewaschen ist heute nicht mehr automatisch Teil der hygienischen Händedesinfektion bei einem Patientenwechsel im Sinne des langjährigen Dogmas „Erst desinfizieren, dann waschen“. Unter der Voraussetzung des Tragens von Schutzhands-

Elemente der „Aktion saubere Hände“

(www.aktion-saubere-Haende.de)

- klare und einfache Richtlinien zur Händedesinfektion
- Anwendungsschulungen
- Bereitstellung von Händedesinfektionsmöglichkeiten an jedem Patientenbett
- Messung der Verbrauchsmengen an Händedesinfektionsmittel
- Untersuchungen zur Compliance der Händedesinfektion

Tabelle 1, Quelle: „Aktion saubere Hände“

Wirksamere hygienische Händedesinfektion

Die Indikationen zur hygienischen Händedesinfektion in der Zahnarztpraxis sind im Hygieneplan anzugeben und in der täglichen Routine umzusetzen (Tabelle 4). Zur hygienischen Händedesinfektion sind wegen der guten Hautverträglichkeit und der schnellen Wirksamkeit (30 Sekunden) alkoholbasierte Präparate ohne Alternative.

schuhen sollte das Waschen der Hände zwischen den Behandlungen nur noch eine Ausnahme sein. Das seltenere Händewaschen minimiert Risiken für irritative Hautveränderungen und Handekzeme durch den Verlust von Fetten sowie von wasserbindenden Faktoren der Haut.

Die Indikationen zum Händewaschen sind daher deutlich seltener als im Allgemeinen angenommen wird (Tabelle 3). In allen anderen Situationen, in denen in der Zahnarztpraxis Händehygiene erforderlich ist, sollte wegen der besseren Wirksamkeit und Hautverträglichkeit eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt werden. Für die Händereinigung sind fließendes warmes Wasser, Flüssigseife und Handtücher zum Einmalgebrauch (Papier, Textil) notwendig. Auf den Einsatz antimikrobieller Seifen kann verzichtet werden, denn die Händewaschung soll ja nur schonend reinigen.



Fotos: Jatzwauk

Abbildung 1: Aufeinander folgende Kontaktkulturen der nicht desinfizierten Fingerspitzen von Zeige-, Mittel- und Ringfinger der gleichen Hand

Perforation von Schutzhandschuhen während des Gebrauchs

Tätigkeit	Perforation der Schutzhandschuhe in % (jeweils 50 Handschuhe nach EN 455 geprüft)
leichte Tätigkeit ohne Desinfektion der Handschuhe	0
leichte Tätigkeit mit 4 x Desinfektion der Handschuhe (alkoholisches Händedesinfektionsmittel)	10
leichte Tätigkeit mit Ehering (rund) an der Hand	5 (alle Ringfinger)
leichte Tätigkeit mit geschliffenem Ring am Mittelfinger	35 (alle Mittelfinger)
intensive Tätigkeit ohne Desinfektion der Handschuhe	38
intensive Tätigkeit mit Ehering (rund)	35
intensive Tätigkeit mit geschliffenem Ring am Mittelfinger	57

Tabelle 2, Quelle: Jatzwauk

Eine umfassende (auch hydrophile, unbeküllte Viren einschließende) Viruzidie von Händedesinfektionsmitteln ist in der Zahnmedizin routinemäßig nicht erforderlich. Für eine gute Benetzungsqualität sind eine ausreichende Menge Desinfektionsmittel (mindestens 3 ml) sowie eine gute Einreibe-technik erforderlich. Im Hinblick auf die Technik der Händedesinfektion konnte nachgewiesen werden, dass eine eigenverantwortliche Applikationstechnik die besten Ergebnisse zeigte („Die Hände sind an jeder Stelle gründlich zu benetzen, gleich wie und in welcher Reihenfolge!“). Die allgemein bekannten und bisher gemäß DIN EN 1500 empfohlenen sechs Einreibe-schritte sind zu Ausbildungs- und Trainings-zwecken weiterhin gut geeignet. Vor allem die in Abbildung 3 dargestellten Benetzungs-



Jetzt auch zur Befestigung
von Restaurationen
auf Implantat-Abutments!

Besserer Schutz des periimplantären
Weichgewebes durch einfache und
sichere Überschussentfernung.

Leicht zu entfernen – schwer zu vergessen!



SCAN MICH!

Informationen rundum PANAVIA™ SA CEMENT
auf www.kuraray-dental.eu

QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen.



PANAVIA™ SA CEMENT

Der innovative selbstadhäsive Befestigungszement –
Kombiniert einfache Überschussentfernung mit starker Haftkraft.

SA CEMENT von Kuraray wird ab sofort als Teil der PANAVIA™-Marke geführt und verfügt nun, mit der Befestigung von Restaurationen auf Implantat-Abutments, auch über ein erweitertes Indikationspektrum.

PANAVIA™ SA CEMENT Automix, der dualhärtende, selbstadhäsive Befestigungszement in einer Automix-Spritze – sorgt für Zufriedenheit bei Ihnen und Ihren Patienten. PANAVIA™ SA CEMENT ermöglicht eine unvergleichbar einfache Entfernung des überschüssigen Zements. Diese einfache Säuberung vermeidet weitestgehend, dass Zementrückstände im Sulkus zurückbleiben und eine Entzündung der Gingiva verursachen können. Zugleich wird so auch das Verletzungsrisiko der Gingiva oder der prothetischen Arbeit durch das einfache Entfernen

von überschüssigem Zement reduziert. Das einzigartige Adhäsivmonomer (MDP) von Kuraray verspricht zudem gleichbleibend starke Haftkraft und eine geringe Techniksensibilität. Durch die hohe mechanische Stabilität wird ein dichter Randschluss für langlebige Restaurationen erreicht.

**PANAVIA™ – seit mehr als 25 Jahren in der Wissenschaft
und Praxis bewährt!**



Der Beste seiner Klasse!
Von „The Dental Advisor“
mit 5 Sternen als der beste
selbstadhäsive Kunststoffzement bewertet.

Indikationen zum Waschen der Hände

- vor der allgemeinen Arbeitsvorbereitung (morgens und nachmittags)
- zur Entfernung sichtbarer Verschmutzungen (etwa nach Perforation der Schutzhandschuhe)
- zur Entfernung von Schweiß (nach längerem Arbeiten mit Schutzhandschuhen)
- nach Naseputzen/Toilettenbenutzung
- vor Speiseneinnahme
- nach Arbeitsende

Tabelle 3, Quelle: Jatzwauk

techniken werden häufig ungenügend ausgeführt.

Bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, dürfen an Händen und Unterarmen keine Schmuckstücke, Uhren und Ringe getragen werden. Das ist eine übereinstimmende Forderung des Robert Koch-Instituts und der Berufsgenossenschaften. Denn unter Fingerringen (auch Eheringen) ist die Koloniezahl transienter Bakterien erhöht und die Händedesinfektion schlechter wirksam. Das Verbot gilt auch für künstliche Fingernägel aller Art, da die bei Ringen genannten Fehlerquellen auch für künstliche Fingernägel zutreffen. Das ist durch wissenschaftliche Untersuchungen gut belegt.

Hautpflege ist wichtig

Hautkrankheiten stehen an der Spitze der den Zahnarzt und die Fachangestellte betreffenden Berufskrankheiten in Deutschland. Sie werden jedoch nur selten durch Händedesinfektionsmittel hervorgerufen.

Im Gegensatz zum Händewaschen wird die Haut durch Händedesinfektionsmittel wegen des Zusatzes von rückfettenden und hautpflegenden Substanzen wesentlich geringer beeinträchtigt und die Hautfeuchtigkeit weniger reduziert als durch das Waschen mit Seife. Außerdem verdunstet der überwiegende Anteil des Händedesinfektionsmittels und lässt damit die vorher gelösten Hautfette auf der Haut zurück. Obwohl Allergien gegenüber Inhaltsstoffen aus Händedesinfektionsmitteln selten sind, ist es empfehlenswert, Händedesinfektionsmittel ohne Zusatz von Farbstoffen und Parfüm zu verwenden. Notwendig sind ebenfalls Hautpflege und Hautschutz für alle Mitarbeiter der Praxis. Eine richtig praktizierte Hautpflege kann Hautschäden verhindern beziehungsweise minimieren. Eine intakte Haut verbessert die Wirksamkeit der Händedesinfektionsmittel und dient damit auch dem Patientenschutz. Hautschutzpräparate sollten vor Arbeitsbeginn und nach jeder Pause aufgetragen werden. Nach der Arbeit sollten Pflege-

cremes helfen, die Regeneration der Haut zu beschleunigen. In der Zahnarztpraxis ist dazu ein Hautschutzplan zu erarbeiten, der über verfügbare Produkte und deren Anwendung informiert. Auch das ist eine Forderung der Berufsgenossenschaften.

Optimierungsmethoden für die Händehygiene

Methoden zur Optimierung der Händehygiene bei medizinischem Personal sind in den vergangenen fünf Jahren durch die Aktion „Saubere Hände“ bekannt und erfolgreich eingesetzt worden. Noch 2008



Abbildung 2:
Logo der Aktion „Saubere Hände“

ließen Ergebnisse einer Online-Befragung durch das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) und andere zur zahnärztlichen Händehygiene ein Optimierungspotenzial erkennen. (Damals gaben 88 Prozent der Befragten an, die Handschuhe zwischen den Patienten immer oder fast immer zu wechseln.) Entscheidend für die Verbesserung auch der zahnärztlichen Händehygiene ist das Wissen über die Bedeutung der Händehygiene zum Schutz der Patienten und des Personals der Praxis vor Infektionen. Nur wer die Notwendigkeit erkannt hat, wird im täglichen Alltag die entsprechende Compliance entwickeln. Hinzu kommen die richtigen Indikationen

Indikationen zur hygienischen Händedesinfektion

- vor jeder Arbeitsplatzvorbereitung im Behandlungsbereich
- vor und nach jeder Patientenbehandlung (mit Ausnahme reiner Beratungsleistungen) auch bei Benutzung von Schutzhandschuhen
- nach Kontakt mit kontaminierten Instrumenten/Abformmaterialien
- bei Unterbrechung der Behandlung und Kontakt mit dem potenziell kontaminierten Umfeld der Behandlungseinheit
- nach erfolgter Arbeitsplatzwartung

Tabelle 4, Quelle: Jatzwauk



Opalescence®



Unser
Produkt
des Jahres
2014!

EINFACHE, PROFESSIONELLE ZAHNAUFHELLUNG TO GO!



*“In unserer Praxis bieten wir jetzt ein „Prophylaxe plus“ an. PZR verbunden mit dem Tray. Viele unserer Patienten möchten danach ein Komplett-Bleaching!”
Renate K.*

“Wir haben bisher nur mit Laborschienen gearbeitet, das fertige Tray ist eine perfekte Alternative für unsere Kunden.” Jörg W.

*“Geht so einfach, das wollte uns zunächst keiner glauben!
Großes Lob!” Tanja B.*

“Perfekt für Auffrischungsbehandlungen für Patienten ohne Schiene!” Diane A.

*“Es sitzt nicht nur gut,
es funktioniert auch!”
Clarissa D.*

- Gebrauchsfertige UltraFit Trays mit 6% H₂O₂
- Geschmacksrichtung: Mint
- Gel mit PF-Formel, für minimierte Zahnsensibilitäten und aktiven Kariesschutz



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



und die richtige Durchführung der Händedesinfektion.

Alle genannten Punkte lassen sich in drei Fragen komprimieren:

1. Warum ist eine Händedesinfektion für den Infektionsschutz wesentlich?
2. Wann ist eine Händedesinfektion erforderlich?

3. Wie sind die Hände zu desinfizieren?

Das Vorbild des Zahnarztes ist wesentlich für die Bereitschaft der Mitarbeiter zur Händehygiene. Vor allem der Praxisinhaber muss seiner so wichtigen Vorbildfunktion auch tatsächlich nachkommen. Es wird für alle anderen Mitarbeiter sehr viel schwerer, die Händedesinfektion zu unter-

lassen, wenn die Vorgesetzten ein gutes Vorbild sind.

Entsprechend sind bei unterlassener oder fehlerhafter Händedesinfektion die Mitarbeiter auf diese Tatsache hinzuweisen. Fehlende Konsequenz ist die Basis für ungenügende Compliance mit den Regeln. Das erklärt unter anderem, warum im Rahmen der Qualitätssicherung Qualitätsparameter zur Händedesinfektion diskutiert werden. Für den stationären Bereich ist der Verbrauch an Händedesinfektionsmitteln in Millilitern pro Patientenbehandlung ein tendenziell wichtiger Qualitätsparameter der Hygiene. Als Faustregel kann gelten: Wenn sich Zahnarzt und Assistenz vor und nach der Behandlung eines Patienten die Hände desinfizieren, können 12 ml Händedesinfektionsmittel schnell verbraucht worden sein. Von Bedeutung ist auch die Ausstattung der Behandlungsplätze und Aufbereitungsräume mit Spendern für Händedesinfektionsmittel. Ein solcher Spender sollte in unmittelbarer Nähe zur Dental-einheit verfügbar sein.

INFO

E-Learning

Eine Wissensvermittlung ist durch den Besuch oder die Organisation von Fortbildungsveranstaltungen möglich. Eine in der Medizin relativ neue Methode der Wissensvermittlung stellt das electronic learning (E-Learning) dar.

Unter E-Learning werden alle Formen von Lernen verstanden, bei denen digitale Medien (Online-Lernen, Telelernen, computergestütztes Lernen) für die Präsentation und Distribution von Lernmaterialien und/oder zur Unterstützung zwischenmenschlicher Kommunikation zum Einsatz kommen. Ein solches E-Learning-Programm steht nun auch für die Wissensvermittlung der zahnärztlichen Händehygiene zur Verfügung.

Der Lernende kann sich so unabhängig von fest terminierten Fortbildungsveranstaltungen mit dem Thema beschäftigen.

Die Fragen des Lernprogramms bleiben dabei unverändert. Bei wiederholter Anwendung werden die im Multiple-Choice-Verfahren vorgegebenen Antworten jedoch bei jedem neuen Zugriff auf das Lernprogramm in neuer Reihenfolge präsentiert. Dies zwingt den Lernenden, sich den Sinn und nicht die Position der richtigen Antwort einzuprägen. Es sind sowohl Fragen zu den Indikationen als auch zur praktischen Durchführung der Händedesinfektion enthalten.

Unabhängig davon, ob nach ein bis drei möglichen Versuchen die richtige Antwort gefunden wurde, können Leitlinien beziehungsweise Publikationen zum Thema geöffnet werden, so dass eine spezifische Wissensvertiefung möglich ist. Abschließend wird dem Lernenden das Testergebnis präsentiert. ■

Zusammenfassung

Die Hände des zahnärztlichen Personals sind das wichtigste Übertragungsvehikel von Krankheitserregern in der Zahnmedizin. Die Händehygiene ist daher eine der

Punkt für Punkt besser.



Dr. Johanna Krause, Assistenzärztin,
Mitglied der apoBank

**4 % p.a.
sichern!**

Stand 01/2014 für die
Festgeldanlage mit
apo 50/50*

Vermögensberatung ganzheitlich.

Ihr Anspruch ist es, dass alles zusammenpasst. Deshalb ist es wichtig, Sie in allen Punkten ganzheitlich zu beraten. Wir bieten Ihnen mit unserer Vermögensberatung eine individuelle Anlagestrategie, bei der Sie gleichzeitig von einem hohen Maß an Sicherheit und guten Chancen profitieren können. Besprechen Sie jetzt mit Ihrem Berater alle Punkte für eine Vermögensanlage, die einfach besser zu Ihnen passt.

Mehr Informationen erhalten Sie unter:
www.apobank.de/vermoegensberatung

Weil uns mehr verbindet.



Fotos: BODE Chemie GmbH



Abbildung 3: Standard-Einreibungsmethode der hygienischen Händedesinfektion nach EN 1500

Händen erforderlich. Alkoholische Händedesinfektionsmittel sind empfehlenswert. Die Compliance der Händedesinfektion kann durch die Vermittlung der wichtigsten Situationen, in denen eine Händedesinfektion einen infektionspräventiven Nutzen hat, verbessert werden. Die optimale Technik der Händedesinfektion ist durch regelmäßiges Training zu optimieren. Der Verbrauch an Händedesinfektionsmitteln pro Patient und die Anzahl patientennaher Spender in der Zahnarztpraxis sind mögliche wesentliche Qualitätsindikatoren der Hygiene.

Prof. Dr. Lutz Jatzwauk
Bereich Krankenhaushygiene und Umweltschutz
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Fetscherstr. 74
01307 Dresden
Lutz.Jatzwauk@uniklinikum-dresden.de

Foto: Jatzwauk



Abbildung 4: Training der Händedesinfektion durch den Einsatz fluoreszierender Testlösungen zur Händedesinfektion

MR Dr. Klaus Neumann
Tzschimmerstr. 17
01309 Dresden

Prof. Dr. Bernd Reitemeier
UniversitätsZahnMedizin
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Fetscherstr. 74
01307 Dresden

Interaktive
Fortbildung

CME AUF ZM-ONLINE

Die richtige Händehygiene



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 91238 in die Suchmaske ein.

INFO

Desinfektionstraining

Die Benetzungstechnik der Hände mit dem Desinfektionsmittel muss trainiert werden. Ein didaktisch überzeugendes und effizientes Training bietet der Einsatz von fluoreszierenden Testlösungen zum Einreiben in die Hände in Kombination mit speziellem UV-Licht. Gefahren der Keimübertragung von Hand zu Hand (Ringe, Handschuhperforation) lassen sich ebenso zeigen wie Benetzungslücken bei der Händedesinfektion (Abbildung 4).

wesentlichen Maßnahmen zur Verhütung von Infektionen in der Zahnarztpraxis. Das Tragen von Schutzhandschuhen bei zu erwartendem Schleimhautkontakt minimiert die Kontamination der Hände.

Zur Dekontamination der Hände ist aufgrund der im Vergleich zum Händewaschen besseren Wirksamkeit und Hautverträglichkeit eine hygienische Händedesinfektion indiziert. Waschen mit Wasser und Flüssigseife ist grundsätzlich nur bei sichtbar mit Speichel oder Blut des Patienten verschmutzten

VIDEO AUF ZM-ONLINE

Die richtige Händehygiene



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 37509 in die Suchmaske ein.

zm Leser service

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



15. März 2014

Dorint Hotel am Heumarkt Köln

STARKE DER FACHKONGRESS DEM TATEN FOLGEN WORTE

258 Euro
Teilnehmer-
gebühr

Zum 5. Jubiläum lautet das Leitthema „BissFest“

Wieder mit vielen hochkarätigen Fach-Referenten:

Priv.-Doz. Dr. Stefan Fickl
Schnittstelle Parodontologie & Implantologie

Thomas Gienger
Optimierte Wertschöpfung der
Zahnarztpraxis durch konsequente
Integration von CAD/CAM in den Workflow

Dr. Bernd Hartmann
Die Zahnarztpraxis der Zukunft – Internet
und neue Medien

Dr. Gerd Körner
Aus parodontalen Niederungen zu
ästhetischen Höhen

Dr. Adrian Lucaciu
Biodynamische Parodontologie –
ein revolutionärer Ansatz

Dr. Gernot Mörig
25 Jahre Vollkeramik – Irrwege – Bewährtes –
Perspektiven

Dr. Martin Schneider
Biodynamische Implantologie –
ein revolutionärer Ansatz

Spannender Spezialvortrag

Dr. Florian Langenscheidt
Initiator und Vorstandsmitglied „Children for
a better world e. V.“

www.starke-worte.net

Fax-Anmeldung +49 221 99030-334



Verbindliche Anmeldung

Vorname, Name

Straße, Postfach

Land, PLZ, Ort

E-Mail

Datum

Unterschrift

Zahlungsweise bequem per Bankeinzug

Bank / Ort

Konto-Nr.

BLZ

Datum

Unterschrift für Bankeinzug

Seminarbedingungen der gzg GmbH:

Sie erhalten im Anschluß Ihre Anmeldebestätigung und Rechnung. Wird die Durchführung der Veranstaltung unmöglich, behält sich das gzg vor, die Veranstaltung abzusagen. Entrichtete Gebühren werden zurückerstattet, weitere Ansprüche auf Entschädigung bestehen nicht. Die Abbuchung erfolgt ca. 3 Wochen vor Seminartermin. Erfolgt Ihre Abmeldung später als 4 Wochen vor Veranstaltungsbeginn, wird die Kursgebühr fällig. Ein Ersatzteilnehmer kann gemeldet werden.

Nosokomiale Infektionen

(K)ein Fall für die Zahnarztpraxis?

Sven Tschoepe, Christian Nobmann

Die Sicherung der Hygiene in der ambulanten und in der stationären Versorgung ist in den vergangenen Jahren zunehmend in den Fokus der gesundheitspolitischen Diskussion gerückt. Maßgeblicher Grund hierfür ist die steigende Anzahl nosokomialer Infektionen. Der Bundesgesetzgeber hat darauf reagiert und das Infektionsschutzrecht sowie daraus resultierende Hygienevorgaben neu ausgestaltet. Diese Änderungen betreffen auch Zahnarztpraxen. BZÄK und KZBV beleuchten im Folgenden die konkrete Umsetzung der Vorgaben im zahnärztlichen Bereich.

Als nosokomial (von griechisch *nósos* ‚Krankheit‘ sowie *komein* ‚pflegen‘) ist eine Infektion anzusehen, wenn sie während eines Aufenthalts oder durch eine Behandlung in einem Krankenhaus oder in einer Pflegeeinrichtung geschehen ist. Die mit Abstand häufigsten Krankenhausinfektionen sind Harnwegsinfektionen, Venenkathetersepsis, Beatmungspneumonie und postoperative Wundinfektionen.

Für Deutschland existieren keine genauen Infektions- und Todeszahlen, denn nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist nur das „gehäufte Auftreten“ von Infektionen meldepflichtig. Je nach zitierter Quelle schwankt die Anzahl der jährlich nosokomial infizierten Patienten in Deutschland daher von 400 000 bis drei Millionen. Dies verursacht im Mittel vier Tage längere Liegezeiten im Krankenhaus sowie erhebliche Zusatzkosten. Beunruhigend ist, dass die Letalität nosokomialer Infektionen bei rund zwei Prozent liegt. Die Steigerung nosokomialer Infektionen wird durch den zunehmenden Anteil multiresistenter Krankheitserreger befördert.

Die hinter jeder vermeidbaren nosokomialen Infektion und insbesondere hinter jedem hierauf beruhenden Todesfall liegenden Einzelschicksale zeigen, dass die Vermeidung und Eindämmung nosokomialer Infektionen eine gesamtgesellschaftliche und damit – bezogen auf das Gesundheitswesen – auch eine sektorenübergreifende Aufgabe ist. Daher hat der Bundesgesetzgeber das Infektionsschutzrecht sowie daraus resultierende Hygienevorgaben zum 04. August 2011 neu ausgestaltet. Auch wenn der ganz



Foto: artush – Fotolia.com

Die Zahl steigt: Infektionen im Krankenhaus

überwiegende Anteil der nosokomialen Infektionen sowie das Auftreten von Infektionen mit multiresistenten Keimen im stationären Bereich vorkommt, hat der Gesetzgeber die Notwendigkeit gesehen, auch den ambulanten Bereich gesondert in die Pflicht zu nehmen.

Thema Zahnarztpraxis

Diese Entscheidung ist zumindest für den zahnmedizinischen Bereich kritisch zu hinterfragen, da es im Gegensatz zum stationären Bereich nur wenige Einzelfallberichte zu Infektionen gibt, die sich Patienten

oder Beschäftigte in einer Zahnarztpraxis zugezogen haben.

Seitdem haben auch Leiter von Zahnarztpraxen sicherzustellen, dass die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Maßnahmen getroffen werden, um nosokomiale Infektionen zu verhüten und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern, insbesondere solcher mit Resistenzen, zu vermeiden (§ 23 Abs. 3 Satz 1 Nr. 8 IfSG). Die Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft auf diesem Gebiet wird dabei vermutet, wenn jeweils die veröffentlichten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionspräven-

tion beim Robert Koch-Institut (RKI) und der Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie beim Robert Koch-Institut beachtet worden sind (§ 23 Abs. 3 Satz 2 IfSG).

Obwohl zur Eindämmung nosokomialer Infektionen damit bereits eine Vielzahl bundesrechtlicher Vorschriften, allen voran das IfSG und die hierin in Bezug genommenen RKI-Empfehlungen bestehen, wurde auch der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) vom Gesetzgeber beauftragt, konkrete Vorgaben zur Qualitätssicherung der Hygienequalität, zu Antibiotika-Anwendun-



Foto: picture alliance

Essenziell: Einhaltung der Hygienevorgaben

gen und zu antimikrobiellen Resistenzen auszuarbeiten. Schnell lagen erste Richtlinienentwürfe zur Sicherung der Händehygiene auf dem Tisch, die unter anderem eine Verpflichtung zur Messung des Desinfektionsmittelverbrauchs für Krankenhäuser und Praxen beinhalteten. Und dies, obwohl die hinzugezogenen Hygieneexperten im Rahmen einer Anhörung unisono deutlich machten, dass nicht der Mangel an gesetzlichen Regelungen, sondern ihre konsequente Umsetzung in der Praxis für eine Verringerung beziehungsweise Eindämmung nosokomialer Infektionen essenziell seien.

Vermeidung von Doppelregelungen

Es drohte ein typischer Kollateralschaden für Zahnarztpraxen. KZBV und BZÄK machten in diesem Prozess deutlich, dass insbesondere im zahnärztlichen Sektor bereits eine Fülle spezifischer Regelungen auf Bundes- und Landesebene zur Hygienesicherung besteht. Vor allem die in § 23 Abs. 5 Satz 2 und Abs. 6 Satz 2 IfSG den Landesregierungen zugewiesenen Kompetenzen der Einhaltung und Überwachung der Hygienevorgaben für Zahnarztpraxen und die darauf fußenden jeweiligen Landeshygieneverordnungen begrenzen die Regelungsbefugnisse des G-BA stark und hätten allenfalls zu unnötigen bürokratischen Doppelregelungen geführt. Letztlich ließen sich die Beteiligten von den vorgetragenen rechtlichen Argumenten überzeugen. Eine unnötige Mehrfach- und Überregulierung wurde so erfolgreich verhindert.

Dies heißt jedoch nicht, dass im zahnärztlichen Bereich keine Anstrengungen zu einer verbesserten Umsetzung der bestehenden Hygienevorgaben unternommen werden müssten. Insbesondere mit der konsequenten Sicherung der Händehygiene kann das Infektionsrisiko in der zahnärztlichen Praxis erheblich gesenkt werden. Die BZÄK hat hierzu eine Online-Fortbildung zur korrekten Händehygiene entwickelt (siehe Titelbeitrag). Denn auch wenn es mit Blick auf die obige Definition fragwürdig ist, ob eine Zahnarztpraxis überhaupt Ausgangspunkt einer nosokomialen Infektion im eigentlichen Sinn sein kann, stellt die Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben zur Einhaltung der Hygiene eine essenzielle Anforderung an die tägliche Praxisführung dar.

Es sei in diesem Zusammenhang noch einmal darauf hingewiesen, dass Infektionen bei Einhaltung hygienischer Standards als voll beherrschbares Risiko angesehen werden und die Nichtbeachtung der Hygienevorgaben nicht erst seit Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes zu einer Umkehr der Beweislast führt.

*Ass. jur. Sven Tschoepe, LL.M. BZÄK
RA Ass. jur. Christian Nobmann, KZBV*

DocSnoreNix®

Nie mehr schnarchen!



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

Der besondere Fall

Rezidivierende Parotisschwellung wegen chronischer abszedierender Parotitis

Dr. Keyvan Sagheb, PD Dr. Dr. Christian Walter

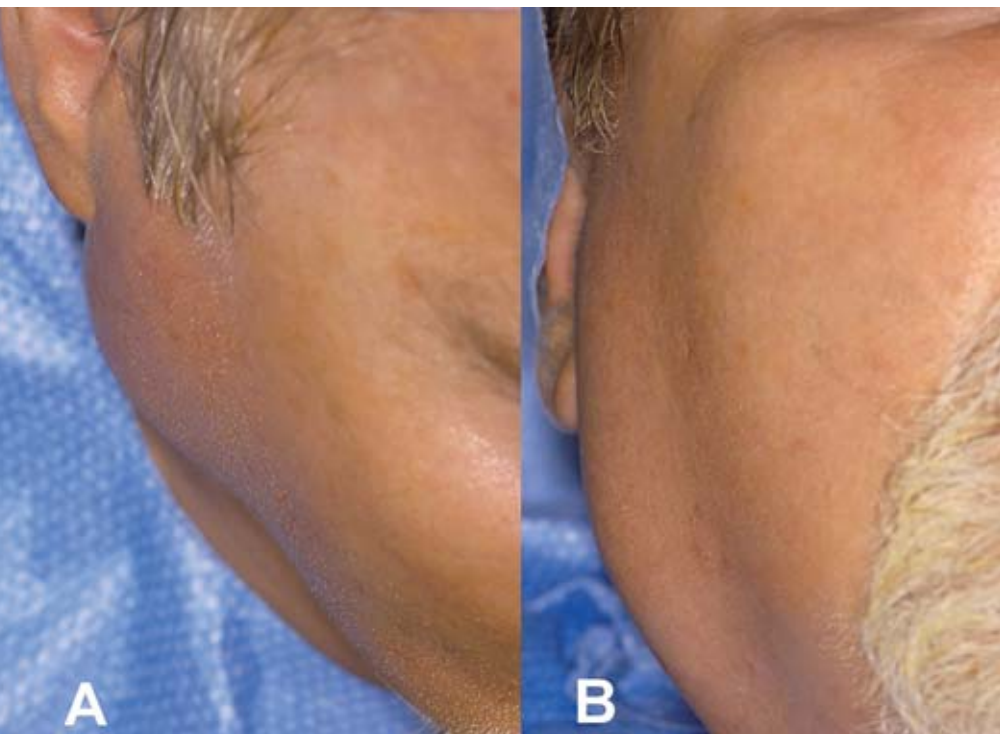


Abbildung 1: Klinischer Aspekt (A: craniale Aufsicht; B: frontale Ansicht) des Patienten mit rezidivierender Schwellung am rechten unteren Parotispol

Ein 60-jähriger, männlicher Patient wurde zur weiteren Abklärung einer seit 2008 bestehenden Parotisschwellung vorstellig (Abbildung 1). Die Schwellung nahm rezidivierend, unabhängig von Mahlzeiten oder Jahreszeiten, zu. Der Patient äußerte, dass keine richtigen Schmerzen, aber Spannungsgedühle beständen. Zum Zeitpunkt der Erstvorstellung lag eine etwa drei mal fünf Zentimeter große, druckschmerzhaft Raumforderung im rechten unteren Parotispol vor.

Neben einem Diabetes mellitus Typ II waren anamnestisch keine weiteren Grunderkrankungen zu erheben, insbesondere gab es keinen Hinweis für das Vorliegen einer B-Symptomatik wie Fieber, Nachtschweiß oder Gewichtsverlust als Ausdruck des Vorliegens eines Malignoms.

Weitere Zeichen einer akuten Entzündung oder Einschränkungen der Motorik beziehungsweise Sensorik im Gesichtsbereich lagen nicht vor. Während der Palpation ließ sich relativ klarer Speichel aus der Drüse exprimieren. Im Tastbefund präsentierte sich die gegenüber der Haut und der Unterlage verschiebbliche Raumforderung als derb-elastisch mit teils höckeriger Oberflächenstruktur. In der B-Mode-Sonografie (Abbildung 2) zeigte sich eine abgrenzbare, kaum komprimierbare Raumforderung mit homogener, echoarmer Binnenstruktur bei dorsaler Schallverstärkung ohne Zeichen einer Durchblutung. In der weiteren sonografischen Untersuchung des Kopf- und Halsbereichs waren mehrere deutlich vergrößerte, jedoch somorphologisch unauffällige Lymphknoten beidseits in der



Kliniker präsentieren Fälle mit hohem diagnostischem Schwierigkeitsgrad.

Hals-Gefäß-Scheide nachweisbar. Korrespondierend zum klinischen und sonografischen Befund zeigte sich in der Bildschichtgebung mittels Computertomografie eine scharf begrenzte, homogen strukturierte Raumforderung von 47 mm x 28 mm x 18 mm Größe (Abbildung 3).

Über einen präaurikulären Zugang wurde die abgekapselte Raumforderung aus dem umliegenden Gewebe entfernt, bei Perforation entleerte sich eitriges Sekret (Abbildung 4). In der histopathologischen Aufarbeitung des Präparats zeigten sich eine kollagenfaserreiche, bindegewebige Kapsel mit granulozytenhaltiger Entzündungszellinfiltration sowie vereinzelt an die Fibrose angrenzende kleinazinäre Gangstrukturen. Alles erbrachte in Zusammenschau mit der Klinik die Diagnose eines chronischen Parotisabszesses mit angrenzend chronisch-fibrosierender und granulierender Entzündung.

Diskussion

Entzündungen der großen Kopfspeicheldrüsen sind ein häufiges Krankheitsbild und manifestieren sich meist in der Glandula parotidea. Ätiologisch werden für die juvenile und für die adulte Form der chronisch rezidivierenden Entzündung unterschiedliche

Alle 9Fotos: Keyvan Sagheb et al

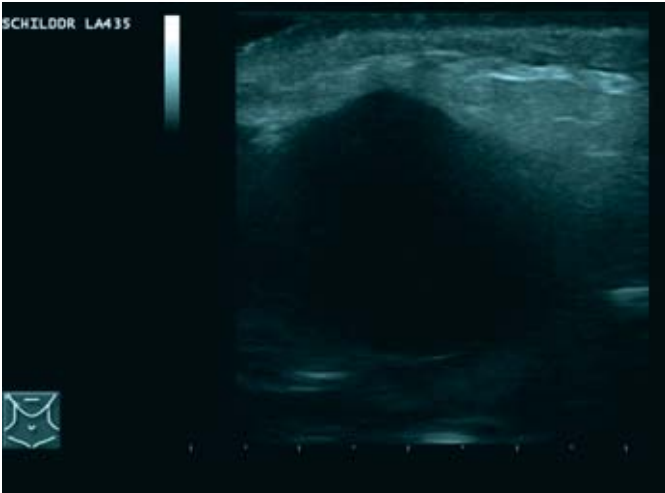


Abbildung 2:
Präoperative
B-Mode-Sonografie:
Sonografisch zeigte
sich eine gut abgrenz-
bare, teils höckerig
begrenzte Raumfor-
derung in der Parotis
rechts, mit homoge-
nem Binnenecho und
ausgedehnter dorsaler
Schallverstärkung.

Ursachen beschrieben, wie eine bakterielle, virale, radiogene, obstruktive oder immunologische Genese. Die Ätiologie der juvenilen und der zehnmal häufigeren adulten Form ist unklar und wird häufig als multifaktoriell beschrieben [Zenk et al., 2010].

Theorien basieren auf kongenitalen Gangveränderungen mit Stase des Speichels und sekundär rezidivierenden Entzündungen oder auf einer Entzündung der Drüsen basierend auf einer Hyposalivation wie bei Exsikose mit sekundärer Veränderung des

Gangepithels. Alternativ könnten lymphozytäre Infiltrationen der Ausführungsgänge mit Schwächung des Bindegewebes für die Ektasien verantwortlich sein [Zenk et al., 2010]. Weitere diskutierte Ursachen sind genetische Veränderungen, Alterationen der Speichelflussrate und der Speichelzusammensetzung, eine allergische und autoimmunologische Genese [Zenk et al., 2010; Thiede et al., 2002].

Als Komplikation kann es in sehr seltenen Fällen zu Fistelbildungen und Abszedierungen kommen [Thiede et al., 2002].

Klinische Zeichen sind in der Regel Rötung, Schmerzen und Schwellungen, die unterschiedlich stark ausgeprägt sein können und – wie im vorgestellten Fall – partiell fehlen können. Von den Patienten wird dann häufig lediglich ein Spannungsgefühl beschrieben. Die Abszess-typische Fluktuation kann bei durch die Entzündung aufgetriebenem Parotisgewebe und konsekutiv gespannter

LUST AUF EINEN STARKEN UMSATZTREIBER MIT JAGDINSTINKT?



PRAXIS-GRÜNDER-
AKTION
verlängert bis 31.12.2014



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. Mehr Informationen unter Telefon 07031 4618-600.

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



CHARLY goes Facebook!
Jetzt Fan werden!

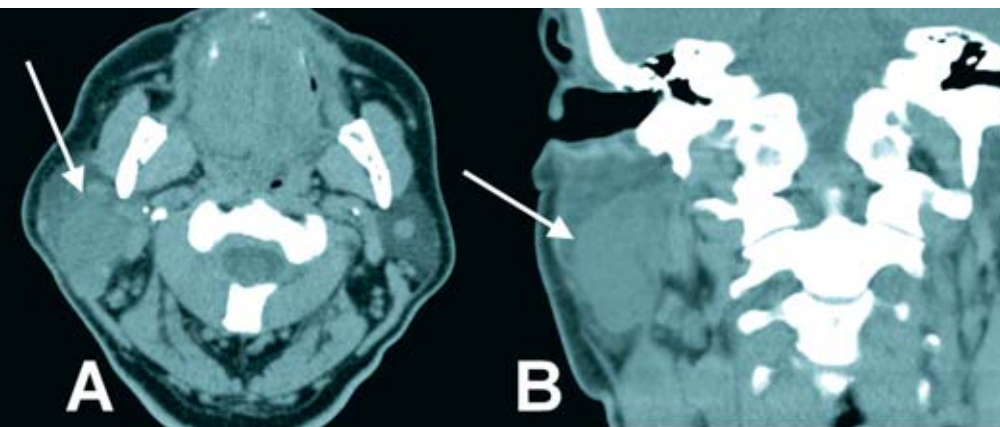


Abbildung 3: Präoperative Computertomografie. Es stellt sich eine scharf begrenzte, lobulierte Raumforderung (weiße Pfeile) von circa 5 cm x 3 cm x 2 cm Größe am unteren rechten Parotispol dar (A: axial; B: coronar).

Parotiskapsel fehlen, so dass auch eine Kompression des Befunds erschwert ist. Diagnostisch wird neben der klinischen Untersuchung die Sonografie bemüht. Nur in Ausnahmefällen bedarf es der weiteren Diagnostik wie einer Magnetresonanztomografie. Das klinisch hoch variable und unspezifische Bild lässt teilweise differenzialdiagnostische Schwierigkeiten entstehen, da auch tumoröse Prozesse sekundär so stark superinfiziert sein können, dass die ausge dehnte Entzündung die zugrunde liegenden Tumoren maskieren kann [Leibowitz et al., 2010]. Weiterhin müssen differenzialdiagnostisch entzündliche Prozesse drüsenfremder, beziehungsweise angrenzender Strukturen wie peri- oder intraglanduläre Lymphknoten in Betracht gezogen werden.

Steht die konservative Therapie mittels antibiotischer Therapie bei der chronisch rezidivierenden Sialadenitis mit Schub im Vordergrund, so muss bei der abszedierenden Form eine chirurgische Drainage der Abszesshöhle unter Entnahme einer Probebiopsie zum Ausschluss eines neoplastischen Geschehens erfolgen [Thiede et al., 2002]. Zusätzlich kann bei persistierenden Beschwerden die Entfernung der Drüse indiziert sein, wobei hier die Schädigung des Nervus facialis eine wichtige Komplikation bei dem entzündlich verbackenen Gewebe darstellt.

Im vorliegenden Fall wurde aufgrund der langen Anamnese des Befunds bei nicht zurückgehender Schwellung, wie es für die symptomfreien Intervalle der chronisch

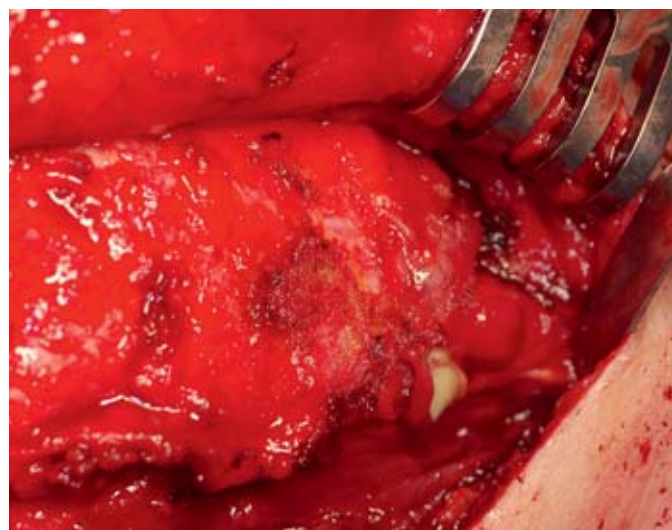


Abbildung 4: Intraoperativer Situs: Die abgekapselte Raumforderung wurde aus dem umliegenden Gewebe entwickelt, wobei sich nach Perforation eitriges Sekret entleerte.

INFO

Fazit für die Praxis

- Entzündungen der Speicheldrüsen sind ein relativ häufiges Erkrankungsbild und betreffen meist die Ohrspeicheldrüsen.
- Ätiologisch sind diese oft multikausal bedingt.
- Wichtig ist der Ausschluss von Malignomen, die durch eine Entzündung maskiert sein können.
- Ist bei der purulenten Sialadenitis die konservative antibiotische Therapie indiziert, bedarf ein Abszessgeschehen einer chirurgischen Drainage.

rezidivierenden Sialadenitis der Fall ist, der Entschluss gefasst, den Abszessherd, der vermutlich zu einem gewissen Grad Anschluss an das Ausführungsgangsystem hatte, zu entfernen.

PD Dr. med. Dr. med. dent. Christian Walter
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg
Universität
Augustusplatz 2
55131 Mainz
walter@mkg.klinik.uni-mainz.de



CME AUF ZM-ONLINE

Chronische Parotitis



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 97254 in die Suchmaske ein.



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



► Die all-in-one Fortbildung
in neuer Qualität!

8
CME

► Zahnerhaltung
und Ästhetik
Sa., 29.03.2014

Mit renommierten
Experten:

Prof. Dr. Werner Geurtsen
Dr. Josef Diemer
ZA Horst Dieterich
Prof. Dr. Claus-Peter Ernst
Prof. Dr. Jürgen Manhart

Mehr Infos und Anmeldung unter
www.dent-update.de

1 Tag Fortbildung
1 Jahr Fachwissen

Sie erfahren alles über
die neuesten Erkenntnisse
in der Zahnerhaltung &
Ästhetik an nur einem Tag
(8 CME-Punkte).

**Expertenwissen
und Austausch**

Sie besprechen Ihr
individuelles Fallbeispiel mit
Koryphäen der
Zahnmedizin und
diskutieren mit Kollegen.

Veranstaltungsort

Fleming's Conference Hotel Frankfurt
Elbinger Straße 1-3
60487 Frankfurt am Main

Restaurative Versorgung extrem tiefer Kavitäten

Die R2-Technik: zweiphasige direkte Kompositrestauration

Cornelia Frese, Diana Wolff und Hans Jörg Staehle

Es wird eine zweiphasige direkte Restaurationstechnik vorgestellt, mit der sich selbst extrem tief gelegene Kavitäten bei Unterschreitung des Toleranzbereichs der biologischen Breite zufriedenstellend versorgen lassen. Sollte sich die R2-Technik etablieren, wäre damit eine weitere Ausdehnung des Anwendungsspektrums direkter Kompositrestaurationen realisierbar.

Weiterentwicklungen in der Adhäsiv- und Kompositstechnologie haben in den vergangenen Jahrzehnten die Prinzipien der restaurativen Zahnheilkunde modifiziert und ein zunehmend defektorientiertes Vorgehen ermöglicht [Dietrich et al., 2000]. Inzwischen lassen sich auch ausgedehntere Zahnhartsubstanzdefekte mit direkten Restaurationen versorgen. Dadurch kann ein Maximum an gesunder Zahnhartsubstanz erhalten werden. Im Idealfall sollte der zervikale Rand einer Kompositrestauration im Bereich des gesunden Zahnschmelzes liegen. Vorausgesetzt, dass eine hinreichende Kontrolle des Arbeitsfeldes möglich ist, können Kompositrestaurationen jedoch auch bei sehr tiefen und unterminierenden subgingivalen Kavitäten unterhalb der Schmelz-Dentin-Grenze zum Einsatz kommen [Kuper et al., 2012]. In solchen klinischen Problemsituationen ist es zur kompletten Defekterfassung oftmals notwendig, den Restaurationsrand zumindest teilweise subgingival zu platzieren. Durch die subgingivale Lage unterhalb der Schmelz-Zement-Grenze liegt die Kompositrestauration zuweilen in unmittelbarer Nachbarschaft zu epithelalem und bindegewebigem Attachment sowie zum Alveolar-knochen [Frese et al., 2013].

Die biologische Breite

Vor Beginn einer restaurativen Therapie ist es sinnvoll, die Distanz des Kavitätenrandes zum Alveolar-knochen zu evaluieren, wobei neben der Röntgenbefundung eine forcierte Sondierung, das sogenannte „bone sounding“, hilfreich sein kann. Zuweilen wird in



Abbildung 1: Ausgangssituation an Zahn 45: Sensibilität positiv, keine Schmerzen, vor einiger Zeit Restaurationsverlust, Papille distal über Kavitätenboden gewuchert (Pfeil); der Kavitätenboden ist klinisch eindeutig kariös erweicht.



Abbildung 2: Präoperativer Zahnfilm von Zahn 45: Nach Kariesentfernung ist zu erwarten, dass der Kavitätenboden distal auf Knochenhöhe (horizontaler Pfeil) liegen wird.

der Literatur gefordert, als vorbereitende Maßnahmen kieferorthopädische Extrusionen oder chirurgische Verlängerungen der klinischen Krone einzuleiten [Dibart et al., 2003].

Als Orientierung dienen die physiologischen Dimensionen des dento-gingivalen Komplexes mit den Anteilen Saumepithel, bindegewebiges Attachment und Gingivalsulkus, die 1961 erstmals von Gargiulo et al. beschrieben [Gargiulo, 1961] und später von Vacek et al. reevaluiert worden sind [Vacek et al., 1994]. Als Idealmaß für den dento-gingivalen Komplex gelten nach Gargiulo et al. 2,73 mm [Gargiulo, 1961] und nach den Messungen von Vacek et al. 3,25 mm [Vacek et al., 1994].

Basierend auf diesen Ergebnissen wird in der Literatur ein Abstand des Restaurationsrandes zum Alveolar-knochen von etwa 3 mm oder sogar mehr empfohlen, um chronische parodontale Irritationen durch Restaurationsränder zu vermeiden [Gunay et al., 2000; Ingber et al., 1977; Lanning et al., 2003; Nevins and Skurow, 1984]. In der restaurativen Fachsprache hat sich als Oberbegriff für diesen Bereich der Terminus der „biologischen Breite“ durchgesetzt.

Verletzungen der biologischen Breite durch subgingivale Restaurationsränder resultieren laut Literaturangaben in chronischer Gingivitis [Newcomb, 1974], parodontalem Attachmentverlust und Knochenresorption [Maynard and Wilson, 1979; Nevins and Skurow, 1984].

Fotos: Frese et al.



Abbildung 3: R2-Technik – Erste Phase: Zustand nach Gingivektomie (Elektrotom) und Kariesexkavation (Pulpa ist nicht freigelegt): Der Kavitätenboden befindet sich distal auf Höhe des Alveolar-knochens.

Außerdem können marginale Restaurationen überhängige oder überkonturierte Kronenränder eine übermäßige Plaqueakkumulation mit bakterieller Besiedelung in diesem Bereich begünstigen und chronische Entzündungsprozesse synergistisch verstärken [Flores-de-Jacoby et al., 1989].

Neue Konzepte für Restaurationen

Durch weiterentwickelte Restaurationskonzepte (zum Beispiel Teilmatrizensysteme, Separationsringe,



Abbildung 4: Applikation eines Retraktionsfadens, der wegen der Tiefe der Kavität distal nicht unter dem Gingivarand platziert werden kann. Zusätzlich wird zur Blutungskontrolle eine Aluminiumchlorid-haltige Paste aufgetragen (Tabelle).

Auflistung der für die R2-Technik benötigten Materialien und Geräte

Material	Hersteller
Elektrotom	Elektrotom MD 62, KLS Martin GmbH & Co KG, Tuttlingen, Deutschland
rotierende Instrumente H1SEM 204.018–23, #128–130	Komet, Gebr. Brasseler GmbH & Co.KG, Lemgo, Deutschland
Astringent Paste	Astringent Retraction Paste, 3M ESPE, Seefeld, Deutschland
Adhäsivsystem	Optibond FL, Kerr, Orange, CA, USA
Flowkomposit	Tetric Evo Flow, Ivoclar Vivadent, Schaan, Liechtenstein
Stopfbares Restaurationskomposit	Tetric Evo Ceram, Ivoclar Vivadent, Schaan, Liechtenstein
Skalpelle Nr. 12, # 10-255-12	Hu Friedy, Chicago, IL, USA
Kofferdam	Hygienic [®] Dental Dam, Coltene Whaledent, Langenau, Deutschland
50 µm Al ₂ O ₃ -Pulver	Kaltenbach & Voigt, Biberach, Deutschland
anatomisch vorkonturiertes Teilmatrizensystem	Palodent [®] , Dentsply DeTrey, Konstanz, Deutschland
Approximalkontaktformer	OptraContact, Ivoclar Vivadent, Schaan, Liechtenstein
Poliersystem	Astropol HP, Ivoclar Vivadent, Schaan, Liechtenstein
Interdentalraumbürste	CPS 14 Z, Curadent International AG, Amlehnstraße 22, 6010 Kriens, Schweiz

Tabelle, Quelle: Frese et al.

modifizierte Matrizen) ist es heute möglich, glatte und irritationsfreie marginale Ränder an Kompositrestaurationen zu erreichen. Bestrebungen, das Kavitäten-Design zu idealisieren, existieren seit einigen Jahrzehnten in der Literatur unter den Bezeichnungen „sandwich technique“ [Dietrich et al., 1999; Dietrich et al., 2000], „supragingival relocation of subgingival margins“ [Dietschi and Spreafico, 1998; Lefever et al., 2012; Rocca and Krejci, 2007; Rocca et al., 2012], „margin elevation technique“ [Zaruba et al., 2013] oder „proximal box elevation“ [Frankenberger et al., 2012; Roggendorf et al., 2012].

Bereits im Jahr 1985 beschrieben Mc Lean et al. die Verwendung von Glasionomerkompositen als Basismaterial und Komposit als Deckschicht in Klasse-III- und -V-Kavitäten zur Herstellung sogenannter Hybridrestaurationen [McLean et al., 1985]. Ein Jahr später empfahlen Lutz et al., die Kavitätengeometrie einer Inlaypräparation mithilfe von multiadhäsiven Kompositmaterialien zu optimieren, um das Volumen



Abbildung 5: Nach Anätzen, Spülen und Trocknen werden ein Primer und ein Adhäsiv eingebracht und anschließend lichtgehärtet. Daraufhin wird ohne vorheriges Einbringen einer Matrize eine kleine Menge Flow-Komposit in die Kavität appliziert. In die noch weiche, nicht ausgehärtete Flow-Masse wird ein höher visköses Restaurationskomposit „frei Hand gestopft“ (Snowplough technique). Zur Anhebung der distalen Stufe wird das Komposit so modelliert, dass alle Kavitätenränder (auch approximal) gut zugänglich sind. Erst danach wird lichtgehärtet.

des Füllungsmaterials zu senken und das Schrumpfungsverhalten bei Lichtpolymerisation in tiefen Kavitäten zu optimieren [Lutz et al., 1986].

Bis in die heutige Zeit verfolgen alle der beschriebenen Techniken ähnliche Ziele:

Substanzschonung: Durch das Ausblocken unterminierter Areale mit Restaurationsmaterial kann mehr gesunde Zahnhartsubstanz erhalten werden.

Cavity Sealing: Die frische Dentinwunde in der Kavität wird selbst in tiefen approximalen Bereichen bedeckt.

Optimierte Dentinadhäsion: Eine Polymerisation tiefer approximaler Kompositsschichten ist mit dieser Technik gewährleistet.

Erleichterte Werkstückbefestigung: Durch die Anhebung tiefer Kavitätenabschnitte ist eine absolute Trockenlegung beim definitiven Befestigen einer oder mehrerer indirekter Restaurationen möglich.

Direkte R2-Restauration

Bisher beziehen sich alle zweizeitigen Restaurationstechniken in der Literatur auf ein direkt eingebrachtes Basismaterial und eine anschließende indirekte Versorgung mit Inlays oder Teilkronen.

Prinzipiell ist es jedoch inzwischen möglich, nach der Idealisierung der Kavität in der ersten Phase eine direkte restaurative Versorgung auch in der zweiten Phase vorzunehmen [Frese et al., 2013]. Die sogenannte R2-Technik beinhaltet ein zweiphasiges Vorgehen zur direkten Restauration tief zerstörter Zähne mit Kompositmaterialien und soll in diesem Beitrag anhand eines klinischen Fallbeispiels vorgestellt werden [Frese et al., 2013].

Unsere klinischen Beobachtungen zur R2-Technik haben überraschenderweise gezeigt, dass sich selbst extrem tief gelegene subgingivale Kompositrestaurationen bei guter häuslicher Mundhygiene (Verwendung von individuell ausgesuchten, passgenauen Interdentalraumbürstchen) – trotz eindeutiger

Verletzung der biologischen Breite – entzündungsfrei und reizlos darstellen. Daraus leiten wir die Hypothese ab, dass für direkte Kompositrestaurationen im Vergleich zu anderen Restaurationsarten, wie beispielsweise direkten Amalgamrestaurationen oder indirekten Restaurationen wie Inlays oder Kronen, der Toleranzbereich der biologischen Breite im Einzelfall unterschritten werden kann, ohne chronisch entzündliche Prozesse zu provozieren.

Das Ziel dieses Beitrags ist es, eine Anleitung zur minimal-invasiven Restauration von problematischen Defekten zu geben und klinische Beobachtungen über direkt eingebrachte, tief subgingivale Kompositrestaurationen mit reduzierter biologischer Breite vorzustellen.

Klinische Fallbeschreibung

Anamnese und Befunde: Eine 75-jährige Diplompsychologin stellte sich mit herausgefallener Restauration an Zahn 45 in der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde der Klinik für Mund-, Zahn- und Kieferkrankheiten des Universitätsklinikums Heidelberg vor. Bei der Erhebung der allgemeinen Anamnese gab die Patientin keine Allgemeinerkrankungen an, sie rauchte nicht und nahm keine Medikamente ein. Zum Zeitpunkt der Erstvorstellung hatte die Patientin keine Schmerzen, keine Zahnlockerungen und keine erhöhten Sondierungstiefen an Zahn 45, der eine positive Sensibilität im Kälte-test mit Kohlendäureschnee aufwies. Da die Restauration an Zahn 45 bereits vor einiger Zeit verloren gegangen war, zeigten sich am approximalen Kavitätenboden kariös erweichte Zahnhartsubstanzen, die von Gingivagewebe teilweise überwuchert waren (Abbildung 1).



Abbildung 6: Klinische Situation nach Abschluss der ersten Phase der R2-Technik: Nach Fadenentfernung werden etwaige Kompositüberschüsse mit Finierdiamant und Skalpell entfernt. Die zweite Phase der Restauration kann in der gleichen oder in einer nachfolgenden Sitzung vorgenommen werden.

Der Röntgenbefund des Zahnes 45 zeigte eine unauffällige periapikale Region und eine koronale Transluzenz im Sinne eines Zahnhartsubstanzdefekts nach Restaurationsverlust, der bis etwa 0,5 bis 1,0 mm vor den Limbus alveolaris reichte (Abbildung 2). Nach Kariesentfernung war zu erwarten, dass der Restaurationsrand im approximalen Bereich auf Höhe des Alveolarknochens zu liegen kommt.

Vor der Versorgung des Zahnes 45 mit einer direkten, zweiphasig hergestellten Kompositrestauration im Sinne der R2-Technik, wurde zugunsten des Prinzips der minimal-invasiven Zahnheilkunde entschieden, von einer kieferorthopädischen Extrusionsbehandlung oder einer chirurgischen Kronenverlängerung im distalen Approximalbereich des Zahnes 45 abzusehen.



Jetzt anmelden!
Limitierte Teilnehmerzahl.



Fortbildungsangebot mit Workshop

Ihr Weg zur interdisziplinären Mundgesundheitspraxis



Unsere Themen:

- Interdisziplinäre Diagnostik in der Zahnarztpraxis
- Technologien zur Früherkennung von Parodontitis
- Innovative Präventions- und Therapiemethoden
- Gesundheitsökonomische Aspekte der interdisziplinär arbeitenden Zahnarztpraxis
- Case-Management und Patienten-Compliance

Unsere Referenten:

- Sylvia Fresmann
- Dr. Dirk Ziebolz
- Jan-Philipp Schmidt
- Dr. Björn Eggert

Die Teilnahmegebühr beträgt für Praxismitarbeiter/-innen € 79,- und für Zahnärzte € 99,-.

Mehr Informationen erhalten Sie auf
www.team-im-fokus.de
oder telefonisch unter **06221 4321427***

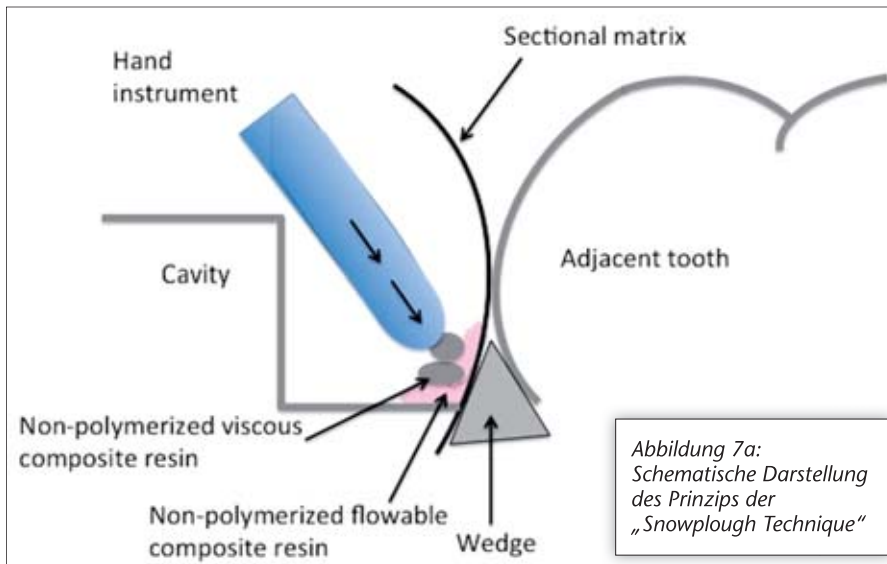
*deutsche Festnetzgebühren, Mobilfunkgebühren können abweichen.

Unterstützt von:



Veranstaltet von:





Erste Phase: Alle für die R2-Technik verwendeten Materialien sind in der Tabelle dargestellt.

In der ersten Phase wurde unter relativer Trockenlegung im distalen Bereich des approximalen Kastens eine Gingivektomie mittels Elektrotom durchgeführt und die Karies mit rotierenden Instrumenten exkaviert. Es zeigte sich klinisch, dass der entstandene Kavitätenrand direkt auf Höhe des Alveolar-knochens lag (Abbildung 3).

Zur Blutungskontrolle wurden ein Retraktionsfaden gelegt und eine blutstillende Substanz aufgetragen. Um trotz dieser Vorbereitungsmaßnahmen bei den nachfolgend beschriebenen Prozeduren möglicherweise auftretende Blutungen managen zu können, wurde eine Mikro-Absaug-Kanüle bereitgehalten. Im Anschluss an die Vorbereitungsmaßnahmen wurde unter freier Modellation der distale Kasten in Modifikation der in der Literatur beschriebenen „supragingival relocation of subgingival margins“ [Dietschi and Spreafico, 1998; Lefever et al., 2012; Rocca and Krejci, 2007; Rocca et al., 2012], „margin elevation technique“ [Zaruba et al., 2013], „sandwich technique“ [Dietrich et al., 1999; Dietrich et al., 2000] oder „Proximal Box Elevation“ (PBE) [Frankenberger et al., 2012; Roggendorf et al., 2012] aufgebaut (Abbildung 5). Dazu wurde nach Anätzen mit Phosphorsäure, Spülen, Trocknen, Primerapplikation



Abbildung 7b: R2-Technik in der zweiten Phase: absolute Trockenlegung mittels Kofferdam, Abstrahlen der Aufbau-Restauration mit Aluminiumoxid-Sand, Einbringen einer verkeilten Partialmatrize, Einsetzen eines Separationsrings

sowie Adhäsivtouchierung und -härtung eine dünne Schicht Flow-Komposit aufgetragen. Auf das noch nicht (!) gehärtete Flow-Komposit wurde Restauraionskomposit höherer Viskosität aufgebracht. Das Restauraionskomposit wurde so in die noch weiche Flow-Masse gedrückt (sogenannte „Snowplough-Technik“), dass ein defektfreier und porenloser Übergang zu den Zahnhartsubstanzen und ein freier Zugang zu den Restauraionsrändern gewährleistet waren. Erst dann erfolgte die Lichtpolymerisation [Opdam et al., 2003]. Anmerkung: Eine ausführliche klinische Erläuterung der Snowplough-Technik (schematische Darstellung bei einer einfachen Kavität siehe Abbildung 7a) erfolgt bei der Beschreibung

der zweiten Phase der R2-Technik (siehe unten).

Die aufgrund des Verzichts auf eine Matrize entstandenen marginalen Überhänge der ersten, von allen Seiten gut zugänglichen Kompositerschichtung wurden mit einem feinkörnigen Separierdiamanten sowie mit einem sichelförmigen Skalpell (Nr. 12) begradigt (Abbildung 6).

Zweite Phase: In der zweiten Phase konnte eine absolute Trockenlegung mittels Kofferdam durchgeführt werden. Nach Reinigung und Anrauen der Kompositrestauration mit Aluminiumoxidpulver (50µm) wurde eine flexible Teilmatrize mit Interdentalkeil und Separationsring gelegt. Zwischen der Teilmatrize und dem Aufbau des approximalen Kastens bestand ein spitzwinkliger schmaler Übergang. Die Kavität wurde, wie oben bereits beschrieben, mit Phosphorsäure angeätzt. Anschließend wurden Primer und Adhäsiv aufgetragen. Das Kompositmaterial zur direkten Rekonstruktion des Zahnes 45 wurde mithilfe der Snowplough-Technik eingebracht (Abbildung 7b) [Opdam et al., 2003]:

Zunächst wurde eine kleine Menge Flow-Komposit auf den Übergang zwischen Teilmatrize und Kavität appliziert und mit einer spitzen Sonde vorsichtig verteilt, um Luftblasen zu vermeiden. Im Anschluss daran wurde auf das weiche, noch nicht polymerisierte Flow-Komposit eine kleine Menge visköses Restauraionskomposit aufgetragen und mit einem Handinstrument sanft in das weiche Flow-Komposit einmodelliert. Durch die Kombination von fließfähigem und viskösem Kompositmaterial ließ sich einerseits eine hervorragende Adaptation des Kompositmaterials an den bereits vorhandenen Kompositaufbau der ersten Phase sowie ein blasenfreier und glatter Übergang erreichen. Zur Herstellung eines suffizienten Approximalkontakts war dabei ein Approximalkontaktformer verwendet worden (Abbildungen 8 bis 9). Die Ausarbeitung der Kompositrestauration erfolgte nach den üblichen Kriterien. Eine Auswahl von passgenauen Interdentalraumbürstchen mit einer eingehenden Mundhygieneunterweisung fand zum Abschluss der Behandlungssitzung statt (Abbildung 11).



teamwork

Das Magazin für den ambulanten Zahnmediziner

interaktiv

**NEUJAHES
ENTDECKEN**

Die teamwork App –
Kostenlos für Ihr iPad im App Store





Abbildung 8: Anätzen, Spülen, Trocknen, Primer- und Adhäsivapplikation, Lichthärtung, danach Anwendung der Snowplough-Technik (siehe oben). Daraufhin wird ein Approximalkontaktformer (Optrakontact, Vivadent) eingesetzt und gegen die Approximalfläche des Nachbarzahns gedrückt. In dieser Position erfolgt die Lichthärtung durch die Assistenz.



Abbildung 9: Okklusale Ansicht nach Entfernung des Approximalkontaktformers: Die Matrize liegt eng am Nachbarzahn an, und ein strammer Approximalkontakt entsteht.

Nachkontrolle: Im postoperativen Röntgenbefund zeigte sich der proximale Restaurationsrand im distalen Kasten in unmittelbarer Nähe zum bindegewebigen Attachment und zum Alveolarknochen (Abbildung 12). Nach zwölf Monaten zeigten sich klinisch entzündungsfreie und reizlose Verhältnisse. Die Restauration präsentierte sich in einem funktionell und ästhetisch einwandfreien Zustand ohne jegliche Zeichen endodontischer oder parodontaler Irritationen (Abbildung 13).

Trotz Unterschreitung der empfohlenen biologischen Breite im approximal-distalen Bereich der Restauration lagen Sondierungstiefen von lediglich 2 mm vor (kein

Bluten nach Sondieren) (Abbildung 14). Der Röntgenbefund zeigte einen minimalen Rückgang des Alveolarknochens in diesem Bereich mit einem Abstand von etwa 1 mm zum Restaurationsrand (Abbildung 15).

Diskussion

Die hier vorgestellte R2-Technik bietet die Möglichkeit, ausgedehnte Zahnhartsubstanzdefekte schrittweise mittels direkt eingebrachter Kompositmaterialien zu restaurieren. Untersuchungen in der Literatur haben gezeigt, dass subgingivale Kompositrestaurationen unterhalb der Schmelz-Zement-Grenze im Vergleich zu Amalgamrestaurationen ein erhöhtes Risiko für Sekundärkaries aufweisen [Kuper et al., 2012]. Dies lässt sich möglicherweise durch eine mangelhafte Lichtpolymerisation oder durch eine erschwerte Trockenlegung in der Tiefe des approximalen Kastens bei einem einzeitigen Vorgehen erklären. Bei der R2-Technik ist in der ersten Phase durch die Anwendung der Snowplough-Technik [Opdam et al., 2003] und den Verzicht einer Matrize unter relativer Trockenlegung und direkter Sicht ein optimierter marginaler Übergang sowie eine ausreichende Lichtpolymerisation realisierbar [Frese et al., 2013]. Beim zweizeitigen Vorgehen der R2-Technik erscheinen folgende Gegebenheiten relevant:

- Während in der ersten Phase auf eine absolute Trockenlegung verzichtet werden muss, ist diese in der zweiten Phase problemlos möglich.
- Die beiden Phasen können im Bedarfsfall auch an getrennten Terminen ausgeführt werden (zum Beispiel bei Zeitmangel im Praxisalltag oder zur Optimierung der Mundhygiene/Wundheilung im subgingivalen Bereich). Falls gewünscht, kann nach Aufbringen der ersten Phase eine provisorische Versorgung (zum Beispiel mit einem



Abbildung 10: Klinische Situation nach Entfernung des Kofferdams



Abbildung 11: Klinische Situation nach Okklusionsüberprüfung und Politur mit der Einpassung geeigneter Interdentalraumbürsten

gummielastischen Kompositmaterial) vorgenommen werden.

■ Anzunehmen ist, dass die Polymerisation und chemische Interaktion des Kompositmaterials im Übergangsbereich zwischen marginalem Aufbau (erste Phase) und der direkten Restauration (zweite Phase) aufgrund struktureller Identität ideal ist.

■ Das Problem von „Auswaschungen“ oder Degradationen von Befestigungskomposit, wie dies bei indirekten Restaurationen eintreten kann, ist bei der R2-Technik nicht gegeben.

Allerdings muss angemerkt werden, dass die R2-Technik technisch anspruchsvoll ist und in den heute abgebildeten Positionen der Gebührenordnungen nicht angemessen beschrieben ist.

In dem hier vorgestellten Fall wurde der Toleranzbereich der biologischen Breite bei der restaurativen Therapie mittels direkt applizierter Kompositmaterialien bewusst

Einmal weit aufmachen, bitte.

Wer im Bereich Zahnmedizin noch aktueller informiert sein will, der findet bei **zm-online** alles Wissenswerte direkt aus erster Hand: egal, ob Hintergrundberichte, Interviews, Produktinnovationen oder Neuigkeiten aus der Wissenschaft. Nichts mehr verpassen: www.zm-online.de

zmonline

Jetzt
online
gehen!

www.zm-online.de

unterschritten. Gleichwohl entstanden für die Patientin hierdurch keine negativen Konsequenzen wie beispielsweise chronische Entzündungen, Attachmentverlust oder relevanter Knochenabbau in diesem Bereich. Das Prinzip der biologischen Breite in der restaurativen Zahnheilkunde bedeutet, dass vor der Restauration tief subgingivaler Zahnhartsubstanzdefekte – verursacht durch Traumata oder Karies – ein ausreichendes Maß an gesunder Zahnhartsubstanz, beispielsweise durch chirurgische Kronenverlängerungen oder kieferorthopädische Extrusionen, geschaffen werden muss [Hempton and Dominici, 2010; Krastl et al., 2011]. Im Gegensatz zum anatomisch definierten Bereich des dento-gingivalen Komplexes beziehen sich Empfehlungen zum Ausmaß der biologischen Breite auf Expertenmeinungen und einzelne Studien, die aufgrund klinischer Beobachtungen durchgeführt wurden [Padbury et al., 2003]. Verbindliche Werte existieren jedoch nicht, da der Toleranzbereich der biologischen Breite durch die Morphologie der Gingiva, durch die Breite der keratinisierten Gingiva und durch den Zustand des parodontalen Halteapparats individuell beeinflusst wird [Maynard and Wilson, 1979].

Klinische Beobachtungen und Literatur

Supragingivale Restaurationsränder repräsentieren den Idealfall für die Etablierung und den langfristigen Erhalt von gesundem und entzündungsfreiem Weichgewebe nach restaurativer Therapie [Silness, 1980]. Bei der Restauration von ausgedehnten Defekten unterhalb der Schmelz-Zement-Grenze ist eine supragingivale Positionierung oft nicht realisierbar. Zudem erhöht sich die technische Anforderung an den Zahnarzt durch die problematische Lage und durch Komplikationen wie zum Beispiel marginale Überhänge. In einem Literaturreview konnten Brunsvold und Lane zeigen, dass an 25 bis 76 Prozent aller restaurierten Flächen Überhänge auftreten [Brunsvold and Lane, 1990]. Subgingivale Restaurationsränder und marginale

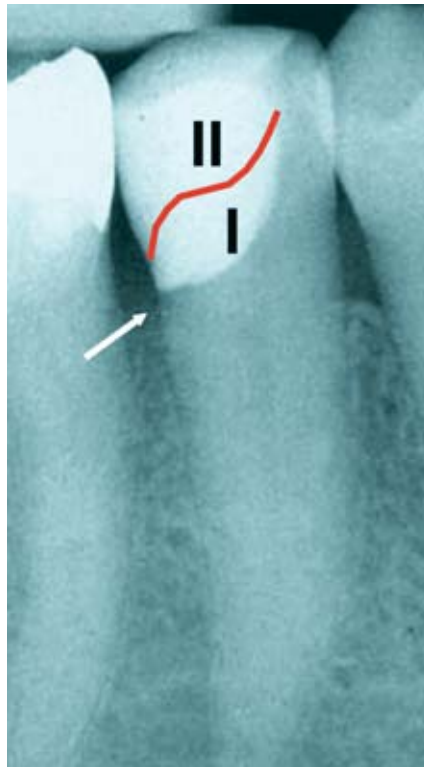


Abbildung 12: Postoperative Röntgenkontrolle: Die Kompositaufbaurestauration (I = 1. Phase) geht stufenlos in den auf Knochenhöhe liegenden Kastenboden über (Missachtung der biologischen Breite). Die Kompositdeckrestauration (II = 2. Phase) schließt spitzwinklig ohne Kontinuitätsunterbrechung an die Aufbaurestauration an und stellt den Approximalkontakt her.

Überhänge begünstigen Plaqueakkumulation, chronische Entzündungen, Attachmentverlust und Knochenabbau in diesem Bereich [Brunsvold and Lane, 1990; Padbury et al., 2003]. An Molaren mit Kronen oder direkten Restaurationen im Approximal-



Abbildung 13: Klinische Situation nach zwölf Monaten: okklusale Ansicht

bereich konnten Wang et al. im Vergleich zu gesunden Zähnen erhöhte Furkationsbeteiligungen feststellen [Wang et al., 1993]. Schließlich konnten Flores-de-Jakoby et al. größere Mengen an Spirochäten, Stäbchen, fusiformen und fadenförmigen Bakterien in der subgingivalen Plaque nachweisen [Flores-de-Jakoby et al., 1989].

Eine mögliche Erklärung für den entzündungsfreien gingivalen und parodontalen Zustand in den hier beschriebenen Fallbeispielen ist der glatte und stufenlose Übergang von Restaurationsmaterial zum Zahn in Kombination mit einer guten häuslichen Mundhygiene. Im Speziellen soll hier auf die Interdentalraumhygiene mit individuell angepassten Interdentalraumbürstchen hingewiesen werden.

Aufgrund der Datenlage in der Fachliteratur waren hier erhöhte Sondierungstiefen und Bluten nach Sondierung im approximalen Bereich der Restaurationen erwartet worden. Bei den Nachbeobachtungen lagen jedoch weder erhöhte Sondierungstiefen noch Attachmentverlust vor, so dass vermutet werden kann, dass es während der Wundheilungsphase zu einem epithelialen Reattachment sowohl am Wurzelzement als auch an der Kompositoberfläche gekommen ist.

Histologisch besteht das Saumepithel am Zahnhals aus der Basallamina mit ihren Anteilen Lamina lucida und Lamina densa und Hemidesmosomen. Nach erfolgtem Deattachment durch restaurative oder chirurgische Eingriffe kommt es zur Fibrinbildung am verletzten Gewebe, die unerlässlich für die Reorganisation von Hemidesmosomen und Basallamina ist [Stern, 1981]. Bekannt ist, dass das epitheliale Attachment nicht spezifisch für eine Oberflächenstruktur ist, sondern es kann sich am Zahnschmelz, an fibrillärem und afibrillärem Wurzelzement und am zellreichen Oberhäutchen (Cuticula) ausbilden [Stern, 1981].

Reattachment auf der Kompositrestauration

Auf Basis der hier vorgestellten klinischen Ergebnisse lässt sich über ein epitheliales Attachment an der Oberfläche

einer Kompositrestauration spekulieren. Hierzu existieren in der zahnmedizinischen Fachliteratur bislang aber keine Daten oder Hinweise, um diese Hypothese zu untermauern. Inzwischen wurden in der restaurativen Zahnheilkunde neuartige Techniken wie „supragingival relocation of subgingival margins“ [Dietschi and Spreafico, 1998; Lefever et al., 2012; Rocca and Krejci, 2007; Rocca et al., 2012], „margin elevation technique“ [Zaruba et al., 2013], „sandwich technique“ [Dietrich et al., 1999; Dietrich et al., 2000], „Proximal Box Elevation“ (PBE) [Frankenberger et al., 2012; Roggendorf et al., 2012], „elastic cavity wall“ [Cavalcanti et al., 2007; Stefanski and van Dijken, 2012] sowie die „Snowplough technique“ [Opdam et al., 2003] beschrieben, die vielversprechende Ansätze zur Lösung von restaurativen Problemfällen im subgingivalen Bereich bieten. Von Bedeutung erscheint in diesem Zusammenhang, dass sich diese Techniken nur auf einen kleinen Abschnitt des Zahnes konzentrieren und möglicherweise nicht für Restaurationen am gesamtem Umfang des Zahnes praktikabel sind. Ob im Rahmen der ersten Restaurationsphase Kompositalternativen (zum Beispiel auf der Basis von Mineraltrioxidaggregat oder Hydroxylapatit) günstigere Ausgangsbedingungen liefern, ist noch nicht bekannt. Weiterführende experimentelle und klinische Untersuchungen auf diesem Gebiet sind notwendig und von hoher klinischer Relevanz, um das Spektrum minimal-invasiver Vorgehensweisen in der restaurativen Zahnheilkunde zu erweitern.

Zusammenfassung

Die Anwendung der R2-Technik bei Unterschreitung des Toleranzbereichs der biologischen Breite lässt sich wie folgt charakterisieren:

- Die zweiphasige, direkte R2-Technik bietet eine effektive Behandlungsoption für Problemsituationen im Seitenzahnbereich. Unter der Voraussetzung eines stufenfreien Übergangs zwischen Zahn- und Restaura-



Abbildung 14: Bukkale Ansicht nach zwölf Monaten bei der parodontalen Untersuchung: 2 mm Sondierungstiefe, weiterhin kein Bluten nach Sondieren. Insgesamt finden sich nach wie vor keinerlei Anzeichen funktionseller oder ästhetischer Einschränkungen, keine endodontischen oder parodontalen Irritationen feststellbar.

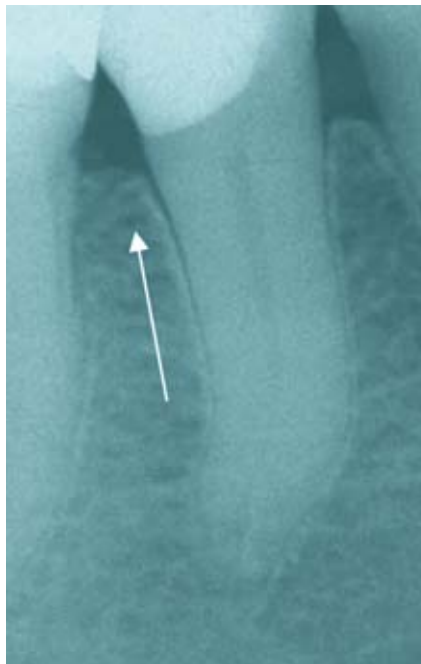


Abbildung 15: Röntgenkontrolle nach einem Jahr: Der Pfeil deutet auf das Areal, in dem die biologische Breite missachtet wurde. Trotz enger Beziehung zum Alveolarknochen konsolidiert sich der Knochenverlauf quasi „von selbst“. Er liegt ein Jahr nach der Behandlung etwa 1 mm von der Restaurationsgrenze entfernt.

tionsoberfläche sowie Gewährleistung einer guten Mundhygiene unter Anwendung passgenauer Interdentalraumbürsten sind entzündungsfreie Verhältnisse im approximalen Bereich selbst bei Unterschreitung der biologischen Breite erreichbar.

- Es gibt offenbar individuell deutlich unterschiedliche Reaktionen auf eine Missachtung der biologischen Breite. Möglicherweise spielt der Umfang, in dem die biologische Breite missachtet wird, klinisch eine Rolle (zum Beispiel kleiner Abschnitt versus gesamter Kronenumfang). Auch die eingesetzten Materialien und Versorgungsarten (zum Beispiel direkte Restauration versus indirekte Restauration) dürften bei der Frage, in welchem Umfang das Prinzip der biologischen Breite ohne klinische Nachteile verletzt werden kann, von Bedeutung sein.

- Die Gründe, weshalb in einem Fall die Missachtung der biologischen Breite große Probleme mit sich bringt und im anderen Fall keinerlei Probleme auftreten, sind letztlich bisher unbekannt und legen deshalb weiterführende Studien nahe.

Dr. Cornelia Frese
PD Dr. Diana Wolff
Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde der
Mund-, Zahn- und Kieferklinik des Universitätsklinikums Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 400
69120 Heidelberg
cornelia.frese@med.uni-heidelberg.de

Es handelt sich um einen modifizierten Artikel von Frese C, Wolff D, Staehle HJ: Proximal Box Elevation and the Dogma of Biological Width: Clinical R2-Technique and Critical Review. Oper Dent 2013 Jun 20 [Epub ahead of print] Copyright © [2013] Academy of Operative Dentistry. All rights reserved. Reprinted by permission.

zm Leser service

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

Neue Begriffe in der Zahnheilkunde

Patientenaufklärung und -einwilligung

Dominik Groß

In diesem Teil der Reihe „Neue Begriffe in der Zahnheilkunde“ unterscheidet und erklärt der Autor neue Begrifflichkeiten aus dem Themenfeld der Patientenaufklärung- und Einwilligung.

Die umfassende Aufklärung und die nachfolgende ausdrückliche Einwilligung des Patienten in eine vorgeschlagene (zahn)ärztliche Maßnahme gelten heute als unverzichtbare Voraussetzung einer jeden diagnostischen, prophylaktischen, therapeutischen oder rehabilitativen Intervention. Diese Sichtweise verdankt sich dem Umstand, dass unsere moderne Gesellschaft – und damit auch die heutige Medizin als Abbild ebendieser Gesellschaft – die Selbstbestimmung des Patienten zu einem maßgeblichen Prinzip erklärt hat [Groß, 2012]. Dies war in früheren Zeiten durchaus anders. Noch vor 50 Jahren besaß und nutzte der Arzt in der Regel die alleinige Entscheidungsgewalt über die zu treffenden medizinischen Maßnahmen, das heißt, er traf die Entscheidung, welche Diagnose und welche Therapie



für „seinen“ Patienten am Besten war. Heute wird demgegenüber das Leitbild des „informierten Patienten“ beschworen, das heißt eines Patienten, der am Entscheidungsfindungsprozess beteiligt ist. Eine repräsentative Befragung berufstätiger deutscher Zahnärzte ergab 2009, dass sich auch die große Mehrheit der Zahnbehandler an diesem neuen Leitbild orientiert: 24 Pro-

zent der Befragten halten dieses Leitbild demnach für „sehr wichtig“, weitere 55 Prozent für „wichtig“ [Michaelis et al., 2010].

Die beschriebene Veränderung im Arzt-Patienten-Verhältnis – weg von der Fremdbestimmung („Heteronomie“) durch einen paternalistisch agierenden Arzt hin zur Selbstbestimmung („Autonomie“) des Patienten –



Foto: [M] Meinardus-Vario Images

führte nicht nur zu einer faktischen Stärkung der Patientenrechte, sondern auch zum Einzug neuer Standards auf dem Gebiet der Patientenaufklärung und -einwilligung. Zugleich haben viele neue Begrifflichkeiten Einzug in die (Zahn)heilkunde gehalten – angefangen von Schlüsselbegriffen wie „Informed Consent“ und „Patient Empowerment“ bis hin zu viel zitierten Forderungen nach einem „Shared decision making“ und einem „partnerschaftlichen Beziehungsmodell“. Doch was bedeuten diese Begriffe eigentlich genau und wie lassen sie sich gegeneinander abgrenzen? Ebendiese Fragen sollen im Folgenden näher erläutert geklärt und anhand konkreter Beispiele geklärt werden [Groß, 2012; Hick 2007; Parzeller et al., 2007; Schöne-Seifert, 2007; Wear, 1998].

Informed Consent und Informed choice

Der Begriff „Informed consent“ steht für die ausdrückliche Einwilligung des Patienten in die (ärztliche) Maßnahme auf der Grundlage einer umfassenden Aufklärung. Als (leider recht ungenaue) Synonyme haben sich auch die deutschen Begrifflichkeiten „Informierte Einwilligung“ und „Informierte Zustimmung“ etabliert. Der Terminus „Informed choice“ (auch: Informierte Entscheidung) beschreibt dementsprechend die eigenverantwortlich getroffene Wahl eines Patienten auf der Grundlage eines „Informed consent“.

Die Argumente für das Konzept des „Informed consent“ sind vielfältig: Es gilt nicht nur als sichtbarer Ausdruck des Respekts vor der Patientenautonomie, sondern zugleich als wirksames Mittel gegen die „Strukturelle Asymmetrie“ im (Zahn)arzt-Patient-Verhältnis. Der letztgenannte Begriff beschreibt die auf Ungleichheit basierende Form der Arzt-Patient-Beziehung, bei der ein Hilfesuchender, nur mit medizinischem Laienwissen ausgestatteter Patient (= Rolle des „Schwachen“) auf einen Arzt trifft, der als professioneller Experte agiert und potenziell Hilfe gewährt (= Rolle des „Starken“). Im Rahmen des Aufklärungsgespräches gibt der Behandler (jedenfalls in Teilen) sein Expertenwissen und auch seine Entschei-

dungsmacht an den Patienten weiter, so dass die beschriebene strukturelle Asymmetrie aufgehoben oder zumindest gemindert wird. Zudem bedeutet das Konzept des Informed Consent eine Stärkung der Patientenrechte und ein „Empowerment“ des Patienten: Gemeint ist hiermit die „Selbstermächtigung“ des Patienten – sie erfolgt durch gezielte Information, durch aktive Teilhabe und Einbindung des Patienten oder sonstige unterstützende Strategien und Maßnahmen, die geeignet sind, das Maß an Selbstbestimmung des betroffenen Menschen zu erhöhen.

Eine weitere positive Konsequenz betrifft Patienten und Behandler gleichermaßen: Jedes Aufklärungsgespräch ist bereits Teil der Therapie. Es fördert ein besseres Verständnis des Patienten für die Anamnese, eine bessere Einschätzung der therapeutischen Möglichkeiten und Grenzen, eine Erklärung für die bestehende Symptomatik und ermöglicht damit aus Patientensicht auch eine gewisse Beruhigung. Das Aufklärungsgespräch bietet die Möglichkeit, irrationale Ängste und Vorannahmen zu „verabschieden“ und konkrete Anknüpfungsmöglichkeiten für Gespräche über künftige Verhaltensweisen, beziehungsweise Verhaltensänderungen – etwa in den Bereichen (Sekundär)prävention, Therapie oder Rehabilitation – zu finden. In der Summe dient das Aufklärungsgespräch folglich im besten Fall der Festigung des „therapeutischen Bündnisses“ zwischen (Zahn)arzt und Patient: Gemeint ist hiermit die Beziehung, die Patient und Behandler aufbauen, um einen gemeinsamen Behandlungsplan zu verfolgen. Je fester und enger dieses Bündnis ist, desto höher ist die mutmaßliche „Adhärenz“ (auch „Therapietreue“ oder „Concordance“) des Patienten. Die besagten Begriffe bezeichnen das Ausmaß, in dem das Verhalten einer Person mit den mit dem Therapeuten vereinbarten Empfehlungen übereinstimmt. Früher war hierfür auch der Begriff „Compliance“ gebräuchlich. Letzterer gilt jedoch als nicht mehr zeitgemäß, weil er dem engen Wortsinn zufolge für ein füg-sames Verhalten eines Patienten steht, bei dem dieser die ärztlichen Ratschläge „befolgt“ (Compliance = Befolgung,

BEYCODENT

Becherspender

**Qualität:
Becher für Becher...
seit Jahrzehnten
bewährt**



**Becher-
Haltering
extra-schwer**

www.beycodent.de

Tel. 02744 / 920017



BEYCODENT

Fügsamkeit). Demgegenüber steht der Terminus „Adhärenz“ für ein partnerschaftliches, hierarchiefreies Verhältnis zwischen Arzt und Patient.

Informationelle Selbstbestimmung

Doch nicht nur der „Informed consent“ ist Ausdruck eines autonomen Patienten, sondern auch dessen Recht auf „Informationelle Selbstbestimmung“: Dieser Begriff beschreibt das Recht des Patienten, darüber zu entscheiden, wer welche die eigenen Gesundheits(-angelegenheiten) betreffenden Daten oder personenbezogenen Informationen erhalten soll oder nicht. In der Praxis bedeutet dies, dass der Patient seine Einwilligung zur Weitergabe persönlicher Daten, beziehungsweise Informationen geben muss. Dieses Einverständnis kann ausdrücklich („Explizite Einwilligung“) oder stillschweigend erfolgen. Im letztgenannten Fall spricht man auch von einer „Konkludenten Einwilligung“: Wenn ein Patient etwa einverstanden ist, dass sein Hauszahnarzt ihn für eine Wurzelspitzenresektion an eine Oralchirurgin überweist, erteilt er damit auch stillschweigend seine Einwilligung, dass die patientenbezogenen Akten an die betreffende Oralchirurgin weitergegeben werden. Hiervon abzugrenzen ist die „Mutmaßliche Einwilligung“. Sie ist etwa in Notfällen zu unterstellen, etwa dann, wenn eine Patientin auf dem Zahnarztstuhl das Bewusstsein verliert und notfallmäßig in eine Klinik gebracht wird. Hier darf der Zahnarzt mutmaßen, dass die Patientin damit einverstanden ist, alle ihm verfügbaren relevanten patientenbezogenen Informationen an die Klinik weiterzugeben.

Entscheidungsfähigkeit und Geschäftsfähigkeit

Wenngleich der „Informed consent“ aus der modernen Medizin nicht mehr wegzudenken ist, ist er doch an bestimmte Voraussetzungen gebunden: Neben der bereits erwähnten Notwendigkeit einer umfassenden ärztlichen Aufklärung muss gewährleistet sein, dass der Patient bei seiner Entschei-

dungsfindung frei von steuernden Außeninflüssen (Zwängen) ist und dass er die (zahn)ärztlichen Informationen kognitiv, beziehungsweise intellektuell aufgenommen und verstanden hat. Von zentraler Bedeutung ist hierbei der Begriff „Entscheidungsfähigkeit“: Gemeint ist in diesem Zusammenhang die Fähigkeit eines Patienten, das Wesen und die Bedeutung einer besprochenen Maßnahme zu verstehen und deren Tragweite zu ermessen. Sie ist eine Voraussetzung einer rechtswirksamen Einwilligung. Die Entscheidungsfähigkeit ist nicht zu verwechseln mit der „Geschäftsfähigkeit“: Letztere beschreibt die Fähigkeit

ten nach vorausgegangener Aufklärung einzuholen. Letztlich ist jedoch die Fallkonstellation maßgeblich: Wenn etwa eine 16- oder 17-jährige Patientin ihren Gynäkologen um die Verschreibung eines Kontrazeptivums bittet und der Arzt zu der Überzeugung gelangt, dass die Tragweite der betreffenden Entscheidung ermessen kann, wird der Arzt sie als entscheidungsfähig ansehen. Andererseits sind volljährige Patienten nicht automatisch entscheidungsfähig: Potenziell nicht oder eingeschränkt entscheidungsfähig sind Personen, die an (passageren) Bewusstseinsstörungen leiden oder unter einer bestimmten Medikation, beziehungs-



Foto: [M] Meinardus-Vario Images

Die volle Entscheidungsfähigkeit eines Patienten ist nicht an die Volljährigkeit geknüpft.

einer natürlichen Person, Rechtsgeschäfte selbst oder durch einen Vertreter wirksam vorzunehmen. Während die volle Geschäftsfähigkeit an die Vollendung des 18. Lebensjahr geknüpft ist, ist die Entscheidungsfähigkeit nicht an die Volljährigkeit geknüpft: Auch 14- oder 15-jährige Minderjährige können unter Umständen rechtswirksam einwilligen – nämlich immer dann, wenn der (Zahn)arzt – unter Berücksichtigung der Art und Schwere des konkreten Eingriffs – die Einsichts- und Urteilsfähigkeit der betreffenden Person annimmt. In der Praxis geht man davon aus, dass Personen unter 14 Jahren nicht die erforderliche Reife zu einem Informed Consent besitzen, und in den meisten Entscheidungssituationen in der Zahnheilkunde ist es empfehlenswert, bei Minderjährigen im Teenageralter zugleich die Einwilligung der Sorgeberechtig-

weise unter Drogeneinfluss stehen. Eine emotional bedingte Einschränkung der Entscheidungsfähigkeit kann aber auch zum Beispiel bei einer akuten Depression gegeben sein. Weitere Beispiele für eine potenzielle Entscheidungsunfähigkeit sind Patienten, die an anderen psychischen Erkrankungen (etwa akute Psychosen) oder demenziellen Veränderungen leiden. Auch geistig behinderte Patienten sind in vielen Fällen nicht oder eingeschränkt entscheidungsfähig.

Stellvertretende Einwilligung

Bei einwilligungsunfähigen Patienten ist eine „stellvertretende Einwilligung“ einzuholen – derartige Stellvertreter können (etwa bei Minderjährigen) die Eltern, beziehungs-

weise ein Elternteil, andere Familienangehörige oder aber eine andere zum gesetzlichen Betreuer bestellte Person sein. Gleichwohl sind auch nicht einwilligungsfähige Patienten über die vorgesehene Maßnahme so weit zu informieren, wie es ihrem Auffassungsvermögen entspricht. Wichtig ist, dass sich die stellvertretende Entscheidung am mutmaßlichen Willen des Betroffenen (und nicht an dem Willen des Betreuers) orientieren sollte.

Handelt es sich bei den Betroffenen um Kinder oder Jugendliche, wird vielfach auch auf die Begriffe „Kindeswohl“ und „Best-Interests standard“ Bezug genommen: Die Bezeichnung „Kindeswohl“ entstammt dem deutschen Familienrecht und hebt ab auf die Notwendigkeit, bei allen Maßnahmen, die das Kind betreffen, das Interesse des Kindes als handlungsleitendes Prinzip anzusehen. Im angloamerikanischen Sprachraum findet sich hierfür vielfach auch der Begriff „Best-Interests standard“. Schließlich wird gelegentlich auch vom „In loco parentis“-Prinzip gesprochen: Gemeint ist hier die gesetzliche Zuständigkeit von Personen oder Organisationen, die die Funktion und Verantwortlichkeit eines Elternteils für ein Kind übernehmen (lat. in loco parentis = an Eltern statt).

Eingriffs- und Sicherungsaufklärung

Aufklärung ist nicht gleich Aufklärung. Grundsätzlich sind verschiedene Gesprächstypen zu differenzieren, die wiederum mit unterschiedlichen Begriffen bezeichnet werden. Grundsätzlich zu unterscheiden sind die „Eingriffsaufklärung“ – die wiederum in verschiedene Unterbegriffe einzuteilen ist – und die „Sicherungsaufklärung“ [Groß et al., 2011c; Parzeller et al., 2007; Riha, 2008]. Die „Eingriffsaufklärung“ (auch „Selbstbestimmungsaufklärung“ genannt) muss jeder diagnostischen oder therapeutischen Maßnahme, die in die körperliche Integrität des Patienten eingreift, vorausgehen und dem Patienten alle maßgeblichen Informationen zur Verfügung stellen, insbesondere den Befund und die resultierende Diagnose, die hieraus erwachsenden,

beziehungsweise drohenden gesundheitlichen Folgen, die Art der vorgesehenen Maßnahme(n), beziehungsweise der bestehenden Behandlungsalternativen, die erwarteten Heilungschancen und die mit den geplanten ärztlichen Maßnahmen (aber auch mit deren Unterlassung) verbundenen Gefahren und Risiken. Die Aufklärung soll dem Patienten eine allgemeine Vorstellung von der Art und dem Schweregrad der Erkrankung und der möglichen Behandlung und ihren Implikationen vermitteln und ihn so in die Lage versetzen, kompetent über die Behandlung (mit-)zuentscheiden.

Konkret lässt sich die Selbstbestimmungsaufklärung wiederum in die „Diagnose“- , „Behandlungs“- , „Risiko“- und „Verlaufsaufklärung“ untergliedern:

Die „Diagnoseaufklärung“ beinhaltet die vollständige Information des Patienten über den medizinischen Befund und die hieraus resultierende Diagnose(n). Dabei ist der (Zahn)arzt angehalten, den Patienten durch die Art und den Inhalt der Diagnoseaufklärung nicht über Gebühr zu beunruhigen. Besondere kommunikative und ethische Herausforderungen birgt vor allem die Diagnoseaufklärung bei schwerwiegenden Erkrankungen, beziehungsweise bei Krankheiten mit infauster Prognose.

Die „Behandlungsaufklärung“ umfasst die Erläuterung der Art, die Dringlichkeit und die Erfolgsaussichten der geplanten Maßnahme(n), die Information über bestehende Alternativen und die Erläuterung der Tragweite, also der Folgen, die sich aus Durchführung, beziehungsweise Unterlassung der Maßnahme(n) ergeben (können). Abschließend kann es sinnvoll sein, eine fachliche Empfehlung zu geben. Diese sollte aber für den Patienten formuliert sein, sprich deutlich erkennen lassen, dass es sich nicht um eine persönliche Behandlungspräferenz des (Zahn)arztes handelt, sondern um einen auf den Fall des Patienten bezogenen (zahn)ärztlichen Rat.

Die „Risikoaufklärung“ soll über die typischen Risiken und Komplikationen informieren, die mit der diskutierten medizinischen Maßnahme verbunden sein können. Dabei sollte auf die Art des Risikos, seine Wahrscheinlichkeit und die mutmaßliche

Klein. Stark. Einzigartig.

Das kann nur TwinPower:
maximale Power in allen
Drehzahlbereichen.

Vergessen Sie herkömmliche Turbinen – und setzen Sie auf Moritas TwinPower Turbinen mit patentierter Doppelrotor-Technologie. Das Einzigartige?

Kleinste Kopfgrößen bei gleichzeitig höchster Leistung – und das in allen Drehzahlbereichen. Sie präparieren effizient und haben beste Sicht auf das Behandlungsfeld. Geringes Gewicht und ergonomisches Design perfektionieren dieses unwiderstehliche Angebot. Für bestes Präparieren. Ohne Kompromisse.



Überzeugen Sie sich selbst
und testen Sie unsere TwinPower!
Einfach QR-Code scannen oder
www.test-precision.de besuchen.

Bedeutung des Risikos für das weitere Leben des Patienten eingegangen werden. Zu nennen sind in der Regel Vorfälle ab einer Häufigkeit von 1:2.000. Aus ethischer Sicht ist es relevant, die dargestellten Risiken konkret zu beschreiben – gerade auch, um persönliche Enttäuschungen des Patienten oder Belastungen des Vertrauensverhältnisses von (Zahn)arzt und Patient zu vermeiden. Auch über etwaige Behandlungsalternativen und deren Chancen und Risiken ist aufzuklären. Als Faustregel gilt, dass die Risikoauflklärung umso detaillierter sein muss, je weniger dringlich, beziehungsweise fachlich geboten der Eingriff ist. Besonders hoch

fen wird, wenn er dem Eingriff nicht zustimmt.

Die Beweislast über den Inhalt der „Selbstbestimmungsaufklärung“ liegt beim (Zahn)arzt. Es liegt daher in dessen Interesse, den Inhalt der Aufklärung stichwortartig zu dokumentieren und sich dies unter Umständen vom Patienten schriftlich bestätigen zu lassen.

Von der „Eingriffsaufklärung“ und ihren Unterformen abzugrenzen ist die „Sicherungsaufklärung“ (auch „therapeutische Aufklärung“ genannt): Sie bezeichnet die Aufklärung des Patienten über ein therapiegerechtes Verhalten zur (Ab)sicherung des Heiler-

Patienten über Dosis, Nebenwirkungen, Risiken und Unverträglichkeiten informieren. Das Faktum, dass jeder Medikamentenpackung ein Beipackzettel beigelegt ist, macht die therapeutische Aufklärung durch den (Zahn)arzt nicht entbehrlich. Auch bestimmte diagnostische Informationen können in den Bereich der Sicherungsaufklärung fallen – etwa dann, wenn eine Infektionskrankheit wie Hepatitis C diagnostiziert worden ist, die mit einer beträchtlichen Ansteckungsgefahr für dritte Personen verbunden ist, so dass einem achtsamen Verhalten des infizierten Patienten besondere Bedeutung zukommt.

Abweichungen vom Informed Consent-Konzept

Die grundsätzliche Relevanz des Informed-Consent-Konzepts wird heutzutage kaum noch in Frage gestellt. Gegenstand kritischer Diskussionen sind jedoch bisweilen das Ausmaß und die konkrete Ausgestaltung einer entsprechenden Patientenaufklärung. So warnen einige Experten vor einer allzu „risikoorientierten“ Aufklärung des Arztes und verweisen hierbei auf den „Nocebo-Effekt“: Der „Nocebo-Effekt“ beschreibt potenziell schädliche Wirkungen einer detaillierten, sehr an einer juristischen Absicherung orientierten Aufklärung des Patienten über alle Risiken, Nebenwirkungen und mögliche Spätfolgen [Hahn, 1997]. Ein so gestaltetes Aufklärungsgespräch kann tatsächlich dazu führen, dass Ängste und medizinische Komplikationen ausgelöst werden, kurz: dass sich die Gesundheitssituation des Patienten durch eine negative Erwartungshaltung verschlechtert. Die Tendenz, den Patienten im Rahmen der Aufklärung mit allen halbwegs denkbaren, statistisch eher abwegigen Risiken und Komplikationsmöglichkeiten zu konfrontieren, wird mit dem kritischen Begriff „Truth Dumping“ etikettiert: Gemeint ist damit das achtlose Abladen von (statistischen) Wahrheiten und Wahrscheinlichkeiten beim Patienten. Während „Truth dumping“ ein Zuviel an Aufklärung beschreibt, steht der historische Begriff „Therapeutisches Privileg“ (auch „gnädige Lüge“ und „Benevo-



Foto: [M] Meinardus-Vario Images

Die Beweislast über den Inhalt der „Selbstbestimmungsaufklärung“ liegt beim Zahnarzt. Eine vom Patienten schriftlich bestätigte stichwortartige Dokumentation durch den Arzt ist sinnvoll.

ist demnach der Aufklärungsbedarf auch bei Eingriffen aus dem Bereich der ästhetischen (Zahn)heilkunde ohne medizinische Indikation. Zu erwähnen sind im Übrigen nicht nur die Eingriffskomplikationen oder sonstige schädliche Nebenfolgen des Eingriffs, sondern auch die Risiken, die mit dem Unterlassen eines Eingriffs verbunden sind.

Zur „Verlaufsaufklärung“ zählen dagegen Informationen über sichere Eingriffsfolgen, etwa über entstehende Zahnlücken oder persistierende Operationsnarben, sowie ganz grundsätzliche Angaben zum mutmaßlichen Zustand nach dem Eingriff. In die Verlaufsaufklärung gehören zudem Informationen über die Erfolgs- beziehungsweise die Versagerquoten bei einem Eingriff. Die Verlaufsaufklärung soll den Patienten schließlich auch darüber informieren, wie die Krankheit voraussichtlich künftig verlau-

folges und setzt zumeist erst nach der Durchführung eines bestimmten Eingriffs ein. Die Sicherungsaufklärung soll die Eigenverantwortung des Patienten stärken und ein gesundheitsförderndes Verhalten nach der therapeutischen Maßnahme gewährleisten. Dies schließt Warnungen vor möglichen Folgen ungesunden Verhaltens nach der Maßnahme (etwa unzureichende körperliche Schonung), Hinweise auf Unverträglichkeitsrisiken oder Empfehlungen konkreter, für den Heilungsprozess maßgeblicher Änderungen der Lebensführung (etwa Umstellung der Mundhygienemaßnahmen und Ernährungsgewohnheiten, Etablierung eigenverantwortlicher sekundärprophylaktischer Maßnahmen) mit ein. Die Sicherungsaufklärung erstreckt sich auch auf die Medikation: Rezeptiert oder verabreicht der (Zahn)arzt ein Medikament, so muss er den

lent deception“) für das Gegenteil: Unter diesem Terminus wird das Sonderrecht des Behandlers verstanden, auf eine wahrhaftige (diagnostische und prognostische) Aufklärung des Patienten dann zu verzichten, wenn dem Kranken hierdurch ein unabsehbar großer Schaden zugefügt würde – etwa durch das Verschweigen einer prognostisch ungünstigen Krebsdiagnose. Das „Therapeutische Privileg“ fand vor allem in früheren Zeiten viele Fürsprecher – vor allem unter Ärzten, die befürchteten, dass eine wahrhaftige Aufklärung bei ihrem Patienten die Zerstörung der Lebenshoffnung und eine psychische Extremsituation (etwa eine suizidale Handlung) zur Folge hätte. Heutzutage wird das „Therapeutische Privileg“ nur noch selten angewandt – zum einen, weil das Verschweigen einer vital bedrohlichen Erkrankung als Verstoß gegen die Sorgfaltspflicht geahndet werden kann, zum anderen aber auch, weil es dem Recht des Patienten auf ein selbstbestimmtes Leben, beziehungsweise Lebensende nicht berücksichtigt. Genau hier setzt auch die stärkste Kritik am „Therapeutischen Privileg“ an: Es fußt auf einem hippokratisch-paternalistischen Rollenverständnis, also auf einer Haltung, bei der sich der Arzt in der Rolle eines fürsorglichen „Vaters“ (lat. pater = Vater) sieht, der in bevormundender Weise Entscheidungen

Foto: [M] Meinardus-peshkova-Fotoiia.com



Experten warnen vor einer allzu „risiko-orientierten“ Aufklärung durch den Arzt. Ein so gestaltetes Aufklärungsgespräch könne tatsächlich dazu führen, dass sich die Gesundheitssituation des Patienten durch eine negative Erwartungshaltung verschlechtert. Das Stichwort hierzu lautet: „Nocebo-Effekt“.

zum (vermeintlichen) Besten des Kranken trifft – bei einem derartigen Rollenverhalten des Arztes spricht man auch von einem „Hippokratischen Standesmodell“. Der moderne Gegenentwurf hierzu ist das „Partnerschaftliche Beziehungsmodell“. Ihm liegt ein Rollenverständnis von Arzt und Patient zugrunde, bei welchem sich beide als ebenbürtige Partner begegnen und zu einer gemeinsamen, geteilten Entscheidung in Diagnose- und Behandlungsfragen finden („Shared decision making“).

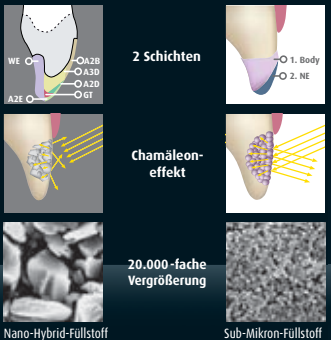
Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent.
Dr. phil. D. Gross
RWTH Aachen University
Medical School
MTI II, Wendlingweg 2
D-52074 Aachen



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

Einfache Perfektion – in 2 Schritten

High-End-Komposit für höchste ästhetische Ansprüche



- Mit nur 2 Farbschichten zur perfekten Restauration
- Übertragender Chamäleoneffekt
- Optimaler Glanz wie in der Natur
- Sphärische Füllstoffe
- Geringe Abrasion



NEU!

Hochästhetisch vollendet

ESTELITE ASTERIA



Repetitorium Clusterkopfschmerz

Einseitig und wie mit dem Hammer

Eine seltene, aber äußerst schmerzhafteste Kopfschmerzform stellt der Clusterkopfschmerz dar. Die Betroffenen stehen aufgrund der starken Schmerzattacken unter einem zum Teil extrem hohen Leidensdruck. Dennoch wird die Erkrankung oft erst mit erheblicher zeitlicher Verzögerung richtig diagnostiziert und gezielt behandelt.



Foto: Fotoschlick/Fotolia.com / Rommerskirchen

Stets einseitig, in Attacken auftretende, sehr schmerzhafteste Kopfschmerzen, die vor allem im Bereich der Schläfen lokalisiert sind und die Augenregion mit umfassen – bei solchen Beschwerden sollte man immer auch an die Möglichkeit eines Clusterkopfschmerzes denken.

Trigeminoautonome Kopfschmerzen

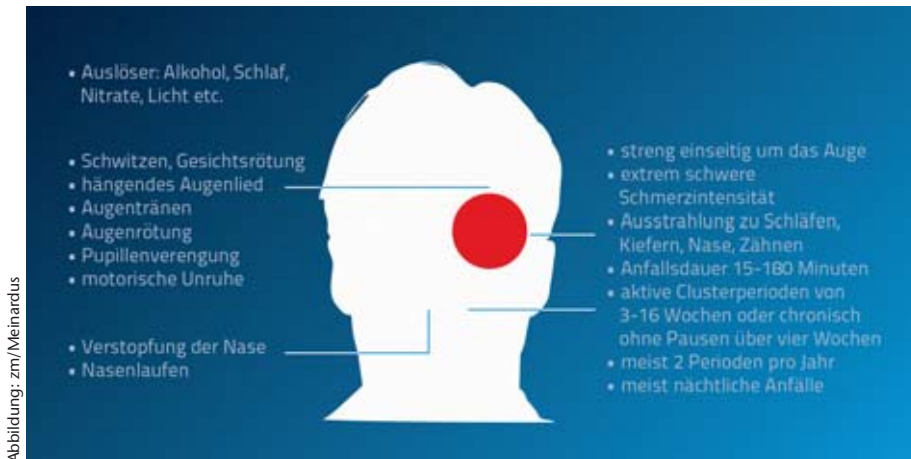
Der Clusterkopfschmerz gehört zu den trigeminoautonomen Kopfschmerzen, eine Gruppe von Erkrankungen, bei denen es zu sehr starken, in Attacken auftretenden, meist nur kurz andauernden Schmerzattacken kommt, die obligat mit autonomen Begleitsymptomen wie zum Beispiel einem tränenden Auge, Schwitzen, einer Hautrötung oder einer Lidschwellung einhergehen.

Zu den trigeminoautonomen Kopfschmerzen zählen neben dem episodischen und dem chronischen Clusterkopfschmerz die episodische und die chronisch paroxysmale Hemikranie sowie das sogenannte SUNCT-Syndrom (short-lasting unilateral neuralgiform headache with conjunctival injection and tearing). Die verschiedenen Kopfschmerzformen unterscheiden sich in der Rhythmik ihres Auftretens, in ihrer klinischen Ausprägung und auch in ihrer Behandlung.

Typische Charakteristika

Beim Clusterkopfschmerz treten die Schmerzattacken als „Cluster“ auf, periodisch gehäuft mit zum Teil nachfolgend über Wochen oder Monate anhaltenden Ruhephasen, ehe erneut ein „Kopfschmerz-

Cluster“ dem Patienten zu schaffen macht. Die einzelnen Kopfschmerz-Cluster können wenige Wochen, aber auch bis zu einem Jahr anhalten. Bei 15 bis 20 Prozent der Patienten kommt es im Krankheitsverlauf zu einem Seitenwechsel der Kopfschmerzen, nie jedoch zu einem beidseitigen Auftreten. Clusterkopfschmerz ist aber nicht gleich Clusterkopfschmerz, vielmehr sind verschiedene Krankheitsformen zu differenzieren. So ist von einem episodischen Clusterkopfschmerz auszugehen, wenn zwischen den Kopfschmerzphasen längere Zeiten ohne Beschwerden bestehen. Diese können Monate und eventuell Jahre anhalten. Sind solche Remissionsphasen jedoch regelhaft kürzer als ein Monat, liegt per definitionem ein chronischer Clusterkopfschmerz vor. Beide Krankheitsformen können ineinander übergehen. Besteht primär ein episodischer Clusterkopfschmerz, so bleibt es in etwa 80 Prozent der Fälle bei dieser Verlaufsform. Bei gut zwölf Prozent der Patienten wandelt sich der episodische Clusterkopfschmerz jedoch im Laufe der Zeit in die chronische Verlaufsform, bei den übrigen Patienten entwickelt sich eine Mischform. Nur selten ist ein Übergang vom chronischen in einen episodischen Clusterkopfschmerz zu beobachten. Die Erkrankung ist lang anhaltend. Auch 15 Jahre nach der Erstmanifestation leiden 80 Prozent der Patienten nach wie vor unter periodisch auftretenden Kopfschmerzattacken. In aller Regel beruhigt sich der Clusterkopfschmerz aber im höheren Alter. Es kommt dann eher zum Übergang von einer chronischen in eine episodische Form und zu längeren Remissionsphasen. Die genaue Ursache des Clusterkopfschmerzes ist bislang nicht bekannt, angenommen wird, dass die Störung vom Hypothalamus ausgeht.



Der Clusterkopfschmerz weist ein charakteristisches klinisches Bild auf.

Männer sind häufiger betroffen

Konkrete Daten zur Inzidenz und Prävalenz des Clusterkopfschmerzes gibt es kaum, geschätzt wird die Krankheitshäufigkeit in Deutschland auf zwei bis zehn Patienten pro 100 000 Einwohner. Es ist eine familiäre Häufung beschrieben, so dass von einer genetischen Prädisposition auszugehen ist. Anders als bei der Migräne erkranken häufiger Männer als Frauen, das Verhältnis liegt nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) bei 3:1.

Die Erkrankung manifestiert sich meist bereits im jungen Erwachsenenalter, im Mittel im Alter von 28 bis 30 Jahren mit allerdings großer Variationsbreite. Prinzipiell kann aber der Clusterkopfschmerz in praktisch jedem Lebensalter seinen Anfang nehmen,

es kann auch bereits in sehr jungen Jahren oder im Seniorenalter zum Neuaufreten dieser schwerwiegenden Kopfschmerzform kommen.

Da eine ausgeprägte Komorbidität zur Migräne wie auch zum Spannungskopfschmerz besteht, ist der Clusterkopfschmerz unter Umständen schwierig diagnostisch zu fassen und abzugrenzen, was die zeitliche Verzögerung bei Diagnostik und Therapie erklären kann.

Enorme Belastung bis hin zu suizidalen Gedanken

Der Clusterkopfschmerz wird von den Betroffenen als äußerst heftig bis unerträglich erlebt. Die Patienten beschreiben die Schmerzen als stechend, bohrend oder reißend oder geben einen brennenden

Charakter an. Die Schmerzen treten streng einseitig auf mit einem meist deutlichen Schmerzmaximum hinter dem Auge. Sie können als orofasialer Clusterkopfschmerz aber auch in den Zahn-, Kiefer- und Rachenbereich sowie in die Ohr- und in die Nackenregion ausstrahlen.

Die Schmerzen können dabei so stark sein, dass sie für die Patienten unerträglich sind und bei nicht adäquater Behandlung ein Suizid droht. So berichtet rund jeder vierte Patient, im Verlauf der Erkrankung suizidale Gedanken erlebt zu haben. Die Attacken entwickeln sich oft aus dem Schlaf heraus und dauern 15 Minuten und zum Teil bis zu drei Stunden an.

Ausgeprägte Tagesrhythmik

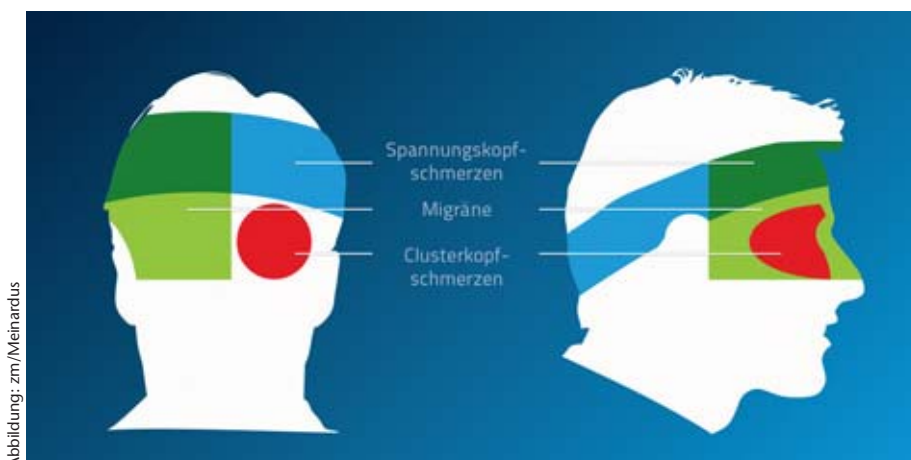
Der Clusterkopfschmerz unterliegt typischerweise einer Tagesrhythmik, die meisten Attacken treten wenige Stunden nach dem Einschlafen, in aller Regel in der ersten Tiefschlafphase auf. Die Ursache hierfür ist noch nicht bekannt. Nicht selten entwickeln sich die Attacken zudem in den frühen Morgenstunden oder aber in der Mittagszeit.

Die Anfallsfrequenz ist variabel von Schmerzattacken alle zwei Tage bis hin zu acht Schmerzattacken pro Tag. Oft besteht auch eine zirkunale Rhythmik mit besonders häufigen Attacken des Clusterskopfschmerzes im Frühjahr und im Herbst.

Charakteristische Begleitsymptome

Anders als bei der Migräne wollen Patienten mit Clusterkopfschmerz sich normalerweise nicht in einen dunklen Raum zurückziehen. Meist besteht während der Schmerzattacken vielmehr ein ausgeprägter Bewegungsdrang.

Charakteristisch sind außerdem weitere, insbesondere rhino-konjunktivale Begleitsymptome wie eine gerötete Bindehaut eines Auges (konjunktivale Injektion), ein tränendes Auge (Lakrimation), ein Lidödem, verengte Pupillen (Miosis), ein hängendes Augenlid (Ptosis), eine laufende oder verstopfte Nase sowie ein einseitiges Schwitzen



Typische Schmerzlokalisierung bei verschiedenen Kopfschmerzformen

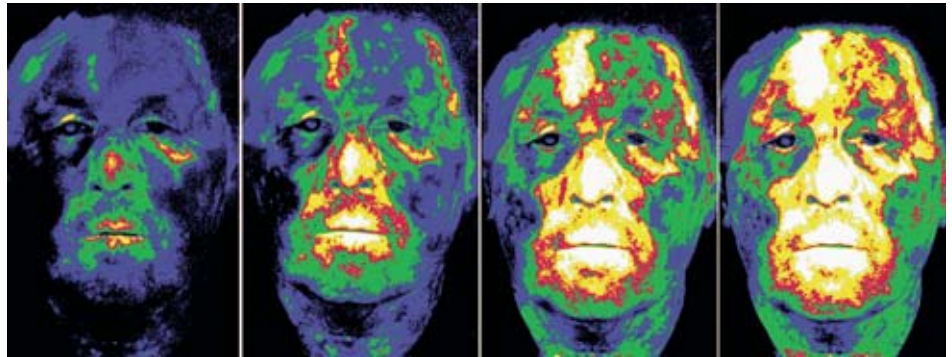
im Gesicht und/oder speziell auf der Stirn. Liegt neben den typischen Kopfschmerzen mindestens eines dieser Begleitsymptome vor, ist entsprechend der IHS-Klassifikation (International Headache Society) von einem Clusterkopfschmerz auszugehen.

Allerdings können auch weitere Begleitsymptome wie Übelkeit und eine erhöhte Licht- oder Lärmempfindlichkeit auftreten, die primär an eine Migräne denken lassen können. Rund ein Viertel der Patienten berichtet zudem, vor den Schmerzattacken visuelle Störungen im Sinne einer Aura zu erleben, ein Phänomen, das ebenfalls eine Migräne vermuten lassen kann.

Allgemeine Prognose

Eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für einen Übergang von der episodischen in die chronische Krankheitsform besteht, wenn sich der Clusterkopfschmerz erst im höheren Lebensalter ausbildet, wenn die Kopfschmerzattacken mit sehr ausgeprägten Begleitsymptomen einhergehen, wenn die Episoden länger als zwei Monate andauern, die Remissionsphasen vergleichsweise kurz sind (unter sechs Monaten) und möglicherweise auch von sporadischen Attacken unterbrochen werden.

Zu den Faktoren, die die Prognose negativ beeinflussen, gehören das Rauchen, hoher Alkoholkonsum sowie ein Schädel-Hirn-



Die Ausbreitung der Schmerzen

Trauma in der Anamnese. Alkohol ist außerdem ein Triggerfaktor, der in den Kopfschmerzphasen Attacken auslösen kann. Dies wird auch für Stress vermutet, konnte in Studien bislang aber nicht belegt werden.

Ausschluss anderer Ursachen via Bildgebung

Diagnostisch wegweisend sind die Anamnese sowie die klinische Untersuchung. Eine Labor- und bildgebende Diagnostik ist nicht primär zur Diagnosestellung, jedoch zum Ausschluss anderer Ursachen der Beschwerden wichtig. Auszuschließen sind insbesondere ein Hirntumor, eine arteriovenöse Malformation, eine Karotidisdissektion sowie ein Hirninfarkt und entzündliche Plaques. Im Rahmen der Erstdiagnostik werden daher in aller Regel eine kraniale Computertomografie, eine Kernspintomografie und gegebenenfalls auch eine Liquoruntersuchung veranlasst.

Akuttherapie – möglichst rasche Wirkung ist gefragt

Bei der Behandlung ist zwischen der Therapie der akuten Schmerzen und der Attackenprophylaxe zu differenzieren. Bei der Behandlung akuter Schmerzattacken geht es vor allem darum, die Schmerzen möglichst rasch in den Griff zu bekommen – zum einen wegen der hohen Schmerzintensität und zum anderen wegen der üblicherweise begrenzten Dauer der Schmerzattacke.

Dabei lassen sich die akuten Kopfschmerzen bei sechs von zehn Patienten durch die Inhalation von reinem Sauerstoff via Mund- oder Gesichtsmaske bessern. Die Sauerstoffbehandlung erfolgt über 15 bis 20 Minuten, ist nebenwirkungsarm und kann auch zu Hause durchgeführt werden. Wirksam wird der Sauerstoff nach derzeitiger Vorstellung über einen vasokonstringierenden Effekt, wodurch der Druck der in der akuten Attacke erweiterten Gefäße im Bereich des Sinus cavernosus auf den schmerzempfindlichen Plexus caroticus vermindert wird.

Alternativ kommen schnell wirksame Darreichungsformen der Triptane, die ursprünglich zur Behandlung der Migräne entwickelt wurden, in Betracht. Sie werden als Nasenspray oder als Injektion mittels Autoinjektor verabreicht. Die Einnahme als Tablette oder Suppositorium ist beim Clusterkopfschmerz wenig hilfreich, da die volle Wirkung unter Umständen erst eintritt, wenn die Schmerzattacke bereits abklingt oder sogar schon vorbei ist. Eine Alternative zu den rasch wirksamen Triptanen aber ist die Behandlung mit Lidocain in Form eines Nasensprays.



Über die Implantation eines Neurostimulators kann in schweren Fällen, die auf die herkömmliche Therapie nicht ansprechen, versucht werden, Einfluss auf den Clusterkopfschmerz zu nehmen.



Fotos: Autonomic Technologies

Repetitorium



Aus Sicht der Zahnmedizin

Clusterkopfschmerz

Synonym verwendet werden die Begriffe Bing-Horton-Neuralgie (nach den beiden Erstbeschreibern), Histaminkopfschmerz und Erythroprosopalgie. Es handelt sich um einen vaskulären, streng einseitigen Kopfschmerz mit ausgeprägten autonomen (vegetativen) Symptomen auf der betroffenen Kopf- beziehungsweise Gesichtsseite. Hierzu zählen:

- konjunktivale Injektion
- Lakrimation
- Lidödem
- Miosis
- Ptosis
- Rhinorrhoe und/oder Kongestion
- Schwitzen

Weitere Charakteristika sind die Agitiertheit der Patienten, das überwiegend männliche Geschlecht und die periodische Häufung der Attacken im Wechsel mit beschwerdefreien Intervallen (Cluster). Die Intensität der Schmerzen und der Attacken-förmige Verlauf lassen auch primär an eine Neuralgie denken. Während der primäre Clusterkopfschmerz zu den primären Kopfschmerzformen zählt und in seiner Ätiologie bisher ungeklärt blieb, können bei einem sekundären (symptomatischen) Clusterkopfschmerz zum Beispiel Raumforderungen wie Tumore (Hypophysenadenom, Angiom), Gefäßveränderungen (Aneurysmen), Infektionskrankheiten, Infarktareale in der Regel durch eine adäquate Bildgebung (craniale Computertomografie, Magnetresonanztomografie) diagnostiziert werden. Auch ein Glaukom muss ausgeschlossen sein. Die klinische Symptomatik ist in der Regel gleich.

Beim primären Clusterkopfschmerz konnten bislang eine Aktivierung des N. trigeminus der betroffenen Seite sowie eine kaskadenartige Veränderung des Hirnstoffwechsels nachgewiesen werden, die hieraus resultierende Vasodilatation ist also nicht Ursache, sondern Folge dieser Prozesse. Aktuell steht der Hypothalamus, insbesondere das hypothalamische Grau als primärer Entstehungsort im wissenschaftlichen Fokus.

Mittels funktioneller Bildgebung (Positronen-Emissions-Tomografie, PET) konnten hier zusätzlich zur Aktivierung der Schmerzmatrix Veränderungen diagnostiziert werden. Die Häufung der Attacken entsprechend einer Tagesrhythmik und auch jahreszeitlichen Rhythmik passen zu den Funktionen dieser Hirnregion als „innerer Taktgeber“.

Dennoch können Trigger – wie bei der Migräne – Attacken auslösen. Auch beim Clusterkopfschmerz kann der Patient also, zumindest in Grenzen, Einfluss nehmen. Während der Attacke ist die Inhalation von 100-prozentigem medizinischem Sauerstoff eine sehr effektive Therapiemaßnahme. Dabei muss berücksichtigt werden, dass eine Flussrate von sieben bis 15 l/min über 15 bis 20 Minuten erzielt werden sollte. Dies ist nur mit Hochkonzentrationsmasken mit Reservoirbeutel (Non-Rebreather-Mask) und peroral möglich.

Alternativ stehen die Gabe von Triptanen (wie Sumatriptan Nasenspray, Zolmitriptan oral) sowie die (zweite Wahl) intranasale Applikation von vierprozentigem Lidocain (Nasenspray) als effektive Behandlungsmethoden zur Verfügung. Bei chronischen Formen und hoher Beeinträchtigung der Patienten ist eine Prophylaxe mit Verapamil indiziert.

Der Zahnarzt kann also bei betroffenen Patienten durch sorgfältige Beobachtung und durch gezieltes Abfragen der Symptome bereits eine qualifizierte Verdachtsdiagnose stellen und die neurologische Abklärung veranlassen.

*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 und Poliklinik für Mund-, Kiefer-
und Plastische Gesichtschirurgie der
Universität Rostock
Schillingallee 35
18057 Rostock*



C1

KONISCH, SICHER, MIS!
MAKE IT SIMPLE



mis® C1

Um mehr über unser konisches Implantat C1 zu erfahren, besuchen Sie unsere Website:
www.mis-implants.de
Oder rufen Sie uns an: 0571-972762-0

Prophylaxe akuter Schmerzattacken

Eine gezielte Attacken-Prophylaxe ist nach Angaben der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG) indiziert beim chronischen Clusterkopfschmerz und bei der episodischen Form, wenn die Schmerzepisoden länger als drei Monate bestehen. Es gibt analog wie bei der Migräne verschiedene Wirkstoffe zur Prophylaxe.

Als Mittel der ersten Wahl nennt die Gesellschaft Verapamil, einen Kalziumantagonisten, der im Allgemeinen gut verträglich ist. Die Dosierung muss individuell eingestellt werden, bei hoher Dosis ist die Herzfunktion zu kontrollieren.

Bei Clusterepisoden, die weniger als zwei Monate dauern, kann gegebenenfalls mit Methysergid oder Prednisolon behandelt werden, da so eine raschere Wirkung zu gewährleisten ist. Allerdings ist Methysergid in Deutschland nicht zur Therapie zugelassen und muss gegebenenfalls über die internationale Apotheke besorgt werden. Behandlungsalternativen sind Lithium, das als einzige Substanz eine offizielle Zulassung zur Prophylaxe von Clusterkopfschmerzen besitzt, sowie Topiramate. Zu beachten ist jeweils die Problematik einer Off-Label-Anwendung.

Die genannten Wirkstoffe können auch miteinander kombiniert werden, was oft beim chronischen Clusterkopfschmerz erforderlich ist. Ihre Wirksamkeit zeigt sich in aller Regel im Verlauf von ein bis zwei Wochen, die Zeitspanne bis zur vollen Wirkung kann durch eine Kortisonbehandlung überbrückt werden. Wie lange eine prophylaktische Behandlung notwendig ist, richtet sich in erster Linie nach der Dauer der Kopfschmerz-episode.

Alternativen zur medikamentösen Therapie

Eine Alternative zur medikamentösen Behandlung sind laut DMKG wiederholte lokale Blockaden des großen und des kleinen Hinterhauptnervs (Nervus occipitalis major und minor) mittels Lokalanästhetika und einem Kortisonpräparat auf der jeweils betroffenen Kopfseite.

Bei ansonsten therapieresistenten Patienten mit chronischem Verlauf sind außerdem operative Verfahren zu erwägen. Ein Standardverfahren gibt es jedoch bislang nicht und ganz generell sind operative Eingriffe entsprechend der Leitlinien nur in „absoluten Ausnahmefällen“ gerechtfertigt. Die Ursache hierfür liegt in der nicht unerheb-

INFO

Weiterführende Informationen

- Deutsche Gesellschaft für Neurologie, www.dgn.org
- Deutsche Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft, www.dmkg.de
- Bundesverband der Clusterkopfschmerz-Selbsthilfegruppen, www.clusterkopf.de



Foto: Chepko Danil/Fotolia.com

Tränenlaufen ist häufig ein typisches Begleitbild der Erkrankung.

lichen Gefahr, durch die Maßnahmen eine zusätzliche und dann iatrogen verursachte Neuralgie des Nervus trigeminus oder eine Anaesthesia dolorosa hervorzurufen.

Als neues vielversprechendes Verfahren nennt die DMKG aber die elektrische Stimulation des großen Hinterhauptnervs. Erprobt wird auch die Tiefenhirnstimulation des Hypothalamus. Bei beiden Verfahren gibt es Belege für eine initiale Besserung, allerdings wurde jeweils auch eine sekundäre Verschlechterung gesehen. Entsprechend den Angaben in den Leitlinien gibt es nach derzeitiger Kenntnis eine 50-prozentige Chance, mittels solcher Verfahren eine Besserung der Klinik zu erwirken.

Vermutet wird, dass der Clusterkopfschmerz durch eine vom Hypothalamus ausgehende Regulationsstörung bedingt wird.

Foto: yourphotoday



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

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

Im Notfall bereit – Der „Lebensretter“ in Ihrer Praxis!

€ 999,-*
zzgl. MwSt.



Nihon Kohden AED-2100K Automatischer externer Defibrillator

- Schnelles Umschalten zwischen Kinder- und Erwachsenenmodus
- Sprachführung nach ILCOR-Empfehlung
- Schnelle Defibrillation nach 8 Sekunden EKG-Analyse und Ladevorgang
- Biphasische Impulskurve schont den Herzmuskel
- Selbsttests für Funktionsfähigkeit
- 5 Jahre Herstellergarantie



Gratis zu jeder
Bestellung!

Reanimations-Buch
im Wert von € 29,95

Nur solange der
Vorrat reicht.



Elektr. Pads (Ersatz) für AED-2100

für Erwachsene / Kinder
Art.-Nr. 160202
€ 60,-

Ersteinweisung für AED-2100

gesetzl. vorgeschriebene Vor-Ort-
Ersteinweisung gemäß MPBetrVO (1X)
Art.-Nr. FV160204
€ 79,-



Aivia-Wandhalterung für AED-2100

Art.-Nr. 160205
€ 90,-

Hiermit bestelle ich gemäß folgenden Angaben. **Versandkostenfrei.** Alle Preise zzgl. MwSt.
*Zzgl. € 79,- für die **Ersteinweisung** (gesetzlich vorgeschriebene Vor-Ort-Einweisung gemäß MPBetrVO)

- € 999,- Defi Nihon Kohden AED-2100K
Lieferung inkl. 1 Paar Defibrillationselektroden für Kinder und Erwachsene,
1 Taschenbeatmungsmaske mit einem Paar Vinyl-Handschuhen,
Einmalrasierer, 1 Paar Nitril-Handschuhe
- Inbetriebnahme und **Ersteinweisung** (gem. MPBetrVO) Inbetriebnahme und
Ersteinweisung gem. MPBetrVO in Ihre Praxis betragen einmalig € 79,-.
- € 79,- Elektr. Pads (Ersatz) für AED-2100
- € 90,- Aivia-Wandhalterung für AED-2100

Besteller/Anschrift (ggfs. Praxisstempel)

Datum, Unterschrift

A41062M05HDZMA



Kundenservice
02234 / 7011 335



E-Mail
kundenservice@aerzteverlag.de



per Fax
02234 / 7011 470



Online-Shop
www.aerzteverlag.de/praxisbedarf

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Sitz Köln, HRB 106, Amtsgericht Köln.
Geschäftsführung: Norbert A. Fritzsche, Jürgen Föhler
Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.

INFO

Fortbildungen im Überblick

Abrechnung	LZK Baden-Württemberg	S. 71	Kommunikation	LZK Rheinland-Pfalz	S. 77
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 74		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 80
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 75	Konservierende ZHK	ZÄK Nordrhein	S. 78
	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 76		LZK Sachsen	S. 78
	ZÄK Bremen	S. 80	Notfallmedizin	ZÄK Hamburg	S. 74
Akupunktur	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 76		ZÄK Nordrhein	S. 78
Allgemeinmedizin	LZK Berlin/Brandenburg	S. 73		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 82
Allgemeine ZHK	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 74	Parodontologie	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 74
	LZK Sachsen	S. 78		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 74
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 80		ZÄK Hamburg	S. 74
Alterszahnheilkunde	LZK Baden-Württemberg	S. 73		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 75
Arbeitsicherheit	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 75		ZÄK Nordrhein	S. 78
Bildgebende Verfahren	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 76		LZK Sachsen	S. 78
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 80		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 80
Chirurgie	ZÄK Hamburg	S. 74	Praxismanagement	LZK Baden-Württemberg	S. 73
	ZÄK Niedersachsen	S. 76		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 75
	LZK Sachsen	S. 78		ZÄK Niedersachsen	S. 76
Endodontie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 73		ZÄK Nordrhein	S. 78
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 74		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 80
Ergonomie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 80		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 80
EDV	ZÄK Hamburg	S. 74	Prothetik	ZÄK Niedersachsen	S. 76
Funktionslehre	LZK Berlin/Brandenburg	S. 73		LZK Sachsen	S. 78
	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 76		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 80
Ganzheitliche ZHK	ZÄK Hamburg	S. 74	Qualitätsmanagement	LZK Rheinland-Pfalz	S. 77
Hygiene	LZK Rheinland-Pfalz	S. 77	Recht	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 80
Hypnose	LZK Berlin/Brandenburg	S. 73	Restaurative ZHK	LZK Berlin/Brandenburg	S. 73
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 77		LZK Baden-Württemberg	S. 73
Interdisziplinäre ZHK	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 76	Röntgen	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 75
Kieferorthopädie	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 74	Schlafmedizin	LZK Sachsen	S. 78
	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 76	ZFA	LZK Baden-Württemberg	S. 73
Kinder- & Jugend-ZHK	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 80		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 75
				ZÄK Nordrhein	S. 78

Fortbildungen der Zahnärztekammern**Seite 73****Kongresse****Seite 82****Hochschulen****Seite 85****Wissenschaftliche Gesellschaften****Seite 85**

Zahnärztekammern

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Curriculum: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis
Moderator: Dr. Uwe Harth – Bad Salzflufen
Termine:
14.03.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
15.03.2014: 09.00 – 18.00 Uhr
(insgesamt 6 Veranstaltungstage)
Fortbildungspunkte: 45
Kurs-Nr.: 1001.10
Kursgebühr: 1 650 EUR, 1 485 EUR
(bei Anmeldung bis 14.02.2014)

Fachgebiet: Endodontie
Thema: „Der schwierige Kanal“ – Klinisch bewährte Techniken in der Endodontie für die tägliche Praxis
Referent: Dr. Christoph Huhn – Dessau
Termine:
14.03.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
15.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 4046.4
Kursgebühr: 395 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Sachgerechte Herstellung von Okklusionsschienen – Arbeitskurs für ZA/ZÄ und ZT
Referentin: M.A. Theresia Asselmeyer – Nörten-Hardenberg
Termine:
28.03.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
29.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 17
Kurs-Nr.: 1009.9
Kursgebühr: 315 EUR

Fachgebiet: Hypnose
Thema: Curriculum für Hypnose und Kommunikation in der Zahnmedizin
Referent: Dr. Horst Freigang – Berlin
Termine:
28.03.2014: 14.00 – 20.00 Uhr,
29.03.2014: 09.00 – 18.00 Uhr
(insgesamt 12 Veranstaltungstage)
Fortbildungspunkte: 117
Kurs-Nr.: 6030.6
Kursgebühr: 2 970 EUR, 2 675 EUR
(bei Anmeldung bis 28.02.2014)

Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Thema: Orthomolekulare Medizin in der Zahnheilkunde
Referentin: DDR. Margit Riedl-Hohenberger – Innsbruck
Termine:
28.03.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
29.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 6088.0
Kursgebühr: 495 EUR

Fachgebiet: Zahnerhaltung
Thema: Ab- und Berechnung intensiv: Endodontie
Referentin: Emine Parlak, ZMV – Berlin
Termin:
02.04.2014: 15.00 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 4063.0
Kursgebühr: 145 EUR

Thema: Strukturierte Fortbildung: Manuelle und osteopathische Medizin in der ZHK und KFO
Referent: Dr. Dirk Polonius – Aschau im Chiemgau
Termine:
04.04.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
05.04.2014: 09.00 – 18.00 Uhr
(insgesamt 11 Veranstaltungstage)
Fortbildungspunkte: 104
Kurs-Nr.: 1020.4
Kursgebühr: 2 660 EUR, 2 395 EUR
(bei Anmeldung bis 07.03.2014)

Auskunft: Philipp-Pfaff-Institut Fortbildungseinrichtung der ZÄK Berlin und der LZÄK Brandenburg
Ansprechpartnerin: Nadine Krause
Aßmannshäuser Straße 4-6
14197 Berlin
Tel.: 030/41 4725-40
Fax: 030/41 48967
E-Mail: info@pfaff-berlin.de
www.pfaff-berlin.de

LZK Baden- Württemberg



Anzeige

Wattekügelchen

Besonders weich
und saugstark



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

roeko
Alles im grünen Bereich:
Endodontie, Hygiene und Watte

Pro Praxis nur ein Muster möglich.
001 389

Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Thema: Zirkonoxid und Co. zur Optimierung vollkeramischer Restaurationen
Referent: Prof. Dr. Marc Schmitter – Heidelberg
Termin:
11.04.2014: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 8121
Kursgebühr: 400 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Prophylaxe-Update: Was bleibt – Was kommt?
Referentin: Angelika Kohler-Schatz, DH – Stuttgart
Termin:
11.04.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Kurs-Nr.: 8124
Kursgebühr: 300 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Praxismotor Wirtschaftlichkeit (pmw 1 + 2)
Referenten: Prof. Dr. Thomas Sander – Hannover, Dr. Thomas Schilling, M.A. – Tuttingen
Termine:
Teil 1:
11.04.2014: 09.00 – 18.00 Uhr,
12.04.2014: 09.00 – 14.00 Uhr
Teil 2:
09.05.2014: 09.00 – 18.00 Uhr,
10.05.2014: 09.00 – 14.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 32
Kurs-Nr.: 8122
Kursgebühr: 900 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Non-, Mikro-, Minimalinvasiv – Wann sollte man heutzutage bohren?
Referent: Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel – Aachen
Termin:
12.04.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 8145
Kursgebühr: EUR 400,00

Fachgebiet: ZFA
Thema: Die professionelle Implantatreinigung – Implantatpatienten in der Prophylaxe
Referentinnen: Dr. Anke Bräuning, M.A. – Karlsruhe, Nadja Pfister, ZMF – Karlsruhe
Termin:
12.04.2014: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Kurs-Nr.: 8160
Kursgebühr: 150 EUR

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

ZÄK Schleswig-Holstein



Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Sichere Anwendung der Adhäsivtechnik – Welche Fehler können vermieden werden?
Referent: Dr. Uwe Blunck – Berlin
Termin: 28.03.2014
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 496, 24016 Kiel
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 14-01-017
Kursgebühr: 145 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endodontie der Zukunft – MTA (Mineral-Trioxyd-Aggregat)
Referent: Dr. Thomas Clauder – Hamburg
Termin: 02.04.2014
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 496, 24016 Kiel
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 14-01-080
Kursgebühr: 165 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: KFO für Zahnärztinnen und Zahnärzte – so viel sollte jeder wissen!
Referent: Dr. Thorsten Sommer – Norderstedt
Termin: 11.04.2014
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 496, 24016 Kiel
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 14-01-032
Kursgebühr: 75 EUR

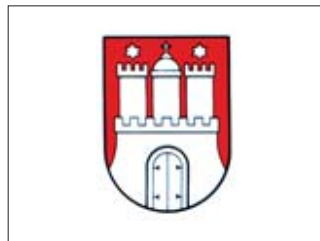
Fachgebiet: Abrechnung
Thema: GOZ-Spezial: Große Chirurgie und Implantologie
Referent: Dr. Roland Kaden – Heide
Termin: 14.05.2014
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 496, 24016 Kiel
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 14-01-060
Kursgebühr: 65 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontologie praxisgerecht: Chirurgische Kronenverlängerung
Referent: Dr. Jan Behring, M.Sc. – Hamburg
Termin: 16.05.2014
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 496, 24016 Kiel
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 14-01-023
Kursgebühr: 165 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: NLP Impulskurs für die zahnärztliche Praxis
Referent: Egon Hartwig – Hamburg
Termin: 17.05.2014
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 496, 24016 Kiel
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 14-01-050
Kursgebühr: 235 EUR

Auskunft:
 Heinrich-Hammer-Institut
 ZÄK Schleswig-Holstein
 Westring 496
 24106 Kiel
 Tel.: 0431/260926-80
 Fax: 0431/260926-15
 E-Mail: hhi@zaek-sh.de
 www.zaek-sh.de

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Ganzheitliche ZHK
Thema: Hilfe bei Zähneknirschen und Kieferspannung – Eutonie
 Gerda Alexander – Eine körperpädagogisch-therapeutische Arbeitsweise zur Tonusflexibilität
Referentin: Karin Coch – Hamburg
Termin: 05.04.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 40316 inter
Kursgebühr: 170 EUR

Fachgebiet: Wissenschaftlicher Abend
Thema: Trigeminusneuralgie – ein höchst gemeiner Gesichtsschmerz. Wie erkenne ich sie? Wie wird sie behandelt?
Referent: Prof. Dr. Uwe Kehler – Hamburg
Termin: 07.04.2013: 20.00 – 21.30 Uhr
Ort: Universität Hamburg, Hörsaal B, Edmund-Siemers-Allee 1, 20146 Hamburg
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 62 kons
Kursgebühr: keine

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, Lebensrettende Sofortmaßnahmen – Teamwork
 Zahnarzt und Mitarbeiterin
Referent: Hans-Peter Daniel – Lütjensee
Termin: 09.04.2014: 15.30 – 19.30 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 40315 inter
Kursgebühr: 85 EUR (ZA), 40 EUR (Mitarbeiter)

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Die parodontologische Ultraschallbehandlung – Nur für Zahnärzte, DH, ZMF und ZMP
Referent: Dr. Michael Maak – Ostercappel
Termin: 11.04.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 21076 paro
Kursgebühr: 240 EUR

Fachgebiet: EDV
Thema: Workshop: Erfolgreich im Internet mit den sozialen Netzwerken wie Facebook, Google+ und Zahnarzttempfehlungsseiten
Referent: Oliver Behn – Hamburg
Termin: 12.04.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 40321 inter
Kursgebühr: 265 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Sinusliftteingriffe
Referenten: Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch and Mitarbeiter – Hamburg
Termin: 16.04.2014: 08.00 – 16.00 Uhr
Ort: Asklepios Klinik Nord, Heideberg Haus 2, Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 31072 chir
Kursgebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontologie praxisgerecht: Die chirurgische Kronenverlängerung Schweinekiefer – Hands-on
Referent: Dr. Jan Behring – Hamburg
Termin: 23.04.2014: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Behring und Partner, Wandsbeker Chaussee 44, 22089 Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 50104 kons
Kursgebühr: 140 EUR

Fachgebiet: Ganzheitliche ZHK
Thema: Präsenz – Sein, Wege zu Klarheit und Effizienz in der Patientenbeziehung
Referentin: Dr. Susann Fiedler – Krißel bei Frankfurt
Termin: 25.04.2014: 14.00 – 19.00 Uhr, 26.04.2014: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 40326 inter
Kursgebühr: 345 EUR

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

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut
„Erwin Reichenbach“

Fachbereich: Praxismanagement
Thema: Praxisabgabeseminar
Referenten: Ralph Buchholz – Burg, Christina Glaser – Magdeburg, RA Torsten Hallmann – Magdeburg
Termin: 09.04.2014: 14.00 –18.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 35 EUR
Kurs-Nr.: ZA 2014-007

Fachbereich: Praxismanagement
Thema: Berufseinsteigerseminar – Vorbereitung auf die Niederlassung
Referenten: Ralph Buchholz – Burg, Christina Glaser – Magdeburg, RA Torsten Hallmann – Magdeburg
Termin: 09.04.2014: 14.00 –18.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 35 EUR
Kurs-Nr.: ZA 2014-008

Fachbereich: Parodontologie
Thema: Chirurgische Parodontitis-therapie in der Niederlassung – praktischer Kurs
Referent: Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Holger Jentsch – Leipzig
Termin: 26.04.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 220 EUR
Kurs-Nr.: ZA 2014-010

Fachbereich: Röntgen
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz
Referenten: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Edgar Spens – Halle (Saale)
Termin: 26.04.2014: 09.00 –16.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: ZA 2014-011

Teamkurs

Fachbereich: Arbeitssicherheit
Thema: Gewusst, wie: – Gefährdungsbeurteilung in der Zahnarztpraxis
Referentin: Andrea Kibgies – Magdeburg
Termin: 25.04.2014: 14.00 –18.00 Uhr
Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a, Halle (Saale)
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 110 EUR
Kurs-Nr.: ZA 2014-009

ZFA

Thema: Lady´s Day
Jetzt stehen Sie im Mittelpunkt
Referentin: Antje Kaltwasser – Hamminkeln
Termin: Teil 1: 12.03.2014: 14.00 –17.00 Uhr
Teil 2: 09.04.2014: 14.00 –17.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Kursgebühr: 150 Euro
Kurs-Nr.: ZFA 2014-014

Fachbereich: Prophylaxe
Thema: Mythos Motivationsgespräche – Coaching statt Beratung für PZR- und PAR-Patienten: Kommunikationstraining für Prophylaxe-Profis
Referentin: Karin Namianowski – Wasserburg/Bodensee
Termin: 02.04.2014: 14.00 –19.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Kursgebühr: 150 Euro
Kurs-Nr.: ZFA 2014-022

Azubi

Fachbereich: Abrechnung
Thema: Übungen zur Abrechnung konservierender und chirurgischer Leistungen nach dem BEMA
Referentin: Sigrun Blöhm – Calbe (Saale)
Termin: 11.04.2014: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Kursgebühr: 25 EUR
Kurs-Nr.: Azubi-01-2014 (Anmeldung bis 24.03.2014)

Fachbereich: Abrechnung
Thema: Übungen zur Abrechnung prothetischer Leistungen
Referentin: Sigrun Blöhm – Calbe
Termin: 12.04.2014: 09.00 –15.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Kursgebühr: 25 EUR
Kurs-Nr.: Azubi-02-2014 (Anmeldung bis 24.03.2014)

Fachbereich: Abrechnung
Thema: Übungen zur Abrechnung prothetischer Leistungen
Referentin: Sandra Lohmeier – Teutschenthal
Termin: 12.04.2014: 09.00 –15.00 Uhr
Ort: Berufsbildende Schule V, Klosterstr. 9, 06108 Halle
Kursgebühr: 25 EUR
Kurs-Nr.: Azubi-04-2014 (Anmeldung bis 24.03.2014)

Fachbereich: Abrechnung
Thema: Die GOZ 2012 und ihre Anwendung – zur Vorbereitung auf die Abschlussprüfung
Referentin: Sigrun Blöhm – Calbe
Termin: 26.04.2014: 09.00 –15.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Kursgebühr: 25 EUR
Kurs-Nr.: Azubi-03-2014 (Anmeldung bis 07.04.2014)

Anmeldungen bitte schriftlich über
ZÄK Sachsen-Anhalt, Postfach 3951, 39014 Magdeburg
Frau Meyer: 0391/73939-14
Fr. Bierwirth -15, Fax: -20
meyer@zahnarzttekammer-sah.de oder bierwirth@zahnarzttekammer-sah.de



Institut für zahnärztliche Lachgassedierung

Die neue Dimension in der
zahnärztlichen Therapie

Kontakt:

IfzL – Stefanie Lohmeier
Bad Trißl Straße 39
D-83080 Oberaudorf
Tel: +49 (0) 8033-9799620
E-Mail: info@ifzl.de
Internet: www.ifzl.de



Spezialisten bilden Sie zum zertifizierten Lachgas-Anwender aus

Lachgas - Hands-On-Zertifizierungskurse:

Memmingen 14. / 15.03. 2014	Wiesbaden 09. / 10.05. 2014
<i>Ort: Institut für zahnärztliche Fortbildung</i>	Fürth 23. / 24.05. 2014
Meerbusch 21. / 22.03. 2014	Hamburg 04. / 05.07. 2014
Rottweil 11. / 12.04. 2014	Rosenheim 11. / 12.07. 2014
<i>Ort: Fa. dental EGGERT</i>	Stuttgart 21. / 22.11. 2014

Aktuelle Termine unter:
www.ifzl.de

Lachgas - Team-Zertifizierung:

Das rundum Sorglospaket -
Wir kommen mit unseren Referenten in Ihre Praxis und schulen Ihr gesamtes Team inklusive Hands-On und Supervision!

Referenten: Wolfgang Lüder, Zahnarzt, Lachgastrainer & Buchautor: Lachgassedierung in der Zahnarztpraxis
Dr. Christel Forster, Fachärztin für Anästhesie
Dr. Isabell von Gymnich, Kinderzahnärztin: N₂O in der Kinderzahnheilkunde
Malte Voht: Notfalltrainer für Zahnärzte

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Schmerzphänomene des orofazialen Systems: Anatomie und physiologische Grundlagen
Referenten: Prof. Dr. Thomas Koppe, Prof. Dr. rer. Jürgen Giebel, Dipl.-Stom. Andrea Koglin, Dr. Hans Barop
Termin: 15.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Institut für Anatomie und Zellbiologie, Universitätsmedizin, Friedrich-Loeffler-Straße 23 c, 17487 Greifswald
Fortbildungspunkte: 11
Kurs-Nr.: 14
Kursgebühr: 320 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: GOZ 2012 Kons./ Chirurgie, PAR, ZE
Referentin: Sandra Bartke
Termin: 19.03.2014: 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Trihotel am Schweizer Wald, Tessiner Straße 103, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15
Kursgebühr: 70 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Wann überweise ich Patienten an den Kieferorthopäden?
Referenten: Dr. Anja Ratzmann, Dr. Alexander Spassov
Termin: 02.04.2014: 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, Rotgerberstraße 8, 17487 Greifswald
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 16
Kursgebühr: 130 EUR

Fachgebiet: Akupunktur
Thema: Akupunktur in der Zahnmedizin
Referent: Ehrenprof. Uni. Nanjing TCM Dr. Winfried Wojak
Termine: 04.04.2014: 14.00 – 19.00 Uhr, 05.04.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Trihotel am Schweizer Wald, Tessiner Straße 103, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: 17
Kursgebühr: 250 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Okklusionsschienen bei CMD-Patienten: Warum und wie?
Referent: Prof. Dr. Peter Ottl
Termin: 05.04.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK „ Hans Moral“, Stempelstraße 13, 18057 Rostock
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 18
Kursgebühr: 185 EUR

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Differenzialdiagnostik mit Panoramaschichtaufnahme und DVT
Referent: PD Dr. Dirk Schulze
Termin: 25.04.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Intercity Hotel, Grunthalplatz 5-7, 19053 Schwerin
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 19
Kursgebühr: 165 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 Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Zahnarzt als Unternehmer
Referent: Dipl.-Kfm. Christian Guizetti
Termin: 12.03.2014: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: Z 1416
Kursgebühr: 88 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Die chirurgische Kronenverlängerung
Referent: M.Sc. Dr. Jan Behring
Termin: 14.03.2014: 14.30 – 19.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: Z 1417
Kursgebühr: 310 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Augmentationsverfahren für Einsteiger – Wann, wie womit?
Referent: Prof. Dr. Frank Schwarz
Termin: 22.03.2014: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Z 1420
Kursgebühr: 340 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Aufbaurestaurationen für endodontisch vorbehandelte Zähne – Pfeilerprognosen
Referent: Prof. Dr. Guido Heydecke
Termin: 29.03.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: Z 1423
Kursgebühr: 330 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Update zahnärztliche Pharmakotherapie
Referent: Prof. Dr. Dr. Frank Halling
Termin: 29.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: Z 1424
Kursgebühr: 165 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Therapie des natürlichen Abrasionsgebisses mittels direkter Komposit-Restaurationen
Referent: Prof. Dr. Hans van Pelt
Termin: 12.04.2014: 09.00 – 14.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: Z 1428
Kursgebühr: 176 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Komplexe prothetische Fälle erfolgreich behandelt: Praktischer Arbeitskurs mit Planungsübungen – Ästhetische Aspekte in der prothetischen Therapie von der Planung bis zur Umsetzung
 Prothetische Konzepte mit und ohne Implantate
Referent: Prof. Dr. Ralph G. Luthardt
Termin: 12.03.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Z 1429
Kursgebühr: 430 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

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Hygiene

Thema: Hygiene-Workshop 2 –
MPG-Instrumentenaufbereitung
und Klassifizierung

Referenten: Sabine Christmann,
Archibald Salm

Termin:

25.03.2014: 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 148292

Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Kommunikation

Thema: Dental English - How can I
help you? Fit in der Betreuung
englisch sprechender Patienten

Referentin: Sabine Nemeč

Termin:

26.03.2014: 14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 148301

Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Hypnose

Thema: Hypnose – eine offene,
erfolgreiche, therapeutische Kom-
munikationsform in der zahnärztli-
chen Praxis

Referent: Dr. Wolfgang Sittig

Termin:

02.04.2014: 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 7

Kurs-Nr.: 148133

Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement

Thema: Z-QMS Einsteiger-Workshop

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

Termin:

30.04.2014: 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Wiesbaden

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 148283

Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement

Thema: Z-QMS Fortgeschrittenen-
Workshop

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

Termin:

14.05.2014: 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Wiesbaden

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 148284

Kursgebühr: 160,00 EUR

Fachgebiet: Hygiene

Thema: Hygiene-Workshop 1

Referenten: Sabine Christmann,
Archibald Salm

Termin:

21.05.2014: 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 148275

Kursgebühr: 160,00 EUR

Fachgebiet: Arbeitssicherheit

Thema: BuS-Workshop Arbeitssi-
cherheit für Praxisinhaber/innen
und das Team

Referenten: Sabine Christmann,
Archibald Salm

Termin:

28.05.2014: 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 148221

Kursgebühr: 160 EUR

Anmeldung: LZK Rheinland-Pfalz

Langenbeckstr. 2

55131 Mainz

Tel.: 06131/96136-60

Fax: 06131/96136-89



schnittig

... ist die neue Kronentrenner-
Serie mit Diamantverzahnung.
Die universelle Einsetzbarkeit,
die besondere Laufruhe,
eine sichere Führung kombiniert
mit einer bemerkenswerten
Schnittgeschwindigkeit
zeichnet diese besondere
Verzahnung aus.

So arbeiten Sie noch
rationeller beim Trennen
von Kronen und Brücken
verschiedenster Gerüststoffe.



Jetzt vorteilhaft einkaufen im



www.busch-dentalshop.de

... 24 Stunden 7 Tage die
Woche für Sie erreichbar...



BUSCH & CO. GmbH
& Co. KG

51766 Engelskirchen • Tel. +49 2263 86-0 • www.busch.eu

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und ZFA
Referent: Dr. Dr. Thomas Clasen – Düsseldorf
Termin:
 02.04.2014: 15.00 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 14015
Kursgebühr: 170 EUR, 60 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: P4 – PARO-dontitis / PERI-implantitis praktisch – Gemeinsamkeiten und Unterschiede umgesetzt.
Referentinnen: Annette Schmidt – Tutzing, Angelika Paßlack – Siegburg
Termine:
 04.04.2014: 14.00 – 20.00 Uhr,
 05.04.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 14038
Kursgebühr: 450 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Top Team statt trouble Team – Fit zum Führen II: -Hochwirksame Mitarbeitergespräche erfolgreich führen
Referenten: Dr. Gabriele Brieden – Hilden, Matthias Orschel-Brieden – Hilden
Termine:
 04.04.2014: 14.00 – 18.00 Uhr,
 05.04.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 14025
Kursgebühr: 290 EUR, 190 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Gelebtes Qualitätsmanagement – Lust statt Last: Wie Sie QM nutzen, um Praxisorganisation, Führung und Alltag zu optimieren (Seminar für Zahnärzte/innen und leitende Mitarbeiterinnen)
Referent: Bernd Sandock – Berlin
Termine:
 04.04.2014: 15.00 – 18.00 Uhr
 05.04.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 14030
Kursgebühr: 300 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Kompositrestaurationen bei Front- und Seitenzähnen – Ein praxisorientiertes Konzept für den Generalisten
Referent: Dr. Jörg Weiler – Köln
Termin:
 09.04.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 14013
Kursgebühr: 240 EUR

Fortbildungen für ZFA

Thema: „Damit wir uns richtig verstehen“: Rhetorik- und Argumentationstraining
Referent: Rolf Budinger – Geldern
Termin:
 04.04.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 14232
Kursgebühr: 110 EUR

Thema: Prophylaxe – Für jedes Lebensalter die richtige Strategie (Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen)
Referentin: Andrea Busch, ZMF – Köln
Termin:
 09.04.2014: 13.30 – 19.30 Uhr
Kurs-Nr.: 14221
Kursgebühr: 120 EUR

Auskunft: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein
 Emanuel-Leutze-Str. 8
 40547 Düsseldorf (Lörrick)
 Tel.: 0211/52605-45
 Fax: 0211/526 05-48

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Kofferdam- und Matrizen-technik
Referentin: Dr. Regina Montag – Jena
Termin:
 04.04.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: D 25/14
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Schlafmedizin
Thema: Schnarchen – Therapie mit der Protrusions-Schiene
Referent: Dr. Hans-Werner Bertelsen – Bremen
Termin:
 04.04.2014: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: D 27/14
Kursgebühr: 125 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Re-Implantation von Prämolaren und Molaren / Transplantation von Weisheitszähnen (mit praktischer Demonstration)
Referent: Dr. Hans-Werner Bertelsen – Bremen
Termin:
 05.04.2014: 09.00–13.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: D 28/14
Kursgebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Moderne Präparations-techniken – Update
Referentin: Dr. Gabriele Diedrichs – Düsseldorf
Termin:
 05.04.2014: 09:00 – 15:00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: D 29/14
Kursgebühr: 295 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontales Debridement mit Schall- und Ultraschallscalern (Mechanische antiinfektiöse Therapie zwischen Wissenschaft und Praxis)
Referent: Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka – Würzburg
Termin:
 05.04.2014: 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: D 30/14
Kursgebühr: 295 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Teamkurs Parodontologie – Medizinisch und patientenge-recht
Referent: Prof. Dr. Rainer Buchmann – Düsseldorf
Termin:
 05.04.2014: 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: D 31/14
Kursgebühr: 250 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Orale Gesundheit – Neue Partydrogen – eine unterschätzte Gefahr?
Referent: Priv.-Doz. Dr. Dr. Marco R. Kesting – München
Termin:
 09.04.2014: 14.00–17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: D 32/14
Kursgebühr: 95 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

Rechnen Sie mit mir

Bei Bestellung erhalten Sie mich dazu.

(nur solange Vorrat reicht)

GOZ-Kompendium 2012



Umfassender Vergleich

GOZ 2012 – GOZ 1988 – GOÄ – BEMA – HOZ

SchnellCheck

Wann sind welche Positionen abrechenbar?

Überblick

Welches Honorar für welche Leistung?

Rechtliche Hinweise

Die richtigen Argumente bei Abrechnungsproblemen

Praxisnahe Handhabung

Übersichtlich, verständlich, praktisch

Begleitbuch

mit Abrechnungsbeispielen



von den GOZ-Experten:

Christian Berger, Vizepräsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer/ Präsident BDIZ EDI
Prof. Dr. Thomas Ratajczak, R&P Rechtsanwälte Fachanwalt für Medizinrecht
Dr. Gerhard Brodmann, Zahnarzt, Geschäftsführer DAISY Akademie + Verlag GmbH
Sylvia Wuttig, Geschäftsführende Gesellschafterin DAISY Akademie + Verlag GmbH
Sabine Schmidt, Zahnmedizinische Assistentin (ZMA), Leiterin GOZ-Referat DZR GmbH
Heike Herrmann, Zahnmedizinische Verwaltungshelferin (ZMV), ORTHOsolution Praxismanagement

Das Kompendium zur GOZ 2012

Das GOZ-Kompendium 2012 liefert alle wichtigen Vergleiche zwischen GOZ 2012 und GOZ 1988, GOÄ, HOZ und BEMA.

Ziel ist es, allen Praxen dabei zu helfen, schnell und einfach das betriebswirtschaftlich notwendige Honorar für ihre Leistungen zu finden. Mit dem GOZ-Kompendium 2012 gelingt es auf einfache Art und Weise, die Abrechnung zu optimieren. Hilfreich sind besonders die Übersichten und Tabellen, die dem schnellen Vergleich von Honorar und Behandlungszeit dienen. Auf **einen** Blick wird deutlich, was wann und wie abgerechnet werden kann und wo eine Vereinbarung nach § 2 GOZ notwendig erscheint.

Das GOZ-Kompendium 2012 sollte in keiner Zahnarztpraxis fehlen.

JETZT BESTELLEN!

JA, ich bestelle Exemplar(e) des GOZ-Kompendiums 2012

Praxisstempel

ISBN: 978-3-932599-31-6
Bestellnummer: 9031

nur **129,- €**

inkl. MwSt. zzgl. Versand

Datum/Unterschrift

Bestellen Sie einfach per Fax an +49 8243 9692-22

per Tel. +49 8243 9692-0, per E-Mail an k.schlosser@teamwork-media.de oder unter www.teamwork-bookshop.de



ZÄK Westfalen-Lippe**Zahnärztliche Fortbildung****Fachgebiet:** Parodontologie

Thema: Plastisch-ästhetische Parodontologie: Deckung freiliegender Wurzeloberflächen

Referent: Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger – Freiburg

Termin:

29.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 14740100

Kursgebühr: 349 EUR (ZA)

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Tipps und Tricks rund um die Implantatprothetik: Komplikationen mit implantatgetragenem Zahnersatz vermeiden, beherrschen und besser sogar noch im Voraus erkennen.

Referent: Dr. Tobias Ficnar – Unna

Termin:

02.04.2014: 15.00 – 18.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 14750016

Kursgebühr: 79 EUR (ZA)

Fachgebiet: Recht

Thema: Arbeitsverträge selber machen – Wichtige Regelungen, richtige Formulierungen und mögliche Fallstricke

Referent: Ass. jur. Till Arens – ZÄKW

Termin:

04.04.2014: 14.15 – 16.30 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 3

Kurs-Nr.: 14740014

Kursgebühr: 99 EUR (ZA), 50 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Ergonomie

Thema: Ergonomie für den Alltag in der Zahnarztpraxis – Optimale Patientenlagerung, ergonomische Arbeitsweise

Referent: Manfred Just – Forchheim

Termin:

05.04.2014: 09.00 – 16.30 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 14740018

Kursgebühr: 299 EUR (ZA), 149 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Die BWA – wichtiges Instrument oder doch nur lästige Pflicht?

Referent: Wilfried Hesse – Bielefeld

Termin:

11.04.2014: 14.00 – 19.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 14740005

Kursgebühr: 259 EUR (ZA)

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Controlling (engl.: steuern/regeln) in der Zahnarztpraxis

Dozent: Wilfried Hesse – Bielefeld

Termin:

12.04.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 14 740 006

Kursgebühr: 329 EUR (ZA)

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK

Thema: Curriculum Kinder- und Jugendzahnheilkunde – Neuer Serienbeginn (Baustein 1)

Referenten: Prof. Dr. Dr. Norbert Krämer – Gießen, Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann – München

Termine:

09.05.2014: 12.00 – 19.00 Uhr,

10.05.2014: 08.30 – 16.30 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 19

Kurs-Nr.: 14704801

Kursgebühr: 505 EUR (ZA)

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren

Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Referent: Dr. Hendrik Schlegel – ZÄKW

Termin:

10.05.2014: 09.00 – 13.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 14 740 034

Kursgebühr: 109 EUR (ZA)

Fachgebiet: Allgemeine ZHK

Thema: Zahnerhaltung – State of the Art

Referenten: Dan E. Fischer D.D.S. – Salt Lake City, Utah, USA, Dr. Stephan Höfer – Köln

Termin:

17.05.2014: 09.30 – 16.30 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 7

Kurs-Nr.: 14740042

Kursgebühr: 99 EUR (ZA)

Auskunft: ZÄKW

Akademie für Fortbildung

Dirc Bertram

Tel.: 0251/507-600

Fax: 0251/507-619

dirc.bertram@zahnaerzte-wl.de

ZÄK Bremen**Fortbildungsveranstaltungen****Fachbereich:** Abrechnung

Thema: Implantologie Abrechnung I – Für Einsteiger

Referentin: Marion Stang

Termin:

12.03.2014: 15.00 – 19.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 4

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, FIZ Bremerhaven, Langener Landstr. 173, 27580 Bremerhaven

Kurs-Nr.: 14600

Kursgebühr: 195 EUR

Fachbereich: Allgemeinmedizin

Thema: Individuelle Ernährungstipps und Homöopathie

Referentin: Nicole Graw

Termin:

14.03.2014: 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, FIZ Bremerhaven, Langener Landstr. 173, 27580 Bremerhaven

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 14616

Kursgebühr: 137 EUR

Fachbereich: Abrechnung

Thema: ZE I – für Newcomer. Ein Workshop für alle Einsteiger, Wiedereinsteiger und Auszubildende

Referentin: Regina Granz

Termine:

14.03.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,

15.03.2014: 09.00 – 16.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 12

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Kurs-Nr.: 14001

Kursgebühr: 275 EUR

Fachbereich: Kommunikation

Thema: Zaubern als therapeutisches Mittel:

Magisches im Umgang mit großen und kleinen Patienten

Referent: Dr. Christian Bittner

Termin:

15.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 9

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Kurs-Nr.: 14204

Kursgebühr: 398 EUR, 318 EUR (ZFA)

Fachbereich: Praxismanagement

Thema: Rambo-Management: So halten Sie Ihrem Chef den Rücken frei!

Referentin: Nicole Graw

Termin:

19.03.2014: 14.00 – 19.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 5

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, FIZ Bremerhaven, Langener Landstr. 173, 27580 Bremerhaven

Kurs-Nr.: 14607

Kursgebühr: 156 EUR



Ginkgo-Collier (Paul Wunderlich)

Kunst und Dichtung verschmelzen zu einem zauberhaften Schmuckobjekt: Als Hommage an Goethes Gedicht „Gingo biloba“ gestaltete Paul Wunderlich dieses elegante Collier. In kunstvoller Handarbeit wurde das Schmuckstück aus massivem Sterlingsilber gefertigt. An einem Reif schmückt ein stilisiertes Ginkgo-Blatt die Trägerin. Der Stiel des Blattes wölbt sich nach vorn und wird von einem tiefblauen Saphir geschmückt.

Collier in Massiv-Sterlingsilber 925 mit einem Saphir in Silberfassung. Halsreif mit Hakenverschluss. Breite des Anhängers 4,5 cm. Durchmesser des Reifs 13 cm. Jedes Exemplar ist nummeriert und signiert und mit dem amtlichen Silberstempel und der Marke der Silberschmiede versehen. Ein vom Künstler signiertes Zertifikat liegt bei.

€ 320,-

Erbsankerarmband (Martin Hardt)

925 Sterlingsilber. Länge ca. 21 cm, signiert. Handgefertigt. Punzen mit Feingehalt, Entstehungsjahr, Hanauer Wappen und Signatur. Inkl. Geschenkbeutel aus rotem Velours. (Verlängerung auf Wunsch gegen Aufpreis möglich.)

€ 475,-



Venus-Collier in Silber (Paul Wunderlich)

Ein Collier in massivem 925er-Sterlingsilber mit einer Zuchtperle. Halsreif mit Hakenverschluss. Jedes Exemplar ist nummeriert und signiert, sowie mit dem amtlichen Silberstempel versehen. Ein vom Künstler signiertes Zertifikat liegt bei. Höhe des Anhängers 5 cm. Durchmesser des Reifs 13,5 cm.

€ 390,-

Auch in
Gold erhältlich!

Mehr von der Kunstwelt
Online entdecken:
www.aerzteverlag.de/edition

Für Ihre Bestellung

Bitte senden an: EDITION Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Dieselstraße 2, 50859 Köln

Ja, ich bestelle mit 14-tägigem Rückgaberecht
(nur unversehrt und als frankiertes Paket):

- Ex. Ginkgo-Collier € 320,-
 Ex. Erbsankerarmband € 475,-
 Ex. Venus-Collier (Silber) € 390,-

Alle Preise verstehen sich inkl. MwSt. und zzgl. € 7,- Versandkosten.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Telefon:

Datum / Ort

PLZ, Ort

Email-Adresse

Unterschrift

Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.
 Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Sitz Köln – HRB 106 Amtsgericht Köln.
 Geschäftsführung: Norbert A. Froitzheim, Jürgen Führer

A41015M05EDZMA

Fachbereich: Praxismanagement
Thema: Muss Erfolg denn Zufall sein...Modernes Praxismanagement – leicht, effektiv und gewinnbringend, Teil II: Rhetorik & Präsentation

Referent: Herbert Prange

Termine:

21.03.2014: 15.00 – 19.00 Uhr,

22.03.2014: 09.00 – 16.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 11

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Kurs-Nr.: 14232

Kursgebühr: 475 EUR, 380 EUR (ZFA)

Fachbereich: Notfallmedizin

Thema: Wo ist mein Geld geblieben? Erfolgreiches Forderungsmanagement

Referent: Dr. Daniel Combé

Termin:

21.03.2014: 14.00 – 17.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Fortbildungspunkte: 3

Kurs-Nr.: 14215

Kursgebühr: 134 EUR (ZÄ), 98 EUR (ZFA)

Fachbereich: Notfallmedizin

Thema: Fit für den Ernstfall! Notfall- und Reanimationstraining für Zahnarztpraxen

Referent: Andreas Wendt

Termin:

22.03.2014: 09.30 – 13.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 5

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Kurs-Nr.: 14220

Kursgebühr: 148 EUR, 118 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.kulisch@fizaek-hb.de

oder t.hogrefe@fizaek-hb.de

www.fizaek-hb.de

Kongresse

■ März

4. Deutscher Halitosis Tag

Termin: 21./22.03.2014

Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi, Prof. Dr. Rainer Seemann, Prof. Dr. Christoph Benz

Ort: Ameron Hotel ABION Spreebogen Berlin, Alt-Moabit 99, 10559 Berlin

Kosten: Zahnärzte 195 EUR, Assistenten 165 EUR, ZMF/Studenten 95 EUR, Vorkurs am Freitag 65 EUR

Auskunft & Anmeldung:

Quintessenz Verlags GmbH
 Ifenpfad 2–4, 12107 Berlin
 lehmkuehler@quintessenz.de
 Tel.: 030/76180-624
 Fax.: 030/76180-692

Frühjahrstagung AG Pädiatrie der Deutschen Gesellschaft für Schlaf- 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.: 03641/31163-62
 marit.herrnberger@conventus.de
 www.conventus.de

Frühjahrsfortbildung – 17. Tag der KZV Hessen

Termin: 22.03.2014

Ort: Bad Nauheim

Auskunft:

KZV Hessen
 Frau Hegeler-Thiel
 Lyoner Str. 21
 60528 Frankfurt am Main
 Tel.: 069/6607-352
 www.kzv.h.de

29. Karlsruher Konferenz

„Vorausschauend denken – richtig planen“

Veranstalter: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Referenten: PD Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc. – Göttingen, Dr. Tanja Roloff, M.Sc. – Hamburg, Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz – Wiesbaden, Dr. Andreas Bartols, M.A., Dr. Michael Korsch, M.A., Prof. Dr. Winfried Walther – Karlsruhe

Termin:

28.03.2014: 09:00 – 17:00 Uhr

Ort: Kongresszentrum Karlsruhe – Stadthalle, Festplatz 9, 76137 Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 40029

Kursgebühr: 250 EUR (ZÄ), 125 EUR (ZFA)

Anmeldung: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe – Fortbildungssekretariat
 Sophienstraße 39a
 76133 Karlsruhe
 Tel.: 0721/9181-200
 Fax: 0721/9181-222
 fortbildung@za-karlsruhe.de
 www.za-karlsruhe.de

Karlsruher Tag der Zahnmedizinischen Fachangestellten 2014

Veranstalter: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Referenten: Dr. Carsten Ullrich – Mannheim, Tamara Jonitz, PM – Karlsruhe, PD Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc. – Göttingen, Nadja Pfister, ZMF – Karlsruhe; Anette Lohmüller, ZMV – Karlsruhe, Friedrich W. Schmidt – Herdecke

Termin:

28.03.2014: 09:00 – 17:00 Uhr

Ort: Kongresszentrum Karlsruhe – Stadthalle, Festplatz 9, 76137 Karlsruhe

Kurs-Nr.: 40029

Kursgebühr: 125 EUR

Anmeldung: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe – Fortbildungssekretariat
 Sophienstraße 39a
 76133 Karlsruhe
 Tel.: 0721/9181-200
 Fax: 0721/9181-222
 fortbildung@za-karlsruhe.de
 www.za-karlsruhe.de

■ April

Ganzheitsmedizinischer Kongress

Silent Inflammation – nicht erkannte Entzündungen als Schrittmacher chronischer Erkrankungen
Termin: 04./05.04.2014

Ort: Festsaal der FH Campus

Wien, Favoritenstraße 226, 1100 Wien

Wissenschaftliche Leitung:

Univ. Prof. Dr. Wolfgang Markt (Präsident der GAMED)

Veranstalter und Anmeldung:

GAMED – Wiener Internationale Akademie für Ganzheitsmedizin
 Sanatoriumstraße 2
 A-1140 Wien

Tel.: +43/1/6887507

Fax: +43/1/6887507-15

office@gamed.or.at

kongress-silent-inflammation.com

DDHV Kongress 2014

Deutscher Dentalhygienikerinnen-Verband e.V.

Termin: 05.04.2014

Ort: Sheraton München, Arabella-park Hotel, Arabellastraße 5, 81925 München

Auskunft: DDHV-Geschäftsstelle

Weichselmühle 1

93080 Pentling

Tel.: 0941/91069210

Fax: 0941/997859

Beatrix.Baumann@gmx.de

www.ddhv.de

15. ZMF-Kongress

mit Programm für qualifizierte Verwaltungsmitarbeiterinnen

Termin: 11./12.04.2014

Tagungsleitung: Prof. Dr. Christof Dörfer – Kiel, ZA Mario Schreen – Gadebusch

Ort: Hamburg

Anmeldung:

Zahnärztekammer Hamburg

Möllner Landstr. 31

22111 Hamburg

Bettina Schmalmack

Tel.: 040/733405-36

bettina.schmalmack@zaek-hh.de

Susanne Weinzwieg

Tel.: 040/733405-41

susanne.weinzwieg@zaek-hh.de

Fax: 040/733405-75

■ Mai

18. Frühjahrs-Seminar Meran

Thema: Alte Weisheiten – Neue Wahrheiten?

Termin: 01.05. – 03.05.2014

Ort: Kurhaus Meran,

Freiheitsstr. 31, I-39012 Meran

Organisation: Univ.-Prof. Dr.

Adriano Crismani

Auskunft: Verein Tiroler Zahnärzte

Kathrin Stradner

Anichstraße 35, 6020 Innsbruck

Tel.: +43(0)512/504-27189

Fax: +43(0)512/504-27616

E-Mail: office.vtz@uki.at

www.vtz.at

39. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte

Thema: Zukunftsorientierte Zahnmedizin – Chancen und Risiken

Termin: 09./10.05.2014

Ort: Kurhaus in Titisee

Organisation: Prof. Dr. Elmar

Hellwig und Christoph Röder

Auskunft:

BZK Freiburg, Christoph Röder

Tel.: 0761/4506-311 Fax: -450

christoph.roeder@bzk-freiburg.de

www.bzk-freiburg.de

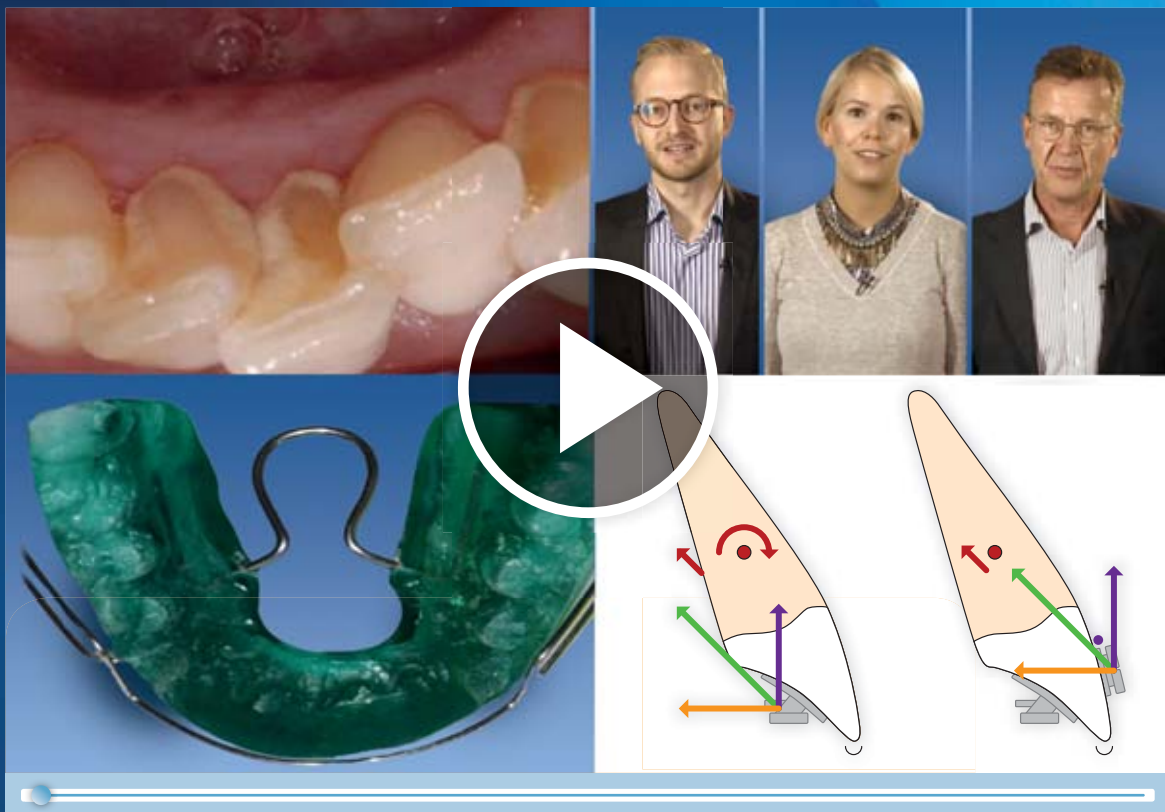


Dental Online College
The Experience of Experts

Jetzt
gestartet!

Die neue E-Learning-Reihe:

Kieferorthopädie für Zahnärzte



So geht Wissen heute!

Jetzt das E-Learning Portal für die
Zahnmedizin entdecken

www.dental-online-college.com

25. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für ZFA

Thema: Zukunftsorientierte Zahnarztpraxis
Termin: 09.05.2014
Ort: Kurhaus in Schluchsee
Organisation: Dr. Peter Riedel und Sabine Häring
Auskunft:
 BZK Freiburg, Sabine Häring
 Tel.: 0761/4506-352
 Fax: 0761/4506-450
 sabine.haeringer@bzk-freiburg.de

15. ZMP-/12. ZMV-Tage der Zahnärztekammer S.-A.

Referenten: Uta Spanheimer – Frankfurt, Bettina M. Jasper – Sasbachwalden, PD Dr. Alexander Welk – Greifswald, Helen Möhrke – Berlin, Betül Hanisch – Freiburg/B.
Termin: 16./17.05.2014
Ort: Ramada Hotel, Hansapark 2, Magdeburg
Gebühren: Tageskarte 16. oder 17. Mai 2014: 100 EUR
 Gesamtkarte 16. und 17. Mai 2014: 150 EUR
 nur Vortrag Betül Hanisch: 20 EUR
Anmeldung: ZÄK S.-A., Postfach 3951, 39014 Magdeburg
 Tel.: 0391/7393914 /-15
 Fax: 0391/7393920
 meyer@zahnaerztekammer-sah.de, bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de.
 (Anmeldung bis 07.05.2014)

6. Fränkischer Zahnärztetag 2014

Thema: CMD – Diagnostik und Therapie, Konzepte für die tägliche Praxis
Termin: 16./17.05.2014
Ort: Stadthalle Bayreuth, Ludwigstr. 31, 95444 Bayreuth
Organisation: ZBV Oberfranken
Fortbildungspunkte: 16
Anmeldung:
 eazf GmbH
 Fallstr. 34
 81369 München
 Tel.: 089/72480-190
 Fax: 089/72480-188
 info@eazf.de
 www.eazf.de

10. Symposium für Dentalhygiene

Veranstalter: BDDH – Berufsverband Deutscher Dentalhygienikerinnen e.V.
Thema: Die Vielfalt der zahnärztlichen Prophylaxe – mehr als nur PZR
Termin: 17.05.2014
Ort: Mövenpick-Hotel, Kardinal-von-Galen-Ring 65, 48149 Münster
Referenten: DH C. Schwiete, Dr. O. Laugisch, Prof. Dr. Dr. J. Kleinheinz, Dr. T. Franz, Dr. A. Roseda, Prof. Dr. M. Müller
Auskunft: BDDH – Am Dill 46
 48163 Münster
 www.bdh.info

■ Juni

56. Sylter Woche Fortbildungskongress der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde e.V.

Thema: Schöne Zähne
Termin:
 Zahnärzte: 02.06. – 06.06.2014,
 ZFA: 02.06. – 04.06.2014
Ort: Congress Centrum Sylt, Friedrichstr. 44, 25980 Westerland
Auskunft:
 ZÄK Schleswig-Holstein
 Westring 496
 24106 Kiel
 Tel.: 0431/260926-80
 www.sylterwoche.de

22. Parodontologie-Expertentage paroknowledge lernen, wissen, anwenden

Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Parodontologie
Thema: Parodontologie von A – Z in Frankfurt am Main
Termin: 05.06. – 07.06.2014
Ort: K3 Kitzkongress, Kitzbühel/Tirol
Tagungsleitung: Dr. Corinna Bruckmann, MSc., Dr. Andreas Fuchsmartschitz, PD Dr. Werner Lill
Anmeldung:
 www.paroknowledge.at

8. Europa BDIZ EDI Symposium

Thema: Ästhetik, Restauration und Implantatbehandlung
Termin: 26. - 28.06.2014
Wissenschaftliche Leitung:
 Prof. Jaime A. Gil
Ort: Palau de Congressos de Catalunya, Barcelona
Anmeldung:
 www.quintevent.com/erid/

■ August

16th ISDM and 1st Congress International Association for Paleodontology IAPO

Termin: 26.08. – 30.08.2014
Ort: Zagreb
President of the Scientific Board:
 Univ.-Prof. Dr. Kurt W. Alt
Auskunft:
 University of Zagreb, School of Dental Medicine, Department of Dental Anthropology
 iapo@paleodontology.com
 www.paleodontology.com

■ September

1. Nationale Tagung der DGÄZ

gemeinsam mit dem Jahreskongress der DGZ mit ihren Tochtergesellschaften in Kooperation mit den Jahrestagungen der AG Keramik und der DGCZ
Termin: 05./06.09.2014
Ort: Hotel Grand Elysée, Hamburg
Auskunft & Anmeldung:
 Quintessenz Verlags GmbH
 Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
 E-Mail: lehmkuehler@quintessenz.de
 Tel.: 030/76180-624
 Fax.: 030/76180-692



FDI 2014

Jahresweltkongress der Zahnärzte
Termin: 11.09. – 14.09.2014
Ort: Neu-Delhi, Indien
Anmeldung:
 www.fdi2014.org.in
 www.fdiworldental.org

49. Bodenseetagung und

43. Helferinnentagung

Veranstalter: Bezirkszahnärztekammer Tübingen
Thema: Endontie up to date
Termin: 19./20.09.2014
Ort: Lindau (Bodensee)
Auskunft:
 Bezirkszahnärztekammer Tübingen
 Carola Kraft
 Bismarckstr. 96
 72072 Tübingen
 Tel.: 07071/911-222
 Fax: 07071/911-209
 carola.kraft@bzk-tuebingen.de

44. Internationaler Jahreskongress der DGZI

Thema: "Alles schon mal da gewesen?" Konzepte in der Implantologie
Termin: 26./27.09.2014
Ort: Düsseldorf, HILTON Hotel
Tagungspräsident: Prof. Dr. Heiner Weber
Wissenschaftliche Leitung:
 Dr. Roland Hille
Anmeldung:
 DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e. V.
 Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf
 www.DGZI.de
 sekretariat@dgzi-info.de
 Tel.: 0211/16970-77
 Fax: 0211/16970-66

22. CEREC Masterkurs

Referenten: Dr. B. Reiss, Dr. K. Wiedhahn
Termin: 26./27.09.2014
Ort: Bonn
Fortbildungspunkte: 16
Kursnummer: IS130114
Kursgebühr: 690 EUR + MwSt.;
 DGCZ-Mitglied: 540 EUR + MwSt.;
 ZFA: 320 EUR + MwSt.
Anmeldung:
 DGCZ e.V.
 Karl-Marx-Str. 124
 12043 Berlin
 Tel.: 030/767643-88
 Fax: 030/767643-86
 e-mail: sekretariat@dgcz.org
 www.dgcz.org

Hochschulen

UZM Basel

Die sinnvolle Verwendung von skelettaler Verankerung in der Kieferorthopädie

Referenten: Prof. Dr. Birte Melsen, Prof. Dr. Benedict Wilmes, Dr. Peter Göllner, Dr. Björn Ludwig
Termin: 23./24.05.2014
Ort: UZM Basel, Hebelstrasse 3

Form und Funktion in der Kieferorthopädie

Referenten: Dr. Renato Cocconi, Dr. Stefano Troiani, Dr. Domingo Martin

1. Kurs: Behandlungsplanung / Treatment planning
Termin: 09./10.05.2014

Ort: UZM Basel, Hebelstrasse 3

2. Kurs: Kontrolle der vertikalen Dimension / Control of the vertical dimension
Termin: 26./27.09.2014

Ort: UZM Basel, Hebelstrasse 3

3. Kurs: „Finishing“ in der Kieferorthopädie / Finishing in orthodontics
Termin: 21./22.11.2014

Ort: UZM Basel, Hebelstrasse 3

Anmeldung:

Klinik für Kieferorthopädie und Kinderzahnmedizin
Frau Jacqueline Burger
Hebelstrasse 3
CH-4056 Basel
Tel: +41 61/267-2641
Fax: +41 61/267-2657
kfo-kzm@unibas.ch
kfo-zahnmed.unibas.ch

Universität Greifswald

Thema: „Prothetik und Implantologie – digital in die Zukunft!“

Veranstalter: 19. Greifswalder Fachsymposium der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für ZMK an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V. und 11. Jahrestagung des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern der DGI

Wissenschaftliche Leitung:

OA PD Dr. Torsten Mundt, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Alterszahnheilkunde und medizini-

scher Werkstoffkunde

Termin: 28.06.2014

Ort: Alfred-Krupp-Wissenschaftskolleg, M.-Luther-Str. 14, 17489 Greifswald

Kursgebühr: Mitglieder der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft oder der DGI

Kursgebühr: 70 EUR, 90 EUR (Nichtmitglieder)

Auskunft/Anmeldung:

Frau Uta Gotthardt
Universitätsmedizin,
Zentrum für ZMK, Sekretariat
Poliklinik für MKG-Chirurgie,
Rotgerberstr. 8, 17475 Greifswald
Tel.: 03834/86-7168
Fax: 03834/86-7302
uta.gotthardt@uni-greifswald.de

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGCZ



Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde

Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: CAD/CAM

Thema: Frontzahn

Referent: Dipl.-Stom. Oliver Schneider

Termin: 04./05.04.2014

Ort: Zwickau

Fortbildungspunkte: 21

Kursnummer: FZ290214

Kursgebühr: 1 460 EUR zzgl. MwSt.

Mitglied DGCZ: 1 360 EUR zzgl. MwSt.

ZFA: 1 460 EUR zzgl. MwSt.

(Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM

Thema: Frontzahn

Referenten: ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter

Termin: 04./05.04.2014

Ort: Berlin

Fortbildungspunkte: 21

Kursnummer: FZ140114

Kursgebühr: 1 460 EUR zzgl. MwSt.

Mitglied DGCZ: 1 360 EUR zzgl. MwSt.

ZFA: 1 460 EUR zzgl. MwSt.

(Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM

Thema: Intensivkurs

Referenten: Dr. W. Schwappe, Dr. O. Schenk

Termin: 04./05.04.2014

Ort: Fröndenberg

Fortbildungspunkte: 6

Kursnummer: IS130314

Kursgebühr: 1 050 EUR zzgl. MwSt.

DGCZ-Mitglieder erhalten einen

100 EUR Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse

ZFA im Team 525 EUR zzgl. MwSt.

(Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM

Thema: Seitenzahn

Referent: Dr. Otmar Rauscher

Termin: 04./05.04.2014

Ort: München

Fortbildungspunkte: 21

Kurs-Nr.: SZ490214

Kursgebühr: 1 460 EUR zzgl. MwSt.

Mitglied DGCZ: 1 360 EUR zzgl. MwSt.

ZFA: 1 460,00 EUR zzgl. MwSt.

(Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Thema: SW 4.X Update & Umstieg – Tipps & Tricks

Referent: Dr. Olaf Schenk

Termin: 09.04.2014

Ort: Köln

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: SW590214

Kursgebühr: 395 EUR zzgl. MwSt.

Mitglied DGCZ: 395 EUR zzgl. MwSt.

MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM

Thema: Intensivkurs

Referent: Dr. Otmar Rauscher

Termin: 11./12.04.2014

Ort: München

Fortbildungspunkte: 21

Kurs-Nr.: IS490214

Kursgebühr: 1 050 EUR zzgl. MwSt.

DGCZ-Mitglieder erhalten einen

100 Euro Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse

ZFA im Team: 525 EUR zzgl. MwSt.

(Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM

Thema: Brücke

Referenten: Dr. Günter Fritzsche, Dr. Klaus Wiedhahn

Termin: 09./10.05.14

Ort: Buchholz

Fortbildungspunkte: 21

Kurs-Nr.: IL070114

Kursgebühr: 1 900 EUR zzgl. MwSt.

Mitglied DGCZ: 1 800 EUR zzgl. MwSt.

MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM

Thema: Intensivkurs

Referent: Dr. W. Schwappe, Dr. O. Schenk

Termin: 09./10.05.14

Ort: Fröndenberg

Fortbildungspunkte: 21

Kurs-Nr.: IS130414

Kursgebühr: 1050 EUR zzgl. MwSt.

DGCZ-Mitglieder erhalten einen

100 EUR Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse

ZFA im Team 525 EUR zzgl. MwSt.

(Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM

Thema: Intensivkurs

Referent: ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter

Termin: 09./10.05.14

Ort: Berlin

Fortbildungspunkte: 21

Kurs-Nr.: IS140314

Kursgebühr: 1050 EUR zzgl. MwSt.

DGCZ-Mitglieder erhalten einen

100 EUR Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse

ZFA im Team 525 EUR zzgl. 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

DGZI

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e. V.

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Curriculum Implantologie
Termin: Start jederzeit möglich, da das Curriculum mit E-Learning Modulen startet!
Kurs-Nr.: Kurs 154

Thema: Hart- und Weichgewebsmanagement mit praktischen Übungen an Modellen – hoher praktischer Anteil
Termin: 12./13.09.2014
Ort: CH – Winterthur – Internationales Trainingscenter

Thema: Anatomiekurs mit praktischen Übungen am Humanpräparat
Referenten: PD Dr. Wolfgang Schwab, Prof. Dr. Werner Götz & DGZI-Referenten
Termin: 19./20.09.2014
Ort: Dresden

Thema: Spezielle implantologische Prothetik
Referenten: Prof. Dr. Michael Walter, PD Dr. Torsten Mundt
Termin: 28./29.11.2014
Ort: Berlin

Anmeldung:
DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e. V.
Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf
www.DGZI.de
sekretariat@dgzi-info.de
Tel.: 0211/16970-77
Fax: 0211/16970-66

APW

Akademie
Praxis und Wissenschaft

Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Bruxismus – Diagnostik und Management in der täglichen Praxis
Referenten: Dr. Matthias Lange, Prof. Dr. Olaf Bernhardt
Termin: 15.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Kursgebühr: 580 EUR; (550 EUR DGZMK-Mitglieder; 530 EUR APW-Mitglieder)
Kursnummer: ZF2014CF01

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Chirurgische Kronenverlängerung (Hands-on-Workshop)
Referenten: Dr. MSc. Daniel Engler-Hamm, Dr. Jobst Eggerath
Termin: 15.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Frankfurt
Kursgebühr: 520 EUR; (490 EUR DGZMK-Mitglieder; 470 EUR APW-Mitglieder)
Kursnummer: ZF2014CP01

Fachgebiet: Endodontologie
Thema: APW Select – Update Endodontie
Referenten: Dr. Markus Bechtold, Dr. Marco Georgi, M.Sc., Prof. Dr. Michael Hülsmann, Dr. Christian Krupp, M.Sc., PD Dr. Tina Rödiger, Prof. Dr. Edgar Schäfer, Dr. Jörg Schröder
Termin: 15.03.2014: 09.00 – 17.15 Uhr
Ort: Frankfurt
Kursgebühr: 340 EUR; (310 EUR DGZMK-Mitglieder; 290 EUR APW-Mitglieder)
Kursnummer: ZF2014SE01

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Mit Social Media zum Praxiserfolg
Referenten: Michael Krisch, Horst Harguth
Termin: 19.03.2014: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Düsseldorf
Kursgebühr: 230 EUR; (200 EUR DGZMK-Mitglieder; 180 EUR APW-Mitglieder)
Kursnummer: ZF2014CA02

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Praxisrelevante Funktionsdiagnostik und -therapie
Referent: Dr. Marco Goppert
Termine: 28.03.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
29.03.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Stuttgart
Kursgebühr: 600 EUR (570 EUR DGZMK-Mitglieder; 550 EUR APW-Mitglieder)
Kursnummer: ZF2014CF02

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Praktische Notfallmedizin für Zahnärzte
Referent: Dr. Frank G. Mathers
Termin: 29.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Köln
Kursgebühr: 485 EUR (455 EUR DGZMK-Mitglieder; 435 EUR APW-Mitglieder)
Kursnummer: ZF2014CA03

Fachgebiet: ZFA
Thema: Seminar zur Hygienebeauftragten – Erfolgreiche Umsetzung der Empfehlungen des RKI in der Praxis
Referentin: Dr. Regina Becker
Kurstermin: 29.03.2014: 10.00 – 17.30 Uhr
Ort: Frankfurt
Kursgebühr: 145 EUR
Kursnummer: ZF2014HF01

Fachgebiet: Alterszahnheilkunde
Thema: Senioren – Eine Herausforderung für junge Praxisteam
Termine: 04.04.2014: 09.00 – 17.00 Uhr, 05.04.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Referenten: Dr. Dirk Bleiel, Prof. Dr. Ina Nitschke
Kursgebühr: 740 EUR (710 EUR DGZMK-Mitglieder, 690 EUR APW-Mitglieder, 490 EUR ZFA)
Kursnummer: ZF2014CG01

Fachgebiet: Marketing und Praxis-kommunikation
Thema: Erfolgreiche Kommunikation durch gute PR oder „Wenn man gut über Sie spricht...“
Termine: 04.04.2014: 09.00 – 17.00 Uhr, 05.04.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Düsseldorf
Referenten: Horst Harguth, Michael Krisch
Kursgebühr: 590 EUR (560 EUR DGZMK-Mitglieder, 540 EUR APW-Mitglieder)
Kursnummer: ZF2014CA04

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Implantat-Ästhetik... Weichgewebsmanagement (chirurgisch und prothetisch)
Termin: 11.04.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Bielefeld
Referenten: Dr. Gerd Körner, Dr. Arndt Happe
Gebühren: 435 EUR (405 EUR DGZMK-Mitglieder, 385 EUR APW-Mitglieder)
Kursnummer: ZF2014CÄ01

Fachgebiet: ZFA-Fortbildung
Teeth and Body für Zahnarztpraxen – Zähne und Körper im Einklang
Termin: 12.04.2014: 09.30 – 17.00 Uhr
Ort: München
Referentin: Alexandra Schatz
Kursgebühr: 295 EUR
Kursnummer: ZF2014HF02

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Restaurationen beim funktionsgestörten Patienten – vom Einzelzahn bis zur Komplettsanierung mit Bisslageänderung
Termine: 25.04.2014: 14.00 – 19.00 Uhr, 26.04.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Hamburg
Referent: PD Dr. Marcus Oliver Ahlers
Kursgebühr: 690 EUR (660 EUR DGZMK-Mitglieder, 640 EUR APW-Mitglieder)
Kursnummer: ZF2014CF03

Fachgebiet: Endodontologie
Thema: Notfallmanagement nach Frontzahntrauma und Behandlung von Spätkomplikationen nach Zahntrauma
Termin: 26.04.2014: 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: Heidelberg
Referent: Dr. Johannes Mente und Team
Kursgebühr: 390 EUR (360 EUR DGZMK-Mitglieder, 340 EUR APW-Mitglieder)
Kursnummer: ZF2014CE01

Curricula

Curriculum Implantologie
Serienstart: 28./29.03.2014
Ort: bundesweit
Kursnummer: CI20140183
Kontakt: Bärbel Wasmeier
Tel.: 0211/66967345

Curriculum Zahnerhaltung präventiv und restaurativ
Serienstart: 28./29.03.2014
Ort: bundesweit
Kursnummer: CI20140183
Kontakt: Anna Lo Bianco
 Tel.: 0211/66967341

Curriculum Zahnärztliche Schlafmedizin
Serienstart: 04./05.04.2014
Ort: Düsseldorf
Kursnummer: CZ20140001
Kontakt: Anja Kaschub
 Tel.: 0211/66967340

Curriculum Implantologie
Serienstart: 02./03.05.2014
Ort: bundesweit
Kursnummer: CI20140184
Kontakt: Bärbel Wasmeier
 Tel.: 0211/66967345

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

DZOI

Deutsches Zentrum
 für orale Implantologie e.V.

Fortbildungsveranstaltung

Curriculum Laserzahnmedizin
Leitung: Dr. Manfred Wittschier
Termine: 02.04. – 04.04. und 19.09. – 21.09.2014
Ort: Praxis und Laserzentrum von Kursleiter Dr. Manfred Wittschier in Landshut sowie das nahegelegene Medizinstützpunkt Achdorf
Kursgebühr: 1 900 EUR DZOI-Mitglieder, 2 050 EUR Nichtmitglieder
Auskunft: Deutsches Zentrum für orale Implantologie e. V.
 Rebhuhnweg 2, 84036 Landshut
 DZOI Geschäftsstelle
 Tel. 0871/6600934
 office@dzoj.de
 www.dzoj.de

DGParo

Deutsche Gesellschaft für
 Parodontologie e. V.

Fortbildungsveranstaltung

Fachgebiet: Notfalltraining – Basiskurs für Zahnärzte
Thema: „Erzählen Sie mir nicht, was Sie tun würden, sondern tun Sie es!“
Referent: Dr. med. dent. Tobias Locher
Termin: 22.03.2014
Ort: Praxis Prof. Dr. Heinz H. Topoll, Kanalstr. 15, 48147 Münster
Termin: 17.05.2014
Ort: Frankfurt
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 490 EUR

Auskunft und Anmeldung:
 DGParo e.V.
 Neufferstraße 1
 93055 Regensburg
 Tel.: 0941/942799-0
 Fax: 0941/942799-22
 kontakt@dgparo.de
 www.dgparo.de

GAI

Gesellschaft für Atraumatische
 Implantologie

Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantationskurs für Miniimplantate am zahnlosen Unterkiefer mit Liveoperation unter praktischer Mitarbeit der Teilnehmer (max. 7 Teilnehmer)
Referent: Dr. Dr. Heinrich Bültemann-Hagedorn
Termine: 22.03.2014, 14.06.2014, 26.07.2014, 20.09.2014
Ort: MKG-Praxis Dr. Dr. Heinrich Bültemann-Hagedorn und Dr. Cornelia Thieme, Bremen
Fortbildungspunkte: 11
Kursgebühr: 295 EUR
Auskunft: GAI – Gesellschaft für Atraumatische Implantologie
 Faulenstr. 54
 28195 Bremen
 Tel.: 0421/382212
 Fax: 0421/39099532
 praxis@MKG-HB.de
 www.dzoj.de

ÖGZMK

Gesellschaft für ganzheitliche
 Zahnheilkunde

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Funktionstherapien und Selbsterfahrung – Ganzheitliche Zahnmedizin – Interdisziplinär
Referenten: Dr. Albinger-Voigt, Dr. Busch, Dr. Köblinger, Dr. med. Mangold, Pirchl, Pepler, Dr. Pranschke, DDr. Simma, Dr. Spleit, Dr. Weise, Dr. Wolz
Termine: 22.03. – 29.03.2014
Ort: Hotel Albona Nova, Zürs am Arlberg
Tagungsleitung: DDr. Irmgard Simma
Fortbildungspunkte: 73
Auskunft: DDr. Irmgard Simma
 Arlbergstr. 139
 A-6900 Bregenz
 Tel.: +43 (0)5574/76752
 Fax: +43 (0)5574/76755
 dr.i.simma@aon.at
 www.simma.at

Verlust von Kammerausweisen

LZK Baden- Württemberg

Dr. Detlef Blöck
 Illtisweg 3
 72768 Reutlingen
 geb. 25. 8. 1943

Annick Förster
 Kehler Str. 78
 77743 Neuried
 geb. 17. 2. 1963
 Ausweis: 1. 9. 1989

Dr. Petra Röhl
 Schlossbergstr. 6
 79336 Herbolzheim
 geb. 25. 6. 1971

Dr. Elmar Tauber
 Rosenstr. 55
 71229 Leonberg
 geb. 25. 5. 1943
 Ausweis: 22. 1. 2014

Dr. Bettina Wündrich
 Friedrichstr. 40
 74909 Meckesheim
 geb. 16. 11. 1971
 Ausweis: 13. 1. 1998

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: 0761/4506-450

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

ZÄK Niedersachsen

Bernhard Appelhaus
 Nr. 5762

Dr. Christina Hüsemann
 Nr. 6769

Georgios Taskmakidis
 Nr. 6911

Antonio Steuber
 Nr. 7646

Dr. Hans-Dieter Werk
 Nr. 3802

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

Das Sozialinvestitionspaket der EU-Kommission

Politisches Druckmittel

Von der europäischen Integration seien alle Lebensbereiche tangiert, auch Fragen der sozialen Sicherheit, erläuterte Prof. Dr.

Susanne Tiemann, Vorsitzende des EU-Ausschusses der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG), auf dem GVG-Euroforum am 13. Februar in Berlin. Die Expertentagung beschäftigte sich mit den Auswirkungen des Sozialinvestitionspakets der EU-Kommission auf die Mitgliedstaaten in Zeiten der Krise.

Dass das Paket keine rechtliche Bindung hat, machte Hans-Jürgen Zahorka von LIBERTAS – Europäisches Institut GmbH, deutlich. Die Kommission wolle damit Diskussionen anstoßen, Zielvorgaben machen und Einfluss auf die Mitgliedsstaaten ausüben.

So wolle man im Gesundheitsbereich die Nachhaltigkeit der Gesundheitssysteme stärken und den Herausforderungen bei der Überalterung der Gesellschaft entgegenwirken. Unterstützung wolle die Kommission

leisten durch Monitoring und regelmäßige Überprüfung im Rahmen des europäischen Semesters. Dabei soll die Offene Methode der Koordinierung (OMK) auch im

Sozialbereich angewendet werden. Zur Erklärung: OMK ist ein freiwilliges EU-Politikinstrument, das – aus der Beschäftigungspolitik kommend – fallweise angewandt wird. Sie fördert den Austausch und die Zusammenarbeit unter den Mitgliedstaaten und ermöglicht die Vereinbarung gemeinsamer Ziele und Leitlinien. Fortschritte dieser Ziele werden regelmäßig überwacht, Vergleichbarkeit ist möglich.

Begrenzter Neuwert

Johannes Clemens, Deutsche Bundesbank, analysierte das EU-Sozialinvestitionsprogramm. Das Paket ziele darauf ab, die Sozialsysteme einfacher und passgenauer auszurichten und EU-Haushaltsmittel für Humankapitalinvestitionen umzuschichten. Der Leistungsdschungel sollte durchforstet und Verwaltungen gestrafft werden. Den Neuwert des Pakets beurteilte Clemens jedoch als sehr begrenzt. Zentrales Problem sei die Finanzierung, hier ergebe sich ein Widerspruch: Einerseits wolle die EU, dass die Staatshaushalte konsolidiert würden, andererseits dürften zwischenstaatliche Umverteilungen schwierig sein. Offensichtlich sei die Kommission bestrebt, mehr Kompetenzen in Brüssel im Bereich Soziales durchzusetzen. Dies geschehe in Form von Berichtspflichten der Länder, Berichten der Kommission und durch finanzielle Unterstützung. Eine optimale europäische Sozialpolitik gibt es laut Clemens nicht. Letztlich komme das Paket einer Art „Beruhigungspille“ gleich, um Sozialkürzungen zu kaschieren. Die Kommission wolle durch verschiedene Strategien und Maßnahmen die Mitglied-



Die Auswirkungen des Sozialinvestitionspakets der EU-Kommission auf die Mitgliedstaaten in Zeiten der europäischen Krise erörterten Experten auf dem GVG-Euroforum in Berlin. Hat die EU mit dem Paket ihre Kompetenzen überschritten? Ist die Hoheit der Länder betroffen? Inwiefern werden die nationalen Haushalte tangiert? Diese Fragen wurden aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet.

INFO

Sozialinvestitionspaket

Das Sozialinvestitionspaket der Europäischen Kommission wurde am 20. Februar 2013 vorgestellt. Es besteht aus einer Rahmenmitteilung, einer Empfehlung zur Kinderarmut sowie mehreren Arbeitspapieren. Dazu gehören unter anderem die Themen Langzeitpflege, Bekämpfung von Obdachlosigkeit, Investitionen in Gesundheit, bessere Nutzung der Europäischen Sozialfonds sowie Daten zu demografischen und sozialen Trends und zur Wirkung sozialpolitischer Maßnahmen. Vor dem Hintergrund der Krise will die Kom-

mission die Mitgliedsstaaten anhalten, Sozialinvestitionen prioritär zu behandeln und die Systeme der sozialen Sicherheit zu modernisieren. Im Gesundheitsbereich sind die Mitglieder aufgerufen, die Gesundheitssysteme zu reformieren. Dazu sollen der Zugang zu einer hochwertigen Versorgung sichergestellt und eine effizientere Verwendung der öffentlichen Mittel erreicht werden. Das Papier beschränkt sich auf Rahmensetzung und Koordinierung und gilt als unverbindliche Empfehlung an die Mitgliedstaaten. pr/BZÄK

staaten dazu bringen, ihre Haushalte und Politiken auf sozialpolitische Ziele auszurichten, erklärte Prof. Dr. Adelheid Puttler, LL.M., Ruhr-Universität Bochum. Aus rechtlicher Sicht sei aber fraglich, ob sie dazu auch die Kompetenzen besitze. Es gebe keine Kompetenzen für einen Umbau oder eine Neuausrichtung der Sozialsysteme. Die klassischen Instrumente wie Verordnungen oder Harmonisierungsrichtlinien würden hier nicht greifen. Deshalb suche die Kommission andere Wege, wie etwa Leitlinien, Empfehlungen, Berichte oder Benchmarking. Hinzu kämen etwa finanzielle Anreize aus EU-Fonds. Da Leitlinien oder Empfehlungen unverbindlich seien, greife die Kommission auf die Offene Methode der Koordinierung (OMK) zurück, die jetzt auch auf die Sozialinvestitionen der Mitgliedstaaten ange-

INFO

Europäisches Semester

Das „Europäische Semester“ ist ein neues Instrument finanz- und wirtschaftspolitischer Koordinierung in der EU, das erstmals 2011 angewandt worden ist. Zweck ist, dass die Mitgliedstaaten sich in ihrer jährlichen Haushaltsplanung stärker mit der Kommission abstimmen, weil die Aufstellung der einzelnen nationalen Haushalte auch Auswirkungen auf die gesamte Union hat. Das Europäische Semester folgt einem festen Sechsmontats-Fahrplan (daher der Begriff „Semester“), der einen ständigen Austausch zwischen der Kommission und den nationalen Regierungen über die Haushaltsplanung ermöglicht.

■ **Quelle: „aktion europa“ (Bundesregierung, Europäische Kommission, Europäisches Parlament) 10117 Berlin. Mehr unter: http://www.europarl.europa.eu/brussels/website/content/modul_06/zusatzthemen_11.html**

wendet werde. Dazu erfolgten ein Monitoring und eine Überwachung der Anforderungen im Sozialinvestitionspaket im Rahmen des Europäischen Semesters. Bei Nichteinhaltung seien Sanktionen möglich.

Puttlers Fazit: Die Kommission besitzt keine Kompetenz zur Umsetzung des Sozialinvestitionspakets durch verbindliche Rechtsakte. Es könne jedoch politischer Druck gegenüber den Mitgliedstaaten aufgebaut werden. Fraglich sei die Rechtsgrundlage bei der Überwachung von Sozialindikatoren im Zuge des Europäischen Semesters. Bei der Förderung von Sozialinvestitionen durch die EU-Fonds sei zu beachten, dass Haushaltsmittel in den Mitgliedstaaten gebunden oder umverteilt würden. Ob das legitim sei, sei dahingestellt.


pr

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 einfach 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

Bei Ihrem Dental-Händler erhältlich



Kinderleicht!



Mit üblichem Winkelstück (RA-Schaft) verwenden

Ein Produkt von
FAIRFAX DENTAL Ltd.

Tel: 0044 208 947 6464

Fax: 0044 208 947 2727

e-mail: fairuk@stabident.com

www.stabident.com

Soziales Engagement der Deutschen Zahnärzteschaft

Die Lepra geißelt weiter

Dr. Klaus Winter lenkt die weltumspannenden Geschicke der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) seit vielen Jahren. Routiniert, fair und den Bedürfnissen vor Ort angemessen verteilt er die HDZ-Spenden entsprechend seinen Möglichkeiten an die Partnerprojekte. Seine jüngste Reise führte ihn nach Madagaskar.



Foto: LOOK-Photo

Die Schönheit der madagassischen Landschaft ist einzigartig. Das zentrale Hochland wird von Graniten und Gneisen aufgebaut. Durch eine lange isolierte Entwicklung ist eine sehr eigenständige Natur entstanden.

Der Inselstaat Madagaskar liegt im Indischen Ozean und gehört zum afrikanischen Kontinent. Als viertgrößte Insel der Welt nach Grönland, Neuguinea und Borneo war sie lange Zeit von den anderen Kontinenten isoliert, weshalb sich dort eine einzigartige Natur entwickelte. Mit seinen Stränden und einer traumhaften Flora und Fauna scheint Madagaskar auf den ersten Blick das perfekte Urlaubsparadies zu sein. Doch weit gefehlt. Nach dem Militärputsch im März 2009 hat sich die Armut der Bevölkerung

noch verschärft. Die Gründe liegen unter anderem in der politischen Isolation des Landes und dem Rückzug der internationalen Geber aus verschiedenen Programmen der Entwicklungszusammenarbeit. Hinzu kommt, dass der Staat seine Aufgaben aufgrund fehlender Einnahmen nicht mehr erfüllen kann.

Madagassischer Teufelskreis

Soziale Dienste (Schulen, Gesundheitsversorgung, Katastrophenvorsorge) werden weitgehend über humanitäre Hilfsleistungen aufrechterhalten. Für die Bevölkerung Madagaskars bedeutet diese seit Jahren herrschende politische Instabilität gepaart mit einer brach liegenden Wirtschaft bittere Not und eine stetige Verschlechterung ihrer Lebenslage. Als Folge ist eine fortschreitende Landflucht zu beobachten. Die Menschen

hoffen in den Städten einen Ausweg aus dem Teufelskreis von Bildungsmangel und Armut zu finden. Mit seinem steten Bevölkerungswachstum ist diese Insel ein kinderreiches Land. Das zeigt das typische Pyramiden-Bild, in Deutschland nur noch eine demografische Utopie.

Bescheidene Schulresultate – geringe Gehälter

Unter den 22,5 Millionen Madagassen sind 43 Prozent jünger als 15 Jahre. Trotz offizieller Schulpflicht vom 6. bis zum 14. Lebensjahr fallen die Resultate in den Folgejahren sehr bescheiden aus. Gründe für diese Entwicklung sind insbesondere: fehlende Lehrkräfte und Schulgebäude aufgrund zu enger Budgetgrenzen, die geringe Attraktivität des

Lehrerberufs aufgrund des geringen Verdienstes (30-40 Euro/Monat) sowie der frühzeitige Abbruch des Schulbesuchs der Kinder, weil die Eltern das notwendige Geld für die Lehrmittel nicht aufbringen können.

Bei früheren Projekten hat das HDZ in der Partnerschaft mit den Salesianern Don Boscos in Ankililoaka bei Tulear den Bau eines Dispensariums mit einer Zahnstation und eines Zentrums für die Durchführung von Frauenförderungsprogrammen realisiert. Damit verbunden waren auch Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen über Gesundheit und Hygiene. Auch der Wiederaufbau von 100 Häusern nach Zyklonschäden in Bermaneviky war vor wenigen Jahren gemeinsamer Projektinhalt mit den Salesianern. Dabei ging es nicht nur um die Wiederherstellung der wohnlichen, schulischen und medizinischen Infrastruktur, sondern auch um die Steigerung gemeinschaftlicher Selbstverantwortung und – bei vorher festgelegter Erbringung von Eigenleistungen – um die Vermittlung des Prinzips „Hilfe zur Selbsthilfe“.

Die Reise im Dezember 2013 diente nun dazu, Entwicklung und Nachhaltigkeit der durch das HDZ geförderten Projekte zu

Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte





Spuren der Lepra: Wenngleich die Menschen dank moderner Medikamente von der Lepra geheilt werden können – körperlich gezeichnet bleiben sie ein Leben lang.

Fotos: HDZ

überprüfen. Zeitweise konnte die Gastfreundschaft des Ehepaars Marie Helene Zschocke (Apothekerin) und ihres Mannes Bernd Zschocke (Zahnarzt) in Antalaha in Anspruch genommen werden. Die Zschockes begleiten ehrenamtlich die Vereinigung C.A.L.A. (Comité d'Aide aux Lépreux d'Antalaha), die sich seit ihrer Gründung 1988 die Wiedereingliederung von ehemals an Lepra erkrankten Menschen zur Aufgabe gemacht hat. So wurde vor einiger Zeit im Lepradorf Belfort durch C.A.L.A. eine Grundschule errichtet, in der heute über 300 Kinder unterrichtet werden. Diese Schule ist nicht nur sehr erfolgreich, sondern auch die einzige Schule in der Region, die das Mittagessen – oftmals die einzige Mahlzeit am Tag – neben dem Kauf der Schulbücher für sämtliche Klassen kostenfrei bereitstellt. Hier unterstützt das HDZ.

Folgerscheinungen der Lepraerkrankung

Alle Bewohner des Lepradorfes sind durch die Einnahme von Medikamenten von ihrer Erkrankung geheilt. Einige leiden aber, weil viel zu spät erkannt, an erheblichen, physischen Folgerscheinungen in Form von Verstümmelungen. Der C.A.L.A.-Verein sieht seine Aufgabe unter anderem auch darin, das Vertrauen in die Umgebung für diese Menschen wiederherzustellen, ihnen menschenwürdige Lebensbedingungen und besonders ihren Kindern eine hoffnungsvolle Schulbildung zu verschaffen. Dadurch wird auch die Integration der Kinder ehemals leprakrankter Eltern künftig gewährleistet.



Täglich eine warme Mahlzeit: Für die Kinder Madagaskars alles andere als selbstverständlich. Möglich wird das für ein Jahr gesicherte Mittagessen durch eine HDZ-Spende.

Ziel eines der jüngsten HDZ-Projekte war hier die Errichtung einer Strom- und Wasserversorgung für die Lepradorfer Belfort und Jules, die beide nicht weit von Antalaha entfernt liegen. Leider verwüsteten in den vergangenen Jahren immer wieder Zyklone Häuser, Kapellen und vor allem die Anpflanzungen von (Casuarina-)Bäumen, die eigentlich einen Küstenschutz bieten sollten. Und so wurde diesmal beim Wieder-

INFO

Neue Maßnahmen

- Bau eines Tiefbrunnens mit unabhängiger Solaranlage und Solarwasserpumpe
- Ausbau eines Wasserversorgungsnetzes mit mehreren Trinkwasserstellen für Schule und Dorf
- Ausbau eines Wasserversorgungsnetzes für die angegliederten Baumschule und die Gemüseärten
- Kauf von Schulbüchern für alle Klassen sowie eine Mahlzeit für alle Schüler für ein Schuljahr.

aufbau ganz vorausschauend in die Bauweise und Anpflanzungen investiert, um künftigen Unwettern standzuhalten.

Im Übrigen haben alle Lehrer im Lepradorf keine adäquate pädagogische Ausbildung. Um besser ausgebildete Lehrkräfte für diese Schule zu engagieren fehlen allerdings die Mittel. Durch eine ortsnahe Fortbildung

der Lehrer könnte aber wiederum eine weitreichende Entwicklung nicht nur der Kinder, sondern auch der Erwachsenen gefördert werden.

Durch die neu installierte Strom- und Wasserversorgung für Schule und Kantine mittels Aufbau einer Solaranlage und der Installation von Strom- und Trinkwasserleitungen sind nicht nur die hygienischen Zustände im ganzen Lepradorf verbessert worden. Sie ermöglichen nun auch eine Lehrer- und

Erwachsenenausbildung in den Abendstunden.

Zugleich wurde der Ausbau eines Wasserversorgungsnetzes mit mehreren Wasserstellen für die vorhandene Baumschule und dem Gemüsegarten für Schule und Dorf aus HDZ-Mitteln finanziert, aus denen ein Teil der Dorfbewohner ihren Lebensunterhalt erzielt.

Fest steht: Junge Menschen müssen sich an etwas orientieren können. Sie brauchen eine Zukunftsperspektive. Das HDZ leistete mit dieser umfangreichen Hilfsmaßnahme einen kleinen aber wichtigen Beitrag, den Kindern betroffener madagassischer Leprafamilien eine Chance auf eine bessere Zukunft zu geben.

*Dr. Klaus Winter
Vorsteher der Stiftung HDZ
Postfach 1351
37423 Bad Lauterberg*

Spendenkonto

*Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Kto.-Nr.: 000 4444 000
BLZ: 300 606 01*

■ www.stiftung-hdz.de

■ www.mobile-hilfe-madagaskar.de

Privates soziales zahnärztliches Engagement

Die Müllrecycler von Buenos Aires

In den 90er-Jahren gingen in Argentinien aufgrund einer Billigimportflut viele kleine und mittelständische Firmen in insolvent. Um das Jahr 2001 explodierte die wirtschaftliche Situation. Etwa 60 Prozent der Bevölkerung rutschte ohne Arbeit unter die Armutsgrenze. Ab 1995 gingen die ersten „Cartoneros“ auf die Straße. Die Zahnärztin Dr. Ulrike Henning aus Zürich hat sie besucht.



links: Dr. Ulrike Henning (im weißen Hemd) demonstriert Zahnputzübungen.

unten: Ein Cartonero sucht verwertbare Materialien aus Mülltonnen. Vorn auf dem Wagen seine Tochter.



Foto: C. Vetye

Foto: U. Henning

„Cartoneros“ sind arbeitslos gewordene Männer und Frauen auf der Suche nach einem ehrlichen Einkommen, die Hausmüllbeutel durchwühlen, um Karton (daher der Name Cartoneros), Glas und Metall zu sammeln und an Zwischenhändler zu verkaufen. Mit schwer beladenen, selbst gebastelten Handwagen ziehen sie täglich mühsam durch den Stadtverkehr von Buenos Aires. Da entweder beide Eltern Cartoneros sind oder alleinstehende Mütter über das Müllrecycling ihre Kinder ernähren, werden Kinder beim Mülltrennen entweder mitgenommen oder aber allein zu Hause gelassen, oft sogar eingeschlossen wegen der hohen Kriminalität in gewissen Wohnvierteln. Überwiegend ungebildete Analphabeten kämpfen Tag für Tag hart für die Zukunft ihrer Kinder, die in ihren Eltern keine Unterstützung für schulische Anforderungen finden. Den Kindern droht somit das gleiche Schicksal: keine Ausbildung = keine Arbeit. Hier setzt eine Schweizer Unternehmerin an, die nicht genannt werden soll. Seit 2012 unterstützt sie die Cartoneros und ihre Kinder in dem Projekt „Cartoneros y sus Chicos“. Im Rahmen dieses ganzheitlichen Ansatzes erhalten Kinder mit ihren Familien – unterstützt durch Psychologen und Sozialarbeiter

– eine individuelle Förderung in Unterrichtsfächern wie Mathematik, Lesen und Sprachen. Etwa 140 Kinder sind eingeschrieben.

Die Zähne ganz zerstört

Die Unternehmerin beobachtete, dass schon viele kleine Kinder zerstörte Zähne haben. Ein glücklicher Zufall brachten sie und die Autorin dieses Beitrags im Frühjahr 2013 zusammen. Man verständigte sich darauf, das Thema Zahnhygiene in den Projekten gezielt und fachkundig anzugehen. Im Oktober 2013 wurden etwa 15 Kartons Muster von Elmex, Zahnarztinstrumente, Verbrauchsmaterial sowie Plaquefärbetabletten und um die 400 Zahnbürsten und Kinderspielsachen von Dentalfirmen gesponsert. Nachdem alles problemlos nach Buenos Aires eingeführt worden war, wurde ein Zahnhygieneprogramm mit Lehrern

und Betreuern erstellt: Zuerst wurden die Erwachsenen aus der Hausaufgabenbetreuung darin geschult, den Kindern mithilfe von Plaquefärbetabletten zu zeigen, wo der Belag sitzt und wie dieser „weggeputzt“ werden kann.

Da die hygienischen Bedingungen bei den Kindern zu Hause mehr als dürftig sind und fließendes Wasser nicht überall vorhanden ist, lag es nahe, eine Einbüschelbürste auszuprobieren. Diese bewirkt durch eine einmalige intensive mechanische Reinigung der Zähne ohne Wasser und andere Hilfsmittel eine Verminderung der Bakterien im Mundraum. Die Kinder hörten gespannt zu, als die Autorin mithilfe der Dolmetscherin Dr. Carina Vetye von „Apotheker ohne Grenzen“ auf kindgerechte Weise von Caries und Bactus erzählte.

Derzeit wird täglich in der Gruppe geputzt. Jedes Kind hat eine eigene Zahnbürste, versehen mit dem eigenen Namen. Den Eltern wird einmal wöchentlich die Technik erklärt, damit sie ihre Kinder beim Zähneputzen unterstützen können. Die Aktion hat größtes Interesse geweckt, die Eltern fragen bereits nach weiteren Zahnbürsten für Geschwister und sich selbst. Sobald die Kinder die Reinigung ihrer Zähne gut beherrschen, ist beim nächsten Einsatz im Frühjahr 2014 geplant, mit Interdentalbürsten die Zahnzwischenräume zu pflegen.

Zum Dank für das Engagement veranstaltete der Schweizerische Botschafter in Buenos Aires einen Empfang mit einer Auktion zugunsten der Cartoneros.

In den Armenvierteln Argentiniens für ein Projekt zur Zahngesundheit zu arbeiten, war eine einzigartige und bereichernde Erfahrung. Es wäre schön, wenn noch mehr Kollegen „über den Tellerrand“ hinweg schauen und mit Spenden in Sach- oder Geldform zur Verbesserung der Lebenschancen dieser Kinder beitragen würden.

*Dr. Ulrike Henning
Selbstständige Zahnärztin in Zürich
dr.henning@hotmail.de*

zm – Zahnärztliche Mitteilungen

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm
Behrenstraße 42
D-10117 Berlin
Tel: +49 30 280179-40
Fax: +49 30 280179-42
E-Mail: zm@zm-online.de
www.zm-online.de

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur, mn; E-Mail: e.maibach-nagel@zm-online.de
Gabriele Prchala, M.A., Stellvertretende Chefredakteurin/
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte), pr; E-Mail: g.prchala@zm-online.de
Susanne Priehn-Küpper, Assessorin d. L. (Wissenschaft,
Dentalmarkt), sp; E-Mail: s.priehn-kuepper@zm-online.de
Stefan Grande M.A. (Praxismanagement, Finanzen, Recht), sg;
E-Mail: s.grande@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, M.A. (Politik, EDV, Technik, Leitung Online), ck;
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Sara Friedrich, M.A. (Wissenschaftspolitik, Prophylaxe,
soziales Engagement), sf; E-Mail: s.friedrich@zm-online.de
Marius Gießmann, (Redakteur), mg; E-Mail: m.giessmann@zm-online.de
Markus Brunner (Korrektorat), mb; E-Mail: m.brunner@zm-online.de
Brigitte von Oertzen (Redaktionsassistentin, Leserservice,
Veranstaltungen) bvo; E-Mail: b.vonoertzen@zm-online.de

Layout/Picture Desk:

Piotr R. Luba, lu; Caroline Götzger, cg; Kai Mehnert, km

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Egbert Maibach-Nagel

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sondereile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Mitgliedern einer Zahnärztekammer empfehlen wir, sich bezüglich einer Änderung der Lieferanschrift direkt an die Bundeszahnärztekammer unter Tel. +49 30 40005122 zu wenden.

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. des Monats. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezahler entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED
Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.

**Verlag:**

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: +49 2234 7011-0, Fax: +49 2234 7011-224
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Norbert A. Froitzheim (Verleger), Jürgen Führer

Leiter Geschäftsbereich:

Rüdiger Sprunkel

Leiter Produktbereich/Produktmanagement:

Manuel Berger
Tel.: +49 2234 7011-340, E-Mail: berger@aerzteverlag.de

Leiter Kunden Center:

Michael Heinrich, Tel. +49 2234 7011-233
E-Mail: heinrich@aerzteverlag.de

Abonnementservice:

Tel.: 02234 7011-520, Fax.: 02234 7011-6314,
E-Mail: Abo-Service@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

Leiterin Geschäftskunden/Marketing:

Jutta Rethmann

Key Account Manager/-in:

KAM Dental International Andrea Nikuta-Meerloo
Telefon: +49 2234 7011-308
E-Mail: nikuta-meerloo@aerzteverlag.de
KAM Dental Jan-Philipp Royl Telefon: +49 2234 7011-401
E-Mail: royl@aerzteverlag.de
KAM, Non-Health, Stephanie Rinsche, Tel.: +49 2234 7011-240,
E-Mail: rinsche@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

Leitung Verkauf Stellen-/Rubrikenmarkt:

Michael Laschewski

Leiter Medienproduktion

Bernd Schunk, Tel.: +49 2234 7011-280,
E-Mail: schunk@aerzteverlag.de

Herstellung:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln
Alexander Krauth, Tel. +49 2234 7011-278
E-Mail: krauth@aerzteverlag.de

Gesamtherstellung:

L.N. Schaffrath Druck Medien, Marktweg 42-50, 47608 Geldern

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 30060601), IBAN: DE 2830 0606 0101 0110 7410
BIC: DAAEDED, Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50),
IBAN: DE 8337 0100 5000 1925 0506, BIC: PBNKDEFF.
Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 56, gültig ab 1.1.2014.

Auflage Lt. IVW 3. Quartal 2013:

Druckauflage: 86.767 Ex.

Verbreitete Auflage: 87.203 Ex.

104. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Datenschutz in der Zahnarztpraxis

Tipps gegen Virenangriffe

Nachdem der vorangegangene Beitrag sich mit dem sicheren Umgang mit Kennwörtern auseinandergesetzt hat, beschäftigt sich dieser Teil mit einer weiteren wichtigen Maßnahme, die dafür sorgt, dass Praxisrechner sicher sind und bleiben: dem Virenschutz.

Wo muss Virenschutzsoftware installiert werden und welche Anforderungen muss das Programm erfüllen?

Ein Virenschutzprogramm muss auf jedem Rechner installiert werden, der mit anderen Rechnern kommuniziert. Dies ist nicht nur der Fall, wenn der Computer an ein Netzwerk wie beispielsweise das Internet angeschlossen ist, sondern auch wenn der Datenaustausch mittels Datenträgern wie CDs oder USB-Sticks erfolgt. Sobald dies auf einen Rechner zutrifft, muss ein sogenannter Echtzeit-Virenschutz installiert werden, um den Schutz des Computers und aller darauf

befindlichen Daten zu gewährleisten. Echtzeit bedeuten in diesem Fall, dass der Virenschanner als Dienst im Betriebssystem integriert wird und somit jede Datei beim Öffnen oder Speichern auf Schadsoftware untersucht. Zusätzlich wird häufig noch der komplette ein- und ausgehende Datenverkehr wie zum Beispiel E-Mails oder Internettraffic kontrolliert. Da diese Virenschanner nur aktive Dateien betrachten, reicht ihr Schutz nicht vollständig aus. Zusätzlich sollte in regelmäßigen Abständen das komplette Dateisystem durchsucht werden, um auch inaktive Infektionen erkennen zu können.

Datenschutz in der Praxis



In dieser zm-Reihe werden Empfehlungen zur Einrichtung von Datenschutzmaßnahmen in der Zahnarztpraxis beschrieben.

Das Virenschutzprogramm

Damit das Virenschutzprogramm effektiv arbeiten kann, muss es in regelmäßigen Abständen aktualisiert werden, damit auch die neuesten Schadprogramme erkannt werden. Bei den gängigen Programmen geschieht dies über das Internet. Es ist aber auch möglich, die Programme über externe Datenträger zu aktualisieren. Als absolute Mindestanforderung sollte das Programm einmal in der Woche aktualisiert werden. Besser ist jedoch eine tägliche Aktualisierung, da so der Zeitraum verkleinert wird, in dem

neue Viren nicht erkannt

werden. Generell gilt,

dass Virenprogramme

nur vor bekannten

Schadprogrammen

schützen können.

Immer wichtiger werden

deshalb Virenschutz-

programme, die proaktiv Schad-

software erkennen können,

also mittels bestimmter

Techniken auch unbe-

kannte Viren aufgrund

ihrer Verhaltensweise

identifizieren. Dies kann

jedoch auch zu Fehl-

diagnosen führen, da

auch gutartige Software

aufgrund ihres Verhaltens für

Malware gehalten werden kann.

Dies liegt darin begründet, dass die Anti-virensoftware mit Heuristiken arbeitet, die auf Verhaltensmuster von Schadsoftware reagieren, die allerdings auch bei nicht



Schadsoftware vorkommen können. Folgende Kriterien gelten bei der Auswahl der Virenschutzsoftware:

- Echtzeitüberprüfung
- manuelle Überprüfungen
- proaktiver Schutz (etwa mittels Heuristiken)
- regelmäßige Updates (am besten täglich)
- möglichst gute Identifikationsrate (Benchmarktests)
- Beseitigung von Schadsoftware

Wahrscheinlichkeiten einer Infektion mit Malware

Die Stiftung Warentest hat in einer Untersuchung von 18 Virenprogrammen eine Erkennungsrate (x) zwischen 36 Prozent und 96 Prozent festgestellt [Warentest, 2012]. Zusätzlich wird noch ein Programm mit in die nachfolgende Betrachtung aufgenommen, dass eine Erkennungsrate von 99 Prozent aufweist. So ergibt sich für n = zehn Angriffe auf den Rechner folgende Infektionswahrscheinlichkeit (1-xⁿ):

- x = 36% = 0,36 => 1 - 0,36¹⁰ = 99,996%
- x = 96% = 0,96 => 1 - 0,96¹⁰ = 33,517%
- x = 99% = 0,99 => 1 - 0,99¹⁰ = 9,562%

Mit dem schlechtesten Programm liegt die Wahrscheinlichkeit also bei fast 100 Prozent, dass eine Schadsoftware auf den Rechner gelangt ist. Selbst beim „sicheren“ Programm liegt die Wahrscheinlichkeit einer Infektion immer noch bei fast 10 Prozent.

Wie die Berechnung der Infektionswahrscheinlichkeit zeigt, bieten Virenschutzprogramme keinen perfekten Schutz. Als Endanwender kann man folglich nur die Angriffsrate minimieren, um so eine geringere Infektionswahrscheinlichkeit zu erreichen. Hierzu gehört ein umsichtiger Umgang mit unbekanntem Quellen. So empfiehlt es sich nicht, Software von unbekanntem Internetseiten herunterzuladen. Nach Möglichkeit sollten immer die Seite des Herstellers, die sich etwa über Wikipedia feststellen lässt, oder vertrauenswürdige Portale wie zum Beispiel chip.de oder heise.de zum Download der Software genutzt werden. So wird vermieden, Schadsoftware zu erhalten oder

auch in Kostenfallen zu tappen. Ebenso kritisch sollten E-Mail-Anhänge oder Dateien auf Datenträgern, deren Herkunft unbekannt ist, betrachtet werden. Um mögliche Schadsoftware besser zu erkennen, sollten zum einen bei Windows-Nutzern präventiv die Dateieinstellungen eingeleistet werden. So lässt sich unterscheiden, ob die angehängte Datei ein Bild oder doch eine – vielleicht infizierte – ausführbare Datei (.exe) ist. Zum anderen sollte auf die Ausdrucksweise in der E-Mail geachtet werden, auch wenn diese von einem bekannten Absender kommt. Sind eklatante Mängel enthalten und eine merkwürdige Datei angehängt, sollte Abstand davon genommen werden, diese E-Mail zu öffnen.

Nicht nur „.exe“ ist gefährlich

Neben ausführbaren Dateien können auch andere Formate Schadsoftware enthalten. In diesen Fällen machen sich Angreifer die Schwachstellen des Programms zunutze, das diese Dateien ausführt. Besonders be-

INFO

Häufige Schadsoftware

Würmer

Programme, die ihre eigenen Kopien über Netzwerke verbreiten und dabei das Ziel verfolgen in andere Geräte einzudringen, sich dort auszuführen und von dort aus weitere Geräte infizieren.

Viren

Computerviren verhalten sich wie ihre biologischen Namensvettern und fügen ihren eigenen Code in andere Programme ein, um sich so auszuführen und weiter verbreiten zu lassen.

Trojaner

Trojaner gaukeln dem Anwender eine nützliche Funktion vor, im Hintergrund erfüllen sie jedoch eine andere Funktion, wie zum Beispiel das Öffnen einer Hintertür, um dem Angreifer die Kontrolle über den Rechner zu gewähren. ■

liebte Angriffsziele waren in jüngster Vergangenheit Java- und Flash-Anwendungen, da diese zusätzlich noch plattformübergreifend funktionieren und für andere Betriebssysteme Updates erst sehr spät bereitgestellt werden. Ein weiteres mögliches Einfalltor stellen auch Bilddateien oder PDFs dar.

Früher weit verbreitet, aber mittlerweile nicht mehr en vogue, waren eingebettete Viren in Office-Dateien. Dies bedeutet allerdings nicht, dass die Makros – so nennen sich die kleinen Programme, die in Word oder Excel kleine Aufgaben erfüllen können – keine Gefahr mehr darstellen. Daher sollten solche Dateien nur nach Rücksprache mit dem Ersteller des Dokuments genutzt oder die Makros deaktiviert werden.

Virenschutz auf mobilen Endgeräten

Mit der zunehmenden Vernetzung der Gesellschaft und des Gesundheitswesens halten auch die ersten mobilen Endgeräte ihren Einzug in die Arztpraxis als Tool für Ärzte und MFA. Durch die starke Verbreitung von Smartphones und Tablets werden diese auch für potenzielle Angreifer immer interessanter. Am stärksten davon betroffen sind Geräte, die Android als Betriebssystem nutzen, weswegen auf diesen mittlerweile eine Antivirenschutzsoftware installiert werden sollte. Bei anderen Betriebssystemen für mobile Endgeräte gilt diese Empfehlung noch nicht, allerdings sollte jeder Benutzer zumindest darüber nachdenken, auch auf Systemen des Herstellers Apple zukünftig eine solche Lösung zu installieren, schließlich sind das iPhone und seine Verwandten ebenfalls stark verbreitet und somit ein lohnendes Ziel.

*ISDSG Institut für Sicherheit und Datenschutz im Gesundheitswesen
Prof. Dr. rer. medic. Thomas Jäschke
Simon Hacks B.Sc.
Westfalendamm 251
44141 Dortmund*

Zwischen Aktie und Anleihe

Riskante Genüsse

Genussscheine und Genussrechte stehen derzeit wegen der Prokon-Pleite im Blickpunkt der Öffentlichkeit. Viele dieser Anlage-Wertpapiere versprechen höhere Renditen als Staatsanleihen und Festgeldkonten. Übersehen wird dabei häufig das damit verbundene Risiko und die mangelnde Transparenz dieser Papiere, die zum sogenannten Grauen Kapitalmarkt gehören. Auf ihm tummeln sich seriöse, aber auch weniger vertrauenswürdige Anbieter.

Es hörte sich alles so gut an: die Umwelt schützen, Erneuerbare Energien fördern und zur Belohnung acht Prozent Zinsen kassieren. Rund 75 000 Sparer investierten im guten Glauben rund 1,4 Milliarden Euro in Genussrechte des Windkraftbetreibers Prokon. Warnungen von Anlegerschützern bei Finanztest und den Verbraucherzentralen schlugen sie buchstäblich in den Wind. Nun hat Prokon Insolvenz angemeldet und es ist längst nicht klar, ob die enttäuschten Anleger auch nur einen Teil ihres Geldes wiedersehen werden.

Dorothea Mohn, Teamleiterin Finanzen bei der Verbraucherzentrale Bundesverband, wundert sich nicht: „Die Menschen haben sich von der Werbung mitreißen lassen. Doch meiner Meinung nach sind diese Produkte nicht für den normalen Sparer geeignet.“ Mohn verlangt ein Verbot des aktiven Vertriebs an Privatanleger von kaum regulierten Produkten des sogenannten Kapital-Graumarkts wie Genussrechten sowie eine materielle Kontrolle dieses Wirtschaftsbereichs durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin).

Zur Erklärung: Der Graue Kapitalmarkt ist gerade dadurch gekennzeichnet, dass er eben nicht der staatlichen Finanzaufsicht oder ähnlichen Regulierungen unterliegt, aber im Gegensatz zum „Schwarzen“ Markt keine illegalen, weil erlaubnispflichtigen Geschäfte ohne Genehmigung der Regulierungsbehörde betreibt. Deshalb begrüßt Mohn die Forderung von Justizminister Heiko Maas nach mehr Transparenz.

Mehr Regulierung tut Not

Auch Finanzminister Wolfgang Schäuble will den Grauen Kapitalmarkt mehr regulieren. Die BaFin hat er aufgefordert, entsprechende Vorschläge auszuarbeiten. Bislang durfte die Aufsichtsbehörde in solchen Fällen nicht eingreifen. Denn die „Windpapiere“ von Prokon

Foto: ArchMen – Fotolia.com

etwa gehören nicht zu den genehmigungspflichtigen Geldanlagen.

So lange nichts geschieht, haben die Emittenten weitgehend freie Hand bei der Ausgestaltung dieser Papiere.

Bei Genussrechten handelt es sich streng genommen um einen Vertrag, mit dem sich der Anleger verpflichtet, dem Emittenten je nach Vertragsbedingung befristet oder unbefristet Kapital zur Verfügung zu stellen.

Dafür zahlt der Emittent entsprechend der Vereinbarung Zinsen an den Anleger. Deren Höhe kann festgeschrieben oder variabel sein. Werden die Genussrechte verbrieft, heißen sie Genussscheine und können an der Börse gehandelt werden.

Wie bei einer Anleihe legt der Emittent einen Zins fest, der deutlich über dem Niveau von Sparanlagen liegt. Das ist die Belohnung dafür, dass der Anleger

Wer in Genussrechte investiert, sollte die Risiken einkalkulieren – sonst kann die Anlage gegebenenfalls zu einem schwierigen Balanceakt werden.

mit dem Erwerb des Genussrechts ein besonderes Risiko eingeht. Denn die Auszahlung der Ausschüttung hängt vom wirtschaftlichen Erfolg des Emittenten ab. Macht er Verluste, kann die Ausschüttung von Anleihen, anders als bei der Zinszahlung, ausfallen.

Anleger ohne Recht auf Mitsprache

Darin ähnelt das Papier einer Aktie, bei der die Dividendenzahlung auch nicht sicher ist, sondern von der wirtschaftlichen Entwicklung eines Unternehmens abhängt. Aber anders als bei Aktien hat der Genussscheininhaber kein Mitspracherecht. Sogar das

Kapital, das eigentlich am Ende der Laufzeit zurückgezahlt werden soll, kann gesenkt werden, wenn die Geschäfte nicht so gut laufen.

Geht es dem Unternehmen wieder besser, muss es das Kapital wieder erhöhen und die Zinsen nachzahlen, jedenfalls bis zum Ende der Laufzeit. Dauert die Krise länger, wird nichts nachgezahlt, und der Inhaber des Genussscheins verliert vielleicht sogar seinen kompletten Einsatz. Genussscheine sind nachrangige Papiere. Das bedeutet im Insolvenzfall, dass die Inhaber der Genüsse erst nach den Besitzern von Anleihen ihr Geld bekommen, falls dann noch etwas aus der Verfügungsmasse da ist.

Seit etwa drei Jahren führt die Stiftung Warentest Prokon auf der schwarzen Liste unseriöser Geldanlagen. Die Kunden störte das nicht, sie haben die Genüsse bis zum Schluss gekauft. In diesen Niedrigzinszeiten greifen die Sparer begierig nach verlockenden Hochzinsangeboten. Dr. Achim Tiffe, auf Finanzfragen spezialisierter Verbraucherschutzanwalt in Hamburg, kennt sich aus: „Prokon ist nur die Spitze des Eisbergs. Die Anleger müssen besser geschützt werden.“

So schlägt er beispielsweise vor, dass die Kunden eine gesonderte Erklärung unter-

schreiben, die belegt, dass sie eine Grenze überschreiten wollen, um Risiken wie Totalverlust und fehlende Einlagensicherung eingehen zu können. So war das Verfahren, dem sich Spekulanten bei Börsentermingeschäften unterziehen mussten. Diese Vorschrift fiel der Liberalisierung des Finanzmarkts Ende der Neunzigerjahre zum Opfer. Zusätzlich fordert er, dass nur dann Vermittler diese Papiere vertreiben dürfen, wenn sie die Kunden beraten und über eine ausreichende Vermögenshaftpflichtversicherung verfügen und somit bei Falschberatung in die Pflicht genommen werden können.

Viele Wenss und Abers zu bedenken

Verbraucherschützerin Mohn stimmt diesen Vorschlägen im Prinzip zu, möchte aber die Banken nicht mit einer Unterschrift aus der Haftung entlassen. Sie freut sich, dass die Bundesregierung jetzt auf die Forderungen des Bundesverbands eingehen will. Grundsätzlich ist sie der Meinung, dass „diese Papiere nicht an jedermann verkauft werden dürfen. Doch Selbstentscheider, die sich über die Risiken im Klaren sind, sollten weiterhin Zugang haben.“

Dieser Meinung ist auch Christof Lützel, Sprecher der GLS Bank: „Es wäre fatal, wenn Genussrechte verboten würden. Die Förderung der Erneuerbaren Energien funktioniert nicht ohne Risikokapital.“

Seiner Meinung nach sollten auch private Anleger weiterhin die Gelegenheit haben, sich an Windkraft- oder Solarprojekten zu beteiligen. Für deren Finanzierung setzte die GLS Bank in der Vergangenheit neben stillen Beteiligungen auch auf Genussrechte und will es in Zukunft auch wieder tun. „Bislang hat noch kein Anleger Geld verloren, auch wenn es mal nicht so optimal gelaufen ist. Wir klären die Kunden umfassend über die Risiken auf. Wir verkaufen diese Papiere ausschließlich an Kunden, bei denen wir davon überzeugt sind, dass sie sich über die Risiken im Klaren sind“, versichert Lützel.



Foto: MEV

Experten halten die Förderung Erneuerbarer Energien wie etwa über Windkraft-Parks auf das Risikokapital von Anlegern angewiesen.

Q2-IMPLANT

Zweiphasiges Implantat mit externem Hexagon, geeignet zur Sofort- oder Spätversorgung, erhältlich im Durchmesser von \varnothing 3,5 bis \varnothing 4,5, jeweils in den Längen 8 mm bis 14 mm.



Q3-IMPLANT

Einphasiges Implantat mit Kugelkopf und Matrize, bevorzugt genutzt zum Einarbeiten in Totalprothesen, erhältlich im Durchmesser \varnothing 3,5 und \varnothing 4,5, jeweils in den Längen 8 mm bis 14 mm.



QK-IMPLANT

Zweiphasiges Implantat mit internem Oktagon, geeignet zur Sofort- oder Spätversorgung, erhältlich im Durchmesser \varnothing 4,0 und \varnothing 5,6, jeweils in den Längen 8 mm bis 14 mm.



Q-IMPLANT®

Q-Implant-Standard oder Short, einphasiges Implantat mit Gingivadurchtrittshöhe von 2 mm oder 4 mm. Ideal geeignet zur Sofortimplantation und Sofortbelastung, erhältlich im Durchmesser von \varnothing 2,5 bis \varnothing 5,6, jeweils in den Längen 8 mm bis 14 mm.



GIP IMPLANT

Innovatives, einphasiges Hohlzylinderimplantat, geeignet für stark atrophierten breiten Ober- und Unterkiefer, erhältlich im Durchmesser \varnothing 7,0 und \varnothing 6,3, jeweils in den Längen 4 mm bis 7 mm.



TRINON TITANIUM GmbH

Augartenstr.1 76137 Karlsruhe
Tel: +49 (0) 721 932700, Fax: +49 (0) 721 24991
trinion@trinion.com, www.trinion.com

Öko-Projekte für die Umwelt

Auch die Umweltbank hat die Genussrechte auf ihrer Angebotsliste und finanziert derzeit nach eigenen Angaben damit rund 15 400 Umweltprojekte von Erneuerbaren Energien bis zu Ökohäusern. Bei der Bank können zwei verschiedene Arten von Genussrechten erworben werden: Sogenannte Projekt-Genussrechte und UmweltBank-Genussrechte. Eine Beteiligung ist in der Regel ab 2 500 Euro möglich.

Mit dem Erwerb eines Genussrechts stellen Anleger einem Emittenten befristet oder unbefristet Kapital zur Verfügung. Im Gegenzug erhält der Anleger die Zusage von jährlichen Zinszahlungen.

Mit dem Kauf eines Projekt-Genussscheins beziehungsweise einer Projektanleihe beteiligt sich der Anleger direkt an ausgewählten Umweltprojekten. Der Anlagebetrag dient in der Regel als nachrangiges Fremdkapital zur Finanzierung konkreter Projekte wie Windparks oder Solaranlagen.

Mit dem Erwerb eines UmweltBank-Genussrechts hingegen, beteiligt sich der Anleger an der Entwicklung der Bank selbst. Genussrechte stärken so direkt das Eigenkapital der Bank und unterstützen deren Wachstum. Die UmweltBank bietet laufend Neuemissionen, an denen sich interessierte Anleger beteiligen können. Diese Genussrechte können börsentäglich über die Bank gehandelt werden.

Börsennotierte Anlagen wählen

Werden Genussscheine an der Börse gehandelt, fällt es leichter, sie wieder zu verkaufen. Dort sind Genussscheine gelistet, die unter anderem auch von großen deutschen Unternehmen ausgegeben werden. Dazu gehört zum Beispiel ein Papier der Commerzbank mit einem Nominalzins von 4,70 Prozent und einer Laufzeit bis 2020. Unbegrenzt läuft der Schein, den Bertelsmann



Foto: MEV

Sonnenkollektoren-Anlagen gehören ebenfalls zum festen Repertoire, in die man im Bereich regenerativer Energien investieren kann.

ausgibt und für den der Medienkonzern 15 Prozent Zinsen zahlt. Die erste Kündigungsmöglichkeit ist am 30. Juni 2017. Die Kündigungsfrist beträgt zwei Jahre. Die Basis für die Zinszahlung ist die sogenannte Gesamtkapitalrendite. Sie gibt an, wie effizient das Kapital eingesetzt wurde. Legt man die Kündigung am 30. Juni 2017 zugrunde, liegt die Rendite derzeit bei 4,65 Prozent.

Ebenfalls ohne Ablaufdatum ist der Genussschein von Volkswagen. Die Autohersteller zahlen aber nur 3,875 Prozent. Bezogen auf die erste Kündigungsmöglichkeit am 4. September 2018 liegt hier die Rendite bei 3,66 Prozent.

Wer sich für Genussscheine entscheidet, sollte börsennotierte Papiere bevorzugen. Zwar schützt die Notierung nicht vor Insolvenz, aber der Anleger bekommt mehr

Informationen und Transparenz.

An der Stuttgarter Börse werden die meisten Genussscheine gehandelt. Auf deren Homepage gibt es zudem ausführliche Informationen über diese Art des Wertpapiers, jeder Genussschein wird mit allen Informationen vorgestellt.

Sachkunde zahlt sich aus

Wichtig ist, sich vor dem Kauf genügend Angaben über das emittierende Unternehmen

sowie die Bedingungen zum Papier zu beschaffen. Das Geschäftsmodell sollte Erfolg versprechend, der Schuldner also möglichst erstklassig sein. In den Bedingungen zum Genussschein steht, unter welchen Voraussetzungen beispielsweise die Zinsen nicht gezahlt werden, Kapital herabgesetzt und später nachgezahlt wird.

Genussscheine versprechen zwar höhere Renditen als Fest- oder Tagesgeld, bergen aber auch immer das Risiko des Totalverlusts. GLS-Sprecher Lützel meint: „Für viele Anleger sind Genussrechte und -scheine nicht geeignet. Wer viel Geld zur Verfügung hat, einen Teil davon als Spielgeld einsetzen kann und genau weiß, worauf er sich einlässt, für den sind diese Papiere vielleicht das Richtige.“

Bei Prokon wussten die meisten wohl nicht, worauf sie sich eingelassen haben. Markus Feck, Rechtsanwalt und bei der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen für die Geldanlage zuständig, sagt: „Ich bin trotzdem kein Freund von Verboten. Man kann die Leute schützen, indem das Produkt vor der Emission gründlich von Fachleuten geprüft wird. Die Verbraucher sollten diese Informationen vor dem Kauf lesen und sich dann fragen, ob diese Investition für sie sinnvoll ist.“

Marlene Endrueweit
Fachjournalistin für Wirtschaft
m.endrueweit@netcologne.de

INFO

Nützliche Internetadressen

- Börse Stuttgart:
www.boerse-stuttgart.de
- GLS Bank:
www.gls.de
- Umweltbank:
www.umweltbank.de
- Dr. Achim Tiffe:
www.achimtiffe.de
- Verbraucherzentrale NRW:
www.vz-nrw.de
- Verbraucherzentrale Bundesverband:
www.vzbv.de

Heinrich Kappert lebt nicht mehr

Prof. Dr. Heinrich Kappert verstarb im Januar 2014.

Er wurde am 16. September 1939 geboren und studierte nach seiner abgeschlossenen Ausbildung zum Maschinen-schlosser, Physik, Mathematik, Philosophie und Pädagogik an den Universitäten Münster und Freiburg. Im Alter von 30 Jahren promovierte er an der Universität Münster. Danach war er anderthalb Jahre lang bei IBM als Berater für Halbleiter- und Computertechnologie tätig.

1982 habilitierte er an der Universität Dortmund im Fach Experimentalphysik. Anschließend hatte er 20 Jahre lang eine

Professur für Dentalwerkstoffe an der Universitätszahnklinik Freiburg inne. Er war sowohl in fachlicher, wie auch in menschlicher Hinsicht eine große Bereicherung für Studenten, Assistenten und die Dentalindustrie.

2002 wechselte er als Bereichsleiter für Forschung und Entwicklung zu Ivoclar Vivadent nach Schaan, Liechtenstein.

Ende Dezember 2002 ist Prof. Kappert offiziell in den Ruhestand getreten.

Über 50 Veröffentlichungen in Experimentalphysik, 75 Veröffentlichungen zur zahnärztlichen



Foto: Ivoclar Vivadent

Werkstoffkunde und experimentellen Zahnheilkunde, fünf Bücher sowie zwei Patente umfassen sein Lebenswerk.

Seine außergewöhnlichen Verdienste auf dem Fachgebiet der zahnärztlichen Prothetik und Werkstoffkunde wurden durch die Verleihung der Van-Thiel-Medaille durch die DGZPW im Jahr 2010 gewürdigt.

Sein kreativer und lebendiger Charakter hat Menschen bewegt und die Forschung dynamisiert. Wir verabschieden uns von einem großartigen Menschen und einem ausgezeichneten Wissenschaftler.

Prof. Dr. Dr. h.c. Jörg R. Strub,
Freiburg

HOME

CME

HEFTE

TERMINE

STARTER

MARKT

ZM.TV

BLOGS

KLEINANZEIGEN



Jetzt
online
gehen!

www.zm-online.de

Plaque & Play.

Wir bohren nach – in Interviews, Reportagen und Berichten. zm.tv ist die Plattform mit Videos zu zahnmedizinischen Fortbildungen, kontroversen Themen und spannenden Events – jederzeit per Klick abrufbar.

Nichts mehr verpassen: www.zm-online.de/zm-tv

zmonline

Banken

Unklare Aussichten bei Krediten

Der Druck auf die Banken lässt nicht nach. Ob es sich um strengere Anforderungen an die zukünftige Eigenkapitalbildung seitens der (EU-)Politik oder um den steigenden Ertragsdruck innerhalb der Institute handelt. Dies hat zumeist auch Konsequenzen für die Kunden, die mit ihrer Bank wegen eines Kredits im Gespräch sind.



Foto: MEV

Die Anforderungen der Politik an die Banken macht deren Verhalten bei der Kreditvergabe derzeit wenig vorhersehbar.

Alles in allem sind dies weniger erfreuliche Aussichten nicht nur für die Kreditbranche, sondern auch für Zahnärzte als Freiberufler, wenn diese in den kommenden Monaten ihren zukünftigen Kreditbedarf anmelden. Vor dem Hintergrund einer angespannten Situation für die Banken, die durch einen mächtigen Erfolgsdruck gekennzeichnet ist, ist daher davon auszugehen, dass Banken und Sparkassen entsprechende Kreditanträge noch genauer als bisher prüfen werden, bevor sie sich für ein mögliches Risikoengagement entscheiden, das mit möglicherweise erheblichem finanziellem Engagement einhergeht.

Frühzeitig reagieren

Es kann daher also sinnvoll zu sein, bereits vorhersehbare, aber eben noch nicht tagesaktuelle Kreditpläne gar nicht erst in der Schublade zu parken, sondern sie kurzfristig mit der jeweiligen Hausbank zu besprechen. Dafür spricht übrigens auch das nach wie vor

günstige Zinsumfeld vor allem im Darlehensbereich. Dort sind im Gegensatz zum kurzfristigen Überziehungskredit auf dem Praxiskonto Zinssätze von unter fünf Prozent im Jahr nach wie vor möglich. Außerdem

bieten öffentliche Kreditgeber wie die KfW-Mittelstandsbank ebenfalls ein attraktives Zinsniveau, das mithilfe der Hausbank abgerufen werden kann. Voraussetzung ist naturgemäß hier wie dort eine angemessene Kreditwürdigkeit, die neben aussagefähigen Unterlagen zur Beurteilung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Praxis in der Regel auch Kreditsicherheiten mit einer entsprechenden Werthaltigkeit voraussetzt.

Da laut Expertenansicht mittlerweile allerdings eine ganze Reihe von Praxen kaum mehr Spielräume bei ihren Kreditsicherheiten besitzt, könnte dieser Mangel durchaus zu einer Ernst zu nehmenden Kreditklemme führen. Hilfe bieten hier die bundesweit tätigen Bürgschaftsbanken ebenso wie die Förderbanken der Bundesländer, die je nach Kreditprogramm bei angemessener Kreditwürdigkeit des jeweiligen Zahnarztes gegenüber dessen Hausbank zu seinen Gunsten bürgen können.

Doch auch beim herkömmlichen Hausbankkredit kann es sich lohnen, bereits frühzeitig über eine mögliche Kreditverlängerung nachzudenken, auch wenn der Fälligkeitstermin erst im nächsten oder übernächsten Jahr ansteht. Voraus- oder Forwarddarlehen bieten dazu die entsprechende Möglichkeit.

INFO

Fragen zur Kreditplanung

Die Überlegung, wie und wofür Kredite beantragt werden sollen, erfordert ein systematisches Vorgehen. Folgende Fragen können eine erste Orientierung geben:

- In welchem Umfang stehen kurz- und mittelfristig Kredite zur Verlängerung an und wie hoch wird der voraussichtliche Kreditbedarf in den kommenden ein, zwei Jahren sein?
- Können Vorausdarlehen helfen, den Kreditbedarf der kommenden Jahre bereits heute zu niedrigen Zinssätzen zu sichern?
- Ist es sinnvoll, öffentliche Kreditgeber wie die Förderbanken der Länder oder

die KfW zur Finanzierung ergänzend einzuschalten?

- Macht es ein eventueller Mangel an Kreditsicherheiten erforderlich, eine der Bürgschaftsbanken als Sicherheitengeber bei den Hausbanken ins Spiel zu bringen?
- Sind Kreditlimit und Kreditzinshöhe des Überziehungskredits auf dem Praxiskonto angemessen und werden ausschließlich kurzfristige geschäftliche Transaktionen mit seiner Hilfe abgewickelt?
- Eignen sich Geldmarktkredite und andere vergleichbare kurzfristige Kreditformen als Alternativen zum Überziehungskredit?

Sie sichern Praxisverantwortlichen je nach Einzelfall auch lange vor Ablauf der Zinsbindung das derzeitige Zinsniveau. Das kostet zwar regelmäßig einen Zinsaufschlag, da die zukünftige Zinsentwicklung naturgemäß nur schwer zu prognostizieren ist. Bei sorgfältigen Vergleichen sind trotz dieses Zinsaufschlags aber durchaus zinsattraktive Gestaltungen machbar. Auch bei diesem Produkt sollte also nicht gezögert werden, da bei einer sich erholenden Konjunktur mit mittelfristig erneut steigenden Zinssätzen gerechnet werden muss.

Alternativen erwägen

Dagegen orientiert sich das Zinsverhalten der Bankinstitute beim Überziehungskredit auf dem Praxiskonto leider nicht an deren preiswerten Refinanzierungsmöglichkeiten. Zinssätze im zweistelligen Bereich oder allenfalls knapp darunter sind hier nach wie

vor selbst bei Geschäftskunden mit einer überdurchschnittlichen Kreditwürdigkeit eher die Regel als die Ausnahme.

Die Begründungen für die Zinssatzhöhe wie angeblich „höhere Risiken“ oder „eine schwierigere Refinanzierung“ sind vielfach nicht nachvollziehbar und schon gar nicht überzeugend, da vor allem die Zentralbanken durch ihre Niedrigzinspolitik der vergangenen Jahre insbesondere die Refinanzierungsmöglichkeiten der Kreditinstitute erheblich vereinfacht haben. Beim Kunden kommt davon in der Regel jedoch kaum etwas an.

Grund genug für Zahnärzte, sich nach preiswerteren Alternativen umzusehen, die es durchaus gibt. So bieten vor allem sogenannte Geldmarktkredite weitaus günstigere Zinssätze, die zwar meist an eine erstklassige Kreditwürdigkeit geknüpft sind, aber dennoch längst zum Angebot der meisten Bankinstitute gehören. Auch Abrufrkredite

bieten sich vor allem dann an, wenn sie nicht nur als Privatkredit, sondern auch im Praxisbereich bereitgestellt werden. Tatsache ist, dass vor allem beim Überziehungskredit ein erheblicher Handlungsbedarf seitens der Praxen besteht. Durch seine weitgehend einfache Handhabung wird er längst zu Dispositionszwecken genutzt, die mit seinem ursprünglich kurzfristigen Charakter kaum mehr etwas zu tun haben. So gehört heute etwa die Vorfinanzierung von Teilen der Praxisausstattung ebenso zu diesen Verwendungszwecken wie geradezu „klassische“ Investitionsfinanzierungen, die in der Regel zwar irgendwann von einem weitaus sinnvolleren Betriebsmittelkredit als Darlehen abgelöst werden, bis dahin aber oft erhebliche Zinskosten verursacht haben.

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



Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte

www.hilfswerk-z.de

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte



© E. Jahnke

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

**Ihr Beitrag für
mehr Menschlichkeit!**

Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete
Deutsche Apotheker- und Ärztebank,
BLZ 300 606 01

Konto für Zustiftungen: 060 4444 000
Allgemeines Spendenkonto: 000 4444 000



Bekanntmachungen der KZBV und der KZVen

Veröffentlichung der Vorstandsvergütungen

Gemäß § 79 Abs. 4 SGB V sind die jährlichen Vergütungen der einzelnen Vorstandsmitglieder der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen einschließlich Nebenleistungen sowie die wesentlichen Versorgungsregelungen in einer Übersicht jährlich zum 1. März zu veröffentlichen.

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung einschließlich Nebenleistungen (Jahresbeträge) und der wesentlichen Versorgungsregelungen der einzelnen Vorstandsmitglieder gemäß § 79 Abs. 4 SGB V											
	Vorjahresvergütung				wesentliche Versorgungsregelungen						
Funktion	Grundvergütung	Variable Bestandteile	Umfang der Nebentätigkeit in der Praxis	Dienstwagen auch zur priv. Nutzung	Übergangsregelung nach Ablauf der Amtszeit	in der gesetzl. Rentenvers. versichert	berufständische Versorgung	Zuschuss zur priv. Versorgung	vertragl. Sonderregelung der Versorgung	Regelung für den Fall der Amtenhebung oder -entbindung	
Erläuterung	Höhe gem. Vorstandsvertrag in €	gezahlter Betrag in €	Wochenstunden	ja/nein	Höhe/ Laufzeit	ja/nein	jährlich aufzuwendender Betrag in €	jährlich aufzuwendender Betrag in €	Höhe/ Laufzeit	Höhe/ Laufzeit einer Abfindung/ eines Übergangsgeldes	
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung											
Vorstandsvorsitzender	254 895,84	50 979,17	Keine Nebentätigkeit gem. § 79 Abs. 4 SGB V	ja		nein	43 332,29	gemäß Versorgungsordnung der KZBV	nein	jährlich 8,64 % des z. Zt. des Ausscheidens gültigen Festgelts ¹⁾	die Übergangentschädigung entfällt
Vorstandsmitglied	254 895,84	50 979,17	Nebentätigkeit gem. § 79 Abs. 4 SGB V	ja	zwei Monatsfestgehälter für jeweils 12 Monate der Amtstätigkeit	nein	38 234,37		nein	jährlich 8,75 % des z. Zt. des Ausscheidens gültigen Festgelts ¹⁾	die Übergangentschädigung entfällt
Vorstandsmitglied	254 895,84	50 979,17	Nebentätigkeit gem. § 79 Abs. 4 SGB V	ja		nein	43 332,29		nein	jährlich 8,22 % des z. Zt. des Ausscheidens gültigen Festgelts ¹⁾	die Übergangentschädigung entfällt
Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg											
Vorstandsvorsitzende	199 060,-	---	Nebentätigkeit gem. § 79 Abs. 4 SGB V	ja	nein	nein	ja 6 577,20 berufständische Versorgung	nein	nein	nein	
stellv. Vorstandsvorsitzender	183 750,-	---	---	ja	Fortsetzung des vorherigen Dienstverhältnisses	Beamtenvers. BBO / B 7	nein	nein	nein	Fortsetzung des vorherigen Dienstverhältnisses	
stellv. Vorstandsvorsitzender	183 750,-	---	---	ja	Fortsetzung des vorherigen Dienstverhältnisses	Beamtenvers. BBO / B 7	nein	nein	nein	Fortsetzung des vorherigen Dienstverhältnisses	

1) Anspruch aus Altvertrag

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung einschließlich Nebenleistungen (Jahresbeträge) und der wesentlichen Versorgungsregelungen der einzelnen Vorstandsmitglieder gemäß § 79 Abs. 4 SGB V										
	Vorjahresvergütung				wesentliche Versorgungsregelungen					
Funktion	Grundvergütung	Variable Bestandteile	Umfang der Nebentätigkeit in der Praxis	Dienstwagen auch zur priv. Nutzung	Übergangsregelung nach Ablauf der Amtszeit	in der gesetzl. Rentenvers. versichert	berufsständische Versorgung	Zuschuss zur priv. Versorgung	vertragl. Sonderregelung der Versorgung	Regelung für den Fall der Amtsenthebung oder -entbindung *)
Erläuterung	Höhe gem. Vorstandsvertrag in €	gezahlter Betrag in €	Wochenstunden	ja/nein	Höhe/ Laufzeit	ja/nein	jährlich aufzuwendender Betrag in €	jährlich aufzuwendender Betrag in €	Höhe/ Laufzeit	Höhe/ Laufzeit einer Abfindung/ eines Übergangsgeldes
Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns										
Vorstandsvorsitzender	240 026,52	25%	bis 13	ja	nein	nein	nein	nein	3%/anno	9 Monate
stellv. Vorstandsvorsitzender	240 026,52	25%	bis 13	ja	1 Monatsgehalt je Dienstjahr maximal 6 Monate	nein	Höchstbeitrag der gesetzlichen Rentenversicherung	befristete Risiko-LV zur Absicherung der Ehefrau	3%/anno	9 Monate
Kassenzahnärztliche Vereinigung Berlin										
Vorstandsvorsitzender	192 000,-	nein	Nebentätigkeit gem. § 79 Abs. 4 SGB V	nein	halber Monatsbezug je Dienstjahr für max. 12 Dienstjahre	nein	Zuschuss analog gesetzl. Rentenvers.	nein	nein	*) ½ Jahr Fortzahlung der mtl. Bezüge
Stellvertr. Vorstandsvorsitzender	192 000,-	nein	Nebentätigkeit gem. § 79 Abs. 4 SGB V	nein	halber Monatsbezug je Dienstjahr für max. 12 Dienstjahre	nein	Zuschuss analog gesetzl. Rentenvers.	nein	nein	*) ½ Jahr Fortzahlung der mtl. Bezüge
Vorstandsmitglied	192 000,-	nein	Nebentätigkeit gem. § 79 Abs. 4 SGB V	nein	halber Monatsbezug je Dienstjahr für max. 12 Dienstjahre	nein	Zuschuss analog gesetzl. Rentenvers.	nein	nein	*) ½ Jahr Fortzahlung der mtl. Bezüge
Kassenzahnärztliche Vereinigung Brandenburg										
Vorstandsvorsitzender	160 000,-	-	8 Std.	nein	-	nein	-	2160,-	-	-
stellv. Vorstandsvorsitzender	160 000,-	-	-	nein	-	nein	-	Beihilfe	Ruhegehalt nach beamtenähnlichen Regelungen	-

Ein Klick zu Ihrem
persönlichen VIP!

www.vita-vip.com



- Ihr kompetenter VIP aus einem Meisterbetrieb in Ihrer Nähe
- Professionelle Beratung für jede Indikation
- Professionelle Umsetzung von indirekten Restaurationen



Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung einschließlich Nebenleistungen (Jahresbeträge) und der wesentlichen Versorgungsregelungen der einzelnen Vorstandsmitglieder gemäß § 79 Abs. 4 SGB V										
	Vorjahresvergütung				wesentliche Versorgungsregelungen					
Funktion	Grund- vergütung	Variable Bestand- teile	Umfang der Neben- tätigkeit in der Praxis	Dienstwa- gen auch zur priv. Nutzung	Übergangs- regelung nach Ablauf der Amtszeit	in der gesetzl. Rentenvers. versichert	berufs- ständige Versorgung	Zuschuss zur priv. Versorgung	vertragl. Sonderrege- lung der Versorgung	Regelung für den Fall der Amts- enthebung oder -entbindung
Erläuterung	Höhe gem. Vorstands- vertrag in €	gezahlter Betrag in €	Wochen- stunden	ja/nein	Höhe/ Laufzeit	ja/nein	jährlich aufzuwen- dender Betrag in €	jährlich aufzuwen- dender Betrag in €	Höhe/ Laufzeit	Höhe/ Laufzeit einer Abfindung/ eines Übergangs- geldes
Kassenzahnärztliche Vereinigung Bremen										
Vorstands- vorsitzender	130 332,- ¹⁾	0,-	im Jahres- durchschnitt nicht mehr als 1/3 des zeit- lichen Um- fangs der Haupttätigkeit (= mind. 30 Std./Woche)	nein	–	nein	–	–	12 000 € p.a. Beitrag an eine Unter- stützungs- kasse; bis 2016	–
stellv. Vorstands- vorsitzender	114 468,-	0,-	–	nein	–	ja	–	–		–
Vorstands- mitglied	–	–	–	–	–	–	–	–		–
Kassenzahnärztliche Vereinigung Hamburg										
Vorstands- vorsitzender	167 500,-	-	K.A.	nein	nein	nein	6 747,30	-	–	–
stellv. Vorstands- vorsitzender	146 600,-	-	K.A.	nein	nein	nein	-	-	–	–
Vorstands- mitglied	159 200,-	-	-	nein	nein	nein	-	-	Pensionszusa- ge nach Ham- burger Recht	–
Kassenzahnärztliche Vereinigung Hessen										
Vorstands- vorsitzender	187 374,-	-	in begrenz- tem Umfang § 79 Abs.4 SGB V	nein	2)	nein	Zuschuss analog ge- setz. Renten- vers.	6 577,20	–	–
stellv. Vorstands- vorsitzender	187 374,-	-	in begrenz- tem Umfang § 79 Abs.4 SGB V	nein	2)	nein	Zuschuss analog ge- setz. Renten- vers.	6 577,20	–	–
stellv. Vorstands- vorsitzender	187 374,-	-	in begrenz- tem Umfang § 79 Abs.4 SGB V	nein	2)	nein	Zuschuss analog ge- setz. Renten- vers.	6 577,20	–	–

1) Gültig ab 01.01.2013; Anpassung gemäß Tarifierhebung TVöD der Länder.

2) Bei Ausscheiden vor Vollendung des 67. Lebensjahres wird je Dienstjahr ein Monatsgehalt auf Basis des Durchschnittsgehaltes der letzten 12 Monate gezahlt. Der Gesamtbetrag der Übergangsgelder ist auf das 12-fache des Durchschnittsgehaltes der letzten 12 Monate beschränkt.

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung einschließlich Nebenleistungen (Jahresbeträge) und der wesentlichen Versorgungsregelungen der einzelnen Vorstandsmitglieder gemäß § 79 Abs. 4 SGB V										
	Vorjahresvergütung				wesentliche Versorgungsregelungen					
Funktion	Grundvergütung	Variable Bestandteile	Umfang der Nebentätigkeit in der Praxis	Dienstwagen auch zur priv. Nutzung	Übergangsregelung nach Ablauf der Amtszeit	in der gesetzl. Rentenvers. versichert	berufsständische Versorgung	Zuschuss zur priv. Versorgung	vertragl. Sonderregelung der Versorgung	Regelung für den Fall der Amtenhebung oder -entbindung
Erläuterung	Höhe gem. Vorstandsvertrag in €	gezahlter Betrag in €	Wochenstunden	ja/nein	Höhe/ Laufzeit	ja/nein	jährlich aufzuwendender Betrag in €	jährlich aufzuwendender Betrag in €	Höhe/ Laufzeit	Höhe/ Laufzeit einer Abfindung/ eines Übergangsgeldes
Kassenzahnärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern										
Vorstandsvorsitzender	174 589,08	–	–	ja	Fortsetzung des vorherigen Dienstverhältnisses	nein	–	–	nach beamtenrechtl. Regelungen	Fortsetzung des vorherigen Dienstverhältnisses
stellv. Vorstandsvorsitzender	86 000,-	–	–	nein	–	nein	11 462,40	–	–	–
Kassenzahnärztliche Vereinigung Niedersachsen										
Vorstandsvorsitzender	168 000,-	32 550,-	Nebentätigkeit gem. § 79 Abs. 4 SGB V	nein	nein	nein	nein	nein	nein	halbes Jahresbruttogehalt bei Abwahl
Vorstandsmitglied	168 000,-	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	nein	halbes Jahresbruttogehalt bei Abwahl
Vorstandsmitglied	168 000,-	3 780,-	Nebentätigkeit gem. § 79 Abs. 4 SGB V	nein	nein	nein	1) AWW/ 6 577,20	nein	nein	halbes Jahresbruttogehalt bei Abwahl
Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein										
Vorstandsvorsitzender	215 256,-	30 000,-	in begrenztem Umfang	Pauschalersatzung	in Höhe der zum Zeitpunkt des Ausscheidens dynamisierten Jahresvergütung	nein	0,-	0,-	1,8 % der monatlichen Grundvergütung für jedes versorgungsfähige Dienstjahr	keine
stellv. Vorstandsvorsitzender	197 578,-	24 000,-	in begrenztem Umfang	Pauschalersatzung	1/6 der Grundvergütung für jedes Jahr hauptamtlicher Tätigkeit ²⁾	nein	13 154,-	0,-	nein	keine
Vorstandsmitglied	197 578,-	0,-	in begrenztem Umfang	Dienstwagenstellung	1/12 der Grundvergütung für jedes Jahr hauptamtlicher Tätigkeit ²⁾	nein	13 154,-	0,-	nein	keine

1) Zahlung des Arbeitgeberanteils zur berufsständischen Versorgung (AWW = Altersversorgungswerk) analog dem Arbeitgeberzuschuss zur gesetzlichen Rentenversicherung

2) uneingeschränkter Anspruch nur beim Ausscheiden nach 6 Jahren

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung einschließlich Nebenleistungen (Jahresbeträge) und der wesentlichen Versorgungsregelungen der einzelnen Vorstandsmitglieder gemäß § 79 Abs. 4 SGB V										
	Vorjahresvergütung				wesentliche Versorgungsregelungen					
Funktion	Grund- vergütung	Variable Bestand- teile	Umfang der Neben- tätigkeit in der Praxis	Dienstwa- gen auch zur priv. Nutzung	Übergangs- regelung nach Ablauf der Amtszeit	in der gesetzl. Rentenvers. versichert	berufs- ständische Versorgung	Zuschuss zur priv. Versorgung	vertragl. Sonderrege- lung der Versorgung	Regelung für den Fall der Amts- enthebung oder -entbindung
Erläuterung	Höhe gem. Vorstands- vertrag in €	gezahlter Betrag in €	Wochen- stunden	ja/nein	Höhe/ Laufzeit	ja/nein	jährlich aufzuwen- dender Betrag in €	jährlich aufzuwen- dender Betrag in €	Höhe/ Laufzeit	Höhe/ Laufzeit einer Abfindung/ eines Übergangs- geldes
Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz										
Vorstands- vorsitzender	196 084,08	–	16 Std.	nein	6 Monats- gehälter	nein	16 380,-	3 449,28	–	–
stellv. Vorstand- vorsitzender	196 084,08	–	16 Std.	nein	6 Monats- gehälter	nein	16 380,-	3 449,28	–	–
Kassenzahnärztliche Vereinigung Saarland										
Vorstands- vorsitzender	134 730,-	nein	11 Std.	nein	nein	nein	Zuschuss anal. gesetzl. Rentenvers.	nein	nein	nein
stellv. Vorstand- vorsitzender	110 800,-	nein	12 Std.	nein	nein	nein	Zuschuss anal. gesetzl. Rentenvers.	nein	nein	nein
Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen										
Vorsitzender	196 635,60	0,-		nein	keine	nein	nein	20 000,-	Sitzungsgeld (Pauschale) 9 000 €	nein
stellv. Vorsitzender	191 953,80	0,-		ja	keine	Wiederaufleben Dienstvertrag von 1991	nein	nein	Sitzungsgeld (Pauschale) 6 000,-	nein
Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt										
Vorstandsvor- sitzender	195 000,-	–	ca. 5 h	nein	–	ja	Zuschuss analog gesetzl. Renten- vers.	–	10% des Monatsbrutto ab 65. Lj	10% des Monats- brutto
stellv. Vorstandsvor- sitzender	170 000,-	–	ca. 6 h	nein	–	ja	Zuschuss analog gesetzl. Renten- vers.	–	10% des Monatsbrutto ab 70. Lj	10% des Monats- brutto
Kassenzahnärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein										
Vorstands- vorsitzender	193 000,-	nein	vereinbart gem. § 79 Abs. 4 S. 4 SGB V	nein	nein	nein	nein	wie gesetzl. RV	nein	nein
stellv. Vorstands- vorsitzender	170 000,-	nein	vereinbart gem. § 79 Abs. 4 S. 4 SGB V	nein	nein	nein	nein	wie gesetzl. RV	nein	nein
Vorstands- mitglied	140 000,-	nein	–	nein	nein	ja	nein	nein	beamtenähn- liche Gesamt- versorgung	nein

Veröffentlichung der Höhe der Vorstandsvergütung einschließlich Nebenleistungen (Jahresbeträge) und der wesentlichen Versorgungsregelungen der einzelnen Vorstandsmitglieder gemäß § 79 Abs. 4 SGB V										
	Vorjahresvergütung				wesentliche Versorgungsregelungen					
Funktion	Grund- vergütung	Variable Bestand- teile	Umfang der Neben- tätigkeit in der Praxis	Dienstwa- gen auch zur priv. Nutzung	Übergangs- regelung nach Ablauf der Amtszeit	in der gesetzl. Rentenvers. versichert	berufs- ständische Versorgung	Zuschuss zur priv. Versorgung	vertragl. Sonderrege- lung der Versorgung	Regelung für den Fall der Amts- enthebung oder -entbindung
Erläuterung	Höhe gem. Vorstands- vertrag in €	gezahlter Betrag in €	Wochen- stunden	ja/nein	Höhe/ Laufzeit	ja/nein	jährlich aufzuwen- dender Betrag in €	jährlich aufzuwen- dender Betrag in €	Höhe/ Laufzeit	Höhe/ Laufzeit einer Abfindung/ eines Übergangs- geldes
Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen										
Vorstands- vorsitzender	150 864,91	46 413,35	nicht bestimmt	nein	1/12 der Grundvergü- tung monatl. max. 18 Monate	befreit	5 556,60	4 507,08	–	wie Übergangs- regelung
stellv. Vorstands- vorsitzender	150 864,91	45 022,37	nicht bestimmt	nein		befreit	5 556,60	4 246,56	–	wie Übergangs- regelung
stellv. Vorstands- vorsitzender	162 810,00	47 015,20		nein		ja	5 556,60	4 815,60	–	wie Übergangs- regelung
Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe										
Vorstands- vorsitzender	192 309,84	–	13 Std.	nein	nein	nein	gesetzl. RV	60 000,-	nein	nein
stellv. Vorstands- vorsitzender	209 241,60	–	13 Std.	nein	nein	nein	ja	15 000,-	nein	nein



Alle Zahnärzte sind gefragt!
www.schnarcherhilfe.de

Curriculum Zahnärztliche Schlafmedizin

FRANKFURT / MAIN, 21. / 22. MÄRZ 2014
HAMBURG, 19. / 20. SEPTEMBER 2014

Teil 1: **SCHLAFMEDIZIN**
Baswissen der Schlafmedizin

Teil 2: **ZAHNÄRZTLICHE SCHLAFMEDIZIN**
Klinisch-praktischen Anwendung der Behandlung von Schlafapnoe

00800-766-66-633

Curriculum-Programm gleich
kostenlos anfordern



SomnoMed Orthosleep-19 GmbH

Schillerstraße 4 • 97291 Thüningersheim • T +49 (0)9364 / 81 30 888 • info@somnomed.de • www.somnomed.de



SOMNOMED® ACADEMY EUROPE
unter Mitwirkung von Prof. Dr.
med. I. Fietze, Prof. Dr. med.
W. Randerath und Priv.-Doz. Dr.
med. W. Galetke, Schlafmediziner
und Mitglieder der DGSM sowie Dr.
med. dent. S. Schwarting, Zahn-
ärztin und Mitglied DGZS.

SomnoMed
The Leader In COAT™
(Continuous Open Airway Therapy)

Bekanntmachung der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

Geänderte Zwischenprüfungsordnung und Prüfungsordnung

Zwischenprüfungsordnung für den Ausbildungsberuf „Zahnmedizinische Fachangestellte/Zahnmedizinischer Fachangestellter“

Auf Grund des Beschlusses des Berufsbildungsausschusses vom 27. September 2013 erlässt die Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz als zuständige Stelle gem. §§ 9, 71 Abs. 6, 79 Abs. 4 in Verbindung mit § 48 Abs. 1 Berufsbildungsgesetz (BBiG) vom 23. März 2005 (BGBl. I S. 931), zuletzt geändert durch Art. 24 G v. 20.12.2011 (BGBl. I S. 2854) folgende Zwischenprüfungsordnung für den Ausbildungsberuf „Zahnmedizinische Fachangestellte/Zahnmedizinischer Fachangestellter“ gem. § 7 der Verordnung über die Berufsausbildung zum Zahnmedizinischen Fachangestellten/zur Zahnmedizinischen Fachangestellten, genehmigt vom Ministerium für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Demografie Rheinland-Pfalz mit Schreiben vom 9. Januar 2014 (Az.: 652-01 723).

Die Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz kann die Anwendung und Durchführung dieser Zwischenprüfungsordnung den Bezirkszahnärztekammern übertragen. In diesem Fall tritt in der nachfolgenden Zwischenprüfungsordnung die jeweils zuständige Bezirkszahnärztekammer anstelle der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz.

§ 1 Zweck

Der Zweck der Zwischenprüfung ist die Ermittlung des jeweiligen Ausbildungs- respektive Leistungsstandes in einem konkreten Zeitpunkt, um somit gegebenenfalls im Verlauf der weiteren Ausbildung durch gezielte Fördermaßnahmen Defizite auszugleichen bzw. die gezeigte Ausbildungsqualität weiterhin gewährleisten zu können.

§ 2 Gegenstand

Die Zwischenprüfung erstreckt sich auf die in den Anlagen 1 und 2 zu § 4 der Ausbildungsordnung für die ersten 18 Monate aufgeführten Fertigkeiten und Kenntnisse sowie auf den im Berufsschulunterricht entsprechend dem Rahmenlehrplan zu vermittelnden Lehrstoff, soweit er für die Berufsausbildung wesentlich ist.

§ 3 Prüfungsausschuss

Die für die Abschlussprüfung bestehenden Prüfungsausschüsse führen die Zwischenprüfung durch.

§ 4 Prüfungstermin

Die Zwischenprüfung findet vor Ende des zweiten Ausbildungsjahres statt.

§ 5 Anmeldeverfahren

Die zuständige Bezirkszahnärztekammer fordert die Auszubildenden rechtzeitig auf, ihre Auszubildenden für die Teilnahme an der Zwischenprüfung anzumelden. Mit der Aufforderung zur Anmeldung kann der Betriebliche Ausbildungsnachweis angefordert werden. Die Anmeldung hat schriftlich zu erfolgen.

§ 6 Prüfungsaufgaben

Der Prüfungsausschuss beschließt auf der Grundlage der Ausbildungsordnung die Prüfungsaufgaben.

§ 7 Durchführung

Die Zwischenprüfung ist schriftlich anhand praxisbezogener Aufgaben oder Fälle in höchstens 120 Minuten in folgenden Prüfungsgebieten durchzuführen:

1. Durchführung von Hygienemaßnahmen;
2. Hilfeleistung bei Zwischenfällen und Unfällen;
3. Assistenz bei konservierenden und chirurgischen Behandlungsmaßnahmen
4. Anwenden von Gebührenordnungen und Vertragsbestimmungen.

§ 8 Prüfungsbescheinigung

1. Über die Teilnahme wird eine Bescheinigung ausgestellt.
2. Sie enthält eine Feststellung über den Leistungsstand, insbesondere Angaben über Mängel, die bei der Prüfung festgestellt wurden.
3. Die Bescheinigung erhalten die Auszubildenden und die Auszubildenden sowie gegebenenfalls die gesetzlichen Vertreter.
4. Der Nachweis der Teilnahme ist Zulassungsvoraussetzung für die Abschlussprüfung.

§ 9 Inkrafttreten

Diese Zwischenprüfungsordnung wurde mit Schreiben des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Arbeit und Demografie Rheinland-Pfalz vom 9. Januar 2014 genehmigt. Sie tritt am Tage ihrer Veröffentlichung in Kraft. Gleichzeitig tritt die Zwischenprüfungsordnung vom 23. November 2002 außer Kraft.

23. November 2013

San.-Rat Dr. Michael Rumpf
Präsident der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz

Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschluss und Umschulungsprüfungen für den Ausbildungsberuf „Zahnmedizinische Fachangestellte/Zahnmedizinischer Fachangestellter“

Aufgrund des Beschlusses des Berufsbildungsausschusses vom 27. September 2013 erlässt die Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz als zuständige Stelle gemäß §§ 47 Abs. 1 Satz 1, 71 Abs. 6 und § 79 Abs. 4 Satz 1 Berufsbildungsgesetz (BBiG) vom 23. März 2005 (BGBl. I S. 931), zuletzt geändert durch Art. 24 G v. 20.12.2011 (BGBl. I S. 2854) die folgende, vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz mit Schreiben vom 17. Dezember 2013 (Az: 652-01 723) genehmigte Prüfungsordnung für die Durchführung von Abschluss- und Umschulungsprüfungen für den Ausbildungsberuf „Zahnmedizinische Fachangestellte/Zahnmedizinischer Fachangestellter“.

Die Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz kann die Anwendung und Durchführung dieser Prüfungsordnung den Bezirkszahnärztekammern in Rheinland-Pfalz übertragen. In diesem Fall tritt in der nachfolgenden Prüfungsordnung die jeweils zuständige Bezirkszahnärztekammer anstelle der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz.

Inhaltsverzeichnis

1. ABSCHNITT
Prüfungsausschüsse

- § 1 Errichtung
- § 2 Zusammensetzung und Berufung
- § 3 Ausschluss von der Mitwirkung
- § 4 Vorsitz, Beschlussfähigkeit, Abstimmung
- § 5 Geschäftsführung
- § 6 Verschwiegenheit

2. ABSCHNITT
Vorbereitung der Prüfung

- § 7 Prüfungstermine
- § 8 Zulassungsvoraussetzungen für die Abschluss- und Umschulungsprüfungen
- § 9 Zulassungsvoraussetzungen in besonderen Fällen

§ 10 Zulassung zur Prüfung**§ 11 Entscheidung über die Zulassung****§ 12 Besondere Verhältnisse von Menschen mit Behinderungen**

3. ABSCHNITT

Durchführung der Prüfung

§ 13 Inhalt und Ablauf der Abschluss- und Umschulungsprüfung**§ 14 Prüfungsaufgaben****§ 15 Nichtöffentlichkeit****§ 16 Leitung, Aufsicht und Niederschrift****§ 17 Ausweispflicht und Belehrung****§ 18 Täuschungshandlungen und Ordnungsverstöße****§ 19 Rücktritt, Nichtteilnahme**

4. ABSCHNITT

Bewertung, Feststellung und Beurkundung der Prüfungsergebnisse

§ 20 Bewertung, Feststellung der Prüfungsergebnisse**§ 21 Prüfungszeugnis****§ 22 Kenntnisnachweis****§ 23 Nicht bestandene Prüfung**

5. ABSCHNITT

Wiederholungsprüfung

§ 24 Wiederholungsprüfung

6. ABSCHNITT

Übergangs- und Schlussbestimmungen

§ 25 Rechtsbehelfsbelehrung**§ 26 Prüfungsunterlagen****§ 27 Inkrafttreten**

1. ABSCHNITT

Prüfungsausschüsse**§ 1 Errichtung**

Für die Abnahme der Zwischen-, Abschluss und Umschulungsprüfungen errichtet die zuständige Bezirkszahnärztekammer Prüfungsausschüsse (§ 39 Abs. 1 Satz 1 BBiG).

§ 2 Zusammensetzung und Berufung

(1) Der Prüfungsausschuss besteht aus mindestens drei Mitgliedern. Die Mitglieder müssen für die Prüfungsgebiete sachkundig und für die Mitwirkung im Prüfungswesen geeignet sein (§ 40 Abs. 1 BBiG).

(2) Dem Prüfungsausschuss müssen als Mitglieder Beauftragte der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer in gleicher Zahl sowie mindestens eine Lehrkraft einer Berufsbildenden Schule angehören. Mindestens zwei Drittel der Gesamtzahl der Mitglieder müssen Beauftragte der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer sein (§ 40 Absatz 2 BBiG).

(3) Die Mitglieder werden von der zuständigen Bezirkszahnärztekammer für fünf Jahre berufen

(§ 40 Abs. 3 Satz 1 BBiG).

(4) Die Beauftragten der Arbeitnehmer werden auf Vorschlag der im Bereich der zuständigen Bezirkszahnärztekammer bestehenden Gewerkschaften und selbständigen Vereinigungen von Arbeitnehmern mit sozial- oder berufspolitischer Zwecksetzung berufen (§ 40 Absatz 3 Satz 2 BBiG).

(5) Die Lehrkräfte von Berufsbildenden Schulen werden im Einvernehmen mit der Schulaufsichtsbehörde oder der von ihr bestimmten Stelle berufen (§ 40 Abs. 3 Satz 3 BBiG).

(6) Werden Mitglieder nicht oder nicht in ausreichender Zahl innerhalb einer angemessenen Frist vorgeschlagen, so beruft die jeweils zuständige Bezirkszahnärztekammer insoweit nach pflichtgemäßem Ermessen (§ 40 Abs. 3 Satz 4 BBiG).

(7) Die Mitglieder der Prüfungsausschüsse können nach Anhören der an ihrer Berufung Beteiligten aus wichtigem Grund aberufen werden (§ 40 Abs. 3 Satz 5 BBiG).

(8) Die Mitglieder haben Stellvertreter oder Stellvertreterinnen (§ 40 Abs. 2 Satz 3 BBiG). Die Absätze 3 bis 7 gelten für sie entsprechend.

(9) Die Tätigkeit im Prüfungsausschuss ist ehrenamtlich. Für bare Auslagen und für Zeitermäumnis ist, soweit eine Entschädigung nicht von anderer Seite gewährt wird, eine angemessene Entschädigung zu zahlen, deren Höhe von der zuständigen Bezirkszahnärztekammer mit Genehmigung der obersten Landesbehörde festgesetzt wird (§ 40 Abs. 4 BBiG).

(10) Von Absatz 2 darf nur abgewichen werden, wenn anderenfalls die erforderliche Zahl von Mitgliedern des Prüfungsausschusses nicht berufen werden kann (§ 40 Abs. 5 BBiG).

§ 3 Ausschluss von der Mitwirkung

(1) Bei der Zulassung und Prüfung dürfen Angehörige der Prüfungsbewerber nicht mitwirken. Angehörige im Sinne des Satzes 1 sind:

1. Verlobte,
2. Ehegatten,
3. Eingetragene Lebenspartner,
4. Verwandte und Verschwägerter gerader Linie,
5. Geschwister,
6. Kinder der Geschwister,
7. Ehegatten der Geschwister und Geschwister der Ehegatten,
8. Geschwister der Eltern,
9. Personen, die durch ein auf längere Dauer angelegtes Pflegeverhältnis mit häuslicher Gemeinschaft wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind (Pflegeeltern und Pflegekinder)

Angehörige sind die aufgeführten Personen auch dann, wenn

1. In den Fällen der Nummern 2, 3, 4 und 7 die die Bezeichnung begründete Ehe oder die Lebenspartnerschaft nicht mehr besteht;

2. In den Fällen der Nummern 4 bis 8 die Verwandtschaft oder Schwägerschaft durch Annahme als Kind erloschen ist;

3. Im Falle der Nummer 9 die häusliche Gemeinschaft nicht mehr besteht, sofern die Personen weiterhin wie Eltern und Kind miteinander verbunden sind.

(2) Ausbilder und Ausbilderinnen des Prüflings sollen, soweit nicht besondere Umstände eine Mitwirkung zulassen oder erfordern, nicht mitwirken.

(3) Hält sich ein Prüfungsausschussmitglied nach Absatz 1 für ausgeschlossen oder bestehen Zweifel, ob die Voraussetzungen des Absatzes 1 gegeben sind, ist dies der zuständigen Bezirkszahnärztekammer mitzuteilen. Die Entscheidung über den Ausschluss von der Mitwirkung trifft die zuständige Bezirkszahnärztekammer. Ausgeschlossene Personen dürfen bei der Beratung und Beschlussfassung nicht zugegen sein.

(4) Liegt ein Grund vor, der geeignet ist, Misstrauen gegen eine unparteiische Ausübung des Prüfungsamtes zu rechtfertigen, oder wird von einem Prüfling das Vorliegen eines solchen Grundes behauptet, so hat die betroffene Person dies der zuständigen Bezirkszahnärztekammer mitzuteilen. Abs. 3 gilt entsprechend.

(5) Wenn in den Fällen der Absätze 1, 3 und 4 eine ordnungsgemäße Besetzung des Prüfungsausschusses nicht möglich ist, kann die zuständige Bezirkszahnärztekammer die Durchführung der Prüfung einem anderen Prüfungsausschuss übertragen. Erforderlichenfalls kann eine andere zuständige Stelle ersucht werden, die Prüfung durchzuführen. Das gleiche gilt, wenn eine objektive Durchführung der Prüfung aus anderen Gründen nicht gewährleistet erscheint.

§ 4 Vorsitz, Beschlussfähigkeit, Abstimmung

(1) Der Prüfungsausschuss wählt ein Mitglied, das den Vorsitz führt und ein weiteres Mitglied, das den Vorsitz stellvertretend übernimmt. Der Vorsitz und das ihn stellvertretende Mitglied sollen nicht derselben Mitgliedergruppe angehören (§ 41 Abs. 1 BBiG).

(2) Der Prüfungsausschuss ist beschlussfähig, wenn zwei Drittel der Mitglieder, mindestens jedoch drei, mitwirken (§ 41 Abs. 2 BBiG).

(3) Der Prüfungsausschuss beschließt mit der Mehrheit der abgegebenen Stimmen. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme des vorsitzenden Mitgliedes den Ausschlag (§ 41 Abs. 2 BBiG).

§ 5 Geschäftsführung

(1) Die Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz als zuständige Stelle überträgt den Bezirkszahnärztekammern die Vorbereitung und Durchführung der Abschluss- und Umschulungsprüfungen. Diese regeln im Einvernehmen

men mit dem Vorsitz der jeweiligen Prüfungsausschüsse deren Geschäftsführung, insbesondere Vorbereitung, Einladungen, Durchführung, Nachbereitung, Protokollführung und Durchführung der Beschlüsse.

(2) Zu den Sitzungen des Prüfungsausschusses sind die ordentlichen Mitglieder rechtzeitig einzuladen. Stellvertretende Mitglieder werden in geeigneter Weise unterrichtet. Kann ein Mitglied an einer Sitzung nicht teilnehmen, so soll es dies der zuständigen Bezirkszahnärztekammer unverzüglich mitteilen. Für ein verhandeltes Mitglied ist ein stellvertretendes Mitglied einzuladen, welches derselben Gruppe angehören soll.

(3) Die Sitzungsprotokolle sind von den Mitgliedern des Prüfungsausschusses zu unterzeichnen.

§ 6 Verschwiegenheit

Die Mitglieder des Prüfungsausschusses und sonstige mit der Prüfung befasste Personen haben – unbeschadet bestehender Informationspflichten, insbesondere gegenüber dem Berufsbildungsausschuss, – über alle Prüfungsvorgänge gegenüber Dritten Verschwiegenheit zu wahren.

2. ABSCHNITT Vorbereitung der Prüfung

§ 7 Prüfungstermine

(1) Die zuständige Bezirkszahnärztekammer legt die Prüfungstermine fest, die auf den Ablauf der Berufsausbildung und des Schuljahres abgestimmt sind.

(2) Die zuständige Bezirkszahnärztekammer gibt diese Termine einschließlich der Anmeldefristen mindestens einen Monat vor Ablauf der Anmeldefristen in ihren amtlichen Mitteilungsorganen bekannt. Wird die Anmeldefrist überschritten, kann die zuständige Bezirkszahnärztekammer die Annahme des Antrags verweigern.

(3) Wird die schriftliche Abschluss- und Umschulungsprüfung mit einheitlichen überregionalen Prüfungsaufgaben durchgeführt, sind einheitliche Prüfungstage von der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz anzusetzen, soweit die Durchführbarkeit sichergestellt werden kann.

§ 8 Zulassungsvoraussetzungen für die Abschluss- und Umschulungsprüfung

(1) Zur Abschluss- bzw. Umschulungsprüfung ist zuzulassen (§ 43 Abs. 1 BBiG),

1. wer die Ausbildungs- oder Umschulungszeit zurückgelegt hat oder wessen Ausbildungszeit nicht später als zwei Monate nach dem Prüfungstermin endet,
2. wer an vorgeschriebenen Zwischenprüfungen teilgenommen hat,
3. wer den Betrieblichen Ausbildungsnachweis ordnungsgemäß geführt hat und

4. wessen Berufsausbildungsverhältnis in das Verzeichnis der Berufsausbildungsverhältnisse eingetragen oder aus einem Grund nicht eingetragen ist, den weder die Auszubildenden noch deren gesetzlicher Vertreter oder Vertreterinnen zu vertreten haben.

(2) Menschen mit Behinderungen sind zur Abschluss- und Umschulungsprüfung auch zuzulassen, wenn die Voraussetzungen des Absatz 1 2. bis 4. nicht vorliegen (§ 65 Abs. 2 Satz 2 BBiG).

§ 9 Zulassungsvoraussetzungen in besonderen Fällen

(1) Auszubildende können nach Anhörung der Auszubildenden und der Berufsschule vor Ablauf ihrer Ausbildungszeit zur Abschlussprüfung zugelassen werden, wenn ihre Leistungen dies rechtfertigen (§ 45 Abs. 1 BBiG).

(2) Zur Abschlussprüfung ist auch zuzulassen, wer nachweist, dass er mindestens das Eineinhalbfache der Zeit, die als Ausbildungszeit vorgeschrieben ist, entsprechend dem Berufsbild eines/r Zahnmedizinischen Fachangestellten tätig gewesen ist. Als Zeiten der Berufstätigkeit gelten auch Ausbildungszeiten in einem anderen, einschlägigen Ausbildungsberuf. Vom Nachweis der Mindestzeit nach Satz 1 kann ganz oder teilweise abgesehen werden, wenn durch Vorlage von Zeugnissen oder auf andere Weise glaubhaft gemacht wird, dass der Bewerber oder die Bewerberin die berufliche Handlungsfähigkeit erworben hat, die die Zulassung zur Prüfung rechtfertigt. Ausländische Bildungsabschlüsse und Zeiten der Berufstätigkeit im Ausland sind dabei zu berücksichtigen (§ 45 Abs. 2 BBiG).

(3) Zur Abschlussprüfung ist ferner zuzulassen (§ 43 Abs. 2 BBiG),

1. wer in einer Berufsbildenden Schule oder einer sonstigen Bildungseinrichtung ausgebildet worden ist, wenn dieser Bildungsgang der Berufsausbildung als Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r entspricht. Ein Bildungsgang entspricht der Berufsausbildung im Ausbildungsberuf als Zahnmedizinische/r Fachangestellte/r, wenn er
 - a) nach Inhalt, Anforderung und zeitlichem Umfang der jeweiligen Ausbildungsordnung gleichwertig ist,
 - b) systematisch, insbesondere im Rahmen einer sachlichen und zeitlichen Gliederung durchgeführt wird und
 - c) durch Lernortkooperation einen angemessenen Anteil an fachpraktischer Ausbildung gewährleistet.

2. wer einen Bildungsgang absolviert hat, welcher nach der Rechtsverordnung eines Landes die Voraussetzungen nach Nr. 1 erfüllt.

(4) Soldaten und Soldatinnen auf Zeit und ehemalige Soldaten oder Soldatinnen sind nach Absatz 2 Satz 3 zur Abschlussprüfung zuzulassen, wenn das Bundesministerium der Verteidigung oder die von ihm bestimmte Stelle be-

scheinigt, dass der Bewerber oder die Bewerberin berufliche Fertigkeiten, Kenntnisse und Fähigkeiten erworben hat, welche die Zulassung zur Prüfung rechtfertigen (§ 45 Abs. 3 BBiG).

§ 10 Zulassung zur Prüfung

(1) Der Antrag auf Zulassung zur Prüfung ist durch die Auszubildenden oder die Umzuschulenden schriftlich nach den von der zuständigen Bezirkszahnärztekammer Fristen und Formularen zu stellen. Die Auszubildenden bzw. die Umschulenden haben die Auszubildenden über die Antragstellung zu unterrichten.

(2) Örtlich zuständig für die Anmeldung ist die Bezirkszahnärztekammer, in deren Bezirk in den Fällen des § 8 und § 9 Abs. 1 die Ausbildungs- oder Umschulungsstätte, in den Fällen des § 9 Abs. 2 bis 4, der gewöhnliche Aufenthalt des Prüfungsbewerbers liegt.

(3) Dem Antrag auf Zulassung sind beizufügen:

1. In den Fällen der §§ 8 Abs. 1 und 2, 9 Abs. 1
 - a. Bescheinigung über die Teilnahme an der vorgeschriebenen Zwischenprüfung,
 - b. Nachweis über die ordnungsgemäße Führung des Betrieblichen Ausbildungsnachweises,
 - c. alle erteilten Zeugnisse der zuständigen Berufsschule,
 - d. ggf. weitere Ausbildungs- und Tätigkeitsnachweise.

2. In den Fällen des § 9 Abs. 2, 3 und 4
 - a. Tätigkeitsnachweise oder glaubhafte Darlegung über den entsprechenden Erwerb der beruflichen Handlungsfähigkeit im Sinne von § 9 Abs. 2 oder Ausbildungsnachweise im Sinne von § 9 Abs. 3,
 - b. das letzte Zeugnis der zuletzt besuchten Schule,
 - c. ggf. weitere Ausbildungs- und Tätigkeitsnachweise.

§ 11 Entscheidung über die Zulassung

(1) Über die Zulassung zur Abschluss- und Umschulungsprüfung entscheidet die zuständige Bezirkszahnärztekammer. Hält sie die Zulassungsvoraussetzungen nicht für gegeben, so entscheidet der Prüfungsausschuss (§ 46 Absatz 1 BBiG). Auszubildenden, die Elternzeit in Anspruch genommen haben, darf bei der Entscheidung über die Zulassung hieraus kein Nachteil erwachsen.

(2) Die Entscheidung über die Zulassung ist den Prüfungsbewerbern rechtzeitig mitzuteilen; im Falle der Zulassung unter Angabe des Prüfungstages und -ortes einschließlich der erlaubten Arbeits- und Hilfsmittel. Eine ablehnen- de Entscheidung ist dem Prüfungsbewerber ggf. den Erziehungsberechtigten und dem Auszubildenden, spätestens eine Woche vor der schriftlichen Prüfung unter Angabe der Gründe schriftlich mitzuteilen.

(3) Die Zulassung kann vom Prüfungsausschuss bis zum ersten Prüfungstage zurückge-

nommen werden, wenn sie aufgrund von gefälschten Unterlagen oder falschen Angaben ausgesprochen oder in sonstiger Weise durch Arglist oder Täuschung erlangt wurde.

§ 12 Besondere Verhältnisse von Menschen mit Behinderungen

Bei der Durchführung der Prüfung sollen die besonderen Verhältnisse von Menschen mit Behinderungen berücksichtigt werden. Dies gilt insbesondere für die Dauer der Prüfung, die Zulassung von Hilfsmitteln und die Inanspruchnahme von Hilfeleistungen Dritter wie Gebärdensprachdolmetscher für hörbehinderte Menschen (§ 65 Abs. 1 BBiG) Die Art der Behinderung ist mit dem Antrag auf Zulassung zur Prüfung gemäß § 10 nachzuweisen.

3. ABSCHNITT

Durchführung der Prüfung

§ 13 Inhalt und Ablauf der Abschluss- und Umschulungsprüfung

(1) Die Abschluss- und Umschulungsprüfung erstreckt sich auf die in der Verordnung über die Berufsausbildung zum/zur Zahnmedizinischen Fachangestellten vom 04.07.2001 BGBl. I S. 1492 ff. festgelegten Kenntnisse und Fertigkeiten sowie auf den im Berufsschulunterricht vermittelten Lehrstoff, soweit er für die Berufsausbildung wesentlich ist. Die Prüfungssprache ist Deutsch.

(2) Die Abschluss- und Umschulungsprüfung besteht aus einem schriftlichen und einem praktischen Teil.

(3) Der schriftliche Teil der Prüfung besteht aus den Bereichen Behandlungsassistenz, Praxisorganisation und -verwaltung, Abrechnungswesen sowie Wirtschafts- und Sozialkunde.

Die Anforderungen in den Bereichen sind:

1. Bereich Behandlungsassistenz

Der Prüfling soll praxisbezogene Aufgaben oder/und Fälle bearbeiten. Er soll in der Prüfung zeigen, dass er bei der Diagnostik und Therapie Arbeitsabläufe planen und die Durchführung der Behandlungsassistenz beschreiben kann. Dabei soll er gesetzliche und vertragliche Regelungen der zahnmedizinischen Versorgung, Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, Umweltschutz sowie Maßnahmen der Praxishygiene berücksichtigen. Der Prüfling soll nachweisen, dass er fachliche und wirtschaftliche Zusammenhänge verstehen, Sachverhalte analysieren sowie Lösungsmöglichkeiten entwickeln und darstellen kann. Hierfür kommen insbesondere folgende Gebiete in Betracht:

- Arbeitsorganisation, qualitätssichernde Maßnahmen,
- Kommunikation, Information und Patientenbetreuung,
- Grundlagen der Prophylaxe,
- Arzneimittel, Werkstoffe, Materialien, Instrumente,
- Dokumentation,

- Diagnose- und Therapiegeräte,
- Röntgen- und Strahlenschutz,
- Hilfeleistungen bei Zwischenfällen und Unfällen;

2. Bereich Praxisorganisation und -verwaltung
Der Prüfling soll praxisbezogene Aufgaben bearbeiten. Er soll in der Prüfung zeigen, dass er Praxisabläufe gestalten, den Arbeitsablauf systematisch planen und im Zusammenhang mit anderen Arbeitsbereichen darstellen kann. Dabei soll er Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, Umweltschutz, Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie Informations- und Kommunikationsmöglichkeiten berücksichtigen.

Hierfür kommen insbesondere folgende Gebiete in Betracht:

- Gesetzliche und vertragliche Regelungen der zahnmedizinischen Versorgung,
- Arbeiten im Team,
- Kommunikation, Information und Datenschutz,
- Patientenbetreuung,
- Verwaltungsarbeiten,
- Zahlungsverkehr,
- Materialbeschaffung und -verwaltung,
- Dokumentation,
- Abrechnung von Leistungen;

3. Bereich Abrechnungswesen

Der Prüfling soll praxisbezogene Aufgaben bearbeiten. Dabei soll er zeigen, dass er Leistungen unter Berücksichtigung von abrechnungsbezogenen Vorschriften für privat und gesetzlich versicherte Patienten abrechnen kann und dabei fachliche Zusammenhänge zwischen Verwaltungsarbeiten, Arbeitsorganisation und Behandlungsassistenz versteht.

Hierfür kommen insbesondere folgende Gebiete in Betracht:

- Gebührenordnungen und Vertragsbestimmungen,
- Heil- und Kostenpläne,
- Vorschriften der Sozialgesetzgebung,
- Anwendung von Informations- und Kommunikationssystemen,
- Datenschutz und Datensicherheit,
- Patientenbetreuung,
- Behandlungsdokumentation;

4. Bereich Wirtschafts- und Sozialkunde

Der Prüfling soll praxisbezogene Aufgaben aus der Berufs- und Arbeitswelt bearbeiten und dabei zeigen, dass er allgemeine wirtschaftliche und gesellschaftliche Zusammenhänge darstellen kann.

(4) Für den schriftlichen Teil der Prüfung ist von folgenden zeitlichen Höchstwerten auszugehen:

- im Bereich Behandlungsassistenz 150 Minuten,
- im Bereich Praxisorganisation und -verwaltung 60 Minuten,
- im Bereich Abrechnungswesen 90 Minuten,
- im Bereich Wirtschafts- und Sozialkunde 60 Minuten

(5) Im praktischen Teil der Prüfung soll der Prüfling zeigen, dass er Patienten vor, während und nach der Behandlung betreuen, Patienten über Behandlungsabläufe und über Möglichkeiten der Prophylaxe informieren und zur Kooperation motivieren kann. Er soll nachweisen, dass er Behandlungsabläufe organisieren, Verwaltungsarbeiten durchführen sowie bei der Behandlung assistieren kann. Dabei soll der Prüfling Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit, Belange des Umweltschutzes und Hygienevorschriften berücksichtigen.

Der Prüfling soll in höchstens 60 Minuten (einschließlich Vorbereitungszeit) eine komplexe Prüfungsaufgabe bearbeiten und in einem Prüfungsgespräch erläutern. Dabei soll er praxisbezogene Arbeitsabläufe simulieren, demonstrieren, dokumentieren und präsentieren. Innerhalb der Prüfungsaufgabe sollen höchstens 30 Minuten auf das Gespräch entfallen.

Für den praktischen Teil kommen insbesondere in Betracht:

- Patientengespräche personenorientiert und situationsgerecht führen,
- Prophylaxemaßnahmen demonstrieren oder
- Materialien, Werkstoffe und Arzneimittel vorbereiten und verarbeiten; den Einsatz von Geräten und Instrumenten demonstrieren.

(6) Bei der Umschulungsprüfung ist der Prüfling auf Antrag von der Ablegung einzelner Prüfungsbestandteile durch die zuständige Bezirkszahnärztekammer zu befreien, wenn er eine andere vergleichbare Prüfung vor einer öffentlichen oder staatlich anerkannten Bildungseinrichtung oder vor einem staatlichen Prüfungsausschuss erfolgreich abgelegt hat und die Anmeldung zur Umschulungsprüfung innerhalb von fünf Jahren nach der Bekanntgabe des Bestehens der anderen Prüfung erfolgt (§ 62 Abs. 4 BBiG).

§ 14 Prüfungsaufgaben

(1) Der Prüfungsausschuss beschließt auf Grundlage der Verordnung über die Berufsausbildung zum/zur „Zahnmedizinischen Fachangestellten/Zahnmedizinischer Fachangestellten“ die Prüfungsaufgaben.

(2) Überregional oder von einem Aufgabenerstellungsausschuss bei der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz erstellte oder ausgewählte Aufgaben sind vom Prüfungsausschuss zu übernehmen, sofern diese Aufgaben von Gremien erstellt oder ausgewählt und beschlossen wurden, die entsprechend § 2 zusammengesetzt sind und die zuständige Bezirkszahnärztekammer über die Übernahme entschieden hat.

§ 15 Nichtöffentlichkeit

(1) Die Prüfungen sind nicht öffentlich. Vertreter und Vertreterinnen der obersten Landesbehörden, der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz und der zuständigen Bezirks Zahnärztekammer sowie die Mitglieder und stellvertre-

tenden Mitglieder des Berufsbildungsausschusses können anwesend sein.

(2) Der Prüfungsausschuss kann im Einvernehmen mit den Prüflingen andere Personen als Gäste zulassen.

(3) Die in Absatz 1 und 2 bezeichneten Personen sind nicht stimmberechtigt und haben sich auch sonst jeder Einwirkung auf den Prüfungsablauf zu enthalten. Bei der Beratung über das Prüfungsergebnis dürfen nur die Mitglieder des Prüfungsausschusses mitwirken.

§ 16 Leitung, Aufsicht und Niederschrift

(1) Die Prüfung wird unter der Leitung des Vorsitzes vom gesamten Prüfungsausschuss abgenommen.

(2) Die zuständige Bezirkszahnärztekammer regelt im Einvernehmen mit dem Prüfungsausschuss die Aufsichtsführung, die sicherstellen soll, dass die Prüfungsleistungen selbständig und nur mit den erlaubten Arbeits- und Hilfsmitteln ausführt werden.

(3) Über den Ablauf der Prüfung ist eine Niederschrift zu erstellen.

§ 17 Ausweispflicht und Belehrung

(1) Die Prüflinge haben sich auf Verlangen des Vorsitzes oder der Aufsichtsführenden über ihre Person auszuweisen und zu versichern, dass sie sich gesundheitlich in der Lage fühlen, an der Prüfung teilzunehmen.

(2) Sie sind vor Beginn der Prüfung über den Prüfungsablauf, die zur Verfügung stehende Zeit, die erlaubten Arbeits- und Hilfsmittel, die Folgen von Täuschungshandlungen und Ordnungsverstößen, Rücktritt und Nichtteilnahme zu belehren.

§ 18 Täuschungshandlungen und Ordnungsverstöße

(1) Unternimmt es ein Prüfling, das Prüfungsergebnis durch Täuschung oder Benutzung nicht zugelassener Hilfsmittel zu beeinflussen oder leistet er Beihilfe zu einer Täuschung oder einem Täuschungsversuch, liegt eine Täuschungshandlung vor.

(2) Wird während der Prüfung festgestellt, dass ein Prüfling eine Täuschungshandlung begeht oder einen entsprechenden Verdacht hervorruft, ist der Sachverhalt von der Aufsichtsführung festzustellen und zu protokollieren. Der Prüfling setzt die Prüfung vorbehaltlich der Entscheidung des Prüfungsausschusses über die Täuschungshandlung fort.

(3) Liegt eine Täuschungshandlung vor, wird die von der Täuschungshandlung betroffene Prüfungsleistung mit „ungenügend“ (= 0 Punkte) bewertet. In schweren Fällen, insbesondere bei vorbereiteten Täuschungshandlungen, kann der Prüfungsausschuss den Prüfungsteil oder die gesamte Prüfung mit „unge-

nügend“ (= 0 Punkte) bewerten.

(4) Behindert ein Prüfling durch sein Verhalten die Prüfung so, dass die Prüfung nicht ordnungsgemäß durchgeführt werden kann, ist er von der Teilnahme auszuschließen. Die Entscheidung hierüber kann von der Aufsichtsführung getroffen werden. Die endgültige Entscheidung über die Folgen für den Prüfling hat der Prüfungsausschuss unverzüglich zu treffen. Absatz 3 gilt entsprechend. Gleiches gilt bei Nichtbeachtung der Sicherheitsvorschriften.

(5) Vor Entscheidungen des Prüfungsausschusses nach den Absätzen 3 und 4 ist der Prüfling zu hören.

§ 19 Rücktritt, Nichtteilnahme

(1) Der Prüfling kann nach erfolgter Anmeldung vor Beginn der Prüfung durch schriftliche Erklärung zurücktreten. In diesem Fall gilt die Prüfung als nicht abgelegt.

(2) Versäumt der Prüfling einen Prüfungstermin, so werden bereits erbrachte selbständige Prüfungsleistungen anerkannt, wenn ein wichtiger Grund für die Nichtteilnahme vorliegt. Selbständige Prüfungsleistungen sind solche, die thematisch klar abgrenzbar und nicht auf eine andere Prüfungsleistung bezogen sind sowie eigenständig bewertet werden.

(3) Erfolgt der Rücktritt nach Beginn der Prüfung oder nimmt der Prüfling an der Prüfung nicht teil, ohne dass ein wichtiger Grund vorliegt, so wird die Prüfung mit 0 Punkten bewertet.

(4) Bei den zeitlich auseinanderfallenden Teilen einer Abschluss- bzw. Umschulungsprüfung gelten die Absätze 1 bis 3 für den jeweiligen Teil.

(5) Der wichtige Grund ist unverzüglich mitzuteilen und nachzuweisen. Im Krankheitsfall ist die Vorlage eines ärztlichen Attests erforderlich.

(6) Über das Vorliegen eines wichtigen Grundes und über den Umfang der ggf. anzuerkennenden Prüfungsleistungen entscheidet der Prüfungsausschuss.

4. ABSCHNITT

Bewertung, Feststellung und Beurkundung des Prüfungsergebnisses

§ 20 Bewertung, Feststellung und Beurkundung der Prüfungsergebnisse

(1) Die Prüfungsleistungen sind wie folgt zu bewerten:

Eine den Anforderungen in besonderem Maße entsprechende Leistung:
- 100 - 92 Punkte = Note 1 = sehr gut

Eine den Anforderungen voll entsprechende Leistung:
- unter 92 - 81 Punkte = Note 2 = gut

Eine den Anforderungen im Allgemeinen entsprechende Leistung :

- unter 81 - 67 Punkte = Note 3 = befriedigend

Eine Leistung die zwar Mängel aufweist, aber im Ganzen den Anforderungen noch entspricht:

- unter 67 - 50 Punkte = Note 4 = ausreichend

Eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht, jedoch erkennen lässt, dass die notwendigen Grundkenntnisse vorhanden sind:

- unter 50 - 30 Punkte = Note 5 = mangelhaft

Eine Leistung, die den Anforderungen nicht entspricht und bei der selbst Grundkenntnisse lückenhaft sind:

- unter 30 - 0 Punkte = Note 6 = ungenügend

Der 100-Punkte-Schlüssel ist der Bewertung aller Prüfungsleistungen sowie der Ermittlung von Zwischen- und Gesamtergebnissen zugrunde zu legen.

(2) Bei der Ermittlung des Ergebnisses des schriftlichen und des praktischen Teils der Prüfung hat der Bereich Behandlungsassistenz gegenüber jedem der übrigen Bereiche das doppelte Gewicht.

(3) Jede Prüfungsleistung ist selbständig zu bewerten. Beschlüsse über die Bewertung einzelner Prüfungsleistungen, der Prüfung insgesamt sowie über das Bestehen und Nichtbestehen der Abschluss bzw. Umschulungsprüfung werden vom Prüfungsausschuss gefasst. Bei der gemeinsamen Feststellung der Ergebnisse dienen die Einzelbewertungen der Prüfungsausschussmitglieder als Grundlage.

(4) Zur Vorbereitung der Beschlussfassung nach Absatz 3 kann der Vorsitz mindestens zwei Mitglieder mit der Bewertung einzelner, nicht mündlich zu erbringender Prüfungsleistungen beauftragen. Die Beauftragten sollen nicht derselben Mitgliedergruppe angehören. Die beauftragten Mitglieder dokumentieren die wesentlichen Abläufe und halten die für die Bewertung erheblichen Tatsachen fest (§ 42 Abs. 2 und 3 BBiG). Die übrigen Mitglieder des Prüfungsausschusses sind bei der Beschlussfassung nach Absatz 3 nicht an die Einzelbewertungen der beauftragten Mitglieder gebunden.

(5) Der Prüfungsausschuss kann zur Bewertung einzelner, nicht mündlich zu erbringender Prüfungsleistungen gutachterliche Stellungnahmen Dritter, insbesondere Berufsbildender Schulen, einholen. Im Rahmen der Begutachtung sind die wesentlichen Abläufe zu dokumentieren und die für die Bewertung erheblichen Tatsachen festzuhalten (§ 39 Abs. 2 und 3 BBiG).

(6) Die Ergebnisse der schriftlichen Prüfung in den einzelnen Prüfungsbereichen sind den Prüflingen mit der Einladung zum praktischen Teil der Prüfung spätestens eine Woche vor dem jeweiligen Prüfungstermin bekanntzugeben.

(7) Sind im schriftlichen Teil der Prüfung die Prüfungsaufgaben in bis zu zwei Bereichen mit mangelhaft bewertet und in den übrigen Bereichen mit mindestens ausreichend bewertet worden, so ist auf Antrag des Prüflings oder nach Ermessen des Prüfungsausschusses in einem der mit mangelhaft bewerteten Bereiche die schriftliche durch eine mündliche Prüfung von höchstens 15 Minuten zu ergänzen, wenn diese für das Bestehen der Prüfung den Ausschlag geben kann. Der Bereich ist vom Prüfling zu bestimmen. Ist in einem Teil der schriftlichen Prüfung die Leistung mangelhaft und der Durchschnitt der Leistungen nicht ausreichend, so ist in dem mangelhaften Teil ergänzend zu prüfen. Bei der Ermittlung des Ergebnisses für diesen Bereich ist das Ergebnis der schriftlichen Prüfung und das Ergebnis der mündlichen Ergänzungsprüfung im Verhältnis 2:1 zu gewichten.

(8) Die Prüfung ist bestanden, wenn jeweils im praktischen und schriftlichen Teil der Prüfung sowie innerhalb des schriftlichen Teils der Prüfung in mindestens drei Bereichen mindestens ausreichende Prüfungsleistungen erbracht sind. Wurden bereits die schriftlichen Prüfungsleistungen in einem Bereich mit ungenügend oder in mindestens drei Prüfungsbereichen mit mangelhaft bewertet, ist die gesamte Prüfung nicht bestanden.

(9) Unbeschadet des § 24 Abs. 2 kann der Prüfungsausschuss bestimmen, in welchem Prüfungsbereich bzw. in welchen Prüfungsbereichen (§ 13) eine Wiederholungsprüfung nicht erforderlich ist.

(10) Über den Verlauf der Prüfung einschließlich der Feststellung der einzelnen Prüfungsergebnisse ist eine Niederschrift zu fertigen. Sie ist von den Mitgliedern des Prüfungsausschusses zu unterzeichnen und der zuständigen Bezirkszahnärztekammer unverzüglich vorzulegen.

(11) Der Prüfungsausschuss soll dem Prüfling unmittelbar nach Feststellung des Gesamtergebnisses der Prüfung mitteilen, ob er die Prüfung „bestanden“ oder „nicht bestanden“ hat. Hierüber ist dem Prüfling unverzüglich eine vom Vorsitz zu unterzeichnende Bescheinigung auszuhändigen. Kann die Feststellung des Prüfungsergebnisses nicht am Tag der letzten Prüfungsleistung getroffen werden, so hat der Prüfungsausschuss diese unverzüglich zu treffen und dem Prüfling mitzuteilen. Sofern die Abschluss- und Umschulungsprüfung in zwei zeitlich auseinander fallenden Teilen durchgeführt wird, ist das Ergebnis der Prüfungsleistungen im ersten Teil der Abschluss- und Umschulungsprüfung dem Prüfling schriftlich mitzuteilen (§ 37 Abs. 2 Satz 3 BBiG). Der erste Teil der Abschluss- und Umschulungsprüfung ist nicht eigenständig wiederholbar (§ 37 Abs. 1 Satz 3 BBiG).

Auszubildenden werden auf deren Verlangen die Ergebnisse der Zwischen-, Abschluss- und Umschulungsprüfung der Auszubildenden übermittelt (§ 37 Abs. 2 Satz 2 BBiG).

§ 21 Prüfungszeugnis

(1) Über die bestandene Prüfung erhält der Prüfling ein Zeugnis.

(2) Das Prüfungszeugnis enthält die Bezeichnung „Prüfungszeugnis nach § 37 BBiG“ oder „Prüfungszeugnis nach § 62 Abs. 3 BBiG in Verbindung mit § 37 Abs. 2 BBiG, die Personalien des Prüflings (Name, Vorname, Geburtsdatum und Ort), die Bezeichnung des Ausbildungsberufs, die Ergebnisse der schriftlichen Prüfungsbereiche sowie das Ergebnis der praktischen Prüfung und das Gesamtergebnis, das Datum des Bestehens der Prüfung, die Namenswiedergaben (Faksimile) oder die Unterschrift des Vorsitzes des Prüfungsausschusses und der beauftragten Person mit Siegel.

Im Prüfungszeugnis können darüber hinaus die selbständigen Prüfungsleistungen eines Prüfungsbereiches ohne Bewertung aufgeführt werden. Im Prüfungszeugnis soll darüber hinaus ein Hinweis auf die vorläufige Einordnung des Abschlusses im Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR) und das sich aus der Verknüpfung des DQR mit dem Europäischen Qualifikationsrahmen (EQR) ergebende EQR-Niveau enthalten sein.

(3) Dem Zeugnis ist auf Antrag der Auszubildenden eine englischsprachige und eine französischsprachige Übersetzung beizufügen. Auf Antrag der Auszubildenden kann das Ergebnis berufsschulischer Leistungsfeststellungen auf dem Zeugnis ausgewiesen werden (§ 37 Abs. 3 BBiG).

§ 22 Kenntnisnachweis

Soweit von dem Prüfling der Nachweis der geforderten Kenntnisse im Strahlenschutz nach der Feststellung des Prüfungsausschusses erfolgreich geführt worden ist, wird ihm durch die Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz gem. der Verordnung über den Schutz vor Schäden durch Röntgenstrahlen der Kenntnisnachweis ausgehändigt (§ 18a RöV).

§ 23 Bescheid über nicht bestandene Prüfung

(1) Bei nicht bestandener Prüfung erhalten der Prüfling und seine gesetzlichen Vertreter von der zuständigen Bezirkszahnärztekammer einen schriftlichen Bescheid. Darin ist anzugeben, welche Prüfungsbereiche in einer Wiederholungsprüfung nicht mehr wiederholt werden müssen.

(2) Auf die besonderen Bedingungen der Wiederholungsprüfung gemäß § 24 ist hinzuweisen.

5. ABSCHNITT

§ 24 Wiederholungsprüfung

(1) Eine nicht bestandene Abschluss- und Umschulungsprüfung kann zwei Mal wiederholt werden (§ 37 Abs. 1 Satz 2 BBiG). Es gelten die in der Wiederholungsprüfung erzielten Ergebnisse.

(2) Hat der Prüfling bei nicht bestandener Prüfung in einem Prüfungsbereich bzw. im praktischen Teil mindestens ausreichende Leistungen erbracht, so ist dieser auf Antrag des Prüflings nicht zu wiederholen, sofern der Prüfling sich innerhalb von zwei Jahren, gerechnet vom Tage der Beendigung der nicht bestandenen Prüfung an, zur Wiederholungsprüfung anmeldet. Die Bewertung in einer selbständigen Prüfungsleistung ist im Rahmen der Wiederholungsprüfung zu übernehmen.

(3) Die Prüfung kann frühestens zum nächsten Prüfungstermin wiederholt werden.

(4) Für Wiederholungsprüfungen genügt die form- und fristgerechte Anmeldung zur Prüfung. Bei der Anmeldung sind außerdem auch der Ort und das Datum der vorangegangenen Prüfung anzugeben.

6. ABSCHNITT Übergangs- und Schlussbestimmungen

§ 25 Rechtsbehelfsbelehrung

Maßnahmen und Entscheidungen des Prüfungsausschusses sind bei ihrer schriftlichen Bekanntgabe an den Prüfungsbewerber bzw. den Prüfling mit einer Rechtsbehelfsbelehrung gemäß § 70 VwGO zu versehen. Diese richtet sich im Einzelnen nach der Verwaltungsgerichtsordnung und den dazu erlassenen Ausführungsbestimmungen des Landes Rheinland-Pfalz.

§ 26 Prüfungsunterlagen

Auf Antrag ist dem Prüfling binnen der gesetzlich vorgegebenen Frist zur Einlegung eines Rechtsbehelfs Einsicht in seine Prüfungsunterlagen zu gewähren. Die schriftlichen Prüfungsarbeiten sind ein Jahr; die Niederschriften zehn Jahre aufzubewahren. Die Aufbewahrungsfrist beginnt mit dem Zugang des Prüfungsbescheides. Der Ablauf der vorgenannten Fristen wird durch das Einlegen eines Rechtsmittels gehemmt.

§ 27 Inkrafttreten

Diese Prüfungsordnung wurde gemäß § 47 Abs. 1 BBiG mit Schreiben des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz vom 17. Dezember 2013 genehmigt. Sie tritt am Tage ihrer Veröffentlichung in Kraft. Gleichzeitig tritt die bisherige Prüfungsordnung außer Kraft.

Mainz, den 23. November 2013

Sanitätsrat Dr. Michael Rumpf
Präsident der Landes Zahnärztekammer
Rheinland-Pfalz

Ivoclar Vivadent

2. Experten-Symposium in London



Vom Erfolg des ersten Internationalen Experten-Symposiums 2012 in Berlin angeregt, wird Ivoclar Vivadent am 14. Juni 2014 das zweite Symposium dieser Art durchführen. Der Veranstaltungsort ist dieses Mal London. Zahnärzte und Zahntechniker aus der ganzen Welt werden die Gelegenheit haben, Referate zum Thema „Neue monolithische und zukunftsweisende Restaurationskonzepte“ zu hören und Erfahrungen auszutauschen. Das Internationale Experten-Symposium findet im

Queen Elizabeth II Conference Centre, Broad Sanctuary, im Herzen der Londoner City statt. Die Anmeldung erfolgt unter www.ivoclarvivadent.com. Für Registrierungen bis zum 16. Mai 2014 wird ein Frühbucherrabatt von 25 Prozent gewährt. Kongresssprache ist Englisch.

*Ivoclar Vivadent GmbH
Dr. Adolf-Schneider-Straße 2
73479 Ellwangen
Tel.: 07961 8890
Fax: 07961 6326
info@ivoclarvivadent.de
www.ivoclarvivadent.com*



Zimmer Dental

Spongiosa-Partikel neu im Vertrieb

Zimmer Dental erweitert sein regeneratives Produktsortiment um eine weitere Option und gibt die Markteinführung der CopiOs Xenograft Spongiosa Partikel in Deutschland bekannt. Hierbei handelt es sich um mineralisierte, spongiöse Knochenpartikel boviner Herkunft. Sie werden mit dem proprietären Tutoplast-Prozess hergestellt, bei dem die wertvolle Kollagenmatrix konserviert wird und die osteokonduktiven Eigenschaften erhalten bleiben. Die Besonderheit: Aufgrund ihrer Eigenschaften und Zusammensetzung ermöglichen CopiOs



Xenograft Spongiosa Partikel einen Umbau in vitalen Knochen. Weitere Informationen unter 0800 2 33 22 30 oder online auf www.zimmerdental.de.

*Zimmer Dental GmbH
Wentzinger Straße 23
79106 Freiburg
Tel.: 0800 2332230
Fax: 0800 2332232
kundenservice.dental@zimmer.com
www.zimmerdental.de*

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

3M Espe

Materialkombination jetzt testen

Monolithische Restaurationen aus Zirkoniumoxid sind einfach herzustellen, kostengünstig und dadurch zunehmend gefragt. Aufgrund des direkten Kontakts der unverblendeten Versorgungen mit den Antagonisten und Speichel ist es in dieser Indikation jedoch besonders wichtig, ein hochwertiges, klinisch erprobtes Material zu wählen. Jetzt besteht die Gelegenheit, die von 3M Espe empfohlene Materialkombination aus Lava Plus hochtranslucentem Zirkoniumoxid und RelyX Unicem Befestigungszement zu testen und zu bewerten: Wer bis zum 31. März 2014 eine monolithische Restauration aus Lava



Plus bestellt, erhält ein hochwertiges Verarbeitungsset inklusive Befestigungsmaterial gratis und darf an einer Produktbewertung teilnehmen. Nähere Informationen zur Teilnahme an der Aktion unter www.3MESPE.de/Testset.

*3M Espe AG
Espe Platz, 82229 Seefeld
Tel.: 0800 2753773
Fax: 0800 3293773
info3mespe@mmm.com
www.3MESPE.de*

BEGO

Praktikantenprogramm fördert Talente

Das Bremer Familienunternehmen BEGO beschäftigt neben seinen rund 350 festangestellten Mitarbeitern jedes Jahr auch studentische Praktikanten und ermöglicht ihnen so einen Einblick in das Berufsleben. Einsatzbereiche im Unternehmen sind die Abteilungen Forschung & Entwicklung, Brand & Marketing Communications, Human Resources, IT, Vertrieb, Controlling, Produktion und Produktmanagement. In diesen Bereichen werden die Praktikanten oder Werkstudenten mit herausfordernden Aufgaben betraut und können durch die Arbeit an eigenen Projekten ihr theoretisches Wissen in die Tat umsetzen. Die Initiative „Fair Company“ sorgt dabei für eine faire Behandlung



von Praktikanten im Unternehmen. Weitere Informationen sowie Stellenausschreibungen finden sich unter www.bego.com.

*BEGO Medical GmbH
Wilhelm-Herbst-Str. 1
28359 Bremen
Tel.: 0421 2028-178
Fax: 0421 2028-174
info@bego.com, www.bego.com*

SomnoMed

Curriculum zahnärztliche Schlafmedizin



Zahnmediziner, die sich theoretisch und praktisch in der Behandlung der Schlafapnoe mit der Continuous Open Airway Therapy SomnoDent COAT weiterbilden möchten, können in diesem Jahr am Curriculum Zahnärztliche Schlafmedizin teilnehmen. Die Fortbildung wird von Schlafmedizinern und Zahnärzten geleitet

und berechtigt Teilnehmer nach Abschluss zur zertifizierten Anwendung der klinisch evaluierten Schlafapnoe-Schiene. Das Curriculum findet 2014 in Frankfurt am Main (21./22.3.) und Hamburg (19./20.9.) statt. Teilnehmer erfahren Wissenswertes zur interdisziplinären Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe mittels COAT mit der Somnodent-Schiene, die auch von Krankenkassen anerkannt und ganz oder teilweise übernommen wird.

*SomnoMed Germany GmbH
Oeggstraße 2
97070 Würzburg
Tel.: 00800 766 666 33
info@somnomed.de
www.somnomed.de*

Henry Schein

Dentale Fortbildung auf hoher See



Bereits zum elften Mal in Folge findet 2014 vom 19. bis 26. Oktober die dentale Kongress-Schiffsreise für Zahnärzte, Assistenz Zahnärzte und Zahnmedizinische Fachangestellte auf der Costa Mediterranea statt. In Zusammenarbeit mit Henry Schein bietet das Gesundheitszentrum Fortbildungsinstitut Bernau GmbH (GFB) ein abwechslungsreiches Programm in mediterr-

ner Umgebung. Wichtige Themen der diesjährigen Kongress-Schiffsreise rund um die Küsten von Italien, Frankreich und der Balearen: Digitalisierung, Periimplantitis, Diagnostik und modernes Praxismanagement.

Neben den Fortbildungen auf See haben die Teilnehmer die Möglichkeit, an kulturellen Veranstaltungen und Landgängen teilzunehmen. Interessierte können sich online unter www.kongress-schiffsreise.de informieren.

*Henry Schein Dental
Monzastraße 2a, 63225 Langen
Tel.: 0800 1400044
Fax: 0800 0404444
www.henryschein.de*

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

Procter & Gamble

Sechster Sieg in Folge für Oral-B

Bereits zum sechsten Mal in Folge setzte sich das oszillierend-rotierende Putzsystem einer Oral-B-Zahnbürste bei der Stiftung Waren-test durch: Mit der Gesamtnote „gut“ führte die Oral-B Professional Care 1000 im Testlauf 12/2013 das Feld der aktuell getesteten elektrischen Zahnbürsten an. Die Rundkopfbürste überzeugte vor allem in der Kategorie Zahnreinigung, wo sie von allen getesteten Akku-Zahnbürste die Bestnote 1,3 erhielt. Zusammen mit ihrer guten Note für die Handhabung (2,4) und dem „sehr gut“ (1,0) in puncto Haltbarkeit und



Umwelteigenschaften ergab sich das Gesamturteil. Viele Patienten sprechen Testergebnisse wie dieses bei ihrem Zahnarzt an. Für eine fundierte Empfehlung lohnt es sich daher, über den Ausgang von Warentests informiert zu sein.

*Procter & Gamble Germany GmbH
Professional Oral Health
Sulzbacher Straße 40
65824 Schwalbach am Taunus
limley.k@pg.com
www.dentalcare.com*



Heraeus Kulzer

Neuer YouTube-Kanal jetzt online

Ab sofort stellt Heraeus Kulzer auf einem eigenen YouTube-Kanal Zahnärzten und Zahntechnikern Wissenswertes rund um Produkte, Dienstleistungen und Forschungsergebnisse zur Verfügung. Die eingebundenen Videos bieten den Vorteil, Informationen kompakt und leicht zugänglich zu vermitteln. Neben praktischen Tipps und Tricks zu den Produkten und ihrer Anwendung liefern sie Hintergrundinformationen zu den Herstellungsverfahren. Interessierte finden auf dem Kanal etwa Videos zur digitalen Abformung mit dem Intraoralscanner cara TRIOS – anschaulich erklärt an einem echten Patientenfall von der Prä-



paration bis zur Fertigstellung des Zahnersatzes. Wer sich jetzt auf YouTube registriert, erhält regelmäßig Neuigkeiten rund um Produkte, Innovationen und aktuelle Studien.

*Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11, 63450 Hanau
Tel.: 0800 43723-368, Fax: -29
info.dent@kulzer-dental.com
www.heraeus-kulzer.com*

Hu-Friedy

Aligner anpassen mit Clear Collection



Mit der Clear Collection bringt Hu-Friedy jetzt kieferorthopädische Instrumente zur Anpassung transparenter Aligner auf den Markt. Die Serie besteht aus einer Horizontalzange, einer Vertikalzange, der Tear Drop Zange und vereinfacht die Individualisierung und Optimierung der durchsichtigen Schienen. Die Instrumente

wurden gemeinsam mit dem führenden Spezialisten Dr. S. Jay Bowman entwickelt und erlauben genaue Modifikationen ohne Erwärmung. Dabei hat jeder Artikel der Kollektion eine spezielle Funktion: Von der Formung waagerechter oder senkrechter Vertiefungen über die Verstärkung extrusiver Kräfte auf bestimmte Zähne bis hin zu halbmond-förmigen Ausstanzungen bieten die Instrumente vielfältige Möglichkeiten zur schnellen Anpassung transparenter Schienen.

Hu-Friedy Mfg. Co. LLC.
Zweigniederlassung Deutschland
Kleines Öschle 8
78532 Tuttlingen
Tel.: 00800 483743-39
Fax: 00800 483743-40
info@hufriedy.eu
www.hu-friedy.eu

Institut für zahnärztliche Lachgassedierung

Lachgasmethode erfolgreich realisieren

Die moderne Lachgassedierung soll künftig als zusätzliche Option für die Patientensiedierung angeboten werden. „Dabei stellen wir im Vorfeld immer wieder erhebliche Unsicherheiten fest,“ so Wolfgang Lüder (Foto), Zahnarzt und Schulungsleiter beim Institut für zahnärztliche Lachgassedierung (IfzL). Um Zahnärzte bei der Einführung der Methode in ihrer Praxis zu unterstützen, bietet das IfzL eineinhalbtägige Zertifizierungskurse an, die aus Sicherheitsgründen immer in Zusammenarbeit mit Kinderzahnärztin, Anästhesist und Notfalltrainer stattfinden. Alle IfzL-Fortbildungen entsprechen den aktuellen Empfehlungen der Fachgesellschaften (CED



und ADA sowie modifizierte Leitlinien der AAPD und EAP). Die Hands-On-Kurse werden mit Fortbildungspunkten gemäß der BZÄK und DGZMK validiert.

Institut für zahnärztliche Lachgassedierung, Stefanie Lohmeier
Bad Trißl Str. 39
83080 Oberaudorf
Tel.: 08033 97996-20
Fax: 08033 97996-21
info@ifzl.de, www.ifzl.de

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

Imex Dental

Dent-net punktet im Leistungsvergleich

Immer mehr Kassen geben Zuschüsse zur Zahnreinigung. In einem umfangreichen Vergleich hat die Stiftung Warentest in ihrer Ausgabe Finanztest 1/2014 nun festgestellt, dass am Dent-net teilnehmende Kassen sogar die gesamte Rechnung für ihre Versicherten zahlen. Über 50 Kassen sind in diesem Netzwerk mit zirka 700 Zahnärzten organisiert. Kassen wie BKK 24, BKK Freudenberg, BKK Pfalz, BKK Verbund Plus, Energie BKK, Vailant BKK und Vereinigte BKK zahlen ihren Versicherten die PZR sogar zweimal im Jahr voll. Das mit 700 Zahnärzten deutschlandweit nahezu überall vertretene Dent-net ist daher auch das im Test am häufigsten erwähnte Netzwerk. Mehr Informationen zum Thema Dent-net



unter 0800 463 93360 oder unter www.dent-net.de

Imex Dental und Technik GmbH
Bonsiepen 6-8
45136 Essen
Tel.: 0201 74999-0
Fax: 0201 74999-111
info@imexdental.de
www.imex-zahnersatz.de

solutio

Charly-Anwendertreffen in Stuttgart

ANWENDERTREFFEN

17. MAI 2014

Die solutio GmbH lädt am 17. Mai 2014 zum Anwendertreffen in die Motorworld Region Stuttgart (ehemals Meilenwerk) ein. In Vorträgen und Schulungen erfahren Charly-Anwender, wie sie das volle Potenzial der Praxismanagement-Software nutzen können. Inhaltlich liegt ein Schwerpunkt auf dem neuen Patientenrechtgesetz und dessen Folgen für die Zahnarztpraxis. Charly-Anwender erfahren außerdem, welche Möglichkeiten die Software zu dessen opti-

maler Umsetzung bietet. Zudem stehen Seminare zu den Themen Materialmanagement, Kassenbuch und die Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführung sowie zeitgemäße Dokumentation mit individuellen Extraseiten im Mittelpunkt der Veranstaltung. Mehr Informationen zum Programm und der Anmeldung online unter www.solutio.de/treffen.

solutio GmbH
Zahnärztliche Software und
Praxismanagement
Max-Eyth-Straße 42
71088 Holzgerlingen
Tel.: 07031 4618700
Fax: 07031 461899700
info@solutio.de, www.solutio.de

Straumann

Dentale Zukunft selbst gestalten



Das im letzten Jahr von Straumann ins Leben gerufene Forum Young Professionals wird fortgesetzt: Am 16. und 17. Mai 2014 kommen die Zukunftslotsen nach Hamburg. Die für diese beiden Tage engagierten Referenten präsentieren neben fachlichen zahnmedizinischen Themen auch Kompaktwissen aus den Bereichen Praxismarketing sowie rechtliche Aspekte und ge-

ben Anregungen zur Patientenansprache. Mit Vorträgen zu Implantologie und Praxismarketing startet das Forum. Den Abend beschließt die interaktive Straumann-Party unter dem Motto „Casino Royal“ im Hamburger Club „Au Quai“. Am Folgetag stehen sechs Kleingruppen-Sessions in zwei Blöcken auf der Agenda. Das Programm und die Anmeldung stehen online unter www.straumann.de/forum-yp bereit.

*Straumann GmbH
Jechtinger Straße 9
79111 Freiburg
Tel.: 0761 45010
Fax: 0761 4501149
info.de@straumann.com
www.straumann.de*

Sirona

Neue Materialpartnerschaft mit GC



Sirona hat eine neue Materialpartnerschaft zur Produktion von CAD/CAM-Blöcken aus Komposit oder anderen Restaurationsmaterialien für CEREC und inLab vereinbart. Das japanische Dentalunternehmen GC Corporation ergänzt den Kreis ausgewählter Partnerunternehmen, die Hochleistungswerkstoffe für das Schleifen und

Fräsen von CAD/CAM-Restaurationen herstellen. „GC ist ein renommiertes Dentalunternehmen mit Schwerpunkt in Japan und den asiatischen Märkten. Da diese für unser CAD/CAM-Geschäft immer wichtiger werden, freuen wir uns über einen Materialpartner in der Region, der unsere hohen Qualitätsansprüche erfüllt“, sagt Dr. Joachim Pfeiffer, Vice President CAD/CAM Systems bei Sirona. Das Unternehmen verspricht sich von der Kooperation Vertriebsunterstützung auf den stark expandierenden Märkten in Asien.

*Sirona Dental GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 06251 16-0, Fax: -2591
contact@sirona.de
www.sirona.de*

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

GC

Minimalinvasiv, ästhetisch, ökonomisch



GC hat mit der everStick-Produktpalette leistungsstarke und patientenfreundliche Lösungen für die moderne Zahnheilkunde entwickelt. Materialien wie everStickC&B, everStickNet, everStickPerio, everStickORTHO und everStickPOST zeichnen sich durch eine Dentin-ähnliche Elastizität, ein starkes Bonding und gute mechanische Eigenschaften bei der Haftung aus. Diese basieren auf der patentierten Interpenetrierenden Polymernetzwerk-Struktur, welche die GC-Produkte von allen anderen Faser- und Kompositmate-

rialien unterscheidet und verlässliche Zementierungs- und Reparaturarbeiten ermöglicht. Die Glasfaserverstärkungen stellen kosteneffiziente Lösungen für Labor und Praxis dar und bieten den Patienten eine ästhetische, minimalinvasive Therapieoption, bei der das gesunde Zahnfleisch so lange wie klinisch möglich erhalten wird.

*GC Germany GmbH
Seifgrundstraße 2
61348 Bad Hornburg
Tel.: 06172 995960
Fax: 06172 9959666
info@germany.gceurope.com
www.germany.gceurope.com*

praxisDienste

Prophylaxe-Intensivkurs für ZFAs



Neu im Angebot der praxisDienste ist der sechstägige Intensivkurs PAss, der zur Prophylaxe-Assistentin qualifiziert und somit einen guten Einstieg für ZFAs in die systematische Prophylaxe darstellt. Alle Grundlagen zur Durchführung der Individual- und Gruppenprophylaxe werden praxisnah

und anschaulich präsentiert und im Anschluss praktisch erprobt. Begleitend zum Kurs erhalten die Teilnehmer neben dem Zugang zur Online-Lernplattform auch ein Lernskript, das von Prophylaxe-Profis der Universität München erstellt wurde. Mit erfolgreichem Abschluss des Kurses erwerben Teilnehmer das Zertifikat zur „PAss-ProphylaxeAssistentin“ der praxisHochschule. Alle Informationen und Termine zum neuen Angebot PAss finden sich online unter www.praxisdienste.de

*praxisDienste Fortbildungs GmbH
Brückenstraße 28
69120 Heidelberg
Tel.: 06221 649971-0
Fax: 06221 64997120
info@praxisdienste.de
www.praxisdienste.de*

Ancar Deutschland GmbH
Seite 33

Beycodent Beyer + Co GmbH
Seite 61

Busch & Co.
Seite 77

Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG
Seite 7 und 73

CP Gaba
Seite 31

dentaltrade GmbH & Co. KG
Seite 9

Dental Online College GmbH
Seite 83

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Seite 49, 53 und 57

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Seite 71, 81 und 99

Dreve Dentamid GmbH
Seite 45

Dt. Apotheker- und Ärztebank
Seite 41

Dürr Dental
Seite 15

Fairfax Dental Ltd
Seite 89

Heraeus Kulzer GmbH
Seite 23

ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH
Seite 21

ifzl – Lohmeier
Seite 75

IMEX Dental und Technik GmbH
Seite 13

Ivoclar Vivadent GmbH
Seite 29

J. Morita Europe GmbH
Seite 61

KaVo Dental GmbH
Seite 19

Kettenbach GmbH & Co. KG
3. Umschlagseite

Komet Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
2. Umschlagseite

Kuraray Europe GmbH
Seite 37

M.I.S. Implant
Seite 69

Medentis Medical GmbH
Seite 25

Oral + Care GmbH
Seite 119

Permadental BV
4. Umschlagseite

Permadental/Semperdent
Seite 11

PROTILAB
Seite 17

Solutio GmbH
Seite 47

SomnoMed AG
Seite 107

Sunstar Deutschlnad GmbH
Seite 27

teamwork media Verlags GmbH
Seite 55

teamwork media Verlags GmbH
Seite 79

Tokuyama Dental Deutschland GmbH
Seite 63

Trinon Titanium GmbH
Seite 97

Ultradent Products USA
Seite 39

Vita Zahnfabrik
Seite 103

Zahnkultur Gemeinschaftspraxis Dr. Rasche, Grunewald, Dr. Schneider
Seite 43

Einhefter 4-stg PROTILAB
zwischen Seite 50/51

Vollbeilagen
7 Days Job Wear
Marc Staperfeld GmbH
Dental-Union GmbH
Gerl GmbH
Roos Dental e.K.

Teilbeilagen
Kabel BW
in PLZ-Gebieten 7

Unitymedia
in PLZ-Gebieten 5, 6 und 7

Zahnkultur Gemeinschaftspraxis Dr. Rasche, Grunewald, Dr. Schneider
in PLZ-Gebieten 4 und 5

Bundesregierung reagiert auf Anfrage der Partei Die Linke

Beamte akquirieren für die PKV

Offenbar arbeiten verschiedene private Krankenversicherer bei der Kundenakquise mit Bundesbeamten zusammen. Das geht aus der Antwort der Bundesregierung auf eine Anfrage der Fraktion Die Linke hervor.



Foto: MEV

Hintergrund der Anfrage sind die Vorwürfe gegen die Debeka, sie habe sich durch illegale Verkaufspraktiken und illegalen Adresshandel Wettbewerbsvorteile in der privaten Krankenversicherung von Beamten verschafft, berichtet die Ärzte-Zeitung.

Die Ausführungen der Bundesregierung zeigen, was in der Versicherungsbranche ein offenes Geheimnis ist: Die Zusammenarbeit mit Mitarbeitern des öffentlichen Dienstes ist weit verbreitete Praxis. In ihrer Antwort spricht die Regierung von 216 Beamten, die in 58 Behörden als Tippgeber für 34 verschiedene Versicherungsgesellschaften tätig sind. Zudem arbeiten 194 Bundesbedienstete für 34 Unternehmen als nebenberufliche Versicherungsvermittler oder sonstige Finanzberater auf Honorar- oder Provisionsbasis. Konkretere Angaben macht die Regierung nicht.

Die Debeka betreffend geht sie von 21 Beamten beziehungsweise Tarifbeschäftigten aus, die als Tippgeber oder Vertrauensmitarbeiter fungieren oder fungiert haben. Weitere 18 arbeiten neben ihrer Diensttätigkeit als Versicherungsvermittler für das Koblenzer Unternehmen. Erkenntnisse darüber, dass Beamte bei der Tätigkeit für die Debeka oder andere Versicherer gegen das Beamtenstatusgesetz verstoßen

hätten, lägen nicht vor, heißt es in der Antwort.

Den Linken-Bundestagsabgeordneten Harald Weinberg wundern die niedrigen Zahlen. „Es ist offensichtlich, dass es wesentlich mehr Tippgeber gibt, als den Behörden und der Bundesregierung bekannt sind“, sagte er der Ärzte-Zeitung. „Das Allermeiste spielt sich in einem untransparenten Graubereich ab.“

Die Regierung hat offensichtlich keine Bedenken, wenn Behördenmitarbeiter auch Personen, die von ihnen abhängig sind, Finanzprodukte einer bestimmten Versicherung nahelegen. Voraussetzung sei, „dass dies im Rahmen einer genehmigten Nebentätigkeit erfolge und gegen keine beamtenrechtlichen Pflichten verstoße“, heißt es in der Antwort.

„Dass die Bundesregierung kein Problem darin sieht, wenn Prüfer ihren Prüflingen und Vorgesetzten ihren Untergebenen Versicherungsprodukte nahelegen, stimmt einen doch sehr nachdenklich“, kommentiert Weinberg gegenüber der Ärzte-Zeitung. Der Bundesregierung sind nach eigenen Angaben allerdings keine Fälle bekannt, in denen Bundesbedienstete Untergebenen oder Prüflingen konkrete Versicherungsprodukte empfohlen hätten. mg

KOMMENTAR

Schluss mit Nebentätigkeiten

Laut Bundesregierung sind 216 Beamte nebenberuflich für 34 verschiedene private Krankenversicherungsgesellschaften tätig. Natürlich ist der Verdacht unzulässig, sie würden in ihren Büros der betroffenen 58 Bundesbehörden während der Dienstzeit aus der Kollegen-schaft ihre Kunden rekrutieren. Doch auch schon allein die Information, die letztlich nur aufgrund einer Anfrage der Partei die Linke öffentlich wurde, stimmt nachdenklich. Denn klar ist, dass vor allem Laufbahnwärter, also in der Behördenhierarchie niedrig gestellte Personen, einen entsprechenden Beratungsbedarf haben.

Noch nachdenklicher macht, dass die aktuellen Beihilferegungen den Verbleib in der GKV nach der Verbeamtung zu einem teuren Glaubensbekenntnis gegenüber dem gesetzlichen Sozialversicherungssystem der Bundesrepublik Deutschland machen – dem Sozialversicherungssystem des obersten Dienstherrns aller Bundesbeamten. Die aktuelle

Bundesregierung gab neben der nackten Information noch eine Stellungnahme zum Sachverhalt ab. Sie lautet: nicht zu beanstanden, sofern eine Nebentätigkeitsgenehmigung vorliegt. Und genau diese sind ein schwelendes Problem im Politikapparat. Dass in zahlreichen Ministerien die Geschäftstüchtigkeit jenseits der Referentenebene und des eigenen Schreibtischs nur wenig Grenzen kennt, ist Allgemeingut. Referats- oder Abteilungsleiter leben damit nur nach, was die Abgeordneten vormachen. Dass sich so mancher den im Dienst erworbenen Wissensvorsprung nach Feierabend versilbern lässt, ist jedoch moralisch verwerflich. Der potenzielle Interessenskonflikt beginnt angeblich im zweistelligen Eurobereich. Ein Geschenk im Wert von mehr als 20 Euro anzunehmen ist für einen Beamten unzulässig – einen PKV-Vertrag zu vermitteln und dafür bis zu neun Monatsbeiträge Provision zu kassieren hingegen okay. Das verstehe wer will. Ich nicht. *Marius Giessmann*

Projekt zum Bürokratieabbau

Pflege soll entlastet werden

Das Bundesministerium für Gesundheit hat ein Projekt zum Bürokratieabbau in der Pflege finanziell unterstützt, welches die Ombudsfrau für Entbürokratisierung in der Pflege, Elisabeth Beikirch, durchgeführt hat. Dazu wurden von September 2013 bis Januar 2014 Vorschläge zur Vereinfachung der Pflegedokumentation erprobt. Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit

Lutz Stroppe: „Was Pflegekräfte wirklich brauchen, ist Zeit für die Pflege. Wir müssen die bürokratischen Belastungen deshalb auf das Maß reduzieren, das zur Qualitätssicherung wirklich notwendig ist. Weniger Bürokratie bei der Pflegedokumentation entlastet Pflegekräfte und pflegende Angehörige und schafft mehr Zeit für die eigentliche Aufgabe: die Pflege (...)“. sf/pm

Experte zur häuslichen Gewalt bei Kindern

Ärzte sollten beherzt einschreiten

In seinem neuen Buch „Deutschland misshandelt seine Kinder“ prangert der Leiter des Instituts für Rechtsmedizin der Charité in Berlin, Prof. Michael Tsokos krasse Missstände im Deutschen Kinder- und Jugendschutzsystem an. Er und seine Kollegin und Co-Autorin Saskia Guddat fordern beherztes Einschreiten gegen Kindesmisshandler.

Im Interview mit *zm-online* erklärte Tsokos: „Natürlich ist jeder Zahnarzt, genauso wie jeder Kinderarzt oder Allgemeinmediziner, der Hinweise auf eine Misshandlung von Kindern hat, aus meiner Sicht nicht nur unter ethisch-moralischen Gesichtspunkten zu einer Reaktion verpflichtet. Diese Reaktion muss nicht gleich in einer Anzeige bei der Polizei oder Staatsanwaltschaft münden, aber eine interdisziplinäre Annäherung an das Problem (etwa über die Einschaltung von Kinderschutzgruppen in nächstgelegenen größeren Kliniken ist notwendig). Wegschauen kann für die betroffenen Kinder tödlich sein.“

Es sei ein Irrglaube zu denken, dass man bei einer Meldung des Verdachtes von Kindesmisshandlung an – zum Beispiel – das Jugendamt oder sogar auch bei einer Anzeige an die Polizei wegen Verletzung der Schweigepflicht strafrechtlich verfolgt und bestraft werde, so Tsokos. Nach § 34 des Strafgesetzbuches (Rechtfertigender Notstand) sei eine Abwägung zwischen verschiedenen Rechtsgütern in solchen Fällen legitimiert. „Aus meiner Sicht ist das Leben, beziehungsweise Überleben eines Kindes immer das 'höherwertige Rechtsgut' und nicht etwa der Bruch der Schweigepflicht“, so Tsokos. sf

Den Sozialkassen entgehen Monat für Monat viele Millionen Euro, weil Arbeitgeber ihre Beiträge für die Sozialversicherung nicht zahlen. Die gesamten Außenbestände beliefen sich 2013 auf 6 783 Milliarden Euro, das sind fünf Prozent mehr als 2010. Davon gelten fast 5,2 Milliarden Euro als niedergeschlagene Altbestände. Bei ihnen sei absehbar, dass die Zahlungsschwierigkeiten des Schuldners „auf absehbare Zeit anhalten“. Wie die Süddeutsche Zeitung (SZ) berichtet, gehe dies aus einer Antwort des Bundesarbeitsministeriums auf eine Anfrage des stellvertretenden Fraktionsvorsitzenden der Linken, Klaus Ernst, hervor. Darin weise das Ministerium aber

Sozialkassen

Ausfälle in Milliardenhöhe



Foto: Colours-Pic – Fotolia.com

daraf hin, dass mehr als 99 Prozent der Arbeitgeber ihre Beiträge ordnungsgemäß und regelmäßig zahlten. Die Deutsche Rentenversicherung führe die Zahlungsprobleme vor allem auf Betriebe zurück, „die in wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten oder insolvent geworden sind“. Außerdem läge dies auch an der gesetzlichen Regelung im Insolvenzrecht, „wonach Beitragsansprüche der Sozialversicherung nicht mehr vorrangig zu berücksichtigen sind, obwohl aus den nicht erbrachten Beiträgen dann Leistungen zu erbringen sind“. Der Linken-Politiker Ernst forderte „mehr Beitragsehrlichkeit bei den Arbeitgebern“. Arbeitsministerin Andrea Nahles (SPD) müsse eine Taskforce einsetzen, die die Rückstände halbiere. Der Bundesrechnungshof hatte 2011 kritisiert, dass hohe Rückstände auf „Mängel im Verfahren des Beitragseinzugs“ hindeuteten. Zuständig für das Eintreiben des Geldes seien die Krankenkassen, so die SZ. Sie zögen die Beiträge auch für die Renten- und Arbeitslosenversicherung ein. Dafür erhielten sie von den Rentenversicherungsträgern und der Bundesagentur für Arbeit insgesamt 825 Millionen Euro im Jahr. Derzeit wird über die Höhe dieser Vergütung verhandelt. sg



Foto: FinePic

Juristischer Streit

US-Klage gegen Boehringer-Ingelheim

Im juristischen Streit um mögliche schwere Nebenwirkungen des Boehringer-Ingelheim-Medikaments Pradaxa steht im August dieses Jahres die erste Verhandlung vor einem US-Gericht an. Wie das Bezirksgericht im US-Bundesstaat Illinois auf seiner Internetseite ankündigt, sollen weitere Klagen im November und dann zu Jahresbeginn 2015 behandelt werden. In den USA sind bislang rund 2 300 Klagen gegen

den Gerinnungshemmer eingegangen. Boehringer soll nicht ausreichend über die Risiken informiert haben. Die Kläger machen das Mittel für schwere, zum Teil tödliche Blutungen verantwortlich. Eine Konzernsprecherin wies den Vorwurf mit dem Verweis auf das positive Nutzen-Risiko-Verhältnis zurück: „Seit der Einführung 2010 konnten mit Pradaxa 120 000 Schlaganfälle verhindert werden.“ Weder das

deutsche Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, die US-Arzneimittelbehörde FDA noch das europäische Pendant EMA sehen demnach Anlass, von ihren positiven Bewertungen des Medikaments abzurücken. Pradaxa hatte laut Boehringer 2012 einen Umsatz von mehr als einer Milliarde Euro erzielt. 2013 hat Boehringer-Ingelheim nach eigenen Angaben acht Projekte zur Zulassung eingereicht. sf/dpa

Hautdiagnose via Internet

Service in der Grauzone

Wenn im Urlaub plötzlich dicke rote Pusteln auf der Haut auftauchen: Handy-Foto machen und via App an einen Hautarzt in Deutschland weiterleiten. Nach maximal zwei Tagen ist die Antwort da – Sonnenallergie und ein Tipp für eine Creme. Technisch ist diese Form der Telemedizin heute kein Problem.

Bauchschmerzen macht sie Fachverbänden und Ärztekammern



Foto: picture alliance

trotzdem. Denn nicht alles, was technisch möglich ist und nach seriösem Service klingt, ist rechtlich auch wirklich erlaubt. Oft ist es noch ein Graubereich. In Berlin glauben die Firmengründer Simon Bolz und Simon Lorenz fest an ihre Idee eines Internetportals für Hautkrankheiten, „goderma“ genannt. Der Sozialwis-

senschaftler mit PR-Erfahrung und der Gesundheitsmanager haben sich mit Johannes Ring von der TU München einen Facharzt mit ins Boot geholt – und eine eigene Software für den Datentransfer entwickelt. Die beiden Gründer betonen, dass ihr Service keine Behandlung sei und auch keinen Besuch beim Facharzt ersetze. Es sei ein Angebot für Ratsuchende, die erste Orientierung wollten – und bereit seien, dafür zu zahlen.

Die Berliner Ärztekammer überzeugt die Idee nicht. „Berufsrechtlich ist das nicht zulässig, weil es ein Fernbehandlungsverbot für Ärzte gibt“, meint Sprecher Sascha Rudat. Er zweifelt an der Qualität der eingeschickten Fotos und an der Datensicherheit. Der Berufsverband der Deutschen Dermatologen zeigt sich auch skeptisch. Viel offener reagiert die Deutsche Gesellschaft für Telemedizin. „Wir sehen viele Gesundheits-Apps kritisch, weil keine medizinische Expertise dahintersteht“, sagt Sprecher Wolfgang Loos. „Aber solange Ärzte involviert sind, ist das nicht anzufechten.“ ck/dpa

Psychische Krankheiten

Mehr Jugendliche in Kliniken

Immer mehr Kinder und Jugendliche müssen wegen psychischer Probleme ins Krankenhaus. Innerhalb von acht Jahren hat sich die Zahl der stationären Behandlungen bei Patienten zwischen 10 und 20 Jahren bundesweit auf 12567 Fälle verdreifacht.

Darüber informiert die Krankenkasse DAK-Gesundheit mit Bezug auf aktuelle Daten des Statistischen Bundesamts für die Jahre 2004 bis 2012.

Die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die mit einer Depression ins Krankenhaus kommen, hat sich im vergangenen Jahrzehnt kontinuierlich erhöht. 2004 zählten die Krankenhäuser unter den 15- bis 20-Jährigen nur 3426 Fälle, 2012 bereits 9939.

Auch bei Kindern im Alter zwischen 10 und 15 Jahren stieg die Zahl der stationären Behandlungen im gleichen Zeitraum von 750 auf 2628 Fälle stark an. Die Aufteilung zwischen den beiden Geschlechtern ändert sich mit fortschreitendem Alter fundamental: In der Kindheit leiden Mädchen und Jungen ungefähr



Foto: MEV

gleich oft unter einer Depression, im Jugendalter sind junge Frauen doppelt so häufig betroffen wie junge Männer.

Die DAK-Gesundheit wertet die Entwicklung der vergangenen Jahre auch als Zeichen einer Enttabuisierung. „Heute ist es weniger ein Makel, wenn jemand an einer Depression erkrankt“, sagt Diplom-Psychologe Frank Meiners. „Auch werden Anzeichen für eine depressive Störung viel eher erkannt.“ Der Experte betont die guten Therapiemöglichkeiten.

Viele psychische Symptome, die als typische Merkmale einer Depression gelten, könnten nach Einschätzung der DAK-Gesundheit aber auch normale Bestandteile der pubertären Selbstfindung sein. sg/pm

Patientenberatung

Grüne wollen UPD stärken

Die unabhängige Patientenberatung muss nach Ansicht der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen gestärkt werden. In einem Antrag an den Bundestag (18/574) fordern die Grünen, das Angebot systematisch auszubauen. Der Trägerverbund der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD), der die Aufgabe seit Jahren übernehme, arbeite als gemeinnützige Gesellschaft mit

bundesweiten Beratungsstellen. Seit Gründung der UPD ist den Angaben zufolge die Nachfrage kontinuierlich gestiegen, dadurch seien aber inzwischen die 21 Regionalstellen nicht mehr so gut erreichbar.

In den Jahren 2012 und 2013 habe es jeweils über 80 000 Beratungen gegeben über rechtliche, medizinische und psychosoziale Gesundheitsfragen. Thematische

Schwerpunkte waren demnach unter anderem Patientenrechte, Behandlungsfehler, psychische Erkrankungen und Leistungen von Kostenträgern.

Aufgrund der großen Nachfrage hätten 2010 nur noch 66 Prozent der Anrufer am bundesweiten Servicetelefon in einer durchschnittlichen Stunde eine Beratung erhalten, 2013 nur noch 42 Prozent. Dies zeige, dass das

Netz der Beratungsstellen nicht ausreiche.

Auch wenn der GKV-Spitzenverband, der zusammen mit dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung über die Fördermittelvergabe entscheide, keinen Einfluss auf den Inhalt der Beratung nehmen dürfe, sei das Verhältnis zwischen Patientenberatung und Verband nicht unproblematisch. pr/pm

Vorschau

Themen im nächsten Heft – **zm 6** erscheint am **16. März 2014**



Foto: nasko – Fotolia.com

Außerdem

- **Neues Abkommen**
Reduktion von Quecksilber-einleitungen in die Umwelt
- **Prophylaxe**
Patienten überzeugen statt überreden
- **Kassenärzte**
Wie geht es nach Köhlers Rücktritt weiter?

Kolumne

Unnützes Wissen

Jaha, wer heute was auf sich hält, der macht auf ganz schlau. Was früher das Kreuzworträtsel („Lebensende mit drei Buchstaben“), liefert heute das TV. Nach wie vor gucken da ja auch noch Millionen zu, wie „Kandidaten“ auf einem Quasi-Pump-Friseur-Stuhl nach oben befördert werden, um in offenbar sauerstoffärmerer Luft auf merkwürdige Fragen zu antworten wie: Bots sind a) Computerprogramme, die weitgehend automatisch sich wiederholende Aufgaben abarbeiten, ohne dabei auf eine Interaktion mit einem menschlichen Benutzer angewiesen zu sein. Oder b) eine niederländische Popgruppe, die Elemente von Käsehobel-Folk und Holzschuh-Rock zu einer eigenen Stilrichtung verbindet und die nach dem Auftritt auf dem Festival Rock gegen Rechts 1979 in Frankfurt auch in Deutschland bekannt wurde. Oder c) Bots ist das skandinavische Wort für eine bestimmte Sorte von Stiefel, vornehmlich aus Gummi, mit denen im Übergang vom Spätsommer zum frühen Herbst Weitwurf-Wettbewerbe ausgeführt werden.

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de**

Warum gescheit und intelligent sein, wenn Faktenhuberei schon belohnt wird? Nonsens-Bildung boomt, und unnützes Wissen ist halt verbreiteter als man denkt: Neulich las ich, dass Wissenschaftler herausfanden, warum Hände und Füße nach dem Baden runzlig werden (es läge vor allem am Protein Keratin, das in der äußeren Hautschicht

Fasern bilde).

Schön auch das: Der Berliner Sprachwissenschaftler Anatol Stefanowitsch kürt mit einigen Kollegen alljährlich die Anglizismen des Jahres.

Aus 100 Vorschlägen wählte die Jury die Nachsilbe „-gate“ auf Platz eins. Der Begriff, der mit dem Watergate-Skandal von 1972 aus den USA nach Deutschland kam, würde aus Sicht der Experten immer öfter hier benutzt, wie etwa 2013 beim Abhörskandal um das Kanzlerinnen-Handy („Handy-Gate“). Bei uns Zahnärzten zumindest ist die Silbe noch mit etwas anderem verbunden.

Ihr vollkommener Ernst

Visalys® Temp, das temporäre Kronen-/ Brückenmaterial – hält, was es verspricht!

Jetzt
Gratisprobe
anfordern!*



Jetzt Gratis-Probe anfordern – Einfach anrufen oder mailen!*

Telefon: 02774 70599 | VisalysTemp@kettenbach.de

Bereits über 5000 Zahnärzte sind nach zwölf Monaten vom neuen temporären Kronen- und Brückenmaterial Visalys® Temp überzeugt. Die einfache und schnelle Verarbeitung begeistert ebenso wie die außergewöhnlich hohe Stabilität und Bruchsicherheit der Provisorien. Lassen auch Sie sich von den Vorteilen von Visalys® Temp überzeugen.

www.kettenbach.de



Wußten Sie schon, daß Permadental Ihnen in der Regel auch größere Kronen- und Brückenarbeiten auf **Implantaten** in nur **9 Werktagen*** liefert?

- Kostenloser Bestellservice für Ihre Implantatteile durch unser kompetentes Implantat-Service-Team
- Unser Zahntechnikermeister geführtes Team steht Ihnen bei sämtlichen Fragen rund um unseren Zahnersatz gerne zur Seite
- Kleinere Reparaturen erledigen wir innerhalb von 1 bis 2 Werktagen nach Erhalt der Arbeit
- Ihre Patienten erhalten mit jeder zahntechnischen Sonderanfertigung einen Garantiepass. In diesem werden alle Materialien mit Chargennummern für eine lückenlose Dokumentation aufgeführt
- Kostenvoranschläge erhalten Sie binnen weniger Minuten per Mail oder Telefax

* zzgl. der benötigten Zeit für eventuelle Implantatteile-Bestellungen

Permadental. Wir stehen für die Zukunft des Zahnersatzes.