

Zwei Jahre GOZ-Novelle

Feinabstimmung

**Zahnärzte und
Heime kooperieren**

**Anämie –
keine Bagatelle**

Bei Reinigern lachen sich die Viren vielleicht tot. **Mit Orotol® sind sie's mit Sicherheit.**

Um Viren, Bakterien und Pilze sicher zu bekämpfen und Biofilm gar nicht erst entstehen zu lassen, muss die Sauganlage desinfiziert werden. Orotol® plus reinigt UND desinfiziert – für eine saubere und keimfreie Sauganlage und einen langen Werterhalt des Saugsystems.

Mehr unter www.duerrdental.com



Zur Orotol plus Animation



**DÜRR
DENTAL**



Foto: freshidea – Fotolia.com

■ Die komplexen Entwicklungen im Gesundheitswesen erfordern ein hohes Maß an Sachverstand. Und die Umsetzung neuer Ideen erfolgt in der Regel ohne Netz und doppelten Boden.

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

Subsidiarität ist ein fester Bestandteil unserer Demokratie. Trotzdem ist und bleibt die Diskussion um gelebte Selbstverwaltung ein wohl nicht auslöschbarer politischer Dauerbrenner. Typisch deutsch?

Sicher ist: Organisierte Interessenvertretung hat, fernab von den Kindertagen deutscher Vereinsmeierei, gerade in dieser Republik eine enorme Entwicklung genommen. Berufständische Organisationen und Verbände haben maßgeblich dazu beigetragen.

Letztlich ist die Ausgestaltung unserer Sozialpolitik – und damit jegliche Form sozialer Versorgung – ohne subsidiarisierte Koordination gar nicht leistbar. Das Gesundheitswesen – übrigens einer der kräftigsten und zukunftssträchtesten Beschäftigungsmotoren unserer Gesellschaft – basiert auf genau diesem Prinzip berufständischer Selbstverwaltung.

Grund genug, das nicht nur zu tolerieren, sondern aktiv dafür einzustehen. Denn als Element gelebter Demokratie ist es unverzichtbar. Gerade gegen divergente Einzelinteressen gehört es selbstbewusst verteidigt.

Dass die Voraussetzungen für eine qualitativ hochwertige und flächendeckende (zahn-)medizinische Versorgung in Deutschland angesichts immer größerer Herausforderungen zunehmend komplexer werden, spricht dafür, die Planung und weitere Entwicklung in diesen professionellen Händen zu belassen. Deutschlands Zahnärzten ist es jedenfalls gelungen, in Eigenverantwortung ihrer Versorgungsaufgabe nachzukommen. Und noch mehr: Sie konnten die Qualität dieser Versorgung maßgeblich steigern.

Die jeweils anstehenden gesellschaftspolitischen Herausforderungen geht man konsequent an – immer im Sinne einer doppelten Interessenwahrung: für den eigenen Berufsstand und für die Patienten. Typisch deutsch? Sicherlich eine vorzeigbare Erfolgsbilanz.

Daraus zu schließen, die von ihren Mitgliedern gewählten Interessenvertreter könnten die gestellten Aufgaben ohne Störmanöver aus den eigenen Reihen angehen, ist – zumindest in unserer Gesellschaft – allerdings wirklichkeitsfremd. Eine Diversität der Interessenlagen, seien es auch nur die Bedenken Einzelner, kann das verhindern. Auch das ist – leider – Bestandteil gelebter Demokratie.

Erfreulich ist vor diesem Hintergrund die Beharrlichkeit, mit der an für gut befundenen und beschlossenen Ideen gearbeitet wird. Ob gegen uneinsichtige Krankenkassen, wie im Bereich von Prävention und Pflege, oder gegen individuell motivierte, aber lautstarke Kritik aus dem Berufsstand, wie in der Auslegung der GOZ-Novelle: Der vom Berufsstand gewählte Interessenvertreter ist auf steinigem Weg unterwegs. Der Trost: Im Nachhinein erweisen sich viele aus eigenen Kreisen kritisierte Neuerungen als richtig. Dann gilt: Spät ist besser als nie!

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



30 Zwei Jahre nach Novellierung der GOZ ist längst noch nicht alles ganz nach dem Wunsch der Zahnärzte. Viele Experten setzen sich dafür ein, die Unzulänglichkeiten der Verordnung zu beheben.

TITELSTORY

Zwei Jahre GOZ-Novelle

Mühevoller Kleinarbeit

30



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



Foto: [M] km-zm

20 Sorgfaltspflicht bei der Aufklärung von Patienten – in einem Leitartikel hat der Bundesgerichtshof den Ärzten den Rücken gestärkt.

Foto: MEV, Titelfoto: MEV

MEINUNG

Editorial	3
Leitartikel	6
Leserforum	8
Gastkommentar	18

POLITIK

Das aktuelle Thema BGH stärkt Ärzten den Rücken	20
Qualitätsförderung Kräftig nach vorne denken	22
Neue Rahmenvereinbarung Zahnärzte und Pflegeheime kooperieren	24



Foto: Dan Brüllmann et al

36 Auf Zahnunfälle müssen Praxen vorbereitet sein. Wir zeigen, wie bei welcher Verletzung individuell behandelt wurde.



Foto: Stefan Kube, Greven

78 Köpfe und Schädel spielten im Reliquienkult des Mittelalters eine große Rolle: Sie galten als Unterpfand aus dem Jenseits.



Foto: Marcus Kretschmar – Fotolia.com

84 Versicherungen – da plagt so manchen Praxisinhaber die Qual der Wahl. Die zm geben Tipps zur Orientierung.

Gesundheitspolitik

Prävention ist gesellschaftliche Aufgabe

26

28. Berliner Zahnärztetag

Endodontie mit Fällen und Fakten

28

ZAHNMEDIZIN

Neue Fallserie: Das Zahntrauma

Zahnunfälle – Therapie-Beispiele

36

Allgemeines Vorgehen beim Zahnunfall

37

Der besondere Trauma-Fall

Luxation und Avulsion – extraoral behandelt

44

Neue Begriffe in der Zahnheilkunde

Implizite Rationierung und Priorisierung

46

MEDIZIN

Repetitorium Anämie

Eine runde Sache

54

GESELLSCHAFT

Schädelreliquiare im Mittelalter

Der Kult mit den Köpfen

78

PRAXIS

Datenschutz in der Zahnarztpraxis

Benutzerkonten und Admin-Rechte

84

Versicherungsschutz für Zahnarztpraxen

Ein ganzer Strauß von Angeboten

86

Versicherungen

Die Zusammenstellung macht's

88

Urteile

90

MARKT

Neuheiten

96

RUBRIKEN

Neues auf www.zm-online.de

10

Nachrichten

12, 127

Rezensionen

52

Termine

60

Impressum

94

Zu guter Letzt

130



Foto: BZÄK-Aventis.de

So weit, so gut

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

mit Macht drängt die große Koalition in ihrer Gesundheitspolitik auf Lösungen in der Pflegeproblematik. Nicht nur die Ankündigungen von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe selbst, auch die symbolträchtige Berufung Karl-Josef Laumanns als beamteter Staatssekretär und Bevollmächtigter dieser Bundesregierung für Patienten und Pflege lassen erahnen, wie stark der Druck der demografischen Entwicklung inzwischen auf unserer Gesellschaft lastet. Gröhe und sein mit weitreichenden Befugnissen ausgestatteter Staatssekretär drängen und forcieren die öffentliche Auseinandersetzung. Mit Kraft will man dieses Thema angehen – hoffentlich auch mit Vernunft.

So weit, so gut. Denn die inzwischen als prekär erkannte Sachlage in der stationären wie in der ambulanten Pflege ist keine Erkenntnis, die mit der vergangenen Bundestagswahl entstanden ist. Die Missstände sind alles andere als neu, zum Handeln ist es höchste Zeit. Wir Zahnärzte haben schon in der vergangenen Legislaturperiode im Rahmen unserer präventionsbedingten Zuständigkeit auf die Missstände in der Versorgung von alten und Menschen mit Behinderungen aufmerksam gemacht. Unser in der Politik

„Es ist an der Zeit, die vorhandenen Maßgaben für eine zweckgerechte Betreuung Pflegebedürftiger in Zusammenarbeit von (zahn-)medizinischer Betreuung und Pflege jetzt umzusetzen.“

weitreichend bekanntes und inzwischen anerkanntes „Konzept zur vertragszahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen“ ist – zumindest für die zahnärztliche Behandlung dieser Menschen – ein Meilenstein auf dem Weg zu einer alten- und behindertengerechten (zahn-)medizinischen Versorgung.

Der Gesetzgeber hat mit der Verankerung eines Teils unserer Vorschläge – beispielsweise durch Aufnahme der Paragraphen 87 2i und j im Sozialgesetzbuch V – richtige Schritte getan, aber der ganze Bereich der notwendigen Präventionsleistungen fehlt. Genauso wie Kinder und Jugendliche, für die der Staat einen Anspruch auf zuzahlungsfreie Prä-

ventionsleistungen im SGB V verankert hat, sind alte, kranke und pflegebedürftige ebenso wie viele Menschen mit Behinderungen auf bedarfsgerechte Präventionsleistungen angewiesen, da sie nicht (mehr) selbstverantwortlich für ihre Mundgesundheit sorgen können. Dieser Anspruch sollte gesetzlich verankert werden. Hierzu haben wir konkrete Vorschläge zu einem § 22a eingebracht, der immer noch auf seine Realisierung wartet. Deutschlands Zahnärzteschaft hat deutlich gemacht, wie ernst es uns ist, die Probleme rechtzeitig anzugehen. Eine Frage von Ethos und Ehre? Ja, aber sicher

keine, die „ehrenamtlich“ allein geleistet werden kann. Hier sind akute Versorgungslücken zu füllen, das ist keine perspektivische Angelegenheit, die jeder einzelne über Hilfsinstrumente wie den „Pflege-Bahr“ oder anderes erschöpfend in Eigenverantwortung lösen kann. Es ist an der Zeit, die vorhandenen Maßgaben für eine zweckgerechte Betreuung Pflegebedürftiger in Zusammenarbeit von (zahn-)medizinischer Betreuung und Pflege jetzt umzusetzen. Hier brauchen wir mehr als nur klare Bekenntnisse. Hier müssen Konzepte vernünftig, leistungsgerecht und belastbar umgesetzt werden.

Es wäre nicht das erste Mal, dass Deutschlands Zahnärzteschaft neue Wege aufzeigt. Das haben andere gut erprobte Maßnahmen, beispielsweise die Entlastung der gesetzlichen Krankenversicherung durch neue Wege im Bereich Zahnersatz, bereits erwiesen. Jetzt gibt es eine neue Chance wegweisender Lösungen für die anstehenden Herausforderungen unserer Gesellschaft. Es ist sicherlich kein Zufall, dass wir dem freiberuflichen Prinzip Treue wahren, überall dort, wo wir können, nicht auf Lösungen zu warten, sondern die Dinge beherzt, aber mit Hirn selbst in die Hand zu nehmen. Jetzt müssen Krankenversicherungen, aber auch Pflegekräfte mit einsteigen und zeigen, dass Eigeninitiative auch lohnenswert ist.

Dabei Ergebnisse zu schaffen, die sich in einer spürbaren, mittelfristig auch validierbaren Verbesserung der Mundgesundheit von älteren und pflegebedürftigen Menschen niederschlagen, ist ganz im Sinne unseres Berufsstands und – vor allem – unserer Patienten.

So weit, so gut? Wir Zahnärzte haben an dieser Stelle unsere Aufgaben bereits zu großen Teilen angenommen. Lösen können wir sie, wenn alle Beteiligten das Modell gemeinsam mit uns endlich zum Leben bringen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Eßer

Vorstandsvorsitzender der KZBV



Geradlinig zu neuer **Schnittqualität.** Das innovative Hubfeilen-Sortiment.

Die Hub-Technik erwacht zu neuem Leben und ermöglicht Zahnärzten, Parodontologen und Implantologen ganz neue Indikationsbereiche. Dafür sorgt das innovative Hubfeilen-Sortiment von Komet®: Diamantierte Feilen für die gründliche

PA-Behandlung, Hubfeilen Skalpelle für hochpräzise Schnitte im Weichgewebe und Hubfeilen Sägen für einzigartig schnelle Knochenschnitte. Oszillierend, geradlinig, effektiv. Die neuen Hubfeilen von Komet.



Gegen Zuckermast

■ Zum Leitartikel „Präventionslücken schließen“ in zm 4/2014:

Die momentan vorhandene Situation mit „Präventionslücke“ zu beschreiben, klingt für mich stark nach Wunschdenken. Die aktuelle Studie von R. J. Hussein zeigt uns eher das Bild einer stark reduzierten Restprävention, um in der dentalen Diktion zu bleiben (Einstellungen der Zahnärzte hinsichtlich der Prävention; DZZ 2/14, S. 90).

Demnach stimmen lediglich 4,3 Prozent der Kollegen der Aussage zu, dass – wenn sich die Kariesfreiheit weiter so fortsetzt wie bisher – viele Zahnärzte arbeitslos würden. Es besteht also weitgehend Konsens in der Breite der Kollegenschaft, dass sich der ungehemmte Zuckerkonsum mit all seinen Schattenseiten auch im zahnärztlichen Bereich zeigt. Zu Recht betonen wir die sehr hohe Wichtigkeit der Mundgesundheit für die Gesamtgesundheit. Umso wichtiger ist es, von zahnärztlicher Seite aus lauter zu werden. Es sind nicht nur Zähne, die unter den Zuckerrangriffen leiden. Längst entwickelt sich die Fettleber bei Kindern zu einer Epidemie (<http://www.profil.at/articles/1349/984/370403/leberkrankheiten-epidemie>) mit allen negativen Langzeitfolgen. „The biggest loser“ stehen längst fest: unsere Kinder.

Eine Zahnärzteschaft, die hierzu nicht selbst „den Mund aufmacht“ und gegen die Zuckermast der Bevölkerung glasklar Stellung bezieht, verpasst große Chancen. Wo bleibt die deutlich sichtbare Kennzeichnung für hochzuckerhaltige, gesundheitsschädliche Industrieprodukte? Wollen wir weiter zusehen, bis der Großteil der Bevölkerung an Adipositas

und Diabetes leidet? Glauben wir wirklich, dass die Gelder der GKV dann noch brav nach altem Muster verteilt werden?

Es gibt viele Chancen, mit Glaubwürdigkeit für unseren so wichtigen Berufsstand zu kämpfen. Nutzen wir sie doch endlich einmal!

Dr. Hans-Werner Bertelsen
bertelsen@t-online.de

Nicht nach Regeln ärztlicher Kunst

■ Zum Beitrag „Kinder- und Jugendärzte: Kritik an Beschneidung“ in zm 21/2013:

Zur öffentlichen Debatte um das sogenannte „Beschneidungsgesetz“ erlaube ich mir folgende Anmerkungen:

Artikel 2 Grundgesetz ist eindeutig. Zu den Regeln der Ärztlichen Kunst gehört untrennbar, dass der Ausübende dieser Ärztlichen Kunst approbierter Arzt ist. Ein Laie kann per definitionem nicht nach den Regeln der Ärztlichen Kunst handeln.

Chirurgische Eingriffe, bei denen Amputationen vorgenommen werden, Laien zu überlassen und die Aushöhlung des § 2 GG sind der ungeheuerlichste Vorgang der Politik Nachkriegsdeutschlands.

Ein approbierter Arzt wiederum benötigt eine medizinische Indikation für all sein Handeln. Da es keine religiösen medizinischen Indikationen gibt, handelt er somit ohne Indikation und ebenfalls nicht nach den Regeln der Ärztlichen Kunst.

Dr. Hans-Peter Kirsch
hans.kirsch@me.com

Symptomatisch

■ Zum Beitrag „Hypertonie wird immer noch nicht ausreichend therapiert“ in zm 4/2014:

Die moderne Medizin weiß heute, dass die eine Hypertonie zuvorderst verursachende Arteriosklerose nicht in erster Linie die Folge eines fehlgesteuerten Stoffwechsels ist, sondern die Folge einer Entgleisung des Immunsystems, also einer chronischen Entzündung des Gefäßsystems. Die T-regulatorischen Mechanismen funktionieren nicht mehr, weil ein anhaltender chronischer Dauerstimulus einseitig die proinflammatorische Zytokinkaskade befeuert. Die Gefäßwände können wegen der



Foto: MEY

dadurch entstehenden systemischen Entzündungsbereitschaft von diesem Prozess betroffen sein und bieten dann verschiedensten im Überfluß vorhandenen Stoffwechselprodukten, vor allem Fetten und Kalzium, Adhäsionsmöglichkeiten – es bildet sich Plaque. Diese Inflammation bildet sich nicht „einfach so“; sie ist auch nicht vom Himmel gefallen. Der Arzt sollte nach den dafür verantwortlichen Gründen suchen, die als in Frage kommende Allergene oder entzündungssteuernde Initialprozesse zu definieren wären. Hier käme

(leider bis heute Konjunktiv) dann auch auf die Zahnmedizin mit den ihrem Verantwortungsbereich entstammenden chronischen Entzündungsprozessen und mit ihren alloplastischen Materialien eine oftmals entscheidende Aufgabe zu. Es reicht allerdings nicht aus, Studien zu zitieren, die belegen, dass eine Parodontitis häufig eine vaskuläre Entgleisung verursacht – der immunologische Ablauf muss verstanden werden. Ein solchermaßen fehlgeleitetes Immunverhalten ist über das immunologische Auffinden von allergenen Faktoren durchaus diagnostizierbar.

Diese Mechanismen sollten für uns Zahnärzte interessant sein, weil wir damit den leidenden Patienten oftmals wirklich helfen könnten. Eine zahnmedizinische Therapie, die eine solche Diagnostik einleitet und die ihre Therapie dann daran ausrichtet, hat verstanden, worum es sich bei dem Symptom Hypertonie handelt. Eine Polypille aus Antihypertensiva, ASS und den inzwischen doch sehr umstrittenen Statinen, die dann eine lediglich symptomatische Therapie darstellt, die den Patienten von da an sein ganzes Leben begleiten wird, weil man nach der Ursache ja auch gar nicht suchen will, werden wir als Zahnärzte sowieso niemals rezeptieren.

Dr. medic. stom./RU Martin
Klehmet
Emslandstr. 9
28259 Bremen

■ Die zm-Redaktion ist frei in der Annahme von Leserbriefen und behält sich sinnwahrende Kürzungen vor.

Irrtümlich addiert

■ Zum Beitrag „Das Konzept zur Prävention“ in zm 4/2014:

Im Ergebnis einer Tagung der Vereinten Nationen im September 2011 [...] wurde die Karies als die häufigste chronische nicht-übertragbare Erkrankung im Kindesalter eingestuft [...] Die Mitgliedstaaten wurden aufgefordert, effektive Präventionsprogramme umzusetzen. Die FDI World Dental Federation reagierte darauf mit der Konkretisierung ihrer globalen Kariesinitiative und legte die 0- bis 3-jährigen Kinder als prioritäre Zielgruppe für die zahnärztliche Betreuung fest. Als Betreuungsziel wurde die Eliminierung der frühkindlichen Karies (Early Childhood Caries – ECC) bei den unter 3-jährigen formuliert.



Foto: monopictures – Fotolia.com

Auch in Deutschland widmet man sich daher seit geraumer Zeit diesem Thema. So haben am 07.02.2014 BZÄK und KZBV ein Konzept zur Vermeidung der ECC vorgelegt, das individuelle und gruppenorientierte präventive Maßnahmen sowie Handlungsempfehlungen zu interdisziplinärer Netzwerkbildung beinhaltet. Dieses Konzept basiert auf Untersuchungsergebnissen von Kindern unterschiedlicher Altersgruppen, die in verschiedenen regionalen Studien in Deutschland erhoben wurden. [...]

Daten zur Prävalenz der ECC und ihrer Korrelation zum Gesundheitsverhalten und Sozialstatus

der Eltern für die Altersgruppe der 13 bis 36 Monate alten Kinder, die erstmalig repräsentativ für ein Bundesland vorliegen, wurden aus einer Studie der Universität Jena mit dem Land Brandenburg zitiert [Deichsel et al., 2012]. Die Kariesprävalenz der Kinder lag bei 7,4 Prozent auf Schmelzkaries(d1–4)-Niveau und bei 5,3 Prozent auf Dentinkaries(d3–4)-Niveau. 52 Prozent des Gesamtkariesbefalls waren auf zwei Prozent aller Kinder konzentriert. Der ECC-Typ 1 lag bei 2,6 Prozent der Kinder vor und der ECC-Typ 2 wurde bei 4,8 Prozent der Kinder beobachtet. 0,6 Prozent der Kinder waren saniert, 4,7 waren behandlungsbedürftig und 2,1 Prozent wiesen einen Präventionsbedarf auf. Nur 19,9 Prozent aller kariösen Zähne waren saniert, zehn waren mit einer Füllung versorgt. Diese Resultate verdeutlichen den Handlungsbedarf, um Kindern ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen und die formulierten Ziele zu erreichen.

Die Autoren der oben genannten Studie und das Brandenburger Gesundheitsministerium möchten auf die irrtümliche Addition der Kariesprävalenzwerte auf Schmelz- und Dentinkaries-Niveau seit der Erstveröffentlichung in den zm 17/2013 hinweisen. Da wiederholt dieser falsche Wert der ECC-Prävalenz bei 13 bis 36 Monate alten Kindern aus dem Land Brandenburg berichtet wurde, sollte dies korrigiert werden.

*Dr. Widders, Referatsleiter
„Öffentlicher Gesundheitsdienst,
Infektionsschutz, Umwelthygiene,
Rettungswesen, Zivil- und Katastrophenschutz“ im Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz des Landes Brandenburg*

Osterspecial

GÜLTIG VOM 14. BIS 27.04.2014



TELESKOP KRONE

PRIMÄR/SEKUNDÄR
FÜR NUR

89,90 €*

* Zzgl. MwSt. und Verblendung. Es gilt das Auftragsdatum der Praxis. Das Angebot bezieht sich auf die dentaltrade Preisliste für Zahnärzte (Stand 04/2014) sowie ausschließlich auf die Leistungen von Zahnersatz. Die Aktion kann nicht mit anderen Angebotspreisen von dentaltrade kombiniert werden und richtet sich an alle in Deutschland niedergelassenen Zahnärztinnen/Zahnärzte.



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

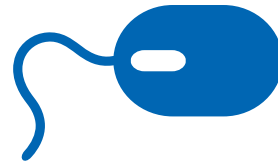
[HOCHWERTIGER ZAHNERSATZ ZU GÜNSTIGEN PREISEN]



FREECALL: (0800) 247 147-1
WWW.DENTALTRADE-ZAHNERSATZ.DE



Neues auf www.zm-online.de



Noch mehr spannende Themen gibt's im Netz

Andere Menschen, fremde Kulturen: Urlaub in exotischen Ländern ist ein Abenteuer. Doch nicht immer ist die Aufregung positiv: Oft ist die medizinische Versorgung nämlich nicht auf unserem Standard. Wer an einer Immunschwäche leidet, muss das Reiseziel vorher doppelt und dreifach checken.

Sie sind durchgestartet

Erst vier Prozent des Airports sind ohne Mängel. Am BER verstaubt die Technik und ruhen die Geschäfte. Bis auf eine Ausnahme: Die Zahnarztpraxis von Constanze und Hans-J. Schönberg

brummt. Das Ehepaar erzählt, wie es ist, auf der Baustelle zu arbeiten. Die etwas andere BER-Story.
zm-Code: 22747



Video

Ungeschriebene Gesetze

Dauerhafte Reibereien in der Praxis nerven und sind – auch für den Praxischef – ein Stimmungskiller. Doch die Spannungen sind nicht gottgegeben: Wer weiß, wie Teams als System

funktionieren, kann auch heftige Konflikte entschärfen, schlichten oder sogar von vornherein vermeiden.
zm-Code: 47477



Arbeit

Reisen mit Abwehrschwäche

zm-Code: 79842



Das Schussel-Gen

Jeder kennt diese Momente: Schon wieder den Schlüssel verlegt! Was wollte man nochmal im Wohnzimmer? Und wie peinlich: Der Name des Gesprächspartners fällt einem beim Telefonieren

auch nicht mehr ein. Jetzt haben wir eine Erklärung für unsere Schusseligkeit: Schuld sind die Gene.
zm-Code: 72451



Freizeit

MEHR AUF ZM-ONLINE

Erläuterungen zm-codes

Hier finden Sie die Direktlinks zu den beschriebenen Artikeln auf [zm-online](http://zm-online.de). 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.



Made in Germany

Medizinische Zahnaufhellung in der Praxis



yellow free

POWER WHITENING YF

POWER WHITENING YF 40% für noch bessere Aufhellungsergebnisse. Gelbanteile werden doppelt so stark reduziert.* Chemisch aktiviert. Keine Zusatzgeräte notwendig. Verwendung nur mit medizinischer Indikation.

Verbessertes Aufhellungsergebnis. Geringe Sensitivitäten.

YELLOW FREE



20 JAHRE

WHITEsmile Jubiläumsaktion: Professionelle Zahnaufhellung Made in Germany seit 1994.

Feiern Sie mit uns und sichern sich 20% Rabatt bei Ihrer nächsten Bestellung. Aktion bis 15.4.2014.

Einfach anrufen unter 06201-8432190 und Stichwort „WHITEsmile 1994“ angeben.

Lachen mit Risiko

Lachen ist angeblich die beste Medizin. Doch hat diese Annahme auch vor den strengen Augen der Wissenschaft Bestand? Britische Forscher sind neben allen Vorteilen, die die Heiterkeit mit sich

bringt, auch ihren Risiken nachgegangen – und fündig geworden. Lesen Sie, welche Gefahren das Lachen birgt.



zm-Code: 17394

Freizeit

Nicht ins Minus rutschen

Selbst wenn es jeden Tag die berühmten Ravioli aus der Dose gibt: Studieren geht ins Geld. Bücher, Materialien, Wohnen, Essen sind teuer. Oft finden sich Hochschüler am Monatsende in den

Miesen wieder. Dann heißt es aufpassen, dass aus dem Minus keine dauerhaften



Schulden werden. zm-Code: 89380

Geld

Auf den Zahn gefühlt

Kompetent, fleißig, engagiert und sozial – so stellt sich ein Chef seinen idealen Mitarbeiter vor. Was er tun muss, um ihn zu finden, beschreibt Diplom-Betriebswirtin Nadja Alin Jung in Blog „Chefsache“.

Heute: Das Personalgespräch – wie man den Kandidaten auf den Zahn fühlt und die richtigen Fragen stellt.



zm-Code: 46689

Chefsache

Wenn der Spot zur Krankheit passt

Auf der Gynäkologie erhalten werdende Mütter Servietten mit Babyproduktwerbung? Im Stations-TV läuft ein Spot gegen Schwangerschaftsstreifen? Ja, denn Siemens will jetzt das Amazon-

Prinzip auf die Kliniken übertragen. Mit einer Software, die Werbung gezielt auf die Patienten ausspielt.



zm-Code: 81297

Brennpunkt

Mecklenburg-Vorpommern**SPD für Versorgungskonzept Babykaries**

In Mecklenburg-Vorpommern unterstützt die SPD das von BZÄK und KZBV erarbeitete Versorgungskonzept zur Vermeidung frühkindlicher Karies. Der gesundheitspolitische Sprecher erklärte, man wolle eine „umfassende, aufeinander abgestimmte Prävention von Geburt an“.

Birgit Hesse (SPD), Landesgesundheitsministerin in Mecklenburg-Vorpommern, hat angekündigt, das Thema Kinderzahn-

gesundheit auf die Tagesordnung der nächsten Gesundheitsministerkonferenz zu setzen. „Das Land wird die Kindergesundheitsziele weiter umsetzen. Eine bessere Zahngesundheit bildet dabei einen Schwerpunkt, damit noch weniger Kinder in Mecklenburg-Vorpommern an Karies erkranken“, erklärte der gesundheitspolitische Sprecher der SPD-Landtagsfraktion, Julian Barlen.

„Deshalb brauchen wir eine umfassende, aufeinander abgestimmte Prävention von Geburt an“, so Barlen weiter. Dazu müsse das gesamte Umfeld bestehend aus Familie, Krippe, Kita und Schule konsequent für Themen wie etwa gute Ernährung, tägliches und richtiges Zähneputzen und regelmäßige Zahnarztbesuche sensibilisiert werden. mg



Foto: MEV

Zigarettenwerbung**Schockbilder zur Abschreckung**

Schockbilder auf Zigarettenpackungen in der EU sind endgültig beschlossene Sache. Fotos von Krebsgeschwüren oder verfäulenden Zähnen sollen Menschen ab 2016 vom Griff zum Glimmstängel abhalten. Diese Änderungen beschlossen die EU-Staaten in Brüssel.

Aus Termingründen vollzogen die EU-Verkehrsminister den rein formalen Schritt, der politische Beschluss war schon früher gefallen.

Mit den Änderungen will die EU das Rauchen vor allem für Jugendliche unattraktiv machen. Abschreckende Fotos müssen künftig 65 Prozent der Vorder- und Rückseiten der Packungen bedecken. Mentholzigaretten,



Foto: picture alliance

die den Einstieg ins Rauchen erleichtern können, werden ab 2020 ganz verboten. Verharmlosende Begriffe wie „mild“ oder „natürlich“ sowie bestimmte Aromastoffe sind künftig tabu. Dünnere Slim-Zigaretten dürfen zwar weiter verkauft werden, besonders verführerische Glitzerpackungen zum Beispiel darf es aber bald nicht mehr geben.

ck/dpa

Zahlenbericht der PKV für 2013**Weniger Vollversicherte und mehr Zusatzpolicen**

Die Private Krankenversicherung (PKV) legt für 2013 ihre Geschäftszahlen vor: Die Zahl der neuen Verträge stieg auf insgesamt 32,4 Millionen Versicherungen. Auch die Zusatzversicherungen verzeichneten einen Zuwachs um zwei Prozent auf 23,5 Millionen.

Wie der Verband unter Rückgriff auf das Statistische Bundesamt mitteilt, wuchs die Zahl der Arbeitnehmer gegenüber dem Vorjahr um 298 000 Personen, während die Zahl der Selbstständigen um 65 000 zurückging. Dabei mussten sich viele vormalige Selbstständige, die jetzt als Angestellte beschäftigt sind, zwangs-

läufig gesetzlich versichern. Zugleich dämpfte wie 2012 auch die Abkehr des Großteils der Branche von sogenannten Billigtarifen den Neuzugang verglichen mit früheren Jahren. Als Ergebnis dieser Sondereffekte sank der Bestand in der Krankheitsvollversicherung 2013 auf 8,89 Millionen Mitglieder. Das sind 0,7 Prozent oder 66 300 weniger Versicherte als Ende 2012.

Die Beitragseinnahmen in der PKV erhöhten sich 2013 um 0,7 Prozent auf 35,9 Milliarden Euro. Für dieses geringe Wachstum macht die PKV unter anderem die moderate Beitragsentwick-



lung bei vielen PKV-Unternehmen sowie den bilanziellen Sondereffekt im Zuge der Einführung des sogenannten Notlagentarifs verantwortlich. Die Versicherungsleistungen in der Privaten Kranken- und Pflegeversicherung stiegen um 4,2 Prozent auf insgesamt 24,3 Milliarden.

Einen Teil der Beiträge ihrer Kunden legt die PKV auf dem Kapitalmarkt an, um die im Alter stei-

genden Gesundheitskosten der Versicherten zu finanzieren. Diese Alterungsrückstellungen erhöhten sich laut Mitteilung bis Ende 2013 auf 190 Milliarden Euro, davon anteilig 164 Milliarden Euro in der Krankenversicherung und 26 Milliarden Euro in der Pflegeversicherung. Das sei ein Anstieg um 8,4 Milliarden Euro (plus 4,6 Prozent). sg/pm

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

Kassen

Zusatzversicherungen erlaubt

Juristische Schlappe für die privaten Krankenversicherer: Ihr Versuch, den gesetzlichen Kassen den Verkauf von Zusatzversicherungen zu verbieten, ist vor dem Dortmunder Sozialgericht (SG) gescheitert. Die Entscheidung des SG ist das erste Urteil in einem Hauptsacheverfahren zum Thema. Bisher hatten private Krankenversicherer – ebenfalls erfolglos – lediglich einstweilige Verfügungen angestrebt. Im konkreten Fall hatte die private Krankenversicherung Continentale gegen die Wahltarife der AOK Rheinland/Hamburg geklagt, berichtet die Süddeutsche

Zeitung (SZ). Seit 2007 bietet die Kasse nach einer Gesetzesänderung Zusatzverträge wie Auslandsreise-Krankenversicherung, Zahnbehandlung oder Einbettzimmer, inzwischen folgen andere. Das sei unfair, argumentieren die Privaten – schließlich müssten die Kassen sich nicht an die Aufsichtsregeln für Versicherer halten, kein Eigenkapital vorhalten und auf Gewinne keine Steuern zahlen. Das Sozialgericht entschied hingegen: Die AOK Rheinland/Hamburg darf weiter Zusatzdeckungen anbieten (Az: S 40 KR 234/08). mg

Hebammen

Gröhe rechnet mit Lösung

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) will die um ihre Existenz fürchtenden Hebammen vor zu hohen Prämien für ihre Haftpflichtversicherung bewahren. Er sei zuversichtlich, dass Hebammenverbände, Krankenkassen und Versicherungswirtschaft einen Wegfall des Versicherungsschutzes abwenden könnten, sagte Gröhe der dpa in Berlin. Die Bundesregierung unterstütze die Bemühungen intensiv. Ihm selbst sei die Absicherung ortsnahe Geburtshilfe ein Herzensanliegen. Die rund 3500 freiberuflichen Hebammen in der Geburtshilfe



Foto: BMG-Laurence Chaperon

sehen wegen gestiegener Tarife für die vorgeschriebenen Versicherungen ihre berufliche Zukunft gefährdet. ck/dpa

Natürlich medizinisch



aminomed – bei gereiztem Zahnfleisch und empfindlichen Zähnen

Optimaler Parodontitisschutz

Ein Extrakt aus Kamillenblütenköpfen pflegt und kräftigt das Zahnfleisch. Natürliche Wirkstoffe wie Panthenol und Bisabolol hemmen Entzündungen.

Optimaler Schutz vor Karies

Ein spezielles Doppel-Fluorid-System aus Aminfluorid/NaF härtet den Zahnschmelz und verzögert die schädliche Säurebildung der Bakterien.

Kostenlose Proben: Fax 0711-75 85 779-63

Bitte senden Sie uns:

- Kostenlose Proben Kostenlose Fachinformationen für Zahnärzte
- Für den Praxisverkauf _____ Kartons mit je zwölf 75ml-Tuben

Praxisstempel

ZM April 2014



Dr. Liebe Nachf. • D-70746 Leinfelden-Echt. • Tel: 0711 75 85 779-11

Kliniken**Gegen Bezahlung qua Erfolg**

Die Krankenhäuser in Deutschland stemmen sich gegen das Vorhaben der Koalition, ihre Bezahlung stärker an Behandlungserfolg oder -misserfolg auszurichten. Vielmehr müsse die Politik wachsende Finanzlücken bei den Krankenhäusern in Milliardenhöhe rasch schließen, forderte die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) in Berlin.

Zu- und Abschläge je nach Behandlungsqualität sind ein zentrales Ziel der Koalition im Kliniksektor. DKG-Präsident Alfred Dänzer monierte, es sei nicht messbar, ob Patienten von Ärzten aufgestellte Verhaltensregeln

einhielten. Davon hänge aber der Behandlungserfolg ab.

Insgesamt zeichnete die DKG ein düsteres Bild der Lage der Kliniken. „Über 50 Prozent der Krankenhäuser schreiben rote Zahlen“, sagte DKG-Präsident Alfred Dänzer. Die Häuser hätten zunehmend Probleme, Ärzte, Pfleger und Assistenten zu gewinnen und zu halten. „Wir haben 10 000 freie Stellen“, so Georg Baum von der DKG. Den Bundesländern warf die DKG vor, viel zu wenig in Gebäude und Geräte zu investieren. Statt der nötigen 6 Milliarden Euro jährlich flössen nur 2,7 Milliarden. ck/dpa

Altenpflege**Bundesagentur sieht Fachkräftemangel**

Foto: © Claudia Otte - Fotolia.com

In der Altenpflege droht nach Einschätzung der Bundesagentur für Arbeit (BA) ein verschärfter Fachkräftemangel. Damit sich die Engpässe nicht weiter verstärken, müsse nun gehandelt werden: „Wir müssen die Situation entschärfen“, sagte BA-Vorstandsmitglied Raimund Becker. Laut einer neuen Analyse, die der Zeitung vorliegt, mangelt es vor allem an ausgebildeten, examinierten Fachkräften, die eine Berufsausbildung von mindestens zwei bis drei Jahren durchlaufen haben. Bei Altenpflegehelfern,

die maximal ein Jahr ausgebildet wurden, zeigen sich demnach aktuell keine Engpässe.

Die Zahl der gemeldeten Stellen für examinierte Altenpflegekräfte habe die Zahl der gemeldeten Arbeitslosen im Januar „deutlich überschritten“, heißt es nach Angaben der Zeitung in der Analyse weiter. Im Schnitt der vergangenen zwölf Monate seien auf 1 00 gemeldete Stellen nur 42 arbeitslose Altenpflegefachkräfte gekommen.

Neben einer verstärkten Anwerbung von ausländischen Pflegekräften setzt Becker auf bessere Arbeitsbedingungen in der Altenpflege. „Die Anforderungen an das Personal sind sehr hoch. Das macht sich durch lange Arbeitszeiten sowie große körperliche und psychische Belastungen bemerkbar. Ich glaube auch, man muss über die Bezahlung in diesem Beruf nachdenken. ck/dpa

KOMMENTAR**Deutschlands kranke Häuser**

Schwarzwaldklinik ade. Auch wenn es diese Idylle nie gegeben hat, so war doch in den 80-er Jahren der Begriff vom Krankenhaus als Profit-Center noch weit jenseits des schwarzwälderischen Glottertales. Heute steckt jede zweite Klinik in den Miesen. Einige Häuser haben zwar die Gesundheit als Wirtschaftsfaktor entdeckt, mit dementsprechend hohen Renditen. In vielen Kliniken jedoch bröckelt der Putz, der Lack ist ab. Unverständlich daher, dass die vielbeschworene Klinikreform im Gesundheitswesen nicht voran kommt, zumal der stationäre Sektor den größten

Kostenfaktor im Gesundheitswesen ausmacht. Klar ist: Bund, Länder und Gemeinden müssen viel mehr an einem Strang ziehen, die Politik (im Land und in der EU) muss Rahmenbedingungen setzen nach dem Leitsatz: Allgemeininteresse vor Einzelinteresse. Doch weit gefehlt. Im Gesundheitswesen streiten sich die Akteure wie die Kesselflicker, Motto „Hier die Guten, da die Schlechten“. Gesundheitsminister Gröhe kann man nur zurufen: Geduld mit den Playern, aber ran an die Reform. Jetzt.

Stefan Grande

Charité Berlin**Staatsanwaltschaft prüft**

Im Fall „geparkter“ Fördergelder an der Berliner Charité prüft laut einem Bericht der „Berliner Zeitung“ die Staatsanwaltschaft die Einleitung eines Ermittlungsverfahrens gegen das Klinikum. Auslöser sei der „Verdacht eines Bilanzierungsdelikts“, zitiert das Blatt eine Sprecherin der Behörde. Erst kürzlich war bekannt geworden, dass die Charité offenbar nicht genutzte Drittmittel-Zuschüsse bereits beendeter Projekte auf Sonderkonten verwahrt hat. Die Charité spricht laut Zeitung von „zweistelliger Millionenhöhe“. Laut „Berliner Morgenpost“ handelt es sich dabei

um rund 40 Millionen Euro. Wirtschaftsprüfer hatten diese seit Jahren vollzogene „Park-Praxis“ als Verstoß gegen das Haushaltsrecht kritisiert, als sie die Haushaltsaufstellung für 2013 prüften.

Neben den rund 190 Millionen Euro, die das Land Berlin jährlich an die Charité gibt, sammelt die Universitätsmedizin sogenannte Drittmittel, also projektgebundenes Geld aus Industrie, von Stiftungen oder Wissenschaftsorganisationen. Im Jahr 2012 waren dies insgesamt 154 Millionen Euro. Die Deutsche Forschungsgemeinschaft etwa, die 42 Millionen beisteuerte, fügt dabei zu den konkreten Projektzuschüssen seit 2007 nochmal ein Fünftel für projektgebundene Verwaltungskosten hinzu. Um diese nicht komplett aufgebrauchten Verwaltungszuschüsse geht es nun in diesem Fall. sg/dpa



Foto: Charité

DAK

Ermittlungen gegen Abrechnungsbetrug

Die DAK-Gesundheit geht mit Ermittlern gegen Abrechnungsbetrug im deutschen Gesundheitssystem vor. Nach Angaben der Kasse verfolgen die Spezialisten derzeit knapp 1 900 Hinweise auf gefälschte Rezepte, Schein-Behandlungen oder manipulierte Rechnungen. 2013 hätten die Ermittler so Gelder in Höhe von 1,6 Millionen Euro für die Kasse zurückgeholt.

Nach Auswertung der DAK-Gesundheit gäbe es Abrechnungsbetrug in allen Leistungsbereichen des Gesundheitswesens. Bei den im Jahr 2013 abgeschlossenen Fällen bildeten die sogenannten Heilmittel wie Physiotherapie, Krankengymnastik oder Massagen mit 36 Prozent den Schwerpunkt der Ermittlungen. Es folgten die Bereiche Pflege mit 16 Prozent sowie Ärzte und Arzneimittel mit jeweils acht Prozent, so die DAK.

„Bei der großen Mehrheit der Leistungserbringer sind die Abrechnungen korrekt“, sagt Volker

zur Heide, Leiter der DAK-Ermittlungsgruppe. „Fehlverhalten ist kein Massenphänomen, aber jeder einzelne Fall schadet dem Ansehen der einzelnen Bereiche.“ Nach Einschätzung der DAK würde die Verfolgung von Abrechnungsbetrügern für die Kassen immer schwieriger. Es gebe vermehrt zeitintensive juristische Auseinandersetzungen, wodurch ein zeitnahe Ausgleich der finanziellen Schäden oft nicht möglich ist. Die Geldrückflüsse von 1,6 Millionen Euro 2013 setzten sich folgendermaßen zusammen: Arznei- und Verbandmittel (430 000 Euro), Hilfsmittel (340 000 Euro), Heilmittel (290 000 Euro), Pflege (200 000 Euro), Krankenhaus (133 000 Euro), Ärzte (115 000 Euro), Zahnärzte (110 000 Euro) und Krankentransporte (23 000 Euro).

Nach Kassenangaben beruhen die Ergebnisse auf Fällen, bei denen es sich um vorsätzlichen Abrechnungsbetrug mit kriminellem Hintergrund handelt. sg/pm

Gemeinsamer Bundesausschuss

Kliniken müssen OP-Boni offenlegen

Zum besseren Schutz der Patienten vor unnötigen Operationen müssen Kliniken Verträge mit Chefärzten über finanzielle Anreize transparent machen. Falls Kliniken solche Anreize setzen, müssen sie dies künftig in ihren jährlichen Qualitätsberichten angeben, beschloss der Gemeinsame Bundesausschuss von Ärzten, Kliniken und Krankenkassen nach Angaben der Kassen.

Solche Chefarztverträge wurden in der Vergangenheit auch von Chirurgen selbst scharf kritisiert.

Denn wenn Ärzte mehr Geld für viele Eingriffe in einem Bereich bekommen, so die Befürchtung, finden auch mehr Operationen ohne ausreichenden medizinischen Grund statt.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft gab deshalb bereits Empfehlungen gegen einen derartigen Mechanismus heraus. Künftig soll die Existenz solcher Chefarztvereinbarungen in einem Krankenhaus nun auch im Internet überprüft werden können, so die Kassen. sg/dpa

iKrone®

Im Dunkeln

ist gut Munkeln, sagt das Sprichwort. Aber es ist schwer, sich im Dunkeln zurecht zu finden. Fast so wie beim Zahnersatz: Der Markt dort ist unübersichtlich, es existieren viele Anbieter und Angebote. Gut, wenn es da jemanden gibt, der ein wenig Helligkeit verbreitet.

Die iKrone® ist so ein Licht in der Dunkelheit. Ihre Stabilität leuchtet dabei ebenso hell, wie die Material- und Verarbeitungsqualität. Sie eignet sich perfekt für den Frontzahnbereich und seit der Markteinführung 2011 hat sich nichts am unschlagbaren Komplettpreis von 99 € pro Einheit geändert. Deshalb haben Ihre Patienten und Sie doppelten Grund sich zu freuen.

Also schnell weg mit den dunklen Gedanken, dass Qualität teuer sein muss. Den Weg ins Licht beschreiben wir Ihnen kostenlos unter

0800-9080800
imex-zahnersatz.de

TÜV SAARLAND GUT (1,6)
Kundenzufriedenheitsprüfung
02/2013, Nr. 1909
Preis / Leistung

imex
DER INTELLIGENTE ZAHNERSATZ

Arzneimittelforschung**Frauen mehr einbeziehen**

Frauen sollen bei der klinischen Entwicklung und Prüfung von Arzneimitteln zukünftig mehr einbezogen werden. Das fordern Wissenschaftler anlässlich des 2. Bundeskongress Gender-Gesundheit 2014 mit rund 120 Teilnehmern aus interdisziplinären Gesundheitsgebieten in Berlin. Hat sich doch in den letzten Jahren immer mehr gezeigt, dass Frauen und Männer nicht nur „anders ticken“, sondern auch ihr Stoffwechsel vollkommen anders reagiert. Allein dadurch, dass der

weibliche Organismus „erlernt“ hat, hormonelle Schübe ganz anders zu abzubauen, zeigt sich deutlich, dass auch Bioverfügbarkeit, Metabolismus und enzymatische Prozessen differieren und Medikamente auf jedes einzelne Geschlecht „eingestellt“ sein sollten. Ein Beispiel: Wenn Senioren mit Herzinsuffizienz Digitalis-Präparate erhalten, so finden sich bei den Frauen sehr häufig letale Ereignisse. Männer kommen mit dem Wirkstoff sehr gut zurecht. Ebenso ist ein Unterschied in der



Foto: Gina Sanders – Fotolia.com

Wirksamkeit von Sedativa, Lokalanästhetika, oder starken Schmerzmitteln wie bei Morphinen zu beobachten. So lässt auch das zu der Gruppe der Antidepressiva zählende Clomipramin den weiblichen Plasmaspiegel bei gleicher Dosierung deutlich höher ansteigen, bei Fluvoxamin (selbe Indikation) liegt der Plasmaspiegel bei Frauen sogar 70

bis 100 Prozent höher! Auch das Thema Herzinfarkt muss mehr in den Vordergrund rücken, hieß es in Berlin. Wenn ein Mann Herzbeschwerden hat, kommt der Notarzt. Bei Frauen zeigt sich der Infarkt statt mit typischen Herzschmerzen und Brustenge mit Magenkrämpfen oder Rückenschmerzen, was keinen veranlasst, den Notarzt zu rufen, oft aber dann letal endet. Aber auch bei psychischen Erkrankungen sind Männer immer noch unterversorgt. Die „männliche“ Depression bleibt oft unerkannt, damit verbundenes aggressives Verhalten wird aber toleriert. sp

Verdrehte Welt**Deutsche liefern Zahnersatz nach China**

Mit einer ganz besonderen Geschäftsidee punktet jetzt ein großer deutscher Dentalhandel in Norddeutschland. Als Reaktion auf den sogenannten Auslandszahnersatz hat er den Spieß einfach umgekehrt. Chinesische Zahnkliniken und Zahnärzte, deren Patienten auf einen sehr hohen ästhetischen Zahnersatz Wert legen und einen hohen wissenschaftlichen Anspruch haben, haben jetzt über ihn Geräte aus Deutscher Präzisionsproduktion erhalten, mit denen vorpräparierte Zähne digital abgeformt werden können. Per Datentransfer gehen die Werte dann an den Firmensitz im Umland von Berlin, wo sie in bewährter deutscher Qualität verarbeitet werden, spricht, es wird aus hochwertiger Keramik ein ästhetisch herausragender Zahnersatz hergestellt. Das Labor ist nach deutschen Normen CE geprüft. Innerhalb von 48 Stunden wird dann der Zahnersatz, steril und per Boten direkt an den Bestimmungsort in



Foto: [M] zfh-MEV

China geflogen. Derzeit werden allerdings nur Beijing, und Shanghai täglich einmal „bedient“, weitere Destinationen sollen angebunden werden. Die Geschäftsidee entstand aus der Tatsache, dass immer mehr finanzstarke Chinesen ihre „Fühler“ in die westliche Welt – auch auf dem Gesundheitssektor – ausstrecken und damit sich ein verschobener Kapitalmarkt ergebe. „Warum sollen wir das nicht nutzen und unsere Dienstleistung nach China bringen“, so der Chef des deutschen Unternehmens, gegenüber den zm. sp

PET findet Metastasen**Besonders bei Lungen-CA geeignet**

Die Positronen-Emissions-Tomografie (PET), eine moderne nuklearmedizinische Untersuchung, erleichtert bei Krebspatienten die Suche nach Metastasen. Das Verfahren hat sich vor allem bei Lungenkrebs bewährt, wie eine neue Studie aus den USA belegt. Demnach kann die PET mindestens ein Drittel der Patienten, die an einem Lungenkrebs erkrankt sind, vor einer unnötigen Operation bewahren. PET sollte daher auch in Deutschland routinemäßig vor einem solchen Eingriff eingesetzt werden, empfiehlt der Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner (BDN). Das nichtkleinzellige Lungenkarzinom ist

der häufigste Lungenkrebs, an dem vor allem männliche Raucher erkranken. In einem frühen Stadium ist die Krankheit durch eine Operation heilbar. Ob ein Eingriff infrage kommt, hängt vor allem von der Ausdehnung des Tumors ab. Sind bereits mehrere Lymphknoten befallen oder haben sich Tochtergeschwüre in anderen Organen gebildet, ist es meist vorteilhafter, eine belastende Operation zu meiden und das Krebswachstum mit Radiotherapie, Chemotherapie und zielgerichteten Therapien zu bekämpfen. „Bei allen Patienten muss deshalb eine Suche nach Metastasen durchgeführt werden“, erläutert Prof. Dr. med. Detlef Moka, Vorsitzender des BDN. Mit dieser Methode können in den Lymphknoten schon Krebsansiedlungen entdeckt werden, die zum Teil kleiner als ein Zentimeter sind. sp/pm



Foto: www.siemens.com/press

Aortenaneurysma

Zeitbombe im Bauch



Foto: doc-stock

In Deutschland leben heute rund 200 000 Männer und Frauen mit einem unentdeckten Bauchaortenaneurysma. Die meisten sind über 65 Jahre alt. Ein Screening ab diesem Alter könnte viele Leben retten, meint die Deutsche Gesellschaft für Chirurgie (DGCH). Eine Erweiterung der

Hauptschlagader im Bauch zählt zu den typischen Krankheiten von Männern über 65 – und zu deren häufigsten Todesursachen. Denn durch die Erweiterung kann die Ader ohne vorherige Warnung platzen. Für 80 Prozent der Betroffenen kommt dann jede Hilfe zu spät, sie verbluten in Minuten. Die DGCH fordert deshalb eine gesetzliche Ultraschall-Untersuchung zur Früherkennung von Bauchaortenaneurysmen für alle Männer ab dem 65. Lebensjahr sowie für besonders gefährdete Personengruppen. Dieses sind vor allem Männer über 65 Jahre, die rauchen oder einmal Raucher waren. „Untersuchungen zeigen, dass ein solches Screening die Rate der Todesfälle um die Hälfte senkt“, erklärt Prof. Dr. med. Joachim Jähne, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie (DGCH). sp/pm

Hormontherapie

Roller für die Achselhöhle

Die Produktion des männlichen Geschlechtshormons Testosteron lässt bereits ab dem 30. Lebensjahr nach. Im Alter über 60 Jahren haben bereits 20 bis 35 Prozent aller Männer einen ausgeprägten Mangel an Testosteron, in der Fachsprache Hypogonadismus genannt. Die Folge: Die körperliche Leistungsfähigkeit verschlechtert sich, Antrieb und Stimmung lassen nach, die Lust auf Sex nimmt ab. Das fehlende Testosteron lässt sich heute auf unterschiedlichen Wegen ersetzen: als Injektionslösung, als Tablette oder als Gel, das auf die Haut aufgetragen wird. Nun ist ein eher ungewöhnliche Applika-

tionsform auf dem Markt: Der Achselroller. Die Hormonlösung muss mit einem Applikator ausdrücklich in der Achselhöhle aufgetragen werden.

Nach dem Auftragen darf sich der Patient sechs Stunden lang weder Waschen, noch Duschen oder Baden, um die Wirkung nicht zu gefährden. Die Anwendung durch die Haut verhindert den Abbau des Wirkstoffs durch die Leber. Weil Testosteron das Wachstum von Prostatakrebs fördern könnte, ist jedoch eine regelmäßige Untersuchung der Prostata während allen Formen der Hormonbehandlung unerlässlich. sp/thy



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 i Lab
Wir lieben Qualität!

Klebrige Finger

Im März wird das Bundeskabinett das GKV-Finanz- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz, kurz das GKV-FQWG (haben Sie schon einmal versucht, dieses Wort auszusprechen?) beschließen, das weitgehend den Vorgaben des Koalitionsvertrags entspricht. Das BMG will nach eigenem Bekunden mit diesem Gesetz die Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung nachhaltig stärken, auf eine dauerhaft solide Basis stellen, den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich in den Bereichen Krankengeld und Auslandsversicherte weiterentwickeln, die Annualisierung der Kosten für Verstorbene auf Grundlage der Rechtsprechung umsetzen und ein Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen gründen. Dies alles klingt positiv und man kann den genannten Zielen nur zustimmen.

Die Weichen für die GKV-Finanzierung werden neu gestellt. Die Krankenkassen erhalten ihre Beitragsautonomie entgegen anderslautender Beteuerungen nicht zurück, sie werden nach wie vor aus dem Fonds bedient.

Der Beitragssatz wird auf 14,6 Prozent festgeschrieben, damit auch der Arbeitgeberbeitrag. Jene 0,9 Prozent, die der Beitragszahler allein tragen muss, werden entfallen. Damit entsteht eine aktuelle Unterdeckung von elf Milliarden Euro, die die Krankenkassen durch einkommensbezogene Zusatzbeiträge kompensieren müssen, das heißt, der Versicherte zahlt, und zwar allein.

Der Staat dagegen entlastet sich durch die Bezieher von Arbeitslosengeld II von 2015 bis 2018 um 1,02 Milliarden Euro, durch den Wegfall des Sozialausgleichs von 2015 bis 2018 um 3,8 Milliarden und durch die



Foto: MEV

Kürzung des Bundeszuschusses von 2014 bis 2018 um fünf Milliarden Euro. Das macht summa summarum 9,82 Milliarden Euro, ein nettes Sümmchen!

Hermann Gröhe hat in einem kurzen Statement erklärt, dass man in wirtschaftlich guten Zeiten zur Haushaltssanierung in die Liquiditätsreserve greifen darf.



Foto: privat

Mit der Rücknahme seiner steuerlichen Verpflichtungen gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen beweist der Staat erneut, dass Versichertengelder in die Autonomie der Selbstverwaltung gehören, meint Dr. Jutta Visarius, gesundheitspolitische Fachjournalistin im LetV Verlag.

Jens Spahn hat vorsichtig Bedenken angemeldet, weil mit diesen Geldern Wahlversprechen wie die Mütterrente und die Frühverrentung in der Rentenversicherung finanziert werden sollen. Das alles bezahlt der Beitragszahler dann mit seinen Zusatzbeiträgen, der, nebenbei bemerkt, der

Steuerzahler ist, dem versprochen wurde, dass es keine Steuererhöhungen geben wird.

Erinnern Sie sich, wie allen bei der letzten GKV-Finanzierungsreform versichert wurde, dass der Bundeszuschuss als Ausgleich für versicherungsfremde Leistungen so sicher ist wie das Amen in der Kirche? Wieder einmal hat die Politik unter Beweis gestellt, dass auf sie kein Verlass ist.

Der Staat ist ein unsiche-

rer Gesell, dem man keinen Zugriff auf Versichertengelder ermöglichen darf. Dies ist ein Grund, warum Versichertengelder in Beitragsautonomie besser bei den Krankenkassen aufgehoben sind. Es lebe die Selbstverwaltung, sie ist nicht perfekt, aber vertrauenswürdiger als Staat und Politik. Dieses Finanzmanöver hat noch eine zweite Seite: Wenn Zusatzbeiträge erhoben werden müssen – und dies wird der Fall sein –, werden die Krankenkassen alles daran setzen, so wenig Geld wie möglich auszugeben. Das werden auch die Leistungserbringer spüren. Sie können sich dafür bei der Politik bedanken.

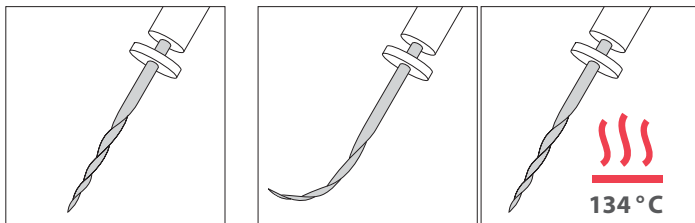
Der Entwurf des GKV-FQWG birgt noch weitere Gefahren. Qualität und Qualitätssicherung sind die Leitthemen dieser Regierung für die Gesundheitspolitik. Auch dies klingt positiv. Ein neu zu gründendes Qualitätsinstitut soll dem GBA, der für Qualitätskriterien und Qualitätsvorgaben zuständig ist, zuarbeiten. Sicherlich wird dieses Institut hervorragende Arbeit leisten, aber die Versorgung nicht preiswerter machen.

Das alles ist in Zeiten guter Konjunktur durchaus vertretbar. Aber was geschieht, wenn uns die nächste Finanz- oder Wirtschaftskrise ereilt?



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

HyFlex™ CM



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

NEU!
AB SOFORT
STERIL
GEBRAUCHS-
FERTIG



Patienten-Information in der Medizin

BGH stärkt Ärzten den Rücken

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat in einem Leiturteil die Bedeutung der sorgfältigen Patientenaufklärung unterstrichen. Strittig war, ob ein Aufklärungsgespräch umfassend gewesen sein kann, wenn die Dokumentation unvollständig beziehungsweise das Gespräch danach nicht mehr detailliert nachvollziehbar ist. Nur mit einer prinzipiell ordentlichen Aufklärungssituation kann der Sorgfaltnachweis dann als erbracht gelten. Die *zm* veröffentlichen die Einschätzung eines Fachmanns.



Foto: © Japollia - Fotolia.com

Patientenaufklärung ist nicht nur Gesetzespflicht für (Zahn-)Ärzte, sondern alltägliche Routine in Deutschlands Praxen.

Am 28. Januar dieses Jahres hat der Arzthaftungsssenat des Bundesgerichtshofes in einem aus medikolegaler Sicht wohltuenden Urteil (AZ: VI ZR 143/13) unter anderem festgestellt, dass in einem Arzthaftungsprozess an den einem Arzt obliegenden Beweis keine übertriebenen Anforderungen gestellt werden dürfen. Der Richter habe die besondere Situation, in der sich ein Arzt während der Behandlung des Patienten befindet, zu berücksichtigen. Ebenso habe er die Gefahr, die sich daraus ergeben kann, dass der Patient die Beweislast des Arztes zu haftungsrechtlichen Zwecken missbrauchen könnte, in Betracht zu ziehen. Das Credo des Urteils: Stehen Inhalt und Umfang des Aufklärungsgesprächs im Streit, so sollte, wenn schon prinzipiell „einiger Beweis“ für ein gewissenhaftes Aufklärungsgespräch erbracht sei, dem Arzt geglaubt werden, dass er den Patienten damit auch in gebotener Weise informiert habe.

Zwar seien schriftliche Aufzeichnungen im Krankenblatt über die Durchführung und die wesentlichen Inhalte des Aufklärungsgesprächs nützlich und dringend zu empfehlen. Das führe aber nicht dazu, dass der

Beweis für eine nicht dokumentierte Einzelheit des Aufklärungsgesprächs nicht mehr geführt werden könne.

Rolle der Dokumentation bei der Aufklärung

Anders als bei Behandlungsmaßnahmen (!) sei eine Dokumentation der Aufklärung (wenn auch nützlich und dringend zu empfehlen) aus medizinischer Sicht jedenfalls nicht zwingend. Darum dürfe an das Fehlen einer Einzelheit des Aufklärungsgesprächs in der Dokumentation keine allzu weitgehende Beweisskepsis geknüpft werden. Vielmehr müsse es dem Arzt möglich sein, über die schriftliche Dokumentation hinausgehende Inhalte seines Aufklärungsgesprächs anderweitig nachzuweisen.

Im vorliegenden Fall (siehe untenstehenden Kasten) war es dem Arzt gelungen, glaubhaft zu machen, dass er den Patienten über das im Streit stehende Detail im Gespräch aufgeklärt hatte, obgleich dies nicht schrift-

INFO

Der Fall

Dem Kläger sollte in einer Klinik eine klappentragende Prothese der Aorta ascendens eingesetzt werden. Die Operation sollte unter Aufrechterhaltung des Blutkreislaufs mithilfe einer Herz-Lungen-Maschine erfolgen. Während des Eingriffs dehnte sich ein Aneurysma so weit aus, dass die Herz-Lungen-Maschine abgeschaltet werden musste und die Operation mit tiefhypothermem Kreislaufstillstand fortgeführt wurde. Nach der Operation klagte der Patient über eine Nervenstörung mit Gangunsicherheit,

Schwindel sowie Störungen der Augenmotorik und der Sprache. Nachbehandlungen blieben erfolglos.

Der Patient klagte; er war der Ansicht, wegen unzureichender Aufklärung müssten Arzt und Klinik haften. Der schriftliche Aufklärungsbogen habe nur Informationen zur Operation bei laufender Herz-Lungen-Maschine gegeben. Dass es notwendig werden kann, die Maschine abzuschalten, sei auch in einem Gespräch mit den Ärzten nicht Thema gewesen. Dieser Darstellung widersprachen die Ärzte. ■

lich fixiert war. Zwar konnten sich die Ärzte in dem (dem Streit zugrunde liegenden) Fall an das konkrete Aufklärungsgespräch nicht mehr im Einzelnen erinnern. Die vom Kläger geschilderte und angefochtene Situation sei hingegen routinemäßig Bestandteil der ärztlichen Aufklärungsgespräche, argumentierten die Mediziner.

Der BGH sah damit der Aufklärungspflicht genüge getan. Es sei verständlich, dass sich Ärzte angesichts der Vielzahl ihrer Gespräche nicht an jedes im Detail erinnern können; dies zu verlangen, sei überzogen. Nach dem Urteil ist der Nachweis der Aufklärung auch dann erbracht, wenn die Darstellung eines Mediziners in sich schlüssig ist. Dies gelte auch dann, wenn der Arzt erklärt, ihm sei das strittige Aufklärungsgespräch nicht im Gedächtnis geblieben.

Dieses Urteil wurde bereits mehrfach als sehr arztfreundlich gelobt. Dieses Attribut scheint noch zu kurz gegriffen und wird

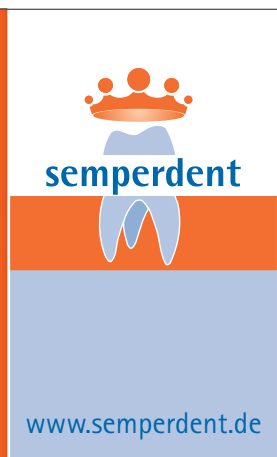
dem Urteil nicht wirklich gerecht. Es ist wohlthuend, weil es der spezifischen Beweislage im Arzthaftungsprozess – und nicht zum Schluss auch dem Interesse der Patienten – angemessen erscheint, da es ein Zeichen gegen den deutlich spürbaren Trend zu einem defensivmedizinischen Absicherungsverhalten setzt, das sich letztlich für die Patienten negativ auswirkt.

Der Bundesgerichtshof schließt damit an eine Reihe von Entscheidungen an, in denen er immer wieder die Beweisproblematik im ärztlichen Alltag thematisiert hat. In diesem Zusammenhang sei nur an seine schon vor über 30 Jahren (BGH, Urteil vom 10.03.1981, AZ: VI ZR 202/79) ausgesprochene Erkenntnis erinnert, dass die Anforderungen an den (dem Arzt obliegenden) Beweis nicht überspannt werden und nicht zu Zumutungen führen dürfen, die im klinischen Betrieb unrealistisch wären. Insbesondere sei es im Allgemeinen angezeigt,

einer insgesamt angemessenen und vollständigen ärztlichen Dokumentation im Zweifel Vertrauen zu schenken.

Der Vertrauensvorschuss darf allerdings nicht missverstanden werden als Freibrief für nachlässige Aufklärung oder Dokumentation. Er ist vielmehr ausschließlich zu verstehen als konsequente richterliche Reaktion auf eine prinzipiell ordentliche Aufklärungs- und Dokumentationssituation, die bereits das Indiz der Sorgfaltsgemäßheit in sich trägt.

*Univ.-Prof. Dr. Dr. Ludger Figgenger
Direktor der Poliklinik für Prothetische Zahn-
medizin und Biomaterialien des Universitäts-
klinikums Münster
Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude W30
48149 Münster*



Wir bekennen Farbe.

Leistung ist ORANGE.

Das Beste für Ihre Patienten:

- Zusatz-Qualitätsendkontrolle in Deutschland
- kostengünstige Produktion
- komplettes zahntechnisches Leistungsspektrum
- Preise 50 % und mehr unter BEL II
- durch Zahntechnikermeister geführtes Team

Semperdent GmbH
Tackenweide 25
46446 Emmerich
Fax 02822. 99 20 9
info@semperdent.de

Sie wünschen einen Kostenvoranschlag? Tel. 02822. 98 10 70

Koordinierungskonferenz zur Qualitätsförderung

Kräftig nach vorne denken

Erstmals fand in Berlin einer Koordinierungskonferenz der BZÄK zum Thema Qualitätsförderung mit den zuständigen Fachreferenten der Länderkammern statt. Was plant die Politik in Sachen Qualitätssicherung im Gesundheitswesen? Welche Rolle spielt der G-BA? Und wie ist der Berufsstand aufgestellt? Die Experten besprachen eine Fülle von aktuellen Themen.

„Die Bundesregierung plant in dieser Legislaturperiode über den Gemeinsamen Bundesausschuss eine Qualitätsoffensive im Gesundheitswesen“, erklärte der Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel, gegenüber den Kammerreferenten. Erste Schritte seien bereits eingeleitet. So verwies Engel auf neue Weichenstellungen zur Qualitätssicherung, die im aktuellen Referentenentwurf für ein Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und Qualität in der GKV geplant seien. Dort sei unter anderem die Gründung eines Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen vorgesehen.

Auffällig bei den Gesetzesplänen sei, dass die Aufgaben des Instituts sektorenübergreifend ausgestaltet werden sollen. Den Besonderheiten der zahnärztlichen Versorgung werde

dadurch nicht Rechnung getragen, kritisierte Engel, vielmehr müssten – wie im G-BA auch – Lösungen im Konsens mit den Ärzten und dem Krankenhausbereich gefunden werden. Mit dem Instrument der sektorenübergreifenden Konsensfindung und Beschlussfassung sei der G-BA inzwischen zu einem mächtigen Gremium der Selbstverwaltung angewachsen. Engel sprach von der Entwicklung hin zu einem „Staat im Staat“ mit einem ständig größer werdenden Machtzuwachs. Dem schloss sich der Vizepräsident der BZÄK, Prof. Dr. Christoph Benz, an. Er warnte davor, dass die Kammern im Bereich der Qualitätssicherung im Zuge der gesetzlichen Entwicklungen an Bedeutung verlieren könnten, dem Problem müsse sich der



Foto: Nedjo – Fotolia.com

Berufsstand stellen und energisch entgegenwirken.

Es gelte, das Thema aktiv zu gestalten. Benz: „Wie können wir uns strukturieren, um die Akzeptanz dafür in der Kollegenschaft zu erhöhen? Zu lange hat sich der Berufsstand hinter dem Thema Qualitätssicherung versteckt. Jetzt gilt es, Impulse zu setzen und kräftig nach vorne zu denken. Wir müssen Mittel und Wege finden, wie wir Themen selber bespielen, bevor andere dies tun.“

Ureigenste Kammeraufgabe

Dr. Michael Frank, hessischer Kammerpräsident und Vorsitzender des BZÄK-Ausschusses Qualität, machte den Länderreferenten deutlich, dass das Thema schon lange auf der Agenda der Profession steht. Das Arbeitsspektrum des bereits 1987 gegründeten Ausschusses sei breit aufgestellt. Qualität sei – so bestimmten es die Heilberufegesetze der Länder – ureigenste Kammeraufgabe. Frank: „Qualität ist originär eine innerprofessionelle Aufgabe, das muss der Berufsstand selbst regeln.“

Mit der zunehmenden Marktorientierung im Gesundheitswesen, der Ökonomisierung der Medizin und der Betrachtung des Patienten als Kunde habe aber ein Bedeutungswandel im Gesundheitswesen stattgefunden, erläuterte Frank. Qualität werde zunehmend als Wettbewerbselement gesehen. Und mit der Gründung des G-BA im Jahr 2004 und der Verankerung im SGB V sei ein Gremium mit Richtlinienkompetenz entstanden, das eine



Foto: zm

Gut aufgestellt in Sachen Qualitätsförderung: Bestandsaufnahme auf der ersten Koordinierungskonferenz der Zahnärztekammern in Berlin.

Ordnungsfunktion im Gesundheitswesen eingegangen habe.

Sven Tschoepe, Leiter der BZÄK-Abteilung Qualität und Versorgung, stellte den Konferenzteilnehmern die Arbeitsweise des G-BA vor. Als oberstes Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung sei er auch für die Qualitätssicherung in der GKV zuständig und erhalte von der Politik ständig neue Aufgaben. Der Trend zu einer stetigen Kompetenzverlagerung betreffe inzwischen auch zentrale Kammeraufgaben. Die BZÄK sei beteiligt, wenn bei der Erstellung von Richtlinien zur Qualitätssicherung die zahnärztliche Berufsausübung betroffen sei. Auf sektorspezifische Besonderheiten werde im G-BA kaum Rücksicht genommen. Erklärter politischer Wille sei, Entscheidungen über alle Sektoren hinweg einheitlich zu fällen. Dies unterstrich auch Dr. Jürgen Fedderwitz, stellvertretender KZBV-Vorsitzender, während der Diskussion. „Wir müssen im G-BA mit einer Stimme sprechen, wenn es um zahnärztliche Belange geht“, erklärte er. Der Berufsstand habe sich dem Thema Qualitätssicherung lange verweigert. Das Ergebnis sei, dass der Bereich jetzt fremdbestimmt ist und von der Politik dirigiert wird.

In der Diskussion kam auch der G-BA-Beschluss über eine Änderung der QM-Richtlinie vertragszahnärztliche Versorgung vom 23.1.2014 zur Sprache. Demnach sind wesentliche Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit aufzunehmen und insbesondere Mindeststandards für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme festzulegen. Zuletzt stand das Thema auf dem KZBV-Beirat auf der Agenda und wurde dort kritisch diskutiert. Geplant ist, aus dem Berufsstand heraus ein solches System selbst zu etablieren. Benz unterstrich, dass bei der Errichtung eines solchen Systems Freiwilligkeit und Anonymität gewährleistet sein müssten, BZÄK und KZBV beabsichtigten hier eine gegenseitige Unterstützung und vertragliche Fixierung. Fedderwitz verwies auf den professionsinternen Gestaltungsrahmen. Die Politik erwarte vom Berufsstand, dass ein solches System implementiert werde. Zu den Aufgaben des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nach dem Sozialgesetzbuch V gehört unter anderem die – möglichst sektorenübergreifende – Qualitätssicherung in der stationären und in der ambulanten vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung. pr

INFO

Aktivitäten der Kammern

Die BZÄK-Abteilung Qualität und Versorgung hat eine Umfrage bei den Kammern durchgeführt. Gefragt wurde nach Aktivitäten zum Qualitätsmanagement, zur Qualitätsförderung und zur Qualitätssicherung. Die Ergebnisse:

- Die Mehrheit kooperiert im Bereich QM mit anderen Institutionen.
- Bei den QM-Systemen geht es primär um die Unterstützung der Praxen bei Gesetzen, Ordnungen, durch Vertragsmuster und Checklisten. Ziel ist ein praxisnahes System.
- Zwölf von 17 Kammern unterstützen ihre Qualitätszirkel, vor allem personell und inhaltlich.
- Die Mehrheit unterstützt die externe Qualitätssicherung. Dazu gehört die Auswertung von Gutachten und Gutachter-schulungen.

■ Acht Kammern planen weitere Aktivitäten wie Schulungen und Fortbildungen, eine aktive Beteiligung der Kammermitglieder oder Praxiszertifizierungen auf Wunsch der Praxisinhaber.

■ Fehlende Akzeptanz bei den Zahnärzten, zu hoher Kostenaufwand, fehlende Vergütungen und zu viel Bürokratie gehören zu den Haupthürden bei der Umsetzung von QM-Zielen.



DocSnoreNix®

Nie mehr schnarchen!



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

Neue Rahmenvereinbarung zwischen KZBV und GKV-Spitzenverband

Zahnärzte und Pflegeheime kooperieren

Drückende Prothesen, unbehandelte Entzündungen, mangelnde Mundhygiene – um die Zahngesundheit von Frauen und Männern im Pflegeheim war es bisher schlecht bestellt. Das soll sich ändern: Die KZBV und der GKV-Spitzenverband haben eine neue Rahmenvereinbarung getroffen, um die zahnmedizinische Versorgung von Heimbewohnern zu verbessern. Ab April können Zahnärzte direkt mit einzelnen Heimen kooperieren und auf dieser Basis die Patienten vor Ort betreuen.



Foto: picture alliance

„Gesund im Mund“ – das ist für Menschen im Pflegeheim in der Regel nicht der Ist-Zustand. Mit der neuen Rahmenvereinbarung wollen KZBV und GKV-Spitzenverband das ändern.

Nicht nur, dass ihre Erkrankungen spezielle Therapien erfordern: Weil sie dement sind, herzkrank oder bettlägerig, können Pflegeheimpatienten oftmals nicht mehr in die Praxis kommen. Dennoch gab es für sie bisher keine systematische zahnmedizinische Betreuung – die Betroffenen fielen schlicht durch das ansonsten so engmaschige Versorgungsnetz. „Um die Zahngesundheit der Pflegebedürftigen hat man sich in den stationären Einrichtungen bis dato wenig gekümmert“, bestätigt der KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer die missliche Ausgangslage. „Einziges Licht in diesem Versorgungsdunkel waren die Kollegen, die die Patienten in ihrer Freizeit behandelt haben. Doch diese Arbeit kann nicht ehrenamtlich durch einen Berufsstand geschultert werden – das ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.“

Das hat letztlich auch der Gesetzgeber erkannt und im SGB V § 119b als Auftrag an die KZBV und den GKV-Spitzenverband

verankert. Mit dem Ziel, eine aufsuchende Zahnmedizin sicherzustellen, die die besonderen Bedürfnisse pflegebedürftiger Ver-

sicherter berücksichtigt, haben jene im Benehmen mit den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen und den Verbänden der Pflegeberufe eine Rahmenvereinbarung erarbeitet. Sie ermöglicht den Zahnärzten, einzeln oder gemeinsam Kooperationsverträge mit stationären Pflegeeinrichtungen abzuschließen. „Die Vereinbarung soll eine die besonderen Bedürfnisse von pflegebedürftigen Versicherten berücksichtigende vertragszahnärztliche Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen sicherstellen“, heißt es in dem Übereinkommen.

Soziale Teilhabe stärken

Konkret kann der Zahnarzt eine routinemäßige Anamnese vornehmen und den Patienten danach regelmäßig auf Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten untersuchen und behandeln. Ein vorgefertigtes Formblatt hilft ihm, den Pflegezustand und Behandlungsbedarf zu dokumentieren. Eine enge Vernetzung zwischen allen Beteiligten wird dabei vorausgesetzt: So gibt das Heim dem Zahnarzt Zugang zu den Behandlungsräumen, nennt ihm Ansprechpartner und gewährt ihm Einsicht in die medizinischen Unterlagen. Der Zahnarzt wiederum unter-

INFO

Ziele der Verträge

- Erhalt und Verbesserung der Mundgesundheit einschließlich des Mund- und Prothesenhygienestandards und damit Verbesserung der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität (unter anderem Schmerzfreiheit, Essen, Sprechen, soziale Teilhabe)
- Vermeiden, frühzeitiges Erkennen und Behandeln von Erkrankungen des Zahn-, Mund- und Kieferbereichs
- regelmäßige Kontroll- und Bonusuntersuchungen
- zeitnahe den Lebensumständen des Pflegebedürftigen Rechnung tragende

Behandlung beziehungsweise Hinwirken auf eine solche Behandlung

- Verminderung der beschwerdeorientierten Inanspruchnahme, Vermeiden von zahnmedizinisch bedingten Krankentransporten und Krankenhausaufenthalten
- Stärkung der Zusammenarbeit und Verbesserung des Informationsaustauschs zwischen den an der Pflege sowie der medizinischen und zahnmedizinischen Versorgung der Bewohner beteiligten Berufsgruppen, den Bewohnern beziehungsweise gesetzlichen Vertretern sowie deren Angehörigen

INFO

Folgen aus dem PNG

Grundlage der Vereinbarung und der Kooperationsverträge ist das Anfang 2013 in Kraft getretene Pflegeeneuaustrichtungsgesetz (PNG). Darin hat der Gesetzgeber die Regelungen in § 119 b als Reaktion auf den demografischen Wandel neu gefasst. Infolgedessen werden auch in den Bema entsprechende Gebührennummern neu aufgenommen beziehungsweise geändert. ■

richtet seine KZV darüber, wenn und mit welcher Einrichtung er zusammenarbeitet. Wird der Vertrag modifiziert oder beendet, gibt er seiner KZV ebenfalls Bescheid. Abge-

rechnet wird über die neue Position 172 Bema. Voraussetzung dafür ist gemäß § 87 2) SGB V, dass der Vertrag die zwingenden Vorgaben der Rahmenvereinbarung einhält. „Der Plan ist, dass jedes Pflegeheim in Zukunft eine solche Vereinbarung mit einem oder mehreren Zahnärzten eingeht“, erläutert Eßer das Abkommen: „Denn eine gute Mundgesundheit verhindert nicht nur lebensbedrohliche Erkrankungen. Sie verbessert gerade für Pflegebedürftige die Lebensqualität immens: Gute Zähne sorgen dafür, dass wir essen und sprechen können – eine wichtige Bedingung, um am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Mit unserer neuen Vereinbarung und den darin enthaltenen Qualitäts- und Versorgungszielen kommen wir diesem Ideal ein Stück näher.“ ck

INFO

Aufgaben des Zahnarztes

Diagnostik

1. Bei einem neuen Patienten im Pflegeheim soll die erste zahnärztliche Untersuchung innerhalb von acht Wochen stattfinden.

2. **bis zu zweimal jährlich:** Der Zahnarzt nimmt eine eingehende Untersuchung zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten vor, beurteilt den zahnärztlichen Behandlungsbedarf, den Pflegezustand der Zähne, der Mundschleimhaut sowie der Prothesen, macht Vorschläge zum Erhalt und zur Verbesserung der Mundgesundheit und dokumentiert den Fall anhand des Formblatts nach Anlage 1. Das Heim erhält die dokumentierten Informationen und kann das Formblatt als Anlage zum Pflegeplan nutzen.

3. Der Zahnarzt bestätigt die zahnärztliche Untersuchung im Hinblick auf die Erhöhung der Festzuschüsse zum Zahnersatz nach § 55 Abs. 1 Satz 3 ff. SGB V (Bonusheft).

4. **bis zu zweimal jährlich:** Er leitet das Pflegepersonal – gegebenenfalls praktisch – bei der Durchführung der obliegenden Aufgaben an und gibt Hinweise zu Besonderheiten der Zahnpflege sowie zu Pflege und Handhabung des Zahnersatzes.

5. **bedarfsorientiert:** die konsiliarischen Erörterungen mit Ärzten und Zahnärzten;

insbesondere soll der Xerostomie durch Hinweise auf eine Prüfung und gegebenenfalls Änderung einer Mundtrockenheit bewirkenden Medikation entgegengewirkt werden.

6. **bedarfsorientiert:** Er unterrichtet die Pflegeeinrichtung über festgestellte Befunde, die nicht im Rahmen der zahnärztlichen Besuchstätigkeit behandelt werden können und empfiehlt beziehungsweise überweist zur weiteren Abklärung oder Behandlung von festgestellten Befunden an Experten.

7. **bedarfsorientiert:** Er spricht mit der Pflegedienstleitung, dem beliefernden Apotheker und anderen an der Versorgung Beteiligten im Hinblick auf Strukturen und Abläufe, die der Mundgesundheit der Bewohner förderlich sind.

Therapie

8. **Unmittelbar nach der eingehenden Untersuchung oder an einem weiteren Behandlungstermin:** Er behandelt beziehungsweise wirkt auf eine Behandlung entsprechend des festgestellten Behandlungsbedarfs hin. Dabei erfolgen in der Pflegeeinrichtung nur solche Maßnahmen, die dort fachgerecht erbracht werden können.



Das Systemhaus für die Medizin



DEXIS PLATINUM

EFFIZIENZ IN VOLLENDUNG

Mobile Nutzung durch USB Anschluss

Große aktive Bildfläche bei gleichzeitig guter Platzierbarkeit

Abgerundete Ecken und flexible Kabelführung erhöhen den Patientenkomfort



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

Gesundheitspolitik

Prävention ist gesellschaftspolitische Aufgabe

Die Mundgesundheit aller Menschen zu verbessern – um dieses Ziel zu erreichen, veranstaltete das Forum Zahn und Mundgesundheit Deutschland am 18. März in Berlin einen Parlamentarischen Abend zum Start in die neue Legislaturperiode.



Foto: Forum Zahn- und Mundgesundheit Deutschland

(v.l.n.r.): Jens Christmann vom Wrigley Oral Healthcare Program, Gründungsmitglied des Forums, Jens Spahn (MdB CDU), Schirmherr des Forums, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vorsitzender des Forums und BZÄK-Vizepräsident, Prof. Dr. Stefan Zimmer, Universität Witten/Herdecke, Gründungsmitglied des Forums, Dr. Thomas Nahde von GlaxoSmithKline Consumer Healthcare, Gründungsmitglied des Forums, Dirk Heidenblut (MdB SPD), Schirmherr des Forums.

Seit Gründung des Forums im Jahr 2012 war es dessen Ziel, sowohl fach- als auch fraktionsübergreifend Wissenschaft, Berufsverbände, Politik und Wirtschaft in einen gesundheitspolitischen Dialog zu integrieren. Daher forderte das Forum beim Parlamentarischen Abend eine stärkere Zusammenarbeit für einen lebenslangen Präventionsansatz. Um die Belange der Mundgesundheit in politischen Entscheidungsprozessen augenscheinlicher zu platzieren, konnten vom Forum die beiden Bundestagsabgeordneten Jens Spahn (CDU) und Dirk Heidenblut (SPD) als Schirmherren gewonnen werden.

Dietrich Monstadt (CDU) bezeichnete die Bemühungen, die Mundgesundheit der deutschen Bevölkerung langfristig zu verbessern als „gesundheits- und gesellschaftspolitische Herausforderung“. Die Zahn- und Mundgesundheit sei eine gesellschaftliche Querschnittsaufgabe. „Lassen Sie uns bei diesem Thema einen Zahn zulegen“, so Monstadt.

Der Vize-Präsident der Bundeszahnärztekammer und Vorsitzende des Forums Zahn-

und Mundgesundheit, Prof. Dietmar Oesterreich, stellte die Leistungen der deutschen Zahnärzteschaft im internationalen Vergleich heraus. Allerdings seien insbesondere Karies und Parodontitis nach wie vor Volkskrankheiten und belasteten das Gesundheitssystem. Dabei existierten wirksame und wissenschaftlich abgesicherte Präventionsstrategien. Diese erreichten aber noch nicht die besonders fürsorgebedürftigen Bevölkerungsgruppen wie Kleinkinder, Menschen in sozial schwierigen Lebenslagen, Migranten, Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung.

Chancengleichheit herstellen

„Das Ziel unseres Forums ist so ambitioniert wie einfach: Wir wollen die Zahn- und Mundgesundheit aller Menschen in Deutschland verbessern. Es geht dabei um die Herstellung von gesundheitlicher Chancengleichheit – und gleichzeitig um die Wahrnehmung von Eigenverantwortung“, so Oesterreich. Dies betreffe nicht nur die

Finanzen. Hierzu seien vor allem ganzheitliche Präventionsstrategien notwendig. Gleichzeitig gebe es aber zunehmend wissenschaftliche Belege und Hinweise über evidente Zusammenhänge der Allgemein- und der Mundgesundheit. So sei insbesondere die Parodontitis ein wichtiger Co-Faktor, aber auch Folgeerkrankung bei Diabetes mellitus. Im Sinne eines gemeinsamen Risikofaktorenansatzes gelte es, lebenslang Prävention vom Milchgebiss bis ins hohe Alter auszugestalten. Daher seien verschiedene Politikbereiche von Bildung/Forschung, Gesundheit, Wirtschaft, Verbraucherschutz, Arbeit/Soziales und nicht zuletzt das Finanzressort gefragt und gefordert.

Für die Wissenschaft äußerte sich Forums-Gründungsmitglied Prof. Stefan Zimmer, Universität Witten/Herdecke, optimistisch mit dem Forum eine Plattform geschaffen zu haben für die Kommunikation zwischen Akteuren und Verantwortungsträgern des Zahngesundheitswesens, Vertretern des Berufsstandes und Wissenschaftlern. Persönlich sehe er seine Aufgabe nicht nur darin, wissenschaftliche Erkenntnisse zu generieren, sondern diese auch in die Öffentlichkeit zu tragen.

Die Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke, betonte mit dem Blick auf den Mediziner Giovanni Maio, dass Gesundheit kein individuelles Persönlichkeitsmerkmal sei. Vielmehr sei sie abhängig von strukturellen Rahmenbedingungen. Diese Rahmenbedingungen gelte es zu verbessern. Wie etwa durch Kooperationen und Ausweitung der Interdisziplinarität in der (Zahn-)Medizin. Bei der Kieferorthopädie gäbe es daher seit über zehn Jahren eine erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen Kinderärzten und Kieferorthopäden. sg

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

28. Berliner Zahnärztetag

Endodontie mit Fällen und Fakten

Mit weit über eintausend Teilnehmern fand der Berliner Zahnärztetag letztmalig im Hotel Estrel statt. Diese Veranstaltung ist nicht nur eine über die Stadtgrenzen hinaus geschätzte Fortbildung, sondern bietet Alumni-Zahnmedizinern immer auch die Gelegenheit, Praxiserfahrungen aus ihren Arbeitsgebieten im Umland oder in der Stadtpraxis auszutauschen. Die Teams waren dabei, so lernten Chef und Mitarbeiter gemeinsam.

Der Präsident der Berliner Zahnärztekammer, Dr. Wolfgang Schmiedel, stand deutlich dafür ein, dass sich die Zahnärzteschaft gegenüber den Gesundheitspolitikern positionieren muss und die Vorteile der zahnärztlichen Selbstverwaltung und die damit verbundene Entlastung für den Staat besonders herausheben sollte. Das gelte sowohl gegenüber der neuen Bundesregierung als auch gegenüber den Verantwortlichen auf europäischer Ebene. Denn die freiberufliche zahnärztliche Berufsausübung sei unverzichtbar, eine fachlich qualifizierte Grundlage ebenso unverzichtbar zum Wohle des Patienten.

So hatte Prof. Dr. Michael Hülsmann, wissenschaftlicher Leiter der Veranstaltung, für die Fortbildung diesmal ein besonderes Konzept ausgearbeitet: Unter dem Motto „Fälle und Fakten“ standen zwei Referenten auf dem Podium und diskutierten einen Patientenfall gemeinsam. „Fälle, wie sie jeden Tag bei uns in der Praxis eintreten“, formulierte er. Vor dem Hintergrund der individuellen medizinischen Patientensituation wie zum Beispiel Alter, Diabetes, Bluthochdruck, Kortisontherapie, eventuell auch Zustand nach radiatio und mehr.

Beide Wissenschaftler analysierten den betreffenden Fall, diskutierten verschiedene Lösungsansätze, machten auf zum Teil lebensbedrohliche Nebenwirkungen und Probleme wie auch Dosierungs-Variabilitäten aufmerksam und gaben Anregungen für die Umsetzung in der Praxis. „Wie gehen Sie mit einem Patienten mit persistierender Schmerzsymptomatik um, für die Sie keinen Grund mehr sehen? Leidet er unter 'Morbus macke', ist es unter Umständen

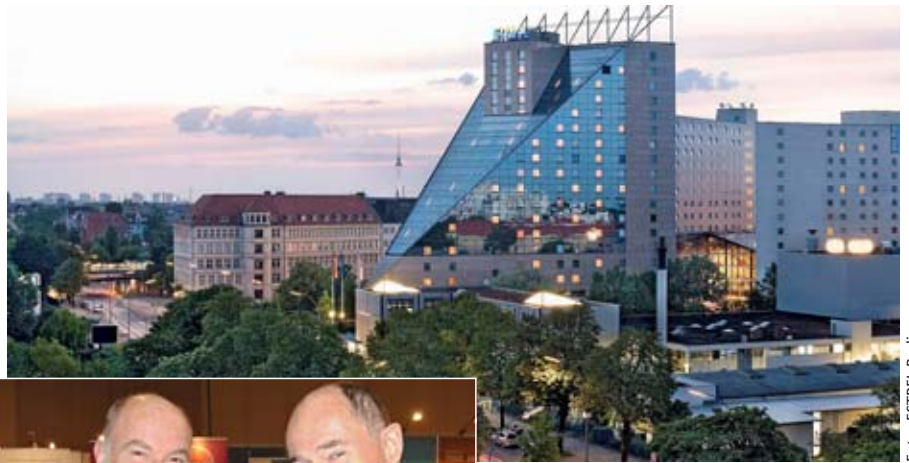


Foto: ESTREL Berlin



Foto: B.Dohlius

Der Präsident der ZÄK Berlin, Dr. Wolfgang Schmiedel, und der Vorstandsvorsitzende der KZV Berlin, Dr. Jörg-Peter Husemann, freuen sich beim Get-Together über die vielen Teilnehmer.

eine Schmerzsymptomatik mit psychogener Überlagerung, gar ein Phantomschmerz oder etwa eine iatrogene Ursache?“ Fragen, die jeden Teilnehmer interessierten und sehr intensiv diskutiert wurden.

Tipps und Praxistricks

Hier nun einige wichtige Kernaussagen und Tipps für das Umsetzen im Praxisalltag: Wichtig ist immer die Frage: Nimmt der Patient Schmerzmittel? Dabei gibt es zu bedenken, dass Interaktionen oder gar Abhängigkeiten mit völlig veränderter Toleranzgrenze auftreten können. Der Latex-

allergiker kann, wie häufig falsch vermutet, auch bei der Endo mit Gutta-percha-Stiften versorgt werden, da es hier keine Kreuzreaktion gibt; bei Handschuhen sowie Kofferdam ist jedoch latexfrei zu verfahren.

„Fragen sie bei Post-Radiatio-Patienten den Radiologen nach dem Bestrahlungsfeld! Denn ab 70 Gy ist mit einem erhöhten Risiko für eine Osteonekrose zu rechnen. Das gilt ganz besonders für den Unterkiefer!“

Daher der Tipp: Am besten zehn bis 14 Tage vor geplanter Radiatio extrahieren. „Verpassen Sie dem Patienten zusätzlich eine Strahlenschutzschiene, die einfach im Tiefziehverfahren anzufertigen ist, das Risiko um 90 Prozent senkt und dann noch als Fluoridierungsschiene zu verwenden ist. Intra radiationem keine zahnärztliche Behandlung durchführen! Erinnern Sie die HWZ von Bisphosphonaten: Nach zehn Jahren sind noch 50 Prozent im Knochen angereichert! Das muss bei Osteoporose- (95 Prozent von ihnen erhalten diese Therapie) und CA-Patienten bedacht werden.“ sp

VERANSTALTUNGEN

NEUE PERSPEKTIVEN FÜR DIE ZAHNÄRZTLICHE PRAXIS

Up-to-date back to the roots

- **14. April 2014:** Print Media Academy,
Kurfürsten-Anlage 52–60, 69115 Heidelberg
- **10. Oktober 2014:** CASINO Zollverein GmbH,
Gelsenkirchener Str. 181, 45309 Essen
- **17. Oktober 2014:** Michaelis Da Capo Oldtimermuseum & Eventhalle,
Karl-Heine-Straße 105, 04229 Leipzig

Ästhetik, Funktionalität und Wirtschaftlichkeit in der Zahnerhaltung

- **25. April 2014:** Ehemaliges Hauptzollamt, Hafen Hamburg,
Alter Wandrahm 19–20, 20457 Hamburg
- **23. Mai 2014:** Alte Schmelze,
Alte Schmelze 10, 65201 Wiesbaden
- **13. Juni 2014:** Berliner Medizinhistorisches Museum der Charité (BMM),
Hörsaalruine im Medizinhistorischen Museum der Charité,
Charitéplatz 1, 10117 Berlin
- **11. Juli 2014:** BMW Welt Event Forum,
Am Olympiapark 1, 80809 München

Für die Teilnahme erhalten Sie 5 Fortbildungspunkte gemäß den Richtlinien der BZÄK und DGZMK. Die Teilnahmegebühr beträgt pro Person 120,00 € zzgl. MwSt.

Nähere Informationen sowie Anmeldeformulare erhalten Interessierte bei Janice Hufnagel, Koordinatorin Veranstaltungen/Events Deutschland, Tel.: 06181 35-4014, E-Mail: janice.hufnagel@kulzer-dental.com oder online unter www.heraeus-kulzer.de/Symposien2014.

Wir freuen uns auf Ihr Kommen!
Mit freundlichen Grüßen
Heraeus Kulzer GmbH

Mühevoll e Kleinarbeit



Foto: MEV

Marius Giessmann

Auch zwei Jahre nach Inkrafttreten der GOZ 2012 ist die Zahnärzteschaft mit dem Ergebnis der Novellierung unzufrieden. Unbeirrt davon arbeiten Dutzende von Experten daran, die Notverordnung so auszulegen und zu kommentieren, dass in der täglichen Praxis bestmöglich damit gearbeitet und abgerechnet werden kann. Die Forderung nach einer angemessenen Punktbewertung und Relationierung ist damit nicht vom Tisch, sondern auf die Zeit nach der GOZ-Bewertung durch die Politik vertagt. Was bis 2015 bleibt, ist viel mühsame Feinarbeit – um nach und nach die Unzulänglichkeiten der Verordnung zu beheben.

Dieser politische Pragmatismus bündelt sich im 285-seitigen Kommentar der Bundeszahnärztekammer. Die wissenschaftlich abgesicherte Abrechnungsanleitung wurde bereits mehr als 39 000-mal aus dem Internet heruntergeladen – gelegentlich aber auch als „zu defensive Auslegung“ des Verordnungstextes angegriffen. Ein Grund: Die BZÄK stört mit ihrem kostenlosen Service

für die Zahnärzte das Geschäft mancher Akteure der Branche. Viele andere berufen sich jedoch in ihrer Arbeit gerade auch auf die Aussagen der Bundeszahnärztekammer.

Ein Missverständnis drückt die Stimmung

Da die Struktur der alten GOZ weitestgehend beibehalten wurde – die zm-Aus-

gaben 24/2011 bis 9/2012 beschreiben ausführlich die einzelnen Veränderungen – kann das Gros der Praxen mittlerweile ohne größere Probleme mit der novellierten GOZ arbeiten. Das gilt auch für die Abrechnung von gleichartigen und andersartigen Leistungen im Festzuschussystem. Damit kommt der GOZ auch im vertragszahnärztlichen Bereich eine außerordentliche Bedeutung zu.

Trotzdem sei die Stimmung „mehrheitlich negativ“, berichtet Dr. Wolfgang Menke, Vorsitzender des BZÄK-Ausschusses für Gebührenrecht, der sich in Zusammenarbeit mit den GOZ-Referenten der Länderkammern der mühsamen Abstimmungsarbeit widmet. „Das Grundgefühl, der Zahnärzteschaft sei ein großes Unrecht geschehen, bekommen wir durch unsere Arbeit nicht

weg“, sagt der Präsident der Zahnärztekammer Bremen.

Auch wenn mittlerweile Konsens sei, dass 2011 angesichts der politischen Rahmenbedingungen nicht mehr zu erreichen war, sei bei vielen der damals zu Recht politisch geforderte und nach wie vor nicht aufgegebene Anspruch auf einen Inflationsausgleich von etwa 60 Prozent noch durchaus im Bewusstsein. Schuld an der aktuellen Stimmung an der Basis sei aber auch ein hartnäckiges Missverständnis, erklärt Menke: der Glaube, die Verordnung sei das Ergebnis eines Kuhhandels, bei dem zugunsten eines Verzichts auf eine Öffnungsklausel die dringend benötigte Anhebung des Punktwerts eingetauscht worden sei. In Wirklichkeit habe der politische Prozess, der letztlich zur GOZ-Novelle führte, jedoch mit Verhandlungen nichts zu tun gehabt, betont der Bremer Kammerpräsident.

Zwei große Baustellen für die Zeit nach 2015 bleiben

„Die Positionen von BZÄK, PKV und Beihilfe wurden lediglich angehört, bevor der Gesetzgeber die Verordnung erlassen hat.“ Das Ergebnis sei eine Notverordnung, so bewertet es auch Menke, allerdings eine, deren Ausgestaltung auch nennenswert positive Veränderungen brachte: Die deutliche Höherbewertung einzelner Leistungen, dazu OP-Zuschläge und die Übernahme einer aus der GOÄ entlehnten, neuen Analogleistungsregelung, die auf den ehemals verwendeten Zeitbezug verzichtet.

Menkes Vermutung nach wird sich der Honorarzuwachs der Zahnärzteschaft – dessen Messung nach § 12 GOZ zur Prüfung der Folgen der GOZ-Novelle vom Ordnungsgeber bis Mitte 2015 vorgeschrieben ist – „im oberen einstelligen Prozentbereich“ einpendeln. Die entsprechende Analyse der BZÄK ist mittlerweile für 14 der 17 Kammern abgeschlossen und soll im Frühjahr 2014 vorliegen. Noch stehen die Ergebnisse aus Schleswig-Holstein, Hamburg und Nordrhein aus. Sollte der Honorarzuwachs auf dem von Menke prognostizierten Niveau liegen, rechnet die BZÄK nicht mit einer Beanstandung durch das Bundes-

gesundheitsministerium. Noch auf dem Zahnärztetag 2013 hatte Ex-Gesundheitsminister Daniel Bahr verlauten lassen, dass sich bei einer Überschreitung der BMG-Prognose von sechs Prozent keine automatischen Konsequenzen ableiten ließen. Menke: „Wenn es letztlich sechs Prozent plus ein Inflationsausgleich für die Jahre 2012 bis 2015 sind, tut das politisch auch keinem weh.“

Schmerzhaft bleibt für die Zahnärzteschaft

hingegen der vom Gesetzgeber diktierte Verzicht auf eine Anpassung des Punktwerts und die fehlerhafte Relationierung einzelner Leistungen. Diese beiden Aspekte will die BZÄK nach dem Bewertungsprozess 2015 auf die politische Agenda bringen. Ziel könne dabei nur sein, in kürzeren Abständen die notwendigen Anpassungen einzufordern. Was den Punktwert betrifft, lasse sich so „zumindest für die Zukunft das Dilemma umgehen, dass man nach einem langen

INFO

Beratungsforum verabschiedet fünf wichtige Beschlüsse

Gegen Ende des ersten Geschäftsjahres ziehen die Mitglieder des Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen ein positives Fazit. Im April 2013 war das Forum mit der erklärten Zielsetzung gegründet worden, Probleme im Vorfeld zu lösen und dadurch Auslegungsstreitigkeiten oder vielfache gerichtliche Auseinandersetzungen zu vermeiden. Ergebnis der Beratungstreffen des achtköpfigen Gremiums sind die fünf folgenden einvernehmlich gefassten Beschlüsse, die von den Vorständen und Gremien der Mitglieder bestätigt wurden:

■ Berechnungsfähigkeit des Operationsmikroskops

Der Zuschlag für die Anwendung des Operationsmikroskops ist nur für die in der GOZ-Nr. 0110 abschließend aufgezählten Gebührenpositionen berechnungsfähig. Eine analoge Anwendung dieser Zuschlagsposition oder anderer GOZ-Positionen für die Verwendung des Operationsmikroskops bei anderen als den in GOZ-Nr. 0110 bezeichneten Leistungen kommt nicht in Betracht. Wird eine nicht zuschlagsfähige Leistung erbracht, die aufgrund von darzulegenden Schwierigkeiten oder Zeitaufwand den Einsatz des Operationsmikroskops erfordert, kann dies mittels der §§ 5 beziehungsweise 2 GOZ abgebildet werden.

■ Zusätzliche Berechnung der GOZ-Nr. 2197 neben der GOZ-Nr. 2000

Im Zusammenhang mit der Versiegelung von kariesfreien Zahnfissuren mit aushärtenden Kunststoffen und der Glattflächenversiegelung nach der GOZ-Nr. 2000 ist

die GOZ-Nr. 2197 für die adhäsive Befestigung der Versiegelung nicht zusätzlich berechnungsfähig, da die adhäsive Befestigung der Versiegelung nach der wissenschaftlichen „Neubeschreibung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ Bestandteil der Fissurenversiegelung ist.

■ Stillung einer übermäßigen Blutung

Die GOZ-Nr. 3050 ist im Rahmen der dentoalveolären Chirurgie gegebenenfalls als selbstständige Leistung zusätzlich berechenbar, wenn die Blutung das typische Maß bei dem Eingriff deutlich übersteigt und eine Unterbrechung der eigentlichen operativen Maßnahme erfordert. In allen anderen Fällen sind Blutstillungsmaßnahmen (auch größeren Umfangs), die ortsgleich mit chirurgischen Leistungen erfolgen, Bestandteil der jeweiligen Hauptleistung und dürfen nicht gesondert nach GOZ-Nr. 3050 berechnet werden. Dies gilt auch für chirurgische Leistungen aus der GOÄ, die für den Zahnarzt gemäß § 6 Abs. 2 GOZ geöffnet sind.

■ Adhäsive Wurzelfüllung

Die GOZ-Nr. 2197 ist bei adhäsiver Befestigung der Wurzelfüllung neben der GOZ-Nr. 2440 zusätzlich berechnungsfähig.

■ Trennung von Liquidation und Erstattung

Bestimmungen, die tarifbedingte Vertragsbestandteile des Versicherungsvertrags im reinen Innenverhältnis zwischen Versichertem und Versicherer sind, haben keinen Einfluss auf die Berechenbarkeit von Leistungen nach der GOZ. ■



Foto: BZÄK

Dr. Wolfgang Menke (vorne rechts) und die GOZ-Referenten der Länderkammern arbeiten daran, Unzulänglichkeiten der GOZ-Novelle nach und nach zu beheben.

Zeitraum 20 Prozent oder mehr aufholen muss, was niemandem vermittelbar ist“, erklärt Menke.

Problembewusstsein beim Verordnungsgeber wecken

Was die fehlerhafte Relationierung einzelner Gebührenpositionen betrifft, müsse beim Verordnungsgeber überhaupt erst ein Problembewusstsein geschaffen werden. So decke beispielsweise die Bewertung der Extraktion eines einwurzeligen Zahnes (GOZ-Nr. 3000), die bei 2,3-fachem Faktor mit 9,05 Euro abgerechnet werden kann, in keiner Weise die damit verbundene, zeitintensive Beratungsleistung des Zahnarztes zu den weiteren Versorgungsoptionen. „Wenn es schnell geht, kann ich den Zahn in weniger als zwei Minuten ziehen“, sagt Menke, „die Aufklärung und die Beratung des verunsicherten Patienten können aber eine halbe Stunde oder länger dauern.“ Auch seien die Kosten der Instrumenten-

aufbereitung und der entsprechenden Dokumentation in keiner Weise berücksichtigt. Zeitaufwendige Gespräche finden seit April 2013 auch im Beratungsforum für Gebührenordnungsfragen statt. Fünf Beschlüsse konnte das Gremium bisher verabschieden (siehe Kasten), das aus vier Vertretern der BZÄK, zwei Mitarbeitern des PKV-Verbands und je einem Vertreter der Beihilfestellen von Bund und Ländern besteht.

Trennung von Liquidation und Erstattung beschlossen

Der bisher wichtigste Beschluss ist der zur „Trennung von Liquidation und Erstattung“, wonach Bestimmungen tarifbedingter Vertragsbestandteile zwischen Patienten und Versicherern keinen Einfluss auf die Berechenbarkeit von Leistungen nach der GOZ haben. Damit könnte das Problem der Vergangenheit angehören, dass vonseiten der kostenerstattenden Stellen abweichende Interpretationen, Forderungen und subjektive Aussagen im Rahmen der Bearbeitung von Liquidationen oder Kostenvoranschlägen getroffen werden.

INFO

Impulse aus der Rechtsprechung

Nachdem im April 2013 die Verfassungsbeschwerde gegen die Nichtanhebung des Punktwerts der Gebührenordnung vom Bundesverfassungsgericht nicht zur Entscheidung angenommen wurde, beschäftigen Details der Verordnung immer wieder die Gerichte. Die aktuellen richterlichen Bewertungen zur Erstattung einiger bisher strittiger Leistungen liefern dabei negative, aber auch positive Impulse zur Arbeit mit der GOZ.

So sieht das Verwaltungsgericht Stuttgart im Gegensatz zum Verwaltungsgericht Düsseldorf durchaus, dass neben der GOZ-Nr. 1040 (Professionelle supragingivale und gingivale Zahnreinigung) die analoge Berechnung der subgingivalen professionellen Zahnreinigung statthaft ist (AZ: 3 K 3921/12). Während sich der Richter in Stuttgart externen professionellen Sachverständs bedient hatte, entschied der

Richter in Düsseldorf aufgrund eigenen erworbenen Sachverständs nach Lektüre des Psyhyrembels.

Seit dem 21. Februar 2014 gibt es jedoch aktuell ein bestätigendes, das heißt die Analogberechnung negierendes, zweitinstanzliches Urteil des Oberverwaltungsgerichts Nordrhein-Westfalen (AZ: 1 A 477/13). Andere Urteile liefern positive Auswirkungen, etwa jenes zur Zulässigkeit der Berechnung der Trepanation, GOZ-Nr. 2390, in gleicher Sitzung mit endodontischen Leistungen (VG Stuttgart, AZ: K 4261/12).

Das Amtsgericht Pankow bestätigt die Zulässigkeit der Berechnung der adhäsiven Befestigung, GOZ-Nr. 2197, bei der Befestigung von Brackets, GOZ Nr. 6100, sowie die analogen Berechnung der Entfernung von Bögen oder Teilbögen (AZ: 6 C 46/13, inzwischen rechtskräftig). ■

Visalys® Temp – so stark!

Von Zahnärzten und Instituten empfohlen.

Jetzt
Gratisprobe
anfordern!*



Jetzt Gratis-Probe anfordern – Einfach anrufen oder mailen!*

Telefon: 02774 70599 | VisalysTemp@kettenbach.de

Bereits über 5000 Zahnärzte sind vom neuen temporären Kronen- und Brückenmaterial Visalys® Temp überzeugt. Nun hat The Dental Advisor Visalys® Temp ausgezeichnet. 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

Die Beschlüsse des Beratungsforums hätten allesamt zum Ziel, die Rechtsunsicherheit nach Novellierung der GOZ zu beseitigen, erklärt Menke, weshalb man sich „in einem partnerschaftlichen Miteinander“ der mühevollen Abstimmungsarbeit widme. „Dabei geht es vor allem darum, grundsätzliche Auslegungsfragen, Fragen der privat Zahnärztlichen Qualitätssicherung sowie Fragen des Inhalts und der Abgrenzung privat Zahnärztlicher Leistungen zu diskutieren und möglichst einvernehmlich zu beantworten.“ Langfristiges Ziel sei die Verbesserung der Beziehung zwischen Patient, Zahnarzt und Versicherungsmitarbeiter in der täglichen Praxis.

Gutachten zur strittigen GOZ-Nr. 2197 liegt vor

Parallel arbeite die BZÄK daran, die Diskussion um die strittige Nebeneinanderberechnung der GOZ-Nummern 2060 ff. (Kompositrestaurationen) und 2197 (adhäsive Befestigung) zu befrieden. Ein bei der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) eingeholtes Gutachten liegt vor und stützt die Argumentation der BZÄK, was den Ausschluss der Nebeneinanderberechnung betrifft.

Die Gebührengruppe 2060, 2080, 2100 und 2120 sei „für die Restauration mit Kompositmaterialien in Adhäsivtechnik (Konditionieren)“ geschaffen, wobei der Klammerszusatz lediglich einen für die Adhäsivtechnik typischen, obligaten Behandlungsschritt beschreibe, heißt es in einem Positionspapier des Ausschusses für Gebührenrecht der Bundeszahnärztekammer.

„Ob diese Maßnahme isoliert oder in Kombination mit dem Primen und/oder Bonden erfolgt, ist gebührenrechtlich unerheblich.“ Dabei mache die Aufnahme der Adhäsivtechnik in die aufzählende Leistungsbeschreibung alle in diesem Verfahren enthaltenen Leistungsschritte zu Leistungsbestandteilen und „damit zur unabdingbaren Berechnungsvoraussetzung der Gebührennummern 2060 ff.“. Abschließend heißt es zu diesem Sachverhalt: „Vereinzelt wird die [...] widersprechende Auffassung vertreten, neben den Gebühren-Nummern 2060 ff. GOZ sei die GOZ-Nr. 2197 berechnungs-

fähig. Dieser Einschätzung ist nicht zu folgen.“

Länderkammern stützen Kommentar der BZÄK

Bis auf die Kammer Nordrhein, die in diesem speziellen Fall eine gegenteilige Auffassung vertritt, stützen alle anderen Kammern die bisherige Interpretation der BZÄK. Grundsätzlich streben die Landes Zahnärztekammern aber danach, möglichst einheitliche Aussagen zur GOZ-Verordnung zu treffen und die Meinungsführerschaft bei der BZÄK als kompetenter Stelle anzusiedeln, wie auch jüngst ein Votum der Vollversammlung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer bestätigte. Dies wird auch von den 17 GOZ-Referenten aus den Länderkammern so gesehen. Als erste Ansprechpartner für die Anfragen der Praxen liefern sie wertvolle Anregungen für die Weiterentwicklung der Verordnungsauslegung. Bei Bedarf treffen sie sich in GOZ-Arbeitsgruppen der Bereiche Nord, Mitte und Süd sowie auf Bundesebene zu Koordinierungskonferenzen mit dem Ausschussvorsitzenden Menke. Die Vorsitzenden der GOZ-AGen, Zahnarzt Jost Rieckesmann (Mitte), Dr. Michael Striebe (Nord) und Dr. Jan Wilz (Süd) bilden schließlich auch die Mitglieder des Ausschusses für Gebührenrecht der BZÄK. „Durch diese Struktur wird der auf Länderebene vorhandene Sachverstand genutzt“, sagt Menke, „und eine unterschiedliche Interpretation der GOZ in verschiedenen Regionen weitestgehend vermieden.“

Mit der eingespielten Konstellation aus GOZ-

Referenten, deren -AGen, dem Ausschuss Gebührenrecht und dem Beratungsforum mit PKV und Beihilfe sei die BZÄK gut aufgestellt, sukzessive die kleineren Unzulänglichkeiten der GOZ-Novelle abzuarbeiten, erklärt Menke. Was bleibt, sind die schwereren Mängel, die in Zukunft politisch angegangen werden müssten: der unveränderte Punktwert, die fehlerhafte Relationierung sowie die Vielzahl von Abrechnungspositionen, die auch bei Anwendung des Faktors 2,3 schlechter bewertet sind als nach BEMA.

„Wichtig zu verstehen ist, dass wir trotz unserer Auslegungsarbeit in der GOZ nicht den politischen Anspruch gegenüber dem Verordnungsgeber aufgeben, dass einige grundlegende Dinge an der GOZ geändert werden müssen“, sagt Menke. „Bis dahin müssen wir aber mit dem arbeiten, was wir haben, sonst würde es gar nicht gehen in den Praxen.“

Folgen der GOÄ-Novelle für Zahnärzte ungewiss

Zeitgleich beobachtet die BZÄK gespannt die anstehende GOÄ-Novellierung vor dem Hintergrund ihrer möglichen Auswirkungen auf die Zahnärzteschaft. Die Bundesärztekammer und der PKV-Verband hatten sich im November 2013 darauf verständigt, bis Ende 2014 „eine gremienreife Entwurfsfassung“ der neuen GOÄ vorzulegen. Ungewiss ist die zukünftige Bewertung der in der GOÄ enthaltenen zahnärztlichen Röntgenleistungen.

Ein erstes Beratungsgespräch mit der Bundesärztekammer zu den möglichen Auswirkungen der GOÄ auf die Zahnärzteschaft habe bereits stattgefunden, sagt Menke. Dabei sei es auch um das im Vorvertrag zwischen BÄK und PKV erwähnte unabhängige Bewertungsinstitut gegangen. Ob es zur Einrichtung eines solchen Instituts kommt, ist noch unklar. „Wir beobachten das mit großer Sorge, da die Finanzierung eines solchen Instituts Millionen kosten könnte“, sagt er, „und viel Arbeit machen würde.“

Schon jetzt können sich die mit der GOZ beauftragten Experten über mangelnde Arbeit nicht beklagen. ■

INFO BZÄK-Kommentar

Mehr als 39 000-mal wurde der GOZ-Kommentar seit Januar 2012 von der Website der BZÄK heruntergeladen. Das aktuell 285 Seiten starke Werk im PDF-Format wird regelmäßig aktualisiert, zuletzt am 13. August vergangenen Jahres. Die nächste Aktualisierung ist für das Frühjahr 2014 geplant. Der verkürzte Direktlink zum PDF lautet: <http://tinyurl.com/qblxlmn>

Die beste Wahl

VALO

VALO CORDLESS

Immer am richtigen Platz, grenzenlos einsatzbereit.
Basierend auf der bewährten VALO-Technologie*

KLEIN · STARK · INNOVATIV

Drei Polymerisations-Modi bis 3.200 mW/cm^2 , volle Leistung für alle lichthärtenden Materialien und Anforderungen

Breitband-Spektrum, gebündelter Lichtstrahl, vollständige Aushärtung auch in tiefen Kavitäten

Leichtes, graziles Handstück mit kleinem Kopf, einfache Positionierung in jedem Mundbereich

Stabile, CNC-gefräste Aluminium-Konstruktion, bruchfest, kratzfest, Teflon-beschichtet, Spezialglas-Linse

Hocheffiziente LEDs, sichere Langzeit-Höchstleistung durch Netzstrom oder neueste Batterie-Technologie (LiFePO_4), aufladbar



VALO Awards



VALO Cordless Awards

Testen Sie VALO / VALO Cordless!

Terminvereinbarung unter
Tel. 02203 – 35 92 15

ULTRADENT
PRODUCTS · USA

UP Dental GmbH · Am Westhoyer Berg 30 · 51149 Köln
Tel 02203-359215 · Fax 02203-359222 · www.updental.de
Vertrieb durch den autorisierten und beratenden Dental-Fachhandel

Neue Fallserie: Das Zahntrauma

Zahnunfälle – Beispiele für eine Therapie

Es passiert immer wieder. Auto- oder Radunfall, ein Sturz, ein Schlag ins Gesicht bei Sport und Spiel oder einfach nur der Zusammenstoß auf Fußballfeld oder Schulhof. Mit dem Ergebnis, dass ein oder gleich mehrere Zähne fehlen, die Zahnkrone abgebrochen ist oder schwere Schnitt- und Bissverletzungen Lippe und Parodont verunstalten. Eine Horrorvision für die Eltern und auch für den Zahnarzt. Aber er und sein Team müssen auf den Tag X vorbereitet sein, an dem ein aufgeregtes Elternteil mit seinem verletzten Sprössling klingelt. Schließlich ist dies ein Notfall, der den gesamten Praxistag durcheinanderbringen kann.

Bei mehr als jedem zweiten Jugendlichen verunfallt bis zu seinem 17. Geburtstag ein Zahn. Oft stellt sich die Frage nach dem Erhalt dieses Zahnes, wenigstens so lange, bis das Kieferwachstum des Patienten abgeschlossen ist und an andere prothetische Maßnahmen, wie möglicherweise ein Implantat, zu denken ist. Für den Zahnarzt und sein Team stellt die plötzliche Situation eine besondere Herausforderung dar. Viele Zahnärztekammern haben in den vergangenen Jahren fast flächendeckend dafür gesorgt, dass Sportstätten, Schulen und Schwimmbäder mit einer sogenannten Zahnrettungs-

box ausgestattet sind. Diese auch über den Apothekenhandel erhältliche Box soll im Erste-Hilfe-Schrank aufbewahrt werden und dient – im Notfall – dazu, einen herausgeschlagenen Zahn oder Kronenbruchstücke in einer sterilen, physiologischen Lösung für den Weg zum Zahnarzt aufzubewahren. Durch diesen sicheren Transport können wichtige Gewebe, wie unter anderem das Wurzelhäutchen, unversehrt bleiben, denn nur sie können helfen, dass ein herausgeschlagener Zahn wieder einheilt. Besser wäre natürlich gleich ein Zahnschutz gewesen – individuell angepasst, versteht sich.



Kliniker präsentieren die Erst- und die Folgeversorgung von Zahnverletzungen nach einem Zahnunfall.

Der nachfolgende Beitrag gibt einen Einstieg in die „Traumaproblematik“. In loser Abfolge werden in den kommenden zmAusgaben dem niedergelassenen Zahnarzt verschiedene Trauma-Situationen vorgestellt und aufgezeigt, wie im jeweiligen Fall therapiert wurde. sp

Verantwortlich für diese Serie:
Susanne Priehn-Küpper



Fotos: Dan Brüllmann



Foto: Pier Giorgio Mariani-Fotolia.com

Neue Fallserie: Das Zahntrauma

Allgemeines Vorgehen beim Zahnunfall – eine Übersicht

Dan Brüllmann, Anasthasia Mouratidou

Für den Zahnarzt und sein Team stellt die plötzliche Situation, dass ein Patient mit einem Zahntrauma in die Praxis kommt, eine ganz besondere Herausforderung dar. Der folgende Beitrag führt in die Thematik ein und zeigt Therapiemöglichkeiten und -grenzen auf. Im Anschluss an den Übersichtsbeitrag beginnt eine Serie mit besonderen Trauma-Fällen, in der in loser Abfolge einzelne Unfallsituationen vorgestellt werden und gezeigt wird, wie im jeweiligen Fall therapiert wurde.

Epidemiologische Studien deuten darauf hin, dass zwei Drittel aller Frontzahntraumata bei Jugendlichen auftreten [Güngör, 2013; Andersson, 2013]. Die häufigen traumatischen Frontzahnverletzungen während einer wichtigen Wachstumsphase erfordern aufgrund ihrer Irreversibilität und ihrer schweren Folgen für die Lebensqualität eine konsequente Erstversorgung. Erleiden Jugendliche ein Frontzahntrauma, besteht häufig das Problem, den Zahn in dieser ästhetisch wichtigen Zone zu erhalten und Folgeschäden möglichst zu minimieren. Eine unterlassene oder falsche Therapie kann zu lebenslangem zahnärztlichem Therapiebedarf bei den Betroffenen führen [Brüllmann, 2010].

Anamneseerhebung

Die Erstversorgung von Frontzahntraumata unterliegt einer besonderen Sorgfaltspflicht, insbesondere bei Jugendlichen. Zur Standardisierung von Anamnese und Befund empfiehlt sich aus forensischer Sicht die Verwendung standardisierter Erhebungsbögen zum Frontzahntrauma (DGZMK, DGET). Die Anamnese umfasst zunächst die Erhebung von Angaben zum Unfallhergang (was? wann? wo? wer?). Dabei sollte auch auf Hinweise für häusliche Gewalt geachtet werden [Emmerich und Wyszowski, 2010]. Eine genaue Anamnese ist unter anderem auch wichtig, um bei Sport- oder Schulunfällen die entsprechenden Informationen und Zeugenaussagen für Nachfragen der Unfallkasse zu archivieren. Bei Schul-, Arbeits- und

Wegeunfällen ist aus forensischen Gründen auch eine Untersuchung durch einen D-Arzt (Durchgangs-Arzt) zu veranlassen. Hinzu kommen Fragen nach Art und Zeitpunkt der bisherigen Behandlung, die Erhebung der Angaben zum Impfstatus (Tetanusschutz). Die Tetanus-Immunprophylaxe ist unverzüglich durchzuführen. Fehlende Impfungen der Grundimmunisierung sind entsprechend den für die Grundimmunisierung geplanten Empfehlungen nachzuholen (Tabelle 1). Sinnvollerweise erfolgt dazu die Überweisung zum D-Arzt.

Die Anamnese beinhaltet auch die Abklärung auf Anzeichen eines Schädel-Hirn-Traumas (Commotio oder Compressio cerebri). Leitsymptome einer Commotio cerebri sind die retrograde Amnesie und manchmal auch der Bewusstseinsverlust. Als Begleitsymptome gelten vegetative Symptome wie Blinzeln,

Kopfschmerz, Vertigo und starke Übelkeit, mitunter auch Erbrechen. Eine häufige und oft tragische Komplikation nach einem Schädel-Hirn-Trauma ist die Compressio cerebri durch eine Einblutung in den Subarachnoidalraum mit einer lebensbedrohlichen Steigerung des Hirndrucks. Die dazugehörigen Symptome treten bei Kleinkindern oft nach einem freien Intervall von sechs bis zwölf Stunden auf. Leitsymptome sind auftretende Lähmungen, Schielen, fehlender Pupillenreflex, Apathie, Somnolenz, Frieren, Blässe, Tachykardie und häufiges Erbrechen. Eine Überweisung zum entsprechenden Pädiater oder zu einer notärztlichen Einrichtung ist in diesen Fällen unerlässlich. Abschließend sollte noch nach dem Verbleib von Zähnen, Zahnteilen und der Art ihrer Aufbewahrung gefragt werden. Aufgrund der Häufigkeit von Zahntraumata



Abbildung 1: Komplexe Unterkieferfraktur (Paramedian- und Kieferwinkelfraktur), die zur weiteren Versorgung in die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie überwiesen werden muss.

Foto: Brüllmann, Mouratidou

Aktuelle Impf-Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für den Tetanusschutz bei Auftreten von Verletzungen

Vorgeschichte der Tetanus- Immunisierung	saubere, geringfügige Wunden		Tiefe und/oder verschmutzte (mit Staub, Erde, Speichel, Stuhl kontaminierte) Wunden	
	DTap/Tdap*	TIG3**	DTap/Tdap	TIG3
unbekannt	Ja	Nein	Ja	Ja
keine oder eine Impfung	Ja	Nein	Ja	Ja
zwei Impfungen	Ja	Nein	Ja	Nein, wenn die Verletzung nicht länger als 24 Stunden zurückliegt.
drei oder mehr Impfungen	Nein, insofern seit der vorherigen Impfung nicht mehr als fünf Jahre vergangen sind.	Nein	Nein, wenn seit der vorheri- gen Impfung nicht mehr als fünf Jahre vergangen sind.	Nein

Tabelle 1; Quelle: Brüllmann, Mouratidou

* Kinder unter sechs Jahren erhalten einen Kombinationsimpfstoff mit DTaP, ältere Kinder Tdap (das heißt Tetanus-Diphtherie-Impfstoff mit verringertem Diphtherietoxoid-Gehalt und verringerter azellulärer Pertussiskomponente). Erwachsene erhalten ebenfalls Tdap, wenn sie noch keine Tdap-Impfung im Erwachsenenalter (18 Jahre) erhalten haben oder sofern eine aktuelle Indikation für eine Pertussis-Impfung besteht.

** TIG = Tetanus-Immunglobulin, im Allgemeinen werden 250 IE verabreicht, die Dosis kann auf 500 IE erhöht werden; TIG wird simultan mit dem DTap/Tdap-Impfstoff angewendet.

und deren möglicherweise kostenintensiver und langwieriger Versorgung befürwortet die Bundeszahnärztekammer eine Bevorratung von Zahnrettungsboxen in allen Kindergärten, Schulen, Sportstätten, Zahnarztpraxen und medizinischen Einrichtungen [Bundeszahnärztekammer, 2009]. Derart aufbewahrte Zähne haben eine gute Prognose nach einer Replantation.

Befunderhebung

Nach der Anamneseerhebung erfolgt die Aufnahme des extraoralen Befunds. Die Art eventuell vorliegender extraoraler Verletzungsmuster kann bereits Hinweise auf mögliche Frakturen geben und auf die Notwendigkeit einer speziellen Röntgendiagnostik hinweisen. Besonderes Augenmerk gilt dabei direkten und indirekten Anzeichen für Frakturen der Kieferknochen. So sollte beispielsweise bei Stürzen auf das Kinn das Vorliegen von Kiefergelenkfrakturen nach der Erhebung des klinischen Befunds durch gezielte Röntgenaufnahmen ausgeschlossen werden. Weiterhin werden extraorale Wunden dokumentiert und auf Fremdkörper hin untersucht. Im weiteren

Verlauf sollte der Mundraum auf Verletzungen inspiziert werden. Besonderes Augenmerk gilt dabei direkten und indirekten Zeichen für Frakturen der Kieferknochen. Zudem sollten die Zähne auf eine abnorme Mobilität, auf eine abweichende Zahnstellung und auf Sensibilität untersucht werden. Darüber hinaus sollte man den Alveolarfortsatz auf Stufenbildungen oder Diskontinuitäten abtasten. Bei älteren Patienten ist es ratsam, einen Parodontalstatus zu erheben, um die Erhaltungswürdigkeit betroffener Zähne beurteilen zu können. Die im Rahmen der Untersuchung angefertigten Übersichtsröntgenaufnahmen zum Ausschluss von Kieferfrakturen reichen bei Frontzahntraumata für eine adäquate Diagnostik nicht aus. In Panoramaschichtaufnahmen ist der Zustand der Zahnwurzeln und des Zahnhalteapparats in der Frontzahnregion im Oberkiefer nur schwer einzuschätzen, da es zu aufnahmetypischen Überlagerungen der Wirbelsäule oder des harten Gaumens kommen kann [Murray und White, 2002]. Deshalb sind auch bei nicht dislozierten oder avulsierten Frontzähnen Zahnfilme zur Feststellung von Wurzelfrakturen unter verschiedenen Projektionsrichtungen erfor-

derlich [Diangelis et al., 2012]. Das weitere Vorgehen richtet sich nach dem jeweils vorliegenden Verletzungsmuster (Tabelle 2). Dabei ist eine umfassende Diagnostik und die richtige Befund-Einschätzung am Unfalltag die Grundlage für eine erfolgreiche Therapie und Nachsorge der Patienten.

Therapeutisches Vorgehen nach Verletzungsmuster

Hartsubstanzfrakturen: Schmelzrisse erkennt man an zarten, nicht mit der Sonde tastbaren Sprüngen an der Krone des betroffenen Zahnes. Bei diesem Verletzungsmuster müssen keine sofortigen Maßnahmen eingeleitet werden. Bei Schmelzfrakturen ist der Zahn symptomlos, es existiert keine Farbänderung, es sind aber aufgeraute Kanten tastbar. Bei der Schmelz-Dentin-Fraktur ohne Pulpenbeteiligung verläuft die Frakturlinie durch die Schmelz- und die Dentinschicht. Der Zahn reagiert empfindlich auf Berührung und Luftzug. Da das Dentin freiliegt, sollte eine Füllungstherapie durchgeführt werden. Bei Schmelz-Dentin-Frakturen mit Pulpenbeteiligung wird eine direkte Überkappung durchgeführt. Die Vor-

gehensweise ist in diesem Fall insbesondere bei jungen Patienten so zurückhaltend wie möglich zu wählen. Eine der Methoden zur Vitalerhaltung der Pulpa sollte dann auch bei einer Pulpeneröffnung, die über mehrere Stunden bestanden hat, in Betracht gezogen werden. Ist ein gesunder, vitaler Zahn von einer traumatischen Pulpeneröffnung betroffen, wird es inzwischen von einigen Autoren als fragwürdig angesehen, große Teile der Pulpa sofort zu entfernen oder den Zahn einer Wurzelbehandlung zu unterziehen. Bekannt ist, dass Bakterien an traumatisierten Zähnen bei vitaler Pulpa nur das oberflächliche Gewebe penetrieren können [Fouad, 2009]. Somit kann ein Versuch zur Vitalerhaltung bei jungen Patienten, im kariesfreien und vitalen Zahn, auch noch nach mehr als 48 Stunden befürwortet werden, indem man die Wunde anfrischt, mit einem Medikament (MTA oder Calciumhydroxidpräparat) abdeckt und mit einer bleibenden Kompositfüllung versorgt [Ingle, 2008; Sasafuchi, 1999].

Kronen-Wurzel-Frakturen zeigen sich klinisch durch eine erhöhte Beweglichkeit des koronalen Fragments. Dieses wird im Allgemeinen entfernt und der Zahn nach endodontischer Behandlung restauriert. Wurzelfrakturen können mit dem Herausschlagen des sichtbaren

Anteils des Zahnes, mit dem partiellen Verlust an Zahnhartsubstanz oder mit einer Fehlstellung einhergehen oder sich völlig unauffällig darstellen. Sie sind lediglich erkennbar an einer leicht erhöhten Zahnbeweglichkeit. Eine Wurzelfraktur kann meistens nur mit einer entsprechenden Röntgenaufnahme sicher festgestellt werden. Bei Wurzelfrakturen unterscheidet man zwei Typen anhand des Verlaufs der Frakturlinien: die vertikale Wurzelfraktur und die horizontale Wurzelfraktur. Bei vertikalem Frakturlinienverlauf ist die Prognose für den Zahn äußerst ungünstig, da hierbei über den Frakturspalt eine Verbindung zwischen Mundhöhle, Desmodont und Pulpa besteht,

durch die Bakterien bis in die Tiefe der Alveole penetrieren können. Deshalb ist je nach Frakturverlauf eine Extraktion oft nicht zu vermeiden [Diangelis et al., 2012]. Bei der horizontalen Wurzelfraktur verläuft die Frakturlinie quer zur Zahnachse. Dieser Frakturtyp kann weiter eingeteilt werden in eine horizontale Wurzelfraktur im cervikalen, im mittleren oder im apikalen Drittel der Wurzel. Je nach Höhe des Frakturverlaufs ist der Zahn mehr oder weniger mobil und Blut tritt aus dem gingivalen Sulkus. Sensibilitäts-tests können negativ sein. Im weiteren Verlauf tritt oft eine Verfärbung der Krone auf. Zur eindeutigen Diagnostik sollten zumindest zwei Zahnfilme in unterschiedlichen



Abbildung 2: Avulsion 11, laterale Luxation 21 und komplexe Weichteilverletzung mit Unterbrechung der Lippen-Rot-Weiß-Grenze und des Philtrums: Die Zahnschäden können nach den genannten Richtlinien versorgt werden, die Versorgung der Lippenverletzung gehört in die Hände eines versierten Chirurgen. Eine ungenaue Adaptation der Lippen-Rot-Weiß-Grenze und des Philtrums führt zur ästhetischen Einbuße.

Richtungen angefertigt werden (orthoradial und exzentrisch). Bei Frakturen im mittleren und im apikalen Drittel muss das koronale Fragment möglichst spaltfrei reponiert und der betroffene Zahn für vier bis zwölf Wochen mittels einer möglichst rigiden Draht-Komposit-Schiene versorgt werden. Bei horizontalen Wurzelfrakturen im zervikalen Bereich kann wie bei Kronen-Wurzel-Frakturen verfahren werden, gegebenenfalls nach erfolgter kieferorthopädischer Extrusion [Erbe et al., 2013].

Konkussion: Hierunter versteht man eine Erschütterung oder Stauchung des parodontalen Ligaments. Der Zahn ist berührungs- oder perkussionsempfindlich, zeigt keine

Lageänderung und keine erhöhte Mobilität. Sensibilitätstest verlaufen in aller Regel positiv. Es bestehen keine röntgenologischen Auffälligkeiten [Diangelis et al., 2012].

Subluxation: Hier zeigt der Zahn neben der Berührungs- und Perkussionsempfindlichkeit eine erhöhte Mobilität und Blut tritt aus dem gingivalen Sulkus. Sensibilitätstests können aufgrund eines Ödems vorübergehend negativ sein. Konkussion und Subluxation benötigen keine weitere Therapie, aber regelmäßige Verlaufskontrollen und Sensibilitätsprüfungen.

Extrusion: Hier erscheint der Zahn verlängert und ist stark beweglich. Sensibilitätsproben können kurzzeitig oder beständig negativ verlaufen. Therapeutisch wird der Zahn mit langsam steigender Kraft manuell in die Alveole reponiert und sieben bis zehn Tage mit flexibler Draht-Komposit-Schiene versorgt.

Luxation: Bei der lateralen Luxation zeigt der Zahn eine Achsabweichung nach labial oder nach palatinal. Die starke Dislokation führt zu einem Abriss des apikalen Gefäßnervenstrangs. Der Zahn reagiert somit auf Sensibilitätstests negativ. Dieser Verletzungstyp geht in der Regel mit einer Fraktur des Alveolarfortsatzes einher. Aufgrund der Verkeilung der an der Wurzel gestielten

Knochenanteile ist der Zahn wenig mobil und zeigt ein helles, metallisches Perkussionsgeräusch. Therapeutisch wird der Zahn manuell oder mithilfe einer Zange vorsichtig aus seiner verkeilten Position gelöst und in seine ursprüngliche Position reponiert und für vier Wochen mit einer Draht-Komposit-Schiene versorgt. Bei Anzeichen einer Pulponekrose oder ausbleibender Sensibilität sollte eine Wurzelbehandlung eingeleitet werden [Diangelis et al., 2012].

Intrusion: Hier wird der Zahn axial in die Tiefe der Alveole getrieben und ist immobil. Es kommt zu einer Kompressionsschädigung des Parodontalligaments und des apikalen Gefäßnervenstrangs. Bei abgeschlossenem

Foto: Brüllmann, Mouratidou

Einteilung der Verletzungsmuster nach betroffenen Geweben

Verletzung der Zahnhartsubstanz:	Schmelzinzfraktion Schmelzfraktur Schmelz-Dentin-Fraktur ohne Pulpenbeteiligung Schmelz-Dentin-Fraktur ohne Pulpenbeteiligung Kronen-Wurzel-Fraktur Wurzelfraktur
Verletzungen des Parodontalgewebes:	Konkussion Subluxation Extrusion laterale Luxation Intrusion Avulsion
Knochenverletzungen:	Alveolarfortsatzfraktur Kieferfraktur

Tabelle 2; Quelle: Brüllmann, Mouratidou

Wurzelwachstum sollte der Zahn chirurgisch reponiert und mittels flexibler Draht-Komposit-Schiene für vier Wochen versorgt werden. Außerdem sollten eine Trepanation nebst Entfernung des Pulpengewebes und eine medikamentöse Einlage erfolgen [Diangelis et al., 2012]. Bei offenem Foramen apikale wird die therapeutische Entscheidung nach der Tiefe der Intrusion gestellt. Beträgt die Intrusion weniger als drei Millimeter, wird eine Spontaneruption für einige Wochen abgewartet, ansonsten wird eine kieferorthopädische Extrusion eingeleitet. Bei der Intrusion über sieben Millimeter, muss die chirurgische/kieferorthopädische Repositionierung eingeleitet werden.

Avulsion: Hier kommt es bezüglich der Prognose essenziell auf die Erstversorgung an. Die Wahl der Behandlungsmethode richtet sich nach der Wurzelreife (offenes oder geschlossenes Foramen apikale) und nach dem Zustand der Zellen des periodontalen Ligaments (PDL) auf der Wurzeloberfläche. Folgende Klassifikation in drei Stufen gilt [Andersson et al., 2012]:

- Die Zellen des PDL sind höchstwahrscheinlich vital, aufgrund einer sofortigen Reimplantation des Zahnes.
- Die PDL-Zellen sind vital, aber in einem kompromittierten Zustand aufgrund einer extraoralen Verweilzeit (kleiner als 60 Minuten) und konsekutiver Lagerung in einem Nährmedium.

■ Die PDL-Zellen sind devital, aufgrund Trockenlagerung über 60 Minuten oder Lagerung in einem unphysiologischen Medium.

Wurde der Zahn sofort replantiert, sollte er an Ort und Stelle belassen oder in eine optimale Position gebracht werden, um anschließend mit einer flexiblen Draht-Komposit-Schiene fixiert zu werden. Zusätzlich wird eine systemische Antibiose appliziert (Amoxicillin nach Körpergewicht, wenn keine Penicillinallergie vorliegt). Sieben Tage nach Replantation soll vor der Splintentfernung eine Wurzelkanalbehandlung eingeleitet werden. Wurde der Zahn in einem physiologischen Aufbewahrungsmedium gelagert, sollte die Wurzeloberfläche mit physiologischer Kochsalzlösung gespült und der Zahn nach Applikation einer Lokalanästhesie manuell in seine Alveole reponiert werden. Gingivaeinrisse werden anschließend genäht, der Zahn wird mit einer flexiblen



Foto: Pier Giorgio Mariani-Fotolia.com

Draht-Komposit-Schiene fixiert. Zusätzlich wird eine systemische Antibiose appliziert. Sieben Tage später soll vor der Splintentfernung eine Wurzelkanalbehandlung eingeleitet werden. Sind die PDL-Zellen aufgrund trockener Lagerung über 60 Minuten oder aufgrund Lagerung in einem unphysiologischen Medium devital, hat der Zahn eine deutlich schlechtere Prognose, wobei eine Ankylose und eine Ersatzresorption drohen. Das devitale Gewebe auf der Wurzeloberfläche sollte entfernt werden, der Zahn mit Bifluorid oder Zinnfluoridlösung zur Resorptionsprophylaxe imprägniert und eine extraorale Wurzelkanalbehandlung durchgeführt werden [Ingle, 2008; Andersson et al., 2012].


Die Baseler Schule um Pohl und Filippi empfiehlt die Lagerung in einer Tetracyclinlösung und die systemische Gabe von Doxycyclin. Nach Applikation einer Lokalanästhesie wird der Zahn manuell in seine Alveole reponiert und mit einer flexiblen Draht-Komposit-Schiene fixiert. Bei Luxationsverletzungen mit hohem Dislokationsgrad wie laterale Luxation, Intrusion oder Avulsion ist mit einem Abriss des apikalen Gefäßnervenstrangs zu rechnen. In diesen Fällen sollte bei bereits abgeschlossenem Wurzelwachstum eine Wurzelbehandlung zur Resorptionsprophylaxe eingeleitet werden. War es bisher bei Luxationsverletzungen an Zähnen mit abgeschlossenem Wurzelwachstum üblich, den Zahn zu reponieren und eine erhoffte, aber meist nicht eintretende Revaskularisierung abzuwarten und den Patienten in einen engen Recall zu nehmen, so wird aktuell eine möglichst frühzeitige Wurzelkanalbehandlung befürwortet. Dies hat folgenden Grund: Da das apikale Foramen sehr klein ist (circa 300 bis 400 µm)

[Kerekes und Tronstad, 1977], kann keine Neubesiedelung durch Granulationsgewebe und konsekutive Angiogenese erfolgen, wie von Kling et al. bereits 1985 nachgewiesen [Kling et al., 1985]. Da der Zahn aber nicht über eine kollaterale Versorgung verfügt, stirbt die Pulpa ab. Dies wiederum kann zu einer Ersatzresorption oder zu einer entzündlichen Resorption der Zahnwurzel führen.

ICX-MAGELLAN[®]

... natürliche, schöne Zähne
dank exakter Implantatposition.

» ICX-MAGELLAN
bietet eine neue
Qualität in der
navigierten
Implantologie. «



medentis medical und ICX-MAGELLAN –
die dynamisch-innovative Erfolgskombination!

Recall zur röntgenologischen Nachuntersuchungen bei traumatischen Verletzungen des parodontalen Ligaments

	Konkussion	Subluxation	Extrusion	Laterale Luxation	Intrusion	Avulsion
1 Monat					X	X
3 Monate		X	X	X	X	X
6 Monate		X	X	X	X	X
12 Monate	X	X	X	X	X	X
Dann jährlich	X	X	X	X	X	X

Tabelle 3; Quelle: Brüllmann, Mouratidou

Luxationsverletzungen bei nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum: Hier ist die Therapieentscheidung schwieriger. Das apikale Foramen ist weit offen, unter Umständen liegt ein nahezu parallelwandiges Wurzelsystem vor. In diesem Fall ist es sehr schwer, eine Wurzelfüllung dicht in dieses Kanalsystem einzubringen, ohne das apikal gelegene Gewebe zu schädigen. Im glücklichsten Fall wird der Zahn von apikal revaskularisiert. Es kann aber im Fall einer bakteriellen Infektion des Pulpengewebes zu einer totalen Pulpanekrose kommen, die eine Wurzelbehandlung zur Folge hat. Hier gibt es aktuell hauptsächlich zwei propagierte Ansätze zur Erreichung eines apikalen Abschlusses des Zahnes.

- Erstens: medikamentöse Einlagen mit Calciumhydroxidpräparaten zur Stimulation der Hartgewebsbildung am Apex oder
- Zweitens: Einbringen von MTA-Zementen zum sofortigen Verschluss des unreifen Apex.

Die Apexifikation geht mit dem Einbringen von Calciumhydroxid in die Wurzelkanäle des unreifen Zahnes einher. Das Präparat muss alle drei Monate gewechselt werden und die Bildung einer Hartgewebsbarriere dauert bis zu 20 Monate [Huang, 2009]. Der Nachteil dieser Behandlung ist der häufige Medikamentenwechsel im Kanal und die erhöhte Frakturgefahr der behandelten Zähne durch die Desintegration des Kollagens im Dentin wie von Andreasen et al. 2002 beschrieben [Andreasen et al., 2002]. Diese Art der Apexifikation wird gegenüber

dem sofortigen Verschluss des apikalen Foramen mit Mineral Trioxide Aggregate (MTA) als überholt angesehen. Pace et al. konnten 2007 zeigen, dass mit MTA ein sicherer apikaler Abschluss und bessere Heilungsergebnisse zu erzielen sind [Pace et al., 2007]. Da bei dieser Technik der Zahn sofort mittels Kunststofffüllung bis ins obere Kanaldrittel versorgt werden kann, und es zu keiner Desintegration des Dentin-Kollagens kommt, wird diese Methode bereits von vielen Autoren als optimale Versorgung in diesen Traumafällen angesehen. Eine relativ neue Technik, deren Evidenzlage momentan nicht so eindeutig liegt, ist die sogenannte Apexogenese [Windley et al., 2005]. So berichteten Iwaya et al. 2001 über den Fall eines Prämolaren mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum und sehr schmalen Kanalwänden [Iwaya, 2001]. Dieser wurde trepaniert, das nekrotische Gewebe entfernt und die Wunde mit einem Metronidazol-Ciprofloxacin-Präparat abgedeckt. Die Zugangskavität wurde dicht mit Kunststoff verschlossen. Drei Jahre später stellten die Autoren fest, dass ein voll ausgewachsener und vitaler Zahn entstanden war. Circa ab 2008 zeigten Huang und Bose in retrospektiven klinischen Studien, dass die Versorgung von Zähnen mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum mittels Triple-Antibiotic-Paste zu einem weiteren Wachstum der Wurzel führt [Huang, 2009; Bose, 2009].

Bei einer Alveolarfortsatzfraktur kommt es zu einem Abriss des Zahnes oder einer

Zahngruppe en bloc mitsamt den umgebenden Alveolenteilen. Die betroffenen Zähne zeigen oft eine starke Mobilität. Die Sensibilität kann je nach Dislokationsgrad negativ ausfallen, die Okklusion kann gestört sein. Weiterhin können Einrisse der Mukosa in der Umgebung des Knochenfragments festgestellt werden. Als Versorgung sollen die betroffenen Segmente anatomisch reponiert und für vier Wochen immobilisiert werden [Diangelis et al., 2012]. Sensibilitätsprüfungen können bei diesem Verletzungsmuster bis zu drei Monate falsch negative Ergebnisse erbringen. Bei Verdacht auf das Vorliegen weiterer Begleitfrakturen im Ober- oder im Unterkiefer ist eine Überweisung in eine MKG-Klinik erforderlich.

Tipp für die Praxis

Generell gilt: Nach allen Arten von Frontzahntraumata müssen in regelmäßigen Abständen Sensibilitätstests der betroffenen und umliegenden Zähne erfolgen, am Unfalltag, nach sieben Tagen, nach vier Wochen, nach drei Monaten, nach sechs Monaten und dann jährlich, um mögliche negative Folgen einer stillen Pulpennekrose wie Ankylose, internes Granulom oder externe Resorption rechtzeitig zu diagnostizieren. Die Anfertigung von Zahnfilmen zur Verlaufskontrolle ist frühestens ein bis drei Monate nach dem Unfalltag indiziert und richtet sich nach dem jeweiligen Verletzungsmuster (Tabelle 3).

PD Dr. Dan Brüllmann
Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie
Augustusplatz 2
55131 Mainz
bruellmd@uni-mainz.de

Dr. Anasthasia Mouratidou
Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie
Augustusplatz 2
55131 Mainz



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



Die intelligente Röntgenlösung denkt heute schon an morgen.

Mit KaVo Pan eXam™ Plus sind Sie schon heute bestens auf Ihre 3D-Zukunft vorbereitet.

KaVo Pan eXam™ Plus

- Zukunftsicheres Diagnostizieren durch Möglichkeit zur Erweiterung auf 3D
- Multilayerfunktion für optimierte diagnostische Bildqualität
- V-Shape-Beam-Technologie für Röntgen ohne Qualitätsverlust
- Höchste Qualität und Zuverlässigkeit

* 5 Jahre Garantie auf Strahler und Sensoren bei allen KaVo Röntgengeräten. (Panorama und 3D)



KaVo. Dental Excellence.

Der besondere Trauma-Fall

Luxation und Avulsion – extraoral behandelt

Dan Brüllmann

Nach einem Zusammenstoß mit einem Auto auf dem Schulweg mit dem Fahrrad wurde ein zehnjähriger Junge in der Zahnklinik in Mainz mit seiner Mutter vorstellig. Der Patient trug einen Helm und zeigte anamnestisch und klinisch keine Commotiozeichen. Ein ausreichender Tetanusschutz bestand. Extraoral waren keine Frakturzeichen festzustellen. Sie hatten den herausgeschlagenen Zahn 11 in einer Dose mit

um ein berührungsloses Arbeiten zu ermöglichen. Nach wassergekühlter Trepanation mit einem zylindrischen Diamanten wurden beide Zähne mittels Mtwo (VDW GmbH, München) bis auf ISO Größe 40 maschinell aufbereitet und mit Apexit (Ivoclar Vivadent, Ellwangen), α -Guttapercha Größe 40.06 und Beefill (VDW GmbH, München) wurzelfüllt. Zur Spülung wurde isotonische Kochsalzlösung verwendet, um das Desmo-



Kliniker präsentieren die Erst- und die Folgeversorgung von Zahnverletzungen nach einem Zahnunfall.



Alle Fotos: Brüllmann

Abbildung 1: Initiales Orthopantomogramm zum Ausschluss von Kieferfrakturen: Deutlich sichtbar sind die leeren Alveolen Regio 11 und 21.

Kochsalzlösung gelagert. Die exakte extraorale Verweildauer war unklar. Intraoral zeigte sich der Zahn 21 als ins Vestibulum avulsiert und war minimal gingival gestielt. Die Alveolenwände zeigten sich bei Inspektion intakt. Der Zahn 12 war minimal intrudiert und reagierte desensibel auf den Kältestest. Die übrigen Zähne reagierten vital. In der angefertigten Panoramaaufnahme waren keine Anzeichen auf Knochenfrakturen zu erkennen (Abbildung 1). Aufgrund der starken Verschmutzung des avulsierten Zahnes 11 und der schlechten Compliance des Patienten wurde nach 30-minütiger Lagerung der Zähne in Dentosafe (Abbildung 2) die Entscheidung zur extraoralen Wurzelbehandlung an Zahn 11 und 21 getroffen. Die Zähne wurden dazu mit einer Unterkiefer-Prämolaren-Zange an der Krone gehalten,

dont nicht weiter zu traumatisieren. Beide Zähne wurden nach zwischenzeitlicher Lagerung in Dentosafe, das mit 100 mg Doxycyclin zur Resorptionsprophylaxe angereichert wurde, koronal mit VenusFlow in Säureätztechnik verschlossen. Nach vorsichtiger Reinigung der Alveolen von

Koagelresten und Replantation erfolgte eine Schienung der betroffenen Zähne mittels Draht-Komposit-Schiene für 14 Tage (Abbildung 3). Systemisch erfolgte eine Antibiose mit Cefuroxim CT 125mg 2–0–2.

Die weitere Verlaufskontrolle mit Vitalitätsprüfungen im Abstand von einer Woche, einem Monat, drei Monaten, sechs Monaten und einem Jahr zeigten an Zahn 12 keine Rückkehr der Sensibilität. Die Röntgenbilder in den Abständen von drei Monaten, sechs Monaten und einem Jahr (Abbildung 4) zeigten eine zunehmende Obliteration des Pulpenkavums an Zahn 12 und ein fortschreitendes Wurzelwachstum, was für eine anhaltende Vitalität des Zahnes spricht. Anzeichen für eine Ankylose oder eine externe Wurzelresorption waren nicht zu beobachten.

Diskussion

Im vorliegenden Fall wurde der verlorene Zahn 11 in einer Dose mit Wasser mit unklarer extraoraler Verweildauer gelagert (am besten wäre hier H-Milch geeignet). Zahn 21, ins Vestibulum avulsiert, war somit mit Speichel



Abbildung 2: Zangenhaltung zur extraoralen Versorgung des Zahnes 21

PRAXISFASHION

aktuelle Kollektion
zeitlos elegant



Praxislogo
und Name

als edler Stick
oder Druck



Info-Service
Tel. 02744 / 920819

PRAXISFASHION.DE

BEYCODENT

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



Abbildung 3: Zustand nach Wurzelbehandlung und Replantation

kontaminiert. Wenn der Zahn in einem physiologischen Aufbewahrungsmedium bis zum Eintreffen beim Zahnarzt gelagert wird, sollte die Wurzeloberfläche mit physiologischer Kochsalzlösung gespült werden und daraufhin nach Applikation einer Lokalanästhesie manuell in seine Alveole reponiert werden [Andersson et al., 2012]. Eine flexible Draht-Komposit-Schiene sowie die systemische Antibiose sind obligatorisch. Sieben Tage später soll vor der Splintentfernung eine Wurzelkanalbehandlung eingeleitet werden.

Sind die parodontalen Ligamentzellen (PDL-Zellen) aber aufgrund trockener Lagerung über 60 Minuten, Verschmutzung und bakterieller Kontamination oder aufgrund Lagerung in einem unphysiologischen Medium kompromittiert, hat der Zahn eine deutlich schlechtere Prognose, wobei Ankylose und Ersatzresorption drohen. Das avitale Gewebe auf der Wurzeloberfläche sollte entfernt, der Zahn mit Bifluorid zur Resorptionsprophylaxe imprägniert und eine extraorale Wurzelbehandlung durchgeführt werden [Ingle, 2008; Andersson et al. 2012].

Einige Autoren empfehlen die Behandlung der Wurzeloberfläche mit Fluoriden [Panzerini et al., 2008; Selvig et al., 1992] zur Verhinderung einer entzündlichen Resorption, andere wiederum favorisieren die komplette Entfernung des Periodontalligaments [Panzerini et al., 2008]. Eine weitere Möglichkeit der antiresorptiven Therapie besteht in der Applikation von Glukokortikoiden, Schmelzmatrixproteinen [Pohl et al., 2005] oder Tetracyklinen [Bjorvatn et al., 1989; Cvek et al., 1990]. Da die Zähne im vorliegenden Fall in einem feuchten Medium gelagert waren, aber trotzdem von einer starken bakteriellen

Kontamination ausgegangen werden musste, wurden beide extraoral trepaniert und immediär in einer Nährlösung mit Doxycyclin aufbewahrt. Daraufhin erfolgte die oben beschriebene Vorgehensweise. Bei Luxationsverletzungen mit hohem Dislokationsgrad, etwa laterale Luxation, Intrusion oder Avulsion, ist mit einem Abriss des apikalen Gefäßnervenstrangs zu rechnen. In diesen Fällen sollte bei bereits abge-

schlossenem Wurzelwachstum eine Wurzelbehandlung zur Resorptionsprophylaxe eingeleitet werden [Andersson et al., 2012]. Eine systemische Antibiose unterstützt dabei die physiologische Einheilung und die Ausbreitung der ins Periodontalligament vorgedrungenen Bakterien.

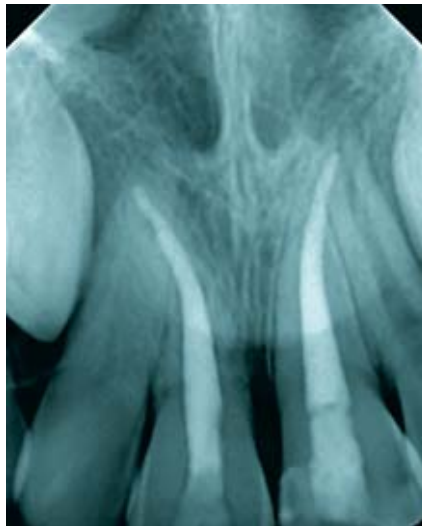


Abbildung 4: Zahnfilm Regio 12 bis 22 zwölf Monate nach Replantation und Versorgung mit Frontzahnfüllung an 21

PD Dr. Dan D. Brüllmann
Poliklinik für Oralchirurgie
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-
Universität Mainz
Augustusplatz 2
55131 Mainz
bruellmd@uni-mainz.de



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

Neue Begriffe in der Zahnheilkunde

Implizite Rationierung und Priorisierung

Dominik Groß

Nur wenige Themen werden gesellschaftlich so intensiv und kontrovers diskutiert wie Fragen zur Gesundheitsversorgung. Entsprechend vielfältig und spezifisch sind die Begrifflichkeiten in diesem Themenfeld. Sinnvoll ist daher, die Begriffe analytisch klar zu trennen.



Das Gesundheitswesen und seine Akteure

Wenngleich das deutsche Krankenversicherungsmodell weltweit große Wertschätzung genießt, finden sich auch hierzulande anhaltende, teils hitzig geführte Debatten über die wechselseitigen Verantwortlichkeiten der beteiligten Interessengruppen und Akteure: Unterschieden werden im Wesentlichen „Leistungserbringer“ (Ärzte, Zahnärzte, Therapeuten, Pflegepersonal, Apotheker), „Leistungsempfänger“ (Patienten/Versicherte), „Leistungsfinanzierer“ (gesetzlich versicherte Arbeitnehmer, freiwillig Versicherte, privat Versicherte, Selbstzahler, Arbeitgeber) und „Leistungszahler“ (Krankenversicherungen, Pflege- und Rentenversicherung, gesetzliche Unfallversicherung, kassenärztliche und -zahnärztliche Vereinigungen, staatliche Beihilfestellen, Direktzahler). Dabei fällt gerade dem „Leistungserbringer“ Arzt beziehungsweise Zahnarzt eine schwierige Aufgabe zu: Auf der einen Seite erhofft sich der einzelne Kranke eine patientengerechte (zahn-)ärztliche Versorgung, die seinen individuellen Bedürfnissen Rechnung trägt, und auf der anderen Seite erwartet die Gesellschaft von der (Zahn-)Ärztenschaft einen sozial und ethisch verantwortlichen Umgang mit den vorhandenen finanziellen Ressourcen. Die Rollenerwartung an den (Zahn-)Arzt in seiner Eigenschaft als „Kassenbehandler“ besteht darin, dass er die nur begrenzt verfügbaren Gesundheitsgüter effektiv und bedarfsgerecht einsetzt und eine (Zahn-)Medizin betreibt, die (solidarisch) finanzierbar bleibt und

Schon beim Blick auf die Finanzierung des Gesundheitssystems offenbaren sich erhebliche Unterschiede in den Überzeugungen und – damit verbunden – in den Vorgehensweisen [Groß, 2012]. Grundsätzlich lassen sich mehrere Finanzierungssysteme beziehungsweise Begriffe differenzieren: So beschreibt der Terminus „Sozialversicherungsmodell“ die Finanzierung über eine gesetzliche Pflichtversicherung; als Beispiel hierfür kann das deutsche GKV-Versicherungssystem gelten, in dem rund 70 Millionen und damit die große Mehrheit der Deutschen versichert sind; auch viele andere Staaten wie etwa die europäischen Nachbarn Belgien oder Frankreich haben sich im Grundsatz für dieses Modell entschieden.

Beim „Privatversicherungsmodell“ erfolgt die Finanzierung über eine freiwillige Krankenversicherung; das bekannteste Beispiel für ein solches System waren – jedenfalls bis zur Etablierung des derzeit noch mit erheblichen Umsetzungsschwierigkeiten behafteten „Patient Protection and Affordable Care Act“ („Obamacare“) [PPACA, 2014] – die USA. Eine Sonderrolle kommt dem „Holländischen Modell“ zu, das aus den Elementen Gesundheitsprämie und einkommensentsprechender Beitrag besteht. Demgegenüber speist sich beim „Nationalen Gesundheitsdienst“ die Finanzierung aus Steuermitteln; auch hierfür finden sich in Europa viele Beispiele, so etwa Großbritannien, Italien oder Dänemark.

Foto: [M] zm-Beek100-Wikipedia

jedem gemäß SGB V das „medizinisch Notwendige“ gewährt [Becker/Kingreen, 2010].

Konzeptionen von Gerechtigkeit

Damit wird deutlich, dass die Frage nach einem funktionierenden Gesundheitswesen zugleich eng korreliert ist mit Fragen der Gerechtigkeit. Was aber bedeutet der Begriff „Gerechtigkeit“ (lat. Iustitia)? Er beschreibt einen Zustand des sozialen Miteinanders, bei dem ein Ausgleich der Interessen und der Verteilung von Gütern und Chancen zwischen den beteiligten Personen(gruppen) gewährleistet ist. Allerdings gibt es höchst unterschiedliche Auffassungen bezüglich der Frage, was „gerecht“ ist und was nicht. Im Wesentlichen können drei Gerechtigkeitskonzeptionen unterschieden werden [Veith, 2004; Mazouz, 2006]: die „Iustitia legalis“, die „Iustitia commutativa“ und die „Iustitia distributiva“.

Die „Iustitia legalis“ (auch „Gesetzliche Gerechtigkeit“ – im Sinne von „den Gesetzen oder Regeln gemäß“, lat. legalis = gesetzlich) regelt das Verhältnis zwischen dem Einzelnen und der Gemeinschaft in Form von Gesetzen und Regeln und fordert das ein, „was der Einzelne der Gesamtheit zu leisten ist“ [Veith, 2004]. Gemäß dieser Gerechtigkeitskonzeption ist dasjenige gerecht, was dem Gesetz oder den Regeln entspricht. Diese Maxime hat allerdings zur

Voraussetzung, dass die zugrunde liegenden Gesetze gut und sorgfältig konzipiert sind – in einem „Unrechtstaat“ wäre keine gesetzliche Gerechtigkeit zu erwarten.

Tauschgerechtigkeit

Der Begriff „Iustitia commutativa“ (auch „Ausgleichende Gerechtigkeit“ oder „Tauschgerechtigkeit“, lat. commutare = verändern, austauschen) bezieht sich auf den Austausch von Gütern oder Dienstleistungen zwischen Menschen. Maßstab ist hierbei die Verhältnismäßigkeit zwischen dem Wert einer Leistung und dem der Gegenleistung. Im Mittelpunkt dieser Gerechtigkeitsauffassung stehen demzufolge Regeln des fairen Tausches und – im Falle von Schädigungen – einer Behebung oder fairen Entgeltung beziehungsweise Bestrafung. Konkret gesprochen steht der Begriff „Ausgleichende Gerechtigkeit“ insbesondere für die Vorstellung, dass bestehende Benachteiligungen von Personen (etwa erhöhte individuelle Gesundheitsrisiken, geringere ökonomische Leistungsfähigkeit) auf der Grundlage von Altruismus (Uneigennützigkeit) und Solidarität (gegenseitige Hilfe und Eintreten füreinander) nach Möglichkeit ausgeglichen werden sollten, so dass etwa besonders bedürftige Patienten besonders viele oder weitreichende Gesundheitsleistungen erhalten sollten. Hintergrund dieses Verständnisses von Gerechtigkeit ist die Tatsache, dass soziale Ungleichheiten (Lebensverhältnisse, Bildung und beruflicher Status,

Die Frage, was im Gesundheitswesen gerecht ist und was nicht, wird unterschiedlich beantwortet, abhängig von der jeweiligen Gerechtigkeitskonzeption.

Die Z1 Material- und Hygieneverwaltung gibt Sicherheit!

Mehr als nur ein gutes Gefühl: Dank der **Z1 Material- und Hygieneverwaltung** erfüllen Sie alle gesetzlichen Auflagen mit **minimalem Zeitaufwand**. Die Z1 Material- und Hygieneverwaltung ist **perfekt** in Ihre **CGM Z1 Dentalsoftware** integriert!

cgm-dentalsysteme.de
cgm.com/de

Jederzeit bestens gerüstet für die Praxisbegehung.

Dr. Michael Heinen
Koblenz



Vermögensverhältnisse) auf den Gesundheitszustand und die Lebenserwartung der Menschen zurückwirken und von daher einer Kompensation bedürfen: Bei dieser Auffassung steht im Idealfall am Ende eine Gleichverteilung der infrage stehenden Güter: Vor diesem Hintergrund spricht man auch von einer egalitaristischen Strategie, das heißt einer Strategie, die am Ziel der Egalität (Gleichheit) orientiert ist (frz. *égalité* = Gleichheit).

Verteilungsgerechtigkeit

Die „*lustitia distributiva*“ (auch „Verteilungsgerechtigkeit“, lat. *distribuere* = verteilen) stellt die gerechte Verteilung verfügbarer (Gesundheits-)Güter, -Dienstleistungen und -Chancen in den Mittelpunkt. Allerdings existieren durchaus unterschiedliche Auffassungen bezüglich der Frage, wie eine gerechte Distribuierung in der Praxis auszusehen hat. Bei einem „prozeduralen“ Verständnis von Verteilungsgerechtigkeit richtet das Augenmerk auf das Verfahren der Verteilung, sprich auf gerechte Verteilungsregeln. So erfolgt etwa eine Verteilungsentcheidung auf der Grundlage eines Konsensbeschlusses oder per Mehrheitsbeschluss. Bei einem „materialen“ Verständnis stehen dagegen inhaltliche Kriterien im Zentrum der Betrachtung, wobei diese sich unter Umständen deutlich unterscheiden: Ein viel zitiertes inhaltliches Kriterium wäre die „Bedarfsgerechtigkeit“ (auch „Soziale Gerechtigkeit“): Die Idee der Bedarfsgerechtigkeit folgt der Maxime „Jedem nach seinem Bedarf“. Ein völlig anders definiertes inhaltliches Kriterium ist das der „Leistungsgerechtigkeit“: Sie folgt der Maxime „Jedem das, was ihm zusteht“. Maßstab ist hier die persönliche Leistungserbringung. Gegen den Gedanken der Leistungsgerechtigkeit wird allerdings gerade in der

Gesundheitsversorgung geltend gemacht, dass sie auf dem (letztlich unsozialen) Kriterium der Leistungsstärke fußt: So sind unterschiedliche Vermögens- beziehungsweise Gesundheitsverhältnisse unter den Bürgern eines Staates nicht (allein) auf die eigene Leistungsbereitschaft beziehungsweise das eigene Gesundheitsverhalten zurückzuführen, sondern stets auch von Umständen abhängig, die der Einzelne nicht oder nur bedingt beherrschen kann und demzufolge auch nicht beziehungsweise nicht uneingeschränkt zu verantworten hat.

Fragen der Verteilungsgerechtigkeit nehmen in der gesundheitspolitischen Diskussion Raum ein – insbesondere dort, wo es um die gerechte Verteilung knapper Ressourcen (etwa Spenderorgane) oder ganz allgemein um Rationierungsmaßnahmen in der Medizin geht. Verteilungsfragen können sich auf ein einzelnes staatliches Gesundheitssystem beziehen oder die weltweite Gesundheitsversorgung im Blick haben. Im letzten Fall spricht man auch von „Globaler Gesundheit“ oder „Global Health“ als Ausdruck von „Globaler Gerechtigkeit“.



Zuständig für die globale Gesundheit: Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist die Koordinationsbehörde der Vereinten Nationen für das internationale öffentliche Gesundheitswesen.

Mit Blick auf die sozialen Sicherungssysteme – und auf das Gesundheitssystem im Speziellen – kommt schließlich als einer in der Zeitperspektive speziellen Form der Verteilungsgerechtigkeit der „Intergenerationellen

Gerechtigkeit“, sprich der Gerechtigkeit zwischen den Generationen, eine besondere Bedeutung zu: Sie geht aus von der Frage, was die Bevölkerung der Gegenwart zukünftigen Menschen schuldet und wie der gerechte Umgang mit gesellschaftlichen Herausforderungen – etwa zunehmende Ressourcenknappheit in der Gesundheitsversorgung – aussehen sollte, um die Lebens- und Beteiligungsrechte der betroffenen Generationen nicht zu gefährden. Auch die konkrete Frage, wie eine künftige Gesundheitsreform ausgestaltet sein müsste, um „zukunftsfähig“ zu sein, wird unter dem Aspekt der intergenerationellen Gerechtigkeit diskutiert. Ähnliches gilt für die – ethisch höchst problematische – Diskussion über eine künftige Einschränkung von medizinischen Leistungen im hohen Lebensalter [Gronemeyer, 2004].

Gesundheit in Sozialstaaten

So unterschiedlich die angesprochenen Gerechtigkeitskonzeptionen sind, so unverbrüchlich ist andererseits die Feststellung, dass Gesundheit kein beliebiges, sondern ein sogenanntes „konditionales Gut“ ist: Gemeint ist hiermit ein Gut, das die Grundvoraussetzung zur Erlangung aller übrigen (materiellen wie immateriellen) Güter darstellt (lat. *condicio*, später auch *conditio* = Bedingung). Eine volkstümliche Umschreibung des hier beschriebenen Sachverhalts wäre die Redewendung „Ohne Gesundheit ist alles nichts“. Diese Sonderstellung der Gesundheit begründet eine besondere Verpflichtung der Gesellschaft, jedem Bürger Zugang zu medizinischen Leistungen zu sichern. Dementsprechend besteht ein weitgehender Konsens darüber, dass Gesundheit nicht als „marktgängiges Gut“ gesehen werden kann und dass für jeden Bürger zumindest eine medizinische Grundversorgung sicherzustellen ist. Aus der Tatsache, dass Gesundheit ein konditionales Gut ist, lässt sich also – jedenfalls in Sozialstaaten – ein Anspruch auf Gesundheitsfürsorge ableiten.

Foto: zm-Meinardus



Foto: [M] zm © jing80 - Fotolia.com

Intergenerationelle Gerechtigkeit ist eine spezielle Form der Verteilungsgerechtigkeit.

Dass es hierbei jedoch nicht um einen absoluten Anspruch gehen kann, zeigt bereits der Hinweis auf die begrenzten finanziellen Mittel: Tatsächlich wird auch im deutschen Gesundheitssystem insbesondere bedingt durch den demografischen Wandel die Kluft zwischen dem (zahn-)medizinisch Machbaren und dem solidarisch Finanzierbaren zusehends größer [Groß, 2009; Groß et al., 2010; Nationaler Ethikrat, 2007]. Deshalb wird in zunehmendem Maße diskutiert, mit welchen Weichenstellungen man das deutsche Gesundheitssystem zukunftsfähig machen kann. Zu den zentralen klärungsbedürftigen Aspekten der Finanzierung gehören etwa die Fragen, (1) ob es weiterhin ein Nebeneinander unterschiedlicher Versicherungssysteme (gesetzliche versus private Krankenversicherungen) geben sollte oder ob in Zukunft alle Bundesbürger in ein Krankenversicherungssystem einzugliedern wären und (2) ob der zur Einnahmensteigerung diskutierte Solidarausgleich über eine „Bürgerversicherung“, eine „Kopfpauschale“ oder eine Mischform aus beiden erfolgen sollte [Allinger, 2006; Rothgang et al., 2005]: Das Konzept der „Bürgerversicherung“ sieht vor, dass alle Bürger einen bestimmten Prozentsatz aus der Summe der eigenen Einkünfte – gegebenenfalls bis zu einer Höchstgrenze – in die Bürgerversicherung einzah-

len. Beim Konzept der „Kopfprämie“ oder „Kopfpauschale“ leisten alle Bürger gehaltsunabhängig einen gleichen Betrag, wobei dieser bei Geringverdienern – und gegebenenfalls auch bei Kindern – aus Steuermitteln subventioniert werden würde. Umstritten ist bei der Kopfpauschale, ob private versicherte Bürger direkt einzubeziehen oder lediglich am Solidarausgleich (kostenlose Mitversicherung der Kinder, Unterstützung für Einkommensschwache) über die Einkommensteuer zu beteiligen wären. Auch Mischformen dieser Grundkonzepte werden immer wieder diskutiert.

Was die Frage nach der Begrenzung der Ausgaben im Gesundheitssystem betrifft, so werden im Wesentlichen drei Strategien differenziert [Groß, 2007; Groß, 2009]: Eine „Rationalisierung“, eine „Rationierung“ und eine „Priorisierung“ beziehungsweise – ex negativo betrachtet – „Posteriorisierung“ [Groß, 2007; Groß, 2009; Groß et al., 2010; Huster, 2006; Müller/Groß, 2009]. Was aber unterscheidet nun konkret die vorgenannten Ausgabenbegrenzungsstrategien?

Rationalisierung

„Rationalisierung“ bedeutet Effizienzsteigerung durch das Ausschöpfen von Wirtschaftlichkeitsreserven, den wirksamen Einsatz von Mitteln und das Vermeiden von Doppelungen (etwa mehrfach angefertigte Röntgenbilder). Unter Rationalisierungsmaßnahmen fallen unter anderem Verbesserungen an den Schnittstellen zwischen ambulanter, stationärer und rehabilitativer Versorgung und Optimierungen der Versorgungsqualität. Einsparungseffekte könnten auch erreicht werden, wenn eine staatliche Behörde die Arzneimittelpreise mit den Pharmakonzernen aushandeln würde. Insgesamt stehen sowohl diagnostische und therapeutische Maßnahmen als auch organisatorische und verwaltungstechnische Abläufe im Blickpunkt. Dabei gilt es, Prozesse und Maßnahmen zu identifizieren, die unwirksam oder weniger wirksam sind als kostengleiche beziehungsweise die lediglich genauso wirksam wie günstigere Alternativen sind. Maßnahmen der Rationalisierung sind aus wirtschaftlicher, aber auch aus ethischer

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.

Sicht kaum umstritten. Die Schwierigkeit besteht darin, dass sich Wirtschaftlichkeitsreserven nicht allesamt und vor allem nicht sofort ausschöpfen lassen. Rationalisierung ist häufig methodisch aufwendig, und Organisationsstrukturen sind extrem träge. Daher führen Rationalisierungsmaßnahmen häufig zu zeitlich versetzten, einmaligen, begrenzten Einsparungen. Zudem reichen Rationalisierungsmaßnahmen allein nach Meinung der meisten Experten nicht, um das deutsche Gesundheitssystem zukunftsfähig zu halten.

Ein Teil der Sachverständigen versteht unter Rationalisierung auch Bemühungen, Kennzahlen für gesundheitsökonomische Evaluationen zu etablieren. Ein bekanntes Beispiel für derartige Bestrebungen sind die viel diskutierten „Quality Adjusted Life Years“ (QALYs) (auch „Qualitätskorrigierte Lebensjahre“). Sie dienen der Bewertung des Nutzens einer medizinischen Maßnahme im

kann von Person zu Person unterschiedlich wahrgenommen werden und entzieht sich – zumindest bis zu einem gewissen Grad – einer objektiven Beurteilung. Ähnliches gilt im Übrigen auch für die jeweiligen Präferenzen und Interessen von Menschen.

Rationierung

Während Rationalisierungsmaßnahmen auf Effizienzsteigerungen abzielen, beschreibt der Begriff „Rationierung“ den Umgang mit beschränkten (Gesundheits-)Gütern – in der Annahme, dass die Nachfrage das finanzierbare Angebot übersteigt. Allerdings wird unter Rationierung teilweise auch das Vorhandensein bestimmter Leistungen verstanden. Die eigentliche Zuweisung oder Verteilung von beschränkten Ressourcen wird als „Allokation“ bezeichnet, die Entscheidung hierüber als Allokationsentscheidung. Formale Allokationskriterien beziehen sich auf

Rationierungen“ sowie „direkte“ versus „indirekte Rationierungen“:

„Implizite Rationierungen“ erfolgen in Deutschland zum Beispiel in Form von Budgetierungen und Diagnosis Related Groups (DRGs), sprich Systemen, mit denen Leistungen an Patienten anhand der Haupt- und Nebendiagnosen für den einzelnen Behandlungsfall und der fallbezogen durchgeführten Behandlungen in Fallgruppen klassifiziert werden. Budgetierungen sind aus ethischer Sicht grundsätzlich sehr kritisch zu sehen: So ahnt der gesetzlich versicherte Hausarztpatient unter Umständen nicht, dass er eine bestimmte Leistung aufgrund einer Budgetierung nicht erhält. In vielen Staaten existieren implizite Rationierungspraktiken [Smith, 1998].

Auch „explizite Rationierungen“, das heißt öffentlich bekannte Leistungseinschränkungen bestimmter medizinisch sinnvoller Leistungen (etwa Keramikverblendkronen an den Zähnen 35 und 45 oder im Molarenbereich, Reiseschutzimpfungen) sowie der Ausschluss bestimmter Personengruppen von der Bezahlung bestimmter medizinischer Leistungen (wie etwa volljährige Frauen von der Impfung gegen Gebärmutterhalskrebs), sind bereits Realität. Ein plastisches Beispiel aus der Zahnheilkunde bietet auch die Zahnsteinentfernung: Sie wird bekanntlich von den gesetzlichen Krankenkassen seit der Gesundheitsreform von 2004 nur noch einmal pro Jahr übernommen. Diese Festlegung mag aus zahnmedizinischer Sicht kritikwürdig sein – doch immerhin sind explizite Rationierungen öffentlich und transparent und von daher aus ethischer Sicht weniger problematisch als implizite, versteckte Rationierungen.

Kennzeichnend für eine „harte Rationierung“ ist der Umstand, dass nur gewisse Leistungen angeboten werden und ein Mehr an Leistungen grundsätzlich auch bei Zuzahlungsbereitschaft ausgeschlossen ist. Sie ist allerdings in den westlichen Industrienationen kaum (noch) anzutreffen. Bei der „weichen Rationierung“ finden sich ebenfalls nur gewisse (Teil-)Leistungen im Katalog der gesetzlichen Kassen. Allerdings können Patienten hier private Zuzahlungen leisten, um in den Genuss umfassenderer oder



„Implizite Rationierungen“ erfolgen zum Beispiel in Form von Budgetierungen und Diagnosis Related Groups (DRGs), sprich Systemen, mit denen Leistungen an Patienten anhand der Haupt- und Nebendiagnosen für den einzelnen Behandlungsfall und anhand der fallbezogen durchgeführten Behandlungen in Fallgruppen klassifiziert werden.

Vergleich zur Situation ohne medizinische Maßnahme – ein QALY von 1 bedeutet hierbei ein Jahr in voller Gesundheit. Ziel der Berechnung von QALYs ist es, das Gut Gesundheit in eine messbare Kennzahl zu überführen. Mithilfe von QALYs soll es möglich sein, den mutmaßlichen Nutzen ein- und derselben medizinischen Maßnahme bei verschiedenen Patienten zu quantifizieren. Kritik entzündet sich vor allem am utilitaristischen, sprich am rein am Nutzen orientierten Denkmuster des Ansatzes, aber auch an dem in den QALYs zugrunde gelegten Verständnis von Lebensqualität: Letztere

das Verfahren der Zuteilung, materielle Allokationskriterien auf medizinische Gesichtspunkte (Welche medizinischen Kriterien – Dringlichkeit?, Nützlichkeit?, Wirksamkeit? – sollten berücksichtigt werden?).

Rationierungsentscheidungen sind in der deutschen (Zahn-)Medizin längst alltägliche Praxis. Aus ethischer Perspektive sind sie weitaus komplexer als Rationalisierungen, so dass es notwendig ist, Differenzierungen vorzunehmen: Zu unterscheiden sind „implizite“ (verborgene) versus „explizite“ (sprich öffentlich bekannte) „Rationierungen“, „weiche“ versus „harte



Ein Beispiel für „Explizite Rationierung“ in der Zahnheilkunde ist die Zahnsteinentfernung. Seit 2004 wird sie von den gesetzlichen Kassen nur noch einmal im Jahr übernommen.

höherwertiger Leistungen zu kommen – auch dies kennen wir aus der Zahnheilkunde, etwa in Form von zuzahlungspflichtigem Zahnersatz und in Form von Teilerstattungen. Aus ethischer Sicht ist die harte Rationierung (noch) kritischer zu sehen als die weiche: Sie verstößt gegen die Autonomie des Patienten, der in eine umfassendere oder bessere Therapie investieren möchte, aber sie konterkariert auch in besonders drastischer Weise den (zahn-)ärztlichen Anspruch, seinen Patienten möglichst gute Behandlungen anzubieten.

Ähnlich unterschiedlich sind „direkte“ und „indirekte Rationierungen“ zu bewerten: Eine direkte Rationierung wäre etwa der Ausschluss einer bestimmten Person oder Personengruppe von einer Leistungszuteilung. Ein in der Vergangenheit diskutiertes, wenngleich aus mehreren Gründen nicht umgesetztes Beispiel ist der Ausschluss von Alkoholkranken von der Möglichkeit einer Lebertransplantation unter Verweis auf ein schlechtes medizinisches Outcome. Eine indirekte Maßnahme wäre dagegen etwa die Rationierung über Wartelisten oder Zuzahlungsmodi, wie etwa bei Zahnersatz oder bei Medikamenten, die je nach Situation einen Teil der Patienten von der Inanspruchnahme der Leistung abhalten. Direkte Rationierungen wirken diskriminierend, weil sie bestimmte Gruppierungen persönlich betreffen und das Prinzip der Selbstverschuldung in den Vordergrund rücken. Sie sind folglich aus ethischer Sicht besonders kritikwürdig.

Priorisierung und Posteriorisierung

Der Terminus „Priorisierung“ schließlich bezeichnet die Feststellung einer Vorrangigkeit bestimmter Indikationen, Patientengruppen oder Verfahren vor anderen mit dem Ziel der Bildung einer Rangordnung [ZEKO, 2007], während der eng verwandte Begriff „Posteriorisierung“ die Nachordnung von entbehrlichen Maßnahmen beschreibt – hier geht man vom unteren Ende einer solchen Rangliste aus. Ausgangspunkt bei der Festlegung von Rangfolgen ist die Frage: Welche Gesundheitsziele sind uns am wichtigsten, welche sind weniger wichtig, welche entbehrlich? Am oberen Ende der Rangordnung steht, was nach Maßgabe gesellschaftlich geklärter Ziele, Werte, Normen und Kriterien sowie nach Datenlage und fachlichem Konsens in einem geordneten Verfahren als dringend behandlungsbedürftig oder unverzichtbar eingeschätzt wird, am Ende das, was keiner medizinischen Behandlung bedarf, kaum oder nicht wirkt beziehungsweise mehr schadet als nützt. In vielen europäischen Ländern – etwa in den Niederlanden (1991), Schweden (1992), Finnland (1994) und Dänemark (1996) – wird seit den 1990ern an Priorisierungskonzepten gearbeitet [Preußker, 2007]. Dabei sind die „horizontale“ und die „vertikale Priorisierung“ zu unterscheiden. Bei der horizontalen Priorisierung wird zwischen verschiedenen Versorgungszielen priorisiert oder zwischen verschiedenen Fachgruppen.

Hier gilt es beispielsweise zu klären, wie diabetologische Leistungen einzuordnen sind im Vergleich zu einer Leistung aus dem Bereich der kosmetischen Chirurgie. Eine vertikale Priorisierung erfolgt dagegen etwa innerhalb eines Fachgebiets. Ein Beispiel aus der Kardiologie ist die Beurteilung der Frage, welche Leistung bei einer Herzinsuffizienz unverzichtbar und dringlich, welche Leistung weniger dringlich, aber immer noch wichtig und welche Maßnahme unwichtig oder gar schädlich ist.

Im Gegensatz zur Rationierung steht im Mittelpunkt einer Priorisierung also die Erarbeitung von Ranglisten. Es handelt sich mithin um eine – aus ethischer Sicht wichtige und richtige – vorangestellte gedankliche Klärung und Feststellung von Vor- und Nachrangigkeiten in der medizinischen Versorgung. Unglücklicherweise wird der Begriff „Rationierung“ vor allem in Deutschland häufig mit „Priorisierung“ gleichgesetzt. Doch während bei Rationierungsentscheidungen bestimmte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden vorenthalten werden, werden diese bei Priorisierungsmaßnahmen zueinander ins Verhältnis gesetzt. Priorisierung führt somit zu wert-, ziel- und kriterienbasierten Versorgungsempfehlungen, ohne (Allokations-)Entscheidungen vorwegzunehmen. Priorisierung ist somit ein sinnvolles Instrument, um das Thema einer transparenten und vernünftigen Ressourcenverteilung im deutschen Gesundheitssystem in die gesellschaftspolitische Diskussion einzubringen.

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Dr. phil.
Dominik Groß
Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der
Medizin
Medizinische Fakultät und
Universitätsklinik der RWTH Aachen
Wendlingweg 2
52074 Aachen

zm Leser
service

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



Joachim E. Zöller, Jörg Neugebauer:
Digitale Volumentomografie in der ZMK. Grundlagen, Diagnostik und Therapieplanung.
Quintessenz Verlag, 2013.
ISBN: 978-3-868670-52-3
168 Euro

Darstellen in allen Richtungen

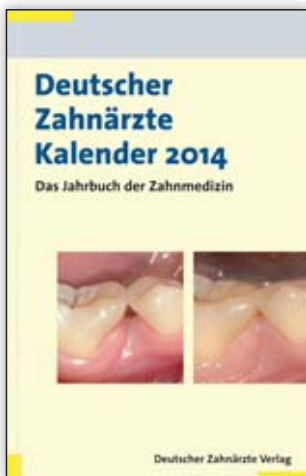
Die zweite Auflage des 2007 erstmalig erschienenen DVT-Atlas des Quintessenz-Verlags „Digitale Volumentomografie in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Grundlagen, Diagnostik und Behandlungsplanung“ von J. E. Zöller und J. Neugebauer hat deutlich an Dimension zugelegt, es ist vom Format so breit wie es ehemals lang war. Dies macht sich vor allem bei der Darstellung der Abbildungen bemerkbar, die mittlerweile doppelt so groß sind wie in der ersten Auflage. Eingeteilt ist das Buch in drei Abschnitte: Grundlagen, klinische Indikationen und Implantattherapie. Auf den ersten 27 Sei-

ten des ersten Abschnitts werden dem Leser die Grundlagen der DVT-Technologie nahegebracht und im Sinne eines radiologischen Atlas anatomisch wichtige Strukturen dargestellt. Der zweite Abschnitt widmet sich auf über 150 Seiten den Pathologien, die man mit der digitalen Volumentomografie erkennen kann: dentale Fragestellungen, Kiefergelenksdiagnostik, Traumatologie, ossäre Veränderungen, iatrogene Veränderungen, Kieferhöhlendiagnostik, Speichelsteindiagnostik und die Periimplantitis. Der letzte 70 Seiten starke Abschnitt befasst sich mit der Implantologie von der Planung bis zur

Behandlung potenzieller Komplikationen.

Das Buch besticht durch sein reichhaltiges Bildmaterial, wobei in ausgewählten Fällen auch klinisches Bildmaterial dargeboten wird. Die Pathologien werden in kurzen prägnanten Textabschnitten beschrieben. Durch die beiliegende DVD kann der Leser einzelne digitale Volumentomogramme am Rechner selber ansehen und befunden. Das Buch spricht ein breites Publikum an und ist eine lohnende Anschaffung für alle, die sich mit der digitalen Volumentomografie befassen oder befassen möchten.

Ralf Schulze, Mainz



Deutscher Zahnärzte Kalender 2014.
Das Jahrbuch der Zahnmedizin.
Deutscher Zahnärzte Verlag, 2014.
ISBN: 978-3-7691-3427-8
49 Euro

Das Vademecum für den Zahnarzt

Das traditionelle Nachschlagewerk aller Zahnmediziner in Kitzeltaschenformat und Buchform ist wieder neu erschienen. Auch 2014 ist das Kompendium, das nicht nur einige grundlegende Fachbeiträge veröffentlicht, sondern jede Menge zusätzliche Informationen für den niedergelassenen Zahnarzt liefert, nicht aus der Praxis wegzudenken. Ganz besonders ist im vorderen Buchteil der Aufsatz von Prof. Gottfried Schmalz zu erwähnen.

Er diskutiert die deutsche zahnmedizinische Wissenschaft im internationalen Vergleich. Aber es gibt auch jede Menge Informationen für den an der Großfamilie Zahnärzte interessierten Leser. So werden alle zahnärztlichen Landesorganisationen Deutschlands und des deutschsprachigen Auslands aufgeführt. Ebenso liefern Adressen-, Telefon- und Mail-Daten wertvolle Informationen über die einzelnen Universitätszahnkliniken

Deutschlands, Österreichs und der Schweiz. Wer im Netz nicht fündig wird, hier im Zahnärztekalender findet man alle wichtigen Ansprechpartner. Auch Landesorganisationen sowie zahnmedizinische Vereinigungen sind aufgelistet. Er ist übersichtlich gestaltet, Informationen sind schnell auffindbar und auch sonst ist das Buch sehr ansprechend. Dieses Kompendium sollte in keiner Praxis fehlen. 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



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



Repetitorium Anämie:

Eine runde Sache

Blässe, Leistungsschwäche, eine unerklärliche Müdigkeit – das sind Symptome, die stets auch an eine Anämie denken lassen sollten.

Die potenziellen Ursachen für den Mangel an Hämoglobin oder an Erythrozyten sind vielfältig.

Foto: Zoltán Pataki/Fotolia.com

Es gibt mehrere grundlegende Mechanismen, die eine Anämie bedingen können: Zum einen kann der Mangel an Erythrozyten und/oder Hämoglobin durch eine gestörte Blutbildung im Knochenmark verursacht sein, zum anderen kann ein verstärkter Abbau von Erythrozyten oder ein vermehrter Verlust die Blutarmut hervorrufen. Außerdem kann auch eine mikrozytäre Anämie vorliegen. Sie ist charakterisiert durch auffallend kleine Erythrozyten.

Erniedrigter Hämoglobinwert

Zu diagnostizieren ist eine Anämie entsprechend der WHO-Definition über die Hämoglobinkonzentration (Hb-Wert). Der Wert liegt bei gesunden Frauen bei mehr als zwölf und bei gesunden Männern bei mehr

als 13 mg/dl. Bei Kindern ist von einer Anämie auszugehen, wenn beispielsweise bei Kleinkindern ein Hb-Wert unter 10,5, bei Sechs- bis Achtjährigen unter 11,3 und bei Neun- bis Elfjährigen unter 11,7 mg/dl gemessen wird.

Neben dem Hämoglobin-Wert dient ferner der Hämatokrit, ein Wert, der das Verhältnis von festen Blutzellen zum flüssigen Anteil des Blutes wiedergibt, der diagnostischen Abklärung sowie das MCV (mittleres korpuskuläres Volumen), das die durchschnittliche Größe respektive das Volumen eines Erythrozyten angibt. Relevant ist ferner das MCH (mittleres korpuskuläres Hämoglobin). Dieser Wert zeigt an, wie viel Hämoglobin in einem roten Blutkörperchen enthalten ist. Hinweisend auf die Ursache der Anämie kann ferner die Bestimmung der Retikulozytenzahl sein, da Veränderungen der Zahl

dieser unreifen Erythrozyten-Vorstufe auf eine Störung der Blutbildung im Knochenmark hinweisen können.

Zeigen die Laborwerte entsprechende Auffälligkeiten, ist in der Folge durch weiterführende Untersuchungen nach den Ursachen der Anämie zu fahnden – beispielsweise beim Verdacht auf Blutungen durch Stuhluntersuchungen auf okkultes Blut oder zur Abklärung eines Eisenmangels durch die Bestimmung des Serumferritins.

Symptome der Blutarmut

Die charakteristischen Symptome der Anämie entwickeln sich oft schleichend. Sie sind im Wesentlichen durch die bei der eingeschränkten Blutversorgung verminderte Verfügbarkeit von Sauerstoff und Nährstoffen in den Organen bedingt.

Bemerkbar macht sich die Anämie oft durch eine auffallende Blässe, eine eingeschränkte Leistungskraft, eine rasche Ermüdbarkeit, anhaltende Müdigkeit und Abgeschlagenheit und allgemeine Schwäche. Außerdem können eine Belastungsdyspnoe, Palpitationen, Kopfschmerzen und Schwindel hinweisend sein. Auch beim Vorliegen von Aphthen und Mundwinkelrhagaden, bei Klagen über Haarausfall sowie bei einer löffelförmigen Deformität von Finger- und Zehennägeln (Kollonychie) bei Kindern ist an eine Anämie zu denken.

Eine Blutarmut als Ursache ist ferner abzuklären, wenn Kinder Wachstums- und Gedeihstörungen zeigen, wenn eine glatte atrophische Zunge auffällig ist und/oder wenn es zu einer Pica kommt, einer Essstörung, bei der ungenießbare Substanzen verzehrt werden. So kann es auf eine durch einen Eisenmangel bedingte Anämie deuten, wenn Kinder den Drang verspüren, Geldmünzen oder zum Beispiel Erde zu essen.

Potenzielle Ursachen

Eine häufige Ursache einer Anämie sind Blutverluste infolge akuter oder chronischer Blutungen. Oft handelt es sich hierbei um unerkannte Blutungen, beispielsweise infolge von Magen- oder Darmläsionen oder infolge einer Divertikulitis. Aber auch eine starke Menstruation kann bei Frauen auf lange Sicht der Entwicklung einer Anämie Vorschub leisten.

Im Fall einer vergrößerten Milz kommt zudem ein verstärkter Abbau von Erythrozyten als Grund infrage, und bei der diagnostischen Abklärung ist auch an die Möglichkeit einer verstärkten Hämolyse beispielsweise durch angeborene Störungen zu denken.

Hierzulande selten, jedoch weltweit eine der häufigsten Ursachen einer Anämie ist ein Befall des Darmes mit Parasiten, insbesondere mit Hakenwürmern. Sie können sich im Darm festsetzen und Blut aus den Darmzotten saugen. Hakenwürmer sind vor allem in den Tropen und in den Subtropen verbreitet, zu denken ist folglich an eine solche Ursache

einer Anämie nach Reisen in entsprechende Regionen. Ferner können wie im Fall der autoimmun-hämolytischen Anämie auch Autoimmunprozesse die Blutarmut bedingen. Neben dem verstärkten Abbau oder Verlust von Blut oder Erythrozyten kann auch eine gestörte Blutbildung im Knochenmark ursächlich sein. Die gestörte Blutbildung kann durch Erkrankungen des Knochenmarks wie etwa eine aplastische Anämie, ein myelodysplastisches Syndrom oder auch eine kongenitale dysplastische Anämie bedingt sein.



Foto: Gina Sanders/Fotolia.com

Lässt sich die Anämie diätetisch oder durch eine Eisensubstitution nicht beheben, sind Bluttransfusionen indiziert.

Außerdem können Tumorerkrankungen wie Leukämien und Lymphome, die die Blutbildung beeinträchtigen, eine Anämie hervorrufen.

Oftmals treten entsprechende Veränderungen zudem in Assoziation mit chronischen Erkrankungen, wie beispielsweise rheumatischen Erkrankungen, chronischen Nierenerkrankungen oder chronisch entzündlichen Darmerkrankungen wie dem Morbus Crohn, auf. Ursächlich kann auch per se nur ein chronisch entzündlicher Prozess sein oder beispielsweise bei Nierenerkrankungen ein Mangel des Hormons Erythropoetin, das die Blutbildung im Knochenmark stimuliert.



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



Fleisch ist ein Eisenerlieferant. Das ist bei konsequenter vegetarischer oder veganer Ernährung zu bedenken.

Foto: CC

Auch können Infektionskrankheiten wie beispielsweise eine Tuberkulose mit einer Anämie einhergehen. Diese kann ferner durch Medikamente wie etwa Zytostatika ausgelöst werden.

Weitaus häufiger aber ist eine Anämie die Folge eines Mangels an wichtigen Nährstoffen oder Mineralien wie zum Beispiel Eisen oder Vitaminen. So ist Eisen zur Bildung des Hämoglobins unerlässlich, Vitamin B₁₂ sowie Folsäure spielen eine wichtige Rolle bei der Reifung der Erythrozyten im Knochenmark.

Eisenmangelanämie

Die häufigste Anämie-Ursache ist ein Eisenmangel, rund 80 Prozent aller Fälle werden Schätzungen zufolge auf einen Eisenmangel zurückgeführt. Fehlt jedoch Eisen, können keine ausreichenden Mengen an Hämoglobin gebildet werden. Zu differenzieren ist dabei zwischen einem latenten Eisenmangel mit vermindertem Speichereisen, doch ohne funktionelle Auswirkungen und einem klinisch manifesten Eisenmangel mit vermindertem Gesamtkörpereisen und Hinweisen auf eine behinderte Erythropoese. Ferner kann ein klinisch manifester Eisenmangel mit normalem oder erhöhtem Gesamtkörpereisen vorliegen, wenn eine Eisenverwertungsstörung besteht.

Der gesunde Mensch nimmt im Normalfall täglich 1 bis 2 mg Eisen aus der Nahrung auf und verliert Eisen in gleicher Menge über Hautabschilferungen oder geringe Blutverluste, so dass im Allgemeinen ein Steady State vorliegt. Bei erhöhtem Bedarf – etwa durch Wachstum bei Kindern, in der Schwangerschaft, infolge von Blutungen –

kann die Eisenaufnahme aus der Nahrung vom Organismus gesteigert werden, um die Verluste zu kompensieren.

Das aufgenommene Eisen findet sich im Körper zur Hauptsache im Hämoglobin und in geringeren Mengen im Myoglobin als Kofaktor von Enzymen und in Ferritin als Depoteisen gebunden. Ursache einer Eisenmangelanämie kann eine reduzierte Eiseneresorption oder auch eine Eisenverwertungsstörung sein.

Gesteuert wird die systemische Eisenhomöostase durch das in der Leber gebildete Peptidhormon Hcpidin, das inhibitorisch auf die Resorption wirkt. Wird beispielsweise getriggert durch inflammatorische Prozesse und vermittelt durch Interleukine vermehrt Hcpidin in der Leber gebildet, so kann das eine reduzierte Eisenaufnahme im Dünndarm nach sich ziehen und so einer Eisenmangelanämie Vorschub leisten. Das erklärt, warum chronisch entzündliche Erkrankungen wie der Morbus Crohn oder eine rheumatoide Arthritis oft mit einer Anämie assoziiert sind.

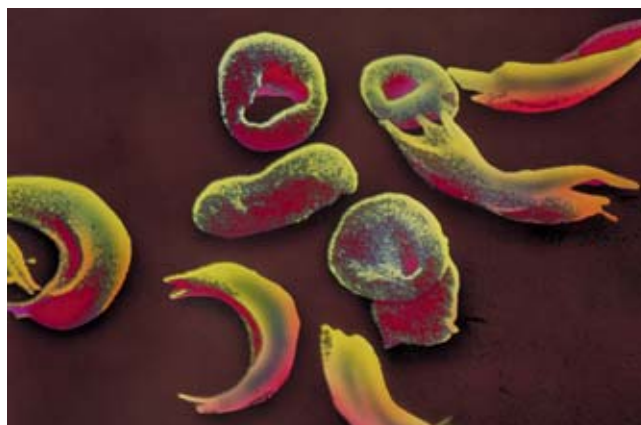
Häufiger allerdings sind Mangel- und Fehlernährungen die Ursache einer solchen Störung. So weisen laut Angaben in den Leitlinien zehn bis 15 Prozent der Kinder in Europa einen Eisenmangel auf. Generell ist eine eisenarme, beispielsweise eine streng vegetarische oder sogar vegane Ernährung einer der wesentlichen Gründe für einen ernährungsbedingten Eisenmangel.

Weitere Ursachen der Eisenmangelanämie können eine verminderte duodenale Resorption beispielsweise aufgrund einer Zöliakie sein sowie ein chronischer Blutverlust etwa infolge starker Menstruationen oder auch häufiger Gingivablutungen. Außerdem können der Störung genetische Ursachen wie eine sogenannte eisenrefraktäre Eisenmangelanämie zugrunde liegen.

Den Eisenmangel beheben

Die Behandlung der Eisenmangelanämie richtet sich nach den Ursachen der Störung. So ist bei einem symptomatischen Eisenmangel primär eine adäquate Behandlung der Grunderkrankung zu gewährleisten. Beruht die Störung hingegen auf einer Fehlernährung, so ist primär eine Ernährungsumstellung angezeigt mit verstärktem Verzehr von Nahrungsmitteln, die reich an gut resorbierbarem Eisen sind. Dazu gehören vor allem Fleisch, Milch und Eier, Fisch sowie Nüsse, Hülsenfrüchte und Getreide. Außerdem ist eine ausreichende Versorgung mit Vitamin C wichtig, da dieses Vitamin die Resorption von Eisen erleichtert.

Zu erwägen ist ferner eine medikamentöse Eisensubstitution, wobei entsprechend der



Bei der Sichelzellanämie bedingen Veränderungen des Hämoglobins eine hämolytische Anämie. Die Erythrozyten zeigen bei der Erkrankung charakteristisch eine sickelförmige Form.

Foto: OKAPIA

Repetitorium



Aus Sicht der Zahnmedizin

Blutarmut und orale Auffälligkeiten – Frühkindliche Karies und Fanconi-Anämie

Gezeigt werden konnte, dass ein enger Zusammenhang zwischen der Entwicklung von frühkindlicher Karies und Defiziten in der Ernährung vorliegt. So besteht bei Babys und Kleinkindern mit Karies der Milchzähne ein hohes Risiko für Eisenmangel und die Entwicklung einer Anämie. Die möglichen Ursachen sind vielfältig. Zum einen wird davon ausgegangen, dass die kleinen Patienten in großen Mengen Kuhmilch konsumieren, die wiederum die intestinale Resorption von Eisen reduziert. Weiterhin haben Kinder mit unbehandeltem Karies oftmals Schmerzen und somit Schwierigkeiten, Eisen- und Vitamin-C-reiche Speisen wie rotes Fleisch und Zitrusfrüchte zu konsumieren. Zusätzlich spielt wahrscheinlich das Vorliegen akuter und/oder chronischer Entzündungsvorgänge eine Rolle, da diese zu einer erhöhten Zytokinproduktion und somit zu einer Suppression der Hämoglobin-Synthese führen können. Analog hierzu sind Kinder mit frühkindlicher Karies häufiger untergewichtig und von kleinerer Körpergröße. Die Wechselwirkungen zwischen oralen und hämatologischen Komplikationen sind jedoch nicht nur einseitig, sondern äußerst komplex, wie am Bild der Fanconi-Anämie zu beobachten ist.

Fanconi-Anämie und orale Manifestationen:

Bei der Fanconi-Anämie handelt es sich um eine autosomal-rezessive Erkrankung, die vor allem durch multiple kongenitale Anomalitäten, durch ein progredientes Versagen des Knochenmarks und durch eine erhöhte Neigung zur Entwicklung von Neoplasmen gekennzeichnet ist. Physische Auffälligkeiten sind eine Hypo- und Hyperpigmentation, eine geringe Körpergröße, Fehlbildungen an Daumen und Unterarmen, Nierendefekte, eine Mikrozephalie und eine Verzögerung der generellen Entwicklung. Der klinische Verlauf beginnt gewöhnlicherweise in der ersten Lebensdekade mit hämatologischen Kom-

plikationen wie einer progressiven Panzytopenie, einer Anämie, einer Thrombozytopenie und Leukopenie sowie einer Makrozytose. Berichte über orale Manifestationen der Fanconi-Anämie liegen nur spärlich vor. Insgesamt wird eine Häufung traumatischer oraler Läsionen wie zum Beispiel eine Purpura der Zunge schon bei kleinen Aufbissverletzungen und petechialen Blutungen bei betroffenen Patienten beschrieben. Diese Parameter sind vor allem mit dem hämatologischen Status assoziiert.

Zusammenfassung:

Zwischen dem oralen und dem hämatologischen Status sowie vice versa bestehen Korrelationen. Bei Kleinkindern beeinflusst die eingeschränkte orale Hygiene das Blutbild und dies wiederum die gesamte Entwicklung. Bei eingehenden Betrachtungen von Patienten mit Fanconi-Anämie konnte herausgestellt werden, dass diese auch unter enoralen Problemen leiden, die vor allem durch die insuffizienten hämatologischen Werte bedingt sind. Bei einer derartigen Grunderkrankung sollte daher schon zu Beginn der medizinischen Therapie, also zum Zeitpunkt der Diagnose, Wert auf eine entsprechende zahnärztliche Überwachung und Beratung gelegt werden. Insgesamt zeigen sich wieder einmal die Notwendigkeit und der hohe Wert einer holistischen und interdisziplinär agierenden Zahnmedizin.

*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*



Ihr One Shape® Mehr Vorteile!



Einfachheit

Sicherheit +++

Verlässlichkeit

Flexibilität +++



MICRO-MEGA® 5-12 rue du Tunnel - 25006 Besançon Cedex - France - www.micro-mega.com



Your Endo Specialist™



Hier erfahren Sie mehr

Probieren Sie aus & merken Sie den Unterschied!

Leitlinien nur zweiwertige Eisen-Ionen zur Substitution kommen sollten. Zu beachten ist, dass die Präparate nüchtern und nicht zusammen mit Milch, Tee oder Kaffee einzunehmen sind. Pharmakologisch weniger gut sind dreiwertige Eisen-Ionen geeignet, da diese vor der Resorption zu zweiwertigen Ionen reduziert werden müssen. Die Eisensubstitution sollte bei einem manifesten Eisenmangel für mindestens drei Monate erfolgen, um für eine Normalisierung des Hb-Wertes und auch für ein Auffüllen der entleerten Eisenspeicher zu sorgen.

CAVE: Eisensubstitution nur mit zweiwertigem Eisen und dann nüchtern und nicht zusammen mit Milch, Tee oder Kaffee einnehmen!

Angeborene Erkrankungen

Anämien können auch im Rahmen angeborener Erkrankungen manifest sein. Zu diesen Erkrankungen zählen unter anderen die Sphärozytose, die auf einem Membrandefekt der roten Blutkörperchen beruht, die Sichelzellanämie als qualitative Hämoglobinveränderung und die Thalassämie als quantitative Störung der Hämoglobinsynthese. Darüber hinaus können spezielle Gendefekte eine schwere Anämie verursachen wie beispielsweise die im Nachfolgenden eingehender dargestellte Fanconi-Anämie.

Fanconi-Anämie

Die Fanconi-Anämie wurde benannt nach dem Schweizer Pädiater Guido Fanconi, der die Erkrankung erstmals im Jahr 1927 beschrieb. Es handelt sich um eine sehr seltene Erbkrankheit, die durch das zunehmende Versagen des blutbildenden Knochenmarks charakterisiert ist. Es resultiert ein starker Mangel an Erythrozyten, aber auch Leukozyten und Thrombozyten und damit eine schwere fortschreitende aplastische Anämie. Die Störung beruht auf einer Instabilität der Chromosomen, die zu Brüchen neigen. Sie wird daher auch als „Chromosomenbruchsyndrom“ bezeichnet. Die Zahl der Erkrankten wird in Deutschland auf rund



Kinder und Jugendliche mit Fanconi-Anämie können enorale Begleiterscheinungen zeigen, die der Zahnarzt behandeln muss.

200 geschätzt, weltweit liegt die Prävalenz bei 1-5/1 000 000 Einwohnern. Ausprägung und auch Schweregrad der Erkrankung können dabei individuell unterschiedlich sein. Konkret sind derzeit je nach Lokalisation des Gendefekts 15 verschiedene Krankheitsformen bekannt.

Die Folgen für die Kinder sind vielfältig. Sie haben im Allgemeinen eine kleine Statur, einen kleinen Kopfumfang und rund zwei Drittel der Betroffenen weisen angeborene Fehlbildungen auf. Dazu gehören Anomalien des Skelettsystems wie eine Hüftdysplasie,

eine Skoliose sowie Radiusstrahldefekte. Häufig bestehen ferner auffällige Hautpigmentierungen sowie eine gestörte Funktion der endokrinen Drüsen und auch Fehlbildungen der Geschlechtsorgane und eine Infertilität.

Nicht selten werden die Veränderungen jedoch erst spät erkannt und die Erkrankung wird praktisch erst über Komplikationen der Anämie entdeckt. Denn diese geht mit einem erhöhten Infektions- und auch mit einem erhöhten Blutungsrisiko einher, wobei potenziell lebensbedrohliche Komplikationen bis hin zur schweren Pneumonie und zur Hirnblutung drohen. Außerdem besteht ein deutlich erhöhtes Krebsrisiko.

Behandlung in spezialisierten Zentren

Die Behandlung von Kindern mit Fanconi-Anämie sollte unbedingt in einem spezialisierten Zentrum erfolgen. An der Entwicklung einer Gentherapie als wichtige kausale Therapieoption wird intensiv gearbeitet, eine solche Behandlung ist bislang jedoch nicht möglich. Allerdings kann bei fortschreitendem Knochenmarkversagen eine Knochenmark- oder Stammzelltransplantation erwogen werden, sofern ein passender Spender gefunden wird.

Ansonsten besteht die Therapie im Wesentlichen in supportiven Maßnahmen und einer symptomatischen Behandlung. Die Palette reicht von der Behandlung mit Androgenen und eventuell auch Steroiden zur Stimulation der Blutbildung über Bluttransfusionen, die Gabe von Wachstumsfaktoren wie dem G-CSF (Granulozytenstimulierender Faktor), der die Blutbildung anregt, bis hin zur operativen Korrektur von Fehlbildungen.

INFO

Weiterführende Informationen

- Leitlinie Eisenmangelanämie, www.awmf.org
- Kompetenznetz Pädiatrische Onkologie und Hämatologie, www.kinderblutkrankheiten.de
- Deutsche Fanconi-Anämie-Hilfe e.V., www.fanconi.de

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

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

DIE alkoholfreie
Chlorhexidin-Spülung

Wirtschaftliche
5 Liter Großflasche

Zugelassenes
Arzneimittel



Am besten
TESTEN!
5L+ 300 ml
GRATIS!²
Tel.: 0611-9271-223

¹ Die erste seit 2006 als Arzneimittel vermarktete alkoholfreie Chlorhexidin-Lösung

² Nur im teilnehmenden Dental Großhandel
Aktionsdauer bis 30. Juni 2014

Probier' den Pionier!¹ alkoholfreier Chlorhexidin-Lösungen

DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX



DYNEXAN® – die Helden der Mundgesundheit

DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX. Zus.: 100 g enth.: Wirkstoff: Chlorhexidinbis (D-gluconat) 0,2 g; weif. Bestandteile: Glycerol, Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Minzöl, Pfefferminzöl, ger. Wasser. Anw.: **Vorübergehend zur Vermind. von Bakt. in d. Mundhöhle, als unterstützende Beh. zur mechan. Reinig. bei bakt. bed. Entzünd. d. Zahnfl. u. der Mundschleimhaut sowie nach chirurg. Eingriffen am Zahnhalteapparat. Bei eingeschr. Mundhygienefähigkeit.** Gegenanz.: Nicht anw. bei Überempfindlichk. gegen Chlorhexidin od. einen der sonst. Bestandt., bei schlecht durchblutetem Gewebe in der Mundhöhle, am Trommelfell, am Auge und in der Augenung., bei offenen Wunden u. Geschwüren in der Mundhöhle (Ulzerationen), bei Pat. mit Bronchialasthma od. and. Atemwegserkrank., die mit einer ausgepr. Überempfindlichk. der Atemwege einhergehen. Die Inhalation von Menthol kann zu Atemnot führen od. einen Asthmaanfall auslösen. Bei Sgl. u. Kleinkdr. < 2 J. (aufgr. altersbed. mangelnd. Kontrollfähigk. d. Schluckreflexes u. Gefahr eines Kehlkopfkrampfes). Nebenw.: Selten: kurzzeit. Beeintr. d. Geschmacksempf., vorübergeh. Taubheitsgefühl der Zunge u. vorübergeh. Verfärb. von Zunge sowie Zähnen u. Restaurationen. In Einzelf.: Überempfindlichk. gegen Bestandt. von DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX; vorübergeh. oberflächl., nicht blutende Abschürfungen der Mundschleimhaut. Stand. Gebr. von DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX ohne mechan. Reinig. kann Blutungen des Zahnfleisches fördern. Enthält Macrogolglycerolhydroxystearat u. Menthol. Stand: Januar 2013. Chem. Fabrik Kreuzsler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

INFO

Fortbildungen im Überblick

Abrechnung	ZÄK Bremen	S. 65	Kommunikation	LZK Rheinland-Pfalz	S. 64	
	ZÄK Nordrhein	S. 67		ZÄK Bremen	S. 64	
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 68		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 66	
Akupunktur	LZK Berlin/Brandenburg	S. 70	Konservierende ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 61	
	Allgemeine ZHK	LZK Sachsen		S. 68	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 62
Allgemeinmedizin	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 68	Notfallmedizin	ZÄK Hamburg	S. 65	
	Alterszahnheilkunde	LZK Berlin/Brandenburg		S. 70	ZÄK Nordrhein	S. 67
	LZK Sachsen	S. 68		LZK Sachsen	S. 68	
Ästhetik	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 68	Parodontologie	ZÄK Niedersachsen	S. 61	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 62		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 62	
	LZK Baden-Württemberg	S. 63		LZK Baden-Württemberg	S. 62	
Chirurgie	LZK Rheinland-Pfalz	S. 64	LZK Rheinland-Pfalz	S. 64		
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 66	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 66		
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 70	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 66		
Bildgebende Verfahren	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 68	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 68		
	Chirurgie	ZÄK Niedersachsen	S. 61	ZÄK Niedersachsen	S. 61	
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 64	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 62		
Endodontie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 70	ZÄK Bremen	S. 64		
	LZK Baden-Württemberg	S. 63	ZÄK Hamburg	S. 65		
	ZÄK Hamburg	S. 66	LZK Sachsen	S. 68		
EDV	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 68	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 68		
	Funktionslehre	ZÄK Hamburg	S. 66	LZK Berlin/Brandenburg	S. 70	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 62	LZK Sachsen	S. 68		
Hygiene	LZK Baden-Württemberg	S. 63	Prophylaxe	ZÄK Bremen	S. 64	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 62		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 66	
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 64		ZÄK Niedersachsen	S. 61	
Hypnose	LZK Sachsen	S. 68	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 62		
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 62	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 68		
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 64	LZK Rheinland-Pfalz	S. 64		
Implantologie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 62	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 66		
	ZÄK Hamburg	S. 65	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 66		
	ZÄK Hamburg	S. 66	ZÄK Hamburg	S. 66		
Kieferorthopädie	LZK Baden-Württemberg	S. 63	Recht	ZÄK Nordrhein	S. 67	
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 66		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 66	
	LZK Sachsen	S. 68		LZK Sachsen	S. 68	
Kinder- & Jugend-ZHK	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 68	Röntgen	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 66	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 62		LZK Sachsen	S. 68	
	ZÄK Nordrhein	S. 67		ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 68	
			Schlafmedizin	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 68	
			ZFA	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 66	

Fortbildungen der Zahnärztekammern**Seite 61****Kongresse****Seite 70****Hochschulen****Seite 73****Wissenschaftliche Gesellschaften****Seite 73**

Zahnärztekammern

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

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: 12.04.2014: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Z 1429
Kursgebühr: 430 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Aus einer guten Praxis eine Spitzenpraxis machen – Praxisführung und Behandlungskonzept
Referent: Dr. Gernot Mörig
Termin: 10.5.2014: 09.00 – 16:00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: Z 1435
Kursgebühr: 210 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Aktuelle Wurzelfülltechniken
Referent: Dr. Clemens Bargholz
Termin: 16.05.2014: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z 1437

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Schnittführungen und Nahttechniken in der zahnärztlichen Chirurgie
Referent: Prof. Dr. Joachim Jackowski
Termin: 16.05.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: Z 1438
Kursgebühr: 240 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Defizitäres Knochenangebot: Vom Nasen- bis zum Sinuslift
Referent: Dr. Dr. Georg Arentowicz
Termin: 17.05.2014: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: Z 1439
Kursgebühr: 132 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Zahnärztliche Parodontale Chirurgie für die Praxis – Intensivkurs am Schweinekiefer und theoretisches Grundlagenseminar
Referent: Dr. Jan Mehring, M.Sc.
Termine: 20.06.2014: 14.30 – 19.00 Uhr, 21.06.2014: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: Z 1443
Kursgebühr: 710 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

elmex® ProClinical® A1500

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



1 – AUSSEN- UND INNENFLÄCHEN
Sanfte, seitwärts gerichtete Putzbewegungen



2 – ZAHNFLEISCHRAND
Mittelschnelle Putzbewegungen von innen nach außen



3 – KAUFÄCHEN
Schnelle Putzbewegungen von oben nach unten



Weitere Informationen:
www.gaba-dent.de



* Gegenüber einer manuellen Zahnbürste mit planem Borstenfeld.

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Arbeitskreis Implantologie: Der Einzelzahnersatz – Unterschiede bei der Versorgung im Front- und Seitenzahnbereich
Referent: Dr. Martin Griebel – Lippstadt
Termin: 14.05.2014: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 14710724
Kursgebühr: 99 EUR (ZA)

Fachgebiet: Hygiene

Thema: Alles neu im MPG! Fit für die bedeutendste Änderung des Medizinprodukterechts seit 2002? Kombikurs mit Erwerb / Aktualisierung der Sachkunde für ZFA und Wissensaktualisierung für ZA
Referent: Dr. Hendrik Schlegel – ZÄKW
Termin: 16.05.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 14760001
Kursgebühr: 59 EUR

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK

Thema: Fit für die Kinder- und Jugendprophylaxe, Mundhygiene von Anfang an mit richtigen Ritualen
Referentin: Dipl.-oec. Annette Schmidt – Tutzingen
Termin: 16.05.2014: 14.30 – 19.00 Uhr, 17.05.2014: 09.30 – 15.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 12
Kurs-Nr.: 14740021
Kursgebühr: 459 (ZA) EUR, 229 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Konservierende 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

Fachgebiet: Alterszahnheilkunde
Thema: Arbeitskreis Alterszahnmedizin, Thema: Aktuelles aus der Seniorenmedizin
Referent: Dr. Martin Griebel – Lippstadt
Termin: 21.05.2014: 15.30 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 14710720
Kursgebühr: 89 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Arbeitskreis Funktionstherapie
Referent: Dr. Uwe Harth – Bad Salzuflen, Dr. Christian Mentler – Dortmund
Termin: 21.05.2014: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 14 710 722
Kursgebühr: 129 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Prophylaxe in der Parodontologie – eine kritische Bestandaufnahme
Referentinnen: Dr. Anna Maria Kettner – Münster, Dr. Marie Christin Ohlmeier – Münster
Termin: 21.05.2014: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 14750019
Kursgebühr: 79 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Selbstmanagement: Mehr Zeit fürs Wesentliche – gute Selbstführung zahlt sich aus!
Referentin: Ilka Piechowiak – Hamburg
Termin: 24.05.2014: 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 14 740 013
Kursgebühr: ZA 339,--

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Antibiotika zur adjuvanten Therapie der Parodontitis
 Verändert das ABPARO-Projekt den Umgang mit Antibiotika bei Parodontitis?
Referent: Prof. Dr. Benjamin Ehmke – Münster
Termin: 04.06.2014: 15.00 – 18.30 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 14740056
Kursgebühr: 219 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Bisshebung im Erosionsgebiss mit direkter Adhäsivtechnik – Die Phase zwischen der Schiene und der permanenten Restauration
Referent: Prof. Dr. Thomas Attin – Zürich, Dr. Uwe Blunck – Berlin
Termin: 14.06.2014: 09.00 – 17.15 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 14740044
Kursgebühr: 499 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Implantatprothetik – Versorgungskonzepte und Materialauswahl
Referent: Prof. Dr. Axel Zöllner – Witten
Termin: 18.06.2014: 14.15 – 19.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 14 740 062
Kursgebühr: 299 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Funktionsanalyse mit Herstellung einer zentrischen Schiene von A – Z: Eine Initialtherapie einschließlich Therapieplanung für funktionsgerechten Zahnersatz
Referent: Ernst O. Mahnke – Nienburg
Termin: 20.06.2014: 14.00 – 18.30 Uhr, 21.06.2014: 09.00 – 16.15 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 14740045
Kursgebühr: 499 EUR

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

LZK Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Risikoorientierte Behandlungsplanung und Patientenführung in der Parodontologie
Referent: PD Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc. – Göttingen
Termin: 09.05.2014: 09.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 8128
Kursgebühr: 400 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontale Regeneration
Referent: Prof. Dr. Axel Spahr – Sydney/Australien
Termin: 09.05.2014: 09.00 – 18.00 Uhr, 10.05.2014: 09.00 – 13.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 8089
Kursgebühr: 600 EUR

Fachgebiet: Hypnose
Thema: Curriculum „Zahnärztliche Hypnose“ – Angstpatienten stellen im täglichen Praxisablauf eine große Herausforderung dar. Zahnärztliche Hypnose oder Tiefenentspannung sind eine wertvolle Hilfe diese Patienten zu betreuen und ermöglichen eine stressfreie Behandlung.
Referenten: Dr. Ingwert Tschürtz, M.A. – Schwäbisch Gmünd, Dr. Albrecht Schmierer – Stuttgart, Dipl.-Psych. Ingeborg Alberts –

Stuttgart, Dr. Horst Freigang – Berlin, Dr. Anke Handrock – Berlin
Termine:

Das Curriculum besteht aus 6 Modulen Der erste Kurs kann unabhängig von der Belegung des Curriculums gebucht werden. Er ist jedoch Voraussetzung für die Teilnahme am Curriculum.

Modul hyp1:

09.05.2014: 09.00 – 18.00 Uhr,

10.05.2014: 09.00 – 13.00 Uhr

Thema: Hypnose in der zahnärztlichen Praxis – Einführungskurs

Referent: Dr. Ingwert Tschürtz,

M.A. – Schwäbisch Gmünd

Fortbildungspunkte: 13

Kurs-Nr.: 8175

Kursgebühr: 500 EUR

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Curriculum „Parodontologie in der Praxis“ – Den Ist-Zustand erkennen, Ziele formulieren und gemeinsam erreichen – das ist das Prinzip dieser strukturierten Fortbildung. Das Curriculum besteht aus drei Modulen inklusive Abschlusssseminar

Referenten: Prof. Dr. Christof

Dörfer – Kiel, Dr. Anke Bräuning, M.A. – Karlsruhe

1.Termin: cpd par 1

16.05.2014: 09.00 – 18.00 Uhr,

17.05.2014: 09.00 – 13.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: 8157

Gesamtgebühr des Curriculums:

1 900 EUR

Fachgebiet: Endodontie

Thema: Die thermoplastische Wurzelfüllung

Referent: Dr. Carsten Appel – Bonn

Termin:

16.05.2014: 09.00 – 18.00 Uhr,

17.05.2014: 09.00 – 13.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: 8126

Kursgebühr: 600 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie

Thema: Das kieferorthopädische Planungsgutachten

Referenten:

Dr. Klaus-Dieter Gerkhardt – Worms, Dr. Wolfgang Grüner – Karlsruhe

Termine:

16.05.2014: 09.00 – 18.00 Uhr,

17.05.2014: 09.00 – 13.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: 7097

Kursgebühr: 600 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Curriculum „Funktion und Schmerz“: Kurse für eine praxisgerechte Funktionsanalyse – Das Curriculum besteht aus 7 Modulen inklusive Abschlusssseminar. Module 1 – 6 sind auch einzeln buchbar.

Modul funk 1:

16.05.2014: 09.00 – 18.00 Uhr,

17.05.2014: 09.00 – 13.00 Uhr

Thema: Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD): Pathophysiologische Grundlagen, Diagnostik und Therapie

Referenten: Prof. Dr. Hans-Jürgen Schindler – Karlsruhe, Prof. Dr. Alfons Hugger –Düsseldorf

Fortbildungspunkte: 14

Kurs-Nr.: 8132

Kursgebühr: 460 EUR

Fachgebiet: Alterszahnheilkunde

Thema: Curriculum „Alterszahnheilkunde“ _ Fortbildung im Team: Das Curriculum „Alterszahnheilkunde in der Praxis“ setzt Ihrem Team ein klares Ziel: Gute Versorgung für unsere alten Patienten.

Referenten: Dr. Elmar Ludwig – Ulm – Ulrich Pauls, M.A. – Ahaus

Termin:

Modul alt 1: 23. – 24.05.2014,

Modul alt 2: 12. – 13.09.2014

Kurszeiten für beide Termine:

09.00 – 18.00 Uhr und

09.00 – 14.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 32

Kurs-Nr.: 8108

Gesamtgebühr inkl. Teilnahme einer ZFA: 900 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



Die Zeit wird knapp!

Carestream
DENTAL

Kaufen Sie ein CS 8100 und wählen Sie eine digitale Lösung für die intraorale Bildgebung für nur €22.999!

Die perfekte Panoramalösung und optimale intraorale Lösung für Ihre Praxis zum unglaublich guten Preis!

Welches Ergebnis erhalten Sie, wenn Sie das ausgereifte—aber dennoch kompakte—CS 8100 Panoramasytem mit einer Lösung für die intraorale Bildgebung von Carestream Dental verbinden? Sie erhalten genauere Diagnosen, eine verbesserte Patientenkommunikation und erzielen eine höhere Therapieakzeptanz.

Kaufen Sie das CS 8100 und eines der folgenden Systeme für nur €22.999:

- RVG 5100 Sensor
- RVG 6100 Sensor
- RVG 6500 Sensor
- CS 7600 Speicherfoliensystem

LET'S REDEFINE EXPERTISE

Interessiert? Besuchen Sie, www.carestreamdental.de/8100promo, um dieses Angebot wahrzunehmen!



LZK Rheinland-Pfalz**Fortbildungsveranstaltungen****Fachgebiet:** Hypnose

Thema: Hypnose – eine offene, erfolgreiche, therapeutische Kommunikationsform in der zahnärztlichen 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 Aktuell Patientenrechtegesetz

Referent: RA Felix Schütz

Termin:

30.04.2014: 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 148293

Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Der PARO-PATIENT – State of the Art – 3 Module: Hands-on, Theorie, Abrechnung

Referenten: Tracey Lennemann, Dr. Ralf Rössler, Dr. Henning Otte

Termin:

02.– 04.05.2014: 10.00 – 18.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 26

Kurs-Nr.: 148217

Kursgebühr: 790 EUR

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Zahntrauma – Biologie berücksichtigen, Ästhetik wiederherstellen

Referent: Dr. Gabriel Krastl

Termin:

07.05.2014: 12.00 – 20.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 148112

Kursgebühr: 320 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 EUR

Fachgebiet: Alterszahnheilkunde

Thema: Senioren – eine Herausforderung für junge Praxisteams – Basiskurs Alter Zahnmedizin für die gesamte Praxis

Referenten: Marina Pott, Ariane Hüngsberg, Dr. Dirk Bleiel, Dr. Cornelius Haffner

Termin:

07.06.2014: 10.00 – 17.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 148300

Kursgebühr: 160,00 EUR

Fachgebiet: Kommunikation

Thema: Dental English – Treating the Patient (Aufbaukurs) – Fit in der Betreuung englisch sprechender Patienten

Referentin: Sabine Nemes

Termin:

25.06.2014: 14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 148302

Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Kommunikation

Thema: Dental English – Treating the Patient (Aufbaukurs) – Fit in der Betreuung englisch sprechender Patienten

Referentin: Sabine Nemes

Termin:

25.06.2014: 14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 148302

Kursgebühr: 160 EUR

Anmeldung: LZK Rheinland-Pfalz

Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz

Tel.: 06131/96136-60

Fax: 06131/96136-89

ZÄK Bremen**Fortbildungsveranstaltungen****Fachbereich:** Kommunikation

Thema: Raus aus dem Stress, rein ins Leben – Stärken Sie Ihr Ich

Referentinnen: Sabine Nemes, Petra Sinn

Termin:

29.03.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 14222

Kursgebühr: 374 EUR (ZÄ), 298 EUR (ZFA)

Fachbereich: Praxismanagement

Thema: Muss Erfolg denn Zufall sein... Modernes PraxisManagement – leicht, effektiv und gewinnbringend, Teil III: Mentaltraining – brainpower

Referent: Herbert Prange

Termin:

11.04.2014: 15.00 – 19.00 Uhr,

12.04.2014: 09.00 – 16.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 11

Kurs-Nr.: 14233

Kursgebühr: 475 EUR (ZÄ), 380 EUR (ZFA)

Fachbereich: Abrechnung

Thema: KFO-Abrechnung für Einsteiger – Das "Stiefkind" vieler Abrechnungsprofis

Referentin: Silvia Syväri

Termin:

23.04.2014: 14.00 – 18.30 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 14004

Kursgebühr: 148 EUR

Fachbereich: Kommunikation

Thema: Umgang mit schwierigen Patienten – Nutzen Sie Ihre Souveränität

Referenten: Dr. Gerhard Schütz, Dr. Horst Freigang

Termin:

25.04.2014: 14.00 – 20.00 Uhr,

26.04.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 14

Kurs-Nr.: 14523

Kursgebühr: 570 EUR

Fachbereich: Praxismanagement

Thema: Stütze der Praxis – statt zwischen "Baum und Borke"

Referent: Bernd Sandock

Termin:

26.04.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 14209

Gebühr: 410 EUR (ZÄ), 325 EUR (ZFA)

Fachbereich: Praxismanagement

Thema: Prophylaxe-Sprechstunde erfolgreich integrieren – Ein Teamkonzept aus der Praxis für die Praxis

Referent: Dr. Christian Bittner

Termin:

26.04.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen – Dependance Bremerhaven Langener Landstr. 173, 27580 Bremerhaven

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 14620

Gebühr: 310 EUR (ZÄ), 245 EUR (ZFA)

Fachbereich: Praxismanagement

Thema: Prophylaxe-Sprechstunde erfolgreich integrieren – Ein Teamkonzept aus der Praxis für die Praxis

Referent: Dr. Christian Bittner

Termin:

26.04.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen – Dependance Bremerhaven Langener Landstr. 173, 27580 Bremerhaven

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 14620

Gebühr: 310 EUR (ZÄ), 245 EUR (ZFA)

Fachbereich: Praxismanagement

Thema: Prophylaxe-Sprechstunde erfolgreich integrieren – Ein Teamkonzept aus der Praxis für die Praxis

Referent: Dr. Christian Bittner

Termin:

30.04.2014: 15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Praxis Dr. Bernhard Buchwald und Partner, Debstedter Weg 7, 27568 Bremerhaven

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 14613

Gebühr: 125 EUR

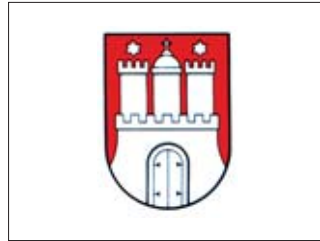
Fachbereich: Abrechnung
Thema: Begründen – und zwar richtig! Die GOZ 2012 – für viele die Herausforderung schlechthin
Referent: Christine Baumeister-Henning
Termin:
 07.05.2014: 14.30 – 18.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen – Dependance Bremerhaven, Langener Landstr. 173, 27580 Bremerhaven
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 14623
Gebühr: 184 EUR (ZÄ), 148 EUR (ZFA)

Fachbereich: Kommunikation
Thema: Schuld hat immer der Zahnarzt... jedenfalls aus Sicht des Patienten!
Referent: Dr. Roland Welte
Termin:
 07.05.2014: 13.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 14530
Gebühr: 342 EUR

Fachbereich: Prophylaxe
Thema: Prophylaxe für Ihre Augen – es lohnt sich! Training für Ihre Augen.
Referent: Beate Hampe
Termin:
 07.05.2014: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen – Dependance Bremerhaven, Langener Landstr. 173, 27580 Bremerhaven
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 14644
Gebühr: 125 EUR

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

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfall in der zahnärztlichen Praxis – wie verhindern, wie behandeln
Referent: Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch – Hamburg
Termin:
 05.05.2014: 20.00 – 21.30 Uhr
Ort: Universität Hamburg, Hörsaal B, Edmund-Siemers-Allee 1, 20146 Hamburg
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 63 inter

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Strukturierte Erfassung von Behandlungsplänen bei elektronischer Karteiführung
Referent: Dr. Jan Behring – Hamburg
Termin:
 07.05.2014: 16.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 21083 praxisf
Kursgebühr: 90 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Orthodontic Practice – Treating the Patient
Referentin: Sabine Nemeč – Langenselbold
Termin:
 10.05.2014: 09.00 – 15.30 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 21081 praxisf
Kursgebühr: 210 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantologie: Ein praktischer Kurs mit Live-Operation
Referent: Dr. Christian Vocke – Hamburg
Termin:
 10.05.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Christian Vocke, Waitzstr. 28, 22607 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 50106 impl
Kursgebühr: 200 EUR

LUXENE®

*Kunststoff-Komfortprothetik
 - nicht nur für den Allergiepatienten*

**DIE PERLE
 UNTER DEN
 PROTHESEN-
 KUNSTSTOFFEN**

Eine LUXENE® Prothese beugt Allergien vor und bietet höchsten Tragekomfort!

- gewebefreundlich
- keine Schleimhautreizung
- kein trockenes Gefühl im Gaumenbereich
- äußerst geringe Wasseraufnahme
- geruchsneutral
- passgenau
- extreme Bruchstabilität



KENTZLER-KASCHNER DENTAL GmbH · Mühlgraben 36 · 73479 Ellwangen/Jagst
 Telefon: +49-7961-9126-0 · Fax: +49-7961-9126-67 · www.kkd-topdent.de



Alle Zahnärzte sind gefragt!
www.schnarcherhilfe.de

Flüsse statt Kanäle!

 Helfen Sie mit und fordern Sie unser Informationsmaterial zur Aktion "Lebendige Flüsse" an.

Bitte schicken Sie mir Informationsmaterial zur Aktion "Lebendige Flüsse" an. € 4,- in Briefmarken liegen bei.

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

 **Deutsche Umwelthilfe**
 Fritz-Reichle-Ring 4, 78315 Radolfzell

Spendenkonto: 7997
 Frankfurter Sparkasse
 BLZ 500 502 01

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Vorhersagbares Management endodontischer Notfälle
Referenten: Dr. Martin Brüsehaber – Hamburg, Dr. Johannes Cujé – Hamburg
Termin:
 12.05.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Behring und Partner, Wandsbeker Chaussee 44, 22089 Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 50105 kons
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Recht
Thema: Rechtliche Probleme bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen
Referent: Dr. Tobias Thein – Hamburg
Termin:
 14.05.2014: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 20065 praxisf
Kursgebühr: 70 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Praktische Demonstration einer Sinusbodenelevation, Kieferaugmentation oder Distraction
Referent: Dr. Dr. Dieter H. Edinger – Hamburg
Termin:
 21.05.2014: 13.30 – 18.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Dr. Dieter Edinger & Partner, Großer Burstah 31, 20457 Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 31073 impl
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: EDV
Thema: Wie eine PowerPoint-Präsentation vom Langweiler zum Erlebnis wird
Referent: Dr. Felix Blankenstein – Berlin
Termin:
 24.05.2014: 09:00 – 16:00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 40327 inter
Kursgebühr: 395 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Kommunikationstraining für Zahnärzte/innen
Referent: Dipl. Kfm. Michael Behn – Stuttgart
Termin: Samstag, 24.05.2014:
 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 40328 praxisf
Kursgebühr: 335 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: Parodontologie
Thema: Curriculum Parodontologie **Baustein 3:** Plastische Parodontalchirurgie
Referentin: Prof. Dr. P. Radka-Krüger – Freiburg i. Bsg.
Termine:
 09.05.2014: 14.00 – 18.00 Uhr,
 10.05.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Fortbildungspunkte: 15 Punkte (120 insgesamt)
Kursgebühr: Kurspaket 2 500 EUR, Einzelkursgebühr 380 EUR
Kurs-Nr.: Z 2014–080

Fachbereich: Kieferorthopädie
Thema: Kieferorthopädie diesseits und jenseits des schönen Lächelns
Referent: Dr. Michael Hofmann – Halle (Saale)
Termin:
 17.05.2014: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a, Halle (Saale)
Fortbildungspunkte: 5
Kursgebühr: 130 Euro
Kurs-Nr.: ZA 2014–012

Fachbereich: Parodontologie
Thema: Pro und Contra: Medikamente in der Parodontologie
Referent: Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Holger Jentsch – Leipzig
Termin:
 21.05.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Fortbildungspunkte: 5
Kursgebühr: 105 EUR
Kurs-Nr.: ZA 2014–014

Fachbereich: Röntgen
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz
Referent: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Edgar Spens – Halle (Saale)
Termin:
 24.05.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a, Halle (Saale)
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: ZA 2014–016

Teamkurs

Fachbereich: Prophylaxe
Thema: Workshop: Kinder in der Zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe und in der Zahnarztpraxis
Referentin: Sybille von Os-Fingberg, Berlin
Termin:
 07.05.2014: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Fortbildungspunkte: 6
Kursgebühr: 220 EUR (1 ZFA/1 ZA)
Kurs-Nr.: ZFA 2014–023

Fachbereich: Qualitätsmanagement
Thema: Infektionsprävention und Aufbereitung von Medizinprodukten in der Zahnarztpraxis – Grundlagen und Aktualisierung
Referent: Dipl.-Stomat. Ralph Buchholz – Burg
Termin:
 07.05.2014: 14.30 – 18.00 Uhr
Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstraße 2 a, Halle (Saale)
Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: 170 EUR (1 ZFA/1 ZA)
Kurs-Nr.: ZFA 2014–002

Fachbereich: Ästhetik
Thema: Bleaching – Trend in der modernen Zahnheilkunde Fortbildungskurs für das Praxisteam!
Referent: Prof. Dr. Thomas Wrbas – Freiburg
Termin:
 17.05.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Universitätspoliklinik Sektion Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde, Harz 42a, Halle (Saale),
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: ZA 279 EUR, ZFA 249 EUR
Kurs-Nr.: ZA 2014–013

Fachbereich: Kommunikation
Thema: Umgang mit Patienten im Internet
Referentin: RA Astrid Ackermann, LL.M. – Frankfurt a. M.
Termin:
 23.05.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Fortbildungspunkte: 5
Kursgebühr: 140 EUR
Kurs-Nr.: ZA 2014–015

ZFA

15. ZMP-/12. ZMV-Tage der Zahnärztekammer S.-A.
Referenten: Ute Spanheimer – Frankfurt, Bettina M. Jasper – Sasbachwalden, PD Dr. Alexander Welk – Greifswald, Helen Möhrke – Berlin, Betül Hanisch – Freiburg/B.
Termin:
 16.05.2014: 14.00 – 18.00 Uhr,
 17.05.2014: 09.30 – 15.00 Uhr
Ort: Ramada Hotel, Hansapark 2, Magdeburg
Gebühren: Tageskarte 100 EUR 16. oder 17. Mai 2014; Gesamtkarte: 150 EUR 16. und 17. Mai 2014, nur Vortrag Betül Hanisch 20 EUR
Kurs-Nr.: ZFA 2014–031
 (Anmeldung bis 07.05.2014)

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

ZÄK Nordrhein**Zahnärztliche Kurse
im Karl-Häupl-Institut****Fachgebiet** : Kinder- & Jugend-ZHK

Thema: Fit für die Kinder- und Jugend-Prophylaxe – Theorie für alle, Teil 1: Gutes baut Vertrauen auf und bleibt „ewiglich“:
FU, IP 1 bis IP 4

Referentin:

Annette Schmidt – Tutzing

Termin:

09.05.2014: 14.00 – 20.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 7

Kurs-Nr.: 14052

Kursgebühr: 240 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 140 EUR

Fachgebiet : Notfallmedizin

Thema: Notfall-Teamkurs – Kurs für das Praxisteam mit praktischen Übungen

Referent:

Dr. Thomas Schneider – Mainz

Termin:

10.05.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 14042

Kursgebühr: 200 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 100 EUR

Fachgebiet : Recht

Thema: Seminar mit Workshop – Grundzüge des Arbeitsrechts: Seminar für angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte, Praxisinhaber

Referent:

Dr. Peter Minderjahn – Stolberg

Termin:

10.05.2014: 09.00 – 14.30 Uhr

Fortbildungspunkte: 7

Kurs-Nr.: 14398

Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet : Abrechnung

Thema: Abrechnung implantologischer Leistungen – Behandlungsmaßnahmen richtig definieren und abrechnen

Referent: Dr. med. habil. Dr.

Georg Arentowicz – Köln

Termin:

14.05.2014: 14.00 – 18.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 14055

Kursgebühr: 100 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 80 EUR

Fachgebiet : Abrechnung

Thema: KFO-Abrechnung BEMA/GOZ

Referent:

Dr. Andreas Schumann – Essen

Termin:

14.05.2014: 13.00 – 20.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 7

Kurs-Nr.: 14058

Kursgebühr: 90 EUR

Fortbildungen für Praxismitarbeiter

Thema: Pflege und Wartung von Hand-, Winkelstücken und Turbinen

Referentin:

Claudia Weuthen – Biberach/Riß

Termin:

07.05.2014: 15.00 – 17.00 Uhr

Kurs-Nr.: 14235

Kursgebühr: 20 EUR

Thema: Praktischer Arbeitskurs zur Individualprophylaxe: Seminar mit Demonstrationen

Referentin:

Andrea Busch, ZMF – Köln

Termine:

13.05.2014: 14.00 – 18.00 Uhr,

14.05.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Kurs-Nr.: 14222

Kursgebühr: 220 EUR

Auskunft: Karl-Häupl-Institut der

Zahnärztekammer Nordrhein

Emanuel-Leutze-Str. 8

40547 Düsseldorf (Lörick)

Tel.: 0211/52605-45

Fax: 0211/526 05-48

HOME

CME

HEFTE

TERMINE

STARTER

MARKT

ZM.TV

BLOGS

KLEINANZEIGEN



Wissen kann man nicht implantieren.

Egal, ob Sie Punkte sammeln oder Wissenslücken beseitigen wollen – CME ist das Fortbildungsangebot für alle, die immer nur das Beste wollen. Registrieren Sie sich und bringen Sie sich auf den neuesten Stand der Forschung: zertifiziert, qualitätsgesichert, komfortabel. Nichts mehr verpassen: www.zm-online.de/cme

zm online

LZK Sachsen**Fortbildungsveranstaltungen****Fachgebiet:** Funktionslehre**Thema:** Craniomandibuläre Dysfunktion – Differenzierende Untersuchung**Referent:** Prof. Dr. habil. Stefan Kopp – Frankfurt/Main**Termine:**

02.05.2014: 09.00 – 18.00 Uhr,

03.05.2014: 09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden**Fortbildungspunkte:** 19**Kurs-Nr.:** D 38/14**Kursgebühr:** 450 EUR**Fachgebiet:** Funktionslehre**Thema:** Bruxismusseminar – Ursachen, Therapiemöglichkeiten, Versorgung von Abrasionsgebissen**Referent:** Prof. Dr. habil. Olaf Bernhardt – Greifswald**Termin:**

10.05.2014: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden**Fortbildungspunkte:** 8**Kurs-Nr.:** D 41/14**Kursgebühr:** 195 EUR**Fachgebiet:** Röntgen**Thema:** Ein Röntgenbild sagt mehr als 1000 Worte**Referentin:** Dr. Christiane Nobel – Berlin**Termin:**

16.05.2014: 15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden**Fortbildungspunkte:** 5**Kurs-Nr.:** D 42/14**Kursgebühr:** 120 EUR**Fachgebiet:** Allgemeine ZHK**Thema:** Mundschleimhauterkrankungen – Diagnose und Therapie in der Zahnarztpraxis**Referentin:** Dr. Christiane Nobel – Berlin**Termin:**

17.05.2014: 09.00 – 14.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden**Fortbildungspunkte:** 6**Kurs-Nr.:** D 43/14**Kursgebühr:** 155 EUR**Fachgebiet:** Notfallmedizin**Thema:** Notfall beim Zahnarzt – Aufbaukurs**Referenten:** PD Dr.med. Michael Müller, Sören Weber – Dresden**Termin:**

17.05.2014: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Universitätsklinikum Dresden**Fortbildungspunkte:** 11**Kurs-Nr.:** D 44/14**Kursgebühr:** 195 EUR**Fachgebiet:** Praxismanagement**Thema:** Zwischen Ethik und Recht: Entscheidungsfindung in schwierigen klinischen Fällen**Referent:** Prof. Dr. Dr. Dr. phil. Dominik Groß – Aachen**Termin:**

23.05.2014: 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden**Fortbildungspunkte:** 5**Kurs-Nr.:** D 45/14**Kursgebühr:** 130 EUR**Fachgebiet:** Kieferorthopädie**Thema:** Praktische Anwendung ossärer Verankerungen in der Kieferorthopädie**Referent:** Dr. Jens Johannes Bock – Fulda**Termin:**

24.05.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden**Fortbildungspunkte:** 9**Kurs-Nr.:** D 46/14**Kursgebühr:** 230 EUR**Fachgebiet:** Allgemeine ZHK**Thema:** Senioren – das Patienten-klientel der Zukunft**Referenten:** Dr. Thomas Gerstenberger – Chemnitz, Dr. med. Michael Gey – Chemnitz**Termin:**

24.05.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden**Fortbildungspunkte:** 9**Kurs-Nr.:** D 47/14**Kursgebühr:** 245 EUR**Auskunft u. schriftliche Anmeldung:**

Fortbildungsakademie der

LZK Sachsen

Schützenhöhe 11

01099 Dresden

Tel.: 0351/8066-101 / -106

E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de
www.zahnarzte-in-sachsen.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.dewww.zaek-sh.de**ZÄK Mecklenburg-Vorpommern****Fortbildungsveranstaltungen****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

DIE PERFEKTE VERBINDUNG ZWISCHEN PRAXIS UND LABOR



FreeTel: 0800-1700077
FreeFax: 08000-404444

www.henryschein-dental.de

Digitale Abformung und digitaler Datentransfer

Unter der **Dachmarke ConnectDental** bündelt Henry Schein seine Aktivitäten rund um den digitalen Workflow zwischen Praxis und Labor. Spezialisten-Teams für digitale Systeme beraten individuell, planen die sinnvolle Vernetzung offener, digitaler Produkte und führen sie zu einfach zu bedienenden Kundenlösungen für Zahnarztpraxen und Labore zusammen.

Ihr Vorteil mit Henry Schein:

- Beratung: Individuell und Workflow-orientiert
- Konzept: Workflow zwischen Praxis und Labor im Hinblick auf Datenaustausch und Schnittstellen
- Implementierung: Installation von Netzwerklösungen, offenen digitalen Abdruckscannern, Röntgensystemen, CAD/CAM Systemen Chairside und Labside

Erfolg verbindet.

 HENRY SCHEIN®
DENTAL

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Der Zahnersatz ist eingegliedert – Nachsorge und Komplikationsmanagement
Referent: Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt
Termin:
 10.05.2014: 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK,
 W.-Rathenau-Straße 42a,
 17475 Greifswald
Fortbildungspunkte: 11
Kurs-Nr.: 21
Kursgebühr: 190 EUR

Fachgebiet: Schlafmedizin
Thema: Zahnärztliche Schlafmedizin: Protrusionsschienen zur Therapie von Schnarchen und Schlafapnoe
Referentin:
 Dr. Susanne Schwarting
Termin:
 21.05.2014: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V,
 Wismarsche Straße 304,
 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 23
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

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des
 Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Fachgebiet: Ästhetik
Titel: Curriculum Ästhetische Zahnmedizin
Moderator: Prof. Dr. Roland Frankenberger – Marburg

Erster Termin:
 09.05.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
 10.05.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
 (insgesamt 12 Veranstaltungstage)
Fortbildungspunkte: 95+15
Kurs-Nr.: 4044.4
Kursgebühr: 3950 EUR, 3 555 EUR
 (bei Anmeldung bis 11.04.2014)

Fachgebiet: Praxismanagement
Titel: Dem Stress aktiv begegnen – Burnout ade: Schwierige Situationen erkennen, meistern, verkraften
Referent: Manfred Just – Forchheim
Termin:
 10.05.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 5138.1
Kursgebühr: 165 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Titel: Erhöhung der Behandlungssicherheit in der Implantologie – Tipps und Tricks in Theorie und Praxis
Referent: Prof. Dr. Thomas Weischer – Essen
Termin:
 10.05.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8+1+1
Kurs-Nr.: 2028.1
Kursgebühr: 275 EUR

Fachgebiet: Akupunktur
Titel: Akupunktur in der Zahnmedizin – Akupunktur zur Optimierung des zahnärztlichen Spektrums
Referentin: Dr. Andrea Diehl – Berlin
Termine:
 16.05.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
 17.05.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6+8+1
Kurs-Nr.: 6064.2
Kursgebühr: 385 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Titel: Selbstzahlerleistungen – wie sage ich es meinem Patienten (mit Videoübungen)
Referent: Dipl.-oec. Hans Dieter Klein – Stuttgart
Termine:
 21.05.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
 24.05.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6+8+1
Kurs-Nr.: 5106.3
Kursgebühr: 255 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Titel: Refresher 2014: Parodontologie
Referent: Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen – Bonn
Termin:
 23.05.2014: 14.00 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 0421.0
Kursgebühr: 185 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Titel: DVT - Digitale Volumentomographie – Kurs zum Erwerb der Sach- und Fachkunde gemäß RöV
Referenten: OÄ Dr. Christiane Nobel – Berlin, OA PD Dr. Frank Peter Strietzel – Berlin, Wanda Schrade – Berlin
Termine:
 14.06.2014: 09.00 – 17.00 Uhr,
 11.10.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8+1+8+2
Kurs-Nr.: 6084.1
Kursgebühr: 885 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Titel: Strukturierte Fortbildung: Zahnärztliche Chirurgie
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi – Basel
Termine:
 17.10.2014: 13.00 – 20.00 Uhr,
 18.10.2014: 08.30 – 14.00 Uhr
 (insgesamt 6 Veranstaltungstage)
Fortbildungspunkte: 47+15
Kurs-Nr.: 0603.5
Kursgebühr: 1 750 EUR

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

Kongresse

■ 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 Weinzweig
 Tel.: 040/733405-41
 susanne.weinzweig@zaek-hh.de
 Fax: 040/733405-75

**DRUCK-
FRISCH!**



FORTBILDUNGSPROGRAMM

der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

ZEITSPAREND – EFFIZIENT – INNOVATIV

- | Das E-Learning Curriculum Implantologie der DGZI
- | Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie der Konsensuskonferenz
- | Master of Science in Oral Implantology & Dental Surgery
- | Spezialist Implantologie der DGZI
- | Curriculum Implantatprothetik
- | Spezialist für zahntechnische Implantatprothetik

**BIS ZU 160
FORTBILDUNGS-
PUNKTE**

**JETZT MIT
E-LEARNING MODULEN
BEQUEM LERNEN
VON ZUHAUSE AUS**

DAS NEUE FORTBILDUNGSPROGRAMM 2014

mit detaillierten Informationen zum
E-Learning Curriculum Implantologie DGZI

++ JETZT KOSTENFREI BESTELLEN +++ JETZT KOSTENFREI BESTELLEN +++ JETZT KOSTENFREI BESTELLEN +++ JETZT KOSTENFREI BESTELLEN +++



Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Geschäftsstelle: Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf

Tel.: 0211 16970-77 | Fax: 0211 16970-66 | sekretariat@dgzi-info.de | www.dgzi.de

■ 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

25. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für ZFA

Thema: Zukunftsorientierte Zahnarztpraxis

Termin: 09.05.2014

Ort: Kurhaus in Schluchsee

Organisation: Dr. Peter Riedel und Sabine Häringer

Auskunft:
BZK Freiburg, Sabine Häringer
Tel.: 0761/4506-352
Fax: 0761/4506-450
sabine.haeringer@bzk-freiburg.de

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

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 100 EUR; Gesamtkarte: 150 EUR

nur Vortrag Betül Hanisch: 20 EUR

Anmeldung: ZÄK S.-A.

Tel.: 0391/7393914 /-15
Fax: 0391/7393920
meyer@zahnaerztekammer-sah.de

■ Juni

56. Sylter Woche Fortbildungskongress der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein in Kooperation mit der **DGÄZ 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

Thema: Parodontologie von A – Z in Frankfurt am Main

Termin: 05.06. – 07.06.2014

Ort: K3 Kitzkongress, Kitzbühel/Tirol

Veranstalter: Österreichische

Gesellschaft für Parodontologie

Tagungsleitung: Dr. Corinna Bruckmann, MSc., Dr. Andreas Fuchs-

Martschitz, PD Dr. Werner Lill

Anmeldung:

www.paroknowledge.at

40 Jahre Internationale Gesellschaft für Präventivmedizin IGPM – Jubiläumsveranstaltung

Thema: Körperliche und mentale Fitness im Beruf und Lebensalltag

Termin: 18.06. – 22.06.2014

Ort: Hotel Sonnenhof, Lam,

Bayerischer Wald

Gebühren: 400 EUR, 450 EUR (für Nichtmitglieder)

Anmeldung: Dr. Olaf Doebert

Hauptstraße 109,

63849 Leidersbach

Tel.: 06028/5533 oder -7700

Fax: 06028/2576

Dr.Olaf-Doebert@gmx.de

(Anmeldeschluss: 30.04.2014)

www.internationale-gesellschaft-

fuer-praeventivmedizin.de

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

Ilfenpfad 2–4, 12107 Berlin

lehmkuehler@quintessenz.de

Tel.: 030/76180-624 / -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 / 43. Helferrinnentagung

Thema: Endontie up to date

Termin: 19./20.09.2014

Ort: Lindau (Bodensee)

Veranstalter: Bezirkszahnärztekammer Tübingen

Auskunft:

Bezirkszahnärztekammer Tübingen

Carola Kraft

Bismarckstr. 96, 72072 Tübingen

Tel.: 07071/911-222 / Fax: -209

carola.kraft@bzk-tuebingen.de

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

001399 Pro Praxis nur ein Muster möglich.

10. Symposium für Dentalhygiene

Thema: Die Vielfalt der zahnärztl.

Prophylaxe – mehr als nur PZR

Termin: 17.05.2014

Ort: Mövenpick-Hotel, Kardinal-

von-Galen-Ring 65, 48149 Münster

Veranstalter: Berufsverband Deutscher

Dentalhygienikerinnen e.V.

Referenten: DH C. Schwiete,

Dr. O. Laugisch, Prof. Dr. Dr. J.

Kleinheinz, Dr. T. Franz,

Dr. A. Roseda, Prof. Dr. M. Müller

Auskunft: www.bdh.info

Praxistag und 8. Assistentinnentag der ÖGZMK Niederösterreich und der NÖFA für das gesamte Team

Thema: Parodontitis und Herz-Kreislaufkrankungen
Termin: 20.09.2014
Ort: Fachhochschule St. Pölten
Veranstalter: Landes Zahnärztekammer Niederösterreich/NÖFA
Wissenschaftliche Organisation: DD. Birgit Stix – Zahnambulatorium der NÖGKK, Dr. Helmut Haider – ÖGZMK NÖ
Information: ÖGZMK NÖ/NÖFA Frau Verena Prirschl
Tel.: +43/050511-3100 / Fax: -3109 prirschl@noe.zahnaerztekammer.at

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

Termin: 26./27.09.2014
Ort: Bonn
Referenten: Dr. B. Reiss, Dr. K. Wiedhahn
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 medizinischer Werkstoffkunde

Termin: 28.06.2014
Ort: Alfred-Krupp-Wissenschaftskolleg, M.-Luther-Str. 14, 17489 Greifswald
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: Brücke
Referenten: Dr. Günter Fritzsche, Dr. Klaus Wiedhahn
Termin: 09./10.05.2014
Ort: Buchholz
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IL070114
Kursgebühr: 1 900 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 1 800 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. W. Schweppe, Dr. O. Schenk
Termin: 09./10.05.2014
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS130414
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder: 100 EUR Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA im Team: 525 EUR + MwSt. (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Baden-Württemberg

doctorseyes.de



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

„Brot für die Welt“ –
Den Armen Gerechtigkeit



Foto: Christoph Püschner

Ihre Hilfe kommt an!
Mit Ihrer Hilfe können wir Kindern eine Ausbildung ermöglichen, Gesundheitsstationen einrichten, zur Sicherung der Grundernährung beitragen und uns für die Rechte armer und benachteiligter Menschen in den Ländern des Südens einsetzen. Alle Projekte (weltweit über 1.000 im Jahr) werden von unseren Partnern vor Ort sorgfältig geplant, von uns intensiv geprüft und überwacht.
So können Sie sicher sein, dass Ihre Spende tatsächlich den Armen dieser Welt zugute kommt. Dazu hat sich „Brot für die Welt“ verpflichtet.

Brot für die Welt
www.brot-fuer-die-welt.de
Postbank Köln
Konto 500 500 500
BLZ 370 100 50
Kennwort:
Gerechtigkeit

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter
Termin: 09./10.05.2014
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS140314
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder: 100 EUR Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA im Team: 525 EUR + MwSt. (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Bernd Reiss
Termin: 09./10.05.2014
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS560214
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder: 100 Euro Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA im Team: 525 EUR + MwSt. (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Aufbaukurs
Referent: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 16.05.2014
Ort: München
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: AA490114
Kursgebühr: im Team 525 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 475 EUR + MwSt. ZFA im Team: 525 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Nagihan Kücük
Termin: 16./17.05.2014
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS480314
Kursgebühr: 1 050 EUR + 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: Intensivkurs
Referent: ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter
Termin: 09./10.05.2014
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS140314
Kursgebühr: 1050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder erhalten einen 100 EUR Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA im Team: 525 EUR + MwSt. (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Bernd Reiss
Termin: 09./10.05.2014
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS560214
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder erhalten einen 100 Euro Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA im Team: 525 EUR + MwSt. (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Aufbaukurs
Referent: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 16.05.2014
Ort: München
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: AA490114
Kursgebühr: im Team 525 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 475 EUR + MwSt.; ZFA im Team: 525 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Nagihan Kücük
Termin: 16./17.05.2014
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS480314
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder erhalten einen 100 Euro Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA im Team: 525 EUR + MwSt. (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Aufbaukurs
Referent: Dr. Wilhelm Schweppe
Termin: 17.05.2014
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: AA130214
Kursgebühr: im Team 525 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 475 EUR + MwSt.; ZFA im Team: 525 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Brücke
Referent: ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter
Termin: 23./24.05.2014
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IL140214
Kursgebühr: 1 900 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 1 800,00 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Frontzahn
Referent: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 23./25.05.2014
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: FZ490114
Kursgebühr: 1 460 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 1 360 EUR + MwSt.; ZFA: 1 460,00 EUR + MwSt. (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Klaus Wiedhahn
Termin: 23./24.05.14
Ort: Buchholz
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS070214
Kursgebühr: 1050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder erhalten einen 100 Euro Kursgutschein; anrechenbar auf Folgekurse; ZFA im Team: 525 EUR + MwSt. (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Anmeldung: DGCZ e.V.
 Karl-Marx-Str. 124
 12043 Berlin
 Tel.: 030/767643-88
 Fax. 030/767643-86
 e-mail: sekretariat@dgcz.org
 www.dgcz.org

APW

**Akademie
 Praxis und Wissenschaft**

Fortbildungsveranstaltungen

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

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Fallplanung extrem – komplexe Fälle und deren systematische, ästhetisch-funktionelle Lösungen in weißer und roter Ästhetik
Termin: 03.05.2014: 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Nürnberg
Referenten: Dr. Marcus Striegel, Dr. Thomas A. Schwenk
Kursgebühr: 310 EUR (280 EUR DGZMK-Mitglieder; 260 EUR APW-Mitglieder)
Kursnummer: ZF2014CA02

Fachgebiet: Zahnerhaltung
Thema: Innovationen und Problemlösungen in der restaurativen Zahnheilkunde
Termine: 09.05.2014: 14.00 – 18.00 Uhr, 10.05.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Heidelberg
Referentinnen: PD Dr. Diana Wolf, Dr. Cornelia Freese
Kursgebühren: 500 EUR (470 EUR DGZMK-Mitglieder; 450 EUR APW-Mitglieder)
Kursnummer: ZF2014CR02

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Funktionsanalyse & Physiotherapie bei craniomandibulärer Dysfunktion (Diagnostikkurs)
Termin: 10.05.2014: 09.00 – 19.00 Uhr, 11.05.2014: 09.00 – 17.30 Uhr
Ort: Schlüchtern
Referenten: Dr. Ralf-Günther Meiritz, Wolfgang Stelzenmüller
Kursgebühr: 600 EUR (600 EUR DGZMK-Mitglieder; 600 EUR APW-Mitglieder)
Kursnummer: ZF2014CF04



Neu*
seit 01.04.2014

Partnerschaft hat viele Gesichter

Clinda-saar® 300/600 mg

Die Nummer 1 der Clindamycine



* neue Packungsgrößen
15 Ftbl., 25 Ftbl.
erstattungsfähig
ohne N-Kennzeichnung

- bakterizid wirksam
- stark gegen Anaerobier
- hervorragend gewebebegängig



MIP Pharma GmbH
Wir tun alles für Ihre Gesundheit

Clinda-saar® 150 mg/-300 mg/-600 mg Filmtablette. Wirkstoff: Clindamycin. Zusammensetzung: 1 Filmtablette enthält 172/344/688 mg Clindamycinhydrochlorid, entsprechend 150/300/600 mg Clindamycin. Sonstige Bestandteile: Macrogol 6000, mikrokristalline Cellulose, Mannitol, hochdisperses Siliciumdioxid, Crospovidon, Talkum, Magnesiumstearat, Eudragit E, Titandioxid (E 171). Anwendungsgebiete: akute und chronische bakterielle Infektionen durch Clindamycin-empfindliche Erreger, z. B. Infektionen der Knochen und Gelenke, des HNO-Bereiches, des Zahn- und Kieferbereichs, der tiefen Atemwege, des Becken- und Bauchraumes, der weiblichen Geschlechtsorgane, der Haut und Weichteile, Scharlach. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen Clindamycin, Lincomycin oder einen der sonstigen Bestandteile. Vorsicht bei: eingeschränkter Leberfunktion, Störungen der neuromuskulären Übertragung (z. B. Myasthenia gravis, M. Parkinson), Magen-Darm-Erkrankungen in der Vorgeschichte. Keine Anwendung bei akuten Atemwegsinfektionen, wenn diese durch Viren verursacht sind. Nicht zur Meningitistherapie geeignet (Antibiotikakonz. im Liquor cerebrospinalis zu gering). Schwangerschaft und Stillzeit: Nutzen-Risiko-Abwägung. Nebenwirkungen: Häufig bis sehr häufig: gastrointestinale Störungen (z. B. Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen, Durchfall). Häufig: Transaminasenanstieg. Gelegentlich: allerg. Reaktionen z. B. masernähnl. Exanthem, Pruritus, Urtikaria, neuromuskulär blockierende Wirkung, reversible Blutbildveränderungen (z. B. Thrombozytopenie, Leukopenie, Eosinophilie, Neutropenie, Granulozytopenie). Selten: Schwellungen (Quincke-Ödem, Gelenkschwellungen), Arzneimittelfieber, Erythema exsudativum multiforme (Stevens-Johnson-, Lyell-Syndrom), Juckreiz, Scheidenkatarrh, desquamöse und bullöse Hautentzündung. Sehr selten: pseudomembranöse Enterocolitis, vorübergehende Hepatitis mit cholestatischer Gelbsucht, anaphylaktischer Schock, Polyarthritis, Ösophagitis, Glossitis, Stomatitis, Störungen der Geschmacks- u. Geruchswahrnehmung. Superinfekte möglich. Verschreibungspflichtig. Stand: April 2014 (1009).

Fachgebiet: Endodontologie
Thema: Revisionen endodontischer Misserfolge

Termin:
16.05.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
17.05.2014: 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Göttingen

Referent: Prof. Dr. Michael Hülsmann

Kursgebühr: 450 EUR,
(420 EUR DGZMK-Mitglieder;
400 EUR APW-Mitglieder)
Kursnummer: ZF2014CE02

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Kinderhypnose trifft Kinderzahnheilkunde

Termine:
23.05.2014: 13.00 – 18.00 Uhr,
24.05.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Heinsberg

Referenten: ZÄ Barbara Beckers-Lingener, Dr. Lothar Beckers
Kursgebühr: 510 EUR
(480 EUR DGZMK-Mitglieder;
460 EUR APW-Mitglieder)
Kursnummer: ZF2014CK01

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Die moderne Krone – Chancen, Risiken, Materialien – Misserfolge vermeiden

Termin:
23.05.2014: 13.00 – 19.00 Uhr,
24.05.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Aachen

Referenten: Prof. Dr. Sven Reichert, Prof. Dr. Stefan Wolfart
Kursgebühr: 700 EUR
(670 EUR DGZMK-Mitglieder
650 EUR APW-Mitglieder)
Kursnummer: ZF2014CW01

Curricula

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

Curriculum Alterszahnmedizin-Pflege
Serienstart: 02. – 05.07.2014
Ort: bundesweit
Kursnummer: CG20140008
Kontakt: Andre Springer
Tel.: 0211/66967324

Auskunft:

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

DGParo

Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.

Fortbildungsveranstaltungen

Jahrestagung 2014

Thema: Gemeinsam zum Ziel: Interdisziplinäre, synoptische Behandlung des PARO-Patienten
Tagungspräsident: Prof. Topoll
Termin: 18.– 20.09.2014

Ort: Messe und Congress Centrum Halle Münsterland, Münster
Veranstalter:

Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.,
Neufferstraße 1,
93055 Regensburg
Tel.: 0941/942 799-0
Fax: 0941/942 799-22
kontakt@dgparo.de
www.dgparo-jahrestagung.de

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: –66

DZOI

Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V.

Fortbildungsveranstaltung

Symposium am Tegernsee

„MGK-Maßnahmen im Rahmen der Implantologie – was ist nötig und möglich?“ und „Vom 3D-Verfahren bis hin zur Navigation in der chirurgischen Implantologie“, „GOZ und BEMA Abrechnung Update 2014“

Referenten: PD Dr. Dr. Arwed Ludwig, Marlene Görg
Termin: 06. – 08.06.2014
Ort: Golf & Country Club Hotel Margarethenhof
Kursgebühr: 90 EUR

Thema:

Curriculum Laserzahnmedizin
Leitung: Dr. Manfred Wittschier
Termin: 19.09. – 21.09.2014
Ort: Praxis und Laserzentrum von Kursleiter Dr. Manfred Wittschier in Landshut sowie das nahegelegene Medizinenzentrum Achdorf
Kursgebühr: 1 900 EUR DZOI-Mitglieder, 2 050 EUR Nichtmitglieder

18. Curriculum Implantologie

Thema: Biologische Grundlagen der Behandlung mit Implantaten, ein Überblick über die heute verwendeten Implantatsysteme, bewährte Behandlungskonzepte sowie Fälle aus den verschiedenen Indikationsklassen der Implantologie (mit praktischen Übungen); Flapless Implantology und 3-D-Planung.

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke.
Termin: 06. – 11.10.2014

Ort: Zentrum für Zahn, Mund und Kieferheilkunde (ZMK) der Universitätsmedizin Göttingen
Kursgebühr: 6 800 EUR Mitglieder, 7 800 EUR Nicht-Mitglieder (bis 30.06. Frühbucherrabatt)

Auskunft: Deutsches Zentrum für orale Implantologie e. V.
Rebhuhnweg 2, 84036 Landshut
DZOI Geschäftstelle
Tel. 0871/6600934
office@dzoide, www.dzoide

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
Termin: 14.06.2014, 20.09.2014, 25.10.2014, 22.11.2014, 06.12.2014

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.dzoide

Bekanntmachungen

Zahnärztekammer Westfalen-Lippe
Die **Sitzung der Kammerversammlung** der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe findet am **Freitag, den 13. Juni 2014 um 14.00 Uhr c.t.**, im **Pullman Hotel Dortmund, Lindemannstraße 88, 44137 Dortmund**, statt. Die Sitzung ist gem. § 6 (2) der Satzung für Kammerangehörige öffentlich.

Dr. Klaus Bartling, Präsident



dazulernen



aufsteigen



besser dastehen

Curriculum CAD/CAM

Zertifizierte Fortbildung für Zahnärzte und Zahntechniker

Das Curriculum hat zum Ziel, den Teilnehmern einen objektiven Überblick über aktuell am Markt befindliche CAD/CAM-Systeme zu geben. Die Teilnehmer erarbeiten sich anhand von theoretischen Grundlagen und praktischen Übungen die Befähigung zur Anwendung und ein Urteilsvermögen, welches System für welche Indikationen optimal einzusetzen ist. In den Räumen der Universität München sind zu diesem Zweck dreizehn CAD/CAM-Systeme verschiedener Hersteller vorhanden.

■ **On-Campus Modul A – Theoretische Grundlagen**
16.01. – 17.01.2015

■ **On-Campus Modul C – Patienten-Simulationskurs**
30.10. – 31.10.2015

■ **On-Campus Modul B – Erste praktische Erfahrungen**
03.07. – 04.07.2015

■ **Off-Campus Modul – Internet-Lektionen**
begleitend, von zu Hause absolvierbar

Infos und Anmeldung unter **Telefon +49 8243 9692-14**

Teilnehmerkreis/ Zulassungsvoraussetzungen

Zahnärzte (m/w) mit abgeschlossenem Studium und Zahntechniker (m/w) mit abgeschlossener Berufsausbildung.

Abschluss und Zertifizierung

Nach erfolgreicher Abschlussprüfung erhält der Teilnehmer das Zertifikat:

„**Experte für die CAD/CAM-gestützte Herstellung von Zahnersatz**“

Veranstaltungsort

Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Studiengebühr

Die Studiengebühr beträgt EUR 2.900,- zzgl. MwSt.

Veranstalter

teamwork media GmbH
Hauptstraße 1
86925 Fuchstal · Germany
Tel. +49 8243 9692-0
Fax +49 8243 9692-22
event@teamwork-media.de
www.teamwork-media.de

Informationen zum Studium

Fragen zum Studium richten Sie bitte per E-Mail an event@teamwork-media.de oder telefonisch an Michael Höfler unter +49 8243 9692-14.

Kostenlose Broschüre

Unter obiger Adresse können Sie auch unsere ausführliche Broschüre anfordern!



Schädelreliquiare im Mittelalter

Der Kult mit den Köpfen

Köpfe und Schädel spielten im Reliquienkult des Mittelalters eine große Rolle. Die sterblichen Überreste von Heiligen und Märtyrern wurden in sogenannten Kopfreliquiaren in Kirchen aufbewahrt. Sie galten gläubigen Menschen als Unterpfand aus dem Jenseits. Die Relikte vermittelten im fürsprechenden Gebet zwischen Himmel und Erde. Und der Glaube an die Heiligen half bei der Heilung von Krankheit und Not.

In der Wallfahrtskirche Notre-Dame im lothringischen Avioth (Departement Meuse) wird eine bemerkenswerte Skulptur der heiligen Ursula aufbewahrt. Die Legende berichtet von Ursula und elftausend Jungfrauen, die in Köln zusammen den Märtyrertod erlitten. Der Ikonografie folgend, versammeln sich die Jungfrauen bei der Steinskulptur Schutz suchend unter Ursulas weitem Mantel. Bei näherer Betrachtung der Ursulafigur fällt auf, dass sich im Kopfbereich der Heiligen eine Naht über den Oberlidern rings um das Haupt zieht. Die Erklärung ist ebenso einfach wie verblüffend: Der obere Teil der steinernen Schädelkalotte ist abnehmbar und wurde in früheren Zeiten Heilung suchenden Pilgern auf den Kopf gesetzt. Die heilige Ursula wurde in Avioth insbesondere bei Kopfschmerzen und Wahnvorstellungen aufgesucht [Wolf, 2004; Trüb, 1978].

Wenn ein bloßer Stein bereits eine spirituelle Wirkung auslösen konnte, um wie viel höher musste erst die Wirkungsmächtigkeit echter Überreste von



Von der heiligen Ursula in Avioth versprachen sich Pilger Heilung bei Kopfschmerzen und Wahnvorstellungen. Diese Skulptur aus der Basilika hat einen abnehmbaren oberen Schädelteil, der den Kranken beim Beten aufgesetzt wurde.

Drei Schädel von Märtyrern aus der Domschatzkammer von Osnabrück, Ende 15. Jahrhundert



Foto: Stefan Kube, Greven

Heiligen sein? Sie galten dem gläubigen Menschen in früherer Zeit als Unterpfand für die irdische Gegenwart der im Jenseits existierenden Heiligen, die vermittels ihrer Relikte zu direkten Ansprechpartnern und Fürsprechern zwischen Himmel und Erde wurden. Selbst wer heute in Distanz zu Religion und Glauben lebt und der Reliquienverehrung kritisch gegenübersteht, wird sich der Faszination, die von Reliquien und deren Kult ausgeht, nicht entziehen können.

Ahnenverehrung und heilige Gestalten

Jeder Kulturkreis betrachtet den Kopf des Menschen als den Hauptsitz von Kraft und Stärke. Er ist nach platonischer und – über den Kirchenlehrer Augustinus – aus dem Mittelalter überlieferter Auffassung der Sitz der Seele [Wittekind, 2005]. Für den Kult mit Schädeln und Köpfen finden sich allenthalben ethnologische Parallelen, so bei vielen zentralafrikanischen Stämmen, in Indonesien und in besonders großer Zahl auf Papua-Neuguinea [Kat. Paris, 1999]. Hinsichtlich des Schädelkultes in diesen Kulturkreisen gibt es durchaus Parallelen zur christlichen Reliquienverehrung, im Sinne der Memoratio an eine besonders heldenhafte Person. So findet man in Papua, dem früheren holländisch Neu-Guinea eine Religion, bei der Kopfreliquiare – die sogenannten Korware – in der Ahnenverehrung eine sehr bedeutende Rolle spielen [van Os, 2001]. Auch im Christentum wurden die sterblichen Überreste, insbesondere die präparierten Schädel von Märtyrern und heiligen Gestalten dem Gläubigen mit dem Zweck der Imitatio eines gottesfürchtigen Lebens vor Augen geführt. Recht frühe Beispiele vom Ende des 15. Jahrhunderts findet man in der Domschatzkammer von Osnabrück.

Hinter den Schädelkulten in Ozeanien stecken aber auch noch andere, zum Teil martialisere Beweggründe. Sie dienten einerseits dem bereits erwähnten Ahnenkult, indem durch die Verehrung von Schädeln verdienter Männer und Krieger deren Wiederbelebung angestrebt wurde, andererseits wurden aber auch die Schädel von im Kampf getöteten Feinden als Trophäen vor den Behausungen der Sieger gezeigt. Manche Gelehrte sind der Meinung, dass der Reliquienkult im europäischen Raum einen auch dort praktizierten heidnischen Ahnenkult ablöste und ihn in christlich sanktionierter und geläuterter Form fortführte. Die christlichen Heiligen sollen so nach und nach die Rolle der Helden und Ahnen übernommen haben [van Os, 2001]. Neben Armreliquiaren, die bei Segnungs- und Krankenheilungen eingesetzt wurden,

wobei durch den Arm des Heiligen die göttliche Kraft wirke, findet man im christlichen Reliquienkult besonders viele Kopfreliquiare. Hieraus kann man folgern, dass durch Augen, Mund und Ohren die Aufmerksamkeit auf den Blick des Heiligen, seine belehrende Rede und sein Anhören des Gläubigen gelenkt werden soll, während bei den halbfigurigen Reliquiaren die Gestik im Vordergrund der Wirkungsmächtigkeit steht [Wittekind, 2005].

Spektakuläre Darstellungen

Die Art und Weise, wie die Reliquien präsentiert werden, ist sehr vielgestaltig. Der entblößte Schädel kann ohne große Verzierung fast blank und nackt zur Schau gestellt

INFO

Reliquienverehrung

Das Wort „Reliquien“ bezeichnet alle Überreste von biblischen Gestalten, Heiligen und Märtyrern. Man unterscheidet zwischen Primär- und Sekundärreliquien, wobei erstere jegliche körperlichen Überreste der heiligen Leiber bezeichnen. Neben den Gebeinen wurden aber auch die Gegenstände des täglichen Gebrauchs der Heiligen, etwa Gewänder, Kämme, Bücher oder Steine und Erde ihrer Wirkungs- und Grabstätten, die man als Sekundärreliquien bezeichnet, verehrt [Reudenbach, 2005]. Durchaus üblich war auch, dass die Gläubigen eigene Gegenstände, zum Beispiel Kleidungsstücke, in direkte Berührung mit den Reliquien brachten, um so beim Tragen dieser dadurch zu Tertiär- oder Berührungsreliquien gewordenen Objekte Kraft und Stärke zu schöpfen. Bei den mittelalterlichen „Heiltumsschauen“ wurden die Reliquien von einer eigens errichteten Bühne, dem sogenannten Heiltumsstuhl, oder von überdachten Galerien der Gotteshäuser dem Publikum zwecks Anschauung und frommer Verehrung präsentiert. Aufgelistet wurde der jeweilige Reliquienbestand in „Heiltumsbüchern“ [Legner, 1995]. Die Wallfahrt zu den Reliquien war für die Pilger oft mit einem Sündenablass verbunden. Daher

verwundert es nicht, dass die Städte aus der öffentlichen Reliquienpräsentation enormen wirtschaftlichen Nutzen zogen. Der Besitz von Reliquien war somit von großer ökonomischer Bedeutung und führte neben der Durchführung von Messen und Jahrmärkten auch zur Errichtung großer Kirchenbauten.

Eine große Zahl von Reliquien gelangte durch die Kreuzzüge nach Europa, wobei es bei deren Erwerb nicht immer sehr christlich zugeht. Raub und Plünderungen waren an der Tagesordnung [Labusiak, 2010]. Der französische König Ludwig der Heilige (1214–1270) ließ für die Dornenkrone Jesu, die er 1239 erbeutete, das herrliche, von Licht durchstrahlte Schatzhaus der Sainte-Chapelle in Paris errichten. Kaiser Karl IV. (1346–1378) ging noch einen Schritt weiter und stiftete bei Prag die Reliquienburg Karlstein. Die Kritik, die sich am Reliquienkult entzündete, ist so alt wie ihre Verehrung selbst. Sie reicht von Bernhard von Clairvaux (um 1090–1153) bis zu den Reformatoren wie Martin Luther (1483–1546) oder Humanisten wie Erasmus von Rotterdam (1466–1536), der den zunehmend inflationären Heiligen-Kosmos schlichtweg als „unchristliche Narretei“ bezeichnete. ■

Q2-IMPLANT

Zweiphasiges Implantat mit externem Hexagon, geeignet zur Sofort- oder Spätversorgung, erhältlich im Durchmesser von Ø 3,5 bis Ø 4,5, jeweils in den Längen 8 mm bis 14 mm.



Q3-IMPLANT

Einphasiges Implantat mit Kugelkopf und Matrice, bevorzugt genutzt zum Einarbeiten in Totalprothesen, erhältlich im Durchmesser Ø 3,5 und Ø 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 Ø 4,0 und Ø 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 Ø 2,5 bis Ø 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 Ø 7,0 und Ø 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
trinon@trinon.com, www.trinon.com



Foto: Bridgeman Art Library-FJonline

Die heilige Fides, 9. Jahrhundert, aus dem Kirchenschatz von Conques, Ste-Foy. Im Inneren befindet sich das Haupt der Heiligen.

werden, wie es bei der Schädelreliquie des heiligen Jacobus im Domschatz zu Halberstadt der Fall ist. Ihrer ursprünglichen Verzierung beraubt, ist diese heute nur von Silberbändern geschmückt [Labusiak, 2010]. Besonders die Goldschmiedekunst entwickelte zum Teil spektakuläre Visualisierungspraktiken, die von der ganzfigurigen Gestalt über prunkvolle Schulterbüsten bis hin zu den reinen Kopfreliquiaren reichen.

In der Schatzkammer der Kirche Sainte-Foy im französischen Conques wird zum Beispiel die Sitzfigur der heiligen Fides aus dem 9. Jahrhundert gezeigt [Wolf, 2004]. Die dreidimensionale, goldglänzende und in starrer Frontalität thronende Gestalt, die übrigens die älteste erhaltene christliche Großplastik überhaupt repräsentiert, birgt in ihrem Inneren – für den Betrachter gänzlich unsichtbar – das Haupt der Heiligen. Unnahbarkeit, Entrückung und völlige Distanz zum Betrachter kennzeichnen das goldene Kultbild. Immerhin ist in der Körpermitte eine kleine



Foto: British Museum, HMB, P. Porthner

Stark idealisierte Gesichtszüge finden sich beim Kopfreliquiar des heiligen Paulus, Ende 11. Jahrhundert, Domkammer Münster.

INFO

Aufbewahrung und Präsentation der Reliquien

In jeden Altar einer katholischen Kirche werden bis heute bei der Altarkonsekration Reliquien eingelassen und zwar – für den Gläubigen gänzlich unsichtbar – im Altarspulcrum. Sie sind im Altarinneren als kleine Reliquienpäckchen, -bündel oder -beutel als statische Depositorien inkorporiert. Der Wunsch, die heiligen Überreste dem Auge näherzubringen, führte zur Aufbewahrung der Reliquien in kleinen und unscheinbaren Kästchen [van Os, 2001; Reudenbach, 2005], dann in immer prunkvolleren und beweglichen Reliquien-schreinen.

Die Gläubigen wussten nun zwar, dass sich im Inneren dieser Objekte Reliquien verbargen, zu Gesicht bekamen sie sie jedoch nicht. Das wachsende Schaubedürfnis verlangte in zunehmendem Maße nach Visualisierungsstrategien, um die Heiltümer unmittelbar sichtbar zu machen, so wie es in der Ostkirche längst Brauch war. Dem wachsenden Schaubedürfnis folgend entwickelte man daher unterschiedliche Formen von Reliquienbehältern, die soge-

nannten Reliquienostensoren, -monstranzen oder -depositorien, bei denen die Reliquien zumeist unmittelbar sichtbar sind. Im Barockzeitalter hat man die theatralische Zurschaustellung der heiligen Leiber dahingehend auf die Spitze getrieben, dass ganze Skelette auf fast schon makabre Art, in kostbare Gewänder gehüllt, im Altarzusammenhang im Kirchenraum inszeniert wurden. In vielen Kirchen des süddeutschen und des alpinen Raumes findet man die verglasten Schreine von Katakombenheiligen.

Eine mittelbare Visualisierung der Reliquien liegt vor, wenn sie zwar als solche nicht direkt sichtbar sind, der Betrachter aber aus der Form des Reliquiars auf dessen Inhalt schließen kann. Das Äußere weist also auf den fest verschlossenen, für den Gläubigen unsichtbaren Inhalt hin. Man spricht in diesen Fällen von „sprechenden Reliquiaren“ in Form von anthropomorph gestalteten Hand-, Finger-, Fuß-, Arm- oder Kopf- und Schädelreliquiaren. ■

Öffnung angebracht, durch die man einen Blick auf einen kleinen Teil der Reliquien werfen kann. Zur Verwahrung von Schädelreliquien wurden solche Bildwerke in ganzer Figur im Laufe der Zeit durch die typischen Büsten- oder Kopfreliquiare ersetzt, die dem Beschauer genaue Rückschlüsse auf den in ihnen verschlossenen Inhalt gewähren.

Idealisierung nach antikem Beispiel

Im späten 10. Jahrhundert begann man, Köpfe als Reliquienbehälter zu verwenden, wobei man, auf antike Beispiele zurückgreifend, die Gesichtszüge stark idealisiert darstellte. Ein sehr schönes Beispiel bildet das Kopfreliquiar des heiligen Paulus vom Ende des 11. Jahrhunderts, das ehrwürdigste Werk im Domschatz von Münster [Pieper, 1981; Kat. Köln, 1985]. Trotz deformierender Verwerfungen, die durch die Schrumpfung des nur einen halben Millimeter dünnen Goldblechs über einem Holzkern verursacht worden sind, ist das Antlitz des Apostels ganz in der traditionellen Typik des antiken Philosophenhauptes unmittelbar



Foto: Kath. Kirchengemeinde St. Gregor von Burscheid

Reliquienbüste Johannes des Täufers, circa 1360: Sie gilt als eine der ausdrucksstärksten Reliquienbehälter überhaupt. Katholische Pfarrgemeinde, Aachen Burscheid.

magisch beeindruckend. Es erinnert in seinem goldglänzenden Gepräge noch stark an Figuren wie die der heiligen Fides. Wir haben es hier mit dem wohl ältesten Beispiel eines Büstenreliquars der abendländischen Kunst überhaupt zu tun.

Individualisierung von Gesichtern

Die Kopf- und Büstenreliquiare entwickelten sich in ihrer formalen Ausgestaltung im Laufe der Zeit in Richtung individualisierter Gesichtszüge, wobei das beeindruckende Kopfreliquiar des heiligen Eustachius aus dem Basler Münsterschatz (heute im British Museum) aus dem späten 12. Jahrhundert als Beispiel eines Übergangsstils vom idealisierten hin zum individuellen Antlitz gelten kann [Kat. Basel, 2001]. Sehr eindrucksvoll ist dem Künstler die Darstellung des geriefelten Haares gelungen, wobei die Augen-, Nasen- und Mundpartie allerdings noch einem eher schematisierten Muster folgt. Der Holzkern unter dem vergoldeten Silberblech enthält die Teile des Schädels des römischen Militärheiligen.

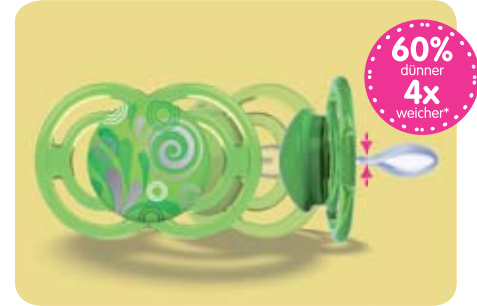
Unter der Vielzahl anthropomorpher Reliquienbüsten, die sich in den Kirchenschätzen erhalten haben, sei noch diejenige von Johannes dem Täufer herausgegriffen, die um 1340 wohl in Aachen entstand und heute in der Pfarrkirche St. Johann Baptist in Aachen-Burscheid verwahrt wird. Sie wird von vielen Kennern als eine der ausdrucksstärksten überhaupt erachtet und steht mit ihrer prachtvollen Darstellung der Haar- und Barttracht ganz in der Tradition der etwas früher entstandenen Reliquienbüste Kaiser Karls des Großen im Aachener Domschatz [Legner, 1995; van Os, 2001]. Im Bereich des Oberkörpers ist eine Öffnung angebracht, die es erlaubt, einen direkten Blick auf Überreste, nämlich den Arm des Apostels, zu werfen. Man erkennt an diesem Beispiel, dass in einem Büstenreliquiar durchaus unterschiedliche Körperteile Aufnahme finden konnten.

Symbolkraft der Goldschmiedekunst

Angemerkt sei an dieser Stelle, dass nicht alle „sprechenden“ Arm-, Fuß- und Kopfreliquiare zwangsläufig immer Überreste der verehrten Heiligen enthalten. Manchmal beinhalten sie überhaupt keine Reliquien, sondern symbolisieren nur stellvertretend den Heiligen [van Os, 2001]. Allein die reine Symbol- und Ausstrahlungskraft, die vom Glanz der Goldschmiedearbeiten ausging, gab dem gläubigen Menschen bereits Kraft und Stärke, umso mehr natürlich, wenn in ihrem Inneren tatsächlich Überreste von verehrten Heiligen und Märtyrern aufbewahrt wurden.

Märtyrertod durch heidnische Hunnen

Es ist verständlich, dass besonders von Kopfreliquiare eine faszinierende Wirkung ausging. Die Nachfrage nach den heiligen Häuption konnte kaum gestillt werden. Abhilfe schaffte allerdings im Jahr 1106 die zufällige Entdeckung eines riesigen Gräberfeldes bei Köln [van Os, 2001]. Zu Tausenden fand man die knöchernen Überreste von Leibern mit schrecklichen Verletzungs-



Entwickelt, um Zahnfehlstellungen vorzubeugen.

Der MAM Perfect:
60 % dünner, 4 mal weicher*

Unabhängige Untersuchungen beweisen Innovation und Wirkung des gemeinsam mit Zahn- und Kinderärzten entwickelten MAM Perfect:

Sein außergewöhnlich dünner Saugerhals und das besonders weiche Sauger-Material wurden im Vergleich getestet. Weniger Druck auf Zähne und Kiefer unterstützt die gesunde Gebiss-Entwicklung. **Dahinter stehen die Experten persönlich.**

Prof. Dr. Reinhold Kerbl, Vorstand der Abteilung für Kinder und Jugendliche Landeskrankenhaus Leoben, (AT): „Der Kieferabstand ist beim MAM Perfect durch den besonders schmalen Halsteil und das weiche Material signifikant geringer.“

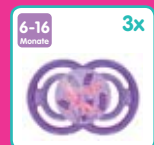
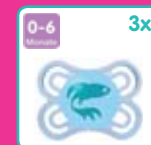
Dr. Yvonne Wagner, Zahnärztin Universitätsklinikum Jena, (D): „Der extra dünne und weiche Saugerhals des MAM Perfect minimiert den Druck auf Babys Kiefer. Dies reduziert das Risiko von Zahnfehlstellungen.“

Die vollständigen Studien finden Sie unter:
mambaby.com/professionals

*Wissenschaftliche Berichte des OFI Instituts belegen: der einzigartige Saugerhals des MAM Perfect ist 60% dünner, klinische Tests der Universitätszahnklinik Wien bestätigen: er ist außerdem 4 mal weicher als vergleichbare Schnuller (Durchschnittswerte: 36 – 76% dünner / 2 – 8 mal weicher als übliche Silikon Schnuller).

Jetzt registrieren und kostenloses Erprobungsset anfordern:

mambaby.com/professionals



*Alle MAM Flaschen sind BPA-frei gemäß der Durchführungsverordnung (EU) Nr. 321/2011.



WISSENSCHAFTLICH BESTÄTIGT
Teamwork für höchste Sicherheit:
Erst nach dem OK unserer Med-Experts ist eine MAM Innovation startklar fürs Baby-Leben.



MAM Babyartikel GmbH
service4professionals@mambaby.com • mambaby.com

spuren durch Schwerter. Dieses profane antike Schlachtfeld wurde sofort als „ager sanctus“, als der Ort des Martyriums der heiligen Ursula und ihrer elftausend Jungfrauen interpretiert, womit wir wieder an den Ausgangspunkt unserer Betrachtungen zurückgekommen sind. Der Legende zufolge, wie sie Jacobus de Voragine in der zweiten Hälfte des 13. Jahrhunderts in der „Legenda Aurea“ beschrieb, erlitt die englische Königstochter Ursula auf ihrer Fahrt nach Rom zusammen mit den sie begleitenden Jungfrauen den Märtyrertod durch heidnische Hunnen in Köln [Benz, 1993; Rhein, 1995]. Übrigens zeigt das Kölner Stadtwappen neben den Kronen der Heiligen Drei Könige im unteren Feld des Wappenschildes elf schwarze Flammen in Erinnerung an die elftausend Jungfrauen, die in Köln ihren Tod fanden.

Ein großer Boom von Ursulabüsten

In der Folgezeit entwickelte sich, von Köln ausgehend, ein ungeheurer „Boom“ von Ursulabüsten, die vom späten 13. bis zum Ende des 14. Jahrhunderts als Kölner Spezialität in unzähligen Werkstätten entstanden und in ganz Europa weite Verbreitung fanden [Legner, 1995]. Die einschlägige Forschung hat mehrere Hundert von ihnen in Kirchenschätzen und Museen nachgewiesen. Die Orte ihrer Aufbewahrung waren Nischen, Wandschreine, große geschnitzte Flügelaltäre, aber auch spezielle Kapellen, wie zum Beispiel die sogenannte „Goldene Kammer“ in der Kirche St. Ursula in Köln, ein geradezu makabrer Aufbewahrungsort von Knochen und 100(!) Ursulabüsten in barocker Überfülle.

Die steigende Nachfrage nach den Kölner Köpfen führte dazu, dass sie im Lauf der Zeit nicht mehr aus teurem Edelmetall angefertigt wurden, sondern aus preiswerterem Holz geschnitzt wurden. Die Büsten weisen in aller Regel in Höhe der Brust eine Öffnung auf, durch die man einen Blick auf die Reliquien werfen konnte. Ansonsten war es bei



100 Ursulabüsten in barocker Überfülle: die „Goldene Kammer“ in der Kirche St. Ursula zu Köln

Foto: Bildagentur Huber

besonderen Anlässen möglich, die mittels Scharnieren befestigte Schädelkalotte zu öffnen, um auf diese Weise die Schädelreliquie betrachten zu können.

Typisch für die frühen Exemplare sind die schlichte, meist gelockte Frisur, das jugendliche, gerundete Antlitz, der schmale Mund und die mandelförmigen Augen. Mit der ockerfarbigen Bemalung versuchte man auf preiswerte Art, die goldenen Büsten der früheren Zeit zu imitieren.

Der Weg zur heiligen Ursula ins entlegene Avioth mag für manchen zu beschwerlich sein. Wer aber einmal, und sei es auch nur während der regelmäßig stattfindenden Internationalen Dentschau, nach Köln kommt, sollte nicht versäumen, die Kirche St. Ursula oder das Schnütgenmuseum aufzusuchen, um sich selbst der Faszination der

trotz des sinistren Inhalts heiter und selig lächelnden Jungfrauen hinzugeben, deren gefälliger und liebenswerter Gesichtsausdruck auch die Herzen der heutigen Menschen noch zu berühren vermag.

Dr. med. dent. Dr. phil. Wolfgang Schug,
M.A.
Cecilienstr. 4
66111 Saarbrücken
Schug.Saarbruecken@online.de

zm Leser service

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

Exklusive Skulpturen – in limitierter Auflage

EDITION

Deutscher Ärzte-Verlag



„Beauté passagère“

Dieses Exponat repräsentiert die „vergängliche Schönheit“. Die Linienführung in Form der Zahl Acht, die nach hinten geöffnet ist, stellt die „Vergänglichkeit von Schönheit“ dar.

- ◆ Aus weißem glänzenden Kunstharz
- ◆ Maße: 39 x 34 x 85 cm (BxTxH)
- ◆ Gewicht: ca. 13 kg

€ 599,-

„Début de Printemps“

Dieses Exponat repräsentiert den „Frühlingsanfang“. Die geschwungene Linienführung dieses Kunstwerks stellt das Wachstum im Frühjahr dar, wenn Pflanzen anfangen ihren Weg zur Sonne zu finden, um zu gedeihen.

- ◆ Aus weißem matten Kunstharz
- ◆ Maße: 37 x 28 x 78 cm (BxTxH)
- ◆ Gewicht: ca. 13 kg

€ 549,-



„Un orecchio per l'arte“

Dieses Exponat repräsentiert „das Ohr für die Kunst“.

- ◆ Aus weißem glänzenden Kunstharz
- ◆ Maße: 35 x 23 x 80 cm (BxTxH)
- ◆ Gewicht: ca. 13 kg

€ 549,-

Für Ihre Bestellung

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

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

_ Expl. Beauté passagère	€ 599,-
_ Expl. Début de Printemps	€ 549,-
_ Expl. Un orecchio per l'arte	€ 549,-

Alle Preise verstehen sich inkl. MwSt. – Die Lieferung ist versandkostenfrei.

.....
Name, Vorname

.....
Straße, PLZ, Ort

.....
Telefon, Email-Adresse

.....
Datum / Ort, Unterschrift

A41093MO5EDZMA

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

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

Internet: www.aerzteverlag.de/edition
Email: edition@aerzteverlag.de

Telefon: 02234 7011 - 324
Telefax: 02234 7011 - 476

 **Deutscher
Ärzte-Verlag**

Datenschutz in der Zahnarztpraxis

Benutzerkonten und Administrationsrechte

Ein wichtiges Kapitel im Datenschutz und der IT-Sicherheit sind Benutzerkonten. Durch sie wird der Zugriff auf patientenbezogene Daten und IT-Systeme geregelt und eingeschränkt. Dieser Beitrag thematisiert Benutzer- und Administrationskonten sowie deren Nutzung und Konfiguration.

Das Benutzerkonto dient als Zugangsberechtigung zu einem IT-System und zur Identifizierung eines Nutzers gegenüber diesem. Weiterhin werden auch Berechtigungen auf Ressourcen und Daten erteilt. Die richtige Konfiguration von Benutzer- und Administrationskonten bietet zweierlei Schutz. Zum einen wird der Zugriff auf Daten und andere Ressourcen geregelt, wodurch diese vor unberechtigtem Zugriff geschützt sind, zum anderen werden die eingesetzten Praxissysteme durch die Ein-

schränkung der Benutzerrechte vor der versehentlichen Manipulation geschützt.

Administrations- und „normale“ Benutzerkonten

In den meisten Systemen gibt es sogenannte Administrationskonten. Diese besonders privilegierten Konten besitzen einen Vollzugriff auf allen Ebenen. Sie dienen beispielsweise der Installation neuer Software oder dem Anlegen eines neuen Benutzers. Durch den



In dieser zm-Reihe werden Empfehlungen zur Einrichtung von Datenschutzmaßnahmen in der Zahnarztpraxis beschrieben.

Benutzername:

praxis.2@m.m

Kennwort:



Foto: [M] zm-Meinardus

Grundlage für Reihe ist der Datenschutz- und Datensicherheitsleitfaden für die Zahnarzt-Praxis-EDV.

Vollzugriff bieten sie aber auch Viren und anderer Schadsoftware die Möglichkeit eines Angriffs. Aus diesem Grund sollten Administrationskonten nicht im Praxisalltag eingesetzt werden und nur den Systemadministratoren und dem Praxisinhaber bekannt sein.

Das „normale“ Benutzerkonto ist mit den benötigten Berechtigungen für den Praxisalltag ausgestattet, besitzt aber keinerlei Berechtigungen auf der Systemebene. Dadurch werden eine mögliche Manipulation des Systems und das Risiko einer Schadsoftware ebenfalls minimiert.

Das „normale“ Benutzerkonto kann auch, je nach Tätigkeit, weiter in Rollen differenziert werden. So sollten beispielsweise unterschiedliche Rollen für zahnmedizinische Fachangestellte und Verwaltungs- beziehungsweise Sekretärkräfte implementiert werden. Die Differenzierung sollte sich auch in den Berechtigungen widerspiegeln, so braucht eine Verwaltungskraft keinen Zugriff auf die Behandlungsdokumentation. Durch das Rollenkonzept werden dem Benutzer selbst keine Berechtigungen zugewiesen, sondern nur noch der Rolle, die dann wiederum einem Benutzer zugewiesen wird. [Ferraiolo/Kuhn, 1992] Eine Hilfestellung bei der Vergabe von Zugriffsberechtigungen bietet die Maßnahme 2.7 des BSI IT-Grundschutzkatalogs. [BSI, 2013] Die unterschiedlichen Rollen sowie die erteilten Berechtigungen sollten für nachgeschaltete Verfahren und Aufgaben voll-

ständig dokumentiert werden. [BSI, 2013 (M 2.31)]

Gruppenrechteverwaltung

Bei der Gruppenrechteverwaltung werden Gruppen abgebildet und entsprechend mit Berechtigungen versehen. Diesen Gruppen werden dann einzelne Benutzer zugeordnet. Dadurch wird der Administrationsaufwand kleiner gehalten, der Administrator behält eine bessere Übersicht und das Fehlerpotenzial bei der Vergabe von Rechten wird minimiert. In der Praxis ist es üblich und auch sinnvoll, einzelnen Benutzern mehreren Gruppen zuzuordnen.

Vor der eigentlichen Konfiguration der Benutzerkonten sollten die genannten unterschiedlichen Rollen festgelegt werden. Die Konfiguration erfolgt sowohl auf der Ebene des Betriebssystems als auch auf der Ebene der eingesetzten Praxissysteme. Die neueren Betriebssysteme bieten von Haus aus Möglichkeiten zur Benutzerkontenverwaltung an. So gibt es etwa seit Windows Vista die sogenannte Benutzerkontensteuerung. [Microsoft, 2011; Microsoft, 2013]

Für die Einstellung der Berechtigungen im Praxissystem geben sowohl die Benutzerhandbücher als auch der Support des Herstellers Auskunft und bieten entsprechende Hilfe an.

Ein Benutzerkonto für jeden Mitarbeiter

In jedem System sollte für jeden einzelnen Mitarbeiter ein eigenes Benutzerkonto angelegt werden. Der Grund dafür ist, dass die

INFO

Verschiedene Konten

Administrationskonto

Das Administrationskonto beinhaltet den uneingeschränkten Zugriff auf alle Systemebenen.

Benutzerkonto

Ein Benutzerkonto ist ein für Endanwender konfiguriertes Zugriffskonto mit auf die Tätigkeit zugeschnittenen Berechtigungen. ■

INFO

Gruppen und Rollen

Rolle

Dem Benutzer wird einer Rolle zugewiesen und er erhält dadurch seine Berechtigungen. Es erfolgt keine direkte Zuweisung von Berechtigungen an den Benutzer.

Gruppe

Der Benutzer kann Berechtigungen sowohl über Gruppenzuweisung als auch direkt beziehen. ■

meisten Systeme die Zugriffe auf Anwendungen und Dateien protokollieren. Diese Protokollierung dient dazu, den Missbrauch von Datenzugriffen zu minimieren.

Benutzerverwaltung unter Windows 8

- erst die „Systemsteuerung“, dann die „Benutzerkontenverwaltung“ öffnen
- unter „Konten verwalten“ neuen Benutzer hinzufügen

- Unter „Kontotypen“ können die Benutzerkonten in Administratoren- und lokale Konten eingeteilt werden

Ordnerberechtigungen unter Windows 8

- Rechtsklick auf den zu schützenden Ordner
- Reiter „Sicherheit“ auswählen
- für Benutzer oder -gruppen Berechtigungen einstellen

Im Praxisalltag sollte vor jedem Verlassen des Arbeitsplatzes der Rechner gesperrt und der Benutzer abgemeldet werden. Dies kann einfach über die Tastenkombination Windows-Taste + L geschehen. So wird gewährleistet, dass niemand unberechtigt das Benutzerkonto eines anderen benutzt.

Prof. Dr. Thomas Jäschke
Alexander Vogel B.Sc.
ISDSG Institut für Sicherheit und
Datenschutz im Gesundheitswesen
Westfalendamm 251
44141 Dortmund



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

Versicherungsschutz für Zahnarztpraxen

Ein ganzer Strauß von Angeboten

Unternehmer und Freiberufler gaben im vergangenen Jahr nach Schätzungen von Experten mehr als dreißig Milliarden Euro für die unterschiedlichsten Versicherungspolicen aus. Allerdings geht man auch davon aus, dass viele Verträge nicht den aktuellen betrieblichen Erfordernissen entsprechen. Klar ist: Bei wem Handlungsbedarf besteht, der kann aus einer Fülle von Angeboten wählen. Die zm geben Hinweise für den richtigen Versicherungsschutz.



Foto: doris oberfrank-ist - Fotolia.com

In den meisten Fällen von Fehl-Versicherung geht es um Unter- beziehungsweise Überversicherungen, um zu hohe Beiträge oder sogar um völlig überflüssigen Versicherungsschutz. Vor diesem Hintergrund sollte auch bei Zahnärzten ein regelmäßiger Versicherungsschutz zum Pflichtprogramm gehören. Bei den folgenden Hinweisen zu den jeweiligen Versicherungen ist zu berücksichtigen, dass Einzelheiten beispielsweise zum Versicherungsumfang aufgrund der unterschiedlichen Vertragsinhalte natürlich mit dem jeweiligen Anbieter zu klären sind. Mittlerweile bieten Versicherer Policen im Bausteinsystem an: Je nach individuellem Kundenwunsch können auf diesem Weg unter anderem die versicherten Risiken verringert oder erweitert werden.

Breit angelegter Vergleich der Angebote

Zu einem professionellen Vergleich gehören weiterhin auch die Angebote von Direktversicherern ebenso wie von Onlineanbietern. Die in diesem Zusammenhang wichtige Frage, ob ein unmittelbarer persönlicher Kontakt zur jeweiligen Versicherungsgesellschaft

für den Praxisinhaber wichtig ist oder ob die bei diesen Anbietern meist übliche telefonische Kontaktaufnahme oder E-Mail-Kommunikation ausreicht, muss jeder Praxisverantwortliche selbst beantworten. Im Folgenden wird auf die gesetzlich ohnehin erforderlichen Versicherungen wie Kfz- und Krankenversicherung nicht mehr eingegangen. Und: Die hier aufgeführten Versicherungen sind unentbehrlich. Innerhalb dieser einzelnen Versicherungen muss allerdings je nach Praxis strukturiert werden hinsichtlich der Frage, ob nun eine Elektronikversicherung für 10 000 Euro benötigt wird oder eine für 3 000 Euro.

Inventar- und Betriebsunterbrechungsversicherung: Je nach Anbieter bietet die Inventarversicherung bei der Praxiseinrichtung umfangreichen Versicherungsschutz gegen Feuer, Leitungswasser, Sturm/Hagel, Einbruchdiebstahl/Raub/Vandalismus und Elementarschäden wie zum Beispiel Überschwemmung, Erdbeben, Erdsenkung, Erdbeben oder Lawinen. Neben diesem Schutz besteht die Möglichkeit, je nach Gesellschaft mit oder ohne Zusatzprämie, weitere Gefahren abzusichern: Dies gilt beim Feuerisiko beispielsweise für Nutzwärme- oder

Überspannungsschäden durch Blitz oder beim Leitungswasserrisiko für Schäden, die durch Klimaanlage oder durch sonstige mit einem Rohrsystem verbundenen Einrichtungen verursacht werden. Beim Betriebsunterbrechungsschutz fängt die Versicherung die laufenden Kosten sowie den entgangenen Gewinn auf, wenn die Praxis beispielsweise durch einen Leitungswasserschaden vorübergehend nicht zur Verfügung steht.

Glasversicherung: Typische Risiken der Glasversicherung sind Bruchschäden an der Innen- und Außenverglasung der Praxis. Dazu zählen je nach Angebot etwa die zum Gebäude gehörenden Fenster, Türen, Oberlichter, Dachfenster, Überdachungen ebenso wie Schaufenster, Außenvitrinen und Schaukästen. Hinzu kommen die zum Inventar gehörenden Theken, Schränke sowie Tisch- und Dekorationsplatten.

Elektronikversicherung: Gewerblich genutzte elektronische Geräte wie beispielsweise Personalcomputer sind Gegenstände der Elektronikversicherung. Grundsätzlich versichert sind beispielsweise Anlagen und Geräte der Informations- und Kommunikationstechnik (Datenverarbeitungs- und Fernsprechanlagen), der Bürotechnik (Kopier-

geräte) und der Sicherungstechnik (Alarmanlagen).

Der Versicherungsumfang bezieht sich dabei auf die unterschiedlichsten Schäden, die durch Menschen, Feuer, Wasser, Technik oder durch höhere Gewalt herbeigeführt werden können. Bei durch Menschen verursachten Schäden zahlt die Versicherung je nach Tarif vor allem bei unsachgemäßer Handhabung, bei Fahrlässigkeit oder bei Diebstahl. Selbst Vandalismus oder Sabotage sind versicherbar.

Versicherer stehen in hartem Preiswettbewerb

Betriebshaftpflichtversicherung: Wer anderen Personen einen Schaden zufügt, muss dafür bezahlen. So sehen es die gesetzlichen Bestimmungen vor. Ganz allgemein kann gesagt werden, dass in der Betriebshaftpflichtversicherung Schäden zu versichern sind, die durch eine berufliche Tätigkeit verursacht werden. Im Rahmen und Umfang der Berufshaftpflichtversicherung erfolgt die Prüfung der Haftung und Befriedigung berechtigter Ansprüche respektive die Abwehr unberechtigter Ansprüche.

Regressversicherung: Im Wesentlichen geht es hier um eventuelle Regressforderungen gegenüber Zahnärzten durch GKV, Kassen-

gruppen beziehungsweise eine einzelne Krankenkasse. Dabei übernimmt die Versicherung je nach Leistungsumfang neben den sogenannten „Schadenabwendungskosten“ wie Rechtsanwalts- respektive Prozesskosten entsprechende Vermögensschäden.

Rechtsschutzversicherung: Ein „normaler“ Streit um die Bezahlung einer Rechnung kann über zwei Gerichtsinstanzen schnell Hunderte Euro kosten. Das gilt beispielsweise auch für einen Arbeitsgerichtsprozess mit einer gekündigten Mitarbeiterin. Dazu bieten Versicherungsunternehmen Policen nicht nur mit Berufs- und Verkehrs-Rechtsschutz, sondern auch mit zusätzlichem Privat-Rechtsschutz an. Je nach Anbieter sind innerhalb einer derartigen Kombinationspolice die folgenden Absicherungen möglich: Schadensersatz-Rechtsschutz, Arbeits-Rechtsschutz, Sozialgerichts-Rechtsschutz, Steuer-Rechtsschutz, Standes-Rechtsschutz, Straf-Rechtsschutz, Wohnungs- und Grundstücks-Rechtsschutz sowie Verkehrs-Rechtsschutz.

Zu den vom Versicherer in der Regel übernommenen Kosten gehören:

- gesetzliche Gebühren für den Anwalt
- Gebühren für einen möglichen Korrespondenzanwalt
- Gerichtskosten

- Kosten für gegebenenfalls erforderliche Gutachten
- Tage- und Übernachtungsgelder sowie Reisekosten zu einem ausländischen Gericht
- eventuelle Kautionen als Kredit
- mögliche Kosten der Gegenseite beziehungsweise von Nebenklägern

Gebäudeversicherung: Die Absicherung grundsätzlicher Risiken wie Feuer, Sturm oder Leitungswasser ist nicht nur bei privaten Wohngebäuden, sondern auch bei betrieblich genutzten Immobilien wichtig. Wie bei mittlerweile nahezu sämtlichen Versicherungen bietet der Preiswettbewerb der Versicherer untereinander auch bei der Wohngebäudeversicherung mögliche finanzielle Vorteile.

So sind je nach Betrieb beispielsweise Überspannungsschäden durch Blitz oder die Entsorgung von Brandschutt zusätzlich versichert. Auch bei Rabatten können finanzielle Vorteile genutzt werden: Im Einzelfall können dabei Einsparungen bei verschiedenen Risiken bis zur Hälfte der Jahresprämie zustande kommen, wenn es sich beispielsweise um den Bezug eines Neubaus als versichertem Risiko handelt.

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

NEU

Spülen mit System



Endo-Lösungen
jetzt mit integriertem
ESD-Entnahmesystem

Einfach - Sicher - Direkt

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

Versicherungen

Die Zusammenstellung macht's

Oft sind es Liquiditäts- und Rentabilitätsüberlegungen, die Praxen zur Optimierung ihrer Sparpotenziale veranlassen. Möglichkeiten hierzu gibt es gerade bei der Kombination von Versicherungsschutz-Paketen für Zahnärzte und ihre Praxen.



Foto: agneskantaruk – Fotolia.com

Die Zusammenstellung von Versicherungspaketen sollte auf die individuellen Kundenwünsche abgestimmt sein.

Bei der Überprüfung des Versicherungspaketes können Straffungen oder sorgfältig geprüfte Ergänzungen des bisherigen Versicherungsumfangs sinnvoll sein. Bei einer derartigen Optimierung besitzen die zuständigen Mitarbeiter der jeweiligen Versicherungsgesellschaft eine wesentliche Bedeutung. Zur Einschätzung der Qualität ihrer Beratung gehört beispielsweise das individuelle Zusammenstellen von „Vertragsbausteinen“ innerhalb jeder einzelnen Versicherung. Die meisten Gesellschaften bieten derartige Selektionsmöglichkeiten bei ihren unterschiedlichen Produkten an, so dass sich ein auf den individuellen Bedarf der Praxis ausgerichteter Versicherungsschutz meist weitgehend realisieren lässt. Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl von Möglichkeiten, zusätzliche Verbesserungen zu erreichen. Die folgenden Hinweise können dabei helfen:

- Mit einem vertretbaren Selbstbehalt kann gleichzeitig eine Prämienersparnis erreicht werden.

- Prämienrabatte werden meist dann gewährt, wenn verschiedene Versicherungen beim gleichen Versicherer abgeschlossen werden. Je nach Anbieter werden entsprechende Rabatte gewährt, wenn dort beispielsweise auch eine Kraftfahrzeugversicherung geführt wird.

- Wenn der Neubau einer Immobilie geplant ist, sollte bei verschiedenen Versicherern nach einem Prämiennachlass gefragt werden.

- Versicherer bieten oft einen sogenannten Kompaktschutz, der zum Beispiel Gebäudeversicherungen mit Haftpflichtversicherungen kombiniert. Bei einem Vergleich dieser Prämien mit jenen Prämien, die bei einem individuellen Abschluss jeder einzelnen Versicherung gezahlt werden müssten, können erhebliche Preisvorteile entstehen.

- Bei einer geplanten Versicherung gegen Elementarschäden wie Überschwemmungen oder Erdbeben sollte der Versicherer im brancheninternen Computerprogramm

„Zürs“ („Zonierungssystem für Überschwemmung, Rückstau und Starkregen“) nachsehen, ob und in welchem Umfang die jeweilige Immobilie von Naturereignissen bedroht ist. So kann der diesbezügliche Versicherungsschutz optimal angepasst werden.

- Möglicherweise bietet der Versicherer Prämiennachlässe, wenn an einer Immobilie zusätzliche Sicherungsmaßnahmen gegen Einbrüche oder Naturgewalten vorgenommen werden.

- Es lohnt eine Prüfung, ob derselbe Versicherer im Internet mit kostengünstigeren Angeboten zu finden ist und worin eventuelle Unterschiede in Beratung und Leistung bestehen.

- Beim Vergleich der unterschiedlichen Angebote sollte Wert auf einen professionellen Notrufservice gelegt werden, der beispielsweise dafür verantwortlich ist, bei einem Schadensfall schnellstmöglich einen Handwerker zu besorgen.

- Natürlich regelmäßig überprüft werden sollte die Höhe der Versicherungssummen. Je nach Versicherung kann auch gegen relativ geringe Prämien erhöhungen ein erheblich höherer Versicherungsschutz erzielt werden.

- Als eine Form von Versicherung kann ebenfalls ein kontinuierlicher Vermögensaufbau angesehen werden. Geprüft werden sollte daher der rechtzeitige Aufbau einer Liquiditätsreserve, die spätere Renovierungsmaßnahmen finanziell erleichtert.

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

MEHR AUF ZM-ONLINE

Fragebogen zur persönlichen Versicherungssituation



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 43847 in die Suchmaske ein.

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.

Honorarabtretung**Trotz Weiterreichung wirksam**

Der Bundesgerichtshof (BGH) hat entschieden, dass die zwischen Zahnarzt und Patienten vereinbarte Abtretung des Honorars an ein Abrechnungsinstitut auch dann wirksam ist, wenn das Institut das Abtretungsrecht weiter reicht.

Ein Zahnarzt schloss mit seinen (Privat-)Patienten Honorarabtretungsvereinbarungen. Dabei wird das Honorar an ein Abrechnungsinstitut abgetreten. Solche Vereinbarungen müssen stets auch eine Entbindung des Zahnarztes von seiner Schweigepflicht durch den Patienten enthalten. Grund: Für den Forderungseinzug kann auch die Überlassung von Patientenunterlagen erforderlich sein.

Im jetzt entschiedenen Fall hatte der Patient eine solche Abtretungsvereinbarung unterschrieben. Als der Patient dann von der Abrechnungsstelle kontaktiert wurde, vertrat er die Auffassung, die Abtretung sei



Foto: MEV

Reduktion, wonach eine teilweise unzulässige Regelung bei ihrer rechtlichen Überprüfung grundsätzlich nicht in einen zulässigen und einen unzulässigen Teil zerlegt wird. Ist eine Klausel in Teilen unwirksam, so läuft sie damit Gefahr, insgesamt unwirksam zu sein.

Dies gelte aber dann nicht, wenn der wirksame und der unwirksame Regelungsteil voneinander getrennt werden könnten, ohne dass der wirksame Teil für sich genommen sinnlos würde. Eine solche Sachlage wurde vom BGH vorliegend angenommen. Die

Entbindung von der Schweigepflicht sei in persönlicher Hinsicht (also bei der Frage, wem gegenüber die Befreiung erteilt wird) trennbar.

*Bundesgerichtshof
Urteil vom 10. Oktober 2013
Aktenzeichen: III ZR 325/12*

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

unwirksam. Seine Begründung: Die Vereinbarung sehe das Recht der Abrechnungsstelle zur Weiterabtretung an eine die Abrechnungsstelle refinanzierende Bank vor. Dieser habe der Patient jedoch keine Schweigepflichtentbindung erteilt, so dass die gesamte Abtretungsvereinbarung unwirksam sei.

Der BGH hat dieser Sichtweise nunmehr eine Absage erteilt. Zwar gebe es das sogenannte Verbot der geltungserhaltenden

Facharztanerkennung**Fortbildung zwingend notwendig**

Auch ein Weiterbildungsermächtigter braucht eine reguläre Fortbildung für ein bestimmtes Fachgebiet, um einen Anspruch auf die eigene Facharztanerkennung zu erwirken. Dies entschied das Obergerverwaltungsgericht (OVG) Münster.

Ein seit Jahrzehnten schwerpunktmäßig auf dem Gebiet der Parodontologie tätiger Zahnarzt beehrte bei der zuständigen Landes Zahnärztekammer NRW die Anerkennung als Fachzahnarzt für Parodontologie. Zwar hatte er nicht den nach dem Heilberufsgesetz NRW regulären Weiterbildungsgang absolviert. Er war jedoch der Auffassung, dass er über eine gleichwertige Qualifikation verfügt. Dafür sprachen nach Auffassung des Zahnarztes insbesondere seine von 1984 bis 1991 währende Chefarztstätigkeit und die ab 1992 bestehende Inhaberschaft eines Lehrstuhls für Parodontologie. Hinzu trete der Umstand, dass er selbst Weiterbildungsermächtigter für Parodontologie sei. Wenn er Fachzahnärzte für Parodontologie weiterbilden darf, so sei es widersinnig, ihn selbst nicht als entsprechend weitergebildet anzuerkennen.

In der Tat sehen die einschlägigen Landesgesetze, und so auch das Heilberufsgesetz NRW, bei Gleichwertigkeit die Möglichkeit der Facharztanerkennung vor. Sowohl die Landes Zahnärztekammer als auch das erstinstanzliche Verwaltungsgericht (VG) sahen die Gleichwertigkeit jedoch nicht als erwiesen an. Dem hat sich das OVG Münster nunmehr angeschlossen.

Das OVG pflichtete dabei dem VG darin bei, dass eine Weiterbildung grundsätzlich unter Anleitung durch einen weiter-

bildenden Arzt zu erfolgen habe. Die Chefarztstätigkeit und die Professur seien insoweit also unbeachtlich. Auch die Weiterbildungsermächtigung des Klägers sei nicht widersinnig. Diese sei erteilt worden, weil der Kläger grundsätzlich durchaus als fachlich hinreichend qualifiziert im Gebiet Parodontologie angesehen werden könne.

Im Unterschied zum Status als Weiterbildungsermächtigter knüpfte sich an den Facharztstatus jedoch zusätzlich ein Vertrauen der Öffentlichkeit auf einen vom Facharzt absolvierten in bestimmter Weise strukturierten und formalisierten Weiterbildungsgang. Die Beachtung parodontologischer Tätigkeiten des Klägers



Foto: [M]zm-MEV

in der Zeit vor 1984 lehnten VG und OVG mit dem Hinweis auf die unterbliebene Vorlage aussagekräftiger Zeugnisse ab. Auch sei zweifelhaft, ob diese Tätigkeiten dem heutigen wissenschaftlich-technischen Standard entsprechen.

*OVG Münster
Beschluss vom 30. August 2013
Aktenzeichen: 13 A 2254/12*

Urteile
Aktuelles aus der Rechtsprechung –
für den Praxisalltag

Verjährungsfrist**Offizielle Abnahme nicht immer nötig**

Laut Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) kann eine sechsmonatige Nichtbeanstandung eines entgegengenommenen Werks als (konkludente) Abnahme gelten. Dies ist insofern für die Prothetik in der Zahnmedizin von Bedeutung, da damit die Verjährungsfrist beginnt.

Die Kläger hatten bei einem Architekten die Sanierung und Modernisierung ihrer denkmalgeschützten Villa in Auftrag gegeben. Die Maßnahme wurde 1999 abgeschlossen, eine offizielle Abnahme fand nicht statt. Im Jahr 2005 traten Feuchtigkeitsmängel auf, die die Kläger gegenüber dem Architekten rügten. Dieser wies die darauf gegründeten Schadensersatzansprüche unter Berufung auf die fünfjährige Verjährungsfrist bei Bauwerken zurück.

Der BGH hat nun den Architekten bestätigt. Zwar beginne die fünfjährige Verjährungsfrist grundsätzlich erst nach erfolgter Abnahme. Eine Abnahme könne jedoch auch konkludent, also stillschweigend erfolgen. Dies könne insbesondere der Fall sein, wenn der Besteller das Werk entgegennimmt und nach sechs Monaten Prüfungszeit noch immer keine



Foto: Bartkowiak - Fotolia.com

wesentlichen Mängel rügt. Mit Ablauf der sechsmonatigen Prüfungsfrist gelte das Werk dann als abgenommen.

Die Entscheidung zur werkvertraglichen Verjährung ist auch für Zahnärzte von Interesse. Zwar unterliegt die zahnärztliche Behandlung grundsätzlich dem Dienstvertragsrecht. Im Bereich der Prothetik kommt jedoch das Werkvertragsrecht zur Anwendung.

*Bundesgerichtshof
Urteil vom 26. September 2013
Aktenzeichen: VII ZR 220/12*

Zahnersatzkosten**Auch für Minderjährige anteilig**

Das Bundessozialgericht (BSG) sieht die anteilige Erstattung von Zahnersatzkosten als verfassungsgemäß an. Dies gelte auch für Minderjährige.

Ein minderjähriger Kassenpatient litt an einer genetisch bedingten Zahnschmelzbildungsstörung, wodurch es zu starker Abrasion kam. Die vom behandelnden Zahnarzt als erhaltungswürdig bewerteten Zähne sollten Kronen aus Edelstahl mit keramischer Vollverblendung erhalten.

Die Krankenkasse genehmigte den Heil- und Kostenplan (HKP) unter Fristsetzung und bewilligte einen Festzuschuss.

Der Patient sah hierin eine un gerechtfertigte Verweigerung einer Gesamtkostenübernahme. So sei bei medizinischen Hilfsmitteln (zum Beispiel Hörgeräten) für Minderjährige grundsätzlich kein Eigenanteil vorgesehen, sondern es werde stets voll erstattet.

Das BSG hat die Klage auf volle Kostenübernahme abgewiesen. Vorliegend sei der Tatbestand eines über die Regelversorgung hinausgehenden Zahnersatzes gegeben. In solchen Fällen

komme auch in Härtefällen nach dem Gesetz von vornherein nur eine Verdoppelung des Festzuschusses in Betracht. Eine Härtefallregelung sei jedoch wegen des väterlichen Einkommens ohnehin nicht gegeben.

An der Verfassungsmäßigkeit der beschränkten Kostenübernahme hatte das BSG keinen Zweifel. Ein Vergleich zwischen verschiedenen Leistungsbereichen scheidet mangels Vergleichbarkeit aus, so dass eine Gleichbehandlungsprüfung nur innerhalb des Leistungsbereichs „Zahnersatz“ erfolgen könne.

Insoweit habe der Gesetzgeber aber ein weites Ermessen, wie er den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung und etwaige Härtefalltatbestände konzipiert.

*Bundessozialgericht
Urteil vom 7. Mai 2013
Aktenzeichen: B 1 KR 5/12 R*



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:**

Rottweil	11. / 12.04. 2014	Stuttgart	30.10. / 01.11. 2014
Ort: Fa. dental EGGERT		Special-Zertifizierung: Lachgas und Hypnose mit Dr. Albrecht Schmieler	
Wiesbaden	09. / 10.05. 2014		
Fürth	23. / 24.05. 2014		
Hamburg	04. / 05.07. 2014	Stuttgart	21. / 22.11. 2014
Rosenheim	11. / 12.07. 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 Voth: Notfalltrainer für Zahnärzte

Vertragsärztliche Zulassung**Entzug nach Beschränkung**

Eine Beschränkung der Approbation kann den vollständigen Entzug der vertragsärztlichen Zulassung rechtfertigen. Dieser Entzug ist auch dann gerechtfertigt, wenn die Approbation letztlich wieder uneingeschränkt fortbesteht, urteilte das Bundessozialgericht (BSG).

Wegen diverser betäubungsmittelrechtlicher Verstöße war einem Vertragsarzt 2005 durch die Kassenärztliche Vereinigung (KV) die vertragsärztliche Zulassung entzogen worden. Hiergegen legte der Arzt Widerspruch beim Berufungsausschuss ein. 2006 widerrief die zuständige Landesbehörde die Approbation und ordnete deren sofortiges Ruhen an. Auch hiergegen legte der Arzt Widerspruch ein. In einem Eilverfahren schränkte das zuständige Verwaltungsgericht (VG) das Ruhen insoweit ein, als ein Praktizieren gemeinsam mit einem anderen approbierten Arzt weiter möglich sein sollte. Kurze Zeit später, ebenfalls noch im Jahr 2006, wies der Berufungsausschuss der KV den Widerspruch gegen die Entziehung der vertragsärztlichen Zulassung zurück. Während das Verfahren um die Approbation letztlich dazu führte, dass der Arzt seit 2009 wieder uneingeschränkt approbiert war, hat das BSG im Verfahren um die Vertragsarztzulassung deren Entziehung nun für rechtmäßig erklärt.

Dabei ließ sich das BSG nicht auf die angeblichen Betäubungsmittelverstöße ein. Entscheidend sei für den Entzug der Zulassung als Vertragsarzt vielmehr, dass zum Zeitpunkt der letzten Verwaltungsentscheidung (also des Widerspruchsbescheids) keine hinreichende Approbation vorgelegen habe. Grundsätzlich ist eine uneingeschränkte Approbation Voraussetzung für die ver-



Foto: MEV

tragsärztliche Zulassung. Ein Wegfall der Approbation führt zum Entzug der Zulassung. Der betroffene Arzt hatte jedoch zwei Hauptargumente gegen den Entzug der Vertragsarztzulassung angeführt: Zum einen habe er ja durchaus eine Approbation gehabt, die lediglich – und dies auch nur eingeschränkt – ruhte. Zum anderen habe das Verfahren um die Approbation letztlich zu einer wieder uneingeschränkten Approbation geführt. Das BSG vermochte dieser Argumentation nicht zu folgen: Nach der Zulassungsverordnung für Ärzte sei für die vertragsärztliche Zulassung eine Tätigkeit in freier Praxis, also in persönlicher und beruflicher Unabhängigkeit, erforderlich. Eine Approbation, die die berufliche Tätigkeit, wenn auch nur vorläufig, nur gemeinsam mit einem anderen Arzt erlaubt, werde dem nicht gerecht. Dass die Approbation später wieder uneingeschränkt gegolten hat, sei dabei irrelevant, da dies im Zeitpunkt der Widerspruchsbescheidung noch nicht der Fall gewesen sei.

*Bundessozialgericht
Beschluss vom 17. August 2011
Aktenzeichen: B 6 KA 18/11 B*

Honorarkürzung**Grenzen der Nachprüfbarkeit**

Bei einer Wirtschaftlichkeitsprüfung besitzen Prüfungs- und Beschwerdeausschuss einen gerichtlich nur eingeschränkt nachprüfbar Beurteilungsspielraum bei der Frage, ob kostenintensivierende Praxisbesonderheiten vorliegen. Dies geht aus einem Beschluss des Bundessozialgerichts (BSG) hervor.

Nach dem Sozialgesetzbuch V werden von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse gebildet, um die Wirtschaftlichkeit der vertragszahnärztlichen Versorgung zu gewährleisten. Die betreffenden Gremien setzten gegen einen Thüringer Zahnarzt nach einer Überprüfung der Wirtschaftlichkeit seiner Behandlungen Honorarkürzungen fest. Grund hierfür waren unter anderem übermäßige Kosten im Fachgruppenvergleich.

Der Zahnarzt rechtfertigte die Kostenauffälligkeit mit dem Vorliegen sogenannter Praxisbesonderheiten. Die Kosten ergäben sich aus dem besonderen Leistungsspektrum der Praxis, in der der Zahnarzt überwiegend kostenintensive zahnprothetische, parodontologische und kieferchirurgische Leistungen erbringe. Zum Beweis hierfür bot er das Zeugnis seiner Praxishelferin an. Der Beweisantritt wurde jedoch im Verwaltungs- wie auch im anschließenden Gerichtsverfahren, zuletzt durch das zuständige Landesozialgericht (LSG), unberücksichtigt gelassen. Das BSG hat dies nun als rechtmäßig anerkannt und die Honorarkürzung damit bestätigt.

Zwar seien Praxisbesonderheiten grundsätzlich geeignet, bestimmte Kostenüberschreitungen zu rechtfertigen. Der Beweisantritt sei jedoch mangels Relevanz nicht zu berücksichtigen

gewesen. Eine besondere Ausrichtung der Praxistätigkeit des Klägers könne eine Praxisbesonderheit nur dann begründen, wenn sich daraus eine signifikante Abweichung vom Durchschnitt einer zahnärztlichen Praxis ergebe. Das Bild der anderen Praxen ergebe sich vor allem anhand anderer Abrechnungsübersichten und der daraus resultierenden Vergleichsstatistik.

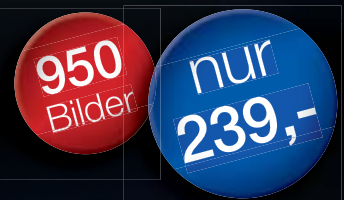
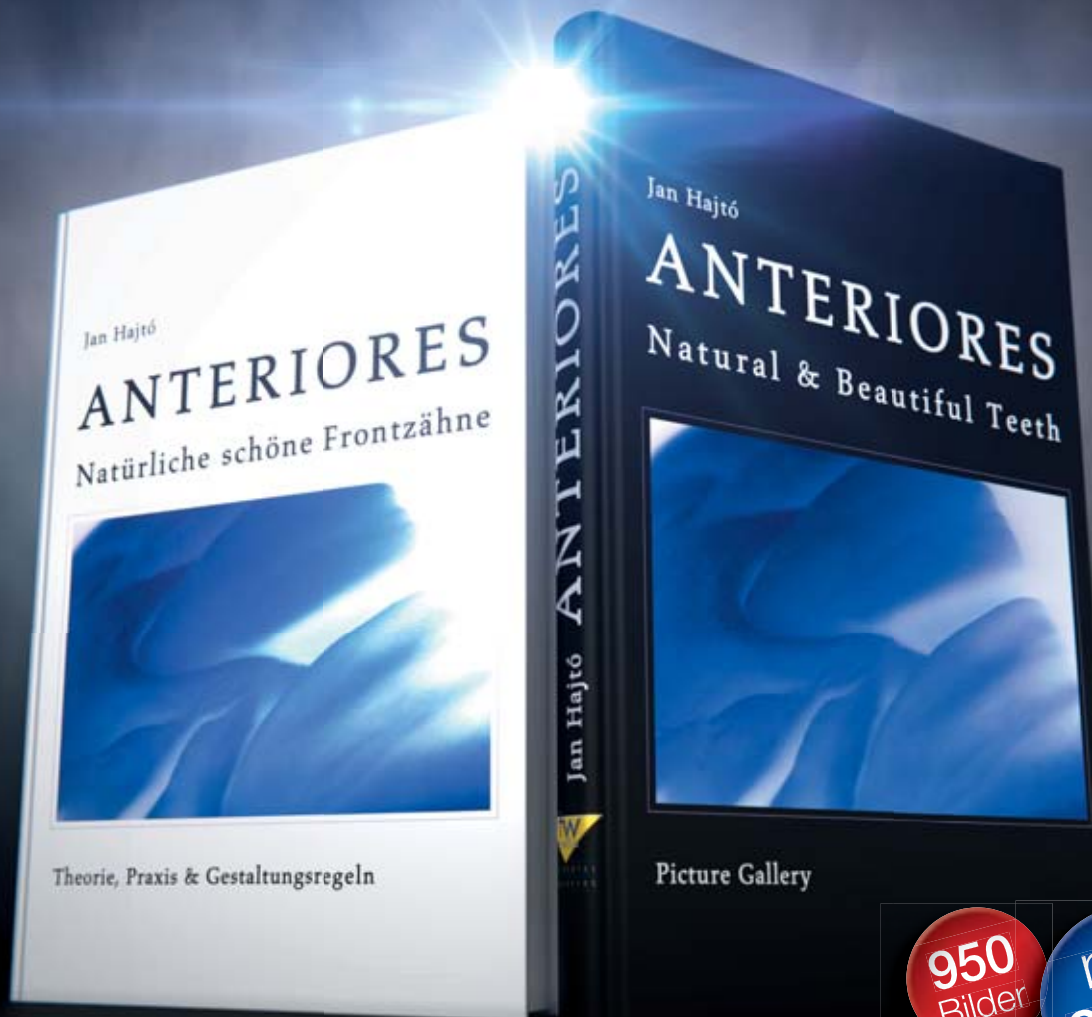
Zudem hätten die Prüfungsgremien laut BSG ohnehin einen gerichtlich nur äußerst eingeschränkt nachprüfbar Beurteilungsspielraum bei der Anerkennung von kostenintensivierenden Praxisbesonderheiten. Das Gericht bestätigte insoweit seine Rechtsprechung, wonach der Beweisantritt mittels Sachverständigen-gutachten für den Nachweis von Praxisbesonderheiten grundsätzlich nicht möglich sei und stellte nunmehr klar, dass dies auch für den Zeugenbeweis gelte.

*Bundessozialgericht
Beschluss vom 21. August 2013
Aktenzeichen: B 6 KA 23/13 B*

Alle Beiträge:

**Dr. jur. Dr. rer. medic.
Simon Alexander Lück
Rechtsanwalt
BUSSE & MIESSEN
Rechtsanwälte Partnerschaft mbB
Wilhelmstr. 46, 10117 Berlin
Tel.: 030/226336-20
E-Mail: buero.lueck@busse-
miessen.de**

3 BESTSELLER IM SPARPAKET



„Anteriores Band 1: Theorie, Praxis und Gestaltungsregeln“

Theoretische Aspekte schöner Zähne und ihre Beziehung zum lächelnden Gesicht. Der natürliche, individuelle Formenreichtum. Regeln zur Erzielung einer schönen Frontzahnreihe. Verständlich, illustrativ und didaktisch sinnvoll erläutert.

(Alle Titel auch einzeln erhältlich)

„Anteriores Band 2: Picture Gallery“

Eine hervorragende Sammlung natürlich schöner Frontzahnreihen. Als Arbeitsbuch für die ästhetische Planung und Herstellung. Als Kommunikationshilfe zwischen Zahnarzt, Patient und Zahntechniker. Anschaulich und inspirierend.



„Praktische Zahnheilkunde – Step-by-Step“
GRATIS!

Bequem bestellen unter:

www.teamwork-bookshop.de

oder Mail an service@teamwork-media.de, Fon +49 8243 9692-16, Fax +49 8243 9692-22



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, 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, (Politik, Praxis, Wirtschaft), 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 Sonderteile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Mitgliedern einer Zahnärztekammer empfehlen wir, sich bezüglich einer Änderung der Lieferanschrift direkt an die Bundeszahnärztekammer unter Tel. +49 30 40005122 zu wenden.

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. des Monats. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugs geld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Diese Zeitschrift ist der IWW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.



IA-DENT
geprüft 2009

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED
Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen
e.V.

Verlag:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: +49 2234 7011-0, Fax: +49 2234 7011-255
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

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: DAAEDDD, 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



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

8
CME

► **Parodontologie**
Sa., 17.05.2014

**Mit renommierten
Experten:**

Prof. Dr. Michael Christgau
Prof. Dr. Anton Sculean
Prof. Dr. Andrea Mombelli
Dr. Ralf Rößler

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

! Jetzt Frühbucherrabatt
bis zum 18.04.2014
■ sichern!

1 Tag Fortbildung
Jahr Fachwissen

Sie erfahren alles über
die neuesten Erkenntnisse
in der Parodontologie
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

PARTNER:



Dental Online College
The Experience of Experts

VERANSTALTER:



3M Espe

Injektionskanülen für Lokalanästhesie

Um das Angebot an Lösungen für die Lokalanästhesie zu vervollständigen, führt 3M Espe im März 2014 ein neues Produkt ein: 3M Espe Injektionskanülen. Diese sind in fünf verschiedenen Größen erhältlich – zwei langen (0,4 x 42 mm und 0,4 x 30 mm), zwei kurzen (0,4 x 25 mm und 0,3 x 25 mm) und einer extra-kurzen (0,3 x 12 mm) Variante. Produziert werden sie von dem Unternehmen Transcodent unter Einhaltung modernster Qualitätsstandards. Dank ihrer besonderen Eigenschaften, die unter anderem einen für den Patienten nahezu schmerzfreien Einstich ermöglichen und so zu einem er-



höhten Patientenkomfort beitragen, erhielten die Kanülen eine sehr gute Bewertung von 4,5 Pluszeichen (ein klinisches Rating von 95 Prozent) von der unabhängigen Publikation „The Dental Advisor“.

3M Espe
Espe Platz
82229 Seefeld
Tel.: 0800 2753773
Fax: 0800 3293773
info3mespe@mmm.com
www.3MESPE.de



Evident

Das Webinar als Draht zum Anwender

Das Webinar ist ein zeit- und kilometersparendes Mittel, Inhalte in Bild und Dialog live zu vermitteln. Gerade wer an einen Wechsel des Softwareanbieters denkt, kann sich beim Dentalsoftwarehaus Evident während der maximal 45-minütigen, kostenfreien Veranstaltung unverbindlich und ohne großen Aufwand einen Eindruck vom Programm verschaffen. Und das nicht nur einmal, denn Evident veranstaltet immer wieder verschiedene Webinare – neben

Programmbasics auch zu unterschiedlichen Softwarefunktionen wie Terminwesen, ZE, Medienmanagement, karteilosem Arbeiten oder Patientenberatung. Erforderlich für das Webinar ist neben einem Telefon ein Computer mit Internetzugang, damit über eine Fernverbindung auch live zu sehen ist, wie der Leiter des Webinars das Programm bedient. Die Teilnehmerzahl ist auf 20 begrenzt.

EVIDENT GmbH
Eberhard-Anheuser-Straße 3
55543 Bad Kreuznach
Tel.: 0671 2179-0, Fax: -100
info@evident.de, www.evident.de



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

dentaltrade

Angebots-Highlight zu Ostern sichern

Der Bremer Zahnersatzhersteller dentaltrade bietet in der Osterzeit die Teleskop-Krone (Primär/Sekundär) für nur 89,90 Euro an. Das Angebot gilt vom 14. bis 27. April 2014 und versteht sich zusätzlich Mehrwertsteuer und Verblendung. Günstige Konditionen und Angebots-Specials gehören für das Unternehmen im gesamten Jahr zur Service-Offensive. Neben Kunden sind auch interessierte Neukunden eingeladen, den Qualitäts-Zahnersatz von dentaltrade zu testen. So etwa mit dem Intraoral Scan Special 2014. Als Dauerbrenner erhalten Praxen im gesamten Jahr 50 Prozent Rabatt auf die erste digital basierte Arbeit. Dabei können nahezu alle gängigen Systeme verarbeitet werden. Bei der Her-



stellung auf Grundlage von digitalen Abdrücken kooperiert das Unternehmen mit einem führenden Fräszentrum in Europa.

dentaltrade GmbH & Co. KG
Grazer Straße 8, 28359 Bremen
Tel.: 0421 247147-0, Fax: -9
info@dentaltrade.de
www.dentaltrade.de

Kettenbach

Symposium leistet Entscheidungshilfe

„Digitale Abformung – ja oder nein?“ – so der Titel des kürzlich von Kettenbach durchgeführten Symposiums in Köln. Die Veranstaltung lieferte Zahnärzten einen Überblick über konventionelle und intraorale digitale Abformtechniken, deren Anwendung und Evidenz. Referenten aus Wissenschaft und Praxis präsentierten hierzu aktuelle Studienergebnisse und leisteten in einer abschließenden Podiumsdiskussion Entscheidungshilfe bei der Frage nach einem wirtschaftlichen und praxistauglichen Verfahren. Die Take-Home-Message: Für Einzelzahnversorgungen und kleinere Brücken, besonders in Verbindung mit der Chairside-Herstellung, bringe die digitale Abformung die Voraussetzungen



für adäquate Arbeiten mit. Die klassische Abformung sei der digitalen jedoch heute noch in puncto Genauigkeit, Wirtschaftlichkeit und Indikationsbreite überlegen.

Kettenbach GmbH & Co. KG
Im Heerfeld 7
35713 Eschenburg
Tel.: 02774 7050
Fax: 02774 70533
info@kettenbach.de
www.kettenbach.de

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

Beycodent

Becherspender erleichtert Entnahme

Ab sofort bietet Beycodent einen Becherspender mit Soft-Klick-Automatik für die schnelle und leichte Entnahme einzelner Einwegbecher. Die spezielle Konstruktion gibt jeweils nur einen Becher frei und verhindert das ungewollte Herausrutschen des gesamten Spenderinhaltes.

Der Spender eignet sich für Automaten-Standardbecher (70,3 mm) und zeichnet sich durch ein elegantes, zeitloses Design aus. Die Becherspender sind



im neutralen Metallic-Look sowie in der RAL-Farbe 9010 ab Lager über jedes Dental-Depot lieferbar. Auf Wunsch werden die Becherspender in anderen RAL-Farben gefertigt. Die Lieferung erfolgt über den Dental-Fachhandel.

*Beycodent
Wolfsweg 34
57562 Herdorf
Tel.: 02744 92000
Fax: 02744 766
infoservice@beycodent.de
www.beycodent.de*

Curaden

Curaprox: Partnerschaft mit Dentiques

CURAPROX

Vorschau
Bonus-Punkte*
65BP = 24€
für private
Zahnarztleistungen
in unserer Praxis

Um sicher zu sein, dass die richtigen Pflegeartikel gleich nach der PZR schnell und unkompliziert zum Patienten gelangen und dass dieser auch lernt diese anzuwenden, schloss Curaprox eine Partnerschaft mit Dentiques. Dadurch können Prophylaxe-Assistentinnen in der Praxis immer auf jeden Curaprox-Artikel zugreifen und per geschütztem D-Rezept

verordnen sowie Trainings und Home-Services in einem Rutsch anbieten, ohne die Artikel vorrätig haben zu müssen. Die Partnerschaft erlaubt Curaprox und angeschlossenen Praxen den Aufbau einer professionellen Prophylaxe-Abteilung mit einem Bonus-Punkte-Service. Ein 24-Stunden-Patienten-Service und das entwickelte D-Rezept betten den Patienten in ein angenehmes Servicenetz. Die Bonus-Punkte auf einem D-Rezept bauen zudem schnell Loyalität auf und sprechen sich fix herum.

*Curaden Swiss GmbH
Industriestraße 4
76297 Stutensee
Tel.: 07249 9130610
Fax: 07249 9130619
kontakt@curaden.de
www.curaden.de*

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

Shofu

Ein Bulk, zwei Viskositäten

Mit Beautifil-Bulk bietet Shofu Dental ein System mit zwei Viskositäten für alle Indikationen der konservierenden Füllungs-therapie. Praktisch, schnell und zuverlässig lassen sich bis zu vier Millimeter tiefe Kavitäten in einem Arbeitsgang füllen und innerhalb von Sekunden lichtpolymerisieren. Die „Flowable“-Variante, indiziert als Unterfüllungsmaterial, Liner und Füllungsmaterial für kleine Seitenzahnkavitäten, ist selbstnivellierend und adaptiert sich hervorragend an die Kavitätenwände. Das pastöse „Restorative“, konzipiert für direkte Seitenzahnrestaurationen,



lässt sich bestens modellieren und ist okklusal belastbar. Zwei Farben je Viskosität helfen bei der wirtschaftlichen sowie zweckmäßigen Farbbestimmung und Lagerhaltung in der Praxis.

*SHOFU DENTAL
Am Brüll 17
40878 Ratingen
Tel.: 02102 8664-36
Fax: 02102 8664-65
info@shofu.de
www.shofu.de*

DGOI

11. Jahreskongress und Jubiläum

Zehn Jahre besteht die Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI). Gefei-ert wird das Jubiläum während des 11. Jahreskongresses am 3. und 4. Oktober 2014 in der Print Media Academy in Heidelberg. Als implantologische Fachgesellschaft für den

Praktiker rückt die DGOI zum zweiten Mal das praxisorientierte Training wissenschaftlich bewährter OP-Techniken in den Mittelpunkt und führt damit das Konzept des Workshop-Kongresses fort. Das Konzept setzt bewusst auf die intensive Betreuung und den fachlichen Austausch mit den Referenten. Ziel ist es, den Teilnehmern absolut praxisrelevantes Wissen zu vermitteln, so dass die implantologisch tätigen Zahnärzte ihre chirurgischen Fähigkeiten in verschiedenen Bereichen erweitern und vertiefen können.



*DGOI Büro
Bruchsaler Straße 8
76703 Kraichtal
Tel.: 07251 618996-0
Fax: 07251 618996-26
E-mail: mail@dgoi.info
www.dgoi.info*

MAM

Patientenbindung von Anfang an

Für Zahnärzte, die einen Grundstein für die gesunde Zahn- und Kieferentwicklung legen und die Patienten von morgen bereits jetzt an ihre Praxis binden möchten, bietet MAM eine breite Palette von Mundhygiene-Produkten. Das Einstiegsdisplay enthält den extra weichen Schnuller MAM Perfect, der das Risiko von Zahnfehlstellungen reduziert, das Beißring-Duo MAM Bite & Relax für verschiedene Zahnungsphasen, die MAM Training Brush mit extra langem Griff zum gemeinsamen Halten bei ersten Putzbewegungen sowie die MAM First Brush, die mit ihrem kurzen Griff ideal für die Imitation der Zahnpflegebewegungen von Erwachsenen ist. Das Ein-



stiegsdisplay gibt es noch bis zum 30. April 2014 zum Aktionspreis von 73,19 Euro (UVP Gesamtwert des Displays: 138,88 Euro).

MAM Babyartikel GmbH
Industriegebiet 1
Rudolf-Diesel-Str. 6-8
27383 Scheeßel
Tel.: 04263 931796
Fax: 04263 93174122
olm@mam-babyartikel.de
mambaby.com

Permadental

Erholsam schlafen mit The Moses



Bei unruhigem Schlaf wegen Schnarchens oder leichter bis mittelschwerer obstruktiver Schlafapnoe ist der Einsatz von Protrusionsschienen indiziert. Die Protrusionsschiene The Moses ist eine anterior offene Konstruktion, die eine Zungenposition in der vorderen Mundhöhle ermöglicht und hohen Tragekomfort verspricht. Die Kom-

bination von Zungenposition und vorsichtiger Protrusion hilft, Kieferschmerzen des Patienten deutlich zu reduzieren. Der dazugehörige Retainer für den Oberkiefer verhindert eine Zahnwanderung. Das Besondere an dieser Schiene ist die patientenspezifische Bissregistrierung, die speziell für The Moses entwickelt wurde. Permadental vertreibt die Schiene exklusiv in Deutschland und bietet eine zweijährige Garantie auf alle herausnehmbaren Teile.

Permadental
S-Heerenberger Straße 400,
46446 Emmerich
Tel.: 02822 10065
FreeCall: 0800 7376233
info@permadental.de
www.permadental.de

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

Sirona

iF Design Award 2014 für inEos X5

Nach dem Good Design Award erhielt inEos X5 von Sirona nun auch den iF Design Award. Der fünfachsige Extraoralscanner stach durch seine funktionale und ästhetische Gestaltung aus der Menge hochwertiger Wettbewerbsbeiträge hervor. Im Beisein von 2000 Gästen nahm Johannes Krug, Produktmanager für Labor-Hardware bei Sirona, kürzlich in der Münchner BMW Welt die Auszeichnung in Empfang. „Gutes Design ist kein Selbstzweck, sondern trägt wesentlich dazu bei, dass unsere Produkte besser zu handhaben sind. So bestätigt jeder Designpreis von neuem die große Nutzerfreundlichkeit und Qualität unserer Produkte“, sagte Krug. Mit inEos X5 gewinnt Sirona den



iF design award zum dreizehnten Mal in 61 Jahren.

Sirona Dental GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 06251 16-0, Fax: -2591
contact@sirona.de
www.sirona.de

Roos Dental

neodisher Septo PreClean: 5+1-Aktion

Als Aktion bietet Roos Dental ab sofort beim Kauf eines Fünf-Liter-Kanisters neodisher Septo PreClean eine Ein-Liter-Flasche gratis dazu. Das Reinigungsmittel eignet sich für die desinfizierende Vorreinigung von flexiblen Endoskopen und optischen Instrumenten, chirurgischem Instrumentarium und Dentalinstrumentarium oder Anästhesie-Ma-

terialien und vermeidet die Fixierung anhaftender Proteinansammlungen wirksam. Das Hygienrisiko wird so minimiert, geringe Restmengen am Instrumentarium führen zu keiner verfahrensbeeinträchtigenden Schaumbelastung bei der anschließenden Aufbereitung. neodisher Septo PreClean ist universell einsetzbar im Tauch- und Ultraschallbad, zur Nassentsorgung auch über längere Zeiträume oder zur manuellen Reinigung und Desinfektion.



Roos Dental
Friedensstr. 12-28
41236 Mönchengladbach
Tel.: 02166 99898-0
Fax: 02166 611549
info@roos-dental.de
www.roos-dental.de

Institut für zahnärztliche Lachgassedierung

Zertifizierung nur mit Goldstandard



Sicherheit geht bei der Methode der inhalativen Sedierung mit Lachgas vor. Der Zahnarzt darf nur solche Behandlungen durchführen, deren Anwendung er hinreichend erlernt hat. Wichtig ist deshalb eine fundierte Ausbildung nach den Empfehlungen der CED (Council of European Dentists). Das IfzL bietet ausschließlich Zertifizierungen mit

„5-Sterne-Goldstandard“ an und stellt höchste Ansprüche an die Qualität. Die IfzL-„5-Sterne-Goldstandard“-Zertifizierung enthält ein mindestens einwöchiges Seminar, einen strukturierten Theorie-Teil mit psychologischer Patientenführung, ein intensives Hands-On-Training mit Gerätekunde im Praxisteil sowie Zertifizierungen mit vier routinierten Lachgas-Spezialisten. Die laufende Betreuung auch nach dem Seminar runden den Service des IfzL ab.

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

Micro-Mega

Neuer Endomotor MM.control



Mit dem MM.control führt Micro-Mega die zweite, völlig umgestaltete Generation des Endomotors mit Drehmoment- und Geschwindigkeitskontrolle sowie integriertem Apex-Lokalisator ein. Der neue Endomotor kann mit allen NiTi-Instrumenten auf dem Markt voll rotierend betrieben werden. Die Bestimmung der Entfernung zum Apex (Längenmessung) kann mit Handfei-

len aus Edelstahl oder NiTi-Instrumenten unter Rotation durchgeführt werden. Der Motor wurde mit dem Ziel konzipiert, Zuverlässigkeit, einfache Handhabung und Sicherheit bei der Behandlung zu bieten. Sein Prinzip der kontinuierlichen Rotation ist wissenschaftlichen Studien zufolge gegenüber der reziproken Bewegungstechnik von Vorteil. MM.control bietet zwölf Programme, die je nach klinischer Praxis und Arbeitsgewohnheiten personalisiert werden können.

Micro-Mega
5-12 Rue du Tunnel
25006 Besançon Cedex, F
Tel.: 0049 30287060-56, Fax: -55
stephan.gruner@micro-mega.com
www.micro-mega.com

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

Kuraray

Neues Komposit Clearfil Majesty ES-2

Mit Clearfil Majesty ES-2, das erstmals auf der IDS 2013 vorgestellt wurde, führt Kuraray Europe ein Universalkomposit ein, das farblich mit der natürlichen Zahnschmelzsubstanz verschmilzt. Das neue Komposit sorgt für einen intuitiven Arbeitsablauf: Der Anwender kann sofort beginnen, ohne dabei auf Farbschemata oder komplizierte Anweisungen achten zu müssen. Der Zahnarzt wählt einfach die durch VITA zugelassene Farbe und beginnt mit der Restauration. Zudem gehören Schichtprobleme der Vergangenheit an: Die natürlichen Schmelz- und Dentin-Schichten können mit der Premium-Schmelz- oder



Dentin-Farbe kopiert werden. Bei wenig Zeit kann eine Einschicht-Classic-Farbe gewählt werden. So können nahezu alle restaurativen Fälle in der täglichen Praxis behandelt werden.

Kuraray Europe GmbH
Philipp-Reis-Straße 4
65795 Hattersheim
Tel.: 069 30535835
Fax: 069 3059835835
www.kuraray-dental.eu

W&H

Jana Pallaske neues Werbegesicht



Die Schauspielerin Jana Pallaske (Foto, Mitte) wird das neue Werbegesicht von W&H Deutschland. Mit der Kampagne „Schönheit auch lingual“ aus der kreativen Feder der Berliner Agentur WHITE & WHITE möchte das Unternehmen erstmals mit einem prominenten Testimonial auf die Bedeutung der reizfreien Prophylaxe aufmerksam machen. W&H bietet Patienten wie Anwendern eine umfangreiche Palette an Produkten für eine gelungene und ange-

nehme Behandlung im Bereich Prophylaxe und Parodontologie. Das Unternehmen entschied sich bewusst für diese Kampagnenausrichtung, um der lingualen Schönheit durch Jana Pallaske auch medialen Ausdruck zu verleihen. Mehr Informationen zur Kampagne finden sich online unter www.zm-online.de/markt.

W&H Deutschland GmbH
Raiffeisenstraße 3b
83410 Laufen/Obb.
Tel.: 08682 8967-0, Fax: -11
office.de@wh.com, www.wh.com

Alle Facetten der Adhäsiven Zahnmedizin

- **Viele praktische Beispiele**
- **Mehr als 400 farbige Abbildungen**
- **Zahlreiche brillante 3D-Abbildungen, 3D-Brille inklusive.**

Ein vernetztes Expertenteam aus Wissenschaft und Praxis beleuchtet alle Facetten der Adhäsiven Zahnmedizin.

Prof. Dr. Ernst (Mainz) der Papst der Polymerisation, Prof. Dr. Naumann (Ulm und Potsdam) der uneingeschränkte Stift-Spezialist, Prof. Dr. Reich (Aachen) der bekannte CAD/CAM-Meister und weitere Experten haben ein praxisnahes Buch mit den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen geschaffen.

Lernen Sie das volle Potenzial der Adhäsivtechnologie zu nutzen!



2013, 385 Seiten, 410 Abbildungen in 461 Einzeldarstellungen, 16 Tabellen
ISBN 978-3-7691-3427-8
gebunden € 149,-



Weitere Informationen www.aerzteverlag.de
Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online-Bestellung
E-Mail: bestellung@aerzteverlag.de
Telefon: 02234 7011-314



Prof. Dr. med. dent. Roland Frankenberger
Direktor der Abteilung für Zahnerhaltungskunde des Medizinischen Zentrums für ZMK an der Philipps-Universität Marburg und am Universitätsklinikum Gießen und Marburg

Per FAX : 0 2 2 3 4 7 0 1 1 - 4 7 6



Ausfüllen und an Ihre Buchhandlung oder den Deutschen Ärzte-Verlag senden.

Fax und fertig: 02234 7011-476 oder per Post

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Kundenservice
Postfach 400244
50832 Köln

Ja, hiermit bestelle ich mit 14-tägigem Rückgaberecht

— Ex. Frankenberger, **Adhäsive Zahnheilkunde** € 149,-
ISBN 978-3-7691-3427-8

Herr Frau

Name, Vorname _____

Fachgebiet _____

Klinik/Praxis/Firma _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

E-Mail-Adresse (Die Deutsche Ärzte-Verlag GmbH darf mich per E-Mail zu Werbezwecken über verschiedene Angebote informieren)

X Datum _____ **X** Unterschrift _____

E-Mail: bestellung@aerzteverlag.de
Telefon: 02234 7011-314, Fax: 02234 7011-476
Postfach 400244, 50832 Köln
Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online-Bestellung

A32011MZY/ZMA
Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Preise zzgl. Versandkosten
€ 4,50. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Sitz Köln – HRB 106 Amtsgericht Köln.
Geschäftsführung: Norbert A. Froitzheim, Jürgen Führer

Johnson & Johnson

Listerine für empfindliche Zähne

Für Patienten mit hypersensitiven Zähnen ist mit dem neuen Listerine Professional Sensitiv-Therapie das erste Listerine-Therapeutikum für schmerzempfindliche Zähne entwickelt worden. Die patentierte Behandlung mit Kristall-Technologie bekämpft die Ursache des Schmerzes: offene Dentinkanäle. Das in der Mundspülung enthaltene Oxalat bildet in Verbindung mit Speichel Kristalle, die sich tief in den offenen Dentinkanälen ablagern. Dadurch entsteht ein stabiler, physikalischer Schutzschild für die freiliegenden Nerven. Ab April 2014 steht Patienten mit dentiner Hypersensibilität mit Listerine Professional Sensitiv-Therapie, das ausschließlich in



der Apotheke erhältlich ist, eine effektive Behandlung zur regelmäßigen Anwendung zur Verfügung.

Johnson & Johnson GmbH
Johnson & Johnson Platz 2
41470 Neuss
Tel.: 02137 936-0, Fax: -2333
www.jnjgermany.de
www.listerine.de

DMG

Fortbildungs-Event „ElbWissen 2014“



Am 27. und 28. Juni findet an der Elbchaussee in Hamburg-Blankenese ein außergewöhnliches Fortbildungs-Event statt. DMG lädt im 50. Jubiläumsjahr zur „ElbWissen 2014“ in eine der besten Adressen der Hansestadt, das Hotel Louis C. Jacob. Als Referenten der ElbWissen 2014 konnten anerkannte Größen wie Prof. Dr. Dr. Matthias Folwaczny, Dr.

Stefanie Feierabend und Prof. Dr. Sebastian Paris gewonnen werden. Aus dem Kursangebot stellen sich die Besucher ihr individuelles Programm zusammen. Die Palette reicht von betriebswirtschaftlichen Aspekten über aktuelle zahnmedizinische Entwicklungen bis zu Hands-on-Workshops. Die Plätze im Louis C. Jacob sind stark limitiert, frühzeitiges Reservieren empfiehlt sich daher.

DMG
Elbgaustraße 248
22547 Hamburg
Kostenfreies Service-Telefon:
0800 3644262
info@dmg-dental.com
www.dmg-dental.com

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

EMS

EMS startet den „Air-Flow-Dialog“

Am 1. März 2014 startet EMS eine ganz besondere Fragebogenaktion. In rund zehn Minuten sind die 21 Online-Fragen rund um das Biofilmmangement sowie Air-Flow beantwortet. Fürs Mitmachen schickt EMS der Zahnarztpraxis je eine Flasche Air-Flow Pulver Plus und Air-Flow Pulver Classic Comfort im Wert von zusammen 47 Euro. Die Praxis kann die zwei Pulversorten testen und sich davon ihr eigenes Bild machen. Die Zahl der Teilnehmer ist auf 5000 begrenzt. Daher sollte jede interessierte Zahnarztpraxis vor Ende der Kampagne am 30. Juni 2014 www.airflow-dialog.de besuchen. Über die Fragen hinaus erhält der Besucher eine Menge Informationen über 30 Jahre Air-

Flow, klinische Evidenz, Produkte und die Vision des Prophylaxe-Spezialisten EMS.



EMS Electro Medical Systems GmbH
Schatzbogen 86
81829 München
Tel.: 089 427161-0
Fax: 089 427161-60
info@ems-ch.de
www.ems-dent.com

Coltène/Whaledent

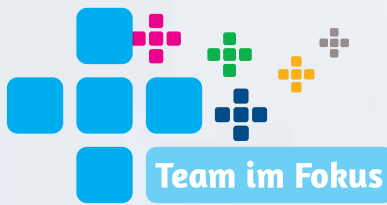
Neu: HyFlex CM Gleitpfadfeilen

Die neuen HyFlex CM Gleitpfadfeilen von Coltène erweitern ab sofort die NiTi-Feilensequenz. Die neuen Gleitpfadfeilen zeichnen sich durch eine hohe Bruchfestigkeit aus. Dank des kontrollierten Rückstellereffekts (Controlled Memory) bleiben sie flexibel und erlauben das zuverlässige Sondieren von ungewöhnlichen und stark gekrümmten Wurzelkanalverläufen. Verfügbar ist die neue Gleitpfadfeile mit Taper 01 und 02 in 25 Millimetern Länge. Optisch gekennzeichnet durch den silbernen Feilenkopf lässt sich die kleinste Feile ohne Controlled Memory-Effekt leicht von den größeren Gleitpfadfeilen und der klassischen Sequenz in Gold un-



terscheiden. Industriell gereinigt und einzeln verpackt ist die vorsterilisierte Feile sofort gebrauchsfertig. Eine Sechserpackung enthält jeweils zwei Feilen in den Größen 01/15, 02/15 und 02/20.

Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau/Germany
Tel.: 07345 805-0, Fax: -201
info.de@coltene.com
www.coltene.com



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:



Ancar Deutschland GmbH
Seite 53

Beycodent Beyer + Co GmbH
Seite 45

**Carestream Health
Deutschland GmbH**
Seite 63

**Chemische Fabrik Kreussler
GmbH & Co.**
Seite 59

**Coltène/Whaledent
GmbH & Co.KG**
Seite 19 und 72

**CompuGroup Medical
Dentalsysteme GmbH**
Seite 47

CP Gaba
Seite 61

Dental Online College GmbH
Seite 106

dentaltrade GmbH & Co. KG
Seite 9

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Seite 83, 89, 95, 101,
103 und 105

**DGZI
Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztl. Implantologie e.V.**
Seite 71

Doctoreyes GmbH
Seite 73

**Dr. Liebe Nachf.
GmbH & Co. KG**
Seite 13

Dreve Dentamid GmbH
Seite 23

Dürr Dental AG
2. Umschlagseite

**Henry Schein Dental
Deutschland GmbH**
Seite 69

Heraeus Kulzer GmbH
Seite 29

**ic med EDV-Systemlösungen
für die Medizin GmbH**
Seite 25

**ifzl – Lohmeier Institut
für Zahnärztliche
Lachgassedierung**
Seite 91

**IMEX Dental und Technik
GmbH**
Seite 15

Ivoclar Vivadent GmbH
Seite 27

J. Morita Europe GmbH
Seite 49

KaVo Dental GmbH
Seite 43

**Kentzler-Kaschner Dental
GmbH**
Seite 65

Kettenbach GmbH & Co. KG
Seite 33

**Komet Gebr. Brasseler
GmbH & Co. KG**
Seite 7

Kuraray Europe GmbH
3. Umschlagseite

**lege artis, Pharma
GmbH & Co.KG**
Seite 87

**M.I.S. Implant Technologies
GmbH**
Seite 55

MAM Babyartikel GmbH
Seite 81

Medentis Medical GmbH
Seite 41

Micro-Mega SA Endodontics
Seite 57

MIP Pharma GmbH
Seite 75

Permidental BV
Seite 21 und 4. Umschlagseite

PROTILAB
Seite 17

**teamwork media
Verlags GmbH**
Seite 77 und 93

Trinon Titanium GmbH
Seite 79

Ultradent Products USA
Seite 35

WhiteSmile GmbH
Seite 11

zm online
Seite 67 und 97

Einhefter
PROTILAB zwischen Seite
50/51

Vollbeilagen
Cumdente, Ges. für
Dentalprodukte mbH
Dental-Union GmbH
Gerl GmbH
NSK Europe GmbH
Roos Dental e.K.

Lachgassedierung sicher anwenden

- **Detaillierte Darstellung der Abläufe bei einer inhalativen Sedierung**
- **Umfassend und verständlich: von der Pharmakologie über Gerätetechnik bis zu aktuellen Richtlinien**
- **Hoher Praxisbezug – wissenschaftlich fundiert: Dr. F. Mathers ist Spezialist für zahnmedizinische Anästhesiologie und Autor zahlreicher Fachpublikationen**

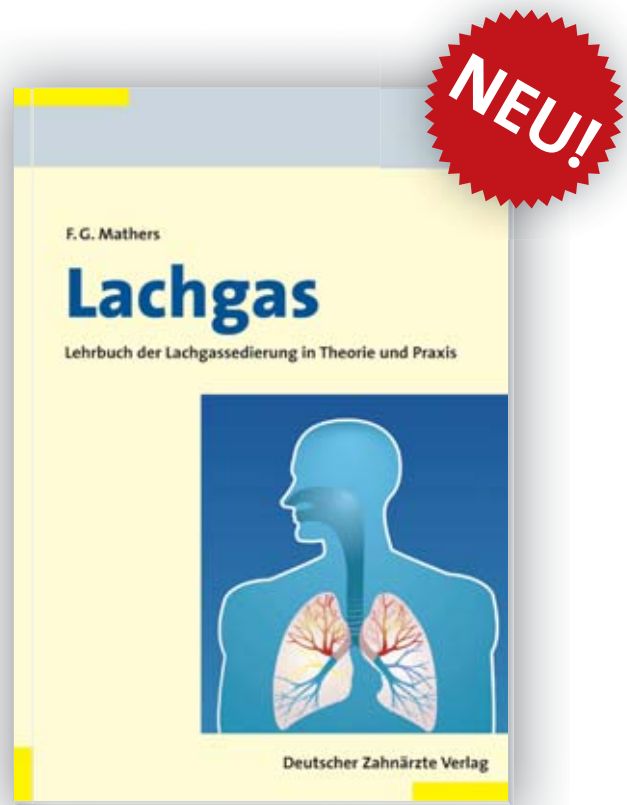
Lachgas ist weltweit das gebräuchlichste Sedierungsmittel in der zahnärztlichen Praxis.

Die Kombination aus geringer kardiovaskulärer und respiratorischer Wirkung und seine vorteilhaften pharmakokinetischen Eigenschaften verleihen der Lachgassedierung einen ausgezeichneten Sicherheitsstandard.

Das Lehrbuch vermittelt Ihnen alle notwendigen praktischen und theoretischen Informationen für eine sichere Anwendung von Lachgas bei der Behandlung ängstlicher und phobischer Patienten.

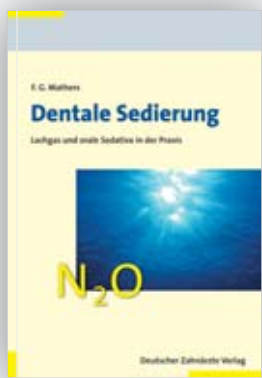


Dr. med. Frank G. Mathers
 Facharzt für Anästhesiologie mit eigener Praxis in Köln sowie Gründer des Instituts für dentale Sedierung mit langjähriger Expertise in der Fortbildung von Zahnärzten.



2013, 221 Seiten, 97 Abbildungen,
 34 Tabellen
 ISBN 978-3-7691-3004-1
 broschiert € 59,95

Dentale Sedierungsverfahren



Vorgestellt werden gängige Verfahren zur Sedierung und Angstausschaltung in der Zahnarztpraxis:

- Lachgassedierung
- Orale Sedierung
- Rechtliche Aspekte
- Notfallmanagement



2011, 185 Seiten, 76 Abbildungen,
 19 Tabellen
 ISBN 978-3-7691-3473-5
 broschiert € 49,95

Per Fax: 02234 7011-476

Ja, hiermit bestelle ich mit 14-tägigem Rückgaberecht

- Mathers, Lachgas 59,95 €
 ISBN 978-3-7691-3004-1
- Mathers, Dentale Sedierung 49,95 €
 ISBN 978-3-7691-3473-5

Herr Frau

Name, Vorname _____

Fachgebiet _____

Klinik/Praxis/Firma _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

E-Mail-Adresse (Die Deutsche Ärzte-Verlag GmbH darf mich per E-Mail zu Werbezwecken über verschiedene Angebote informieren)

X Datum _____

X Unterschrift _____

E-Mail: bestellung@aerzteverlag.de

Telefon: 02234 7011-314, Fax: 02234 7011-476

Postfach 400244, 50832 Köln

Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online-Bestellung

A320TZAI/IZMA
 Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Preise zzgl. Versandkosten
 € 4,50. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Sitz Köln – HRB 106 Amtsgericht Köln.
 Geschäftsführung: Jürgen Führer, Norbert Frotzheim

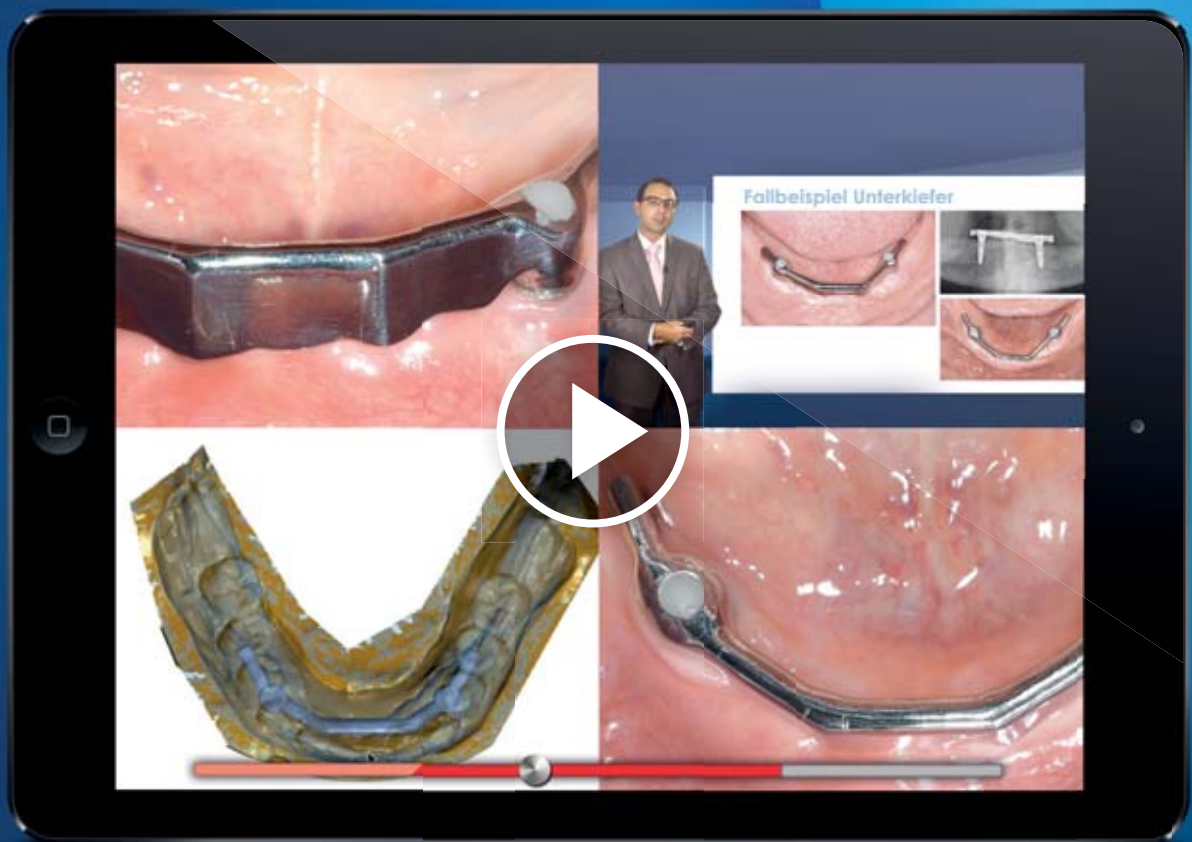


Dental Online College
The Experience of Experts

Jetzt
ansehen!

CAD-CAM-Titanstege für implantat- getragene Totalprothesen

Dr. Joannis Katsoulis, Universität Bern,
über Fertigung, Stabilität und Vorhersagbarkeit von Erfolgen



www.dental-online-college.com

Ein Produkt des Deutschen Ärzte-Verlags

Operationen**„Nicht im eigenen Haus“**

Rund ein Fünftel der Pflegekräfte in den Operationssälen deutscher Krankenhäuser würde sich nicht im eigenen Haus operieren lassen. Das hat eine Studie der Fachhochschule Frankfurt ergeben. Alle zwei Jahre veröffentlicht das Zentrum für Gesundheitswirtschaft der Frankfurter Fachhochschule sein „OP-Barometer“.

Das zeigt: Viele Pfleger in deutschen Operationssälen sind mit ihrem Arbeitsplatz nicht glücklich. Lediglich 61 Prozent würden sich im eigenen Haus einem chirurgischen Eingriff unterziehen. 18 Prozent wollten sich

nicht festlegen – und 21 Prozent lehnten eine Operation in ihrem Bereich ab. Eins der drängendsten Probleme im Operationssaal – die Qualität der Keimfreiheit – hat sich aus Sicht der befragten Pflegekräfte leicht entschärft: 39 Prozent gaben an, dass es an ihrem Arbeitsplatz Schwierigkeiten mit der Sterilität gibt, 2011 waren es noch 44 Prozent.

Der Pflegeberuf im OP-Bereich scheint zudem nicht sonderlich attraktiv. Nur 39 Prozent der Befragten würden diesen Beruf noch einmal wählen (2011: 37 Prozent). Mehr als drei Viertel der Befragten klagten, dass die Arbeitsbelastung seit 2011 zugenommen habe. Fast die Hälfte vermisste eine Wertschätzung ihrer Arbeit durch die Krankenhausleitung. Nur rund die Hälfte ist mit der Organisation in ihrem OP-Saal zufrieden, 31 Prozent klagten über organisatorische Defizite (2011: 28 Prozent).

ck/dpa



© Stephan Morroch - Fotolia.com

Pflegeberater**Service in Anspruch nehmen**

Die in Deutschland errichteten Pflegestützpunkte zur Information von Bürgern rund um das Thema Pflege machen auf ihren Service aufmerksam. Um Probleme im Vorfeld schon zu vermeiden, sollten Familien, die sich mit dem Thema auseinandersetzen, recht früh mit einem unabhängigen Pflegeberater sprechen, heißt es in einer Mitteilung. Dieser könne gegebenenfalls auch im Familienkreis die Moderation zum Thema übernehmen und Möglichkeiten der Unterstützung aufzeigen.

Der Hintergrund dieses Angebotes ist, wer im Falle des Falles die

Hauptpflege des zu unterstützten Familienmitgliedes übernimmt, würde meist im engsten Familienverband bestimmt. Doch der Pflegenden sei auch meist einem enormen Druck ausgesetzt und das Risiko einer Überforderung aufgrund der hohen emotionalen Belastung und unausgesprochener Spannungen steige. Für beide Seiten bedeute dies eine wesentliche Verschlechterung der Lebensqualität.

sg/pm

■ Hilfe im Internet:
www.pflegestuetzpunkte-deutschlandweit.de

Zusatzversicherungen**„Pflege-Bahr“ kommt gut an**

Staatlich geförderte Zusatzversicherungen für den Pflegefall erleben einen großen Zulauf, informiert der Verband der Privaten Krankenversicherung. Bis Ende Januar schlossen mehr als 400 000 Bürger den sogenannten „Pflege-Bahr“ ab.

Nach einer vorhergehenden Abfrage des PKV-Verbands bei den Unternehmen hatte es am 31. Oktober 332 600 Policen gegeben. Die Förderung beträgt fünf Euro pro Monat, wenn der Versicherte mindestens zehn Euro selbst zahlt.

Benannt wurde die Versicherung nach dem ehemaligen Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP), in dessen Amtszeit sie 2013 eingeführt worden war. Nach schleppendem Start vor gut einem Jahr wurden laut dem Verband Ende 2013 weit über 1.000 solche Versicherungen pro Arbeitstag abgeschlossen.

Etwa zeitgleich meldete sich CDU-Gesundheitspolitiker Jens Spahn zu Wort und forderte, in der Pflegeversicherung die Beiträge von Kinderlosen noch weiter anzuheben. mg/dpa

Pflegebegriff**Ausdehnung geplant**

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) sagt dem Mangel an Altenpflegern den Kampf an: „Mein Ziel ist, bald mit der Erprobung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs zu beginnen.“ Die heutigen drei Pflegestufen sollen durch Pflegegrade ersetzt werden. Menschen mit Einschränkungen bei Wahrnehmung und Bewusstsein sollen dann verstärkt Pflegeleistungen bekommen. Mit der anstehenden Probephase solle sichergestellt werden, „dass die Verbesserungen auch tatsächlich beim einzelnen Pflegebedürftigen ankommen“, sagte Gröhe. „Den

Gesetzgebungsprozess dafür wollen wir in dieser Legislaturperiode schaffen.“

Zuvor sollten in einem ersten Schritt Anfang 2015 Verbesserungen auch für Angehörige eingeführt, Pflege und Beruf besser vereinbar und Leistungen flexibler bewilligt werden. Vertreter der Pflegebranche hatten gemahnt, nicht mehr Leistungen einzuführen, ohne die Zahl der Pfleger und dazu die Attraktivität des Berufs zu erhöhen. Gröhe unterstrich nun: „Wir brauchen mehr Fachkräfte in der Pflege.“ Mit den Ländern sei 2012 eine deutliche Erhöhung der Ausbildungsplätze in dem Bereich bis 2015 verabredet worden.

Allerdings mache es laut Gröhe keinen Sinn, über Zuwanderung von Pflegekräften zu reden, zugleich aber Pflegekräften nur eine Teilzeitstelle anzubieten, obwohl sie gerne mehr arbeiten wollen würden. Gespräche mit den Arbeitgebern zielten darauf ab, diese Reserve zu heben. ck/dpa



Foto: © Alexander Rath - Fotolia.com

Weltmundgesundheitsstag**Kids brauchen Unterstützung**

„Mundgesundheit ist essenziell für die Gesamtgesundheit und die Lebensqualität“, so der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, zum Weltmundgesundheitsstag 2014.

„Es gibt klare Hinweise auf die Zusammenhänge zwischen der Mundgesundheit und der Allgemeingesundheit sowie Auswirkungen auf die Lebensqualität. Deshalb ist es wichtig, dass schon bei den Kleinsten die Mundgesundheit durch richtige Mundhygiene und gesunde Ernährung erhalten wird“, so Oesterreich. Weil die Nuckelflaschenkaries

stark zunehme, wolle die Zahnärzteschaft in Deutschland mit ihrem Versorgungskonzept „Frühkindliche Karies vermeiden“ Karies in dieser frühen Lebensphase bekämpfen. Im Gegensatz zu den 12-Jährigen, bei denen Deutschland im internationalen Vergleich einen der besten Plätze einnehme, sei Karies bei den unter 3-Jährigen eine der häufigsten chronischen Erkrankungen.

„Wir wollen eine gute Mundgesundheit für alle Altersgruppen“, sagt Oesterreich. „Gerade Kleinkinder brauchen dafür unsere volle Unterstützung.“ ck/pm

Studienanfänger**Jeder fünfte Neue ist Ausländer**

Die Zahl der Erstsemester ohne deutschen Pass steigt stärker als die der Studienanfänger insgesamt. Das geht aus vorläufigen Zahlen des Statistischen Bundesamts hervor. Die Zahl ausländischer Studienanfänger stieg erstmals über 100 000, ihr Anteil an allen Erstsemestern betrug im vergangenen Jahr 19,9 Prozent. Insgesamt begannen im Sommersemester 2013 und im darauffolgenden Wintersemester 507 100 Menschen ein Studium an einer deutschen Hochschule – 2,4 Prozent mehr als im Vorjahr.

„Damit erreichte die Zahl der Erstimmatrikulierten 2013 nach dem Rekordwert des Jahres 2011 den zweithöchsten Stand, der jemals erreicht wurde“, erklärte Mitarbeiterin Miriam Wolters. Von den Erstsemestern des Jahres 2013

hatten 101 000 keinen deutschen Pass, das waren 5,8 Prozent mehr als im Vorjahr.

Die meisten Ausländer begannen ein Studium in der Fächergruppe Rechts-, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften.

Danach kamen Ingenieurwissenschaften; hier gab es mit 10,2 Prozent den stärksten Anstieg. Stark gestiegen – wenn auch bei niedrigen Zahlen – ist der Bereich Humanmedizin und Gesundheitswissenschaften. ck/dpa

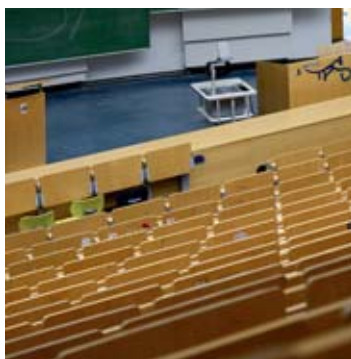


Foto: © Rockstar0815 - Fotolia.com

Bundeszahnärztekammer**Europäische Weichenstellungen**

Aus Anlass der Europawahl im Mai dieses Jahres richtet die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) am 9. April in Berlin ihren 9. Europatag aus. Unter dem Titel „Weichenstellung in Zeiten der Krise“ diskutieren im Tieranatomischen Theater der Humboldt-Universität Berlin Vertreter aus Politik, Wirtschaft, Gesundheit und Medien über (gesundheits-)politische Themen im Allgemeinen und die Rolle der Zahnmedizin



Foto: © cameraw - Fotolia.com

im Besonderen.

Gerade aus Sicht der Zahnärzteschaft stünden wichtige gesundheitspolitische und binnenmarktpolitische Weichenstellungen an, heißt es. Dabei sei neben der Revision des Rechtsrahmens für Medizinprodukte an eine mögliche Überarbeitung der Dienstleistungsrichtlinie zu denken, die auch Auswirkungen auf die Heilberufe haben könnte.

Zudem stünden bei der Europäischen Kommission die Freien Berufe und deren Selbstverwaltungskörperschaften im Blickpunkt des Interesses. Das Impulsreferat wird von Annette Widmann-Mauz (CDU) als Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium gehalten. sg/pm

Europäische Union**Kliniken fühlen sich gegängelt**

Wie viel Europa brauchen deutsche Krankenhäuser? Mit Blick auf die Europawahl am 25. Mai haben sich die deutschen Krankenhäuser zur Gesundheitspolitik in der EU positioniert. In einer Stellungnahme der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) wurden ihre Erwartungen hinsichtlich übergeordneter und EU-weiter Entscheidungen formuliert. Demnach kritisieren die Häuser, dass die Europäische Kommission verstärkt Einfluss auf die Kliniken der Mitgliedsländer nimmt. EU-Gesundheitspolitik müsse die Gesundheitspolitik der Mitgliedstaaten in sinnvoller und schonender Weise unterstützen und da aktiv ergänzen, wo gemeinsames Handeln im Vergleich zu einzelstaatlichen Maßnahmen bessere Erfolge erzielt, heißt es.

Die Kliniken verlangen auch, dass die EU klare Aussagen zur Finanzierung trifft, wenn sie neue Projekte initiiert oder Regelungen beschließt. Sofern dafür Maßnahmen der EU ursächlich sind, müsse diese für eine ausreichende Finanzierung sorgen.

Zudem könne die Anstellung von Arbeitnehmern aus anderen Mitgliedstaaten zwar die Qualität der Krankenhausversorgung in Deutschland steigern und personelle Engpässe abdecken. Doch dürfe dies nicht dazu führen, „dass die hochwertige deutsche Fachkräfteausbildung derart verändert wird, dass neue Berufsbilder entstehen“. Darüber hinaus spricht sich die DKG dafür aus, einen eigenen EU-Gesundheitsstrukturfonds zu errichten.

sg/pm

Schleswig-Holstein

Zahn- und Frauenärzte kooperieren

Die Zahnärzte in Schleswig-Holstein begrüßen die Unterstützung der niedergelassenen Frauenärzte bei der zahnärztlichen Vorsorge von Müttern und Kleinkindern: Frauenärzte in Schleswig-Holstein werden zukünftig den zahnärztlichen Kinderpass der Zahnärztekammer an die Schwangeren ausgeben und dabei über zahnmedizinische Vorsorgemaßnahmen informieren. „Langjährige Prophylaxebemühungen der Zahnärzteschaft haben erreicht, dass inzwischen die Mehrzahl der Kinder naturgesunde Milchgebisse hat. Seit mehr als zehn Jahren hilft dabei unser Zahnärztlicher Kinderpass als Leitfaden für junge Eltern“, erklärt Dr. Martina Walther, Kammervorstand Prävention der Zahnärztekammer. Aktuell sei allerdings zu beobachten, dass ungesunde Ernährung, zuckerhaltige Getränke und mangelnde

Zahnpflege die Karies bei den unter Dreijährigen wieder besorgniserregend ansteigen lässt.

„Mit dem Kinderpass haben Frauenärzte nun eine hervorragende Unterstützung zur Aufklärung über Zahnsanierung und professionelle Zahnreinigung“, stellt Doris Scharrel, Landesvorsitzende des Berufsverbands der Frauenärzte, fest.

Auch die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holsteins setzt sich für dieses Projekt ein. „Damit werden die Schwangeren auf ihre Verantwortung für die eigene Mundgesundheit hingewiesen und für die Zahngesundheit beim Kleinkind sensibilisiert“, so Vorstandsvorsitzende Dr. Monika Schliffke.

Für Zahnärztekammerpräsident Dr. Michael Brandt bewahrheitet sich damit wieder einmal der alte Grundsatz: Vorbeugen ist besser als Bohren. sg/pm

DAK-Gesundheitsreport

Kind, Karriere, keine Krankschreibung

Obwohl viele Männer und Frauen wegen Mehrfachbelastung unter Druck stehen, wirkt sich das laut DAK-Gesundheitsreport nicht bei den Krankschreibungen aus. 25- bis 39-jährige Berufstätige sind auf den ersten Blick sogar besonders gesund.

Die DAK-Gesundheit untersucht in ihrem aktuellen Report insbesondere die gesundheitliche Situation der sogenannten Rushhour-Generation. Die Krankenkasse hat dafür den Krankenstand ihrer Mitglieder analysiert und über 3000 Männer und Frauen im Alter von 25-40 Jahren repräsentativ befragt. Danach

haben Erwerbstätige mit Kindern die gleichen Belastungswerte durch chronischen Stress wie Erwerbstätige ohne Kinder.

Sie empfinden die Rushhour des Lebens als einen persönlichen und beruflichen „Entscheidungs-marathon“, der sich aber in dieser Phase noch nicht negativ auf ihre Gesundheit auswirkt. Im Gegensatz zu den jüngeren und Älteren im Job sind die 25- bis 39-Jährigen sogar besonders selten krank: Die Zahl der Ausfalltage liegt bei den Männern 28 Prozent und bei den Frauen 24 Prozent unter dem Durchschnitt. Der Report fragte auch nach

Gutachterwesen

Mehr Qualität und Transparenz

Für das Gutachterwesen in der Zahnmedizin gelten ab dem 1. April für alle Kassen die gleichen Regelungen.

Darauf haben sich die Kassen-zahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der GKV-Spitzenverband verständigt.

Dazu werden die bislang nach Primär- und Ersatzkassen getrennten Vereinbarungen zusammengeführt. Für Patienten bedeutet dies mehr Transparenz und Sicherheit. Denn sie haben infolge des Patientenrechtegesetzes spätestens nach vier Wochen Klarheit über die GKV-Ansprüche, die ihnen zustehen. Zudem können nun auch die Kassen Vertragszahnärzte als Gutachter vorschlagen. Die Berufung erfolgt wie bisher einvernehmlich von den KZVen und den Kassen.

Zum Zeitpunkt der Bestellung müssen die Gutachter mindes-

tens vier Jahre ununterbrochen als Vertragszahnärzte zugelassen sein sowie entsprechende Berufserfahrung und

Fortbildungen nachweisen. Jeder neu bestellte Gutachter wird zudem im ersten Jahr fachlich von den KZVen begleitet. Da die rechtlichen Grundlagen in einer Vereinbarung zusammengefasst sind, ist die neue Regelung für die Gutachter einfacher zu handhaben.

Der KZBV-Vorsitzende, Dr. Wolfgang Eßer: „Mit der Angleichung haben wir nun eine flächendeckende und rechtssichere Systematik im gesamten GKV-System. Jeder Patient, egal bei welcher Kasse er versichert ist, hat den gleichen verbrieften Anspruch“. Nächstes Ziel sei es, „die restlichen, noch unterschiedlichen Regelungen in den Bundesmantelverträgen anzugleichen.“ ck/pm

KZBV



Foto: © BabylonDesignz - Fotolia.com

keine höheren Stresswerte als Teilzeit- oder Vollzeitmütter. Aus Sicht der Beschäftigten bieten allerdings Arbeitgeber in der Rushhour nur begrenzte Entlastungsmöglichkeiten an.

„Sollen diese besonders beanspruchten jüngeren Arbeitnehmer bis zum 67. Lebensjahr produktiv bleiben, müssen die Arbeitgeber nachhaltiger in die Gesundheit ihrer Mitarbeiter investieren“, erklärt DAK-Chef Herbert Rebscher. „Der niedrige Krankenstand darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass sich in diesem Alter erste Ansätze für chronische Krankheiten bilden.“ ck/pm

Vorschau

Themen im nächsten Heft – **zm 8** erscheint am **16. April 2014**



Gefährdete Zahnkliniken

Warum die Lehre der Zahnheilkunde mancherorts in Gefahr ist

Foto: Dominik Pietsch

Außerdem:

■ Zahnmedizin in den USA

Wie sich die Zahnmedizin in den Staaten gewandelt hat

■ Versorgungsforschung

Wie innovativ ist das deutsche Gesundheitswesen?

■ Kauflächen-Veneers

Wie man mithilfe von CAD/CAM die Bisslage korrigieren kann

Kolumne

Hand aufs Herz

Hand aufs Herz (oder der Versuch, anhand von Redewendungen über unseren Körper eine Geschichte zu erzählen): Die Sonne lacht mir ins Gesicht und mir wird leicht ums Herz, das ich normalerweise auf der Zunge trage. Mein voller Bauch studiert zwar nicht gern, aber bei dem flammenden Herz läuft mir das Wasser im Mund zusammen. Ich sag es frei von der Leber weg: Ich bin ein süßer Zahn! Ich lecke mir schon die Finger, aber als ich mir ein Herz nehmen will, habe ich plötzlich einen Frosch im Hals. Immerhin keine Taube auf dem Dach, doch besser wäre der Spatz in der Hand, krächze ich aus dem Bauch heraus. Ich gucke mir die Augen aus dem Kopf, aber mein Mund ist wie versiegelt. Ich knirsche mit den Zähnen.

Und dann steht sie da: mit beiden Beinen auf dem Boden – und legt sogar noch einen Zahn zu. Sie hat einen großen Mund und riskiert

eine dicke Lippe, weshalb wir uns doch noch die Rosinen aus unserem Stück Kuchen herauspicken können. Damit erobert sie mein Herz im Sturm – Liebe geht eben durch den Magen.

Ich weiß: Sie wickelt mich um den kleinen Finger. Aber diese Frau ist eben ein steiler Zahn. Ich werde sie hüten wie meinen Augapfel. Sie hat mir den Kopf verdreht. Von Kopf bis Fuß bin ich auf Liebe eingestellt! Vielleicht bitte ich sie um ihre Hand. Zumindest fasse ich das ins Auge. Hand aufs Herz: Sie nimmt mich auf den Arm. Kopf hoch: Den Zahn muss ich ihr ziehen.

Ihr vollkommener Ernst

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de**

Anspruch und Kraft.



SCAN MICH!

Informationen rundum PANAVIA™ F 2.0 auf www.kuraray-dental.eu

QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen.

PANAVIA™ F 2.0

Anaerob härtender Universalzement – Für höchste klinische Anforderungen und zuverlässige Befestigungen.

- Zuverlässige Zementierung durch überragende Haftkraft an Zahn und Restauration dank der besonderen Struktur des MDP Monomers.
- Arbeiten ohne Zeitdruck durch bestimmbare Aushärtungszeit – Selbsthärtung nur bei Kontakt zwischen Restauration und Stumpf (anaerobe Härtung) oder Lichthärtung.
- Dichte Zementfuge für den perfekten Randschluss.
- Für alle Indikationen und Materialien geeignet.

**Warum nicht gleich PANAVIA™ F 2.0?
Seit mehr als 25 Jahren in der
Wissenschaft und Praxis bewährt.**





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