

Deutsches Rettungswesen

Einsatz im Ernstfall



**Sozialkapital
in Praxen**

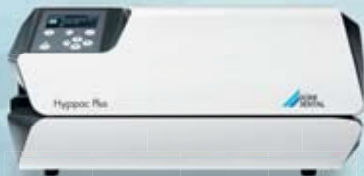
**Gehörlosenpraxis
in Hamburg**

DAS BESTE

ist, wenn die Validierung zum Kinderspiel wird

KINDER- LEICHT

VALI- DIEREN



reddot design award
winner



Animation

Der neue Hygopac Plus Validierbares Durchlaufsigel-
gerät für Klarsichtsterilisiervpackungen • Schnelles, sicheres
Versiegeln • Intelligentes und einfaches Validierungskonzept •
Datenspeicherung auf SD-Karte oder über Netzwerk.

Mehr unter www.duerredental.com

DÜRR DENTAL



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

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



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



Foto: Collage zfm

Editorial

■ Verantwortung für die Gesellschaft zeigen – bei den Zahnärzten stellt sich das Engagement im Ehrenamt auf vielschichtige Weise dar.

Liebe Leserinnen und Leser,

welche Rolle spielt das Ehrenamt für das Gemeinwohl? Ein vielschichtiges Thema, wie die Titelgeschichte zeigt. Sie beschäftigt sich mit dem deutschen Rettungswesen. Ohne Ehrenamtler geht in diesem Bereich gar nichts. Hauptamtliche Rettungskräfte werden im Einsatz in großer Zahl durch ehrenamtliche Helfer unterstützt – sei es in der Luft, zu Wasser, im Gebirge, bei den zahlreichen Wohlfahrtsverbänden, im Katastrophenschutz, bei der Feuerwehr oder bei den Freiwilligendiensten. Allen diesen Helfern ist eines gemeinsam: Sie haben Vorbildfunktion. Sie bieten der Gesellschaft einen Mehrwert, bekommen aber auch etwas zurück, nämlich Gemeinschaftserlebnis und Sinnstiftung für das eigene Leben. Ehrenamt ist förderlich für den sozialen Zusammenhalt, kann aber – und das macht der Bericht ganz deutlich – nicht die grundsätzliche Verpflichtung des Staates für die Daseinsfürsorge ersetzen.

Dass gemeinnütziges Engagement eine gebührende gesellschaftliche Anerkennung verdient und auch bekommt, zeigen nicht zuletzt Initiativen wie der Tag des Ehrenamtes (2. Dezember). Der Bundespräsident

zeichnet Bürger für ihr herausragendes Engagement mit dem Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland aus. Geehrt werden sie für ihren Einsatz für soziale, kulturelle, kirchliche und kommunalpolitische Belange, für Sport, Naturschutz, Bildung, Integration oder die europäische Einigung.

Es geht hier nicht per se um den Orden an der Brust oder um Ruhm und Ehre. Es geht um die Sache, um den starken Willen zur eigenen Verantwortung für die Gesellschaft. Das ist ein Thema, das auch den zahnärztlichen Berufsstand umtreibt und ihn auszeichnet. Das gesellschaftliche Engagement der deutschen Zahnärzte ist umfangreich, intensiv und in vielen Bereichen vorbildlich. Zahnärzte setzen sich in Deutschland und weltweit für benachteiligte Menschen ein. Sie engagieren sich in Hilfswerken, Projekten und Hilfsmaßnahmen, kümmern sich um Bedürftige, verteilen Hilfsmittel und finanzieren Projekte wie Zahnstationen, Schulen oder Waisenhäuser. Die Spannweite reicht dabei von groß angelegten internationalen Projekten bis hin zu Initiativen vor der eigenen Haustür. Ziel ist es, Hilfe zur Selbsthilfe auf den Weg zu bringen. Dabei ist es egal, ob es sich um finanzielle, (zahn-)medi-

zinische oder ganz einfach menschliche Unterstützung handelt. Die BISS-Broschüre der Bundeszahnärztekammer zum Beispiel gibt einen Einblick in das breit gefächerte Spektrum des ehrenamtlichen Engagements im Berufsstand.

Ein Artikel in der Zeit (Online-Ausgabe vom 1.8.2011) brachte es einmal auf den Punkt: „Das Ehrenamt ist weder Zeitvertreib noch Nische für Prestigesüchtige. Es ist die Stütze einer freien Gesellschaft, weil es den Bürgern die Möglichkeit gibt, ihre Umwelt mitzugestalten und zu verbessern.“ Dem ist eigentlich nichts mehr hinzuzufügen.

Mit freundlichen Grüßen



Gabriele Prchala

Gabriele Prchala
Stellvertretende Chefredakteurin



34 Ohne Ehrenamt geht im deutschen Rettungswesen gar nichts. Tausende Helfer unterstützen die hauptamtlichen Rettungskräfte beim Einsatz – zum Benefit für die Bürger wie für das Sozialsystem.

TITELSTORY

Rettungsdienst braucht Ehrenamt

Einsatz im Ernstfall

34



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



Foto: A. Lauenstein et al.

42 Kinder mit hohem Kariesrisiko prothetisch zu versorgen, ist nicht ganz einfach. Eine Übersicht über Prothetik im Milchzahngebiss.

Foto: © Bobo - Fotolia.com / Titelfoto: DRF Luftrettung

MEINUNG

Editorial	3
Leitartikel	6
Gastkommentar	18

POLITIK

Zahnklinikum Halle Finanzminister friert Investitionsmittel ein	20
IDZ-Studie zu Praxisbewertungsverfahren So wertvoll ist Sozialkapital	22
Frühjahresempfang von KZBV und BZÄK Gesundheit made in Germany	26
Fachtagung Qualität der KZBV Freiberuflichkeit versus Reglementierung	30



Foto: yourphototoday

58 Die Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) ereilt oft Patienten über 50. Mittels der Elektromyografie erfolgt die sichere Diagnose.



Foto: F1online

80 Zweitmeinung gefragt: Rund 40 Millionen User in Deutschland recherchieren im Internet zu Gesundheitsthemen.



Foto: F1online

92 Öffentliche Kreditgeber und die jeweilige Hausbank zusammen als Darlehensgeber? Das kann funktionieren – sogar gut.

ZAHNMEDIZIN

Prothetik im Milchzahngebiss
Lückenhalter und Kinderprothesen **42**

Neue Begriffe in der Zahnheilkunde
Kollegialität und Rollenverhalten **48**

Der besondere Fall
Lingualtechnik bei komplexer Dysgnathie **54**

MEDIZIN

Repetitorium: Amyotrophe Lateralsklerose
Wenn die Muskulatur nicht mit macht **58**

GESELLSCHAFT

Patienten im Internet
Suche nach Gleichgesinnten **80**

Pilotprojekt aus Hamburg

Lebendiges Schweigen **82**

PRAXIS

Widerrufsbelehrung bei Immobilien
Die Macht der Worte **86**

Abrechnung von Zusatzversicherungen
Das richtige Prozedere **90**

Bankgeschäfte
Partner statt Gegner **92**

Datenschutz in der Praxis
Entsorgung von Datenträgern **94**

MARKT

Neuheiten **98**

RUBRIKEN

Neues auf www.zm-online.de **8**

Nachrichten **10, 127**

Termine **64**

Persönliches **96**

Impressum **104**

Zu guter Letzt **130**



Foto: KZBV-Marc Darchinger

Fit for future

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Eines vorweg: Im Vergleich zu den Allgemeinmedizinern ist die zahnärztliche Versorgungssituation doch ziemlich rosig. Dazu ist es erst gar nicht nötig, sich als Berufsstand selbst auf die Schulter zu klopfen – ausgezeichnet wird man bisweilen auch von anderen. Wie etwa beim letzten Zahnreport der Barmer GEK. Die Kasse hob darin explizit die gute Versorgungslage in der Zahnmedizin hervor, sprach gar von „paradiesischen Zuständen“.

Doch es wäre geradezu fahrlässig, sich auf den Lorbeeren auszuruhen. Daher setzen die zahnärztlichen Körperschaften alles daran, die Zahnmedizin zukunftsfest zu machen und den hohen Versorgungsgrad weiterhin zu gewährleisten. Denn obwohl man im zahnärztlichen Bereich weit von einem Versorgungsmangel entfernt ist, gibt es doch hier und da vereinzelte Unterversorgungstendenzen.

Diese Lücken sind zwar nicht repräsentativ, eine flächendeckende Unterversorgung ist nicht zu erwarten. Dies bestätigte auch das Institut Deutscher Zahnärzte (IDZ), das in den vergangenen Jahren gleich in mehreren Studien (2004 und 2012), die Anzahl zahnärztlicher Praxen bis 2030 untersuchte und zu dem Ergebnis kam, dass auch im Worst Case eine sich ausweitende Unterversorgung

„Die zahnärztlichen Körperschaften setzen alles daran, die Zahnmedizin zukunftsfest zu machen.“

nicht anzunehmen ist. Trotzdem sehe ich es mit meinen Vorstandskollegen als eine der hauptsächlichen Aufgaben von KZBV und KZVen an, die größtenteils hervorragende Versorgungslage zukünftig zu erhalten. Um dies als Körperschaft leisten zu können, ist es notwendig, valides Zahlenmaterial an der Hand zu haben. Nur so kann die zahnärztliche Versorgung in Stadt und Land zukunftsgerichtet eingeschätzt werden.

Damit die KZBV handlungsfähig bleibt, soll eine Abfrage erfolgen, um einen Überblick über die zahnärztliche Versorgung in der Republik zu erhalten. Dieser „Versorgungsatlas der Bundesrepublik“ auf kleinteiliger Ebene soll Aufschluss geben über Anzahl und Struktur der Praxen und der darin tätigen Zahnärzte. Hier ist die KZBV auf die Mithilfe der Landes-KZVen angewiesen, die unterstützend tätig werden sollen.

Zuletzt hat es vor 15 (!) Jahren eine derartige Befragung über Niederlassungen und das Niederlassungsverhalten gegeben. Dies erstaunt umso mehr, als dass es seither vielfältige Änderungen im Berufsbild und in der Berufsausübung gegeben hat. Für die verfasste Zahnärzteschaft sind mehr denn je Dialogbereitschaft und ein rechtzeitiges Eingreifen durch Organisations- und Schulungsmaßnahmen als Auftrag zu sehen. Hier haben KZBV und BZÄK das IDZ mit einer

Untersuchung beauftragt, die der Frage nachgeht, welches Niederlassungsverhalten die viel zitierte Generation Y zeigt. Um deren Bedürfnisse und die Entwicklungen herauszufinden, wird das IDZ mit einem Fragebogen an Studierende der letzten beiden Semester, an Assistenzärzte sowie an angestellte Zahnärzte herantreten. Um belastbare Aussagen zu generieren, ist eine rege Teilnahme nötig, wozu ich alle genannten Gruppen auffordere.

Eine Untersuchung ist deswegen aufschlussreich, weil gerade die Generation der aktuellen Berufsanfänger und vor allem Berufsanfängerinnen Arbeit und Familie verstärkt unter einen Hut bringen möchte, dies belegen unzählige Studien. Dies ist als Ausdruck der sich verändernden Bedeutung einer Work-Life-Balance für die Berufsanfänger zu sehen.

Allerdings: Obwohl oft totgesagt, ist die Niederlassung in einer Einzelpraxis nach wie vor eine der häufigsten Ausübungsformen, im Übrigen auch bei den weiblichen Praxisgründerinnen, deren Anteil an den Existenzgründungen in den vergangenen Jahren ohnehin stetig zugenommen hat.

Für die Zahnmedizin nahm das IDZ zusammen mit der apoBank das Gründungsverhalten unter die Lupe und kam zu dem Ergebnis, dass männliche Existenzgründer mit einem Anteil von 51 Prozent im Jahr 2012 nur noch knapp über dem entsprechenden Anteil der weiblichen Existenzgründer liegen, in manchen Jahren davor war der Anteil der Frauen sogar etwas höher als der der Männer. Somit geht es für die Körperschaften auch darum, attraktive Rahmenbedingungen für die Niederlassung in freiberuflicher Praxis weiterhin am Leben zu erhalten, gerade für den Nachwuchs. Die Körperschaften sind dran am Thema, so hat die KZBV bereits eine Kooperationsvereinbarung mit dem Bundesverband der Zahnmedizinischen Alumni geschlossen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Günther E. Buchholz

Stellvertretender Vorsitzender der KZBV

DAS LÄCHELN
ZUM EINFACH
MITGEBEN!

COMPONEER®

DIRECT COMPOSITE VENEERING SYSTEM



Die COMPONEER®- Vorteile:

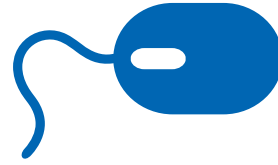
Kein Labor | Eine Sitzung | Natürlich-ästhetische Korrekturen in
Freihand-Technik | Einfachste Anwendung durch vorgefertigte Komposit
Schmelz-Schalen | Brillantes Ergebnis | Attraktive Wertschöpfung

Völlig neue Perspektiven für Sie und Ihre Patienten.
Und am Ende Grund zum Lächeln für Sie beide.

info.de@coltene.com | +49 7345 805 0 | www.componeer.info

 **COLTENE**

Neues auf www.zm-online.de



Noch mehr spannende Themen gibt's im Netz

Obwohl der FC Bayern München in diesem Jahr bereits seit Ende März als Deutscher Meister feststeht, gehen die Fans weiter treu zu jedem Spiel ins Stadion oder fiebern vor dem Fernseher mit. Tim Pawlowski untersucht, wie die Anhänger ticken – und wie sich der internationale Profifußball heute im Wettbewerb aufstellt.

Der Abenteurer

Wolfgang Kaiser ist nicht nur Zahnarzt, ist er nie gewesen. Er ist Künstler, Philosoph, Goldschmied und Verleger. Und vor allem Abenteurer. Über einen Mann, der sich nicht in Schablonen pressen

lassen will. Und der einfach nicht der Typ ist, der das Leben genießen kann, wenn es anderen schlecht geht. zm-Code: 22418



Arbeit

Therapie mit Fäkalien

Wer glaubt, die Fäkaltherapie sei die neueste Erfindung ganzheitlich angehauchter Kreise und auf ähnlichem Niveau angesiedelt wie das Trinken von Morgenurin, der irrt. Berichte reichen bis ins

vierte Jahrhundert zurück. Und dass die Behandlung wirklich hilft, können die Ärzte heute beweisen. zm-Code: 35257



Brennpunkt

Das Geschäft mit dem Ball



zm-Code: 12483



Foto: © VRD - Fotolia

Traut euch

Bevor sie heiraten, sollten Freiberufler über Gütertrennung, einen Ehevertrag oder die modifizierte Zugewinngemeinschaft sprechen. Nur wenn Erbe, Vermögen und Praxis geregelt sind, ist die Existenz-

sicherung für alle Ehe- und Praxispartner gewährleistet. Mögliche Modelle stellt der Dentista Club vor. zm-Code: 39256



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.

Stomatologische Safari

Im Februar und März führen vier junge Zahnärzte mit der thüringischen Organisation Dentists for Africa für sechs Wochen nach Kenia, um dort Grundschüler zu behandeln. Neben einer abenteuerlichen

Zahnmedizin lernten sie dabei auch die Menschen und die Kultur des Landes kennen und schätzen.
zm-Code: 42019



Freizeit

Stichwort Pfannkuchen

Unser Blogger Maximilian Pellmann startet ins neue Semester. Wir sind gespannt: Der Kinderkurs steht an. Das heißt, zum ersten Mal wird er ein Kind behandeln. Wie er damit klarkommt? Ganz

einfach: Stichwort Pfannkuchen. Vor der Behandlung immer erst nach dem Lieblingsessen fragen!
zm-Code: 44004



Studentisches

Hier geht's zum Stipendium

Extrem schlau müsste man sein oder – nicht jedem ist es bekanntlich in die Wiege gelegt – wenigstens ganz arm. Dann hätte man als Student vielleicht Aussicht auf ein Stipendium. Alles Quatsch,

sagt Mira Maier. Sie betreibt eine Stipendien-Suchmaschine und erzählt, welche Kriterien wirklich zählen.
zm-Code: 69738



Geld

Pflege studieren

Eine Studie der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg plädiert für eine akademische Ausbildung von Krankenpflegern, Physiotherapeuten und 16 anderen Gesundheitsfachberufen. Verglichen

wurden die Qualifikationen in Deutschland, Frankreich, Großbritannien, den Niederlanden und Österreich.
zm-Code: 73133



Campus

TÜV SAARLAND

SEHR GUT

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

Service tested

So geht Service heute

[**Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen**]

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

Wir versprechen nur das, was wir auch halten können.

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



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

Zusatzversicherungen**Zahntarif ist Bestseller**

Foto: MEV

Die Privaten Krankenkassen haben in den vergangenen Jahren deutlich mehr Zusatzversicherungen abgesetzt, das geht aus dem Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2012 hervor. Von den gesetzlich Versicherten werden vor allem Zahntarife als zusätzliche Leistung abgeschlossen (plus 2,69 Prozent). Daneben werden häufig ambulante Tarife und Tarife für Wahlleistungen im Krankenhaus gewählt. Privat Versicherte interes-

sierten sich am häufigsten für eine Pflegezusatz-, Krankentagegeld-, und Krankenhaustagegeldversicherung.

Die Zahl der abgeschlossenen Zusatzversicherungsverträge stieg insgesamt um 2,58 Prozent, das entspricht 572 000 neuen Zusatzversicherungen. Ursächlich dafür seien insbesondere zwei Faktoren: Durch die Einschnitte in den Leistungskatalog der GKV würden immer mehr Menschen eine zusätzliche Absicherung für notwendig oder zumindest für sinnvoll halten. Zudem seien seit dem GKV-Modernisierungsgesetz im Jahr 2003 Kooperationen zwischen gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungen möglich geworden. Dadurch sei für viele Menschen der Abschluss einer privaten Zusatzversicherung leichter geworden. jt/pm

Innovationsfonds**Hecken will mehr Mittel für G-BA**

Wie groß ist die Lebensqualität von Patienten, die eine Chemotherapie erhalten? Der von der großen Koalition geplante Innovationsfonds treibt die Akteure des Gesundheitswesens um 75 Millionen Euro im Jahr davon sollen in die Versorgungsforschung fließen. Wie die Ärzte-Zeitung schreibt, hat der unparteiische Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), Josef Hecken, einen Vorschlag unterbreitet, wie die Mittel des Fonds eingesetzt werden könnten.

So könnte ein Messverfahren entwickelt werden, bei dem untersucht wird, ob eine Krebstherapie nicht nur das Leben verlängert, sondern ob sie auch zu

einer Verbesserung der Lebensqualität beitragen kann, schreibt das Blatt. Seiner Ansicht nach werden in aller Regel keine Daten zur qualitativen Verträglichkeit von Krebstherapien am Lebensende vorgelegt und fließen daher mit wenigen Ausnahmen auch nicht in die Nutzenbewertung nach dem Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) ein. Hier sei anwendungsorientierte Forschung nötig, habe Hecken beim Cognomed Branchentreff Onkologie in Berlin gesagt. Daten zur qualitativen Verträglichkeit von Krebstherapien am Lebensende würden in aller Regel nicht vorgelegt. mg

Ersatzkassenverband**Zu wenig Praxen barrierefrei**

Der Ersatzkassenverband (vdek) sieht Ärzte in der Pflicht, ihre Praxen barrierefrei zu gestalten. Nur elf Prozent der beim vdek gelisteten Praxen erfüllen wenigstens drei von zwölf Kriterien für Barrierefreiheit.

Das Thema Barrierefreiheit sollte nach Ansicht des Verbandes der Ersatzkassen in Deutschlands Arztpraxen noch stärker verankert werden. Zu diesem Ergebnis kommt der vdek bei der Auswertung seines Arztbewertungsportals www.vdek-arztlotse.de.

Wie die Ärzte-Zeitung berichtet, hätten von den 196 000 niedergelassenen Ärzten, Zahnärzten und Psychologischen Psychotherapeuten, die in dem Arztportal registriert seien, nur 21 610 – das sind rund elf Prozent – angegeben, mindestens drei der zwölf vom vdek geforderten Kriterien der Barrierefreiheit zu erfüllen.

Abgefragt wurden Kriterien wie: Ist die Praxis ebenerdig oder hat sie einen Aufzug? Ist die Praxis rollstuhlgerecht? Ist das WC barrierefrei? Gibt es spezielle Behindertenparkplätze? Sind die Stühle/Liegen verstellbar? Gibt es Orientierungshilfen für Sehbehinderte?

Der Verband will nach eigener Aussage die Praxisteams für die gesellschaftliche Bedeutung der

Barrierefreiheit sensibilisieren. „Barrierefreiheit ist ein wichtiges Thema und wird angesichts der demografischen Entwicklung und der Zunahme älterer Menschen immer bedeutsamer“, zitiert das Blatt Ulrike Elsner, Vorstandsvorsitzende des vdek. Ziel müsse sein, behinderten Menschen eine weitreichende Teilhabe in allen gesellschaftlichen Bereichen, darunter auch in Arztpraxen und Krankenhäusern, zu ermöglichen.

Tatsache sei aber, dass im ländlichen wie im städtischen Raum viele Praxen noch nicht hinsichtlich ihrer Barrierefreiheit gekennzeichnet sind. Entsprechende Kommentare zur Barrierefreiheit der jeweiligen Arztpraxis in den Freitexten der Bewertungen („Es gibt einen Aufzug, besonders für ältere, behinderte und gehbehinderte Personen gut zu erreichen“, „Leider sind die Treppen sehr beschwerlich, nicht nur für Gehbehinderte“), zeigen laut vdek indes, dass das Thema Barrierefreiheit von zunehmender Bedeutung für die Patienten sei. Elsner: „Wer in die Ausstattung für eine behindertengerechte Praxis investiert, dem werden es die Patienten danken!“

Barrierefreiheit bedeutet, dass Räumlichkeiten, Medien oder Einrichtungen so angelegt sind, dass sie von jedem Menschen, unabhängig von einer vorhandenen Einschränkung, benutzt werden können. Zudem sollten sie grundsätzlich ohne fremde Hilfe auffindbar, zugänglich und nutzbar sein. ck



Foto: vario images

Freiberuflichkeit**FVDZ will Taten sehen**

Zwar hält der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) das Bekenntnis der Koalition zur Freiberuflichkeit für ein positives Signal. Doch müssten nun auch Taten folgen. Vor diesem Hintergrund hat er umfangreiche Forderungen an die Politik gerichtet. Grundlage für ein freiheitliches und zukunftsorientiertes Gesundheitswesen sei das für Deutschland charakteristische und historisch gewachsene duale Krankenversicherungssystem. Das gelte es zu erhalten und weiterzuentwickeln. Voraussetzung für eine patientenorientierte zahnmedizinische Versorgung sei die freie Ausübung des zahnärztlichen Berufes. Hierfür sei die selbstständig geführte Zahnarztpraxis als Einzel- oder Gemeinschaftspraxis die Grundlage für eine funktionierende qualitativ hochwertige und flächendeckende zahnmedizinische Versorgung in Deutschland. Durch diese Ver-

sorgungsstruktur hätten Patienten selbst in strukturschwachen Regionen die Möglichkeit, zeit- und wohnortnah einen Zahnarzt aufzusuchen.

Eine Zentralisierung gefährde die flächendeckende zahnmedizinische Versorgung, weswegen sich der FVDZ gegen die Förderung von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) in der Zahnmedizin ausspricht. Nicht im Interesse der Patientenversorgung seien auch kommerzielle, im nicht-zahnärztlichen Fremdbesitz betriebene Zahnarztketten und eine damit verbundene Industrialisierung der Zahnmedizin. Der Fokus dieser Unternehmensform liege auf der Gewinnmaximierung und nicht auf der bestmöglichen Patientenversorgung. Der FVDZ fordert deshalb, die Gründung solcher Zahnarztketten im Interesse der Patienten auch zukünftig wie im Apothekenbereich zu unterbinden. sg/pm

Exzellente Unternehmenskommunikation**Ruf ist wichtiger als Gewinn**

Unternehmen, die herausragend mit ihren Kunden, Mitarbeitern und der Öffentlichkeit kommunizieren, nehmen ihr Image wichtiger als schnelle Umsatzerfolge oder mehr Gewinn. Das Ansehen ist für sie die Voraussetzung für einen andauernden Unternehmenserfolg. Das ist das Ergebnis der Vergleichsstudie zur exzellenten Unternehmenskommunikation von Lothar Rolke, Professor an der FH Mainz, und Jörg Forthmann von Faktenkontor in Hamburg. „Die in der Studie identifizierte Kommunikationseλίte versteht sich im Vergleich zu den

durchschnittlichen PR-Profis außerdem deutlich häufiger als Partner des Vorstandes, wodurch sich ein größerer Einfluss auf die Unternehmenspolitik ergibt“, erläutern Rolke und Forthmann. Die Elite unter den Kommunikatoren Sorge in ihren Unternehmen dafür, dass die verschiedenen Anspruchsgruppen offener, verständnisorientierter und partnerschaftlicher informiert werden und eine höhere Bereitschaft zum Dialog besteht. „Absatz folgt auf Akzeptanz und Ansehen“, lautet Rolkes Fazit.

ck/pm

iKrone®

Heldin, super.

Auch wenn Superheldinnen normalerweise nur im Comic oder Film vorkommen – wir haben eine Echte. Sie kommt vom Planeten Zirkonia, lebt inkognito als iKrone® in unserem Fräszzentrum in Essen und hat selbstverständlich Superkräfte.

Wenn Sie bei Ihnen zum Einsatz kommt, ist sie unglaublich stabil, sieht im Frontzahnbereich perfekt aus und erfüllt ihre Aufgaben für unschlagbare 99 € pro Einheit. Wer braucht da also noch Düsenfüße, Spinnenseide oder ein Cape mit Fledermausohren?

Für ein Rendezvous mit unserer iKrone® müssen Sie sich auch nicht in einer Telefonzelle umziehen. Ein kostenloser Anruf von einem handelsüblichen Telefon bei folgender Geheimnummer reicht völlig aus:

0800-9080800
imex-zahnersatz.de

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

imex
DER INTELLIGENTE ZAHNERSATZ

Pflegestufen-Gutachten**Der dritte Mann**

Foto: FI online

Die Einteilung in die Pflegestufen ist Grundlage für die weitere Behandlung und finanzielle Unterstützung. Die Siemens-Betriebskrankenkasse rät dazu, bei der Begutachtung einen Vertrauten hinzuzuziehen. Knapp 1,6 Millionen Mal hat der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) im Jahr 2012 darüber entschieden, ob eine Person pflegebedürftig ist und wenn ja, in welche Pflegestufe sie eingeordnet werden soll. Der MDK prüft im Auftrag der Pflegekassen, ob eine Pflegebedürftigkeit vorliegt und empfiehlt die Zuordnung zu einer Pflegestufe.

Die Begutachtung umfasst meist eine körperliche Untersuchung des Pflegebedürftigen in seinem Zuhause, durchgeführt durch

eine Pflegefachkraft oder einen ärztlichen Gutachter. Sie ist eine grundlegende Voraussetzung für den Anspruch auf Leistungen der sozialen Pflegeversicherung. „Die Gutachter vom MDK kommen ins Wohnumfeld des Antragstellers, um sich ein möglichst realistisches Bild von dessen Zustand machen zu können“, sagt Maximilian Nebe, Pflegeexperte bei der SBK. „Trotzdem erhält der Gutachter während seines rund halbstündigen Besuches immer nur eine Momentaufnahme.“

Zum einen sei die Pflegesituation meist sehr komplex: „Nicht jeder Tag ist wie der andere“, betont Nebe. So wechselten sich bei Demenzkranken oft klare Phasen mit orientierungslosen ab. Zum anderen zeige die Erfahrung, dass es Menschen nicht selten unangenehm sei, wenn sie Hilfe benötigen. „Es kann also durchaus passieren, dass Pflegebedürftige am Tag der Begutachtung alle ihre Kräfte mobilisieren, um ein einziges Mal das zu schaffen, wobei ihnen sonst geholfen werden muss.“ jt/pm

Zahnarztsuche per smartphone**Neue KZBV-App online**

Die neue KZBV-App „Zahnarztsuche“ ist ab sofort im Google Play Store und im App Store von Apple verfügbar. Mit dieser App können niedergelassene Vertragszahnärzte in ganz Deutschland gefunden werden – in der unmittelbaren



Foto: KZBV

Umgebung oder an einem frei wählbaren Ort. Etwa 15 000 Zahnärzte haben sich bisher für die App angemeldet.

Zahnärzte können sich weiterhin registrieren. Informationen unter www.kzbv.de/

app-zahnarztsuche. kzbv

Apotheken**Weniger Filialen, mehr Angestellte**

Patienten in Deutschland haben es mit immer weniger, dafür aber größeren Apotheken zu tun. Das geht aus neuen Daten der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA) hervor. Allein innerhalb eines Jahres sank die Zahl der Apotheken 2013 um 259 auf 20 662.

Die Zahl der Beschäftigten in der Branche wuchs aber um knapp 2 000 auf rund 150 700. 2004 waren es noch rund 136 800 Beschäftigte in 21 392 Apotheken. Der Vorsitzende des Deutschen

Apothekerverbandes, Fritz Becker, sagte: „Die Zahlen belegen, dass wir einen Trend zu größeren Apotheken haben, die immer mehr Menschen versorgen müssen.“ Auch künftig komme es darauf an, die Patienten flächendeckend und wohnortnah zu versorgen.

„In einer älter werdenden Gesellschaft gibt es immer mehr Menschen, die dauerhaft mehrere Medikamente parallel einnehmen müssen.“ Dazu brauche es gute Beratung. ck/dpa

Early Childhood Caries**Prävention für Kinderzähne**

Die Barmer GEK und die KZV Hamburg sagen der frühkindlichen Karies den Kampf an. Rund 5 100 Hamburger Kinder profitieren von dem neuen Frühpräventionsprogramm. Mit einem Vertrag zur dentalen Vorsorge wollen Krankenkasse und die Hamburger Vertragszahnärzte eine Versorgungslücke schließen: Seit dem 1. April können Kinder zwischen dem 6. und 30. Lebensmonat zwei zusätzliche Früherkennungsuntersuchungen bei ihrem Zahnarzt in Anspruch nehmen. Eine bundesweit flächendeckende Versorgung ist geplant. Ziel der dentalen Frühprävention ist, Schäden an den Zähnen von kleinen Kindern zu erkennen und gegebenenfalls zu behandeln. Im Rahmen der Untersuchung werden unter anderem das Kariesrisiko bestimmt, die Eltern zu Ernährungs- und Mundhygiene beraten sowie, falls notwendig, geeignete Fluoridierungsmittel verordnet.

Dr./RO Eric Banthien, VKZV-Chef



Foto: vario images

in Hamburg, unterstützt den neuen Vertrag: „Wir Zahnärzte möchten Kleinkinder bereits vom ersten Milchzahn an systematisch begleiten. Nur so können wir Karies und andere Zahnerkrankungen konsequent verhindern.“ Frank Liedtke, Barmer-Landesgeschäftsführer in Hamburg: „Mit unserem Vertrag zur dentalen Frühprävention schließen wir die bestehende Versorgungslücke und erweitern konsequent das Barmer GEK Kinder- und Jugendprogramm Paed.Plus.“ jt/pm

GKV-Spitzenverband

Beitragsenkung nicht für alle

Die für 2015 geplante Krankenkassenreform wird nach Einschätzung des GKV-Spitzenverbandes bei einem Teil der Versicherten zu einer leichten Beitragsenkung führen. „Aber die wird sich sehr unterschiedlich verteilen auf die Kassen“, sagte Chefin Doris Pfeiffer dem Südwestrundfunk. Um den Wettbewerb der Krankenkassen anzukurbeln, seien zusätzliche politische Maßnahmen nötig. Pfeiffer nannte Kassenverträge mit Kliniken, „wo besonders gute Qualität besonders honoriert wird“. Bei der anstehenden Reform der Pflegeversicherung setzt sie auf schnelle Entscheidungen.

Die von der großen Koalition angepeilte Kassenreform sieht den Wegfall des bisher von den Kassenmitgliedern allein zu bezahlenden Sonderbeitrags von 0,9 Prozent vor. Stattdessen können die Kassen dann unbegrenzt prozentuale Zusatzbeiträge nehmen. Etwa 20 Millionen der rund 50 Millionen Kassenmitglieder dürfen 2015 laut Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) zunächst auf Entlastung hoffen. Kritiker halten die Zahl aber für zu hoch. Der Beitragsatz für die Arbeitgeber bleibt bei 7,2 Prozent festgeschrieben. Steigende Kassenausgaben sind deshalb von den Mitgliedern weiterhin allein zu tragen. ck

WHO-Bericht

500 Flaschen Bier pro Jahr

500 Flaschen Bier pro Jahr – so viel Alkohol trinkt jeder Deutsche umgerechnet pro Jahr. Ein neuer Report zeigt: Das ist etwa doppelt so viel wie der weltweite Durchschnitt. Die Deutschen trinken unverändert viel Alkohol. Das geht aus einem neuen Bericht der Weltgesundheitsorganisation (WHO) hervor. Demnach konsumiert jeder Deutsche über 15 Jahren im Schnitt 11,8 Liter reinen Alkohol im Jahr. Das entspricht gut 500 Flaschen Bier. Der Verbrauch ist der WHO zufolge seit 2008 konstant geblieben. Zwischen 2003 und 2005 lag der Pro-Kopf-Verbrauch in Deutschland allerdings

noch einen Liter höher. Männer trinken mehr als doppelt so viel wie Frauen. Während ein Mann in Deutschland im Schnitt jährlich 16,8 Liter Alkohol konsumiert, sind es bei den Frauen 7 Liter. Bier macht mehr als die Hälfte des bundesweit konsumierten Alkohols aus (53,6 Prozent), gefolgt von Wein (27,8 Prozent) und harten Getränken (18,6 Prozent). Weltweit liegt der Alkoholkonsum mit 6,2 Litern reinen Alkohol nur knapp halb so hoch wie in Deutschland. Auch in Europa wird weniger getrunken, nämlich 10,9 Liter. Vor allem in China und Indien nimmt der Alkoholkonsum zu. ck/dpa



www.permadental.de
Freecall 0800-737 62 33

© Permadental - Foto: www.fotoagentur.com

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
- Kostenvorschläge erhalten Sie binnen weniger Minuten per Mail oder Telefax

* zzgl. der benötigten Zeit für eventuelle Implantatteile-Bestellungen

Permadental. Wir stehen für die Zukunft des Zahnersatzes.



Freie Berufe**OECD rügt Regulierungen**

Alle zwei Jahre liefert die OECD (Organisation for Economic Cooperation and Development) eine umfassende Analyse der Volkswirtschaften der Mitgliedsländer. In ihrer aktuellen Ausgabe rügt die Organisation die restriktive Regulierung der Freien Berufe, meldet der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) mit Verweis auf den OECD-Bericht. Dabei befindet sich Deutschland hinsichtlich des Restriktionsgrads an 19. Stelle von 33.

Möglicherweise habe diese hohe Regulierungsdichte zu den von der OECD festgestellten schlechten Produktivitätsergebnissen der Freiberufler beigetragen. Der wirtschaftliche Effekt einer Deregulierung könne laut OECD erheblich sein, da auf diese Gruppe 10 Prozent des Bruttoinlands-

produkt entfallen. Auch der Preiswettbewerb sei in einigen Freien Berufen aufgrund der teilweise verbindlichen Gebührenordnungen eingeschränkt.

Exklusivrechte der Notare insbesondere im Hinblick auf Unternehmensgründungen sollten für mehr Anbieter geöffnet werden. Deutschland rangiert dem Bericht zufolge bei der Unternehmensgründung auf Platz 111 von 189 Volkswirtschaften, so der BFB. Dies sei auf höhere Kosten und Verfahrensaufwände zurückzuführen, die in einem engen Zusammenhang zu notariellen Leistungen stünden. Der diesjährige Bericht sorgte vor allem wegen des von der OECD für Deutschland festgestellten wirtschaftlichen Ungleichgewichts für Schlagzeilen. sg

Urteil**Richter bestätigen Gesundheitsfonds**

Der Gesundheitsfonds und ein damit verbundener stärkerer Finanzausgleich zwischen den Krankenkassen sind rechtmäßig. Das hat das Bundessozialgericht jetzt entschieden.

Der Gesetzgeber verfolge mit dem Fonds ein legitimes Ziel, hieß es zur Begründung. Denn der Fonds solle das wirtschaftliche Verhalten der Krankenkassen fördern und Anreize zur Verbes-

serung der Versorgung Schwerkranker schaffen. Die Krankenkassen erhalten Geld aus dem Gesundheitsfonds.

Dieses bemisst sich etwa zur einen Hälfte nach Alter und Geschlecht der Versicherten, zur anderen Hälfte nach Krankheiten und Häufigkeit. Auf diese Weise sollen auch Unterschiede in der Versichertenstruktur zwischen einzelnen Kassen ausgeglichen werden.

Das sei rechtmäßig, entschieden nun die höchsten deutschen Sozialrichter und wiesen eine Revision der Techniker Krankenkasse (TK) zurück. Die Kasse hatte geklagt, weil sie die für 2009 erhobenen Daten für die Zuweisungen aus dem Fonds für unzureichend hielt.

mg/dpa

Foto: © pterwort - Fotolia.com

Benefiz-Turnier**Golfen für den guten Zweck**

Das 21. Benefiz-Golfturnier der Bayerischen Landeszahnärztekammer (BLZK) findet am 16.



Juli im Golfclub Erding-Grünbach statt. Der Erlös geht an die Rudolf Pichlmayr Stiftung. Damit kommt er Kindern und Jugendlichen vor und nach Organtransplantation zu Gute.

Das Turnier ist offen für Golfer aller Handicap-Klassen. Neben Zahnärztinnen und Zahnärzten sind auch Angehörige anderer Berufe herzlich willkommen für den guten Zweck mitzuspielen. Auch Nicht-Golfer können am Abendprogramm teilnehmen.

Ausgetragen wird das Turnier als vorgabewirksames 18 Loch-

Turnier. Ein unterhaltsames Abendprogramm mit Empfang, Siegerehrung, Abendessen, Tombola und musikalischer Umrahmung erwartet die Gäste.

jt/pm

■ **Anmeldungen werden bis zum 10. Juli 2014 per Fax (089 72480-40) oder online: www.blzk.de/golf entgegengenommen. Die Teilnahmegebühr beträgt pro Person 125 Euro (inklusive Greenfee, Rundenverpflegung, Abendessen und Spende). Mitglieder des GC Erding-Grünbach zahlen 90 Euro und die Teilnahme nur am Abendprogramm kostet 60 Euro.**

proDente e.V.**Neue Terminblöcke**

Terminzettel dienen Patienten zur Erinnerung an den nächsten Praxisbesuch. Die neuen Terminblöcke von proDente enthalten nicht nur Platz für den individuellen Eindruck des Praxisstempels. Eine Besonderheit sind die Tipps zur Mundgesundheit, die den Patienten einen zusätzlichen Mehrwert bieten. Beispielsweise die Information, wie man mit dem Bonusheft Kosten sparen kann.

„Mit den Terminzetteln gibt der Zahnarzt seinem Patienten nicht nur eine Erinnerungshilfe an die Hand, sondern auch nütz-

liche Hinweise zu Themen rund um die Mundgesundheit“, so Dirk Kropp, Geschäftsführer von proDente, zur Idee. „Ein kleiner, aber doppelter Service, der die Patientenbindung unterstützt.“

jt/pm

■ **Zahnärzte beziehen 32 Blöcke à 50 Blatt ab sofort kostenfrei auf den Fachbesucherseiten unter www.prodente.de oder über die Bestellhotline 01805-55 22 55.**



Foto: proDente e.V.

Gesundheit und Technik

Brüssel evaluiert Mobile-Health-Dienste

Die Europäische Kommission will mittels einer öffentlichen Befragung feststellen, welches Potenzial mobile Gesundheitsdienste haben und welche Probleme sie in diesem Zusammenhang lösen muss. Bei mobilen Gesundheitsdiensten geht es um medizinische Anwendungen, die durch Mobiltelefone oder Patientenüberwachungsgeräte gestützt werden. Das sind Lifestyle- und Gesundheits-Apps, die mit medizinischen Geräten oder mit Sensoren – beispielsweise in Armbändern oder Uhren – vernetzt werden, persönliche Hinweisbeziehungsweise Begleitsysteme sowie per SMS übermittelte Gesundheitsinformationen und Erinnerungen an die Medikamenteneinnahme.

Die mobilen Gesundheitsdienste sollen nach den Vorstellungen aus Brüssel die Gesundheitsfürsorge unterstützen und „den Angehörigen der Gesundheitsberufe dabei helfen, ihre Patienten effizienter zu behandeln“. Schätzungen der Kommission zufolge könnten die Gesundheitsberufler etwa mithilfe von Tablet-Computern und anderen Mobilgeräten bis zu 30 Prozent ihrer Zeit einsparen, die sie ansonsten mit dem Einholen und Auswerten von Informationen verbringen.

Neben diesen vermeintlichen Möglichkeiten sieht die Kommission aber auch Probleme. Etwa die Sicherheit des Datentransfers und der Schutz der hochsensiblen Gesundheitsdaten vor kommerziellen Interessen. Daher möchte die Kommission auch wissen, wie der Datenschutz gewährleistet werden kann. Elektronische Gesundheitsdienste

(E-Health) sind laut Bundeszahnärztekammer (BZÄK) seit vielen Jahren „ein Lieblingsthema der europäischen Gesundheitspolitik“. Hier tritt das Thema unter dem spezifischen Vorzeichen der mobilen Gesundheitsdienste „mHealth“ auf.

Mit den elektronischen und mobilen Gesundheitsdiensten will die Europäische Kommission einerseits personelle und finanzielle Versorgungsprobleme lösen, die beispielsweise durch den demografischen Wandel eintreten werden, andererseits den Wirtschaftsstandort Europa stärken.

Das grundlegende Problem bestehe laut BZÄK, dass von der Politik suggeriert wird, dass mittels elektronischer Dienste die Gesundheitsversorgung weiterhin kostengünstig und flächendeckend aufrechterhalten werden kann. Elektronische Gesundheitsdienste könnten die persönliche Behandlung durch einen Arzt jedoch nicht ersetzen.

Des Weiteren sei der Datenschutz ein ungelöstes Problem. Durch mobile Gesundheitsdienste werden in riesigem Umfang Daten aus dem Gesundheitsbereich generiert. An diesen Daten bestehe ein großes Interesse gerade seitens der Versicherungen und anderer Unternehmen. Es stellt sich die Frage, inwieweit sich die BZÄK an der Konsultation der mobilen Gesundheitsdienste beteiligen soll oder nicht. Einerseits möchte man der Entwicklung dieser Dienste, deren Anwendungspotenzial im zahnärztlichen Bereich eher gering ist, nicht zusätzlich Vorschub leisten, andererseits möchte man die Entwicklung nicht unkommentiert lassen. jt/pm

Fast

UNSICHTBAR!

EIN FLUORIDLACK, DER DEM LÄCHELN IHRER PATIENTEN NICHT IM WEGE STEHT.



Niemand mag es, die Praxis mit einem rauen Belag auf den Zähnen zu verlassen. Deshalb wurde Enamelast™ entwickelt: Mit einer neuartigen Formel, die eine lang anhaltende Fluoridfreisetzung garantiert - und dass mit einer angenehm glatten Zahnoberfläche.



Vor Enamelast



Nach der Applikation von Enamelast

- Patentierte adhäsionsfördernde Formel für bessere Haftung
- Hervorragende Fluoridabgabe und -aufnahme
- Glatte, feine Konsistenz
- Fast unsichtbar



Enamelast. Alles, was Sie von einem Fluoridlack erwarten.

Weitere Informationen unter www.updental.de
oder telefonisch unter 02203 - 35 92 15.

UP 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

Hypertonie**Manschette senkt Blutdruck**

Freiburger Forscher haben eine neue Methode entwickelt, um Bluthochdruck langfristig und ohne Nebenwirkungen zu senken: Dabei wird eine Manschettenelektrode implantiert.

Die Wissenschaftler haben eine neue Manschettenelektrode mit 24 Kanälen entwickelt, die um den Vagusnerv am Hals implantiert wird. Im ersten Schritt analysiert das Gerät, welche Elektrode den Nervenfasern, die das Blutdrucksignal übertragen, am nächsten liegt. Im nächsten Schritt wird durch Elektrostimulation die Information in diesen Fasern passgenau überschrieben, ohne weitere Faserbündel mit anderen Funktionen zu beeinflussen. Den Entwicklern zufolge senkt die Manschettenelektrode den Blutdruck, ohne Nebenwirkungen hervorzurufen.

Die Wissenschaftler haben die Manschette bereits an Ratten

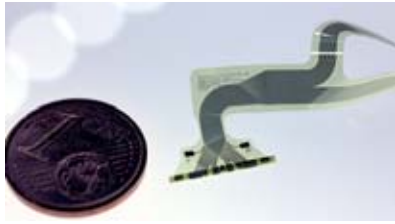


Foto: IMTEK

getestet und konnten damit den mittleren Blutdruck um 30 Prozent senken, ohne Nebenwirkungen wie die Verminderung der Herzschlagrate oder eine Verringerung der Atemfrequenz bis zum Atemstillstand hervorzurufen, wie die Uni in einer Mitteilung schreibt. Da es sich gemäß Medizinproduktegesetzen um ein aktives Implantat handelt, das höchste Sicherheitsanforderungen erfüllen muss, ist mit einem Zeitraum von mindestens zehn Jahren bis zu einem zugelassenen Produkt zu rechnen.

ck/pm

Quelle: Blood pressure control with selective vagal nerve stimulation and minimal side effects (D T T Plachta et al. 2014, Journal of Neural Engineering 11 036011)

Überleben nach Herzinfarkt**Deutschland im Vergleich sehr gut**

„Deutschland steht hinsichtlich der Sterblichkeit im Krankenhaus nach einem Herzinfarkt im europäischen Vergleich gut da. In Deutschland versterben in der Klinik vier Prozent der Patienten nach einem Herzinfarkt (Akutes Koronarsyndrom, ACS: Sammelbegriff für die verschiedenen Formen des Herzinfarkts) im Krankenhaus. Das sind etwa so viele wie in Schweden, wo die Krankenhausmortalität bei 5,8 Prozent liegt, und deutlich weniger als im Großbritannien mit 8,8 Prozent“, so PD Dr. Kurt Besthorn,

Dresden, bei einer Pressekonferenz anlässlich der 80. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK).

Der unter anderem auf Basis von Daten des AQUA-Instituts erstellte „Deutsche Herzbericht“, der von der Deutschen Herzstiftung in Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften herausgegeben wird, zeigt, dass ACS-Patienten in Deutschland dabei keineswegs weniger krank sind als in anderen Ländern. 15 Prozent von ihnen leiden bereits an einer prognostisch sehr ungüns-

ADHS-Kinder**Ritalin gegen Rauchen**

Eine Behandlung der Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung ADHS mit Ritalin könnte Jugendliche vom Rauchen abhalten. Das zeigt eine jetzt veröffentlichte Metaanalyse von 14 Langzeitstudien. Denn Jugendliche mit ADHS rauchen häufiger als andere Jugendliche, und beginnen früher damit.

Der Anteil der Raucher unter jungen Patienten ist laut Erin Schoenfelder vom Duke University Medical Center in Durham/North Carolina zwei- bis dreimal höher als bei anderen Gleichaltrigen, schreibt das Deutsche Ärzteblatt. Erwachsene rauchende ADHS-Patienten schlagen mit 40 Prozent zu Buche. Die Sucht könne dadurch gefördert werden, heißt es weiter, dass die Jugendlichen frühzeitig begonnen haben, das Rauchen als Psychostimulanz zu benutzen, möglicherweise zur Steigerung der Konzentrationsfähigkeit. Da aber Nikotin im Gehirn in ähnlicher Weise wirkt



Foto: MEV

wie die ADHS-Medikamente, vermuten die Forscher, dass eine frühzeitige medikamentöse Behandlung mit Ritalin oder anderen Psychostimulanzien Jugendliche mit ADHS vor der Tabaksucht bewahren könnte. Beweisen lasse sich dies mangels randomisierter klinischer Studien noch nicht – in einer Meta-Analyse aus 14 epidemiologischen Langzeitstudien mit 2 360 Teilnehmern fand Schoenfelder laut Ärzteblatt jedoch eine signifikante Assoziation zwischen einer Behandlung mit Stimulanzien und einer niedrigeren Raucherprävalenz.

Die Metaanalyse ist im Magazin Pediatrics veröffentlicht.. mg



Foto: MEV

tigen Herzinsuffizienz und rund ein Drittel hat einen Diabetes mellitus. Sowohl in Schweden als auch in Großbritannien kommen diese beiden wichtigen Komorbiditäten seltener vor: Herzinsuffizienz in 9,7 Prozent (Schweden) beziehungsweise 5,3 Prozent (UK) der Fälle. Die in Deutschland mit acht Tagen längere Verweildauer (Schweden fünf Tage, UK 6,6 Tage) könnte unter anderem hier-

durch begründet sein. Patienten in Deutschland haben aber trotzdem bessere Überlebenschancen, so Besthorn.

Allerdings bestünden erhebliche Unterschiede der Patienten-Kollektive sowohl auf der Ebene von Kliniken als auch auf Ebene der Bundesländer, weshalb die Sterblichkeit im Krankenhaus ohne Berücksichtigung weiterer Charakteristika der Patienten, wie etwa Begleiterkrankungen oder soziodemografische Faktoren, als alleiniger Qualitätsmaßstab problematisch sei.

sf/pm

Kreuzschmerzen

„Rücken“ ist auch genetisch

Rückenschmerzen sind die Volkskrankheit Nummer eins und bei vielen chronisch. Eine Zwillingsstudie zeigt jetzt: Auch die Gene spielen eine Rolle. Zusätzlich begünstigten allerdings auch bestimmte Lebensstilfaktoren die Beschwerden, wie die Auswertung der 38 Zwillingspaare bestätigte, von denen nur jeweils ein Zwilling unter chronischen Kreuzschmerzen litt, schreibt die Ärzte-Zeitung und verweist auf eine australische Erhebung. Daniela Junqueira von der Universität in Sydney und ihre Kollegen hatten 105 mono- und dizyote Zwillingspaare aus der Australian Twin Low Back Pain

(Autback)-Studie zu verschiedenen Lebensstil-Faktoren wie körperliche Aktivität, Gewicht, Rauchen und Alkoholkonsum befragt und zudem einen Blick auf die Erbllichkeit der Beschwerden geworfen. Das Ergebnis: Von den 210 Teilnehmern mit einem Durchschnittsalter von 39,6 Jahren litt mehr als die Hälfte (55 Prozent) an chronischen Kreuzschmerzen (LBP). Gab ein Zwilling chronische Kreuzschmerzen an, schreibt das Blatt, hatte meist auch der zweite Beschwerden im unteren Rücken (n = 67 Zwillingspaare), wobei die Wahrscheinlichkeit, dass beide



Foto: freshidea - Fotolia.com

Zwillingspartner gleichermaßen geplagt sind, bei monozygoten Zwillingen fünfmal so hoch war wie bei dizygoten. Aber eine ungünstige Lebensform wie langes Sitzen (fünf

Stunden pro Tag und mehr) und wenig Bewegung standen ebenso mit dem Rückenleiden in Zusammenhang wie eine intensive körperliche Belastung, etwa schwere Gartenarbeit oder handwerken rund ums Haus. Für Junqueira und ihr Team stehe fest, dass chronische Kreuzschmerzen bei Frauen und Männern gleichermaßen zu einem gewissen Teil genetisch begünstigt sind, schreibt die Ärzte-Zeitung. Dabei sei der genetische Einfluss vergleichbar mit dem bei Autismus (36 Prozent), Drogenabhängigkeit (55 Prozent) und Depressionen (42 Prozent), betont Junqueira. mg

STABILOK

- der Goldstandard für parapulpäre Stifte

- Seit 1976 hat der Stabilok-Stift ununterbrochen den Goldstandard für parapulpäre Stifte definiert.
- Bei der Anwendung scheren Stabilok-Stifte absolut zuverlässig an der Einschnürung des Stiftes ab.
- Die Stabilok-Stifte sind in Titan- oder Edelstahl-Ausführung erhältlich.
- Im Sortimentspender ist jeder Stift in seinem eigenen Fach untergebracht.

TITAN (Reinheit 99,9%) dünn: Durchmesser 0,60 mm	EDELSTAHL dünn: Durchmesser 0,60 mm
TITAN (Reinheit 99,9%) mittel: Durchmesser 0,76 mm	EDELSTAHL mittel: Durchmesser 0,76 mm

STABILOK PARAPULPÄRE STIFTE

Standard-Sortiment
(20 Stifte + 1 Bohrer)
Titan oder Edelstahl

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

Bei vielen Händlern erhältlich

Kinderleicht!

Mit üblichem Winkelstück (RA-Schaft, 2,35 mm) verwenden

Ein Produkt von
FAIRFAX DENTAL Ltd.
Tel: 0044 20 8947 6464
Fax: 0044 20 8947 2727
info@stabilok.com
www.stabilok.com

Ein neues Fass

Die Haftpflichtversicherung wird für viele Gesundheitsberufe zu einem Problem. Die Prämien kennen nur einen Weg: nach oben. Besonders betroffen sind jene Gesundheitsberufe, bei denen Fehler nicht nur schwerwiegende, sondern auch langfristige Folgen haben. Damit geraten die Hebammen ins Blickfeld.

Zwar haben 30 Versicherungen Verträge für Geburtshelferinnen im Bestand, aber nur zwei Gruppen bieten noch neue Verträge an, eine nur noch bis Mitte 2015. Als Grund nennen die Versicherer die stark gestiegenen Ausgaben für Entschädigung, Verdienstaufschlag, Heil- und Pflegekosten, Anwalts- und Gutachterhonorare. Die hätten sich in den vergangenen Jahren vervielfacht. Die Assekuranz könne neue Tarife und Prämien kaum mehr kalkulieren. Ehe man einen Verlust einfahre, verzichte man lieber auf das Nischengeschäft.

Die, die im Geschäft bleiben, heben ihre Prämien an. Aktuell liegen die für freiberufliche Hebammen bei 4 000 Euro. Doch ab Jahresmitte werden 5 000 Euro und ein Jahr später 6 000 Euro fällig. Für viele Hebammen, sagen ihre Verbände, werde das zum Problem. Sie haben so lange öffentlich Rabatzt geschlagen, bis sich Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) des Problems annahm. Doch das von ihren Verbänden verbreitete Bild, wonach die Prämien freiberufliche Hebammen mit Geburtshilfe ins Aus treiben, stimmt allenfalls zur Hälfte. Denn seit 2009 werden die Prämiensteigerungen durch die Krankenkassen ausgeglichen. Allerdings werden die Zuzahlungen auf das Honorar je Geburt aufgeschlagen. Der Effekt liegt auf der Hand:

Hebammen, die viele Kinder auf die Welt holen, haben die Prämiensteigerung bald raus und streichen womöglich einen netten Extragewinn ein. Hebammen, die nur wenige Geburten begleiten, zahlen dagegen zu. Das dürften vor allem jene sein, die Haus-

geburten anbieten, aber auch manche Beleghebammen in kleineren Krankenhäusern. Bei Lichte besehen ist das Thema Haftpflichtkosten also zunächst kein Problem von zu wenig Geld, sondern der falschen Verteilung der Mittel unter den Hebammen. Um das zu lösen, müsste man wissen, welche Hebamme wo wie viele Geburten begleitet. Die Daten gibt es heute nicht. Sie sollen nun aber künftig erhoben werden. Doch Gröhe macht den zweiten vor dem ersten Schritt.



Foto: privat

Die Diskussion um die Haftpflichtversicherung bei Hebammen zieht Kreise auch in weiteren Sparten der Gesundheitsberufe. Tut sich hier ein neues Fass auf? Das fragt sich Andreas Mihm, FAZ-Korrespondent in Berlin.



Foto: biobbotronic – Fotolia.com

Er will das Thema auf die übliche Art lösen, mit mehr Geld aus der Krankenversicherung. Genau genommen plant der Minister einen Doppelschlag: Sicherungszuschläge für jene Hebammen, die sich die Versicherung mangels Fällen nicht leisten können und einen Haftungsdeckel für alle, damit die Versicherer im Schadensfall nicht so sehr bluten

müssen. So will er den Prämienanstieg begrenzen und für mehr Anbieter und Wettbewerb im System sorgen. Die Kranken- und Pflegeversicherung soll künftig auf Regresse verzichten – und die Heil- und Pflegekosten stattdessen den Beitragszahlern aufbürden. Dass damit eherne Grundsätze wie der Zusammenhang zwischen Verantwortung und Haftung oder der der Gleichbehandlung (in dem Fall aller Medizinberufe) auf der Strecke bleiben, nimmt der Jurist an der Spitze des Gesundheitsministeriums billigend in Kauf. Immerhin haben sich das Sozial- und das Justizministerium erst einmal quergelegt. Das lässt hoffen. Denn ist die Deckelung der Regresse durch die Kranken- und Pflegekassen erst einmal für eine Gruppe beschlossen, werden viele den Fluchtweg nutzen wollen, um sich aus ihrer Verantwortung zu stellen. Dass die Versicherungsbranche die Lösung auf Kosten Dritter bejubelt, versteht sich. Sie bleibt nicht allein. Schon klagen die Gynäkologen und die Chirurgen über untragbare Prämien ihrer Haftpflicht, die Krankenhäuser sowieso. Der Präsident der Bundesärztekammer, Frank Ulrich Montgomery, will die Steuer auf die ärztliche Haftpflichtversicherung von 19 auf 11 Prozent senken. Ob Gröhe schwant, dass er mit dem Versuch der Lösung eines Problems ein noch größeres geschaffen haben könnte?



Mehr ist, wenn der Patient weniger spürt. **SonicLine** Schallspitzen von Komet®.

Ein maximaler Fortschritt für die minimalinvasive Oralchirurgie: die SonicLine Schallspitzen von Komet. Mit der oszillierenden, präzisen Bewegung ihrer Spitzen, erzeugt durch die Luftturbine, stellen sie eine neue Qualität in der Oralchirurgie dar.

Mit mehr Komfort und Sicherheit für den Arzt. Und einer deutlich größeren Entlastung für den Patienten. Minimal ist dabei der Aufwand: mit nur wenigen, intelligenten Spitzenformen sind Sie für viele Indikationen gerüstet.



Zahnklinikum Halle

Finanzminister friert Investitionsmittel ein

Innerhalb der sachsen-anhaltinischen Regierung schwelt seit Langem ein Streit über die Zukunft der defizitären Unikliniken. Ministerpräsident Dr. Rainer Haselhoff kündigte nun an, dass es zu keiner Schließung kommen werde.

Anfang des Jahres hatte der Landtag in Magdeburg grünes Licht für die Sanierung der Gebäude der Zahnklinik in Höhe von 9,7 Millionen Euro gegeben. Wie die in Halle erscheinende Mitteldeutsche Zeitung (MZ) mitteilte, hatte Sachsen-Anhalts Finanzminister Jens Bullerjahn (SPD) das Vergabeverfahren jedoch Anfang Mai plötzlich gestoppt. „Die Zahnklinik wird um fünf bis sechs Wochen geschoben. Ich will das im Kabinett im Paket mit den Unikliniken insgesamt diskutieren“, sagte er der Zeitung.

Alle Beteiligten wüssten, dass es Handlungsbedarf gebe, sagte Haselhoff Mitte Mai. „Wir lassen uns jetzt in praktisch jeder Kabinettsitzung Zwischenstände geben.“

Empörung der Kammer

Die Delegierten der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt forderten die Landesregierung in einer einstimmig verabschiedeten Stellungnahme auf, die Universitätszahnklinik nicht „in Geiselhaft“ für die finanziellen Probleme des Universitätsklinikums in Halle zu nehmen. Die Mittel für die Sanierung des künftigen Klinikgebäudes, die nichts mit den Defiziten des Klinikums zu tun haben, müssten sofort wieder freigegeben werden.

Der Präsident der Landes Zahnärztekammer, Dr. Frank Dreihaupt, fand klare Worte: „Wir sind empört über die selbstherrliche Handlungsweise von Finanzminister Bullerjahn und fordern, die eigenmächtige Blockade der Mittel zur Sanierung der Räume der künftigen Universitätszahnklinik in Halle sofort aufzuheben!“ Dreihaupt ist einer der Initiatoren der Aktion „Zahn um Zahn“ zum Erhalt einer zukunftsfähigen Universitätszahnmedizin in der Saalestadt.



Widersprüche: Finanzminister (l.) und Wissenschaftsminister (r.) sind sich nicht einig über die Zukunft der Uniklinik.

Bereits seit Juli 2012, als eine Wasserhavarie das Hauptgebäude der Zahnklinik weitgehend in eine Ruine verwandelt hatte, finden Patientenversorgung, Lehre und Forschung unter provisorischen und damit erschwerten Bedingungen statt (siehe zm Nr. 12/2013). Der Finanzminister des Landes habe nicht nur im Herbst 2012 die schnelle Einleitung von Maßnahmen für die Realisierung einer Ersatzlösung für die Klinik verhindert, sondern im Frühjahr 2013 zusätzlich die vom Landtag bereits befürworteten Investitionsmittel auf Eis gelegt, unterstrich der Kammerpräsident. Erst seit Anfang 2014 könne das Ausschreibungs- und Vergabeverfahren endlich durchgeführt werden. Die neuerliche Unterbrechung verschärfe den tiefen Vertrauensverlust in die Landespolitik.

An den Ministerpräsidenten richtete er klare Worte: „Wir erwarten von Ministerpräsident Dr. Rainer Haselhoff, der sein Wort für den Erhalt des Universitätsklinikums und speziell der Zahnklinik gegeben hat, dass er seinen Finanzminister in die Schranken weist.“

Unterstützung kam auch vom Präsidenten der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel: „Das Universitätsklinikum und speziell die Zahnklinik Halle muss erhalten bleiben. Auch im Hinblick auf den demografischen Wandel und die damit verbundenen Ver-

sorgungsstrukturen. Die Zahnklinik Halle, als einzige zahnmedizinische Fakultät in Sachsen-Anhalt, ist der Garant für eine qualifizierte Ausbildung des zahnmedizinischen Nachwuchses und zentrale Anlaufstelle für alle Patienten aus dem Einzugsgebiet.“

Der Direktor der Zahnklinik in Halle, Prof. Hans-Günther Schaller, erklärte gegenüber den zm: „Wir waren negativ überrascht und haben überhaupt kein Verständnis für die Entscheidung des Finanzministers.“ Für ihn persönlich sei „nicht direkt nachvollziehbar“, warum Sparmaßnahmen im Universitätsklinikum Halle mit der Zahnklinik verknüpft werden. Schließlich seien die Probleme ausschließlich ein Schaden durch eine Havarie gewesen.

Politische Widersprüche

Bullerjahn habe mit seiner spontanen Entscheidung auf das Gutachten von Klaus Teichert reagiert, mutmaßte die MZ. Der frühere Berliner Finanzstaatssekretär gehe in seinem Bericht von einem Bilanz-Verlust für die Jahre 2012 bis 2018 von insgesamt 75 Millionen Euro aus. Mitte 2015 sei das Eigenkapital aufgebraucht und das Land müsse einspringen. Teichert erwarte ab diesem Jahr ein Minus von 15 Millionen Euro jährlich.

Teicherts Gutachten indes scheint nicht unumstritten innerhalb der Landesregierung. Der Landeswissenschaftsminister Hartmut Möllring (CDU) hatte Teichert unterstellt, er habe das Defizit ohne jeglichen mathematischen Beleg von ursprünglich 9 auf 15 Millionen erhöht, wie die Deutsche Presse-Agentur (dpa) berichtete. Auch gegenüber der MZ positionierte sich Möllring gegen Bullerjahn: „Es muss etwas getan werden, das ist uns allen klar.“ Das finanzielle Horror-szenario solle nicht einer neuen Schließungsdebatte den Boden bereiten. „Es ist völlig abwegig zu glauben, dass einer der beiden Standorte geschlossen würde.“ jt

NEU

Adhese® Universal

Das universelle Adhäsiv

Alles auf
einen Klick...
Bis zu 190 Mal.

Selective-Etch

Self-Etch

Total-Etch

Direct

Indirect

Universelles Bonden in einzigartiger Form

- **EFFIZIENTE DOSIERUNG** – ca. 190 Einzelzahn-Anwendungen pro VivaPen®*
- **UNIVERSELLE ANWENDUNGEN** – für direkte und indirekte Restaurationen und alle Ätztechniken
- **ÜBERZEUGENDE ERGEBNISSE** – hohe Haftkraft auf Dentin und Schmelz



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

IDZ-Studie zu Praxisbewertungsverfahren

So wertvoll ist Sozialkapital

Der Markt für Praxisverkäufe ist in Bewegung. Vor acht Jahren wurde aus dem Verkäufer- ein Käufermarkt, zugleich schwankt die Dimension der Goodwill-Bewertungen stark. Jetzt zeigt eine Studie des IDZ, welche zentrale Rolle das Sozialkapital einer Praxis für deren Bewertung hat.



Foto: D. Pleitsch

Der persönliche Kontakt und die Vertrauensbasis zwischen Behandler und Patienten ist ein Teilaspekt des sogenannten Sozialkapitals, das bei der Praxisbewertung aus Sicht des IDZ dringend berücksichtigt werden sollte.

„In der Vergangenheit war der ideelle Wert einer Praxis so etwas wie eine Blackbox“, sagt Dr. David Klingenberg. Darum erarbeitete der stellvertretende wissenschaftliche Leiter des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) gemeinsam mit Co-Autor Prof. Thomas Sander von der Medizinischen Hochschule Hannover die vorliegende Studie, um in eben dieses Dunkel „mehr Licht zu werfen“.

Dazu rekonstruiert die 43-seitige Arbeit den Prozess der Kaufpreisfindung zwischen Verkäufer und Käufer empirisch. Um der natürlichen Perspektivendifferenz beider Parteien Sorge zu tragen, führten die Wissenschaftler qualitative schriftliche Befragungen von 27 Zahnärzten durch, die zwischen Januar 2010 und September 2012 ihre Praxis veräußert hatten, sowie von sechs Praxisgründern, die im selben Zeitraum eine Zahnarztpraxis erworben hatten.

Das Ergebnis sei zwar nicht repräsentativ, räumt Klingenberg ein, könne jedoch

„wertvolle Fingerzeige“ geben, welchen Stellenwert das Sozialkapital – also alle Ressourcen, die mit der Teilhabe am Netz sozialer Beziehungen verbunden sind – bei der Kaufpreisfindung hat und wo den heute gängigen Praxisbewertungsverfahren Grenzen gesetzt seien. Viele lieferten nur einen theoretischen Wert, sagt Klingenberg, der am Markt nicht darstellbar sei.

Praxismarkt ist im Umbruch

Denn dieser befindet sich nach Angaben des IDZ aktuell in einer Umbruchphase. Binnen sechs Jahren sei die Anzahl der Praxisinhaber um mehr als 2 000 gesunken und die Anzahl der angestellten Zahnärzte parallel um mehr als 6 000 gestiegen. „Für die Veräußerung von Zahnarztpraxen bedeutet dies, dass aus dem bis zum Jahr 2006 erkennbaren Nachfrageüberhang mittlerweile ein Angebotsüberhang geworden ist“, informiert die Studie. Diese veränderten Rahmenbedingungen

wirkten sich insbesondere auf den ideellen Wert der Zahnarztpraxen aus, der im Wesentlichen durch die persönlichen Beziehungen und das langjährige Betreuungsverhältnis zwischen Zahnarzt und Patienten sowie durch die Praxislage und die -organisation beeinflusst wird.

Da noch nicht „empirisch zufriedenstellend“ geklärt sei, welche zusätzlichen Faktoren neben der Marktmacht von Anbieter und Nachfrager und dem üblicherweise stark gewichteten, durchschnittlichen Einnahmenüberschuss für die Höhe des ideellen Wertes eine Rolle spielen, widmet sich die Studie dieser Frage. Dazu fragten die Autoren ab, welche Relevanz Käufer und Verkäufer in ihrem konkreten Fall 42 verschiedenen Parametern bei der Aushandlung des Goodwill der abzugebenden beziehungsweise der zu erwerbenden Praxis beimaßen. Diese berücksichtigten betriebswirtschaftliche Einnahmen, Kosten und Rahmenbedingungen ebenso wie Aspekte zur Positionierung, zur Praxisorganisation, zum Patientenstamm, zu den Kauf-/Verkaufsverhandlungen selbst und zum Sozialkapital.

Letzteres beschreiben die Studienautoren anhand von neun Parametern. Nach Auskunft der Mehrheit aller befragten Verkäufer

INFO

Die Studie zum Nachlesen

Die komplette Studie „Stellenwert des Sozialkapitals in Praxisbewertungsverfahren – Eine kritische Reflexion theoretischer Ansätze anhand empirischer Fallrekonstruktionen“ kann als PDF-Datei auf der Website des Instituts der Deutschen Zahnärzte heruntergeladen werden.

■ www.idz-koeln.de



*Qualität,
die begeistert.*

Mein Held, weil er hält! RelyX™ Ultimate – ideal für Glaskeramik

Einfachheit, die begeistert. Mit RelyX™ Ultimate von 3M ESPE.

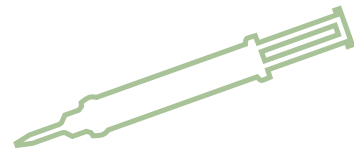
Die Kombination von RelyX Ultimate und Scotchbond™ Universal Adhäsiv macht die adhäsive Befestigung von Glaskeramikrestaurationen noch einfacher, sicherer und schöner.

- Ultimative Haftkraft und hohe Abrasionsbeständigkeit
- Herausragende Ästhetik bei zahnähnlicher Fluoreszenz
- Mit diesem Einfläschchen-Adhäsiv in der Technik Ihrer Wahl einsetzbar: selbstätzend, selektive Schmelzätzung, Etch & Rinse

Weniger Komponenten, mehr Haftkraft: RelyX Ultimate hält das Versprechen. Gute Gründe, um auch Ihr neuer Held zu werden!

3M ESPE. Qualität, die begeistert.

www.3MESPE.de/RelyXUltimate



**RelyX™
Ultimate**

Adhäsives Befestigungscomposite

3M ESPE



Foto: D. Pietsch

Aus Sicht der Studienautoren sollte das modifizierte Ertragswertverfahren, das in der Regel die Bundesärztekammermethode bei der Praxisbewertung abgelöst hat, um Aspekte des Sozialkapitals erweitert werden.

hatten vier davon „großen Einfluss“: Für die „langjährige Bindung der Patienten an Praxis und Praxisteam“ galt dies nach Ansicht von 18 der 27 Befragten, gefolgt von dem „Ansehen der Praxis im räumlichen Umfeld“ (15 Nennungen), „Persönlicher Kontakt und Vertrauensbasis zum Patienten“ (13 Nennungen) und der „Arbeitsatmosphäre im Team“ (10 Nennungen). „Keinen Einfluss“ hatten nach Ansicht der Befragten die bisherige Zusammenarbeit mit einem „örtlichem Dentaldepot“ (20 Nennungen) oder „externen zahntechnischen Labor“ (16 Nennungen). Das gilt auch für die „Mitarbeiterfluktuation“ (17 Nennungen), das „Alter der Praxis“ (15 Nennungen) und die „Dauer der Betriebszugehörigkeit der Mitarbeiter“ (15 Nennungen).

Studie zeigt weiteren Forschungsbedarf

Die widersprüchlichen Angaben bezüglich des Praxisteam-Wertes verwunderten die Studienautoren. „Es ist zu vermuten, dass die Patientenbindung zumindest teilweise auch über die Praxismitarbeiter aufgebaut und erhalten wird“, heißt es in der Interpretation der Ergebnisse. „Insofern ist dieser Befund erstaunlich und bedarf weiterer Aufklärung durch entsprechende Forschungsansätze.“ Die Studie verweist in diesem Zusammenhang auch darauf, dass ein Zahn-

arzt nicht immer als rational motivierter homo oeconomicus agiert, sondern dass das Bestreben, einen guten Preis für das in der Praxis enthaltene Sozialkapital zu erhalten, durchaus nachrangig sein kann. Dies gelte zum Beispiel dann, wenn es darum geht, das Sozialkapital der eigenen Praxis auch nach dem eigenen Weggang „aus idealistischen Motiven heraus zu bewahren“.

Festzustellen sei außerdem, dass die Kaufbeziehungsweise Verkaufsverhandlungen selbst keine entscheidende Rolle spielen, erklärt Klingenberg. Ganz konkret maßen die Befragten den Parametern „Mitbewerbersituation“ (23 von 27 Nennungen), den „steuerlichen Gestaltungsmöglichkeiten“ (21 Nennungen) und der „Vorlage eines Praxiswertgutachtens“ (15 Nennungen) mehrheitlich „keinen Einfluss“ auf die Höhe der Goodwill-Bewertung bei.

Anders ist das bei den Aspekten der betriebswirtschaftlichen Einnahmen. Sowohl die Gesamteinnahmen als auch der Honorarumsatz, der Einnahmenüberschuss vor Steuern und die Scheinanzahl hatten mehrheitlich „großen Einfluss“. Bei der einzigen zukunftsorientierten Extrapolation von Vergangenheitswerten, dem „nachhaltig erzielbaren Gewinn“ ist die Meinung der Befragten uneindeutig. Für zehn von ihnen hatte diese Kennzahl „großen Einfluss“, für sechs „gewissen Einfluss“ – für die verbleibenden elf jedoch „keinen Einfluss“.

Auch andere direkt oder indirekt zukunftsorientierte Parameter bewerten die Praxisverkäufer laut Klingenberg als überraschend wenig relevant. So haben die „Fremdlaborkosten der letzten Jahre“ nach Einschätzung von 16 der 27 Befragten „keinen Einfluss“, obwohl sie möglicherweise Rückschlüsse auf den Sanierungsgrad des Patientenstamms zulassen. Ähnliches gelte für die „Abschreibungen der letzten Jahre“. Nur vier Befragte messen dieser Kennzahl „großen“ oder einen „gewissen Einfluss“ auf den Goodwill zu. Und dass, obwohl jahrelange geringe Abschreibungen die Vermutung zuließen, dass sich im Zug der Abgabe ein Investitionsstau aufgebaut haben könnte, sagt Klingenberg. Überraschend sei auch die geringe Wertschätzung der Altersstruktur der Patienten – 17 von 27 Befragten geben an, dass diese keinen Einfluss hatte.

Käufer und Verkäufer bewerten unterschiedlich

In ihrem Fazit kommen die Studienautoren zu dem Schluss, dass bei der Plausibilisierung des ideellen Wertes das Sozialkapital eine „unverzichtbare gedankliche Stütze“ darstellt, da ohne dessen Kenntnis die zukünftigen Erträge einer Zahnarztpraxis nicht verlässlich prognostizierbar seien. Darum plädieren sie für eine Ausdifferenzierung der gängigen Praxisbewertungsverfahren mit Blick auf diese Größe und betonen, dass diese Forderung nicht banal sei angesichts des weit verbreiteten Brauches, den Wert einer Praxis vergrößernd als Substanzwert plus einem betragsmäßig diffusen Aufschlag zu deklarieren. Stattdessen ist der ideelle Wert einer Zahnarztpraxis aus Sicht des IDZ keine undefinierbare, rational nicht erklärbare Restgröße, „sondern ein anhand konkreter Aspekte plausibel darstellbarer Wert“. mg

MEHR AUF ZM-ONLINE

Das IDZ im Interview



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 42350 in die Suchmaske ein.



Translux® 2Wave
Auf Höchstleistung
programmiert.

Translux®

Intelligente Konstruktion und Technologie.

Translux 2Wave – eine leichte, kabellose LED-Polymerisationslampe mit einem 360° schwenkbaren Lichtleiter bietet Ihnen viel Bewegungsfreiheit und viele technische Neuheiten.

- **Für mehr Komfort:** Mit dem kürzeren und 70° abgewinkelten Lichtleiter lassen sich die Molaren besser erreichen und er unterstützt einen bequemen Mundzugang.
- **Für mehr Sicherheit:** Der breite Wellenlängenbereich härtet alle gängigen lichthärtenden Komposite und Adhäsive aus. Die hohe Leistungsdichte und der homogene Lichtstrahl ermöglichen eine sichere Restauration.
- **Für mehr Effizienz:** Die Batterie reicht für mehr als 200 Belichtungszyklen à 20 Sekunden. Mit dem integrierten Radiometer lässt sich die Lichtleistung stets kontrollieren.

Mundgesundheit in besten Händen.

Frühjahrsempfang von KZBV und BZÄK

Gesundheit made in Germany



Die Zahnärzte haben ihre Präventionskonzepte vorgelegt, einige werden schon jetzt als Blaupausen für das ganze Gesundheitssystem gehandelt. Auf ihrem Frühjahrsfest in der Britischen Botschaft Anfang Mai tauschten sich die Zahnärzte darüber mit der Politik aus. Und erläuterten, warum es so wichtig ist, dass diese Maßnahmen auch zügig umgesetzt werden.

„Auch in Sachen Gesundheit ist made in Germany ein anerkanntes Markenzeichen“, konstatierte der KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer nach einem kurzen Vergleich mit dem britischen NHS. „Insbesondere die Zahnmedizin kann sich wirklich sehen lassen: International sind wir Spitzenreiter.“

Gelebte Selbstverwaltung

Gesundheit made in Germany bedeute aber auch, dass die vom Gesetzgeber festgelegten Rahmenbedingungen durch die Selbstverwaltung ausgestaltet werden. „Diese Selbstverwaltung im Sinne einer gelebten Vertragspartnerschaft zwischen Heilberuflern und Kostenträgern ist eine der besonderen Stärken des deutschen Gesundheitswesens – und funktioniert im vertragszahnärztlichen Bereich vorbildlich“, führte Eßer

aus. „In diesem System haben Patienten die freie Arztwahl und Mediziner können auf Basis der Freiberuflichkeit ihre Entscheidungen frei von den Weisungen Dritter zum Wohle der Patienten treffen. Darum setzen wir uns dafür ein, dass diese wichtigen Rahmenbedingungen erhalten bleiben und weiter ausgestaltet werden.“

Gesünder im Mund

Oberste Ziele der Zahnärzte seien die Verbesserung der Mundgesundheit und die Sicherstellung der wohnortnahen Versorgung. Eßer: „Das ist unsere Richtschnur, daran richtet die KZBV ihr Handeln aus.“ Vor dem Hintergrund der insgesamt sehr guten und qualitativ hochwertigen zahnärztlichen Versorgung der Bevölkerung wollen die Zahnärzte laut Eßer Antworten

darauf geben, wie man die Mundgesundheit der Risikogruppen – das sind Studien zufolge vor allem Pflegebedürftige, Menschen mit Behinderung und Kleinkinder – verbessern kann. Angestrebt werde ein naturgesundes Gebiss bei allen Menschen über den gesamten Lebensbogen hinweg. Dafür habe die KZBV zusammen mit der Bundeszahnärztekammer, den Fachgesellschaften und den Berufsverbänden entsprechende Präventionskonzepte vorgelegt. „Bei der Prävention sind die Zahnärzte Vorreiter“, unterstrich Eßer. „Wir sprechen uns deshalb dafür aus, präventive Maßnahmen für diese Risikogruppen im SGB V zu verankern.“ Was die wohnortnahe Versorgung betrifft, gebe es zwar heute noch keine Indizien für eine Unterversorgung. Um aber die zahnärztliche Versorgungssituation gerade auf dem Land in Zukunft noch besser überblicken zu können, habe die Zahnärzteschaft eine Studie in Auftrag gegeben, die eine zeitaktuelle Standortbestimmung zur Versorgungsdichte und -struktur ermöglicht. Darauf aufbauend soll ab 2015 regelmäßig ein Bericht zum Versorgungsgrad vorgelegt werden, verknüpft mit einer bundesweiten Prognose.

So tickt die Generation Y

Wie sieht das Niederlassungsverhalten der kommenden Generation aus? Wie stellt sie sich ihr künftiges Arbeitsfeld vor? Diese Fragen soll die Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte beantworten. Eßer: „Wir wollen die Versorgung in Deutschland weiter gestalten und verbessern. Dafür brauchen wir auch morgen noch genügend Zahnärzte, die ihren Beruf mit Freude ausführen und so die wohnortnahe Versorgung sicherstellen.“ Der Kontakt zu den jungen Kollegen ist schon jetzt gut: „Wir vernetzen uns stärker als zuvor mit den jungen Zahnärzten und mit den Studenten“, berichtet Eßer. „Der BdZA ist nicht nur formal unser Kooperationspartner, sondern wir stehen in einem engen Dialog.“

***FAIR** gewinnt.*



ICX-templant[®]

Das **FAIRE** Premium-Implantat.

Service-Tel.: 02643 902000-0 · www.medentis.de

Mo.-Fr.: 7.30 bis 19 Uhr

medentis
medical



Alle Fotos: KZBV-BZÄK-Axentis.de

Dialog auf Augenhöhe: KZBV-Chef Dr. Wolfgang Eßer, Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) und BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel

Eine kritische Haltung in Bezug auf die Niederlassung bescheinigte Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer, der Nachfolge-Generation. Doch fehle ihr nicht der Mut, „sondern die Planungssicherheit für Investitionen, die getätigt und getilgt werden müssen“. Die Politik müsse die Verantwortung für die Freiberufler übernehmen – nicht in dem Sinne einer Schutzfunktion, aber dass entsprechende Rahmenbedingungen geschaffen werden.

Bewährtes erhalten

„Unser Gesundheitssystem lebt von der Freiberuflichkeit. Sie sorgt für Stabilität“, machte Engel klar und begrüßte unisono mit Eßer das im Koalitionsvertrag festgeschriebene Vorhaben der Regierung, die Freiberuflichkeit weiter zu fördern. Engel: „Sorgen Sie für den Erhalt der bewährten Strukturen, so dass die hohe Qualität freiberuflicher Dienstleistungen weiter durchschlägt.“

Der BZÄK-Präsident warnte indes davor, die angekündigte Reform des dualen Systems zu verschieben oder gar zu verschleppen: „Was passiert mit dem dualen System, das von Daniel Bahr nach Amerika getragen wird? Von einer Reform hört man hier nichts.“ Statt eines harmonischen Gesamtbildes sehe der Betrachter viele kleine Puzzleteile, die aber noch nicht so richtig zueinander passen wollen.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe verwies auf die bemerkenswerte Kluft, die sich auftut zwischen den vielen Ärzten, die sich vorstellen können, überall auf der Welt zu praktizieren, und den wenigen, die in diesen Ländern auch Patient sein wollen – das beste Beispiel sei Großbritannien. Gröhe: „Gesundheit made in Germany steht für die Zukunft – hier will man nämlich auch gerne behandelt werden.“

Diese gute Bilanz sei allerdings noch lange kein Grund, um sich zurückzulehnen: „Wir nehmen den Wettbewerb um Fachkräfte sehr ernst. Was gut ist, muss gut bleiben und darf auch gerne noch besser werden.“

Gutes noch verbessern

Die Regierung habe sich vorgenommen, die Versorgung auch im ländlichen Raum zu stärken sowie die Krankenhaus- und die Pflegereform umzusetzen. „Hier erwarten wir Vorschläge der Selbstverwaltung“, sagte Gröhe. „Wir wollen, dass sich die Menschen in Deutschland auf die Versorgungsstrukturen verlassen können. Deshalb wollen wir die Errichtung arztgleicher MVZ fördern und auch in der stationären Versorgung qualitativ hochwertige Leistungen wohnortnah sicherstellen.“ Die Pflegereform werde mit 2,4 Milliarden Euro ab 2015 konkrete Leistungsverbesserungen für die Bedürftigen, ihre Angehörigen und die Pfleger bringen. In den nächsten Jahren rechnen Experten

Gröhe zufolge mit einer Zunahme der Pflegebedürftigen von 2,5 auf 3,5 Millionen. Aber auch die Prävention müsse in der GKV mit Blick auf die Lebensqualität und ein längeres Leben durchgängig gestärkt werden. Ohne – wie er das anstellen will, verriet er nicht – dass dafür unnötige Kosten anfallen.

Eine Blaupause

Auch Gröhe attestierte der Zahnmedizin eine Vorbildfunktion bei der Prävention: „Die Zahnärzte haben einen bemerkenswerten Wandel weg von der reparativen Zahnmedizin hin zur umfassenden Zahnheilkunde vollzogen – ganz im Sinne von Prävention und Zahnerhaltung.“ Dieses moderne Selbstverständnis des Zahnarztes präge auch die Standespolitik. Gröhe: „Hier geht es nicht mehr vorrangig um die eigenen Interessen, sondern man setzt wichtige Impulse für die Versorgung.“ So symbolisiere das Bonusheft ein auf Prävention ausgerichtetes Verhalten. Mit dem Konzept „Mundgesundheit trotz Handicap“ sei der Zahnärzteschaft eine Blaupause gelungen.

„Die Zeiten, in denen man als Kind schon Stunden vor dem Zahnarztbesuch ein leichtes Unwohlsein verspürte, sind zum Glück vorbei“, meinte Gröhe. „Heute begegnen Zahnärzte ihren Patienten auf Augenhöhe. Wenn wir diesen Dialog so aufrechterhalten, werden wir viel erreichen – ganz im Sinne der Patienten.“

ck



Wir haben keine Zahnfee,
aber einzigartige Qualität zu
günstigen Preisen!

Zertifizierte Qualität zu feenhaften Preisen!

Sie möchten uns testen? Dann profitieren Sie doch gleich von unseren neuen Preisen. Rufen Sie einfach unter unserer kostenlosen Hotline 0800 755 7000 an und bestellen Sie noch heute einen unverbindlichen Kostenvoranschlag.

VMK 95,-
Vollgusskrone 50,-
Implantat VMK 130,-
Modelguss 238,-



Fachtagung der KZBV zum Thema Qualität

Freiberuflichkeit versus Reglementierung

Der Qualität medizinischer Leistungen und deren Absicherung kommt eine immer größere Bedeutung zu. Auf einer Tagung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) am 15. Mai wurde deutlich, dass Maßnahmen des Gesetzgebers, die hohe Versorgungsqualität hierzulande abzusichern, die Gestaltungsmöglichkeit der Selbstverwaltung in erheblichem Maß beeinflussen. Während die Zahnärzteschaft und ihre Körperschaften in den Hintergrund gedrängt werden, wird die Position des Gemeinsamen Bundesausschuss immer stärker.



Trugen mit Referaten und Statements zur Tagung bei: Dr. Wolfgang Eßer, Dr. Holger Weißig, Prof. Rainer Pitschas, Petra Corvin, Prof. Franz Porzsolt (v.l.n.r.).

Eingangs der Tagung hielt der Vorstandsvorsitzende der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, fest, dass angesichts der Vielzahl von Maßnahmen, die (Zahn-)Mediziner hierzulande vom Gesetzgeber beim Thema Qualität, Qualitätsmanagement (QM) und Qualitätssicherung vorgeschrieben werden, so nach und nach der Eindruck entstehe, die strengen Qualitätskriterien seien unverhältnismäßig. Das allerdings sei zu kurz gedacht: Denn mit dem Thema QM seien nicht nur (Zahn-)Ärzte und deren Körperschaften in die Verantwortung genommen, auch sei QM nicht nur unter dem Aspekt der Versor-

gungsverbesserung und der Ausweitung der Patientenrechte zu sehen. Die Qualität von Behandlungen werde immer mehr in der Öffentlichkeit diskutiert, die Debatte darüber finde zunehmend vor dem Hintergrund einer Tendenz zur verstärkten Ökonomisierung medizinischer Leistungen statt. Dabei würden Qualitätskriterien mittlerweile immer mehr als ein Aspekt der Honorierung ärztlicher Leistungen ins Spiel gebracht. Daneben spielten die vom Gesetzgeber beschlossenen Schritte hinsichtlich einer Fehlervermeidungskultur im Gesundheitswesen eine Rolle.

Was beim Thema QM ehemals zur Kernkompetenz der Selbstverwaltung zählte, habe sich in eine „Beteiligung“ bei der Gestaltung des Themas gewandelt, so Eßer. Die in den vergangenen Jahren vollzogene Versozialrechtlichung bedeute, dass es hier einen schleichenden Prozess gegeben habe, bei dem es zu einer Verlagerung der Zuständigkeiten gekommen sei.

Selbstverständnis der Zahnärzte diskutieren

Heute sei vor allem der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) dafür zuständig, das Thema gesundheitspolitisch anzugehen, weniger die verschiedenen Akteure der Selbstverwaltung an sich (siehe Kasten). Dies sei eine permanente Aushöhlung der Selbstverwaltung, so Eßer. Der Zahnärzteschaft werde nur noch eine untergeordnete Rolle zugestanden. Er regte daher an, als verfasste Zahnärzteschaft eine ernsthafte Diskussion über das Selbstverständnis des Berufsstands zu führen.

Auch müsse die Zahnärzteschaft bereits bestehende sektorspezifische Aktivitäten des Berufsstands, die Qualität zahnmedizinischer Versorgung zu sichern, mehr verdeutlichen. „Wir müssen als Berufsstand Position beziehen. Es ist besser, das Pferd zu reiten als

INFO

Der Gemeinsame Bundesausschuss

Eine besondere Rolle bei der Feinsteuerung der Qualitätssicherung spielt von Gesetzes wegen der „Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA)“. Ihm ist im Gesundheitswesen die Aufgabe exekutivischer Normsetzung durch Erlass sogenannter Richtlinien übertragen. Die durch den G-BA veranlasste Qualitätssicherung zahnärztlicher Behandlungen dient nicht nur der erfolgreichen medizinischen Versorgung der Patienten. Die konsequente Verbesserung der Behandlungsqualität ist auch und zugleich die zentrale Voraussetzung für einen

gesicherten Patientenschutz. Qualität und Sicherheit in der Behandlung des Patienten stehen damit nicht nebeneinander, sondern sie bedingen sich gegenseitig. Daher hat der Gesetzgeber sowohl im Sozialgesetzbuch V als auch im Patientenrechtegesetz von 2013 die Bedeutung der „Patientensicherheit“ und deren Optimierung als Auftrag der Qualitätssicherung durch ein entsprechendes Qualitätsmanagement hervorgehoben.

Quelle: Prof. Rainer Pitschas

Panasil[®] initial contact. Nicht nur für Extremsituationen, aber auch.



Auch bei der Abformung gilt: Wäre man mit guten Lösungen schon zufrieden, gäbe es nur wenig Fortschritt. Das moderne A-Silikon Panasil[®] initial contact fließt durch seine außergewöhnliche initiale Hydrophilie nach der gewohnten Sulkusvorbereitung direkt an die feuchte Zahnoberfläche und benetzt diese bleibend. Das Resultat: zeichnungsscharfe Abformungen der Präparationsgrenze auch in Extremsituationen. Ob für die zweizeitige Korrekturabformung oder für die einzeitige Doppelmisch- oder Sandwichabformung. In Kombination mit den Panasil[®]-Trägermaterialien bieten wir Ihnen für diese Techniken das optimale System. Fordern Sie Ihr Informationspaket an unter +49 (0) 2774 70599 oder im Internet unter www.kettenbach.de

mit ihm durch die Manege geschleppt zu werden.“ QM könne für die Zahnärzte in den Praxen einen erkennbaren Nutzen leisten, eine erkennbare Hilfe sein und dürfe nicht nur als Bürokratiemonster wirken.

Qualitätssicherung als Aufgabe des Berufsstands

Der Tagungsleiter Dr. Holger Weißig, Vorstandsvorsitzender der KZV Sachsen, wies auf das Spannungsverhältnis zwischen gesetzlicher Normgebung einerseits und dem von den Kollegen aufzubringenden Verständnis hierfür hin.

Zwar müsse die Zahnärzteschaft – und hier vor allem die KZBV und die Landes KZVen – die vom Gesetzgeber formulierten Erwartungen hinsichtlich der Sicherung der Qualität medizinischer Leistungen erfüllen. Doch dies sei nicht nur Sache der Politik,

Prof. Rainer Pitschas von der Deutschen Universität für Verwaltungswissenschaften, Speyer, beleuchtete das zahnärztliche Qualitätsmanagement als rechtlichen Auftrag tiefer und sprach von einem existenten „System der gegenseitigen Kontrolle in einem freien Beruf“. Die KZVen müssten sich fragen, inwieweit sie bereit seien, in der allseits zu beobachtenden Datensammelwut, Daten weiterzugeben angesichts des besonders geschützten Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient und der Schweigepflicht, der Mediziner unterliegen würden.

Generell würden sich bei dem Thema eine staatliche Verantwortlichkeit für Qualität im Gesundheitswesen und eine freiberufliche Verantwortung gegenüberstehen. Da der Staat als Souverän nichts ausrichten könne, wenn es zu Beschwerden und Fehlern in der Medizin kommt, kümmere er sich mittels

Zur Rolle der Evidenz in der Zahnmedizin informierte Prof. Dr. Franz Porzolt vom Fachbereich Versorgungsforschung und Klinische Ökonomik des Universitätsklinikums Ulm. Porzolt kritisierte, dass die Gesundheitsversorgung hierzulande häufig ineffizient sei, weil man zwar die Kosten aber nicht den wirklichen Patientennutzen der medizinischen Leistungen kenne.

Der Nutzen einer Therapie liege wesentlich auch darin, ob dieser aus Sicht des Patienten so empfunden wird. Der Therapienutzen sei daher nicht nur unter idealen Studienbedingungen ein abstraktes Kriterium, sondern müsse gerade „im Alltag“ feststellbar sein.

Wissenschaftliche Evidenz auch mal hinterfragen

Als Beispiel monierte Porzolt Unschärfen von Begriffen in wissenschaftlichen Arbeiten. Er zeigte, dass viele Meta-Analysen Fehler enthalten, verursacht etwa durch unklare Fragestellungen oder durch die Wahl verschiedenartiger Populationen. Oft seien Meta-Analysen nur ein Sammelsurium von Daten, bei denen jene herausgegriffen werden, die die These der Autoren stützen.

Dies seien keine wissenschaftliche Analysen, „sondern Beckenbauer-Studien nach dem Motto: ‘Jetzt schau mer mal, dann sehn mer scho.’“ Was heute als Evidenz daherkommt, sei oft Unsinn. Den Ergebnissen von Meta-Analysen sollte dann allerdings normative Bedeutung zukommen, wenn die Validität der Ergebnisse bestätigt sei.

Die Leiterin der Abteilung Qualitätsförderung bei der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Petra Corvin, referierte über die wesentlichen Instrumente, mit denen QM umgesetzt werden kann und über die Etablierung von Risiko- und Fehlermanagement in der Praxis.

Angesichts der Vielzahl der Aufgaben, die im Bereich des QM bestehen, beruhigte sie: Die Zahnärzte müssten sich keine Sorgen machen, in den Praxen würde dies als Selbstverständlichkeit im Rahmen der Praxisführung bereits in vielfacher Weise umgesetzt. Corvin: „QM wird in den Praxen bereits gelebt.“ sg



Fotos: zm

Die Teilnehmer waren sich einig: Zahnärztliches Qualitätsmanagement wird in den Praxen bereits auf vielfältigste Weise gelebt.

auch die Selbstverwaltung im Allgemeinen und die Zahnärzteschaft im Speziellen sähen es als ureigenste Aufgabe an, Patienten die qualitativ bestmögliche Versorgung zu kommen zu lassen.

Die Zahnärzte müssten viel mehr nach außen tragen, wie man sich schon selbst um die Qualität zahnmedizinischer Leistungen kümmert. Vor allem die Skepsis „von außen“, so Weißig, sei die Triebfeder für den Gesetzgeber, neue Anforderungen zu stellen. „Wir müssen viel mehr zeigen, dass Zahnärzte es ernst meinen mit Qualität und deren Absicherung.“

einer sozialstaatlichen Verantwortlichkeit um Patienteninteressen und bemühe sich, Mindeststandards in der Behandlung zu etablieren. Im Mittelpunkt eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagements stehe somit die Stärkung der Patientensicherheit.

Hierzu zählten auch die Stärkung eines Risiko- und Fehlermanagements als Elemente des QM. Insgesamt ergebe sich ein recht unübersichtliches Bild der Qualitätsvorsorge in der GKV, so Pitschas. Sie beruhe auf einer Kombination von staatlichem Recht, Selbstverwaltung, berufsständischen Aktivitäten und wissenschaftlicher Entwicklungen.

KaVo Behandlungseinheiten

Erfrischend jung und zum Verlieben schön.

Pink Orchid Die neue KaVo Trendfarbe!



„Ich liebe schöne Farben. Und mit pink orchid bekommt der Raum einen ganz besonderen Reiz.“

Bringen Sie frischen Wind in Ihre Praxis. Die neue Design Edition pink orchid der KaVo Behandlungseinheiten KaVo ESTETICA E70 und E80 wird Sie begeistern. Mit der KaVo Trendfarbe des Jahres pink orchid sowie den schicken Accessoires schafft die Design Edition eine unverwechselbar frische Atmosphäre in jedem Behandlungszimmer.

Wer das Beste sucht, wird KaVo lieben.



KaVo. Dental Excellence.

Rettungsdienst braucht Ehrenamt

Otmar Müller

Ohne Ehrenamt geht im deutschen Rettungswesen gar nichts. Tausende Helfer unterstützen die hauptamtlichen Rettungskräfte Tag für Tag beim Einsatz. In einigen Bereichen wird die Rettung sogar ausschließlich ehrenamtlich organisiert. Davon profitieren die Bürger, das Solidarsystem und die Helfer selbst – denn ehrenamtliches Engagement fördert die sozialen Kompetenzen und sorgt für einzigartige Gemeinschaftserlebnisse.

Symbolbild: picture alliance



Es ist Samstagabend. Deutschland sitzt zu großen Teilen vorm Fernseher und verfolgt die Sportschau. Um 19:37 Uhr kommt der Notruf in der Rettungsleitstelle an: Massenkarambolage auf der A2. Blitzeis. Eben hat es noch geregnet, doch der Bodenfrost hat die Fahrbahn in wenigen Minuten in eine geschlossene Eisdecke verwandelt. Dutzende Fahrzeuge sind bei hohem Tempo ineinander gerast, es ist mit vielen Verletzten und auch Toten zu rechnen. Innerhalb weniger Minuten werden alle verfügbaren Rettungswagen in der Nähe mobilisiert, Rettungshubschrauber eilen zum Unfallort. An Bord der Einsatzfahrzeuge: Notärzte und hauptberufliche Rettungsassistenten.

An ihrer Seite: ehrenamtliche Rettungshelfer und Einsatzkräfte der Psychosozialen Notfall-

versorgung (PSNV). „Beim Deutschen Roten Kreuz helfen uns bundesweit rund 15 000 Ehrenamtler bei der bodengebundenen Notfallrettung“, erklärt Eckhard Otte, Ehrenamtsbeauftragter beim Deutschen Roten Kreuz. Die ehrenamtlichen Helfer unterstützen die hauptamtlichen Kräfte im Alltag – und natürlich bei Großeinsätzen wie etwa dem Unfall auf der A2.

Speziell für Großschadensfälle wie den Massenunfall auf der Autobahn oder das Zugunglück in Eschede gibt es die Schnelleinsatzgruppe (SEG). Dabei handelt es sich um Freiwillige, die so ausgebildet und ausgerüstet sind, dass sie bei einem Großeinsatz Verletzte und andere Betroffene versorgen können. Allgemein unterstützt und ergänzt eine SEG bei größeren Schadens-

ereignissen den für den einzelnen Notfall vorgehaltenen Rettungsdienst durch die Bereitstellung von Material, Rettungsmitteln und ehrenamtlichem Personal mit entsprechender Ausbildung.

Hilfe in den Bergen

Im Gegensatz zum bodengebundenen Rettungsdienst ist die Bergwacht des Deutschen Roten Kreuzes nahezu komplett ehrenamtlich organisiert. Über 5 500 Menschen unterstützen das bayerische DRK durch einen ehrenamtlichen Bergrettungsdienst. Die Bergwacht führt den Rettungsdienst in den alpinen Einsatzbereichen, an unwegsamen Einsatzschwerpunkten und in Höhlen durch. Sie wird auf der Basis des



Bayerischen Rettungsdienstgesetzes und öffentlich-rechtlicher Verträge mit der Durchführung des Rettungsdienstes beauftragt. Die Ehrenamtler leisten jedes Jahr rund 6 000 Rettungsdienst-Einsätze, 950 Such- und Sondereinsätze zur Toten-, Gleitschirm- oder Drachenbergung und 5 000 Hilfeleistungen ohne umfangreiche medizinische Verantwortung.

Gerade einmal 17 hauptamtliche Mitarbeiter in der Verwaltung organisieren das große Ehrenamtler-Netzwerk. Ihre Finanzen verwaltet die Bergwacht Bayern unabhängig vom DRK. Das Bayerische Rettungsdienstgesetz verpflichtet die Bergwacht, den Betroffenen beziehungsweise ihren Krankenkassen die Rettungsleistungen in Rechnung zu stellen. Auf diese Weise wird

etwa ein Drittel der jährlichen Kosten von rund 5,2 Millionen Euro über die Krankenkassen refinanziert. Ein weiteres Drittel stellt der Freistaat Bayern für die Beschaffung der Einsatzfahrzeuge, Kommunikations- und anderweitigen Rettungsmittel zur Verfügung. Der Restbetrag finanziert sich über Spenden an die 116 Bergwachten.

Retter am und im Wasser

Während die Bergwacht in Deutschland quasi allein durch das Rote Kreuz organisiert wird, teilen sich beim Wasserrettungsdienst im Wesentlichen zwei große Hilfsorganisationen – die Wasserwacht und die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft (DLRG) – das Arbeitsgebiet. An einigen wenigen Orten

werden sie ergänzt durch die Johanniter-Unfall-Hilfe und den Arbeiter-Samariter-Bund. Die Wasserwacht ist eine Gemeinschaft im Deutschen Roten Kreuz (DRK) – rund 60 000 ehrenamtlich tätige Mitglieder arbeiten hier im Wasser-Rettungsdienst. Auch bei der DLRG sind jedes Jahr rund 60 000 aktive Rettungsschwimmer im Einsatz.

Über ganz Deutschland verteilt sind die Ehrenamtlichen im Einsatz – an Flüssen, an Seen, am Meer und in Schwimmbädern. 2012 retteten allein die DLRG-Rettungsschwimmer 457 Menschen vor dem Tod durch Ertrinken. Neben der qualifizierten, professionellen Lebensrettung und Ersten Hilfe bilden die Wasserrettungsdienste Rettungsschwimmer aus und beseitigen Gefahrenquellen im Wasser. Auch größere

Veranstaltungen am Wasser, wie Ruder- und Segelregatten oder Triathlon-Veranstaltungen, werden durch die Helfer der Wasserwacht abgesichert. An Stellen, wo Rettungsschwimmer nicht mehr allein agieren können, kommen Taucher zum Einsatz, zum Beispiel nach Schiffunglücken oder bei der Bergung von Verunglückten.

Wertvolle Erfahrungen

Das Fazit ist eindeutig: Ohne Ehrenamt geht im deutschen Rettungsdienst gar nichts. Das gilt auch für die kleineren Wohlfahrtsverbände mit einem Rettungsdienst, bei-

geben und neue Eindrücke hinzugewinnen möchten, heißen wir beim Bundesfreiwilligendienst herzlich willkommen“, betont Eckhard Otte vom DRK. Der Austausch mit Kollegen und die Arbeit im Team schule die Kommunikations- und die Kooperationsfähigkeit und das praktisch Erlernete werde in Seminaren vertieft. „Neue Sichtweisen und Kenntnisse werden direkt im Einsatz erprobt. Das stärkt das Selbstbewusstsein und liefert insbesondere jungen Freiwilligen das Rüstzeug für einen vielseitigen und erfolgreichen Lebensweg“, so Otte weiter. Es sind Menschen wie Ralph Prandl, nach denen die Wohlfahrtsverbände suchen. Der

eine Einsatzstelle im medizinischen Bereich gesucht.

Der Bundesfreiwilligendienst (BFD) ist 2011 als Initiative zur freiwilligen, gemeinnützigen und unentgeltlichen Arbeit in Deutschland eingeführt worden. Er wurde von der Bundesregierung als Reaktion auf die Aussetzung der Wehrpflicht 2011 und damit auch des Zivildienstes eingeführt. Er soll das Freiwillige Soziale Jahr (FSJ) ergänzen und das bürgerliche Engagement fördern. Ziel ist es unter anderem auch, das Konzept des Freiwilligendienstes auf eine breitere gesellschaftliche Basis zu stellen, da der Bundesfreiwilligendienst im Gegensatz zum FSJ auch für Erwachsene über 27 Jahre offen ist. Eine Altersgrenze nach oben gibt es nicht, die Freiwilligen müssen lediglich mindestens 16 Jahre alt sein und die Regelstudienzeit absolviert haben. Ähnlich wie beim FSJ dauert der Bundesfreiwilligendienst in der Regel zwölf Monate, mindestens jedoch sechs und höchstens 18 Monate. In Ausnahmefällen kann er bis zu 24 Monate geleistet werden.

Beim BFD handelt es sich grundsätzlich um einen ganztägigen Dienst. Anders als beim FSJ bietet der BFD seinen Freiwilligen über 27 Jahren die Möglichkeit, im Teilzeiddienst von mindestens 20 Stunden wöchentlich zu arbeiten. Die liebevoll „Bufdis“ genannten Freiwilligen schließen ihren Vertrag direkt mit dem Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFzA). Das BAFzA vermittelt dann die Freiwilligen an einen Träger.

Auch das FSJ ist ein Freiwilligendienst, in dessen Rahmen Menschen sich für den Rettungsdienst entscheiden können – es wendet sich aber nur an Jugendliche und junge Erwachsene von 16 bis 27 Jahren. FSJ-ler schließen ihren Vertrag über den Einsatz aber nicht mit dem Bund, sondern direkt mit dem Träger und der konkreten Einsatzstelle.

Bei den Aufwandsentschädigungen gibt es zwischen den beiden Diensten in der Regel keine Unterschiede. Generell gilt: Der Freiwillige soll ein angemessenes Taschengeld erhalten. Die Höchstgrenze liegt derzeit bei 357 Euro. Zusätzlich kann der Freiwillige Verpflegung, Unterkunft und Kleidung er-



Fast komplett ehrenamtlich organisiert: die Bergwacht des Deutschen Roten Kreuzes

Foto: Vario Images

spielsweise den Malteser-Hilfsdienst oder den Arbeiter-Samariter-Bund (ASB). Bei den Maltesern arbeiten rund 1 200 Menschen ehrenamtlich im Rettungsdienst, beim ASB sind es etwa 300. Neben diesen „lupenreinen Ehrenamtlern“, die komplett unentgeltlich ihre Arbeit anbieten, gibt es noch die sogenannten Freiwilligendienste wie das Freiwillige Soziale Jahr (FSJ) und den Bundesfreiwilligendienst (BFD). Auch hier liegt das DRK weit vorne: Beim Deutschen Roten Kreuz unterstützen im Rahmen des FSJ oder des BFD rund weitere 2 150 Freiwillige den Rettungsdienst, bei den Maltesern sind es über 500, beim ASB weniger als 300.

„Wer herausfinden möchte, wie bereichernd es ist, anderen Menschen zu helfen, der kann sich beim DRK in einem Freiwilligen Sozialen Jahr oder während des Bundesfreiwilligendienstes engagieren. Auch ältere Freiwillige, die schon im Berufsleben standen und ihre wertvollen Erfahrungen weiter-

20-Jährige engagiert sich im sozialen Bereich, weil er etwas fürs Leben mitnehmen möchte. Deshalb hat der Abiturient im vergangenen Jahr beim Bayerischen Roten Kreuz (BRK) im mittelfränkischen Fürth als Bundesfreiwilliger angefangen. „Ich glaube, ein Freiwilligendienst sensibilisiert für die Probleme anderer Menschen“, erklärt der junge Idealist. „Man nimmt viel stärker die Menschen um sich herum wahr und lernt, besser mit ihnen umzugehen.“ Nach seiner vierwöchigen Ausbildung zum Rettungsdiensthelfer unterstützt er nun den Fahrdienst des BRK. Prandl fährt ältere Menschen, die selbst nicht mehr mobil sind, zum Arzt oder zu anderen Terminen in der Stadt und anschließend zurück nach Hause. Seine Motivation für den BFD ist aber auch ganz pragmatischer Natur: Bevor er Medizin studiert, möchte er sicher gehen, dass er sich genug für das Thema interessiert, um später in diesem Bereich zu arbeiten. Deswegen hat er sich bewusst



CEREC-KOMMUNIKATIONS-TRAINING

ÜBERZEUGEN SIE IHRE PATIENTEN VON CEREC.

Im Rahmen des CEREC⁺-Programms von Henry Schein bieten wir Ihnen exklusiv ein CEREC-Kommunikationstraining an.

Termine:

06. – 07. Juni 2014, DIC Hamburg

27. – 28. Juni 2014, DIC Berlin

18. – 19. Juli 2014, DIC Frankfurt/Main

05. – 06. Dezember 2014, DIC München

Anmeldung unter www.justtryit.de/henryschein



-  Ausgebildete CAD/CAM-Spezialisten
-  CEREC-Veranstaltungen
-  Persönliche Demo im DIC
-  Besuch Referenzanwender
-  Wirtschaftlichkeitsbetrachtung
-  Integration in Ihr Praxiskonzept
-  Henry Schein Financial Services
-  Einführungstraining, Materialberatung
-  Support
-  Marketingpaket für Ihre Praxis
-  CEREC-Kommunikationstraining
-  Ausbildung zur zertifizierten CEREC-Assistenz
-  Fortbildungen und Anwendertreffen
-  Ausgebildete CAD/CAM-Techniker
-  Patientenförderung Financial Services
-  Konzepte zur Erweiterung

MEHR ALS EINE INNOVATIVE UND PERFEKTE CEREC-TECHNOLOGIE.

Bei Henry Schein erhalten Sie nicht nur die CEREC-Technologie, sondern als großes Plus ein einmaliges und umfangreiches Serviceangebot für eine perfekte Integration in Ihre Praxis.

Fordern Sie jetzt unsere ausführliche CEREC⁺-Broschüre an: cerec@henryschein.de
Oder vereinbaren Sie direkt einen Termin mit unserem CEREC-Spezialisten: www.justtryit.de/henryschein

FreeTel 0800 14 000 44





Foto: DLRG Pressefoto

Die DLRG ist – als zweite große Organisation neben der Wasserwacht – bei Gefahren in und an Gewässern im Einsatz.

halten oder den entsprechenden Gegenwert ausbezahlt bekommen. Auch die Beiträge für Renten-, Unfall-, Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherung zahlt die Einsatzstelle. Diese entscheidet letztlich allein, wie hoch das jeweilige Taschengeld ausfällt und ob sie die zusätzlichen Leistungen anbietet oder auszahlt.

Pädagogische Begleitung

In beiden Freiwilligendiensten ist eine pädagogische Begleitung fest verankert. Bei einer zwölfmonatigen Dienstdauer sind 25 Bildungstage vorgesehen. Die pädagogische Begleitung hat zum einen das Ziel, Freiwillige auf ihren Einsatz vorzubereiten. Sie bietet ihnen aber auch die Gelegenheit, außerhalb der praktischen Arbeit in der Einsatzstelle einmal innezuhalten, um Eindrücke mit anderen Freiwilligen auszutauschen und Erfahrungen aufzuarbeiten. Darüber hinaus sollen soziale und interkulturelle Kompetenzen vermittelt und das Verantwortungsbewusstsein für das Gemeinwohl beziehungsweise für einen nachhaltigen Umgang mit Natur und Umwelt gestärkt werden.

„Wir waren anfangs skeptisch, ob der BFD den Zivildienst ersetzen kann, weil die Einführung des Bundesfreiwilligendienstes sehr kurzfristig kam. Inzwischen können wir eine positive Bilanz ziehen, die Nachfrage für ein FSJ oder BFD ist weiterhin hoch. Wir setzen uns deshalb dafür ein, dass der Bund eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Freiwilligendienste auch weiterhin finanziell ermöglicht“, betont Otte vom DRK.

Auch beim Malteser-Hilfsdienst konnte der Wegfall des Zivildienstes beim Rettungsdienst kompensiert werden. „Wir haben

heute sogar mehr Freiwillige im Rettungsdienst als in den letzten Jahren im Zivildienst. Nachdem die Dauer des Zivildienstes auf unter ein Jahr gekürzt worden war, lohnte sich das Einsatzgebiet Rettungsdienst kaum noch, da aufgrund der langen Ausbildungszeiten fast keine effektive Dienstzeit mehr übrig blieb. Auch wenn wir in anderen Bereichen sozialer Dienste den Wegfall der Zivis nicht kompensieren konnten, zumindest im Rettungswesen konnte die Lücke durch Freiwillige mehr als geschlossen werden“, sagt Sabine Ulonska, Referatsleiterin Freiwilligendienste des Malteser Hilfsdienstes.

Ulonska betrachtet die beiden Freiwilligendienste als eine klassische Win-win-Situation. Denn neben dem offensichtlichen gesellschaftlichen Gewinn durch den Einsatz Frei-

INFO

„Ehrenamt schafft soziales Kapital“

„Eine freiheitliche, demokratische Gesellschaft lebt vom gesellschaftlichen Engagement seiner Bürgerinnen und Bürger. Etwa 23 Millionen Menschen tun dies in Deutschland in sehr unterschiedlichen Bereichen, nicht wenige auch in den Bereichen der Gefahrenabwehr. Während in der Notfallrettung überwiegend hauptberufliches Personal eingesetzt wird, bilden hochmotivierte und gut ausgebildete Ehrenamtliche das Rückgrat des erweiterten Rettungsdienstes, des Wasser- und des Bergrettungsdienstes sowie der Katastrophenschutzeinheiten. Hier sind unter anderem Menschen engagiert, die einen medizinischen Beruf erlernt haben oder ihre Liebe zum Wasser oder zum Berg oder zur Technik mit ihrer Hilfsbereitschaft verbinden. Sie übernehmen im Notfall Verantwortung für Kranke, Verletzte oder Verunglückte, retten diese aus extremen Lagen und versorgen sie bei Bedarf (notfall-)medizinisch. Dies schafft Lebensqualität! Lebensqualität für diejenigen, denen dieses freiwillige Engagement zugutekommt, aber auch Lebensqualität für diejenigen,

die sich engagieren. Denn sie erhalten etwas zurück, nämlich Bildung, Gemeinschaftserlebnis und Sinnstiftung. Weiterhin fördert das Engagement gerade in jungen Jahren Kompetenzen! Unsere Ausbildungsgänge vermitteln Fachwissen, aber auch vieles, was wir oft mit sozialer Kompetenz beschreiben. Schließlich schafft eine ehrenamtliche Betätigung soziales „Kapital“.

Wichtig ist aber, dass das Ehrenamt keinesfalls grundsätzliche Leistungen des Staates für die Daseinsfürsorge ersetzen kann. Ehrenamtliches Engagement ergänzt und bereichert, es ersetzt nicht. Letztlich, Ehrenamt fördert sozialen Zusammenhalt. Sozialer Zusammenhalt wird umso wichtiger, je vielfältiger die Gesellschaft wird. Wir erleben und leben ja heute sehr unterschiedliche Lebensstile. Das ist gut und wichtig. Dennoch braucht es auch weiterhin einen bindenden sozialen Kitt. Es ist uns daher besonders wichtig, den Bürgerinnen und Bürgern in Deutschland in möglichst vielen Aufgabenfeldern Engagementmöglichkeiten zu eröffnen.“

Clemens Graf von Waldburg-Zeil, Generalsekretär des Deutschen Roten Kreuzes



Foto: DRK_GWZ

williger profitieren diese auch selber von ihrem Engagement: „Die Freiwilligen im Rettungsdienst bekommen das Gefühl vermittelt, einen anspruchsvollen Dienst zu leisten. Ein großer Anteil der Freiwilligen strebt nach dem Freiwilligendienst einen medizinischen Studiengang an. Aus diesem Grund ist die Motivation, sich im Rettungsdienst zu engagieren sehr hoch, verbunden mit der Hoffnung, durch den Freiwilligendienst Pluspunkte für die Studienplatzvergabe zu erhalten. Die Zeit des Freiwilligendienstes wird von den jungen Leuten bewusst als Zeit des Ausprobierens genutzt.“

Das Frankfurter Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik hat sich im Auftrag des Arbeiter-Samariter-Bundes die Hintergründe für ein ehrenamtliches Engagement beim

Im Rettungsdienst finden sich der Studie zufolge besonders viele erfahrene Freiwillige. Es sind in der Regel junge Menschen im Erwerbsalter, die als Jugendliche oder durch eine familiäre Tradition im Engagement für den ASB sensibilisiert wurden. Fachliche Interessen sowie der attraktive Habitus der Dienste stellen für diese Freiwilligen wichtige Beweggründe für das Engagement dar. Sie wollen nicht nur von einer hochwertigen Ausbildung profitieren, sondern ihre Freizeit mit sinnvollen Tätigkeiten verbringen, die für die lokale Bevölkerung einen hohen Nutzen erbringen und in der Öffentlichkeit gesehen werden. Kompetente Hilfe in Notsituationen, Kameradschaft, solidarisches Miteinander sowie die Zugehörigkeit zu einem Verband

bei einem Einsatz an ihre Grenzen stoßen. „Im Rahmen der pädagogischen Begleitung werden die Freiwilligen durch die Träger auf ihren Einsatz vorbereitet. Sie werden im Rettungsdienst mit Krankheit, Verletzungen und im schlimmsten Fall auch mit dem Tod konfrontiert. Diese Erfahrungen werden in den Seminaren zur besseren Verarbeitung häufig thematisiert. Darüber hinaus findet die Reflexion auch in der Einsatzstelle und kontinuierlich durch den Träger statt“, sagt Ehrenamtsbetreuer Otte vom Deutschen Roten Kreuz.

Doch ganz egal, wie gut die Vorbereitung ist – immer wieder bringen besonders schwere Einsätze die Rettungskräfte an ihre Grenzen. Zum Beispiel Vanessa Wolf. Seit 2008 arbeitet sie als Rettungsassistentin beim DRK Offenburg. „Ich musste für einen Routineeinsatz in eine orthopädische Fachklinik im Offenburger Umland. Ich sollte dort mit meinem Team eine Patientin abholen und in eine andere Klinik verlegen“, erzählt Wolf. Während sie auf das Patientenzimmer ging, stürmte ein bewaffneter Mann in die Klinik und schoss dort wild um sich. Immer wieder hörten sie die warnenden Schreie des Pflegepersonals, dass ein Amokläufer im Krankenhaus sei. Die Rettungsassistentin verständigte

per Telefon ihre Leitstelle und die Polizei – dabei wusste sie, dass die nächste Polizeidienststelle weit entfernt lag. Mit schneller Hilfe war also nicht zu rechnen. Eine gefühlte Ewigkeit verbarrikadierten sie sich mit ihrer Patientin im Zimmer. Erst kurz zuvor hatte sie sich im Rahmen der beruflichen Fortbildung mit dem Thema Amoklauf

auseinandergesetzt. Nach quälend langen 20 Minuten schoss sich der Täter schließlich selbst in den Kopf – aber der Mann lebte noch. Wolf war mit dem Klinikpersonal als Erste mit notfallmedizinischer Ausbildung am Ort des Geschehens und leistete Ersthilfe, bis der Amokschütze schließlich in eine andere Klinik gebracht wurde, wo er dann seinen Verletzungen erlag.



Sich sozial engagieren, um etwas fürs Leben mitzunehmen: Freiwilligendienste bieten viele Möglichkeiten, Erfahrungen zu sammeln und sich auszutesten.



Foto: J.EMüller - DRK

ASB genauer angeschaut. Die Sozialforscher unterscheiden in ihrer Analyse zunächst verschiedene Freiwilligentypen. Sogenannte pro-aktive Freiwillige sind demzufolge Menschen, die für ein Engagement Zeit haben, sich engagieren wollen und eigenständig nach einer ehrenamtlichen Tätigkeit suchen, die sie gerne ausüben möchten. Die aktivierten Freiwilligen sind hingegen Menschen, die zwar grundsätzlich hilfsbereit sind, für ein ehrenamtliches Engagement jedoch einen Anstoß von außen brauchen. Die erfahrenen Freiwilligen sind der Studie zufolge solche Menschen, die entweder durch eine familiäre Tradition bereits Zugang zum ASB hatten oder als Jugendliche an einem Erste-Hilfe-Kurs teilgenommen oder einen Zivildienst beim ASB absolviert haben.

mit gutem Ruf seien für diese Freiwilligen wichtige Faktoren, so die Autoren der Studie.

Hilfe für die Helfer

Immer wieder kann es passieren, dass die ehrenamtlichen Helfer trotz einer guten Ausbildung und pädagogischer Begleitung

Trotz der potenziell lebensbedrohlichen Situation, die sie gerade überstanden hatte, funktionierte die Rettungsassistentin einfach weiter. Immer noch wartete ihre Patientin auf die Verlegung in ein anderes Krankenhaus und Wolf machte einfach weiter ihren Job. Die nächsten Tage fühlte sie sich auf der Arbeit wie ferngesteuert. Sie funktionierte, war schlicht nicht in der Lage, ihre eigene Situation einzuschätzen oder ihre Hilfsbedürftigkeit mitzuteilen. Aufgrund eines Fehlers in der Einsatzdokumentation war nirgends festgehalten, dass sie in die Vorkommnisse im Krankenhaus involviert war – und zwar als Opfer. Ihr Vorgesetzter wusste also gar nicht, was ihr passiert war. Und sie war nicht in der Lage, um Hilfe zu bitten. Albträume, Panikattacken, Schlaflosigkeit – Wolf zeigte in ihrer Freizeit die klassischen Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung. Im Job zog sie ihre Einsatzkleidung an und funktionierte.

Erst nach vier Tagen fiel dem Vorgesetzten das apathische Verhalten seiner Mitarbeiterin auf – danach ging dann alles sehr schnell. Ein Psychologe aus dem ehrenamtlichen PSNV-Team kümmerte sich fortan um sie. „Ich weiß nicht, was aus mir geworden wäre, wenn ich dieses Angebot nicht bekommen hätte. Aufgrund der Umstände kam die Hilfe zwar spät, aber – Gott sei Dank – nicht zu spät“, erzählt Wolf. Es dauerte vier Monate Gesprächs- und Konfrontationstherapie, bis die Rettungsassistentin wieder frei durchatmen und die psychische Störung überwinden konnte.



Foto: VISUM

Auch ein Helfer braucht Hilfe: Gezielte Angebote bieten Rettungshelfern Unterstützung bei der Verarbeitung traumatischer Erlebnisse.

Aufbau von Hilfsstrukturen

Dass auch die Helfer nach schweren Einsätzen psychosoziale Hilfe brauchen, entdeckten die Verantwortlichen zum ersten Mal nach dem Flugschauunglück in Ramstein 1988. Die Katastrophe hinterließ reihenweise überforderte Rettungskräfte, die unter posttraumatischen Belastungsstörungen litten. Nachdem unmittelbar nach dem Flugschauunglück in einer Kaiserslauterner Klinik auffällig viele Besucher der Flugschau, aber auch belastete Rettungskräfte nach Hilfe suchten, entwickelte zunächst das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe in der Folge erste psychosoziale Hilfsangebote, die speziell für den Einsatz bei Großschadensereignissen gedacht waren und die sowohl den betroffenen

Angehörigen vor Ort als auch den Rettungshelfern Unterstützung bieten sollten.

Parallel dazu entwickelten aber auch die verschiedenen Wohlfahrtsorganisationen mit Rettungsdiensten eigene Hilfsangebote. So baute Anfang der 90er-Jahre der ASB das deutschlandweit erste Kriseninterventionsteam in Regensburg auf, seit Mitte der 90er etablierte auch das Deutsche Rote Kreuz mit der psychosozialen Notfallversorgung PSNV eine „Hilfe für die Helfer“ mit zunächst regional sehr verschiedenen psychosozialen Versorgungsangeboten. Seit 2010 sorgen Leitlinien und Qualitätsstandards für ein bundesweit homogenes Angebot in diesem Bereich.

Auch in der PSNV sind es wieder hauptsächlich Ehrenamtliche, die ihre Hilfe anbieten. Allein beim DRK sind es rund 5000 Menschen. „Es sind nicht nur die Großereignisse wie ein Zugunfall oder ein Flugzeugabsturz, die die Menschen an den Rand ihrer Kräfte bringen. Jeden Tag im Rettungsalltag können schlimme Dinge passieren, beispielsweise eine missglückte Reanimation bei einem Säugling“, erzählt Michael Steil, der beim DRK die psychosoziale Notfallversorgung bundesweit koordiniert. „In solchen Fällen schicken wir zunächst Helfer zu den hinterbliebenen Angehörigen, die wir vor Ort nicht allein zurücklassen können. Später erhalten dann auch die Rettungshelfer Angebote in den jeweiligen Leitstellen. Hier bieten psychosoziale Fachkräfte wie Psychologen, Sozialarbeiter oder Theologen den Helfern dann eine Beratung an. Oftmals fällt es den Rettungsanleitern aber auch leichter, mit einem Kollegen zu sprechen. „Deshalb arbeiten wir überall auch mit speziell fortgebildeten Rettungskräften, die dann natürlich von psychosozialen Profis fachlich begleitet werden“, erklärt Steil. Vanessa Wolf findet diese kollegiale Hilfe sehr wichtig. In ihrer Leitstelle gab es allerdings bislang keinen entsprechend fortgebildeten Kollegen, der ihr hätte helfen können. Sie will das ändern. Darum lässt sich die Helferin, die selbst Hilfe brauchte, nun zur kollegialen Helferin fortbilden. ■

INFO

Gesetzesinitiative für hauptamtliche Retter

Der Bundesrat will den hauptamtlichen Rettungsdienst unterstützen. Er hat einen Gesetzentwurf zur Einbettung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes ins System der Rettungsleitstellen vorgelegt. Zukünftig soll mit einem eigenständigen medizinischen Leistungsbereich im Sozialgesetzbuch (SGB) V der Rettungsdienst gestärkt werden. Der Bundesrat kritisiert beispielsweise, dass Kosten für einen Krankentransport nur dann erstattet werden, wenn

eine weitere Behandlung der Patienten im Krankenhaus erfolgt. Das schaffe falsche Anreize.

Die Bundesregierung lehnt den Gesetzentwurf jedoch ab. Eine Differenzierung des Rettungsdienstes in Teilbereiche, etwa Transport und Notfallrettung, sei nicht durch das SGB V zu treffen. Vielmehr sei zu prüfen, ob die Kooperation der vertragsärztlichen Notdienste mit den Rettungsleitstellen verbessert werden kann. pr/pm

Otmar Müller
Gesundheitspolitischer Fachjournalist, Köln
mail@otmar-mueller.de

Chlorhexamed®



Keine
Mundspülung
wird häufiger
von Zahnärzten
empfohlen!¹

**IHRE STARKE MARKE BEI ZAHNFLEISCH-
ENTZÜNDUNGEN MIT MEHR ALS 30 JAHREN
WISSENSCHAFTLICHER ERFAHRUNG.**

¹ Quelle: GfK, GSK HCP Tracking, September 2013 (Mundspülung bei Zahnfleischentzündungen und nach parodontalchirurgischen Eingriffen)

Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2%. Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 100ml Lösung enthalten 0,2g Chlorhexidinbis(D-gluconat) sowie Pfefferminzaroma, Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Glycerol, Sorbitol-Lösung 70% (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% wird angewendet zur vorübergehenden unterstützenden Behandlung bei Zahnfleischentzündungen (Gingivitis) und nach parodontalchirurgischen Eingriffen. **Gegenanzeigen:** Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% darf bei schlecht durchblutetem Gewebe und Patienten mit Überempfindlichkeitsreaktionen gegenüber Chlorhexidinbis(D-gluconat) oder einem der sonstigen Bestandteile des Präparates nicht angewendet werden. Bei erosiv-desquamativen Veränderungen der Mundschleimhaut, bei Wunden und Ulzerationen sollte Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% nicht angewendet werden. **Nebenwirkungen:** Selten treten Überempfindlichkeitsreaktionen gegen Chlorhexidin auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zur Anaphylaxie nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In Einzelfällen treten reversible desquamative Veränderungen der Mukosa (bestimmte Mundschleimhautveränderungen) und eine reversible Parotis-(Ohrspeicheldrüsen-)schwellung auf. Bei Beginn der Behandlung kann ein brennendes Gefühl auf der Zunge auftreten. Es können eine Beeinträchtigung des Geschmackempfindens und ein Taubheitsgefühl der Zunge auftreten. Diese Erscheinungen verbessern sich üblicherweise im Laufe der Anwendung von Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2%. Verfärbungen der Zahnhartgewebe, von Restaurationen (dies sind u. a. Füllungen) und der Zungenpapillen (Resultat ist die so genannte Haarzunge) können auftreten. Diese Erscheinungen sind ebenfalls reversibel, und zum Teil kann ihnen durch sachgemäße Anwendung entsprechend der Dosierungsanleitung sowie einem reduzierten Konsum von Tee, Kaffee oder Rotwein vorgebeugt werden. Bei Vollprothesen empfiehlt sich ein Spezialreiniger.

Prothetik im Milchzahngebiss

Rehabilitation mit Lückenhaltern und Kinderprothesen

Anne Susan Lauenstein, Achim Sieper

Trotz insgesamt rückläufigem Kariesbefall bei Zwölfjährigen lässt sich in einer kleinen Gruppierung eine Polarisierung mit extremen Erkrankungszuständen dokumentieren. Obwohl es moderne Therapiekonzepte für Kinder gibt, kann in Einzelfällen die vorzeitige Extraktion nicht verhindert werden. Folgende Rehabilitationskonzepte zeigen, dass Stützzoneeinbrüche, Zahndurchbruchsanomalien, Sprachentwicklungsstörungen und ästhetische Demaskierungen bei Frontzahnverlusten remittiert oder sogar vollständig vermieden werden können.

Seit den 1980er-Jahren wird in der Bundesrepublik Deutschland ein rückläufiger Kariesbefall unter den Kindern und Jugendlichen registriert [Glass, 1982; Micheelis und Schiffner, 2006]. Ergebnissen der epidemiologischen Begleituntersuchung [DA, 2009] zufolge kann ein stark positiver Trend zur Verbesserung der Zahngesundheit besonders unter den Zwölfjährigen verzeichnet werden. Demgegenüber ist allerdings der Kariesbefall unter den Milchgebissen zu hoch, da fast die Hälfte der kariösen Zähne unbehandelt bleiben [Pieper, 2009]. Entgegen dieser allgemein rückläufigen Kariesausprägung weist ein kleiner Prozentsatz extensive, kariös bedingte Zerstörungen an den Milchzähnen auf [Marthaler, 1990; Granath et al., 1994].

So zeigen nach einer Studie von Splieth 20 Prozent der betroffenen Kinder etwa 80 Prozent der insgesamt detektierten kariösen Läsionen auf [Splieth et al., 2009]. In der Literatur gibt es Hinweise auf einen Zusammenhang zwischen dem Ausprägungsgrad der kariösen Läsionen und dem sozioökonomischen Status mit familiären Dispositionen der betroffenen Kinder [Reisine und Psoter, 2001; Borutta et al., 2010]. Bei den Kindern lassen sich zudem häufig insuffiziente Füllungen oder Zähne mit unversorgten kariösen Läsionen diagnostizieren [Krämer und Frankenberger, 2005]. In Bezug auf die Karies im Milchgebiss richtete sich in den vergangenen Jahren der Blickpunkt auf die sogenannte ECC (Early Childhood Caries). Als Hauptursache für die Ausbildung der



Fotos: Lauenstein et al.

Abbildung 1: Oberkiefer eines dreijährigen Mädchens mit ECC-Typ II: Zu sehen sind großflächig demineralisierte Bereiche, die die Kariesaktivität reflektieren. Nach mechanischer Plaqueentfernung lassen sich Initialläsionen an den Frontzähnen und kavitierte kariöse Läsionen an den Zähnen 54 und 64 erkennen.

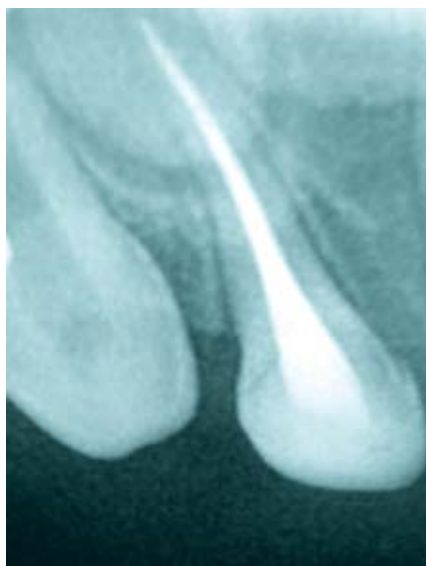


Abbildung 2: Milchzahnendodontie an Zahn 52 eines dreijährigen Jungen mittels einer resorbierbaren Calciumhydroxid-Iodoform-Paste (Vitapex®, Neo-Dental Inc, Richmond Hill, Canada)

ECC wird der andauernde Gebrauch einer Nuckelflasche mit kariogenem Inhalt angenommen [EAPD Congress Abstracts, 2006; Colak et al., 2013].

Die ECC wird in drei Typen unterteilt, wobei

- ECC Typ I lediglich isolierte Läsionen an den Milchmolaren und/oder an den Schneidezähnen beschreibt.

- ECC Typ II bedeutet einen mittelgradig bis schwer kariösen Befall der Oberkieferfrontzähne und der Milchmolaren (Abbildung 1), die Unterkieferschneidezähne sind dabei kariesfrei.

- ECC Typ III stellt eine Kombination aus kariösen Unter- und Oberkieferfrontzähnen und der Molaren dar [Wyne, 1999].

Vorzeitiger Milchzahnverlust

Kariöse Läsionen an Milchzähnen lassen sich prinzipiell mit guten Erfolgsaussichten durch Füllungstherapie, Caries-Profunda-Therapie oder bei kariös bedingter Eröffnung der Milchzahnpulpa via Pulpotomie oder Milchzahnendodontie (Abbildung 2) versorgen. Eine Caries-Profunda-Therapie wird in diesem Zusammenhang bei artifizieller Pulpaeröffnung im intakten Dentin durchgeführt, die Pulpotomie bei symptomloser Pulpa zur Vitalerhaltung und die Endodontie bei irreversibler Pulpitis im Sinne der Pulpektomie [Kühnisch et al., 2011; Hui-Derksen et al., 2013].

Für die Therapie im Milchgebiss ist eine exakte Diagnosestellung anhand eines röntgenologischen und klinischen Befunds essenziell. Es sollte an dieser Stelle erwähnt werden, dass sich die Mikrostruktur des Milchzahns aufgrund pulpanah vergrößerter Dentintubuli prägnant von der des bleibenden Zahnes unterscheidet. Dieser Aspekt beeinflusst die Wahl der Therapie und führt allgemein zu einer rascheren Progression

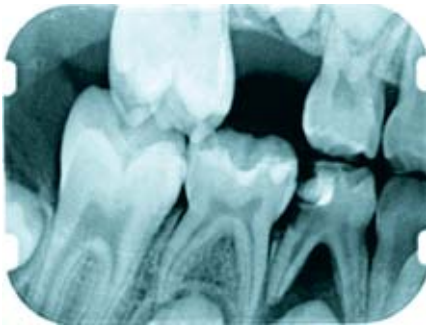


Abbildung 3: Bisflügelaufnahme eines siebenjährigen Mädchens: Der Zahn 84 weist eine pulpanahe insuffiziente Füllung mit einer interradikulären Osteolyse auf, was die vorzeitige Extraktion dieser Milchmolaren bedingt.

der – besonders approximalen – kariösen Läsion bis hin zur Infektion des pulpalen Gewebes [Angker et al., 2003; Kassa et al., 2009]. Bei vorangegangener apikaler Inflammation, Fistelbildung oder Abszedierung ist eine Extraktion angezeigt (Abbildung 3). Trepanierte Milchzähne, die „offen gelassen“ als Platzhalter fungieren sollen, gelten längst nicht mehr als Standard der modernen Kinderzahnheilkunde [Kühnisch et al., 2011]. Folgende Punkte indizieren eine Milchzahlextraktion oder können für die Diagnosestellung richtungsweisend sein:

- periapikale Läsion mit akuter oder chronischer Inflammation
- Fistelbildung/Abszedierung an den Milchfrontzähnen nach Trauma
- tiefe kariöse Zerstörung der Milchzahnkrone unter Gingivaniveau, die eine Rekonstruktion unmöglich macht (Abbildung 4)
- Schmerzsymptomatik (Perkussion +, Lockerungsgrad I-III) nach Caries-Profundatherapie oder anderen endodontischen Behandlungen (Misserfolg unter Umständen durch fehlerhafte Diagnosestellung)

Folgen frühzeitigen Milchzahnverlusts

Der frühzeitige Milchzahnverlust ist definiert als ein Zahnverlust mindestens ein Jahr vor physiologischer Exfoliation und Eruption seines permanenten Nachfolgers. Die häufigsten Ursachen bilden kariesassoziierte oder traumatisch bedingte Pathogenesen. Prinzipiell muss dabei zwischen den Folgen

bei Verlust der Frontzähne und bei Verlust der Seitenzähne unterschieden werden.

Kommt es zu einem alleinigen Verlust der Frontzähne, kann der Aspekt der Lückeneinengung vernachlässigt werden, da die Eckzähne als Distanzhalter zwischen 52 und 62 fungieren. Allerdings kann es bei fehlenden Frontzähnen zur Einschränkung der Phonetik, zu einer Dyskinesie und zu Hänseleien unter den Kindern kommen [Müller-Lessmann et al., 2003]. Es kann darüber hinaus eine Retardierung bei der Eruption der bleibenden



Abbildung 4: Oberkiefer einer Dreijährigen: Das klinische Bild zeigt die extreme kariös bedingte Zerstörung mit einhergehenden Pulpaexpositionen. Die Zähne 55 und 65 zeigten nach Trepanation eine Pulpanekrose, so dass alle Zähne im Oberkiefer entfernt werden mussten.

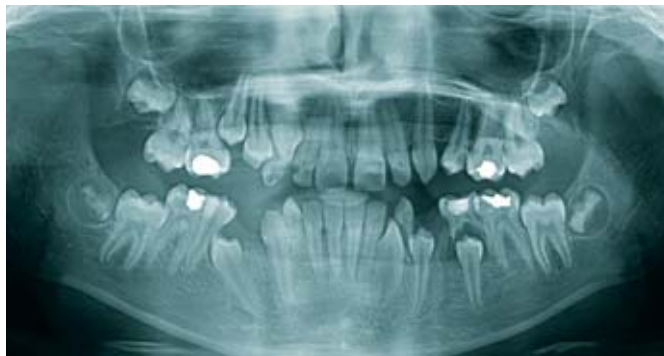


Abbildung 5: OPG eines zwölfjährigen Mädchens: Besonders im Oberkiefer stellt sich ein massiver Stützzoneinbruch dar resultierend aus multiplen Milchzahlextraktionen ohne Einfügen eines geeigneten Platzhalters.



Abbildung 6: In sagittaler und in vertikaler Dimension rehabilitiertes Milchgebiss mit verblendeter pädiatrischer Krone (NuSmile®, Houston, Texas, USA), die morphologisch dem fehlenden Milchzahn entspricht und ästhetischen Anforderungen gerecht wird. Für den Platzhalt des fehlenden Zahnes 74 wurde ein feststehender Lückenhalter chairside eingesetzt.

Frontzähne beobachtet werden. Interessanterweise werden häufig bei Kindern aus sozial schwachen Familien Sprachentwicklungsstörungen im Sinne von Dyslalie oder Sigmatismus beobachtet. Es ist an dieser Stelle unverzichtbar, diesen Kindern in Kombination mit einem logopädischen Konsil, die fehlenden Frontzähne zu ersetzen, um den Erfolg für eine regelrechte Sprachentwicklung zu gewährleisten [Ellsäßer et al., 2002].

An dieser Stelle sollte besonders hervorgehoben werden, dass bei der zahnärztlichen Inspektion eines Kindes die Überprüfung der Sprach- und Schluckfunktionen keinesfalls außer Acht gelassen werden sollte. Bei fehlenden Milchmolaren tritt vor allem der Verlust der sagittalen und darüber hinaus auch der vertikalen Abstützung im Seitenzahnggebiet in den Vordergrund [Park et al., 2009]. Approximalkaries oder gar fehlende Milchmolaren bedingen eine Mesialwanderung der benachbarten Molaren, es kommt zu einem Stützzoneinbruch (Abbildung 5) mit Platzdefizit in der Sagittalebene. Durch den Verlust der sagittalen Milchzahndimension aufgrund

von Approximalkaries oder gar fehlender Zähne kann es zu einem sekundären Engstand kommen. Daher sollte penibel darauf geachtet werden, durch geeignete konservierende Maßnahmen (approximal konvex gestaltete Füllungen oder pädiatrische Kronen, Abbildung 6), die physiologische Dimension des Milchzahns zu erhalten [Krämer et al., 2010]. Ein Mesialdrift des zweiten Milchmolaren oder des ersten bleibenden Molaren sollte unbedingt vermieden werden. Auch können durch eine Lückeneinengung ektopische Durchbrüche oder unterminierende Resorptionen resultieren [Steffen und



Abbildung 7: Eingegliedert Interimsersatz bei einem vierjährigen Jungen: Zur Verankerung dienen aktivierbare Knopfanker distal der Eckzähne und Adamsklammern an den Zähnen 55 und 65.



Abbildung 8: En-face-Aufnahme desselben Kindes mit eingesetztem partiellem Interimsersatz

van Waes, 2011]. Als besonders schwerwiegend bezogen auf die dargestellten Aspekte kann der oben gezeigte Fall gesehen werden, bei dem Front- und Seitenzähne eines Kiefers entfernt werden mussten (Abbildung 4).

Herausnehmbarer Zahnersatz bei Kindern

Sowohl fehlende Front- als auch fehlende Seitenzähne können in Funktion und Ästhetik mit herausnehmbaren Interimsprothesen, sogenannten „ästhetischen Lückenthaltern“ (Abbildungen 7 und 8) oder „Kinderprothesen“ ersetzt werden [Krämer, 2012].

Darüber hinaus ist es auch möglich, Totalprothesen für Kinder anzufertigen (Abbildungen 9 und 10). Letztere setzen eine gewisse Compliance des Kindes voraus, da hierbei nach der Situationsabformung eine Funktionsabformung mit individuell gestalteten Löffeln und eine Kieferrelationsbestimmung in vertikaler und horizontaler Dimension vonnöten ist (Abbildung 11).

Die Zahnaufstellung für den partiellen oder den totalen Ersatz erfolgt anhand spezieller Milchgebissgarnituren, zum Beispiel von der Firma Bambino-Tooth® (Abbildung 12). Ein partieller oder totaler Interimsersatz für das Milchgebiss muss über einen ZE-Heil- und Kostenplan bei den zuständigen Krankenkassen beantragt werden. Eine Abformung direkt intraoperativ, also unmittelbar nach der Extraktion, wird für die Herstellung ästhetischer Lückenthalter nicht empfohlen, sondern es sollte stets die Wundheilung abgewartet werden, um eine Diskrepanz zwischen der Dimension der Prothesenbasis und der Situation im Mund bei der Eingliederung des Zahnersatzes zu verhindern.

Für die Gestaltung der partiellen Milchzahnprothesen werden Adamsklammern, Dreiecksklammern, Knopfanker und einfache C-Klammern empfohlen [Hirsch, 2004; Harzer et al., 2004]. Morphologisch bedingt weisen Milchzähne nur einen sehr geringen Unterschnitt auf, daher sollte auf aktivierbare Klammern nicht verzichtet werden. In



Abbildung 9: Fertig gestellte Oberkiefertotalprothese für ein dreijähriges Mädchen mit konfektionierten Prothesenzähnen für das Milchgebiss



Abbildung 10: Dieselbe Prothese eingegliedert: Für den Unterkiefer wurde eine Teilprothese angefertigt. Diese wurde allerdings nach mehreren gescheiterten Motivationsversuchen vom Kind nicht akzeptiert. Daran soll deutlich werden, dass die prothetische Rehabilitation eines Kleinkinds nicht mit der eines Erwachsenen korreliert und vom kindlichen Willen limitiert sein kann.



Abbildung 11: Individuelle Löffel mit Wachswällen zur Kieferrelationsbestimmung im Milchgebiss



Abbildung 12: Konfektionierte Kunststoffprothesenzähne für das Milchgebiss (Bambino-Tooth®, American Tooth Industries, Oxnard, California, USA)

einzelnen Fällen bietet sich eine iatrogen verursachte Kavitation im Sinne einer vestibulären Rille am Eckzahn an, um diesen fehlenden Unterschnitt zu erzielen. Kindgerechte Applikationen wie Bilder, Glitzer, oder Farbeffekte (Abbildung 7) dienen der Tragemotivation [Krämer, 2012; Bürkle, 2012]. Während der Gebrauchsphase des Milchgebisses ab dem dritten Lebensjahr bis zum Durchbruch des ersten bleibenden Molaren findet prinzipiell kein transversales Wachstum der Kieferbasen statt [Treuner et al., 2013]. Aus diesem Grund kann auf eine Dehnschraube in der Prothesenbasis verzichtet werden. In einigen Fällen, insbesondere beim Vorliegen eines Schmalkiefers, kann sie sich allerdings als sinnvoll erweisen.

Lückenversorgung bei isoliertem Milchzahnverlust

Bei Verlust einzelner Milchseitenzähne ist die Anfertigung eines herausnehmbaren Lückenthalters (BEMA-Pos. 123) oder die Anfertigung eines festsitzenden Lückenthalters (GOZ 6240) chairside indiziert [Krämer, 2012; Treuner et al., 2013]. Als Vorteile des herausnehmbaren Lückenthalters – wohl der



Abbildung 13: Klassischer herausnehmbarer Lückenhalter: Die Zähne 74 und 84 wurden mit Pulpotomien und konfektionierten pädiatrischen Stahlkronen versorgt.



Abbildung 14: Eingegliedert passiver Lückenhalter in situ



Abbildung 15: Prothetische Versorgung der Unterkieferseitenzähne in Kombination mit einem Lückenhalter für ein vierjähriges Mädchen



Abbildung 16: Benötigtes Instrumentarium zur Herstellung eines feststehenden Lückenhalters, beispielsweise von der Firma Denovo® (Denovo Dental, Boldwin Park, USA)

Klassiker unter den Platzhaltern – kann die gleichzeitige Versorgung zwei bis drei fehlender Zähne angesehen werden (Abbildungen 13 und 14). Darüber hinaus gelingt die Herstellung anhand simpler Alginat-Abformungen – wobei bei extrem unkooperativen Kindern auf eine Gegenkieferabformung unter Umständen verzichtet werden kann. Weiter von Vorteil sind die guten Mundhygiene- und Reinigungsmöglichkeiten und die potenzielle Erweiterungsmöglichkeit mittels Dehnschrauben, Protrusionsfedern, Aufbissen und mehr, um kleine kieferorthopädische Maßnahmen durchführen zu können [Krämer et al., 2010]. Wird eine Distalisierungsschraube eingearbeitet, um bei bereits erlangter Lückeneinengung den Platz zu vergrößern, spricht man von einem aktiven Lückenhalter, der allerdings nicht über die Position 123 abgerechnet werden kann, da er in dieser Form als KFO-Gerät gilt. In multipel zerstörten Milchgebissen bietet sich eine Kombination aus ästhetischem Ersatz für die Front und funktioneller Lückenhaltung im Seitenzahnggebiet – kombiniert in einer Interimsprothese beziehungsweise Platte – an.

Dabei muss immer im Einzelfall entschieden werden, welche Kombination unter den Aspekten Wirtschaftlichkeit, Compliance und Funktionalität am günstigsten erscheint. Bild 15 zeigt die Situation eines vierjährigen Mädchens. Die Eltern suchten unsere Praxis auf mit der Bitte um prothetische Rehabilitation des Milchgebisses der Tochter. Das Mädchen war aufgrund ihrer kongenitalen Polymorbidität (komplexer Herzfehler, Analatresie und mehr) bereits unterernährt. Darüber hinaus wurden dem Mädchen vor kurzer Zeit sechs kariöse Milchmolaren

GUM® TRAV-LER®



Interdentalraumpflege leicht gemacht.

- Neun verschiedene Größen – passend für jeden Interdentalraum.
- Hygienischer Schutz der Borsten durch CHX.
- Flexibler, ergonomischer Griff.
- Rutschsichere Fingerauflage.
- Bürstenhals aus Kunststoff – kann um 45° gebogen werden.



- Einfache Handhabung für hohe Patientencompliance.
- Bessere Plaque-Entfernung dank innovativer Borstenstruktur.
- Nylon-ummantelter Draht.
- Schutzkappe – kann gleichzeitig als Griffverlängerung genutzt werden.

Mehr Produktinformationen unter:
www.GUM-professionell.de



SUNSTAR

entfernt, konservierende oder prothetische Maßnahmen erfolgten nicht und wurden den Eltern auch nicht angeboten. In einem derartigen Fall erweist sich die prothetische Rehabilitation zur Gewährleistung der regelrechten Nahrungsaufnahme als unumgänglich. Da im Oberkiefer zwei isolierte Molaren fehlten, nämlich 54 und 64, wurde dieser mit einem herausnehmbaren Lückenhalter versorgt (Abbildung 15). Für die fehlenden Zähne 75, 74, 84, 85 wurde ein Interimsersatz beantragt. Es erfolgten nach Genehmigung des Heil- und Kostenplanes Abformungen der entsprechenden Kiefer anhand konfektionierter Rimlock-Löffel© (Größe XXS, perforiert, M+W Dental, GER) und später die Eingliederung der fertiggestellten Geräte.

Therapie mit festsitzenden Lückenhaltern

Bei einem isolierten Zahnverlust eines einzelnen Milchzahns drängt sich die Verwendung eines festsitzenden Lückenhalters zum Beispiel von der Firma Denovo© (Denovo Dental, Baldwin Park, USA) auf [Krämer et al., 2010; Bürkle, 2012]. Dieser kann bei Bedarf einzeitig mit ein wenig Geschick und Übung sehr rasch direkt nach der Exzision hergestellt werden (Abbildung 6). Es wird dafür zunächst ein passendes konfektioniertes Molarenband für den Nachbarzahn ermittelt. Im Anschluss daran erfolgt dann die Breitenbestimmung des sogenannten „Loops“ (Schleife aus federhartem Stahldraht zum Offenhalten der Lücke). Mit einer eigens dafür vorgesehenen Zange (Abbildung 16) kann der Loop am Molarenbändchen fixiert werden. Schlussendlich erfolgt die Eingliederung mittels eines geeigneten Zements, zum Beispiel Ketac CEM© (3M Espe Dental, Neuss, Deutschland). Es bietet sich dabei dringlichst an, das Band während der Anprobe und des Zementierens mit einer Zahnseide zu sichern, um ein Verschlucken oder gar Aspirieren zu verhindern. Festsitzende Lückenhalter können ebenfalls mit einer kleinen Auflage am Loop versehen werden, um ein Einkippen zu verhindern [Treuner et



Abbildung 17: Sogenannter „distal shoe“ unmittelbar nach Eingliederung im Rahmen einer Komplettsanierung unter Allgemein-anästhesie

al., 2013]. In diesen speziellen Fällen, bei denen aus diversen Gründen nicht auf einen konfektionierten Lückenhalter „aus der Schachtel“ zurückgegriffen werden kann, muss dieser unter Umständen im Labor hergestellt werden. Den Eltern und dem Kind müssen genaue Instruktionen zur häuslichen Zahnpflege speziell der Region des festsitzenden Lückenhalters erteilt werden, um der Plaqueakkumulation entgegenzuwirken [Qudeimat und Fayle, 1998].

Bei einer Freundsituation, das bedeutet bei Exzision des Milch-Fünfers bei fehlendem Sechsjahr-Molaren, empfiehlt sich die Eingliederung eines Platzhalters mit einem distalen Fährnchen „distal shoe“ (Abbildungen 17 und 18). Dieser verhindert einen ektopischen Durchbruch des bleibenden Molaren und gewährleistet den Platzbedarf für den bleibenden zweiten Prämolaren [Krämer et al., 2010; Treuner et al., 2013]. Eine röntgenologische Kontrolle dieses „distal shoes“ ist obligat. Es bietet sich an, diese unmittelbar nach Eingliederung vorzunehmen, da er so



Abbildung 18: Dieselbe Situation drei Monate postoperativ

bei fehlerhafter Lage nachjustiert werden kann. Wird in einer späteren röntgenologischen Untersuchung – eventuell auch als Nebenbefund – diagnostiziert, dass das Fährnchen die Eruption des bleibenden Fünfers oder Sechzers behindert, muss der „distal shoe“ entfernt werden. Festsitzende Lückenhalter kommen immer dann zum Einsatz, wenn seitens des Kindes keine Compliance sowohl den Abdruck als auch die Tragemodalität betreffend zu erwarten ist. In einigen Fällen äußern auch die Eltern den Wunsch nach einer festsitzenden Lückenversorgung, weil somit das Management bezüglich des Ein- und Ausgliederns und der Tragezeiten und die Gefahr, diesen zu verlieren, eliminiert wird.

Zusammenfassung

Der vorliegende Artikel sollte den Blickpunkt auf die Notwendigkeit zur Lückenversorgung im Milchgebiss richten. Trotz des gegenwärtigen remittierenden Kariesbefalls bei Kindern stellt doch in einigen Fällen die Milchzahnextraktion das Mittel der Wahl dar. Sowohl der versierte als auch der in der Kinderzahnheilkunde bislang unerfahrene Zahnarzt sollte sich vor der Extraktions-sitzung der Planung zur Versorgung der dann entstehenden Lücke widmen. Umfangreiche kieferorthopädische Behandlungen können durch präventive Interzeption im Sinne der Eingliederung eines einfachen herausnehmbaren oder festsitzenden Platzhalters kontrazeptiert werden. Das Eingliedern eines kindgerechten Zahnersatzes gewährleistet die Rehabilitation des Kindes in den Aspekten Mastikation, Dimension der Kieferbasen, Phonetik und Ästhetik.

Dr. Anne Susan Lauenstein
Dr. Achim Sieper MSc, MSc
Lünener Str. 73
59174 Kamen
kinderzahnärztin.all.dente@gmx.de

zm **Leser service**

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

Neue Begriffe in der Zahnheilkunde

Kollegialität und Rollenverhalten in der Zahnmedizin

Dominik Groß

Der nachfolgende Beitrag beschäftigt sich mit den unterschiedlichen Dimensionen der Begriffe „Zahnärztliche Kollegialität“ und „Rollenverhalten“ und grenzt diese von verwandten Begriffen ab.



Foto: F1online

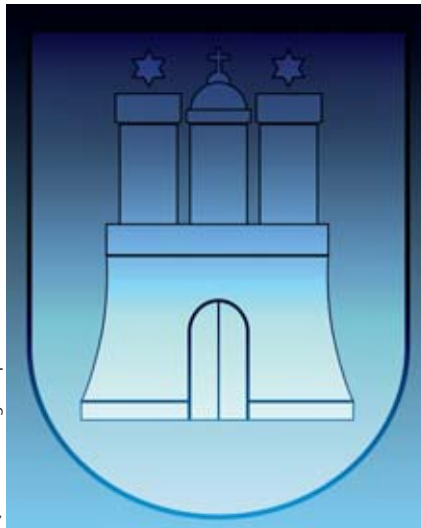


In dieser zm-Reihe werden neue Begriffe erläutert, die unlängst Eingang in die Zahnheilkunde gefunden haben.

Zahnärzte agieren in unterschiedlichen Rollen: Jeder Zahnarzt ist aufgrund seiner Ausbildung per se Kollege eines anderen freiberuflich tätigen Zahnarztes, unter Umständen aber auch dessen Mitstreiter und Wettbewerber – jedenfalls dann, wenn es sich um Zahnärzte handelt, die freiberuflich tätig sind und sich ein Einzugsgebiet teilen [Groß, 2012]. Zahnärztliche Professoren und Dozenten agieren wiederum in der Regel in der professionellen Rolle des Lehrers von Studierenden, ihre zahnärztlichen Mitarbeiter als studentische Tutoren. Weitere Rollen sind die des Wissenschaftlers (etwa Professoren der Zahnmedizin), des Vorgesetzten (zum Beispiel im Verhältnis von freiberuflichem Zahnarzt und seinem angestellten zahnärztlichen Mitarbeiter) oder des Standesvertreters – das heißt eines berufspolitisch engagierten Zahnarztes, der die Angehörigen seines Berufsstands vertritt. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass ein und dieselbe Person verschiedene Rollen einnehmen kann – man spricht hierbei auch von einem Rollensatz. Dieser Begriff bezeichnet die Gesamtheit aller Positionen, die eine Person haben beziehungsweise einnehmen kann.

Der Kollege

Damit Zahnärzte ihre spezifischen Rollen gegenüber anderen Zahnärzten adäquat – das heißt ohne merkliche Misstöne oder Reibungsverluste – erfüllen, bedarf es der Einhaltung kollegialer Standards. Von daher liegt es nahe, zunächst den übergeordneten Begriff „Kollege“ in den Blick zu nehmen: Jeder Zahnarzt ist immer auch der Kollege (lat. collega = Amtsgenosse, Berufsgenosse) eines anderen Zahnarztes. Der Terminus Kollegialität wird im Berufsleben gebraucht, um den – bestimmten Normen folgenden – Umgang mit Angehörigen desselben Berufs beziehungsweise Berufsfelds zu beschreiben. Gerade unter (Zahn-)Ärzten sind die Begriffe „Kollege“ und „Kollegialität“ weit verbreitet. Kollegialität wird vielfach als unentbehrliche Voraussetzung für den professionellen Umgang miteinander beschworen – als sogenanntes Kollegialitätsgebot [Schulenburg, 2008] – und dabei nicht selten auch mit Schlagwörtern wie „Berufsehre“



Quelle: Hamburg-Wikipedia

Versorgungsbezirke, wie etwa Hamburg, haben „Zahnärzte-Ehrenkodizes“ entwickelt.

und „Standesethos“ in Verbindung gebracht. Und doch dürfte es vielen Zahnärzten und Ärzten schwer fallen, eine konkrete Definition von Kollegialität zu geben [Mumenthaler, 1996].

Zahnärztliche Kollegialität

Was also ist zahnärztliche Kollegialität? Erste Hinweise auf das Verständnis von Kollegialität sind von der zahnärztlichen Musterberufsordnung, die sich in § 8 explizit diesem Themenfeld widmet, zu erwarten: Hier wird allerdings vornehmlich festgelegt, was als nicht kollegial gilt. Mit anderen Worten: Die MBO-Z liefert orientierende Beispiele für unkollegiales Verhalten, etwa „herabsetzende Äußerungen“ über Kollegen und ihr Können (§ 8,1), das Verdrängen eines Kollegen „durch unlautere Handlungen“ (§ 8,2), das unbotmäßige Ausdehnen einer Vertretungs-, einer Notfall- oder Überweisungsbehandlung oder Begutachtung (§ 8,3) und die Ablehnung eines erbetenen kollegialen Beistands (§ 8,4) [Bundeszahnärztekammer, 2010].

Die beschriebenen Passagen der MBO-Z beziehen sich schwerpunktmäßig auf die „horizontale Kollegialität“, sprich auf das Miteinander gleichberechtigter Kollegen. § 18 der MBO-Z gibt darüber hinaus einen gewissen Aufschluss über das gewünschte kollegiale Verhalten niedergelassener Zahn-

30+ Implantate in einer Woche?

Möglich mit dem Trinon Collegium Practicum

Seit 2003 hat das Trinon Collegium Practicum in über 1000 Kursen mehr als 1500 Ärzten aus der ganzen Welt dazu verholfen, über 70.000 Implantate einzusetzen und sich praktisch weiterzubilden.

Während einer Woche Fortbildung setzt ein Implantologie-einsteiger mit Hilfe unserer weltweit tätigen Professoren mindestens 30 Implantate ein.

Für Fortgeschrittene bietet ein praktischer Kurs die idealen Bedingungen, um verschiedene Augmentationstechniken zu erlernen.

Die Implantologie-Fortbildungen in Kooperation mit Universitätskliniken finden bis zu 13-mal jährlich in Kambodscha, der Dominikanischen Republik und Laos statt.



Trinon Collegium Practicum
Augartenstr. 1
D-76137 Karlsruhe / Germany
Tel.: +49 721 93 27 00
Fax: +49 721 2 49 91
q-implant-marathon@trinon.com
www.trinon.com
www.collegium-practicum.org

ärzte gegenüber angestellten Zahnärzten, sprich gegenüber nachgeordneten Kollegen, und trifft damit Aussagen zur „vertikalen Kollegialität“: Für die Anstellung eines Kollegen bedürfe es eines Zahnarztes in Leitungsfunktion (§ 18,2), und der leitende Zahnarzt schulde dem angestellten Kollegen eine angemessene Vergütung (§ 18,3).

Wie die bisher getroffenen Aussagen zeigen, lässt sich die Bedeutung des Begriffs „Kollegialität“ über die zahnärztliche Musterberufsordnung nur unvollständig erschließen. Deshalb soll der Begriff Kollegialität an dieser Stelle zusätzlich ex positivo definiert werden. Kollegialität beschreibt ein von gegenseitigem Respekt getragenes Verhältnis zwischen Berufskollegen, das sich – zumindest im gedachten Idealfall – in einer friedfertigen, vorurteilsfreien und vertrauensvollen Zusammenarbeit manifestiert. Neben dieser intraprofessionellen, auf das Binnenverhältnis abzielenden Ausprägung von Kollegialität gibt es allerdings noch ein Kollegialitätsverständnis, das auf die Beziehung der Berufsgruppe zur Außenwelt abhebt: Gemeint ist hierbei ein Verhalten, das geeignet ist, die Achtung und das Ansehen der gesamten Kollegenschaft in der Öffentlichkeit zu bewahren, und hierdurch der Berufsgruppe als solcher dienlich ist.

Zahnärzte-Ehrenkodizes

In den vergangenen Jahren sind sogenannte „Zahnärzte-Ehrenkodizes“ entstanden, auf deren Einhaltung sich Zahnärzte in bestimmten Regionen Deutschlands freiwillig verpflichten und die kollegiales Verhalten in den Mittelpunkt stellen.

So heißt es im Ehrenkodex der Hamburger Zahnärzteschaft [Ehrenkodex, 2010]: „Fairness gegenüber meinen Kollegen: Ich beachte die Gebote der Fairness und Kollegialität, obwohl ich mit allen Zahnärzten im Wettbewerb stehe; dies gilt insbesondere im Falle der Vertretung oder im Notdienst oder wenn ein neuer Patient mich aufsucht. Bei einer fachlichen Auseinandersetzung bemühe ich mich um einen sachlichen Ton und vermeide verletzend oder blamierende Kritik [...] Zurückhaltung bei Werbung: Ich ergreife keine marktschreierischen, anpreisenden oder

andere unangemessenen Werbemaßnahmen für mich und meine Praxis. Im Umgang mit Medien jeglicher Art übe ich Zurückhaltung.“ Ähnliche Ehrenkodizes wurden und werden auch in anderen Zahnärztekammern ausformuliert [Ehrenkodex, 2009].

Funktionen des Kollegialitätsgebots

Aus den bisherigen Ausführungen ergibt sich, dass das Kollegialitätsgebot zwei Funktionen erfüllt: Es ist sowohl für das zahnärzt-

keit durch unlautere Mittel (§ 8,2 – etwa durch das gezielte Abwerben von Patienten oder durch eine Niederlassung im Einzugsbereich einer Praxis, in der man zuvor mitgearbeitet und einen Patientenstamm aufgebaut hat), das Ausdehnen einer im Rahmen einer Vertretung, einer Notdiensttätigkeit oder Überweisung erfolgten Behandlung über den begrenzten Auftrag hinaus (§ 8,3), die Ablehnung eines von einem Kollegen erbetenen Beistands ohne zwingenden Grund (§ 8,4), unangemessen niedrige finanzielle Entlohnungen beziehungsweise



Quelle: Grob/zm

Die Rollen von Menschen mit der Berufsbezeichnung „Zahnarzt“ können mannigfaltig sein. Die Gesamtheit aller Positionen, die eine Person einnimmt, wird als Rollensatz bezeichnet.

liche Miteinander als auch für die Außenwirkung des zahnärztlichen Standes von Bedeutung. Die Verpflichtung zu kollegialem Verhalten dient somit dem reibungslosen intraprofessionellen Umgang, aber eben auch dem Erhalt des Vertrauens in die zahnärztliche Berufsgruppe in der Öffentlichkeit.

Umso kritischer werden Verstöße gegen das Kollegialitätsgebot gesehen [Schulenburg, 2008]. Hierunter fallen die Äußerung unsachlicher Kritik an Kollegen (etwa diffamierende oder rufschädigende Äußerungen – vergleiche § 8,1 MBO-Z), das Verdrängen eines Kollegen aus dessen Behandlungstätig-

Beteiligungen nachgeordneter Kollegen (§ 18,3), das Verwehren angemessener Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung für angestellte Kollegen, jede Form des Mobbing gegenüber gleichrangigen oder nachgeordneten Kollegen, das Verschweigen oder die Nichtweitergabe therapierelevanter Informationen an den Nach- oder Mitbehandler, (bei Überweisungsfällen) die Durchführung einer von der Überweisung abweichenden Therapie ohne vorherige Rücksprache und Abstimmung, unsachliche beziehungsweise herabsetzende schriftliche Bemerkungen im Rahmen einer offiziellen Gutachtertätigkeit, in der die Behandlungs-

leistung eines Kollegen zu beurteilen ist. Hierunter fällt auch die „Formalbeleidigung“: Gemeint ist mit diesem Begriff die Schmä- hnung, sprich eine herabsetzende persönliche Kritik an einem zahnärztlichen Kollegen.

Berufsehre und Etikette

Kollegiales Verhalten resultiert allerdings nicht (vorrangig) aus der Befolgung ethischer Prinzipien, sondern fußt vor allem auf Professionalität und dem Befolgen berufs- ständischer Regeln. Vor diesem Hintergrund

mit den Folgen ärztlicher Behandlung aus- nahmslos „Objektivität vor Kollegialität“ gehen muss [Spickhoff, 2011]. Konkret: Wenn Interessen von Patienten berührt sind, sollte der kollegiale Umgang – auch in Konflikt- situationen – zuvorderst an den Belangen des betroffenen Patienten orientiert sein und nicht auf dessen Rücken ausgetragen werden. Das heißt, es sollte keine Einigung gesucht werden, die zwar das weitere kolle- giale Auskommen gewährleistet, aber den Patienten schädigt. Ein Beispiel hierfür wäre ein Verhalten, bei dem ein Therapiefehler

Person, die als richtungsweisendes Beispiel angesehen wird. Im engeren Sinne ist ein Vorbild eine Person, mit der man sich identi- fizieren kann und deren Verhalten man nachahmt oder nacheifert. Allerdings gibt es auch fragwürdige oder schlechte Vor- bilder. Ein Beispiel wäre ein freiberuflicher Zahnarzt, der an seinem angestellten Kolle- gen fortgesetzt unberechtigte Kritik übt, oder ein Professor, der auf ein Malheur eines Studierenden mit unbotmäßiger Härte und kollegialem Unverständnis reagiert – lerntheoretisch spricht man hierbei auch von einem negativen Rollenvorbild, vielfach auch negatives Rollenmodell oder englisch Role model genannt.

Generelle Kollegialität

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass es neben dem oben erwähnten Verständnis von Kollegialität unter Personen mit gleicher Ausbildung beziehungsweise Berufstätigkeit noch eine zweite, weiter gefasste Bedeutung von Kollegialität gibt: Im Berufsleben wird der Begriff Kollegialität nicht selten auch für ein Verhalten von Mitarbeitern unterein- ander gebraucht, zum Beispiel unter allen Angehörigen eines Praxisteam. In diesem Fall sind nicht nur Zahnärzte – also Kollegen im strengen Wortsinn –, sondern auch alle weiteren Teammitglieder wie Zahnärztliche Fachangestellte, Verwaltungsangestellte oder Dental Hygienists gemeint. Besagte Wortbedeutung von Kollegialität zielt somit allgemein auf eine reibungsfreie Zusammenarbeit und auf Friedfertigkeit am Arbeitsplatz.

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



Foto: [M] soulofautumh-Fotolia.com-Meinardus-zm

Immer dann, wenn Interessen von Patienten berührt sind, sollte sich der kollegiale Umgang an den Belangen dieses Betroffenen orientieren. Eine kollegiale Einigung auf dem Rücken des Patienten führt dagegen in die Richtung „falsch verstandene Kollegialität“.

weist Kollegialität deutliche Verbindungs- linien zur „Berufsehre“ beziehungsweise zur beruflichen Etikette auf: Gemeint ist hiermit ein Verhaltensregelwerk, das das Sozialver- halten der Angehörigen eines Berufsstands (hier: des Zahnärztestands) festlegt und beschreibt (franz. *étiquette* = Anstand, Benehmen, Verhalten).

Falsch verstandene Kollegialität

Schließlich gilt es den Ausdruck „falsch verstandene Kollegialität“ zu erläutern. Gemeint ist hiermit, dass „bei jeder Befassung

eines Vorbehandlers aus falsch verstandener Kollegialität durch einen zahnärztlichen Gutachter unter den Tisch gekehrt oder bestritten wird. Derartige Regeln betreffen nicht allein den mündlichen Austausch unter Kollegen, sondern auch schriftliche Stellungnahmen im Rahmen der Begutach- tung kollegialer Behandlungsleistungen. So gehört es zur Rolle eines Gutachters, dass er überall dort, wo es fachlich angezeigt ist, sachliche Kritik übt – zum Wohl des Patienten, aber letztlich auch zur Wahrung des Ansehens des Berufsstands.

Eng verbunden mit dem Begriff „Rolle“ ist der Terminus „Vorbild“. Vorbild ist eine

zm Leser service

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

**Formblatt für die Meldung von Vorkommnissen
durch Zahnärzte und zahnmedizinische Einrichtungen
nach § 3 Abs. 2-4 der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung**

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

Die Meldung wird von der Arzneimittelkommission unverzüglich weitergeleitet an:
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abteilung Medizinprodukte,
Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, 53175 Bonn, Telefax: 0228/207-5300

Meldung erstattet von (Zahnklinik, Praxis, Anwender etc.)	
Straße	
PLZ	Ort
Bundesland	
Kontaktperson	
Tel.	
Fax	
Datum der Meldung	Unterschrift

Hersteller (Adresse)																																	
Handelsname des Medizinproduktes	Art des Produktes (z.B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung):																																
Modell-, Katalog- oder Artikelnummer	Serien-/Chargennummer(n)																																
Datum des Vorkommnisses	Ort des Vorkommnisses																																
Patienteninitialen	Geburtsjahr	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w																															
Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten (bitte ggf. Ergänzungsblatt benutzen)																																	
Zahnbefund:	<table border="1"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> </table>	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																		
Art und Datum der Behandlungsmaßnahme:																																	
Art des Vorkommnisses (lokal/systemisch, z.B. Rötung, Ulceration, Geschmacksirritation, Ganzkörperbeschwerden)																																	
Lokalisation des Vorkommnisses																																	
Beschreibung des Verlaufes																																	
Behandlungsmaßnahmen																																	
Ergebnis	Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>																																

SCHON PROBIERT?

Haben Sie schon einmal eine Pitahaya probiert? Die Blüte, aus der sie erwächst, blüht nur eine Nacht. Darüber hinaus enthält die Pitahaya viel Kalzium und Phosphor, was wichtig für die Knochen und Zähne ist. Überraschende Fakten, wenn man sich näher damit beschäftigt. Wie bei CEREC: 28 Millionen eingesetzte Restaurationen und 30 Jahre Erfahrung sprechen für sich. Probieren Sie das weltweit erfolgreichste CAD/CAM-System doch einfach mal aus. **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**



In einer Anwenderpraxis in Ihrer Nähe.

Zum Beispiel hier:

18.06., 25.06.2014

Live-Demo, Bremen

04.07., 18.07.2014

Live-Demo, Hochspeyer

TESTEN SIE
CEREC:
www.justtryit.de



Jetzt direkt zu einer
Live-Demo anmelden!

The Dental Company

sirona.

Der besondere Fall

Lingualtechnik bei komplexer Dysgnathie

Collin Jacobs, Viviana Jacobs, Uwe Schumann, Christopher Mohr

Die Patientin war zu Behandlungsbeginn 26 Jahre alt. Sie wies eine ausgeprägte skeletale Mesialbisslage (Wits: $-15,6$ mm) mit retrognather Maxilla (SNA: 76°) und prognather Mandibula (SNB 87°) bei zusätzlicher Mittelgesichtshypoplasie auf (Abbildung 1a). Intraoral bestanden ein frontal offener Biss und eine transversale Enge im Oberkiefer mit zirkulärem Kreuzbiss (Abbildung 1b). Sie wünschte eine Verbesserung der Kau-funktion, die durch den frontal offenen Biss und den negativen Overjet stark beeinträchtigt war. Ansonsten war sie mit sich und ihrem äußeren Erscheinungsbild zufrieden.



Alle Fotos: C. Jacobs

Behandlungssystematik

- konventionelle Gaumennahterweiterung (GNE)
- kieferorthopädische Ausformung der Zahnbögen
- bimaxilläre Umstellungsosteotomie
- Physiotherapie und Logopädie
- kieferorthopädische Feineinstellung der Okklusion
- Retention des Behandlungsergebnisses

Behandlungsablauf

Das Behandlungsziel wurde vor Beginn der Therapie mittel eines Set-ups simuliert (Abbildung 2).

Anfangs wurde bei der Patientin eine transversale Expansion von etwa 5 mm mittels konventioneller GNE (Abbildung 3a) durchgeführt. Nach sechsmonatiger Retention durch Belassen der GNE-Apparatur konnte die individualisierte linguale Apparatur (Incognito, 3M Unitek, TOP-Service für Lingualtechnik GmbH, Bad Essen) eingesetzt werden (Abbildung 3b).

Die Bogensequenz bestand aus folgenden Bogenstärken: 0.14 Nickel-Titan (NiTi), 0.16 NiTi, 0.16 x 0.22 NiTi, 0.16 x 0.22 Stainless Steel (SS), 0.18 x 0.25 SS und einem 0.18.2 x 0.18.2 Titan-Molybdän-Alloy (TMA) für

Abbildung 1:
a) Extraoraler Befund der Patientin von frontal und lateral: Die Analyse ergab ein verkürztes mittleres Gesichtsdrittel, ein nach vorne schiefes Vorgesicht, einen spitzen Nasolabialwinkel und eine positive Lippentreppe. Das Fernröntgenseitenbild zeigt den skelettalen Befund.
b) Der intraorale Befund von frontal zeigt den frontal offenen Biss und den zirkulären Kreuzbiss.

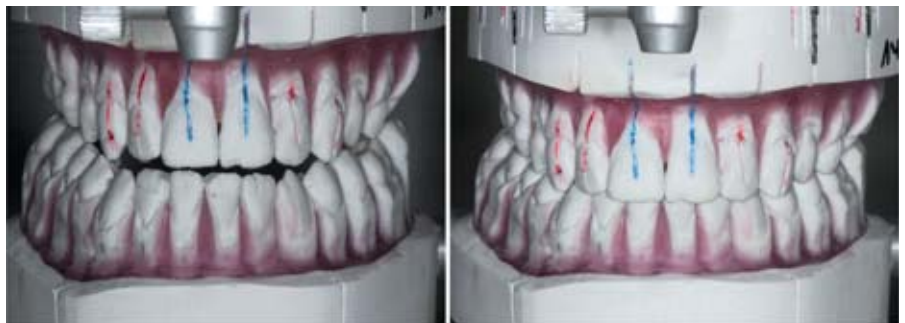


Abbildung 2: Praxisinternes Set-up (Dr. Schumann & Partner, Essen) zur Simulation des Behandlungsergebnisses

die postoperative Feineinstellung der Okklusion.

Entscheidend bei der präoperativen kieferorthopädischen Therapie war es, den Overbite offen zu halten und die negative sagittale Stufe durch Dekompensation der Incisivi-Position zu vergrößern, um die chirurgische Umstellung zu ermöglichen.

Zwölf Monate nach Beginn der orthodontischen Therapie wurde die bimaxilläre Umstellungsosteotomie durchgeführt. Für

die postoperative intermaxilläre Fixierung wurden vestibulär im Seitenzahnbereich Keramikbrackets geklebt (Abbildung 4).

Die Planung der bimaxillären Umstellungsosteotomie erfolgte mittels Modell-Operation und Simulation am Fernröntgenseitenbild (fr-win, Computer konkret, Falkenstein) (Abbildung 5).

Die Maxilla wurde intraoperativ 3 mm vorverlagert, 3 mm posterior impaktiert und transversal 2 mm erweitert. Die Mandibula



Abbildung 3: a) Zustand nach transversaler Erweiterung mittels GNE: Die GNE verblieb zur Retention in situ. b) Eingesetzte individualisierte linguale Apparatur in Ober- und Unterkiefer, von frontal nicht sichtbar



Abbildung 4: Der intraorale Befund von frontal zeigt den gehaltenen frontal offenen Biss und die vestibulär angebrachten Brackets unmittelbar vor der Dysgnathie-Operation.

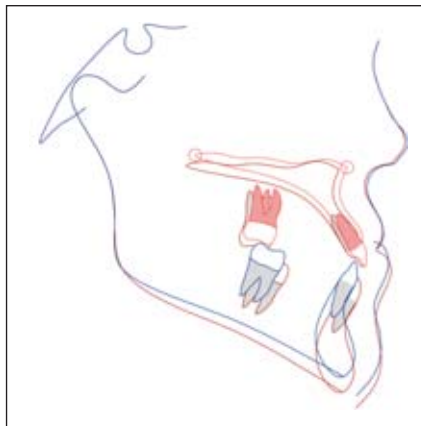


Abbildung 5: OP-Simulation am Ferrnröntgen-seitenbild: Situation prä OP (rot) und post OP (blau)

wurde mittels sagittaler Spaltung nach Obwegeser/Dal Pont 4 mm rückverlagert. Abbildung 6 zeigt den postoperativen Befund am Ferrnröntgenseitenbild und von extraoral lateral.

Die postoperative kieferorthopädische Aufgabe bestand in der okklusalen Feineinstel-

lung, die mittels 0.18.2 x 0.18.2 TMA-Bogen und dem vertikalen, triangulären Einhängen von Klasse-IV-Elastics realisiert

wurde. Die Patientin befand sich zusätzlich in logopädischer und in physiotherapeutischer Behandlung. Das Debonding der linguale Apparatur erfolgte etwa fünf Monate nach der Operation (Abbildung 7).

Direkt nach dem Debonding wurden linguale Kleberetainer in Ober- und Unterkiefer eingesetzt. Zusätzlich bekam die Patientin eine herausnehmbare Zahnsperre, um die okklusale Einstellung und die transversale Breite zu retinieren.

Die aktuelle Dokumentation befindet sich eineinhalb Jahre nach Behandlungsabschluss (Abbildung 8). Die Patientin wird weiterhin jährlich kontrolliert, die Befunde werden dokumentiert und sie weist zurzeit kein Rezidiv auf. Sie ist hinsichtlich des Therapieverlaufs und des Behandlungsergebnisses sehr zufrieden.

Gebrauchsfertige
Calciumhydroxid-Creme
im Portionsblister

- kein Anmischen
- blasenfrei
- kein Austrocknen



Cal de Luxe®

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

Premiumprodukt - Überall erhältlich.



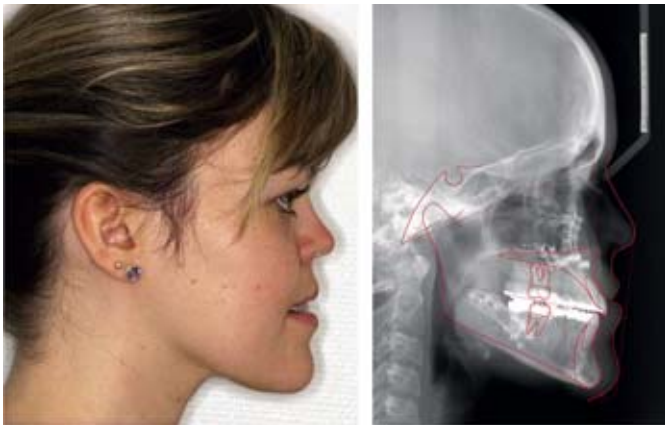


Abbildung 6:
FRS und laterales
Profil post OP



Abbildung 8b: Extraorale Ansicht



Abbildung 7: Intraoraler Befund am Ende der Behandlung



Abbildung 8a: Befund etwa 1,5 Jahre nach der Behandlung

Diskussion

Mit diesem kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgischen Behandlungskonzept und der lingualen Apparatur konnte ein sehr gutes Ergebnis erzielt werden. Entscheidend hierfür waren die verbesserten funktionellen und ästhetischen Kriterien, aber auch die bisher erreichte Stabilität. Notwendig hierfür waren die sehr gute Mitarbeit der Patientin und die Präzision der individualisierten lingualen Apparatur zur Umsetzung des geplanten Set-ups [Pauls HJ, 2008; Pauls AH, 2010].

Bei der Patientin wurde eine bimaxilläre Umstellungsosteotomie mit Le-Fort-I-Osteotomie der Maxilla und sagittaler Spaltung der Mandibula durchgeführt. Als OP-Alternative wurde ihr vonseiten der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie eine Le-Fort-

II-Osteotomie vorgeschlagen, da diese die Mittelgesichts-Hypoplasie ästhetisch eventuell besser korrigiert hätte [Hara S et al., 2013].

Die Patientin lehnte dies aufgrund der höheren Operationsrisiken und der Zufriedenheit mit ihrem äußeren Erscheinungsbild jedoch ab.

Die 26-Jährige zeigte nach der konventionellen Gaumennahterweiterung ein geringfügiges Rezidiv, das in der anschließenden Umstellungsosteotomie korrigiert wurde. Alternativ hätte die Gaumennahterweiterung direkt chirurgisch unterstützt durchgeführt und das Ergebnis mit der Apparatur stabilisiert werden können [Prado GP et al., 2013].

Eine dentale Kompensation der Malokklusion war aufgrund der Kombination aus transversaler, sagittaler und vertikaler Problematik

und der bereits bestehenden dentalen Kompensation der skelettalen Dysgnathie nicht möglich.

Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass die individualisierte linguale Apparatur für die kombiniert kieferorthopädisch-kieferchirurgische Behandlung eine effiziente und ästhetisch ansprechende Behandlungsmöglichkeit darstellt.

Dr. Dr. Collin Jacobs
Poliklinik für Kieferorthopädie
Universitätsmedizin der
Johannes Gutenberg-Universität
Mainz
Augustusplatz 2
55131 Mainz
collin.jacobs@unimedizin-mainz.de

Dr. Viviana Jacobs
KFO am Zoo
Grunerstr. 52
40239 Düsseldorf

Uwe Schumann
Praxis Schumann & Partner
Rüttenscheiderstr. 249
45131 Essen

Prof. Dr. Dr. Christopher Mohr
Universitätsklinik für MKG-Chirurgie
Kliniken Essen-Mitte/Evang. Huyssens-Stiftung
Henricistr. 92
45136 Essen



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



Medi-Kord

Mit Adrenalin

Medi-Kord ist ein geflochtener Baumwollfaden zur Retraktion der Gingiva. Medi-Kord wird trocken und mit der üblichen Technik gelegt. Durch das Imprägnieren mit DL-Adrenalin (gefäß-verengend) und Zinkphenolsulfat (Adstringens) kann eine optimale Retraktion ohne Blutung erfolgen. Medi-Kord verursacht keine Gewebeschäden.



Oxaline

Therapeutikum gegen Zahnhalsüberempfindlichkeit.

Ferrum-Oxalat - Natrium Fluorid, Ferrum-Oxalat reagiert mit Kalzium und bildet so ein wasserunlösliches Präzipitat, welches die Dentintubuli verschliesst. Natriumfluorid schützt das Dentin und wandelt Hydroxylapatit in Fluorapatit um.

Rocanal

System für eine biotechnische Wurzelkanalbehandlung

40 klinische Arbeiten
60 Mio. Wurzelkanalfüllungen
30 Jahre Sicherheit und Erfolg

Rocanal steht unter ständiger pharmazeutischer Kontrolle. Die Grundstoffe sind von höchster Qualität, sorgfältig ausgewählt und garantiert.

Rocanal R1 Imediat

Desinfektions- und Gleitmittel für Wurzelkanäle.

Rocanal R2 Permanent Vital

Zement für die definitive Wurzelfüllung nach Pulpaextirpation vitaler Zähne.

Rocanal R3 Permanent Gangrene

Zement für die definitive Wurzelfüllung gangränöser Zähne.

Rocanal Irrigation

Hydro-alkoholische Lösung zur Reinigung und Spülung des Wurzelkanals mittels Endo-Kanülen mit 2 Spülöffnungen.

Neu: Zeitersparnis Kein Aufziehen der Spritze, einfach spülen.



Made in Switzerland

Vertrieb für Deutschland:

M+W Dental Müller & Weygandt GmbH

Industriestr. 25 - 63652 Budingon

Tel.: 0049 6042 88 00 88

www.mwdental.de - email@mwdental.de

M+W Dental
wir kümmern uns

Repetitorium: Amyotrophe Lateralsklerose

Wenn die Muskulatur nicht mehr richtig mitmachen kann

Als Krankheitsbild weithin bekannt wurde die amyotrophe Lateralsklerose, kurz ALS, vor allem durch Stephen Hawking. Das Schicksal des Physikers verdeutlicht eindrucksvoll die Schwere der Erkrankung und macht auch deutlich, dass eine Heilung der ALS bislang nicht möglich ist. Es gibt jedoch neue wissenschaftliche Erkenntnisse zu den Hintergründen der degenerativen Erkrankung des motorischen Nervensystems.

Bei der amyotrophen Lateralsklerose handelt es sich um eine Erkrankung des Nervensystems, bei der es infolge der Degeneration von Nervenzellen, die die Muskelbewegung steuern (Motoneurone), zu einer zunehmenden Muskelschwäche, zum Muskelschwund und zu Lähmungen kommt.

Die Erkrankung entwickelt sich oft langsam schleichend mit zunächst unspezifischen Symptomen wie Schwäche, rascher Ermüdbarkeit und Krämpfen. Sie kann jedoch auch rasch progredient verlaufen und innerhalb weniger Jahre zum Tod führen. Der Düsseldorfer Maler Jörg Immendorff ist neben Hawking ein weiteres prominentes Opfer der ALS. Er erkrankte 1997 und verstarb bereits zehn Jahre später an der Nervenlähmung.

Verbreitung der ALS

Die ALS gilt als seltene Erkrankung, ist dabei aber weltweit verbreitet: Die Inzidenz liegt offiziellen Angaben zufolge bei 1 bis 3:100 000, die Prävalenz wird mit 3 bis 8:100 000 angegeben. Männer sind insgesamt deutlich häufiger betroffen als Frauen, das Verhältnis liegt bei etwa 5:1, die Krankheitshäufigkeit nimmt den Beobachtungen zufolge weltweit langsam zu. Neue Befunde des ALS-Registers Schwaben deuten jedoch an, dass die Erkrankung möglicherweise häufiger ist, als bislang angenommen wurde.

Die Erkrankung tritt meist zwischen dem fünften und dem siebten Lebensjahrzehnt auf, nur selten manifestiert sie sich in jungen Jahren. Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 57 Jahren. Allerdings gibt es auch früh auftretende Krankheitsformen wie die

chronisch juvenile ALS, an der Hawking erkrankte. Die juvenile Krankheitsform weist einen extrem langsamen Verlauf auf. Das demonstriert auch das Beispiel des Physikers, bei dem die ALS bereits 1963, kurz nach seinem 21. Geburtstag, diagnostiziert wurde.

Wie sich das Krankheitsbild im Einzelfall entwickelt und wie rasch massive Beeinträchtigungen und Behinderungen drohen, ist individuell sehr unterschiedlich und nicht vorhersehbar. Doch auch bei sehr langsamem Verlauf ist die Lebenserwartung der Betroffenen im statistischen Mittel gegenüber der Normalbevölkerung verkürzt.

Das Krankheitsbild ist sehr unterschiedlich

Das Beispiel der chronisch juvenilen ALS zeigt bereits, dass es sich bei der amyotrophen Lateralsklerose nicht um ein einheitliches

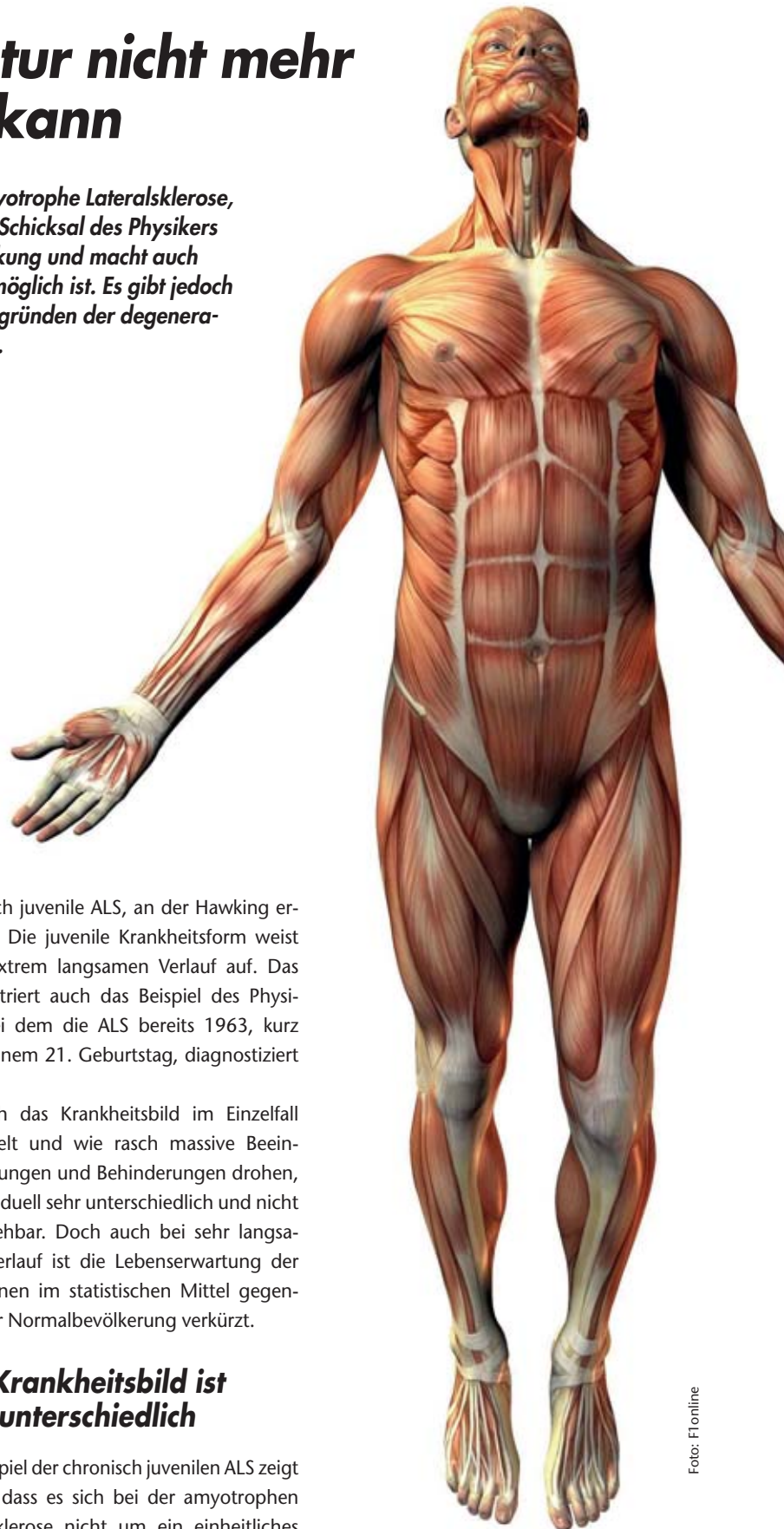


Foto: F1online

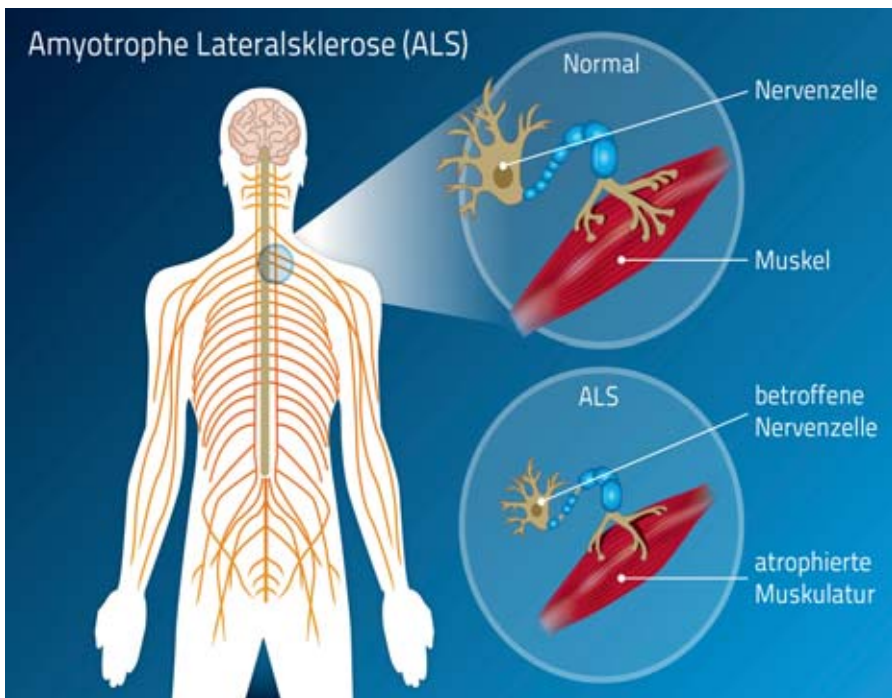


Foto: zm/Meinardus

Bei der amyotrophen Lateralsklerose handelt es sich um eine neuromuskuläre Erkrankung mit einer Degeneration von Nervenzellen.



Krankheitsbild handelt. Es gibt vielmehr unterschiedliche Krankheitsformen, die regional auch unterschiedlich auftreten können. Zum Beispiel manifestiert sich im pazifischen Raum und insbesondere in Japan und West-Neuguinea häufiger als in anderen Regionen eine ALS, die mit Symptomen eines Morbus Parkinson assoziiert ist und bei der es oft ferner zur Entwicklung einer Demenz kommt. Dieses sogenannte ALS-Parkinson-Demenz-Syndrom wird durch eine entsprechende genetische Disposition erklärt.

Es gibt weitere Hinweise auf genetische Faktoren, die ursächlich wirksam sein können. So sind vor allem bei Patienten mit familiärer Häufung der ALS Assoziationen zu bestimmten Genmutationen bekannt. Diese können

wahrscheinlich ähnlich wie bei der Alzheimer-Erkrankung falsche Proteinfaltungen bedingen, was zur Akkumulation der fehlerhaften Proteine und zur Neurodegeneration führen kann. Konkret scheint TDP-43 eine Rolle zu spielen. Das Protein wird offenbar über die Axone von Neuron zu Neuron weitergegeben und verursacht so Schädigungen im Nervensystem. Die Genetik ist aber wohl nicht die alleinige Ursache der ALS, da sich diese auch sporadisch, also ohne familiäre Häufung, manifestieren kann.

Neue Befunde zur Pathogenese

Wissenschaftler des ALS-Forschungszentrums der Universität Ulm konnten zudem im Mausmodell zeigen, dass der Stoffwechselfaktor PGC-1- α , der den Zellstoffwechsel reguliert, den Krankheitsbeginn und auch den Verlauf der ALS determiniert. Basis hierfür scheinen Varianten des PGC-1- α -Gens zu sein, die Zusammenhänge waren jedoch nur bei männlichen Patienten nachzuweisen. Der Befund kam nicht überraschend, denn PGC-1- α spielt wahrscheinlich

auch bei der Pathogenese anderer neurodegenerativer Erkrankungen wie dem Morbus Huntington und dem Morbus Parkinson eine Rolle.

Die neuen Erkenntnisse bringen, so hieß es beim Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Neurologie in Dresden, das bisherige Krankheitsverständnis der ALS ins Wanken. Sie könnten zudem die Tür aufstoßen zur Entwicklung innovativer Behandlungsmöglichkeiten, mit denen sich die Krankheitsprogression aufhalten lässt. Dabei könnte es durchaus sein, dass die Behandlung geschlechtsspezifisch erfolgen muss, dass also bei Männern und Frauen unterschiedliche Therapieansätze zum Einsatz kommen sollten.

Symptome und Beeinträchtigungen

Kennzeichen der ALS ist eine Degeneration und dadurch bedingte Funktionsstörung des ersten und des zweiten Motoneurons, was Ausfallerscheinungen der Muskulatur nach sich zieht. Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Muskelkrankheiten (DGM) sind Berührungsempfindungen sowie Empfindungen wie Schmerz oder auch die Sinneswahrnehmungen Sehen, Hören, Riechen und Schmecken nicht beeinträchtigt. Auch die Funktionen von Blase und Darm sind im Normalfall nicht gestört und in aller Regel kommt es nicht oder kaum zu Störungen der kognitiven Funktionen.

Im Zentrum der Symptomatik stehen vielmehr eine Muskelschwäche und ein Muskelschwund mit spastischen und atrophischen Lähmungen der Muskulatur. Die Symptomatik beginnt oft in der Hand- und Unterarmmuskulatur einer Körperseite und dehnt sich im weiteren Verlauf auf die gegenüberliegende Seite sowie die untere Extremität aus. Nur selten beginnt die Schwäche nach Angaben der DGM in der Unterschenkel- und Fußmuskulatur oder in der Oberarm- und Schultermuskulatur. Auffallend sind anfangs oft ein spastisches und verlangsamtes Gangbild und eine eingeschränkte Geschicklichkeit der Hände. Allerdings ist bei einigen Patienten auch ein Beginn der

Erkrankung im Bereich der Sprech-, Kau- und Schluckmuskulatur als sogenannte Bulbärparalyse möglich mit Schwierigkeiten, den Mund zu öffnen bis hin zum Trimus. Möglich ist außerdem eine spastische Sprechstörung, die primär durch eine angestrengte und verlangsamte Sprache auffällt.

Während solche spastischen Störungen vor allem durch eine Degeneration des ersten Motoneurons bedingt sind, kommt es bei Degeneration des zweiten Motoneurons vor allem zu atrophischen Veränderungen. Es treten unwillkürliche Muskelzuckungen (Faszikulationen) und schmerzhafte Muskelkrämpfe auf und gegebenenfalls ebenfalls Sprech- und Schluckstörungen sowie Fibrillationen der Zunge.

Diagnostik

Die Diagnostik der ALS fußt auf der klinischen, der neurologischen sowie der neurophysiologischen Untersuchung, wobei auch nach charakteristischen Zeichen wie Fibrillationen beim Herausstrecken der Zunge zu suchen ist.

Von entscheidender Bedeutung für die Diagnosestellung ist die Durchführung einer elektromyografischen sowie einer elektro-neurografischen Untersuchung. Blut-, Urin- und Liquoruntersuchungen sowie bildgebende Verfahren sind differenzialdiagnostisch zum Ausschluss anderer Ursachen der Symptomatik angezeigt.

Behandlungsmöglichkeiten

Da die Ursache der ALS bislang nicht bekannt ist, existiert keine kausale Therapiemöglichkeit. Die Behandlung erfolgt interdisziplinär. Neben der medikamentösen Therapie sind insbesondere ergotherapeutische, physiotherapeutische und logotherapeutische Maßnahmen wichtig, um Funktionsverlusten entgegenzuwirken. Je nach Krankheitsverlauf kann außerdem das Hinzuziehen verschiedener Fachdisziplinen wie etwa eines Orthopäden oder eines Pneumologen notwendig werden.

Medikamentös wird mit dem Wirkstoff Riluzol behandelt, einem Glutamat-Antagonisten, dem neuroprotektive Effekte zugeschrieben werden. In Studien belegt wurde, dass der Wirkstoff eine Verlängerung der Überlebenszeit erwirkt, die allerdings im Mittel bei nur drei Monaten liegt. Riluzol kann den Studien zufolge die Krankheitsprogression nicht verhindern, möglicherweise aber verlangsamen. Weitere Medikamente befinden sich laut DGM derzeit in klinischer Prüfung.

Symptomatische Therapie

Mangels kausal in die Pathogenese eingreifender Therapieoptionen erfolgt die Behandlung der ALS symptomatisch. Ziel dabei ist die Erhaltung und Aktivierung der funktionsfähigen Muskulatur und das Aufhalten von Funktionsverlusten, um die

Auswirkungen und Folgen der neuromuskulären Erkrankung möglichst zu lindern, Symptome zu bessern und die Lebensqualität der Patienten sowie ihre Selbstständigkeit im Alltag so lange wie möglich zu erhalten.

Die Therapie richtet sich dabei nach den im individuellen Fall vorherrschenden Krankheitssymptomen. So kann beispielsweise durch physiotherapeutische Maßnahmen wie Krankengymnastik und Massagen, durch körperliches Training und auch medikamentös mit Magnesium, Chininsulfat und Carbamazepin versucht werden, den zum Teil sehr belastenden Muskelkrämpfen der Patienten, die vor allem im Frühstadium der Erkrankung auftreten, vorzubeugen.

Kommt es zu Schluckstörungen als Folge einer Schwächung der Schlundmuskulatur, so besteht ein erhöhtes Risiko für eine Aspirationspneumonie und es drohen bei reduzierter Nahrungsaufnahme und eingeschränktem Trinken eine Mangelernährung und eventuell auch eine Dehydratation. Den Patienten wird eine Umstellung der Ernährung auf pürierte Nahrung und angedickte Flüssigkeiten empfohlen und eventuell auch zu Nahrungsergänzungsmitteln zur Deckung des Kalorienbedarfs geraten. Dies geschieht nicht zuletzt vor dem Hintergrund, dass dem BMI prognostische Bedeutung zukommt mit Überlebensvorteilen bei hohem Body-Mass-Index. Schreitet die Erkrankung fort, so kann eine parenterale Ernährung notwendig werden.



Der Physiker Stephen Hawking erkrankte bereits 1963 an der ALS, ...



... der Maler Jörg Immendorff verstarb an dieser Erkrankung.



Foto: yourphotoday

Bei der Diagnostik der ALS kommt der Elektromyografie zentrale Bedeutung zu.

Leiden Patienten unter erhöhtem Speichelfluss infolge einer Schluckstörung bei Schwächung der Mund- und Nackenmuskulatur, so können Medikamente, die die Speichelproduktion hemmen, hilfreich sein.

Bei fortschreitender Beeinträchtigung der Zungen-, Mund und Gaumenmuskulatur kann eine Dysarthrie resultieren. Dem ist durch eine gezielte logopädische Behandlung entgegenzuwirken. Schreitet jedoch die Sprechstörung fort, so ist eine Versorgung mit Kommunikationshilfen wie etwa Alphabet- und Bildtafeln wichtig. Die Kommunikation kann computergestützt erfolgen, wobei die Systeme bei Lähmungen der Hand und der Finger auch mittels Augenbewe-

gungen gesteuert werden können. Gegebenenfalls ist auch der Einsatz von speziellen Brain-Computer-Interfaces möglich.

Etwa jeder zweite Patient leider außerdem unter einem unkontrolliert auftretenden Lachen und/oder Weinen. Da die Reaktionen oft in völlig unangemessenen Situationen auftreten, können sie sehr belastend sein. Hilfreich sind häufig Behandlungsversuche mit Antidepressiva.

Potenzielle Komplikationen

Als Komplikation gefürchtet ist bei der ALS eine Schwäche der Atemmuskulatur. Sie entwickelt sich bei fast allen Patienten früher

Die Behandlung der ALS erfolgt rein symptomatisch, ein kurativer Ansatz ist bislang nicht möglich.



Foto: Fotonline



DEXIS PLATINUM

SENSOR UND SOFTWARE FÜR ALLE FÄLLE

Wir können mit jedem!

Harmonische Zusammenarbeit zwischen Bildgebung und Praxisverwaltungssoftware

Realisierbar auch für Filialen





Foto: OKAPIA

Bei der ALS handelt es sich um ein heterogenes Krankheitsbild mit individuell unterschiedlichem Verlauf.

oder später, allerdings ist der Verlauf individuell sehr unterschiedlich. Es kann zum Befall von drei Muskelgruppen kommen, der Einatemmuskulatur, der Ausatemmuskulatur und der Muskulatur des Rachen- und Kehlkopfbereichs (bulbäre Muskulatur). Folge des Befalls der Einatemmuskulatur, dessen Hauptmuskel das Zwerchfell darstellt, ist nach Informationen der DGM eine alveoläre Hypoventilation. Und es resultiert eine eingeschränkte Ausatmung von Kohlendioxid. Dagegen bewirkt eine Schwäche der Ausatemmuskulatur, also vor allem der Bauchmuskulatur, eine Abschwächung des Hustenstoßes. Die Folge kann laut DGM eine Ansammlung von Sekret in den Atemwegen sein mit teilweiser Verlegung der

Luftwege, was wiederum Infektionen begünstigt.

Die Störungen können im Fall von Komplikationen wie etwa einer Infektion bei einer rasch progredienten Erkrankung laut DGM schon innerhalb weniger Monate zur Beatmungspflicht führen. Es kann andererseits sein, dass sich die Erkrankung nur langsam progredient entwickelt.

Auch dann aber kommt es in aller Regel langsam stetig zu einer Einschränkung der Lungenfunktion, zur Hypoxie und zur Hyperkapnie. Der verminderte Sauerstoffgehalt im Blut bei erhöhtem Kohlendioxidgehalt hat seinerseits Folgen wie Schlafstörungen und Müdigkeit, morgendliche Kopfschmerzen, Konzentrationsstörungen, Unruhezustände und bei Krankheitsprogredienz auch eine zunehmende Dyspnoe.

Die Behandlung richtet sich nach der vorherrschenden Problematik: Sie besteht in der antibiotischen Therapie bei bakteriellen Infekten, der Gabe von Sauerstoff bei Dyspnoe sowie analog der Situation beim Asthma und der Mukoviszidose in allgemeinen physiotherapeutischen Maßnahmen zur Sekretlockerung und Sekretentfernung und gegebenenfalls auch zur Sekretabsaugung.

Die resultierende respiratorische Insuffizienz kann außerdem eine maschinelle Beatmung in Form der Heimbeatmung notwendig machen, entweder stundenweise über eine Atemmaske oder bei weiter fortschreitender Atemlähmung als maschinelle Beatmung über ein Tracheostoma.

Krankheitsverlauf

Der Krankheitsverlauf ist insgesamt variabel, die klinische Situation kann sich laut DGM über wenige Monate hinweg massiv verschlechtern oder nur langsam im Verlauf von Jahren fortschreiten. Je nachdem, welche motorischen Nervenzellen geschädigt sind, können nach Angaben der Gesellschaft spastische Bewegungskomponenten vorliegen. Es kann aber auch das Bild einer schlaffen Lähmung vorherrschen.

Die Symptome können in einzelnen Körperregionen unterschiedlich ausgeprägt sein: Es kann sogar vorkommen, dass ein Patient noch gefähig ist, die Schulter- und Oberarmmuskulatur jedoch eine fast vollständige Lähmung zeigt (Flügelarm-Syndrom). Andere Formen sind laut DGM mit aufsteigenden Lähmungen der Muskulatur beginnend an den unteren Extremitäten bis hin zum Rumpf, an den oberen Extremitäten sowie am Hals und am Kopf gekennzeichnet. Die bulbäre Form der ALS beginnt hingegen mit Schluck- und Sprechstörungen. Die sensorischen und vegetativen Funktionen bleiben in der Regel aufrecht und intakt. „Die Komplexität und Vielschichtigkeit des individuellen Krankheitsverlaufs erfordert von den Therapeuten ein breites Spektrum an Fachwissen sowie eine fundierte Auseinandersetzung mit den Mechanismen der ALS“, betont die Gesellschaft.

INFO

Weiterführende Informationen:

- Deutsche Gesellschaft für Muskelkrankheiten, www.dgm.org
- ALS-Forschungszentrum der Universität Ulm, www.stop-als.de
- Deutsche Gesellschaft für Neurologie, www.dgn.org

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

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

Repetitorium



Aus Sicht der Zahnmedizin

Die amyotrophe Lateralsklerose

Insbesondere die bulbäre Form dieser Erkrankung ist für Zahnmediziner von besonderer Bedeutung. Denn hierbei spielt sich von Beginn der Erkrankung an die Symptomatik im Bereich der Sprech-, Kau- und Schlundmuskulatur ab. Diese Form ist seltener und nur bei etwa jedem dritten Patienten zu beobachten. Die Muskelschwäche und der Muskelschwund sind Folge der krankheitsbedingten neurodegenerativen Veränderungen mit konsekutiver Funktionsstörung des ersten und des zweiten Motoneurons. Die Symptomatik schreitet kontinuierlich fort. Eine Vorhersage bezüglich des Verlaufs ist nicht möglich. Die klinische Symptomatik äußert sich als atrophische (Untergang des zweiten Motoneurons) und schmerzlose Lähmung der Muskulatur in Kombination mit spastischen (Untergang des ersten Motoneurons) Symptomen. Ausgenommen sind lediglich die Augenmuskeln, die Schließmuskeln von Blase und Darm sowie der Herzmuskel. Typisch sind auch unwillkürliche Muskelzuckungen, sogenannte Faszikulationen. Diese sind sichtbar, nicht schmerzhaft und ungefährlich. Die Muskelschwäche kann von den Patienten schon subjektiv bemerkt werden, bevor die entsprechenden Untersuchungen pathologische Befunde aufweisen.

Im orofazialen Bereich sind vor allem Schwierigkeiten bei der Mundöffnung (gegebenenfalls auch ein Trismus), beim Sprechen und beim Schlucken typische Symptome. Die Dysphagie kann zu langsamem Essen, gegebenenfalls auch konsekutiver Gewichtsabnahme, zu Husten während und nach dem Essen, dieser eventuell auch bei der zahnärztlichen Behandlung, sowie zu Speichelfluss aus dem Mund beziehungsweise zum Verbleiben

von Essensrückständen im Mund führen. Die erhöhte Aspirationsgefahr stellt sowohl ein unmittelbares Risiko (Ersticken) dar, begünstigt aber auch langfristig die Entwicklung einer Pneumonie. Laryngospasmen sind ebenfalls ein relativ häufiges Symptom, sie können zu einem Atemhindernis werden.

Die Sprache erinnert an die von apoplektischen Patienten und ist auf die Funktionsstörung der Zungenmuskulatur zurückzuführen.

Plötzliches ungewolltes Weinen und Lachen ist ebenfalls eine Folge der Muskelkrämpfe in der entsprechen Muskulatur und, wenn es nicht situationsadäquat ist, für die Patienten eine große psychische Belastung. Ganz gleich, welche Körperregion primär betroffen ist, stellen die Patienten mit amyotropher Lateralsklerose aufgrund der Komplexität des Krankheitsbildes eine Herausforderung für die zahnmedizinische Betreuung dar. Sowohl bezüglich des erhöhten Aufwands an Prophylaxemaßnahmen als auch wegen der notwendigen vorausschauenden Behandlungsplanung und wegen den beschriebenen Schwierigkeiten bei der Versorgung muss in der Regel nach individuellen Lösungen gesucht werden.

*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*



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

INFO

Fortbildungen im Überblick

Abrechnung	LZK Rheinland-Pfalz	S. 66	Kommunikation	LZK Rheinland-Pfalz	S. 66
	ZÄK Bremen	S. 68		BZK Pfalz	S. 66
Allgemeine ZHK	LZK Sachsen	S. 71		ZÄK Bremen	S. 68
Alterszahnheilkunde	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 65		LZK Sachsen	S. 71
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 66	Konservierende ZHK	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 68
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 67		LZK Sachsen	S. 71
	ZÄK Bremen	S. 68		LZK Baden-Württemberg	S. 72
Ästhetik	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 65	Notfallmedizin	ZÄK Niedersachsen	S. 66
Bildgebende Verfahren	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 65	Parodontologie	ZÄK Niedersachsen	S. 66
	BZK Pfalz	S. 66		ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 68
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 70		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 69
Chirurgie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 65		LZK Baden-Württemberg	S. 72
	ZÄK Niedersachsen	S. 66	Praxismanagement	ZÄK Niedersachsen	S. 66
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 70		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 70
Endodontie	BZK Pfalz	S. 66	Prophylaxe	LZK Rheinland-Pfalz	S. 66
	ZÄK Bremen	S. 69		ZÄK Bremen	S. 68
	LZK Sachsen	S. 71		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 70
EDV	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 65	Prothetik	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 65
Funktionslehre	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 65		ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 68
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 69		LZK Berlin/Brandenburg	S. 70
Homöopathie	LZK Sachsen	S. 71		LZK Sachsen	S. 71
Hygiene	LZK Rheinland-Pfalz	S. 66	Psychologie	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 67
	LZK Sachsen	S. 71	Qualitätsmanagement	LZK Rheinland-Pfalz	S. 66
Implantologie	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 70	Recht	ZÄK Nordrhein	S. 68
Interdisziplinäre ZHK	LZK Berlin/Brandenburg	S. 70		ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 68
	LZK Baden-Württemberg	S. 72	Restaurative ZHK	LZK Berlin/Brandenburg	S. 70
Kieferorthopädie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 65		LZK Baden-Württemberg	S. 72
Kinder- & Jugend-ZHK	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 65	ZFA	ZÄK Nordrhein	S. 68
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 67		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 70
	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 68		LZK Baden-Württemberg	S. 72

Fortbildungen der Zahnärztekammern**Seite 65****Kongresse****Seite 72****Hochschulen****Seite 74****Wissenschaftliche Gesellschaften****Seite 75**

Zahnärztekammern

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Bisshebung im Erosionsgebiss mit direkter Adhäsivtechnik – Die Phase zwischen der Schiene und der permanenten Restauration
Referenten: 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; 249 EUR (Ass.)

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.: 14740062
Kursgebühr: 299 EUR (ZA); 149 EUR (Ass.)

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Funktionsanalyse mit Herstellung einer zentrischen Schiene von A – Z: Eine Initialtherapie einschließlich Therapieplanung für funktionsgerechten Zahnersatz
Referent: Ernst O. Mahne – Nienburg
Termine: 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 (ZA); 249 EUR (Ass.)

Fachgebiet: Kieferorthopädie

Thema: Arbeitskreis Kieferorthopädie: Zahnmedizinische Schlaf-/ Schnarchtherapie – eine Einführung am Beispiel des TAP-Systems
Referenten: Dr. Werner Noeke – Meschede, Dr. Holger Winnenburg – Coesfeld
Termin: 25.06.2014: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 14710725
Kursgebühr: 99 EUR (ZA); 99 EUR (Ass.)

Fachgebiet: Kieferorthopädie

Thema: Möglichkeiten und Grenzen der kieferorthopädischen Erwachsenenbehandlung im parodontal geschädigten Gebiss
Referent: Prof. Dr. Peter Proff – Regensburg
Termin: 25.06.2014: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 14740052
Kursgebühr: 229 EUR (ZA); 119 EUR (Ass.)

Fachgebiet: EDV

Thema: IT – Sicherheitslücken in der Praxis effektiv und effizient beheben
Referent: Dr. Frank Tolsdorf – Witten
Termin: 27.06.2014: 14.00 – 16.30 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 14740333
Kursgebühr: 89 EUR (ZA); 45 EUR (Ass.); 45 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren

Thema: Spezielle Fachkunde im Strahlenschutz für die digitale dentale Volumentomografie (DVT) (inkl. Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte/-innen)
Referenten: Prof. Dr. Dr. Ulrich Meyer – Münster, Dr. Irmela Reuter – Münster
Termine: 05.07.2014: 09.00 – 17.30 Uhr, 15.11.2014: 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: 14740040
Kursgebühr: 990 EUR (ZA); 990 EUR (Ass.)

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Funktionsdiagnostik und funktionelle Fallplanung unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten
Referent: Dr. Willi Janzen – Versmold
Termin: 08.11.2014: 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 14740016
Kursgebühr: 399 EUR (ZA); 199 EUR (Ass.)

Fachgebiet: Kinder- & Jugend- ZHK

Thema: Erfolge und Misserfolge in der Kinderzahnheilkunde
Referent: Dr. Curtis Goho – Schnaittenbach
Termin: 15.11.2014: 09.15 – 16.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 14740029
Kursgebühr: 369 EUR (ZA); 189 EUR (Ass.)

Fachgebiet: Ästhetik

Thema: Minimalinvasive Maßnahmen – Die direkte ästhetische Versorgung mit Komposit
Referent: Prof. Dr. Bernd Klaiber – Würzburg
Termine: 21.11.2014: 14.15 – 19.00 Uhr, 22.11.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 14740032
Kursgebühr: 579 EUR (ZA); 289 EUR (Ass.)

Fachgebiet: Alters-ZHK

Thema: Serienbeginn Curriculum Alterszahnheilkunde kompakt, Baustein 1: Medizinische Grundlagen – Biologische, anatomische und medizinische Grundlagen der Alterszahnmedizin
Referent: Prof. Dr. Werner Götz – Bonn
Termin: 22.11.2014: 09.00 – 15.30 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 14701101
Kursgebühr: 198 EUR (ZA); 198 EUR (Ass.)

Anzeige

ROEKO Surgitip
 Präzises Absaugen

Sichern Sie sich jetzt Ihr Surgitip Muster!

Fax mit Praxisstempel und Stichwort „Surgitip“ an
07345-805 201

COLTENE
 info.de@coltene.com | www.coltene.com

Pro Praxis nur ein Muster möglich.

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Curriculum Zahnärztliche Chirurgie: Serienbeginn, Baustein 1: Grundlagen
Referentin: Dr. Dr. Susanne Jung – Münster
Termin: 15.11.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 14707101
Kursgebühr: 249 EUR (ZA); 249 EUR (Ass.)

Auskunft: ZÄKWL

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

LZK Rheinland-Pfalz**Fortbildungsveranstaltungen****Fachgebiet:** Alters-ZHK

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 EUR

Fachgebiet: Kommunikation

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

Referentin: Sabine Nemeč

Termin:

25.06.2014: 14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 148302

Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie

Thema: Funktion und Dysfunktion der Kiefergelenke (mit Patientenvorstellung)

Referent: Dr. Rotraut Reinhardt

Termin:

02.07.2014: 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 148132

Kursgebühr: 270 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement

Thema: Z-QMS Einsteiger-Workshop

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

Termin:

08.07.2014: 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Wiesbaden

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 148296

Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Kommunikation

Thema: „Hätte ich doch...“ – Antwortfähig bleiben

Referentin: Sabine Nemeč

Termin:

09.07.2014: 14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 148303

Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement

Thema: Z-QMS Fortgeschrittenen-Workshop

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

Termin:

15.07.2014: 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Wiesbaden

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 148297

Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Abrechnung

Thema: Rechtssichere Abrechnung

Referentinnen: Brigitte Conrad, Gaby Tressel

Termin:

16.07.2014: 10.00 – 16.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 148304

Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe

Thema: Manuelles Schärfen von Scalern und Küretten – leicht gemacht (hands-on)

Referent: Dr. M. Hassan

Termin:

18.07.2014: 10.00 – 16.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 148306

Kursgebühr: 270 EUR

Fachgebiet: Hygiene

Thema: Hygiene-Workshop 1

Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm

Termin:

30.07.2014: 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 148266

Kursgebühr: 160 EUR

Anmeldung: LZK Rheinland-Pfalz

Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz

Tel.: 06131/96136-60

Fax: 06131/96136-89

Bezirkszahnärztekammer Pfalz**Fortbildungsveranstaltungen****Fachgebiet:** Endodontie

Thema: Moderne Endodontie – 10 Schritte zur Verbesserung des Praxiskonzeptes

Referent: Prof. Dr. Michael Hülsman – Göttingen

Termin:

14.06.2014: 09.00 – 13.00 Uhr

Ort: BZK Pfalz, Brunhildenstraße 1,

67059 Ludwigshafen

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 2014-06-14

Kursgebühr: 100 EUR

Fachgebiet: Kommunikation

Thema: Höflichkeit und positive Sprache für mehr als zufriedene Patienten

Referentin: Siglinde Czenkusch – Altenkirchen

Termin:

09.07.2014: 15.00 – 18.00 Uhr

Ort: BZK Pfalz, Brunhildenstraße 1,

67059 Ludwigshafen

Fortbildungspunkte: 3

Kurs-Nr.: 2014-07-09

Kursgebühr: 50 EUR

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren

Thema: Einfluss der Veränderungen in der zahnmedizinischen diagnostischen Bildgebung auf die Tätigkeit in der Praxis

Referent: PD Dr. Dirk Schulze – Freiburg

Termin:

15.10.2014: 15.00 – 18.00 Uhr

Ort: BZK Pfalz, Brunhildenstraße 1,

67059 Ludwigshafen

Fortbildungspunkte: 3

Kurs-Nr.: 2014-10-15

Kursgebühr: 50 EUR

Auskunft:

Bezirkszahnärztekammer Pfalz

Brunhildenstraße 1,

67059 Ludwigshafen

Tel. 0621/5969211

claudia.kudoke@bzk-pfalz.de

www.bzk-pfalz.de

ZÄK Niedersachsen**Fortbildungsveranstaltungen****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

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: „Was ich eigentlich sagen wollte...!“ Sicherheit im Dialog mit Ihren Patienten – souverän in jeder Situation

Referentin: Dipl.-Germ. Karin Namianowski

Termin:

26.06.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 7

Kurs-Nr.: Z/F 1445

Kursgebühr: 290 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin

Thema: Hilfeleistung bei Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis

Referent: Prof. Dr. Hartmut Hagemann

Termin:

16.07.2014: 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: Z/F 1447

Kursgebühr: 155 EUR

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Moderne zahnerhaltende Chirurgie – es müssen nicht immer Implantate sein

Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi

Termin:

18.07.2014: 09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: Z 1448

Kursgebühr: 205 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Das kleine 1x1 der zahnärztlichen Chirurgie: Ein Kurs mit Hands-On, Übungen am Schweinekiefer und Video-Demonstrationen
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi
Termin: 19.07.2014: 08.30 – 16.30 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z 1449
Kursgebühr: 350 EUR

ZÄK Schleswig-Holstein



Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

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

Fachgebiet: Psychologie
Thema: Burnout-Prophylaxe
Referentin: Dr. Anica Plaßmann – Kronshagen
Termin: 27.08.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 14-02-010
Kursgebühr: 95 EUR

Fachgebiet: Psychologie
Thema: Muss Erfolg denn Sünde sein? Raffinierte Psychologie in der Prophylaxe
Referent: Herbert Prange – Bellavista, Balears
Termin: 29.08.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 14-02-012
Kursgebühr: 125 EUR

Fachgebiet: Psychologie
Thema: Aus der Trickkiste der Kommunikation – Psychologie vom Feinsten
Referent: Herbert Prange – Bellavista, Balears
Termin: 30.08.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 14-02-011
Kursgebühr: 155 EUR

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK
Thema: Refresher Kinder- und Jugendzahnheilkunde

Referent: Prof. Dr. Christian Splieth, Greifswald
Termin: 30.08.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 14-02-007
Kursgebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Alters-ZHK
Thema: Seniorenzahnmedizin 2014
Referenten: Diverse
Termin: 10.10.2014 – 10.07.2015
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 100
Kurs-Nr.: 14-02-052
Kursgebühr: 375 EUR / 470 EUR pro Modul

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

LUST AUF EINEN STARKEN UMSATZTREIBER MIT JAGDINSTINKT?



PRAXIS-GRÜNDER-
AKTION
 verlängert bis 31.12.2014


CHARLY
 Das Prinzip Vorsprung

Praxisgründungen kosten Geld. Umso wichtiger ist eine Praxismanagement-Software wie CHARLY – sie treibt Ihren Umsatz tierisch gut voran. Lassen Sie es sich vorrechnen. Mehr Informationen unter Telefon 07031 4618-600.

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

 CHARLY goes Facebook!
 Jetzt Fan werden!

ZÄK Nordrhein**Zahnärztliche Kurse
im Karl-Häupl-Institut****Fachgebiet:** Recht

Thema: Zahnersatz – Abrechnung nach BEMA und GOZ – Teil 2: Seminar für Zahnärzte und Praxismitarbeiter/innen

Referenten:

Dr. Lothar Marquardt – Krefeld,
Dr. Ursula Stegemann – Straelen

Termin:

02.07.2014: 14.00 – 18.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 14306

Kursgebühr: 30 EUR

**Fortbildung für Praxismitarbeiter
(ZFA)****Fachgebiet:** ZFA

Thema: Herstellung von Behandlungsrestorationen: Herstellung von Provisorien

Referent: Dr. Alfred-Friedrich
Königs – Düsseldorf

Termin:

02.07.2014: 14.00 – 19.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 14234

Kursgebühr: 100 EUR

Auskunft:

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

**ZÄK Mecklenburg-
Vorpommern****Fortbildungsveranstaltungen****Fachgebiet:** Konservierende ZHK

Thema: Toxikologische und allergologische Wertung neuer Füllungsmaterialien

Referenten: Prof. Dr. Franz-Xaver Reichl, Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer

Termin:

04.06.2014: 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Zentrum für ZMK,
W.-Rathenau-Straße 42a,
17475 Greifswald

Fortbildungspunkte: 7

Kurs-Nr.: 24

Kursgebühr: 215 EUR

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK

Thema: Update: Evidenz und Praxis der Milchzahnsanierung

Referenten: Prof. Dr. Christian Splieth, Prof. Dr. Monty Duggal

Termine:

13.06.2014: 14.00 – 19.30 Uhr,

14.06.2014: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Zentrum für ZMK,
W.-Rathenau-Straße 42a,
17489 Greifswald

Fortbildungspunkte: 18

Kurs-Nr.: 25

Kursgebühr: 450 EUR

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Update in der parodontalen Diagnostik und Therapie

Referent: Prof. Dr. Bernd-Michael Kleber

Termin:

20.06.2014: 15.00 – 20.00 Uhr

Ort: Trihotel am Schweizer Wald,
Tessiner Straße 103,
18055 Rostock

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 26

Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Komposite oder Keramik: Was? Wann? Wo?

Referent: Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann

Termin:

28.06.2014: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Trihotel am Schweizer Wald,
Tessiner Straße 103,
18055 Rostock

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 27

Kursgebühr: 280 EUR

Fachgebiet: Recht

Thema: Praxisauflösung und Praxisabgabe – Praxisübertragung – Praxisveräußerung

Referenten: Rechtsanwalt Peter Ihle, Dipl.-Kfm. Helge C. Kieckseff

Termin:

02.07.2014: 15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Zahnärztekammer M-V,
Wismarsche Straße 304, 19055
Schwerin

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 28

Kursgebühr: 130 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

ZÄK Bremen**Fortbildungsveranstaltungen****Fachbereich:** Alters-ZHK

Thema: Für eine gute Integration der BestAger

Referentin: Prof. Dr. Ina Nitschke

Termin:

13.06.2014: 13.00 – 20.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 7

Kurs-Nr.: 14234

Kursgebühr: 248 EUR (ZÄ); 198
EUR (ZFA)

Fachbereich: Prophylaxe

Thema: Prophylaxe-Konzept. Auf den Punkt gebracht.

Referentin: Solveygy Hesse

Termin:

18.06.2014: 14.30 – 19.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 14050

Kursgebühr: 128 EUR

Fachbereich: Abrechnung

Thema: Honorar zu verschenken? Abrechnung für Zahnärzte und Assistenten in 4 Modulen.

Modul I: Kassenpatienten

Referentinnen: Regina Granz, Silvia Syväri

Termin:

20.06.2014: 14.00 – 19.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 14216

Gebühr: 148 EUR (ZÄ); 116 EUR
(ZFA)

Fachbereich: Kommunikation

Thema: Gesucht: Praxismanagerin mit Stil und Klasse. Für alle Praxismanagerinnen und ZMV's.

Referentin: Brigitte Kühn

Termin:

20.06.2014: 13.00 – 19.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 14609

Kursgebühr: 235 EUR

Fachbereich: Kommunikation

Thema: Kommunikation Fortgeschritten – Mehr als nur Worte

Referenten: Martin Sztraka, Rubina Ordemann

Termin:

21.06.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 14022

Kursgebühr: 333 EUR

Fachbereich: Abrechnung

Thema: Honorar zu verschenken? Abrechnung für Zahnärzte und Assistenten in 4 Modulen. Modul II: Privatpatienten

Referentinnen: Regina Granz, Silvia Syväri

Termin:
27.06.2014: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK
Bremen, Universitätsallee 25,
28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 14217
Kursgebühr: 148 EUR (ZÄ); 116
EUR (ZFA)

Fachbereich: Endodontie
Thema: Reciproc Workshop –
Hands-On-Kurs
Referent: Dr. Christoph Zirkel
Termin:

27.06.2014: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK
Bremen, Universitätsallee 25,
28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 14525
Kursgebühr: 345 EUR

Fachbereich: Abrechnung
Thema: Honorar zu verschenken?
Abrechnung für Zahnärzte und
Assistenten in 4 Modulen.
Modul III: Zahnersatz
Referentinnen: Regina Granz, Silvia
Syväri
Termin:
04.07.2014: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK
Bremen, Universitätsallee 25,
28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 14218
Kursgebühr: 148 EUR (ZÄ); 116
EUR (ZFA)

Fachbereich: Prophylaxe
Thema: Prophylaxe ein Leben lang
– vom Kleinkind bis zum 50+
Patienten – Prophylaxe für Einsteiger
und Wiedereinsteiger.
Referentin: Nicole Graw
Termin:
05.07.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK
Bremen, Universitätsallee 25,
28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 14049
Kursgebühr: 205 EUR

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:
Fortbildungsinstitut der
Zahnärztekammer Bremen
Sandra Kulisch, 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 Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut
„Erwin Reichenbach“

Fachbereich: Parodontologie
Thema: Curriculum Parodontologie: BT 4 – Diagnostik und Therapie von Mundschleimhauterkrankungen (Freitag), Risikomanagement (Samstag)
Referentinnen: Dr. C. Goldbecher – Halle (Saale), Prof. Dr. P. Ratka-Krüger – Freiburg i. B.
Termine:
18.07.2014: 14.00 – 17.00 Uhr,
19.07.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Straße 162,
Magdeburg
Fortbildungspunkte: 15
120 Punkte (insgesamt)
Kurs-Nr.: ZA 2014-080
Kursgebühr: Kurspaket 2 500 EUR;
Einzelkursgebühr 380 EUR

Fachbereich: Funktionslehre
Thema: CMD 2014 – ein Update
Referenten: Prof. Dr. med. dent.
Michael Behr, Priv.-Doz. Dr. med.
dent. Sebastian Hahnel – Regensburg
Termin:
06.09.2014: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Straße 162,
Magdeburg
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: ZA 2014-049
Kursgebühr: 300 EUR

Fachbereich: Parodontologie
Thema: Curriculum Parodontologie:
BT 5 – Aspekte der Implantologie
bei Parodontitispatienten
Referent: PD Dr. F.P. Strietzel –
Berlin
Termine:
26.09.2014: 14.00 – 18.00 Uhr,
27.09.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Straße 162,
Magdeburg
Fortbildungspunkte: 15 (120 insges.)
Kurs-Nr.: ZA 2014-080
Kursgebühr: Kurspaket 2 500 EUR;
Einzelkursgebühr 380 EUR

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.

Fachbereich: Bildgebende Verfahren
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz
Referent: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Edgar Spens – Halle (Saale)
Termin:
 27.09.2014: 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Hotel Ankerhof, Ankerstr. 2a, Halle (Saale)
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: ZA 2014-050
Kursgebühr: 120 EUR

ZFA

Fachbereich: Prophylaxe
Thema: Einführung in die praktische Umsetzung der professionellen Zahnreinigung
Referentin: Geneveva Schmid – Magdeburg
Termine:
 05.09.2014: 15.00 – 19.00 Uhr,
 06.09.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2014-057
Kursgebühr: 240 EUR

Fachbereich: Implantologie
Thema: Erfolgreiche Implantologie = Erfolgreiche Prophylaxestrategie Ein praktischer Arbeitskurs
Referentin: Ute Rabling – Dörverden
Termin:
 10.09.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2014-065
Kursgebühr: 170 EUR

Fachbereich: Berufsausübung
Thema: Berufsausübung Modul 1 – Von Aufbewahrungsfristen bis zu Medizinprodukten
Referentin: Andrea Kibgies – Magdeburg
Termin:
 12.09.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2014-034
Kursgebühr: 75 EUR

Fachbereich: Prophylaxe
Thema: Altern – aber bitte mit Biss Zielgruppe 50+ ein spezielles Präventionsfeld
Referentin: Sona Alkozei – Bruchhausen-Vilsen
Termin:
 13.09.2014: 09.00 – 16.30 Uhr

Ort: Hotel Ankerhof, Ankerstraße 2a, Halle (Saale)
Kurs-Nr.: ZFA 2014-035
Kursgebühr: 195 EUR

Fachbereich: Prophylaxe
Thema: Prophylaxe update
Referentin: Geneveva Schmid – Berlin
Termin:
 24.09.2014: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2014-036
Kursgebühr: 145 EUR

Fachbereich: Berufsausübung
Thema: Berufsausübung Modul 2 – Von arbeitsmedizinischer Vorsorge bis zur RKI-Richtlinie
Referentin: Andrea Kibgies – Magdeburg
Termin:
 26.09.2014: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Hotel Ankerhof, Ankerstraße 2a, Halle (Saale)
Kurs-Nr.: ZFA 2014-037
Kursgebühr: 75 EUR

Fachbereich: Prophylaxe
Thema: Einführung in die praktische Umsetzung der professionellen Zahnreinigung
Referentin: Geneveva Schmid – Magdeburg
Termine:
 22.09.2014: 09.00 – 16.00 Uhr,
 26.09.2014: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Universitätszahnklinik Harz 42a, Halle (Saale)
Kurs-Nr.: ZFA 2014-038
Kursgebühr: 240 EUR

Fachbereich: Praxismanagement
Thema: Delegation und Aufgabenübernahme – Rationelle Praxisverwaltung
Referentin: Christine Baumeister-Henning – Halter
Termin:
 27.09.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2014-039
Kursgebühr: 180 EUR

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

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Titel: Komposit einfach und gut – ein Arbeitskonzept mit praktischen Übungen am Phantomkopf
Referent: ZA Ulf Krueger-Janson – Frankfurt/Main
Termine:
 04.07.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
 05.07.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6+8+1
Kurs-Nr.: 4065.0
Kursgebühr: 475 EUR

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Titel: Wie kann die Wirksamkeit von Adhäsivsystemen verbessert werden? Praktische Übungen zur Anwendung von Adhäsivsystemen und Lichtgeräten
Referent: OA Dr. Uwe Blunck
Termin:
 30.08.2014: 09.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8+1 Fp.
Kurs-Nr.: 4050.3
Kursgebühr: 275 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Titel: Make Them Smile Again: Die Kunst der Rehabilitation von Patienten nach Zahntraumata
Referentin:
 Dr. Christine Berthold – Erlangen
Termin:
 06.09.2014: 10.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 7+1
Kurs-Nr.: 0619.0
Kursgebühr: 375 EUR

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Titel: Vollkeramische Restaurationen: Ästhetik und Funktion vom Veneer bis zur Seitenzahnbrücke
Referent: Prof. Dr. Jürgen Manhart – München
Termine:
 19.09.2014: 10.00 – 18.00 Uhr,
 20.09.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8+1+8+2
Kurs-Nr.: 4025.4
Kursgebühr: 595 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Titel: Totalprothetik
Referent: Prof. Dr. Reiner Biffar – Greifswald
Termine:
 19.09.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
 20.09.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6+8
Kurs-Nr.: 0718.3
Kursgebühr: 355 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Titel: Zwischen Kollegialität & Autorität: Mitarbeiter- und Patientenführung für junge, angestellte Zahnärzte & Zahnärztinnen
Referentin: Frau Dipl.-Psych. Katja Nathaly Fritsch – Berlin
Termin:
 20.09.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 5137.1
Kursgebühr: 215 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Strukturierte Fortbildung: Manuelle und Osteopathische Medizin in der Zahnheilkunde und KFO
Referent: Dr. Dirk Polonius – Aschau im Chiemgau
Termine:
 26.09.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
 27.09.2014: 09.00 – 18.00 Uhr,
 28.09.2014: 09.00 – 14.00 Uhr
 (insgesamt 11 Veranstaltungstage)
Fortbildungspunkte: 89+15
Kurs-Nr.: 1020.4
Kursgebühr: 2 660 EUR (2 395 EUR bei Anmeldung bis 29.08.2014)

Titel: Aufstiegsfortbildung zum/r Dentalhygieniker/in
Termin: April 2015 – April 2016
Kurstage: Donnerstag, Freitag, Samstag 08.30 – ca. 17.45 Uhr
Kostenfreier Informationsabend:
 24.10.2014: 19.30 Uhr
Kurs-Nr.: 0810.0
Kursgebühr: auf Anfrage
Infotelefon: 030/414725 (-18),
 ZÄ Ilona Kronfeld-Möhrling

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

LZK Sachsen**Fortbildungsveranstaltungen****Fachgebiet:** Prothetik

Thema: Der prothetische Misserfolg – Analyse und Vermeidung
Referent: Prof. Dr. Klaus Böning – Dresden

Termin:

18.06.2014: 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: D 48/14

Kursgebühr: 90 EUR

Fachgebiet: Kommunikation

Thema: Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen

Referent: Dr. Dipl.-Psych. Hans-Christian Kossak – Bochum

Termin:

27.06.2014: 14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: D 51/14

Kursgebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK

Thema: Das neue direkte Composite Veneering System

Referent: Dr. med. dent. Mario Besek – Zürich (CH)

Termin:

28.06.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: D 52/14

Kursgebühr: 390 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK

Thema: Update Pharmakotherapie des Zahnarztes

Referent: Dr. med. Dr. med. dent. Frank Halling – Fulda

Termin:

28.06.2014: 09.00 – 15.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: D 53/14

Kursgebühr: 175 EUR

Fachgebiet: Hygiene

Thema: Organisation der Hygiene in der Zahnarztpraxis

Referent: Dr. med. dent. Richard Hilger – Kürten

Termin:

28.06.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: D 54/14

Kursgebühr: 175 EUR

Fachgebiet: Homöopathie

Thema: Homöopathie für Zahnärzte (Kurs 2)

Referent: Prof. (asoc. inv.) Dr. med. dent. Heinz-Werner Feldhaus – Hörstel

Termine:

04.07.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,

05.07.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der

LZK Sachsen, Dresden

Fortbildungspunkte: 14

Kurs-Nr.: D 55/14

Kursgebühr: 365 EUR

Fachgebiet: Endodontie

Thema: Kanäle suchen und finden – allgemeine Endo-Tricks und Tipps

Referent: Dr. Winfried Zeppenfeld – Flensburg

Termin:

05.07.2014: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der

LZK Sachsen, Dresden

Fortbildungspunkte: 10

Kurs-Nr.: D 56/14

Kursgebühr: 395 EUR

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden

Tel.: 0351/8066-101, Fax: -106

fortbildung@lzk-sachsen.de

www.zahnaerzte-in-sachsen.de



semperdent

www.semperdent.de

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
 Tackeweiße 25
 46446 Emmerich
 Fax 02822. 99 20 9
 info@semperdent.de

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

LZK Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fachgebiet: ZFA

Thema: Der richtige Ton an der Rezeption

Referentin: Brigitte Kühn, ZMV – Tutzing

Termin:

27.06.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Kurs-Nr.: 8163

Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: ZFA

Thema: Erfolgreiches Praxismanagement: Wissen – Verstehen – Handeln

Referentin: Brigitte Kühn, ZMV – Tutzing

Termin:

28.06.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Kurs-Nr.: 8164

Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK

Thema: Funktions- und Schmerztherapie in der zahnärztlichen Praxis

Referent: Prof. Dr. Jens C. Türp – CH-Basel, Prof. Dr. Hans-Jürgen Schindler – Karlsruhe

Termine:

04.07.2014: 09.00 – 18.00 Uhr,

05.07.2014: 09.00 – 13.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 14

Kurs-Nr.: 8133

Kursgebühr: 500 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK

Thema: CEREC-Intensiv-Training

Referent: Dr. Bernd Reiss – Malsch

Termin:

04.07.2014: 09.00 – 19.00 Uhr,

05.07.2014: 09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Sirona Dental Academy – Bensheim

Fortbildungspunkte: 20

Kurs-Nr.: 8139

Kursgebühr: EUR 1 000

Fachgebiet: ZFA

Thema: Die perfekte Betreuung von Parodontitispatienten in der Vorbehandlung und der Nachsorge

Referentinnen: Dr. Anke Bräuning, M.A., Nadja Pfister, ZMF – Akademie Karlsruhe

Termin:

11.07.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Kurs-Nr.: 8165

Kursgebühr: 250 EUR

Fachgebiet: ZFA

Thema: Die perfekte Assistenz in der zahnärztlichen Chirurgie

Referentinnen: Tamara Jonitz, PM, Jasmin Stern – Akademie Karlsruhe

Termin:

18.07.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Kurs-Nr.: 8166

Kursgebühr: 250 EUR

Fachgebiet: ZMF/ZMP

Thema: Der schwierige Fall in der PZR – Update für die ZMF/ZMP

Referentin: Dr. Anke Bräuning, M.A. – Akademie Karlsruhe

Termin:

18.07.2014: 14.00 – 18.00 Uhr

Kurs-Nr.: 8173

Kursgebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Update Parodontologie 2014

Referenten: Prof. Dr. Christof Dörfer, Dr. Christian Graetz – Kiel

Termin:

19.07.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 8168

Kursgebühr: 300 EUR (ZÄ); 200 EUR (ZFA)

Auskunft:

Akademie für Zahnärztliche

Fortbildung Karlsruhe

Sophienstr. 39a, 76133 Karlsruhe

Tel.: 0721/9181-200

Fax: 0721/9181-222

E-Mail: fortbildung@za-karlsruhe.de

www.za-karlsruhe.de

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Basics in der Funktionsdiagnostik und –therapie

Referenten: Dr. Ingrid Peroz –

Berlin, PD Dr. Oliver Ahlers – Hamburg, Prof. Holger Jakstat –

Leipzig

Termin:

05.07.2014: 09.30 – 16.30 Uhr

Ort: Hotel Empire Riverside,

Bernhardt-Nocht-Str. 97, 20359

Hamburg

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 20067 fu

Kursgebühr: 240 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

Kongresse

■ Juni

28. Oberpfälzer Zahnärztetag 2014

Thema: Medizin am Zahn der Zeit

Termin: 26. – 28.06.2014

Ort: Universitätsklinikum

Regensburg

Veranstalter: Zahnärztlicher

Bezirksverband in Zusammenarbeit mit dem

Universitätsklinikum Regensburg und dem Förderver-

ein Fachgruppe Zahntechnik e.V.

Schirmherr: Prof. Dr. Dr. Peter Proff

Anmeldung: Zahnärztlicher

Bezirksverband Oberpfalz,

Albertstraße 8, 93047 Regensburg

Fax: 0941/59204 - 70

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 Cata-

lunya, 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 Tochter-

gesellschaften in Kooperation mit

den Jahrestagungen der AG Kera-

mik 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

23. Zahnärztetag der Zahnärzte-

kammer Mecklenburg-Vorpom-

ern und 65. Jahrestagung der

Mecklenburg-Vorpommerschen

Gesellschaft für Zahn-, Mund- und

Kieferheilkunde an den Universitä-

ten Greifswald und Rostock e. V.

Themen: 1. Der geriatrische und

der komorbide Patient in der

Zahnarztpraxis – Interdisziplinäre

Herausforderung für Medizin und

Zahnmedizin

2. Professionspolitik

Termin: 5./6.09.2014

Ort: Hotel Neptun, Warnemünde

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich

Professionspolitische Leitung:

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Informationen und Anmeldung:
Zahnärztekammer Mecklenburg-
Vorpommern
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Telefon: 0385/59108-0
Fax: 0385/59108-20
info@zaekmv.de
www.zaekmv.de



FDI 2014

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

Hypnose-Kongress Berlin

20. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose DGZH e.V.

Thema: Workshops, Wissenschaftssymposium und Supervision zum Thema „Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation“; Mitgliederversammlung der DGZH e.V.

Wissenschaftliche Leitung: Dr. Veit Meßmer, Dr. Horst Freigang

Termin: 11. – 14.09.2014

Ort: Hotel Steigenberger, Berlin

Auskunft: Congress Organisation Claudia Winkhardt

Griegstr. 32 a, D – 14193 Berlin

Tel.: 030/36284040, Fax: -42

mail@cwcongress.org

Ostseesymposium 2014

Thema: Parodontitis – Periimplantitis: Prophylaxe + Therapie

Termin: 13.09.2014

Ort: Atlantic Hotel, Kiel

Veranstalter: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Landesverband Schleswig-Holstein

Information und Anmeldung:

FVDZ e.V. c/o Jens-Ulrich Krüger

Gartenstr. 16, 25836 Garding

Tel.: 04862-1211

OSY2014@t-online.de

www.fvdz-sh.de

51. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft für Röntgenologie (ARÖ) Innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)

Titel: Dosen, Dicom, Diagnosen

Referenten: Dozententeam ARÖ

Termine:

19.09.2014: 14.00 – 17:30 Uhr,

20.09.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Akademie für Fortbildung,

Auf der Horst 31, 48147 Münster

Kursgebühr: Mitglieder der ARÖ/

(beitragsfreie Mitgliedschaft für

DGZMK-Mitglieder): kostenfrei,

Nichtmitglieder: 50 EUR

Anmeldung: ZÄKWL

Petra Horstmann

Tel.: 0251/507-614

Fax: 0251/507-65614

Petra.Horstmann@zahnaerzte-wl.de

49. Bodenseetagung für Zahnärztinnen und Zahnärzte

Thema: Endodontie up to date

Veranstalter: Bezirkszahnärztekammer

Tübingen

Termin: 19./20.09.2014

Ort: Lindau (Bodensee)

Auskunft: BZK Tübingen

Carola Kraft

Bismarckstraße 96

72072 Tübingen

Tel.: 07071/911 – 222

Fax: 07071/911 – 209

carola.kraft@bzk-tuebingen.de

43. Fortbildungsveranstaltung für ZFA

Thema: Der Alltag in der zahnärztlichen Praxis

Veranstalter: Bezirkszahnärztekammer

Tübingen

Termin: 19./20.09.2014

Ort: Lindau (Bodensee)

Auskunft: BZK Tübingen

Carola Kraft

Bismarckstraße 96

72072 Tübingen

Tel.: 07071/911 – 222

Fax: 07071/911 – 209

carola.kraft@bzk-tuebingen.de

22. Fortbildungstage der ZÄK Sachsen-Anhalt

Thema: Aktuelles und Bewährtes aus der Wissenschaft für die Praxis

Termin: 19. – 21.09.2014

Ort: Harzer Kultur- und Kongress-

hotel, Pfarrstr. 41, Wernigerode

Anmeldungen:

Zahnärztekammer S.-A.,

Postfach 3951, 39014 Magdeburg

Tel.: 0391/7393914 (Frau Meyer),

0391/7393915 (Frau Bierwirth)

Fax: 0391/7393920

meyer@zahnaerztekammer-sah.de

bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de

VOR der Behandlung mit Icon



NACH der Behandlung mit Icon



Die Antwort auf White Spots: I can Icon!

Schnell, schonend, ästhetisch:

Die Infiltrationsbehandlung mit Icon.

Kariogene White Spots – eine gerade nach Bracketentfernung ebenso ungerne wie häufig gesehene Erscheinung. Bieten Sie Ihren Patienten jetzt eine schonende Behandlungsform statt eines invasiven Eingriffs. Die Infiltration mit Icon ermöglicht es nachweislich, White Spots auf Glattflächen wirksam zu maskieren. Schnell, schonend, ästhetisch. In nur einer Sitzung. Gute Aussichten für Sie und Ihre Patienten.

www.dmg-dental.com



8. Zahnärztetag und Prophylaxe-Kongress 2014

Veranstalter: Zahnärztekammer Niedersachsen
Termin: 20.09.2014
 Zahnärztetag: 09.30 – 17.15 Uhr
 Prophylaxe-Kongress: 09.45 – 17.15 Uhr
Ort: Festsäle der Weser-Ems-Hallen, Europaplatz 12, 26123 Oldenburg
Information und Anmeldung:
 Ansgar Zboron
 Tel.: 0511/83391-303
 www.zkn.de

Praxistag und 8. Assistententag 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:
 DDr. Birgit Stix – Zahnambulatorium der NÖGKK, Dr. Helmut Haidner – 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: HILTON Hotel, Düsseldorf
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
Kurs-Nr.: CND60114
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

■ Oktober

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam

Thema: „Zahnmedizin von 2 bis 20“
Termin:
 11.10.2014: 09.00–16.30 Uhr
Ort: Stadthalle Chemnitz
Veranstalter: Landes Zahnärztekammer Sachsen
Information und Anmeldung:
 Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Schützenhöhe 11, 01099 Dresden
 Tel.: 0351/8066-102
 Fax: 0351/8066-106
 fortbildung@lzk-sachsen.de
 www.zahnaerzte-in-sachsen.de

48. Jahrestagung der NEUEN GRUPPE

Thema: „CAD/CAM-Prothetik – So geht's!“
Termin:
 23.10.2014 – 25.10.2014
Ort: Rhein-Mosel-Halle Koblenz, Deutschland
Auskunft und Anmeldung:
 Quintessenz Verlags GmbH
 Iffnrad 2–4, 12107 Berlin
 lehmkuehler@quintessenz.de
 Tel.: 030/76180-624 / -692

■ November

47. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und –therapie DGFDT

Thema: Stellenwert der Kiefergelenkchirurgie bei funktionellen Erkrankungen
Wissenschaftliche Leitung:
 PD Dr. Ingrid Peroz,
 Prof. Dr. Marc Schmitter
Termin: 13. – 15.11.2014
Ort: Maritim Hotel, Bad Homburg
Kongressorganisation:
 MCI Deutschland GmbH
 MCI – Berlin Office
 Markgrafenstr. 56
 10117 Berlin, Germany
 Tel.: 030/2045-90
 Fax: 030/2045-950
 dgfdt@mci-group.com
 www.dgfdt.de

Hochschulen

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 LV 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, Univ.medizin, 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

21. Kurs mit Dentalhygienikerinnen aus den USA

Thema: Prophylaxekonzepte, Ergonomie, Diagnostik, Hand- versus Ultraschallinstrumentierung, neue Forschungsergebnisse
Veranstalter: Zentrum für ZMK der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Termin:
 14.07.2014 – 18.07.2014
Ort: ZMK der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Kursleitung: Professor Dr. Kathleen Newell – School of Dental Hygiene an der Universität Minneapolis/Minnesota, Kim Johnson, Lehr-DH
Teilnahmevoraussetzung: ZFA, fortgebildete Assistentin Prophylaxe/Prophylaxeassistentin, Zahnmedizinische Fachassistentin, Zahnärztin/Zahnarzt
Teilnehmerzahl: max. 20
Ablauf: Kurssprache englisch mit Übersetzung; intensive, umfangreiche, praktische Übungen in unserer neuen Zahnklinik; zwischen durch Kurzvorträge zum aktuellen Stand der Wissenschaft durch den Greifswalder Lehrkörper; fast jeden Abend gemeinsames, kurzwelliges Rahmenprogramm.
Kursgebühr: 950 EUR

Auskunft/Anmeldungen:

Ina Fahrenkrug / OÄ Dr. Jutta Fanghänel
 Abteilung Parodontologie, Zentrum für ZMK-Heilkunde
 Walther-Rathenau-Straße 42a
 17475 Greifswald
 Tel.: 03834/867127
 Fax: 03834/8619648
 ina.fahrenkrug@uni-greifswald.de

Universität Basel

Thema: Rekonstruktive Zahnmedizin konventionell und digital: Theoretischer/Praktischer Kurs (6 fortbildungsrelevante Stunden)
Veranstalter: Klinik für rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien
Termin:
 18.09.2014: 14.00–20.00 Uhr
Ort: Universitätskliniken für Zahnmedizin, Basel (CH)
Kursleitung: Prof. Dr. Carlo P. Marinello
Kursgebühr: 400 CHF (ZÄ); 200 CHF (ZT)

Thema: Zeitgemäße Diagnostik und Therapie der Myoarthropathien des Kausystems – Ein Crashkurs mit praktischen Übungen: Theoretischer/Praktischer Kurs (4 fortbildungsrelevante Stunden)
Veranstalter: Klinik für rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien
Termin:
 06.11.2014: 16.00 – 19.30 Uhr
Ort: Universitätskliniken für Zahnmedizin, Basel (CH)
Kursleitung: Prof. Dr. Jens C. Türp
Kursgebühr: 300 CHF (ZÄ)

Auskunft:

Universitätskliniken für Zahnmedizin, Klinik für rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien
 Hebelstrasse 3, CH-4056 Basel
 Sekretariat Prof. Dr. C. P. Marinello
 Tel.: 0041/6126726-31
 Fax: 0041/6126726-60
 krz-zahnmed@unibas.ch
 www.unibas.ch/zfz/

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGCZ

Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Seitenzahn
Referent: Dr. Bernd Reiss
Termin: 11./12.07.2014
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: SZ060214
Kursgebühr: 1 460 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 1 360 EUR + MwSt. (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: SW 4.X Update & Umstieg – Tipps & Tricks
Referent: Dr. Olaf Schenk
Termin: 16.07.2014
Ort: Köln
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: SW590314
Kursgebühr: 395 EUR + MwSt. Mitglied DGCZ: 395 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Olaf Schenk
Termin: 18./19.07.2014
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS450214
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt. DGCZ-Mitglieder: 100 EUR Kursgut-schein; anrechenbar auf Folgekurse; ZFA im Team: 525 EUR + MwSt. (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Seitenzahn
Referent: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 25./26.07.2014
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21

Kurs-Nr.: SZ490314
Kursgebühr: 1 460 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 1 360 EUR + MwSt.; ZFA: 1 460 EUR + MwSt. (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Bernd Reiss
Termin: 08./09.08.2014
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS060414
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder: 100 EUR Kursgut-schein; anrechenbar auf Folgekurse; ZFA im Team: 525 EUR + MwSt. (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Aufbaukurs
Referent: Dr. Olaf Schenk
Termin: 09.08.2014
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: AA450214
Kursgebühr: im Team 525 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 475 EUR + MwSt.; ZFA im Team: 525 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Frontzahn
Referenten: ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter
Termin: 15./16.08.2014
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: FZ140214
Kursgebühr: 1 460 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 1 360 EUR + MwSt. ZFA : 1 460 EUR + MwSt. (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Klaus Wiedhahn
Termin: 15./16.08.2014
Ort: Buchholz
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS070314
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt. DGCZ-Mitglieder: 100 EUR Kursgut-schein; anrechenbar auf Folgekurse; ZFA im Team: 525 EUR + MwSt. (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dipl.-Stom. Oliver Schneider
Termin: 22./23.08.2014
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS290314

Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt. DGCZ-Mitglieder: 100 EUR Kursgut-schein; anrechenbar auf Folgekurse; ZFA im Team: 525 EUR + MwSt. (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Olaf Schenk
Termin: 22./23.08.2014
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS450314
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder: 100 EUR Kursgut-schein; anrechenbar auf Folgekurse; ZFA im Team: 525 EUR + MwSt. (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter
Termin: 29./30.08.2014
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS140514
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder: 100 EUR Kursgut-schein; anrechenbar auf Folgekurse; ZFA im Team: 525 EUR + MwSt. (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

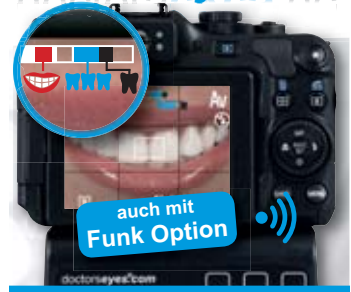
Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Bernd Reiss
Termin: 29./30.08.2014
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS060514
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder: 100 EUR Kursgut-schein; anrechenbar auf Folgekurse; ZFA im Team: 525 EUR + MwSt. (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Frontzahn
Referent: Dipl.-Stom. Oliver Schneider
Termin: 12./13.09.14
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: FZ290114
Kursgebühr: 1 460 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 1 360 EUR + MwSt. ZFA : 1 460 EUR + MwSt. (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Baden-Württemberg

doctoreyes®.de



Infos unter 07352/939212

doctorswebsites®.de



- ✓ fertig formulierte Inhalte
- ✓ 120 Videoanimationen
- ✓ 140 Patientenbroschüren

jetzt anrufen 07352 - 93 007

**ANNE IST ANDERS
ALS ANDERE KINDER**

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

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

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

Lebenshilfe
*Haben Sie kein Mitleid.
Schenken Sie Aufmerksamkeit.*

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 12./13.09.14
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS490314
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.;
 DGCZ-Mitglieder: 100 EUR Kursgut-
 schein, anrechenbar auf Folgekurse;
 ZFA im Team: 525 EUR + MwSt.
 (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Aufbaukurs
Referent: Dr. Wilhelm Schweppe
Termin: 13.09.2014
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: AA130314
Kursgebühr: 525 EUR + MwSt.;
 Mitglied DGCZ: 475 EUR +
 MwSt.; ZFA im Team: 525 EUR +
 MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Frontzahn
Referent: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 19./20.09.2014
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: FZ490214
Kursgebühr: 1 460 EUR + MwSt.;
 Mitglied DGCZ: 1 360 EUR + MwSt.
 ZFA: 1 460 EUR + MwSt.
 (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. W. Schweppe, Dr. O.
 Schenk
Termin: 19./20.09.2014
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS130614
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.;
 DGCZ-Mitglieder: 100 EUR Kursgut-
 schein, 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. -86
 e-mail: sekretariat@dgcz.org
 www.dgcz.org

APW

**Akademie
 Praxis und Wissenschaft**

Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Management von Pro-
 blemsituationen in der Endodon-
 tologie – Schwerpunkt MTA
Referenten: Dr. Johannes Mente
 und Team
Termin:
 28.06.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Heidelberg
Kurs-Nr.: ZF2014CE04
Kursgebühr: 490 EUR;
 (460 EUR DGZMK-Mitglieder;
 440 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Ästhetik braucht Funktion
Referenten: Dr. Ralf Günther
 Meiritz, Dr. Dirk Leisenberg, Prof.
 Dominik Groß
Termin:
 28.06.2014: 09.00 – 17.00 Uhr,
 29.06.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Schlüchtern
Kurs-Nr.: ZF2014CF05
Kursgebühr: 600 EUR

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK
Thema: Notfallsituationen in der
 kinderzahnärztlichen Praxis
Referent: Dr. Alexander Dorsch
Termin:
 28.06.2014: 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: Frankfurt
Kurs-Nr.: ZF2014CK02
Kursgebühr: 360 EUR;
 (330 EUR DGZMK-Mitglieder;
 310 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Vollkeramische Adhäsiv-
 brücken – eine bewährte Alternati-
 ve zu Einzelimplantaten
Referent: Prof. Dr. Matthias Kern
Termin:
 04.07.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
 05.07.2014: 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Kiel
Kurs-Nr.: ZF2014CW02
Kursgebühr: 610 EUR;
 (580 EUR DGZMK-Mitglieder;
 560 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Zahnfarbene Restaurati-
 onen – Erfolgreiche Behandlun-
 gskonzepte für die moderne Praxis
Referent: Prof. Dr. Daniel Edelhoff

Termin:
 26.07.2014: 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: München
Kurs-Nr.: ZF2014CÄ03
Kursgebühr: 310 EUR;
 (280 EUR DGZMK-Mitglieder;
 260 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Mechanische Aufbereitung
 von Wurzelkanälen – wann ma-
 schinell und wann von Hand?
Referent: Dr. Martin Brüsehaber,
 M.Sc.
Termin:
 05.09.2014: 10.00 – 18.00 Uhr,
 06.09.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: München
Kurs-Nr.: ZF2014CE05
Kursgebühr: 570 EUR;
 (540 EUR DGZMK-Mitglieder;
 520 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Perioprothetik in der
 ästhetischen Zone – Strategien zur
 Optimierung des Rot-Weißen
 Komplexes
Referenten: PD Dr. Jamal M. Stein,
 Dr. Christian Hammächer
Termin:
 06.09.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Aachen
Kurs-Nr.: ZF2014CP03
Kursgebühr: 430 EUR;
 (400 EUR DGZMK-Mitglieder;
 380 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Implantatprothetische
 Planungskonzepte von einfach bis
 komplex, von analog bis digital
Referenten: Prof. Dr. Stefan
 Wolfart, Prof. Dr. Sven Reich
Termin:
 06.09.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Aachen
Kurs-Nr.: ZF2014CW03
Kursgebühr: 390 EUR;
 (360 EUR DGZMK-Mitglieder;
 340 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Die klinische Funktions-
 analyse – essentiell in der CMD-
 Diagnostik und relevant vor defi-
 nitiver Therapie
Referenten: Prof. Dr. Peter Ottl
Termin:
 12.09.2014: 15.00 – 19.00 Uhr,
 13.09.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Kurs-Nr.: ZF2014CF06
Kursgebühr: 700 EUR ;
 (670 EUR DGZMK-Mitglieder;
 650 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Alterszahnheilkunde
Thema: Der alternde Mensch –
 Therapeutische Risiken erkennen
 und Komplikationen vermeiden.
Referenten: Prof. Dr. Christian
 Emanuel Besimo
Termin:
 12.09.2014: 14.00 – 18.00 Uhr,
 13.09.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Frankfurt
Kursgebühr: 525 EUR;
 (495 EUR DGZMK-Mitglieder;
 475 EUR APW-Mitglieder)
Kurs-Nr.: ZF2014CG02

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Dentale Digitale Fotografie
 (Praktischer Workshop)
Referent: Dr. Alexander Krauß
Termin:
 13.09.2014: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Köln
Kursnummer: ZF2014CA05
Kursgebühr: 495 EUR;
 (465 EUR DGZMK-Mitglieder;
 445 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK
Thema: Behandlung von Kindern
 und schwer behandelbaren Kin-
 dern in der zahnärztlichen Praxis
Referentin: ZÄ Barbara Beckers-
 Lingener
Termin:
 19.09.2014: 13.00 – 19.00 Uhr,
 20.09.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Berlin
Kurs-Nr.: ZF2014CK03
Kursgebühr: 510 EUR;
 (480 EUR DGZMK-Mitglieder;
 460 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: ZFA
Thema: Teeth and Body für Zahn-
 arztpraxen – Zähne und Körper im
 Einklang
Referentin: Alexandra Schatz
Termin:
 20.09.2014: 09.30 – 17.00 Uhr
Ort: München
Kursnummer: ZF2014HF04
Kursgebühr: 295 EUR

Fachgebiete: Parodontologie &
 Implantologie
Thema: Schnittstelle zwischen Pa-
 rodontologie und Implantologie
Referenten: Dr. Tobias Thalmair,
 PD Dr. Stefan Fickl
Termin:
 26.09.2014: 13.00 – 19.00 Uhr
Ort: Freising
Kurs-Nr.: ZF2014CP04
Kursgebühr: 260 EUR;
 (230 EUR DGZMK-Mitglieder;
 210 EUR APW-Mitglieder)

Basiswissen Diagnostik Therapie

Neuerscheinung



Leseprobe

GERD CHRISTIANSEN

Das Kiefergelenk verstehen

Wie bewegt sich ein gesundes Kiefergelenk? Wie diagnostiziert man das?
Wo steht der Kondylus im gesunden Gelenk?

Durch die systematische Arbeitsanleitung von Gerd Christiansen entsteht für den Leser ein völlig neues, klares, vor allem aber faszinierendes Bild der Funktion und Dysfunktion dieses Gelenks.

ISBN 978-3-00-039806-3, 338 Seiten, 580 Abbildungen

179,- Euro

Bequem bestellen unter:

www.teamwork-bookshop.de

oder Mail an service@teamwork-media.de, Fon +49 8243 9692-16, Fax +49 8243 9692-22



Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Okklusionsschienen zur Behandlung von CMD-Patienten – Wann und wie?
Referenten: Prof. Dr. Peter Ottl, ZTM Rainer Derleth
Termine:
 26.09.2014: 15.00 – 18.00 Uhr,
 27.09.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Mühlheim am Main
Kursnummer: ZF2014CF07
Kursgebühr: 2 000 EUR Teampreis 2 Pers.; 1 250 EUR Einzelperson

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: White Aesthetics under your control
Referenten: Dr. Marcus Striegel, Dr. Thomas A. Schwenk
Termine:
 26.09.2014: 14.00 – 19.30 Uhr,
 27.09.2014: 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Nürnberg
Kurs-Nr.: ZF2014CÄ04
Kursgebühr: 562,50 EUR + MwSt.

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Aktuelle Konzepte der Wurzelkanalinfektion
Referentin: PD Dr. Tina Rödiger
Termin:
 10.10.2014: 09.00 – 19.00 Uhr
Ort: Göttingen
Kurs-Nr.: ZF2014CE06
Kursgebühr: 360 EUR;
 (330 EUR DGZMK-Mitglieder;
 310 EUR APW-Mitglieder)

Curricula

Curriculum Zahntrauma
Serienstart: 26./27.09.2014
Ort: bundesweit
Kursnummer: CB20140001
Kontakt: Sonja Beate Lucas
 Tel.: 0211/66967342

Curriculum Zahntrauma
Serienstart: 21./22.11.2014
Ort: bundesweit
Kursnummer: CI20140188
Kontakt: Bärbel Wasmeier
 Tel.: 0211/66967345

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

DGZI

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e. V.

Fortbildungsveranstaltungen

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

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

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

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

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

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: -22
 kontakt@dgparo.de
 www.dgparo-jahrestagung.de

GAI

Gesellschaft für Atraumatische Implantologie

Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantationskurs für Miniimplantate am zahnlosen Unterkiefer mit Liveoperation unter praktischer Mitarbeit der Teilnehmer (max. 7 Teilnehmer)
Referent: Dr. Dr. Heinrich Bültemann-Hagedorn
Termine: 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

Verlust von Kammerausweisen

LZK Baden-Württemberg

Dr. Albert Michael Diesch
 Helmsdorfweg 3 a
 geb. 3. 2. 1961
 Ausweis: 30. 4. 2014

Dr. Torsten Gärtner
 Erwinstr. 55
 79102 Freiburg
 geb. 15. 4. 1966
 Ausweis: 29. 9. 1997

ZA. Wolfgang Häussler
 In den Dorfäckern 4
 78465 Konstanz
 geb. 23. 10. 1932

Dr. Michael Schlossberger
 Moserstr. 17
 71634 Ludwigsburg
 geb. 29. 12. 1953
 Ausweis: 19. 5. 1995

Dr. Karl-Erich Stieven
 Hohenstauenstr. 11
 geb. 9. 5. 1968

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

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

Kontakt:
 BZK Freiburg
 Merzhauser Str. 114-116
 70100 Freiburg
 Tel.: 0761/4506-0
 Fax: 0761/4506-450



Dental Online College
The Experience of Experts

CME-Punkte online sichern!

CME

Online fortbilden mit Dental Online College

Stichtag 30.06.2014: Jetzt noch
fehlende CME-Punkte sammeln!



Jetzt anmelden:

www.dental-online-college.com

Patienten im Internet

Suche nach Gleichgesinnten

Partnerbörsen und Kleinanzeigen boomen schon seit Jahren im Internet. Mittlerweile sind auch immer mehr Gesundheitsdienste online. Doch was suchen die deutschen Gesundheits-Surfer im Netz? Eine neue Studie gibt Antworten.

Vielen User ist der Austausch mit anderen Patienten im Netz wichtig.

74 Jahren angegeben wurde. Mehrheitlich sind die Gesundheits-Surfer nach eigenen Angaben chronisch Kranke (42,6 Prozent), gefolgt von Surfern mit akuten, nicht-chronischen Beschwerden (22,8 Prozent) sowie von Gesunden, aber Interessierten (20,6 Prozent) (siehe Grafik 1).

Zweitmeinung gefragt

Die am häufigsten genannten Erkrankungen, zu denen die Teilnehmer der Studie sich im Internet erkundigten sind Probleme mit dem Bewegungsapparat (30 Prozent), Herz-Kreislauf- und Gefäßkrankungen (22,8 Prozent) sowie Stoffwechselerkrankungen (17,1 Prozent).

Als Hauptgrund für ihre Internetrecherche nannten die meisten Befragten (62,1 Prozent) ihr Informationsbedürfnis zu einer bestimmten Erkrankung, gefolgt von der Suche nach Ärzten, Kliniken oder anderen Einrichtungen (50,9 Prozent). Auch die Sehnsucht nach dem Austausch mit anderen Betroffenen treibt viele Patienten ins Netz (40 Prozent). Bemerkenswert ist laut den Autoren auch, dass immerhin 26 Prozent der Teilnehmer im Netz nach einer Zweitmeinung suchen.



Foto: dieKLEINERT-Bildarchiv

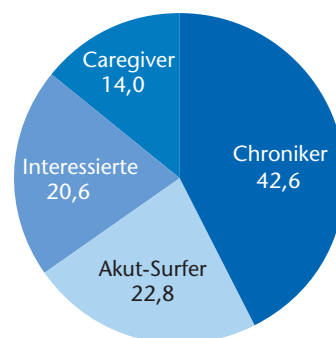
Rund 80 Prozent aller Menschen mit Internetzugang in den westlichen Industrieländern nutzen das Internet, um sich über Gesundheitsthemen zu informieren – das geht aus der E-Patienten-Studie 2014 in Deutschland hervor. Das entspricht in Deutschland einer Zahl von circa 40 Millionen Nutzern. Die Initiatoren der Studie sind Prof. Mike Friedrichsen, Geschäftsführer der Media Business GmbH Berlin, und Dr. Alexander Scharchinger, Inhaber von healthcare42.com.

Beide kritisieren, dass es in Deutschland bislang keine Forschung darüber gibt, wie sich das Gesundheits-Surfen auf die Patienten, auf ihr Verhalten oder gar auf den Gesundheitsmarkt auswirkt. Das Potenzial, die traditionellen Versorgungsstrukturen mit internetbasierten Innovationen zu verknüpfen, schätzen sie als groß ein.

Für die Studie wurden in den Monaten Februar und März 2014 anonyme und

freiwillige Online-Befragungen auf 19 der größten Gesundheitsportale sowie Webseiten von Krankenkassen und Kliniken geschaltet. 3160 Teilnehmer mit einem Durchschnittsalter von 59 Jahren, haben den Fragebogen vollständig ausgefüllt, wobei am häufigsten ein Alter zwischen 44 und

Grafik 1: Typologien der Gesundheits-Surfer in Deutschland
(n=3056, Angaben in Prozent)



Vor allem Menschen mit chronischen Erkrankungen suchen im Internet nach Informationen.

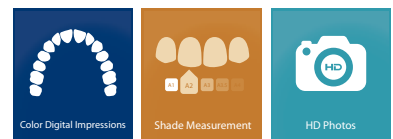
Grafik: zm / Quelle: E-Patienten-Studie 2014

TRIOS® - WEIT MEHR ALS NUR EINE ABFORMUNG

DIGITALE ABFORMUNGEN IN NATURGETREUEN FARBEN

MESSEN DER ZAHNFARBEN BEIM SCANNEN

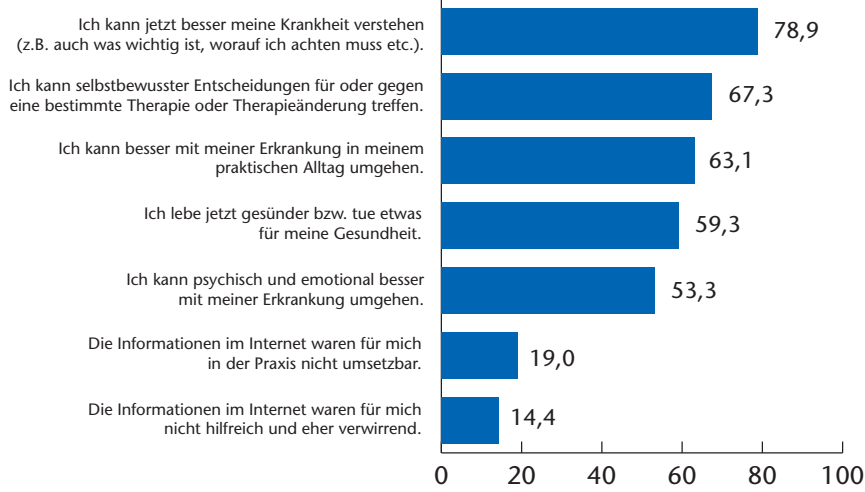
HD-FOTOS FÜR PERFEKTE ERKENNUNG DER PRÄPARATIONSGRENZE,



Wählen Sie die optimale TRIOS®-Lösung für Ihre Praxis - Cart, Pod, Behandlungseinheit-Integration

www.3Shapedental.com/TRIOS

Grafik 2: Auswirkungen des Gesundheits-Surfens auf die Teilnehmer
(n=2020, Angaben in Prozent)



Grafik: zm / Quelle: E-Patienten-Studie 2014

Positive Auswirkungen: Eine große Mehrheit der Teilnehmer gab an, durch das Gesundheits-Surfen besser mit ihrer Krankheit umgehen zu können.

Die Suche der meisten Nutzer (58 Prozent) beginnt mit einer Suchmaschine, beispielsweise Google. Als Suchwörter werden Diagnosen (37 Prozent), allgemeine gesundheitsbezogene Themen (26 Prozent) sowie Symptome (14 Prozent) eingegeben. Mobile Endgeräte werden für die Gesundheitssuche nur selten verwendet. Nur vier Prozent der Befragten gaben an, Gesundheits-Apps auf ihrem Smartphone zu nutzen.

Bewertungen gern gelesen

Zu den am häufigsten verwendeten Gesundheitsangeboten im Internet zählen, laut den Autoren der Studie, Verzeichnisse von Behandlungseinrichtungen, Ärzten, Medikamenten und Medizinprodukten (57 Prozent), deren Bewertungen (51 Prozent) und Medikamenten-Checks (35 Prozent). Auffällig sei, dass trotz der häufig thematisierten Datenschutzdebatten 18 Prozent der Teilnehmer erklärten, ihre eigenen Körper- oder Krankheitsdaten in internetbasierten Anwendungen freiwillig anzugeben. Die Befragten rufen demnach sowohl die Webseiten der traditionellen Akteure des Gesundheitswesens als auch die Webseiten der Verlags- und Medienhäuser, beispielsweise die „Apotheken Umschau“, Communities und Start-Ups auf.

Die Internetrecherchen scheinen zu helfen. Jedenfalls gaben fast 79 Prozent der Befragten an, durch die Internetrecherche ihre Krankheit besser verstehen zu können (siehe Grafik 2). Auch die anderen Auswirkungen könne man laut den Autoren der Studie als tendenziell positiv bezeichnen. Nicht nur das eigene Verhalten, sondern auch der Umgang mit dem Arzt sowie die Wirkung des Arztgesprächs würden offenbar von der Internetnutzung profitieren.

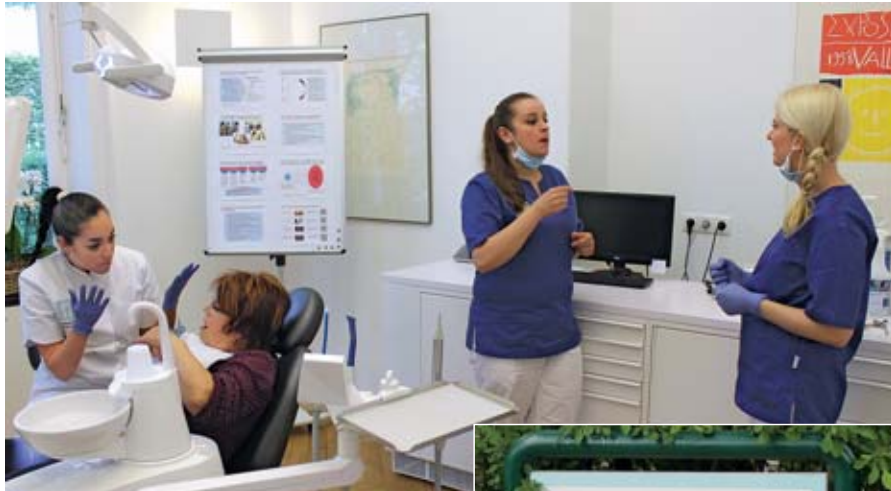
Dies äußere sich vor allem dadurch, dass Patienten, die sich vorher schlaugemacht haben, ihrem Arzt andere Fragen stellen würden (69,9 Prozent) und ihn auch besser verstehen könnten (53,9 Prozent). Und 33,6 Prozent der Befragten gaben an, infolge ihrer Gesundheitssuche im Internet einen anderen Arzt aufgesucht zu haben.

Die Autoren sehen in der Verknüpfung des Gesundheitswesens mit Gesundheitsanwendungen im freien Internet ein in Deutschland bisher noch kaum genutztes Potenzial, um die Patientenversorgung und die Informationsdienste zu optimieren. Die Aussage, dass sich 43 Prozent der Befragten eine internetbasierte Gesundheitsakte vorstellen könnten, ist eine Anregung, die Debatte der Gesundheitsakte auch von den Nutzern her zu evaluieren. jt

Pilotprojekt aus Hamburg

Lebendiges Schweigen

Im Hamburger Stadtteil Rotherbaum bietet eine Zahnarztpraxis ein Versorgungskonzept an, das beispielhaft zur Inklusion von gehörlosen Menschen beiträgt. Das gesamte Praxisteam beherrscht die Gebärdensprache. Behandlungen erfolgen meist nonverbal. Die Idee sucht noch 999 Nachahmer.



In der Praxis von ZA Marianela von Schuler Alarcón wird intensiv kommuniziert – in Gebärdensprache. Etwa die Hälfte der Patienten ist gehörlos oder hört eingeschränkt.

Hamburg ist eine Stadt der Gegensätze. Hier ist sie laut und wild, dort lebt es sich ruhig und beschaulich. Eine moderne Metropole mit einer guten Infrastruktur, einem breiten Spektrum an Kulturangeboten, Naherholungsgebieten und einer starken Gesundheitsversorgung. Letzteres gilt aber nicht für den Hamburger Bürger mit einer stark eingeschränkten Hörfähigkeit. Erleidet er im schlimmsten Fall einen medizinischen Notfall, nützt ihm die 110 genauso wenig wie die 112. Niemand würde ihn verstehen. Aber auch schon der regelmäßige Arztbesuch gestaltet sich für diese Gruppe besonders schwierig. Ein Problem, das allerdings nicht hamburgspezifisch ist, sondern vielmehr repräsentativ für den Status quo in vielen anderen Städten bundesweit.

Aufbau von Spezialpraxen

In Deaf Med e. V. versucht hier gegenzusteuern. Der Verein sitzt in der Böttgerstraße in Hamburg-Rotherbaum. Morten Lange ist



Vorstand und Projektleiter und gehört damit zum Kernteam des Vereins, der ein Ziel verfolgt: Es geht um den Aufbau von Arztpraxen, in denen hörende und gehörlose Patienten ihren Bedürfnissen entsprechend behandelt werden. Zudem sollen hörende und gehörlose Mitarbeiter im Team zusammenarbeiten können. So erhoffen sich die Initiatoren, dass der viel gebrauchte, etwas abstrakte Begriff der „Inklusion“ Praxis für Praxis mit Leben gefüllt wird. Der Weg führt von der Separation über die Integration zur Inklusion, so die Idee.

Momentan verlängert sich nach Aussage des Vereins die Behandlungsdauer bei einem

gehörlosen Patienten um 20 Prozent. Zudem ist ein gehörloser Patient aufgrund seines schlechteren Mundgesundheitszustands unter Umständen mehrere Male im Quartal in der Praxis. Herkömmliche Praxen federn den Aufwand über eine Mischkalkulation ab. Bei spezialisierten Praxen geht die Rechnung aber kaum auf, so die Kritik von Lange. Lösungsansätze sehen er und die Vereinsmitglieder darin, Dolmetscherkosten umzuwidmen, eigene Tarife für spezialisierte Praxen zu entwickeln, einen entsprechenden Patientenmix aufzubauen und Zuschüsse für gehörlose Mitarbeiter einzutreiben, etwa von Arbeitsämtern. Folgt man der Argumentation des Vereins, dann führt der Ansatz bei steigendem Nutzen (bessere Inklusion von gehörlosen Menschen sowie deren verbesserter Gesundheitszustand) gleichzeitig zu sinkenden Kosten für das Gesundheitssystem. Dies geschehe dann durch die Vermeidung von Krankheiten, durch die Reduzierung der Ausbreitung von Folgeerkrankungen sowie über erhöhte Heilungschancen.

Die Pilotpraxis

Wie das konkret aussehen kann, zeigt die Pilotpraxis des Vereins, sozusagen das Experimentierlabor. Diese liegt nur einige Etagen tiefer im gleichen Haus in Rotherbaum und wurde unter anderem vom Bund

INFO

Ausgangssituation

- In Deutschland gibt es mehr als 80 000 Gehörlose und 210 000 an Gehörlosigkeit grenzend schwerhörige Menschen sowie circa eine Million hochgradig Schwerhörige.
- Besonders der intime Arztbesuch ist schwierig.
- Bisherige Lösungen wie Gebärdendolmetscher sind nicht ausreichend.

Quelle: In Deaf Med e.V.

der Arbeitgeber als beispielhaftes Unternehmen ausgezeichnet. Kommt man in den schönen Albaukorridor mit den knarrenden Dielen, fällt gleich ein Tablet-PC auf dem Tresenrücken auf. Seine Funktion: Kommt ein hörender Patient in die Praxis, kann er über ein Chatsystem mit der gehörlosen Zahnarzhelferin kommunizieren.

Gebärdensprache statt Wartezimmer-TV

Im Wartezimmer hängt eine LED-Anzeige. Damit werden die gehörlosen Patienten „aufgerufen“. Hier steht auch ein Fernseher. Es läuft „Gebärdensprache für hörende Patienten“ anstelle von Wartezimmer-TV. Die gesamte Belegschaft, das sind sieben Angestellte, sprechen die Gebärdensprache. Drei von ihnen sind gehörlos sowie gut die Hälfte der Patienten. Es kommen aber auch



Foto: zm

Mit dieser stillen „Mahnwache“ im Korridor der Zahnarztpraxis setzen gehörlose Patienten ein dauerhaftes Zeichen für mehr Akzeptanz und Inklusion.

gezielt spanisch sprechende Patienten in die Praxis. Denn die beiden Zahnärztinnen sind spanische Muttersprachlerinnen. Das Telefon klingelt grundsätzlich seltener als in anderen Praxen, denn Termine werden per E-Mail, SMS oder Fax vergeben. Zahnärztin Marianela von Schuler Alarcón hat sich vor acht Jahren erstmals für das inklusive Konzept interessiert. Damals ist sie nach Deutschland gekommen und hat sich fremd gefühlt. Deshalb könne sie auch nachempfinden, wie sich Gehörlose in einer Welt von Hörenden fühlen müssen. Ihre Empathie war groß genug, um die Praxis als Spezialpraxis zu gründen. Sie habe bemerkt, dass die Bedürfnisse und die Resonanz der gehörlosen Menschen noch größer sind als

gedacht. Es gehe nicht nur darum, ein bisschen zu helfen, sondern darum, es richtig und professionell zu machen. Von Schuler Alarcón möchte Beispielpraxis sein. Zudem spüre sie jeden Tag, wie dankbar die hörgeschädigten Patienten sind. Die Zahnärztin gehört zum Kernteam von In Deaf Med e.V.

Spezialisierung als Wettbewerbsvorteil

Der Praxisinhaber, der das Konzept auf seine Praxis überträgt, profitiert aus Sicht des Vereins zweifach. Zum einen kann eine solche Spezialpraxis ein Alleinstellungsmerkmal entwickeln, das ihm einen Wettbewerbsvorteil verschafft. Er erreicht so ein neues

INFO

Behandlungsfälle

Bei 250 gehörlosen Patienten hat die Hamburger Praxis in den Jahren 2012 und 2013 die folgenden Behandlungen durchgeführt:

- 800 Füllungen
- 300 Extraktionen
- 200 Wurzelkanalfüllungen

Quelle: In Deaf Med e.V.



Institut für zahnärztliche Lachgassedierung

Die neue Dimension in der zahnärztlichen Therapie

Spezialisten bilden Sie zum zertifizierten Lachgas-Anwender aus

Lachgas - Hands-On-Zertifizierungskurse:

Bielefeld	20. / 21.06. 2014	Stuttgart	30.10. / 01.11. 2014
Hamburg	04. / 05.07. 2014	Special-Event: „Lachgas und Special Event: „Lachgassedierung in der Oralchirurgie“ mit Live OP von PD Dr. med. dent. Kai-Hendrik Bormann	Stuttgart 21. / 22.11. 2014
Rosenheim	11. / 12.07. 2014	Meerbusch	05. / 06.12. 2014
		Meerbusch	08. / 09.05. 2015

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
Dr. Christel Forster, Fachärztin für Anästhesie
Dr. Isabell von Gymnich, Kinderzahnärztin
Malte Voth: Notfalltrainer für Zahnärzte

Aktuelle Termine unter:
www.ifzl.de





Eine gehörlose Patientin kommuniziert vor der Behandlung mit der gehörlosen ZFA.

Foto: zm

Patientensegment. Das Praxissiegel könne auch für hörende Patienten interessant sein. Zudem sei es über diesen Weg möglich, eine angenehme Praxis-Atmosphäre aufzubauen. Denn diese Art der Spezialisierung könne auch eine „Ablenkung“ von der Behandlung für die hörenden Patienten sein, so die Vorstellung.

Außerdem stellt der Verein die Qualität von gehörlosen Mitarbeitern besonders heraus. Sie seien besonders loyal und motiviert, an allererster Stelle aber außergewöhnlich konzentriert. Durch die Kompensation des fehlenden Hörorgans könnten sie mit den Augen „hören“ und dem Zahnarzt so wert-

volle Hinweise geben. Zudem würden sie wenig Fehler machen. Das bestätigt auch die Zahnärztin der Pilotpraxis aus eigener Erfahrung. Aus Sicht von von Schuler Alarcón arbeiten Gehörlose besonders fokussiert und konzentriert und lassen sich weniger stark ablenken als Hörende. Sie könnten vollständig in den Praxisbetrieb inkludiert werden – einmal abgesehen vom Telefondienst und den Gesprächen am Empfang. Wichtig sei, dass man sich gut über die Kultur und die Sprache der Gehörlosen informiere. Damit die Mitarbeiter sich maximal einbezogen fühlen, sollte man einen Grundwortschatz an Gebärden und Fachgebärden erlernen,

empfiehlt sie. Durch das Erlernen der Gebärdensprache habe sich für sie viel geändert. So wurde über die Arbeit ihre Sehfähigkeit geschult. Und sie sei nun stärker sensibilisiert, mittels Körpersprache und Mimik einfühlsam mit dem Patienten zu kommunizieren. Das habe zur Folge, dass sie die Leiden und Sorgen der hörgeschädigten, aber auch der hörenden Patienten schneller verstehen und sich ihren Bedürfnissen schneller anpassen könne.

Eine bereichernde Erfahrung

Somit könne die Umstellung auf das Konzept für den Praxisinhaber also auch mit einer ganz persönlichen Bereicherung einhergehen. Als Stichworte nennt der Verein hier den „Medizinischen Anspruch“ und die „Attraktivität für den Arzt“. Dieser übernimmt mit der besseren zahnmedizinischen Versorgung für gehörlose Menschen auch eine wichtige gesellschaftliche Verantwortung und erfüllt damit ein Kriterium der Freiberuflichkeit. Zudem erhält er über die sinnstiftende Arbeit öffentliche Anerkennung und gegebenenfalls sogar Auszeichnungen. Der Verein steht in Kontakt mit anderen Praxen, Krankenkassen und Verbänden. In Deaf Med e. V. sucht idealerweise 999 weitere Praxen, die sich für diesen Weg der Inklusion begeistern können und bietet auch die nötige Begleitung an. sf

Kontaktadresse:
In Deaf Med e. V.
Böttgerstr. 12
20148 Hamburg
www.indeafmed.com

■ Weitere Information zur Integration von Mitarbeitern mit Handicap erhalten Arbeitgeber auch hier: www.inklusion-gelingt.de.



Marianela von Schuler Alarcón und Morten Lange von In Deaf Med e. V. stellen ihr Konzept dem KZBV-Vorstandsvorsitzenden Dr. Wolfgang Eßer und Elfi Schmidt-Garrecht, Leiterin der Berliner KZBV-Vertretung, vor.

Foto: zm

MEHR AUF ZM-ONLINE Video vom Praxisalltag



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 35993 in die Suchmaske ein.

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

Widerrufsbelehrung bei Immobilienverträgen

Die Macht der Worte

Viele Hauskäufer, die vor Jahren Immobilienkredite abgeschlossen haben, leiden unter den hohen Zinsen. Doch häufig weisen diese Verträge juristische Schwachstellen auf und genügen den aktuellen Anforderungen nicht mehr. Mithilfe von Rechtsexperten kann man versuchen, einen Ausstieg aus nicht mehr zeitgemäßen Verträgen und ungünstigen Darlehenskonditionen zu erreichen.



Foto: WavebreakmediaMicro – Fotolia.com

Alte Immobilienverträge sind teilweise nicht mehr auf dem aktuellen Stand und sollten geprüft werden: Doch Vorsicht, der Teufel steckt im Detail.

Zinsen in Höhe von mehr als fünf Prozent für zehnjährige Darlehen gehörten vor rund sechs Jahren zu den üblichen Konditionen für eine Baufinanzierung. Jetzt reiben sich die damaligen Hauskäufer die Augen, wenn sie die aktuellen Angebote der Banken sehen. Schließlich liegen die alten Sätze etwa drei Prozentpunkte über dem derzeitigen Schnitt. Aktuell verlangen günstige Anbieter für ein Darlehen von 100 000 Euro über zehn Jahre Laufzeit bei zwei Prozent Tilgung 2,33 Prozent effektiv. Wer sich damals langfristig festgelegt hat, kommt frühestens nach zehn Jahren aus seiner Zinsbindung heraus. Einen vorzeitigen Ausstieg erlauben die meisten Kreditinstitute nur gegen die Zahlung meist horrender Gebühren, deren Höhe schon häufig die Gerichte beschäftigt hat.

Dr. Achim Tiffe, Rechtsanwalt mit Spezialisierung auf Verbraucherrecht, nennt eine Faustformel: „Ganz grob geschätzt beläuft sich eine Vorfälligkeitsentschädigung auf etwa 15 Prozent der Darlehenssumme.“ Bei einem Kredit von 100 000 Euro sind das stolze 15 000 Euro. Ob sich ein Ausstieg, nur

um einen günstigeren Kredit abschließen zu können, lohnt, ist die Frage. Ein guter Berater rechnet den Umfang der neuen Belastung gerne aus.

Auf die Formulierung kommt es an

Allerdings sind nicht immer nur die günstigen Zinsen der Grund für eine vorzeitige Rückzahlung eines Kredits. So mancher Hausbesitzer möchte seine Immobilie verkaufen, weil er das Geld benötigt, die Raten

nicht mehr zahlen kann oder in eine andere Stadt ziehen und dort ein neues Haus kaufen möchte.

Egal aus welchem Grund man seine Hypothek vorzeitig kündigt, es gilt, die Ausstiegsgebühren so niedrig wie möglich zu halten. Doch was ist, wenn einem dies nicht gelingt? Die Antwort liegt darin, den Vertrag nach seinen Konditionen zu durchforsten. Denn es besteht die Möglichkeit, dass er ungenaue Bestandteile enthält, die juristisch nicht (mehr) haltbar sind – und deswegen den Ausstieg erlaubt.

Dabei handelt es sich explizit um die Formulierung der Widerrufsbelehrung, die seit 2002 in jedem Kreditvertrag enthalten sein muss. Zwar hat sich der Wortlaut seitdem einige Male geändert. Doch immer hat der Gesetzgeber sozusagen einen Mustertext vorgegeben. Daran gehalten haben sich vor allem kleine Institute. Große Sparkassen und Volksbanken sowie ausländische Banken wie die ING-DiBa zogen es häufig vor, ihre eigenen Formulierungen in den Vertragstext einzubauen.

Wie sich herausgestellt hat, haben sie sich damit häufig keinen Gefallen getan. Denn wie die Verbraucherzentrale Hamburg herausfand, ergab die Überprüfung von 300 Kreditverträgen, dass bei mehr als zwei Drittel die Widerrufsbelehrung fehlerhaft war. Mit dabei waren Verträge von Deutscher Bank, Commerzbank, Postbank, ING-DiBa sowie von großen Sparkassen.

In dieser Widerrufsbelehrung muss klar zum Ausdruck kommen, dass der Kreditnehmer

INFO

Was Darlehensnehmer jetzt tun können

Falsche Widerrufsbelehrungen finden sich vor allem in älteren Verträgen zwischen 2004 und 2009. Bei den aktuellen Fassungen werden kaum Fehler zu beanstanden sein, weil sich die Banken auf die Situation mittlerweile eingestellt haben. Zudem dürfte es für den Kunden schwierig sein, entscheidende Fehler selbst zu erkennen.

Daher empfiehlt es sich, einen Anwalt aufzusuchen oder eine Verbraucherzentrale zu konsultieren. Dort hat sich besonders die Zentrale Hamburg auf das Thema spezialisiert. Fachanwälte prüfen die Verträge und geben eine Ersteinschätzung. Sie unterstützen die Verbraucher auch bei der Auseinandersetzung mit der Bank. ■

gemäß § 355 BGB mit einer Frist von 14 Tagen den Vertrag widerrufen kann. Die Bank oder Sparkasse muss den Kunden über dieses Recht belehren. Die entsprechende Klausel bedarf einer vorgegebenen Form. Damit sie gültig ist, muss sie zum Beispiel im Text hervorgehoben sein.

Ungültig kann auch eine unklare Formulierung sein. Ein Beispiel dafür lieferte sogar der Gesetzgeber selbst, als er 2002 in der Musterbelehrung schrieb: „Die Frist beginnt frühestens mit Erhalt dieser Belehrung.“ Der BGH lehnte diesen Satz mit der Begründung ab, dass diese Formulierung zu unklar ist. Banken, die diesen Satz in ihren Text übernommen haben, waren erst einmal aus dem Schneider.

Andere Institute lagen mit ihren Formulierungen ebenfalls falsch. Allerdings ist es schwierig genau festzulegen, welcher Text Gültigkeit hat und welcher nicht. Dirk Scobel, Kreditexperte bei der Verbraucher-

zentrale Hamburg wundert sich über so viele fehlerhafte Widerrufsbelehrungen: „Es wäre doch so einfach gewesen, den vorgegebenen Text einfach abzuschreiben.“ Warum die Institute sich nicht daran gehalten haben, weiß niemand.

Gravierende Abweichungen von der Norm notwendig

Betroffen sind vor allem die Großen der Branche, die über eine eigene Vertragsabteilung verfügen. Kleinere Sparkassen haben meistens die im Sparkassen-Verlag gedruckten Texte übernommen. Rund zehn Jahre lang kursierten die falschen Formulierungen und niemand hat sich daran gestört, bis ein Jurist die Schwachstellen entdeckt hat. Dazu Scobel: „Man hat einfach nicht damit gerechnet, dass die Banken sich nicht einfach an die Vorgaben gehalten haben.“ Und anscheinend hat auch niemand über

die Konsequenzen einer falschen Widerrufsbelehrung nachgedacht. Sie erlaubt jederzeit den Ausstieg aus dem Vertrag.

Doch ganz so einfach wird es für die betroffenen Kunden nicht. Denn eine Formulierung, die von der gesetzlichen Vorlage abweicht, muss nicht unbedingt falsch sein. Auch die grafische Darstellung ist Ermessenssache. Scobel meint: „Die Abweichung von der Vorgabe muss schon gravierend sein.“

Verbraucheranwalt Tiffe nennt noch eine weitere Bedingung: „Es kommt auch darauf an, zu welchem Zweck ein Darlehen aufgenommen wurde. Wichtig ist, dass eine privat genutzte Immobilie damit finanziert wird.“ Die meisten Zahnärzte unter den Immobilienbesitzern haben ihre Häuser wohl privat gekauft.

Liegt die Praxis zum Beispiel im Eigenheim, kann der Zahnarzt die gewerblich genutzten Räume an sich selbst vermieten. Die Finanzierung der Immobilie aber ist privat. Das

KRAFT-VOLLHYBRID

LEXUS

VOLLHYBRID FAHREN: ERLEBEN SIE DEN IS 300h BUSINESS EDITION¹ UND DEN RX 450h².

Faszination Hybrid in der Premiumklasse. Entdecken Sie zwei unverwechselbare Lexus Modelle. Weitere Informationen unter 0 22 34/10 22 10.

LEXUS SERVICE LEASING

IS 300h Business Edition

459€³ mtl.

inkl. Wartung und Verschleiß

LEXUS SERVICE LEASING

RX 450h

599€⁴ mtl.

inkl. Wartung und Verschleiß



Kraftstoffverbrauch der hier gezeigten Modelle kombiniert 6,3-4,3 l/100 km, CO₂-Emissionen kombiniert 145-99 g/km nach dem vorgeschriebenen EU-Messverfahren. Abb. zeigt IS 300h F SPORT und RX 450h F SPORT.



¹IS 300h Business Edition: Benzintriebwerk, 133 kW (181 PS), und Elektromotor, 105 kW (143 PS), Systemleistung 164 kW (223 PS). ²RX 450h: Benzintriebwerk, 183 kW (249 PS), Elektromotor vorne, 123 kW (167 PS), und Elektromotor hinten, 50 kW (68 PS), Systemleistung 220 kW (299 PS). ³Unser Lexus Service Leasing Angebot* für den IS 300h Business Edition, Leasingsonderzahlung 0,- €, Vertragslaufzeit 36 Monate, Gesamtlauflistung 45.000 km, 36 mtl. Raten à 459,- €. ⁴Unser Lexus Service Leasing Angebot* für den RX 450h, Leasingsonderzahlung 0,- €, Vertragslaufzeit 36 Monate, Gesamtlauflistung 45.000 km, 36 mtl. Raten à 599,- €. *Ein unverbindliches Angebot von Lexus Financial Services (eine Marke der Toyota Leasing GmbH, Toyota-Allee 5, 50858 Köln). Entsprechende Bonität vorausgesetzt. Monatliche Leasingrate inklusive Technik-Service (Wartungen und Verschleißreparaturen). Alle Angebotspreise verstehen sich zzgl. MwSt. Dieses Angebot ist nur für Gewerbekunden gültig. Nur bei teilnehmenden Lexus Foren. Gilt bei Anfrage und Genehmigung bis zum 30.06.2014. Auf Basis der unverbindlichen Preisempfehlung der Toyota Deutschland GmbH (Lexus Division, Toyota-Allee 1, 50858 Köln) per März 2014 zzgl. MwSt., zzgl. Überführung. ⁵Firmenauto des Jahres 2014*: IS 300h F SPORT, Importsieger in der Kategorie Mittelklasse.

gilt auch für den Kauf von Mietshäusern, die der Altersvorsorge dienen.

Das bedeutet, erfüllt die Widerrufsbelehrung im Vertrag nicht die gesetzlich vorgegebenen Bedingungen, könnte ein Ausstieg ohne die Zahlung einer Vorfälligkeitsentschädigung möglich sein. Wer sich informieren will, kann sich an die Verbraucherkonzepte wenden. Gegen eine Gebühr von 70 Euro prüfen sie, wie groß die Chancen sind.

Zurzeit gibt es wegen des großen Andrangs erhebliche Wartezeiten. Doch selbst mit einem positiven Bescheid sollte sich der Kunde anwaltliche Hilfe holen. Sagt auch Verbraucherschützer Scobel: „Ich empfehle unseren Kunden immer, sich den Rat eines Fachanwalts zu holen. Mit Zahnschmerzen geht man ja auch zum Zahnarzt.“

Darlehenszweck ist entscheidend

Es gibt einfach zu viele Unwägbarkeiten bei der Auseinandersetzung mit der Bank. Diese wird auf jeden Fall versuchen, die Beschwerde abzuschmettern. Lässt sie sich im günstigsten Fall darauf ein, muss der Kunde das Restdarlehen sofort zurückzahlen. Das heißt, er



Foto: grafikplusfoto – Fotolia.com

Wer vorzeitig einen Vertrag zur Immobilienfinanzierung auflösen möchte, hat meist eine recht hohe Vorfälligkeitsentschädigung an die Bank zu zahlen.

muss ganz schnell eine Ersatzfinanzierung auf die Beine stellen. Gute Anwälte helfen ihm dabei. Sträubt die Bank sich, geht es darum, einen guten Vergleich auszuhandeln. Ist die Rechtslage aussichtsreich, kann der Betroffene auch vor Gericht gehen und eine Entscheidung erzwingen. Bislang gibt es nur Urteile von Gerichten in erster Instanz, deren Aussagekraft nicht reicht, um sie im Streitfall zitieren zu können.

Anwalt Tiffe gibt zu bedenken: „Jeder einzelne Fall muss genau betrachtet werden. Betroffene sollten sich den Schritt vor Ge-

richt genau überlegen. Die Kosten sind sehr hoch.“ Deshalb zeigen sich auch Rechtsschutzversicherer bei solchen Auseinandersetzungen häufig zugeknöpft.

Sie fürchten die hohen Streitwerte, die die Gebühren treiben. Tiffes Taktik ist deshalb, erst einmal den Versuch zu starten, einen Vergleich mit der Bank auszuhandeln. Seine Überlegung dabei: „Aus Bankensicht kann sich ein Entgegenkommen lohnen. Verärgert sie den Kunden, wird er nach Rückzahlung des Kredits das Institut verlassen.“ Lässt sich die Bank auf eine vorzeitige Kündigung des Darlehens ein und gibt sich vielleicht mit einer kleinen Entschädigung zufrieden, lohnt sich das für den Kunden. Er kann einen langfristigen Vertrag abschließen, der ihm die derzeit sehr niedrigen Zinsen für vielleicht 15 Jahre sichert. Außerdem bietet sich damit die Chance der schnelleren Rückzahlung, weil er bei gleicher Rate den Tilgungsanteil hoch setzen kann.

Wer seinen Vertrag prüft und Abweichungen bei der Widerrufsbelehrung feststellt, sollte nicht gleich in Euphorie verfallen. Tiffe warnt: „Von den Fällen, die für eine Auseinandersetzung mit der Bank überhaupt infrage kommen, eignen sich meinem Gefühl nach nur ein Drittel für eine schnelle Lösung, bei einem Drittel wird es schwierig aber machbar und für ein Drittel sehe ich leider keine Chance.“

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

Veränderung der Hypothekenzinsen*			
Effektivzins	5 Jahre Laufzeit	10 Jahre Laufzeit	15 Jahre Laufzeit
aktuell (7.5.2014)	1,77 %	2,33 %	2,89 %
vor 1 Woche	1,78 %	2,34 %	2,91 %
vor 3 Monaten	1,96 %	2,56 %	3,09 %
vor 6 Monaten	2,07 %	2,66 %	3,22 %
vor 1 Jahr	1,75 %	2,34 %	2,89 %
vor 2 Jahren	2,37 %	2,94 %	3,43 %
vor 3 Jahren	3,76 %	4,19 %	4,65 %
vor 4 Jahren	3,11 %	3,83 %	4,27 %
vor 5 Jahren	3,75 %	4,29 %	4,68 %

Quelle: www.fmh.de, Stand: 7. Mai 2014;
*Es wird der Effektivzins zu den vergangenen Stichtagen festgestellt. Die Zinsangaben beruhen auf dem FMH-Index.

Die Karteimappe OPTIMA-dent

IHRE Systemkarte zum günstigen Preis!

Unser Angebot:

100 Stück: € 19,90

100 Stück Set-Angebot: € 24,90
mit Abheftstreifen

Karteimappe OPTIMA-dent

- ✓ Flexibel einsetzbar – mit Innentasche zur Archivierung Ihrer Patientendokumentation
- ✓ Mit und ohne Abheftstreifen einsetzbar
- ✓ Mit Aufdruck Zahnschema, Erstbefundstatus und Kurzanamnese



Zweiseitig bedruckt | Auf Endformat A5 + 21 x 15,5 cm gefalzt | Aus strapazierfähigem Karteikartenkarton | Karton: 190 g holzfrei Karteikarton | Farben: weiß, gelb, rosa, blau

Hiermit bestelle ich gemäß folgenden Angaben. Versandkosten: € 4,-. Versandkostenfrei ab € 100,-. Alle Preise zzgl. MwSt.

Besteller/Anschrift (ggfs. Praxisstempel)

Die gewünschte Menge in jeweiligen Farbkasten eintragen.

weiß gelb rosa blau



€ 19,90 100 Stk.-Packung OPTIMA-dent
(ohne Abheftstreifen)



€ 24,90 100 Stk.-Packung OPTIMA-dent Set-Angebot
(mit Abheftstreifen zum Einkleben beigelegt)



Bitte kostenlose Musterkollektion mit Einlegebogen & Karteikartenzubehör zusenden



Kundenservice
02234 / 7011 335



E-Mail
Kundenservice@aerzteverlag.de



per Fax
02234 / 7011 470



Online-Shop
www.aerzteverlag.de/praxisbedarf

Datum, Unterschrift

A41047M05HDZMA

Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.

Abrechnung von Zahnzusatzversicherungen

Das richtige Prozedere

Immer mehr gesetzlich Versicherte schließen private Zahnzusatzversicherungen ab, die im Leistungsfall einen Teil oder auch die gesamten verbleibenden Kosten erstatten. Doch damit wird nicht nur der Kreis der (auch) privat Versicherten immer größer, sondern auch die Zahl der Auskunftsbeglehen der privaten Krankenversicherungen gegenüber den Zahnärzten. Hinweise, was bei der Abrechnung zu beachten ist.



Foto: Fionline

Viele Patienten sind bereits im Besitz einer Zahnzusatzversicherung. Die Versicherer erstatten jedoch nicht, bevor sie sich selbst über die (Vor-)Bedingungen einer Zahnbehandlung erkundigt haben – das wiederum bedeutet Schreiarbeit für die Praxen.

Zahnärzte erbringen mit der Beantwortung einer Anfrage eines privaten Versicherers eine Leistung gegenüber dieser Krankenkasse. Hierbei dient die Auskunft des Behandlers dazu, die Leistungspflicht des Versicherers herzustellen. Diese basiert auf einem Vertragsverhältnis zwischen dem Patienten und der privaten Krankenversicherung. Der Zahnarzt hingegen ist nicht Vertragspartner der privaten Versicherung, sondern seines Patienten, mit dem er einen Behandlungsvertrag abgeschlossen hat.

Die Auskunftserteilung des Zahnarztes an eine private Krankenversicherung ist auch keine Nebenpflicht aus dem mit dem Patienten abgeschlossenen Behandlungsvertrag (§§ 630a ff BGB). Daher kann der Zahnarzt für seine Auskunft auch eine pauschale Gebühr (übliche Vergütung) sowie Auslagen nach §§ 612, 670 BGB berechnen.

Auslagenersatz kommt insbesondere für angefügte Fotokopien, Duplikate von Röntgenaufnahmen, DVDs und Portokosten in Betracht. So sehen das auch die Zahnärztekammern in den jeweiligen Bundesländern. Doch Zahnärzte sollten sich mit einer Kos-

tenübernahmeerklärung absichern, damit es kein böses Erwachen gibt, wenn private Krankenversicherer nur die geringere Gebühr nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) vergüten wollen (siehe Kasten). Den Behandlern ist daher zu empfehlen, dem privaten Versicherer vorab die Kosten für die Auskunftserteilung mitzuteilen und um Bestätigung der Kostenübernahme zu bitten.

Patient muss Erteilung der Auskünfte zustimmen

Achtung: Nur wenn ein Patient mit der Auskunftserteilung einverstanden ist, darf der Zahnarzt dem Auskunftsbeglehen einer privaten Krankenversicherung nachkommen. Der Patient muss ihn also für den konkreten Behandlungsfall von der ärztlichen Schweigepflicht entbinden.

Vertrauliche Unterlagen dürfen zudem nur dem Beratungszahnarzt der jeweiligen privaten Krankenversicherung übermittelt werden. Zahnärzte sollten sich daher mit ihrem Antrag auf Kostenübernahme auch den Namen und die Adresse des Beratungszahnarztes mitteilen lassen. Private Kranken-

INFO

Auskünfte außerhalb der GOÄ abrechnen

Private Krankenversicherungen argumentieren bisweilen, dass der Zahnarzt eine Auskunft erteilt, die nach Ziffer 75 der GOÄ („schriftlicher Krankheits- und Befundbericht“) abzurechnen ist. Ausgehend von der Mittelgebühr (Faktor 2,3) ergäbe sich dann ein Honoraranspruch in Höhe von 17,43 Euro, bei einem Steigerungsfaktor von 3,5 ein Honorar in Höhe

von 26,53 Euro. Eine solche Abrechnung ist jedoch nur für berufliche Leistungen des Arztes im Rahmen einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung anwendbar. Diese liegt jedoch beim Auskunftsbeglehen einer privaten Krankenversicherung nicht vor. Es gilt der Leitsatz: Eine Auskunftserteilung des Zahnarztes muss nicht nach GOÄ abgerechnet werden. ■

versicherer können allerdings von ihrem Vertragspartner, dem versicherten Patienten, Auskünfte verlangen, soweit diese erforderlich sind, um eine gewünschte Kostenübernahme zu überprüfen.

Der Patient wiederum hat Anspruch auf Einsicht in seine Patientenakte und damit in die ihn betreffende zahnärztliche Dokumentation. Der Zahnarzt kann dem Patienten auf dessen Wunsch die Unterlagen in Kopie zur Verfügung stellen und dafür eine Kostenerstattung verlangen.

Übernahme der Kosten vorab klären

Falls eine private Krankenversicherung ihr Auskunftsbegehren direkt an den Patienten richtet, kann dieser zwar einfach nur diese Kopien an die Versicherung schicken. Doch ob damit die gewünschten Informationen übermittelt werden, ist fraglich. Es dürfte



Foto: [M]zm-© Frank Täubel - Fotolia.com

Patienten dürfen ihre Akte einsehen und Dokumente daraus in Kopie verlangen.

meist einfacher sein, wenn der Zahnarzt die Auskünfte erteilt. Bittet der Patient seinen Zahnarzt, der Versicherung die Auskünfte zu erteilen, sollte vorab stets geklärt werden, welche Kosten anfallen und ob die Versicherung diese trägt.

Marina Tietz-Johannsen
Steuerberaterin
ADVISA Desler & Dölling GmbH

Carestream
DENTAL

TECHNOLOGIE, DIE ZU IHNEN PASST

RVG 6200 – Bildgebung für optimale Diagnosesicherheit

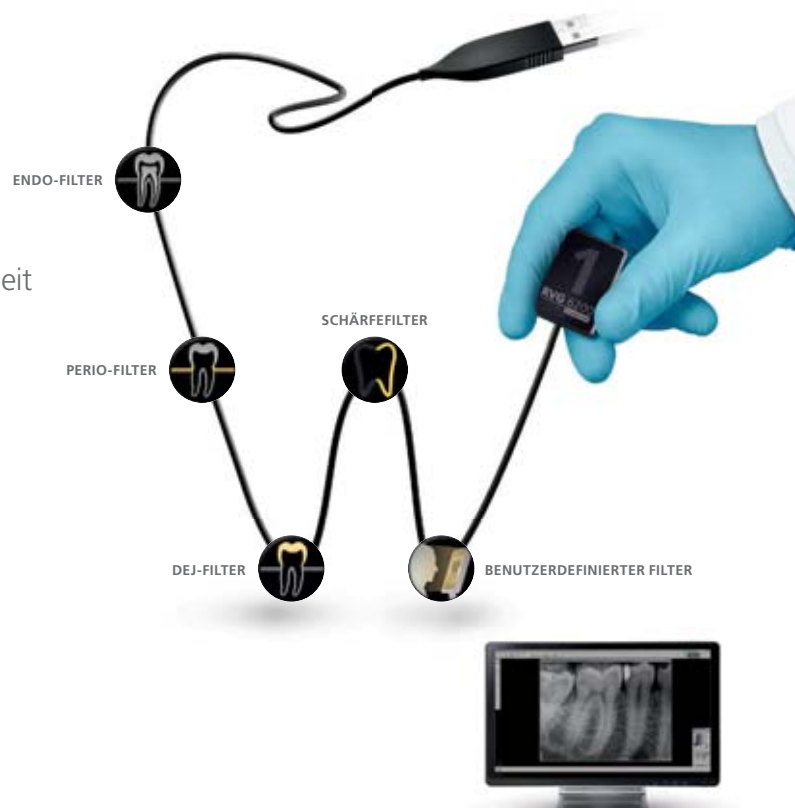
Die Technologie des **RVG 6200** intraoralen Sensors wurde für Sie entwickelt. Bildverarbeitungswerkzeuge lassen sich über neue benutzerspezifische Einstellungen und programmierte Filter anpassen, um Sie bei der Diagnose bestmöglich zu unterstützen. Der RVG 6200 bietet einen intuitiven Ansatz und liefert:

- **VERBESSERTEN WORKFLOW** – bis an die Grenzen optimiert: Positionieren. Belichten. Ansehen.
- **WIDERSTANDSFÄHIGES DESIGN** – maximale Lebensdauer
- **ÜBERLEGENE ERGONOMIE** – höchster Patientenkomfort
- **GRÖSSTEN BELICHTUNGSSPIELRAUM** – immer wieder perfekte Bildaufnahmen
- **NEUE BILDVERARBEITUNGSWERKZEUGE** – Benutzerspezifische Einstellungen Ihrer Präferenzen
- **HERVORRAGENDEN SERVICE** – einfache Installation und Kompatibilität

KNOW-HOW AUF EINE NEUE STUFE FÜHREN

Der RVG 6200 ist nur ein Beispiel, wie wir die Bildgebung neu definieren. Unter carestreamdental.de erfahren Sie mehr.

© Carestream Health, 2014. RVG ist eine Marke von Carestream Health.



Bankgeschäfte

Partner statt Gegner

Öffentliche Kreditgeber und die jeweilige Hausbank als Darlehensgeber – geht das zusammen? Natürlich! Sie müssen durchaus nicht immer Konkurrenten sein, wie dieser Fall deutlich macht.

Zahnarzt Sebastian D. aus Nordrhein-Westfalen war in der Tat überrascht, als ihm der Kundenberater seiner Hausbank, der örtlichen Volksbank, während eines Kreditgesprächs vorschlug, „als wesentlichen Baustein zur Gesamtfinanzierung“ einen öffentlichen Kreditgeber hinzuzuziehen. D. hatte nämlich während der bisherigen Zusammenarbeit mit seinem Kreditinstitut eher andere Erfahrungen gemacht: Sobald er selbst beispielsweise auf die KfW-Mittelstandsbank, auf die für ihn zuständige Bürgschaftsbank oder auf die Förderbank in Nordrhein-Westfalen hinwies, kam er bei seinem bisherigen Kundenberater nicht so recht weiter. Einmal war der Bearbeitungsaufwand offenbar zu groß, ein anderes Mal standen die vorgesehenen Gelder angeblich bereits nicht mehr zur Verfügung und letztlich waren die Zinssätze „auch nicht viel besser“ als eben bei der Volksbank.

Mit diesem Widerspruch konfrontiert, räumte der aktuelle Gesprächspartner von D. ein, dass es für seinen Arbeitgeber „in der Vergangenheit tatsächlich nicht einfach war, öffentliche Finanzierungen zu beantragen“. Ob diese Schwierigkeiten nun eher „hausgemacht“ und damit bei der Volksbank selbst lagen oder ob es andere Problemfelder gab, ließ er dabei offen. Im Ergebnis, so versicherte er D. jedenfalls, „gehören die Angebote öffentlicher Kreditgeber nun aber selbstverständlich zum eigenen Beratungsumfang“.

Erfreuliche Kooperation

D. beurteilte diese Ausführungen zwar erst einmal skeptisch, er sah andererseits aber keinen Grund, daran zu zweifeln, da ihm der Volksbankmitarbeiter während der bisherigen Zusammenarbeit keinen Grund gegeben hatte, seine Bereitschaft zu einer konstruktiven Zusammenarbeit infrage zu



Foto: F1online

Ein attraktives Modell, das Schule machen kann: Mehrere Banken fungieren als Kreditgeber und bilden ein Sicherheitsnetz für den Kreditnehmer.

stellen. Endgültig überzeugt war D., als er bereits einige Tage später einen Anruf von einem Mitarbeiter der für die Zahnarztpraxis von D. örtlich zuständigen Landesförderbank zwecks Terminvereinbarung erhielt. Während dieses Anrufs, der mit seinem Volksbankkollegen verabredet worden war, bestätigte der Gesprächspartner im Wesentlichen das, was D. bereits wusste: Volksbank

und Förderbank sehen sich hier als gemeinsame Geschäftspartner, die ihre jeweiligen Stärken zum Vorteil des Kunden – natürlich auch zum eigenen Nutzen – entsprechend bündeln.

Während dieses Telefongesprächs wurden bereits konkrete Förderprogramme vorgestellt, die sich nicht nur auf den von D. geplanten Anbau seiner Praxis, sondern auch

auf eine mögliche Unterstützung durch eine zusätzliche Landesbürgschaft bezogen. Das hat seinen Grund: Da D. aufgrund bereits bestehender Kreditverpflichtungen seine Praxisimmobilie mit Grundpfandrechten weitgehend belastet hat, stehen weitere Sicherheiten kaum mehr zur Verfügung. Die mögliche Hilfe durch eine Landesbürgschaft, die ja vor allem auf die Kreditwürdigkeit des jeweiligen Kunden und weniger auf Sicherheiten abstellt, käme ihm da gerade Recht. Denn dass seine Kreditwürdigkeit nach wie vor außer Frage steht, daran gab und gibt es keinen Zweifel. Dies wurde während des Gesprächs erneut deutlich.

Professionelles Vorgehen

Im Ergebnis wurde schließlich vereinbart, dass D. in einem weiteren Gespräch mit der Volksbank die für die Bereitstellung der öffentlichen Finanzierungsmittel erforderlichen Kreditunterlagen beibringt und dass diese Unterlagen von dort an die Förderbank weitergeleitet werden. Interessant und für D. auch ein wenig überraschend ist die offensichtlich völlig problemlose Verbindung zwischen Förderbank und örtlicher Volksbank. Während des gesamten Verhandlungsverlaufs erhielt er

INFO

Checkliste

- Zahnärzte sollten in einem Gespräch mit dem Kundenberater ihrer Bank klären, ob und in welchem Umfang öffentliche Förderprogramme mithilfe welchen Partners zur Verfügung stehen.
- Dazu kann es hilfreich sein, auch über öffentliche Bürgschaften nachzudenken. Vor allem bei kaum vorhandenen Kreditsicherheiten sollte diese Möglichkeit in Erwägung gezogen werden.
- Um Irritationen zu vermeiden, sollte die weitere Vorgehensweise mit dem jeweiligen Ansprechpartner detailliert geklärt werden. „Alleingänge“ des Zahnarztes als Unternehmer sollten möglichst unterbleiben.

nie den Eindruck, dass hier möglicherweise Konkurrenzinstitute um einen Kunden werben. Dies führt D. vor allem auf seine Hausbank zurück, die sich offenbar auch in dieser wirtschaftlich schwierigen Lage als sprichwörtlicher „Kreditgeber“ und nicht etwa als „Kreditbehinderer“ sieht.

Dazu kommt, darüber ist sich D. nicht zuletzt auch als Kaufmann natürlich völlig im Klaren, dass auch seine Hausbank von einer gemeinsamen Finanzierung profitiert. Hinzu kommen die dort bereits bestehenden Kredite und nahezu sämtliche Zahlungsverkehrsumsätze.

Treue zur Hausbank prüfen

Die beiden Nebenbankverbindungen von D. spielen bei diesen Geschäften bisher lediglich eine untergeordnete Rolle. Allerdings wird D. kurzfristig darüber nachdenken, ob und in welchem Umfang auch diese Nebenbankverbindungen schrittweise vor allem in die Praxisumsätze eingebunden werden können.

Seit dem Beginn der Finanzkrise hat sich bei aller Bindung zu seiner Hausbank der finanzielle Horizont von D. eben doch erheblich erweitert. Das nahezu klassische Hausbankprinzip besitzt für ihn bei Weitem nicht mehr die Bedeutung wie noch vor wenigen Jahren.

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

CGM Einsteigen. Erleben. Begeistern!

ON TOUR 2014

CGM ON TOUR wird unterstützt von:

Carestream DENTAL meditec

CGM LIFE eSERVICES privadis

TELEMED

Der CGM-Truck kommt!

Alle Orte und Termine:
cgm.com/trucktour

Innovationen zum Anfassen: Erleben Sie die erfolgreiche Zukunft Ihrer Praxis LIVE – der CGM-Truck macht ab Mai 2014 auch in Ihrer Nähe Halt!

cgm-dentalsysteme.de

Datenschutz in der Praxis

Entsorgung von Datenträgern

In der Zahnarztpraxis sammeln sich täglich neue Daten an. Dieser Beitrag beschreibt, wie man die Informationen und die Datenträger am besten löschen beziehungsweise entsorgen sollte. Denn gerade bei sensiblen Gesundheitsdaten kommt es auf ein gründliches Vorgehen an.

Nicht nur der Schutz von „aktiv benutzten“ medizinischen, personenbezogenen Daten ist wichtig, sondern auch der Schutz nach dem Gebrauch, speziell bei der Entsorgung der Datenträger. So können die medizinischen Daten beispielsweise auch auf defekten Datenträgern noch ein hohes Sicherheitsrisiko darstellen. Aus diesem Grund widmet sich der aktuelle Beitrag der Entsorgung von Systemen und digitalen beziehungsweise analogen Datenträgern.

Zunächst geht dieser Artikel auf die Entsorgung von digitalen Datenträgern ein. Diese lässt sich in zwei unterschiedliche Bereiche einteilen – Löschung und Vernichtung. Bei

INFO

Inhalt eines Infoblatts

- Vorgehensweise zur Entsorgung beziehungsweise Vernichtung
- Nutzung der Werkzeuge
- Umgang mit Dokumenten im Wart- und Empfangsbereich

der Löschung werden die vorhandenen Daten auf einem Speichermedium soweit unkenntlich gemacht, dass diese nicht oder nur durch unverhältnismäßig hohen Aufwand wiederhergestellt werden können. Das Speichermedium ist in der Regel danach für den weiteren Gebrauch nutzbar. Bei der Vernichtung von Speichermedien wird das Medium soweit zerstört, dass sich die darauf befindlichen Daten nicht wiederherstellen lassen und das Speichermedium von jedem

weiteren Gebrauch ausgeschlossen ist. Vor jeder Entsorgung sollte geklärt werden, ob das Speichermedium anschließend noch benötigt wird. Defekte oder archivierte Speichermedien, bei denen die Lebensdauer abläuft, sollten nicht weiter genutzt, sondern vollständig vernichtet werden.

Elektronische und analoge Datenträger

Bei elektronischen Datenträgern bieten sich drei verschiedene Lösungsverfahren an.

Löschkommando: Bei dieser Variante wird nur der Verweis auf die Daten gelöscht. Die eigentlichen Daten befinden sich weiterhin auf dem Speichermedium. Ein Beispiel für das Löschkommando ist der Papierkorb des Betriebssystems.

Überschreiben einzelner Daten: Hierbei werden einzelne Daten durch spezielle Softwarelösungen mehrmals überschrieben, bis die Daten nicht beziehungsweise nur schwer wiederherstellbar sind.

Überschreiben aller Daten: Der komplette Datenbestand wird mittels einer Software durch mehrmaliges Überschreiben gelöscht. Um eine vollständige Löschung zu gewährleisten, sollte die Software nach jedem Löschvorgang eine Überprüfung vornehmen, um zu kontrollieren, ob die Daten erfolgreich gelöscht wurden.

Für Magnetspeichermedien, beispielsweise Festplatten oder Magnetbänder, bietet sich die Möglichkeit, das gesamte Speichermedium durch Löscheräte, die ein Gleich- oder Wechsellagerfeld aufbauen, zu löschen. Dies ist eine schnelle und einfache Variante um Daten zu entfernen. Neben der Löschung kann auch eine Zerstörung des Datenträgers für die Entsorgung der Daten in Anspruch genommen werden.

Auch bei der Entsorgung von analogen Datenträgern, etwa Papierakten, gibt es unterschiedliche Methoden. Einfache, wie Schwärzen, Ausschneiden oder Ausradieren, werden nicht empfohlen. Besser ist hierbei das Schreddern mithilfe eines Aktenvernichters oder das Verbrennen der Dokumente. Bei der Vernichtung durch einen Aktenvernichter sollte darauf geachtet werden, dass dieser der Sicherheitsstufe fünf nach DIN 32757-1 oder der Zerkleinerungsnummer acht nach DIN EN 15713 entspricht.

Dienstleister können bei der Entsorgung helfen

Bei der Entsorgung von elektronischen Geräten, wie Computern, Druckern oder Faxgeräten, sind alle patientenbezogenen Daten von den Speichermedien zu entfernen. Bei einer Entsorgung ist die vollständige Zerstörung der eingesetzten Speichermedien

sinnvoll, um einer möglichen Rekonstruktion der Daten entgegenzuwirken.

Die eigenständige Entsorgung von digitalen und analogen Datenträgern sowie Geräten ist für die meisten Zahnarztpraxen zu aufwendig und kostenintensiv. Daher empfiehlt es sich, einen Entsorgungsdienstleister zu beauftragen. Aber auch hierbei sind einige datenschutzrechtliche Aspekte zu berücksichtigen. So sollte zum Beispiel ein Vertrag über eine Auftragsdatenverarbeitung nach § 11 des Bundesdatenschutzgesetzes mit dem Dienstleister abgeschlossen werden. Einen Mustervertrag stellt das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik zur Verfügung. Weiterhin sollten vor der Beauftragung eine Besichtigung der örtlichen Begebenheiten des Dienstleisters sowie eine Erläuterung der Vernichtungsverfahren stattfinden. Auch regelmäßige, unangekündigte Verfahrenskontrollen beim Dienstleister durch die Zahnarztpraxis sind zu empfehlen.

Erfolgt die Entsorgung durch einen Dienstleister, sind die Sammelstellen für die zu vernichtenden Datenträger und Systeme zu sichern. Auch der ordnungsgemäße Transport und die Vernichtung sind zu gewährleisten.

Über die Vorschriften zur Löschung und Vernichtung von Daten, Datenträgern und elektronischen Geräten sollten die Mitarbeiter beispielsweise durch ein internes Schreiben unterrichtet werden. Hierbei bietet sich auch an, in der jährlichen Datenschutzunterweisung die Mitarbeiter auf die Vorschriften aufmerksam zu machen und entsprechend zu schulen. Weiterhin empfiehlt sich der Aushang von Informationsblättern in der Praxis, beispielsweise neben dem Drucker, dem Faxgerät oder dem Aktenvernichter.

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

Literatur:

Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik, Vertrag über die Übernahme und Vernichtung von Datenträgern

INFO

Vorgabe zur Vernichtung von Datenträgern nach BSI

Das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik empfiehlt für die Datenträger unterschiedliche Vorgehensweisen bei der Zerstörung [BSI M 2.167]. Diese Vorgaben können bei der Suche nach einem geeigneten Dienstleister als Hilfestellung dienen.

Papier

thermische Zerstörung
Schreddern bei einer Partikelgröße von maximal 5 Quadratmillimetern

Mikrofilme

thermische Zerstörung bei 300°C für 60 Minuten

Festplatten und Magnetbänder

thermische Zerstörung bei 1000°C für 15 Minuten
Schreddern bei einer Partikelgröße von maximal 300 Quadratmillimetern

Optische Datenträger (DVD, CD)

thermische Zerstörung bei 300°C für 60 Minuten

Schreddern bei einer Partikelgröße von maximal 10 Quadratmillimetern

USB-Sticks, Flash-Speicher

thermische Zerstörung bei 800°C für 15 Minuten

Schreddern bei einer Partikelgröße von maximal 0,2 Quadratmillimetern

Prof. Otto Kriens ist tot

Nach dem Abitur 1951 in seinem Geburtsort Rheine studierte Prof. Dr. Dr. Otto Kriens, durch den Vater beruflich geprägt, zunächst Zahnheilkunde in Münster, wo er auch 1956 das Staatsexamen ablegte. Ein Studium der Medizin schloss sich direkt an. Dieses beendete er 1962. Zu jener Zeit noch ungewöhnlich waren die zahlreichen universitären Auslandsaufenthalte während seiner Ausbildung, zunächst in den USA, später in Schweden und in der Tschechoslowakei. 1962 begann Kriens in Hamburg seine Ausbildung zum Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Bereits zu dieser Zeit beschäftigte er sich intensiv mit der Therapie der Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, seinem späteren Spezialgebiet. Nach Abschluss der Facharztausbildung blieb er am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, wo auch 1970

die Habilitation erfolgte. Mit dem „UKE“ war er zeitlebens beruflich eng verbunden.

Kurz darauf erfolgte der Wechsel an die Universität Erlangen, wo er 1971 die Funktion eines Oberarztes der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie übernahm. 1975 wurde er dann, bereits als leitender Oberarzt, zum Professor ernannt. Er übersiedelte im gleichen Jahr mit Frau und inzwischen drei Kindern nach Bremen, wo er Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie am Klinikum Bremen-Mitte wurde. An dieser Klinik der mund-, kiefer- und gesichtschirurgischen Maximalversorgung baute er ein weit über die Grenzen Norddeutschlands renommiertes Zentrum für die Therapie der Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten auf. Wesentliche Fortschritte in diesem Bereich wurden durch ihn und



Foto: privat

seine Mitarbeiter entwickelt. Seinen Assistenten war er ein strenger, aber fachlich außerordentlich versierter und vorbildlicher Lehrer und Mentor. Die Begeisterung für das (zahn-)medizinische Wirken hat sich auch auf seine Kinder übertragen, die mittlerweile alle drei in eigener Praxis zahnärztlich tätig sind.

Kriens engagierte sich auch in der ärztlichen und in der zahnärzt-

lichen Selbstverwaltung. In der Zahnärztekammer Bremen war er zwölf Jahre Mitglied der Delegiertenversammlung, darüber hinaus langjähriger Vorsitzender der Prüfungsausschüsse für Gleichwertigkeit und für die Weiterbildung Oralchirurgie. Im Fortbildungsausschuss war er mit seinen Kontakten zur Hochschule immer ein wertvolles Mitglied. Bei der Ärztekammer Bremen war er unter anderem Mitglied des fachärztlichen Prüfungsausschusses. 1995 beendete er seine erfolgreiche berufliche Karriere.

Prof. Dr. Dr. Otto Kriens verstarb unerwartet im 84. Lebensjahr am 14.04.2014 an den Folgen eines Unfalls. Unser tiefes Mitgefühl gilt seiner Frau sowie seinen Kindern. Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

*Dr. Wolfgang Menke
Präsident der Zahnärztekammer
Bremen*



Eine WM-Aktion von

Spenden Sie für Brasiliens Kinder!
Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
Deutsche Apotheker- und Ärztekbank
IBAN DE28 3006 0601 0004 4440 00
BIC DAAEDED3
www.stiftung-hdz.de

1.000 Bälle für Brasilien.

Machen Sie mit bei der großen Spendenkampagne „1.000 Bälle für 1.000 Aktionen“ von Don Bosco Mondo zur Fußballweltmeisterschaft 2014. Helfen Sie mit Ihrer eigenen WM-Aktion benachteiligten Kindern und Jugendlichen in Brasilien. **Mehr Infos unter www.boscoarena.de**

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

€ 999,-*
zzgl. MwSt.



Nihon Kohden AED-2100K Automatischer externer Defibrillator

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



Gratis zu jeder
Bestellung!

Reanimations-Buch
im Wert von € 29,95

Nur solange der
Vorrat reicht.



Elektr. Pads (Ersatz) für AED-2100

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

Ersteinweisung für AED-2100

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



Aivia-Wandhalterung für AED-2100

Art.-Nr. 160205
€ 90,-

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

- € 999,- Defi Nihon Kohden AED-2100K
Lieferung inkl. 1 Paar Defibrillationselektroden für Kinder und Erwachsene,
1 Taschenbeatmungsmaske mit einem Paar Vinyl-Handschuhen,
Einmalrasierer, 1 Paar Nitril-Handschuhe
- Inbetriebnahme und **Ersteinweisung** (gem. MPBetrVO) Inbetriebnahme und
Ersteinweisung gem. MPBetrVO in Ihre Praxis betragen einmalig € 79,-.
- € 60,- 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

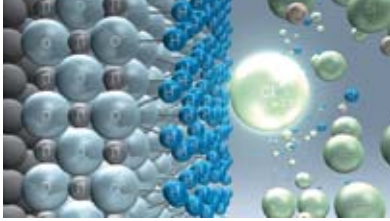


Online-Shop
www.aerzteverlag.de/praxisbedarf

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

Straumann

MehrWert+: Eine erste Bilanz



Wie das Dentalunternehmen meldet, ist das Gros seiner Implantatkunden der Aufforderung „Sehen Sie Straumann mit anderen Augen!“ bereits gefolgt. Die Resonanz auf die Anfang 2014 gestartete MehrWert+-Strategie sei überwältigend. Gut 100 Tage nach Einführung von MehrWert+ berichtet Straumann, dass sich Roxolid als Standardmaterial im neuen Sortiment absolut durch-

gesetzt habe. Sowohl Bestands- als auch Neukunden profitieren gleichermaßen von dem einmaligen Preis-Leistungs-Verhältnis. Laut Straumann biete Roxolid aufgrund seiner besonders hohen mechanischen Festigkeit und hervorragenden Osseointegrationseigenschaften die Option, auch Durchmesser-reduzierte und kürzere Implantate bei eingeschränktem Knochenangebot und engen Interdentalräumen einzusetzen.

*Straumann GmbH
Jechtinger Straße 9
79111 Freiburg
Tel.: 0761 4501-0
Fax: 0761 4501-149
info.de@straumann.com
www.straumann.de*



Procter & Gamble

50 Jahre elektrische Zahnbürste



Elektrische Zahnbürsten sind eine junge Erfindung: Wer heute in den Ruhestand geht, konnte während seines Zahnmedizinstudiums noch die Geburtsstunde von Mayadent erleben, der ersten elektrischen Zahnbürste von Oral-B (Foto). Über die Jahre folgten die ersten Geräte mit oszillierenden Bewegungen (Oral-B D5), Modelle mit zusätzlichen Pulsationen (Oral-B D15/Professional Care 5000) und solche, die direkt mit dem Patienten kommunizieren können (Oral-B Tri-

umph mit SmartGuide). Heute herrscht Konsens: Elektrische Zahnbürsten mit oszillierend-rotierender Bewegung reduzieren Plaque kurzfristig stärker als eine Handzahnbürste und helfen, die Gingivitis langfristig zu reduzieren. Nicht zuletzt deshalb gingen Oral-B-Produkte bei Vergleichen der Stiftung Warentest in den letzten 13 Jahren sechsmal als Testsieger hervor.

*Procter & Gamble Germany GmbH
Professional Oral Health
Sulzbacher Straße 40
65824 Schwalbach am Taunus
limley.k@pg.com
www.dentalcare.com*

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

VITA Zahnfabrik

VITA Easyduck Cup 2014



Als Auftakt zum heißen Fußballsommer 2014 führt VITA eine Aktion der ganz besonderen Art durch: Vom 15. Mai bis 15. August findet der VITA Easyduck Cup 2014 statt, bei dem das VITA-Maskottchen seine Talente als Fußballgott unter Beweis stellen muss. Bei den online verfolgten Matches kämpfen Mannschaften aus Easyducks unterschiedlicher Nationen um den Titel. Im Aktionszeitraum erhalten Kunden zusammen mit ihrer direkt von VITA versandten Bestel-

lung die Cup Easyducks. Darüber hinaus werden die Maskottchen auch direkt über den Fachhandel kostenlos verteilt. In vier Animationsfilmen liefern sich die Easyducks wahre Herzschlag-Matches. Die Spiele können online auf facebook, YouTube und der VITA-Homepage verfolgt werden.

*VITA Zahnfabrik
H. Rauter GmbH & Co. KG
Postfach 1338
79704 Bad Säckingen
Tel.: 07761 562-0
Fax: 07761 562-299
info@vita-zahnfabrik.com
www.vita-zahnfabrik.com*

Dental-Depot R. Spörrer

Ancar – Ein Qualitätsprodukt



Das Dental-Depot R. Spörrer ist ein Familienunternehmen mit über 20 Jahren Erfahrung. Als Komplettanbieter steht die Firma in engem Kontakt zu den Kunden und weiß genau, welche Erwartungen an die Produkte gestellt werden. Darum entschloss sich das Dental-Depot bereits 2007, mit der spanischen Firma Ancar zu kooperieren und ist seit

2014 Exklusivhändler im Postleitzahlengebiet 9. Ancar ist ebenfalls ein Familienunternehmen mit über 50-jähriger Erfahrung und fertigt Behandlungseinheiten der Premiumklasse. Alle Einheiten gibt es als Schwebtisch-, Schwingbügel- oder Cart-Version. Auch für Linkshänder, Teilmodernisierungen oder Sonderanfertigungen bietet Ancar immer die richtige Lösung.

*Dental-Depot R. Spörrer e.K.
Ludwig-Hüttner-Straße 19
95679 Waldershof
Tel.: 09231 71479
info@spoerrerr-dental.de
www.spoerrerr-dental.de
www.ancar-online.eu*

Institut für zahnärztliche Lachgassedierung

Das starke Team garantiert den Erfolg

Das depotunabhängige IfzL ist zu 100 Prozent auf Lachgaszertifizierungen spezialisiert und bildete mit seinen „5-Sterne-Goldstandard“-Zertifizierungen bereits über 1000 Zahnärzte und Praxisteams erfolgreich aus. Hinter diesem Erfolg steht das starke IfzL-Team, denn alle Zertifizierungen werden immer mit routinierten „Lachgas-Spezialisten“ durchgeführt: Wolfgang Lüder, Zahnarzt, Seminarleiter, Lachgastrainer und Fachbuchautor; Dr. Christel Forster, Anästhesistin und Notfallmedizinerin; Malte Voth, Notfalltrainer; Dr. Isabell von Gymnich und Jule



Deinhardt, Kinderzahnärztinnen und Stefanie Lohmeier, Leitung des Instituts, die alle Hands-On- und Teamzertifizierungen organisiert und noch während des Seminars alle offenen Fragen beantwortet.

*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*

Beycodent

Laboraufträge professionell: BEL 2014



Die einfachen und praktischen Laboraufträge mit XML-Auftragsnummern gemäß KZV von Beycodent sind jetzt mit der BEL 2014 aktualisiert. Die speziellen Dreifach-Sätze sind griffgerecht als Trennsätze konzipiert. Das erste und dritte Blatt sind heraus-trennbar und für das Dentallabor bestimmt. Das zweite Blatt verbleibt in der Praxis als Beleg. Er-

gänzt werden die Laborauftragsätze durch die passenden Auftragsmappen, die mit einer robusten Dreifach-Lochung ausgestattet sind. Die Mappen sind aus strapazierfähigem hygienischen Kunststoff. Auf Wunsch können die Laborauftragsätze und Mappen auch mit einer Werbung des Dentallabors

versehen werden. Die Laborauftragsätze sind in Blocks mit jeweils 50 Sätzen zu beziehen. Die Labor-Auftragsmappen können in weiß und blau geliefert werden.

*Beycodent
Wolfsweg 34, 57562 Herdorf
Tel.: 02744 920017
Fax: 02744 766
infoservice@beycodent.de
www.beycodent.de*

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

Henry Schein

Innovativ behandeln mit plasma ONE

plasma ONE ist ein nach dem Medizinproduktgesetz zugelassenes Therapiegerät und dient der Behandlung verschiedenster Indikationen aus dem Dental-, Medical- sowie aus dem Veterinärbereich. Mittels elektrischer Hochfrequenztechnologie hat plasma Medical Systems ein Gerät entwickelt, das transportabel ist, keine Edelgasbeimischung benötigt und absolut sicher in der Anwendung ist. plasma ONE erzeugt kaltes Plasma direkt aus der umgebenden Atmosphäre. Zu den mikrobiellen Wirkweisen stehen zahlreiche Veröffentlichungen zur Verfügung. Zur Gewährleistung eines hohen Sicherheitsstandards wurde das Gerät für



den Betrieb ohne Netzanschluss entwickelt und vom VDE auf elektromagnetische Verträglichkeit geprüft. In klinischen Studien ist die Keimreduktion bis zu 99,9 Prozent nachgewiesen.

*Henry Schein Dental
Monzastraße 2a, 63225 Langen
Tel.: 0800 1400044
Fax: 0800 0404444
www.henryschein-dental.de*

Dürr Dental

Neues Innovationsportal online

Ab sofort besteht bei Dürr Dental die Möglichkeit, Ideen schnell und unkompliziert beim Unternehmen einzubringen. Immer wieder kommen Kunden und Tüftler auf Dürr Dental zu, um neue Ideen zu diskutieren. Um für Interessierte diesen Schritt einfacher zu gestalten, wurde unter www.duerr-innovation.de ein neues Innovationsportal eingerichtet.

Viele gute Ideen zu Optimierungen entstehen in den Praxen, in denen täglich mit Dürr Dental-Produkten gearbeitet wird. Aus Sicht der Entwicklungsleitung von Dürr Dental hat die Vergangenheit gezeigt, dass beim täglichen praxisnahen Umgang mit den Produkten immer wieder interessante Ansätze für Innovatio-



nen entstehen, welche sich in Neuentwicklungen widerspiegeln. Das neue Portal im Web soll Kunden die Plattform bieten, ihre Ideen zu kommunizieren.

*Dürr Dental AG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 07142 705-0, Fax: -500
info@duerr.de
www.duerrdental.com*

Sirona

Vier-Düsen-Spray für leisere Turbinen



Die Lautstärke von Dental-Turbinen wird nicht allein durch Lauf- und Bohrergeräusche verursacht, sondern auch durch das Spray. In einer Akustikstudie, die zehn Turbinen verschiedener Hersteller miteinander verglich, schnitten neue Sirona-Instrumente wie die Turbinen T1 Control S und T2 Boost S (Foto) mit Vier-Düsen-Spray am besten ab. Dank des in-

novativen Sprays waren die Sirona-Turbinen im Vergleich unter Einsatz von Spray leiser als die anderen Test-Kandidaten. „Wir sehen uns durch die Testergebnisse in unserer Entwicklungsarbeit bestätigt. Nachdem wir unsere Turbinen mit vibrationsarmen Kugellagern und Rotoren ausgestattet hatten, haben wir mit dem innovativen Vier-Düsen-Spray im Interesse von Zahnärzten und Patienten die Lautstärke noch einmal deutlich reduziert“, sagt Frank Peichl, Produktmanager für Instrumente bei Sirona.

Sirona Dental GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
Tel.: 06251 16-0
Fax: 06251 16-2591
contact@sirona.de
www.sirona.de

CP GABA

Neu: Duraphat Single Dose Fluoridlack

Seit Mai 2014 gibt es Colgate Duraphat auch als hygiene-freundlichen Single Dose Fluoridlack – zusätzlich zu den bereits bekannten Applikationsformen Zahnpasta, Ampullen und Lack. Hiermit erweitert CP GABA das bestehende Duraphat Sortiment und verbessert zugleich das Angebot zum Vorteil der Anwender, denen sich für die Anwendung des hochdosierten Fluoridlacks neue Möglichkeiten eröffnen. Colgate Duraphat Fluoridlack, der beim Trocknen die natürliche Farbe des Zahnschmelzes annimmt, zeichnet sich durch ein einfaches und schnelles Auftragen aus. Die nun zusätzlich verfügbare Single Dose enthält



Duraphat Fluoridlack in einer verbesserten Formel vordosiert für die Einzelanwendung. Das neue Produkt enthält 22 600 ppm Fluorid. Der Listenpreis für die Packung mit 50 Single-Dosierungen à 0,4 ml liegt bei 57,50 Euro.

CP GABA GmbH
Beim Strohhause 17
20097 Hamburg
Tel.: 040 73190
info@gaba-dent.de
www.gaba-dent.de

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

Dentsply Implants

Neues Kundenmagazin vorgestellt



Mit einer Auflage von 25 000 Exemplaren startet das neue Kundenmagazin von Dentsply Implants auf dem deutschen Markt. Im Mittelpunkt stehen Fallberichte – von patientenfreundlichen implantologischen Konzepten über zuverlässige augmentative Verfahren bis hin

zu präzisen prothetischen Lösungen. Neben Informationen über Produktneuheiten, Fortbildungen und Veranstaltungen geben Unternehmensvertreter Einblicke in den Kundenservice und in den Bereich der wissenschaftlichen Dokumentationen. Das Magazin ist auch digital verfügbar: In der Web- und App-Version für iPhone und iPad (ab Ende Mai auch für Android) gibt es Zusatzinhalte wie Bildergalerien, Videos und Links zu weiterführenden Informationen. Die zweite Print-Ausgabe erscheint im Herbst 2014.

DENTSPLY Implants
DENTSPLY IH GmbH
Steinzeugstraße 50
68229 Mannheim
Tel.: 0621 4302-006, Fax: -007
implants-de-info@dentsply.com
www.dentsplyimplants-magazin.de

GC

Kooperation mit Michael Flussfisch

Die GC Germany GmbH gewinnt mit der Michael Flussfisch GmbH einen kompetenten Partner für die Zahntechnik. Die Zusammenarbeit zielt auf die Vermarktung des GC Aadvia Lab Scan ab. Das System ist ein 2013 von GC eingeführter Laborscanner, kombiniert mit einer leistungsfähigen Software. Das vollautomatisierte CAD/CAM-System eröffnet Den-

tal- und Laborspezialisten den Eintritt in die digitale Zahnheilkunde und bietet als offenes System den Datenaustausch mit allen CAM-Fräsmaschinen im Labor und unabhängigen Fräszentren sowie eine große Zeit- und Arbeitersparnis. Während GC Germany für die Bereitstellung von Scanner, Software und Zubehör verantwortlich zeichnet, übernimmt Flussfisch die aktive Vermarktung des Systems und die Akquise von Kunden sowie deren Betreuung, Information und Schulung in Deutschland.



GC Germany GmbH
Seifgrundstraße 2
61348 Bad Homburg
Tel.: 06172 99596-0
Fax: 06172 99596-66
info@germany.gceurope.com
www.germany.gceurope.com

imperiOs

Eine Membran für jeden Defekt

Ob aus Kollagen, Metall, Kunststoff oder sogar aus dem Pferde-Herzbeutel

rien oder andere „Eindringlinge“ darstellen. Für den Fall sollten sie resorbierbar sein, bei einem anderen Eingriff wiederum möglichst unkompliziert wieder entfernt werden können. Die Frankfurter imperiOs hat ihr Membran-Portfolio den Wünschen der Behandler angepasst. Im Angebot sind die PTFE-Membran, die Kortikal-Membran, die Pericardium-Membran, die ez Cure Kollagenmembran und Bio-Mesh-S, die synthetische resorbierbare Membran.

imperiOs GmbH
Mittelweg 19
60318 Frankfurt am Main
Tel.: 069 13023-767
Fax: 069 13023-768
info@imperios.de
www.imperios.de

bestehend: Membranen jeden Materials sind aus der Implantologie und Oral-Chirurgie nicht mehr wegzudenken. Die Liste ihrer Einsatzbereiche reicht vom Sinusbodenlift über Extraktionsalveolen bis hin zum Kieferkammaufbau. Dabei sollen die Folien mal das Augmentat schützen, mal eine Barriere gegen Bakte-

MAM

Poster „Mundhygiene von Anfang an“



Viele denken beim Thema Mundhygiene nur ans Zähneputzen. Doch bereits vor dem ersten Zahn ist die Mundpflege ein wichtiges Thema. MAM bietet mit seinem Oral Care Konzept für jede Entwicklungsstufe das richtige Produkt. Einen Überblick über Mund-

hygieneoptionen in den verschiedenen Entwicklungsphasen bietet das neue A1-Poster „Mundhygiene von Anfang an“. Interessenten erfahren hier Wissenswertes rund um die richtige Zahnpflege während der Schwangerschaft, die Mundhygiene während der ersten Lebensmonate, den optimalen Zeitpunkt für den ersten Zahnarztbesuch und den Einsatz von Lernzahnbürsten. Interessenten können das Poster ab sofort kostenfrei per E-Mail bei MAM anfordern.

MAM Babyartikel GmbH
Industriegebiet 1
Rudolf-Diesel-Str. 6-8
27383 Scheeßel
Tel.: 04263 931796
Fax: 04263 93174122
olm@mam-babyartikel.de
mambaby.com

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



Constic: Weniger brauchen, mehr können.

Das neue 3-in-1-Flow:
Ätzen, Bonden, Füllen in einem Schritt.

Schneller, einfacher, sicherer: Erleben Sie Constic – das neue selbststättende, selbstadhäsive Flowcomposite von DMG. Constic verbindet Ätzel, Bond und Flow in einem einzigen Produkt. Damit sparen Sie Arbeitsschritte bei der Behandlung – und gewinnen so mehr Sicherheit in der Anwendung. Ob kleine Klasse-I-Restaurationen, Unterfüllungen oder auch Fissurenversiegelungen: Setzen Sie ab sofort auf das 3-in-1-Flow! www.dmg-dental.com



Heraeus Kulzer

Aktion: Scheidgut ist Gold wert

Im Frühjahr lohnt sich die Edelmetallscheidung bei Heraeus Kulzer dreifach: Zahnarztpraxen und zahntechnische Labore profitieren noch bis zum 30. Juni von günstigen Scheidekosten. Dabei können sie sich wie gewohnt auf die sichere, schnelle und wirtschaftliche Aufbereitung ihrer Reste wie Altgold, Feilung und Gekrätz verlassen. Praxen und Labore erhalten ihre Vergütung nach der Aufarbeitung wahlweise in Geld, in Form von proaurum Goldbarren oder -münzen oder als Verrechnung mit bestellter Ware aus dem Heraeus Kulzer Sortiment. Für das Scheidgut erhalten Praxen zudem wertvolle Prämien aus Gold: Wer sein



Scheidgut (Feilung, Altgold und Gekrätz) im Juni einsendet, erhält die American Eagle Goldmünze. Für die Prämie gilt eine Mindestausbringung von 100 Gramm Feingold aus der Scheidung.

*Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11, 63450 Hanau
Tel.: 0800 43723-368, Fax: -29
info.dent@heraeus.com
www.heraeus-kulzer.com*

R-dental

Calciumhydroxid als Einmalportion



Cal de Luxe ist eine gebrauchsfertige Calciumhydroxid-Paste in innovativen, luftdicht versiegelten Portionsblister. Sie ist indiziert zur indirekten Pulpaüberkappung bei Karies Profunda, zur direkten Pulpaüberkappung und als desinfizierende temporäre Wurzelkanaleinlage im Rahmen von Wurzelkanalbehandlungen. Der hohe pH-Wert hat eine stark bakterizide Wirkung, die hohe

Röntgenopazität erlaubt eine gute röntgenologische Kontrolle. Die cremige Konsistenz von Cal de Luxe ermöglicht eine effiziente und tropffreie Applikation, beispielsweise mit einem Lentulo. Die Applikation der Paste in der Einmalportion ist hygienisch, zeitsparend und wirtschaftlich, eine ungewollte Aushärtung der Pasten in den Spitzen der Spritzen wird vermieden. Die Calciumhydroxid-Paste ist zudem wasserlöslich und leicht revidierbar.

*R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Winterhuder Weg 88
22085 Hamburg
Tel.: 040 22757-617, Fax: -618
info@r-dental.com
www.r-dental.com*

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

Permamental

Jetzt Zahnersatz-Starter-Sets anfordern

Für Zahnärzte, die ihren Zahnersatz-Patienten einen besonderen Service bieten möchten, stellen das Unternehmen Permamental und die Marke Kukident ab sofort insgesamt 25 000 persönliche Starter-Sets zur Verfügung. Die Sets richten sich an Patienten, die ihren Zahnersatz gerade erst bekommen haben: Ihnen soll der Start und der routinierte Umgang mit den „Dritten“ erleichtert werden. Die Sets enthalten je eine Probe der Kukident Haftcreme Med+Kamille, ein Muster des neuen Tiefenreinigers Kukident Aktiv Plus Express, eine Infobroschüre zum Thema Zahnersatz sowie einen Flyer über kostengünstige Zahnersatz-Optionen. Außerdem enthalten sind Infomaterial und ein Test zum Thema Schnarchen sowie zu dessen Therapie mit der Protrusions-



schiene The Moses. Pro Praxis werden 24 Sets abgegeben. Interessenten können diese ab sofort bei Permamental anfordern. Auf www.zm-online.de/Markt finden sich weitere Infos.

*Permamental BV
Industriestraat 1 F
NL 7041 GD 's-Heerenberg
Freecall: 0800 7376233
info@permamental.de
www.permamental.de*

Roos Dental

Online-Shop für Praxis und Labor

Zahnarzt und Techniker finden unter www.roos-dental.de Artikel und Problemlösungen für alle Bereiche der Praxis und des Labors. Von Geräten bis hin zu Material zur Hygiene umfasst das Angebot Produkte aller Hersteller. Die RD-Hausmarke ist ebenfalls als qualitativ hochwertige und doch preisgünstige Alternative vertreten. Auch die aktuellen „Da ist mehr drin“-Flyer sind immer wieder einen Klick wert. Aktionen können rund um die Uhr von Zuhause aus geordert werden – so lässt sich auch Porto sparen. Termine für Schulungen findet man ebenfalls auf der Startseite. Auch hat man online die

Möglichkeit, mit zwei Mausklicks eine kostenlose Reparaturabholung zu veranlassen. Wer nicht online gehen will oder kann, findet den Service von Roos in Mönchengladbach vor Ort.

*Roos Dental e.K.
Friedensstraße 12-28
41236 Mönchengladbach
Tel.: 021 66 998980
Fax: 021 66 611549
www.roos-dental.de
info@roos-dental.de*



Ajona wirkt – das fühlt und schmeckt man.

Alle häufigen Zahn- und Zahnfleischprobleme werden durch schädliche Bakterien verursacht. Ajona wirkt dem intensiv und nachhaltig entgegen und beseitigt die Ursache dieser Probleme, bevor sie entstehen.



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

- ✓ antibakterielle Wirkung durch natürliche Inhaltsstoffe
- ✓ entzündungshemmende Wirkung, z.B. durch Bisabolol
- ✓ remineralisierende Wirkung durch Calcium und Phosphat

Das Ergebnis der Zahnpflege mit Ajona:

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




Optimale Dosierung für elektrische Zahnbürsten



Kostenlose Proben:
Fax 0711-75 85 779 62

Bitte senden Sie uns kostenlose Proben für uns und unsere Patienten.

Praxisstempel/Anschrift

 Dr. Liebe Nachf.
D-70746 Leinfelden

www.ajona.de
service@ajona.de

ZM Juni 14

Shofu

Ein Bulk, viele Möglichkeiten



Ob fließfähig oder stopfbar: Beautifil-Bulk von Shofu besticht bei einer Polymerisationstiefe von mindestens vier Millimetern nicht nur durch eine sehr niedrige Schrumpfung und Schrumpfspannung, sondern auch durch eine herausragende Ästhetik und optimale Farbanpassung an die

natürliche Zahnschubstanz. Aufgrund des bioaktiven S-PRG-Fülleranteils besitzt das multifunktionale, röntgenopake Komposit der Giomer-Kategorie zudem präventive Eigenschaften wie Fluoridaufnahme und -abgabe, Säureneutralisation und Dentinremineralisierung. Seine spezielle Füllerstruktur und sein Glaskern sorgen für eine natürliche Lichtstreuung und -durchleitung und damit für einen ausbalancierten Chamäleon-Effekt sowohl im Dentin- als auch im Schmelzbereich.

Shofu Dental GmbH
Am Brüll 17
40878 Ratingen
Tel.: 02102 8664-0
Fax: 02102 8664-65
info@shofu.de
www.shofu.de

KaVo

Erfrischend jung: „pink orchid“-Edition

Mit der neuen Design-Edition „pink orchid“ setzt KaVo das i-Tüpfelchen auf die neue Estetica E70 T oder E80 T Behandlungseinheit. Die farbfrohen Polster in jungem, trendigen Pink und die farblich passenden Clips für die Armsysteme sind ein Hingucker und zaubern eine unverwechselbar frische, freundliche Atmosphäre in das Behandlungszimmer. Die KaVo E70 und E80 Einheiten punkten durch gute Ergonomie für ermüdungsfreies Arbeiten. Integrierte, automatisierte Hygienefunktionen und standardisierte Abläufe gewährleisten zudem eine sichere Hygiene. Die Estetica E70 T und E80 T in



der Trendfarbe pink orchid bieten zuverlässige KaVo-Qualität und zeichnen sich durch Sicherheit und Langlebigkeit aus.

KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach/Riss
Tel.: 07351 560
Fax: 07351 5671104
info@kavo.com
www.kavo.de

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

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 Zeitungsbezugsgehalt 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 Ärztekasse, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 30060601), IBAN: DE 2830 0606 0101 0110 7410
BIC: DAAEEDDD, 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 1. Quartal 2014:

Druckauflage: 88.917 Ex.

Verbreitete Auflage: 87.839 Ex.

104. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Die Tunisreise

Faksimile-Drucke

Limitierte Auflage:
je Motiv nur 500 Exemplare

EDITION

Deutscher Ärzte-Verlag



August Macke (1887 - 1914) unternahm im April 1914 zusammen mit **Paul Klee** (1879 - 1940) eine 14-tägige Tunesienreise. Auf dieser Studienreise reagierten die Künstler, inspiriert vom orientalischen Zauber, auf die neue, exotische Umgebung – es entstand ein großartiges Œuvre von herrlichen farbenprächtigen Aquarellen. Diese editierten Faksimile-Drucke werden den Originalen in Größe und Ausstrahlung augenscheinlich gerecht.

Paul Klee

Badestrand St. Germain bei Tunis, 1914, 215

Bildformat: 26,9 x 21,5 cm, Blattformat: 42,5 x 34 cm

5 Farben Faksimile-Druck auf 270g Rives-Bütten

© Ulmer Museum, Ulm – Eigentum des Landes Baden-Württemberg

Photo: Bernd Kegler, Ulm

gerahmt € 328,- ungerahmt € 78,-

Der passende Rahmen – stilvoll und repräsentativ.

Mit diesem wertvollen Rahmen aus Echtholz kommen die hochwertigen Reproduktionen noch wirkungsvoller zur Geltung. Echtholz, Auflage in Weißgold-Optik, Passepartout, bruchsichere Verglasung aus Acrylglas.



August Macke Mann mit Esel (Tunis), 1914

Bildformat: 20,8 x 26,6 cm, Blattformat: 34 x 42,5 cm

5 Farben Faksimile-Druck auf 270g Rives-Bütten

© Kunstmuseum Bern

gerahmt € 328,- ungerahmt € 78,-

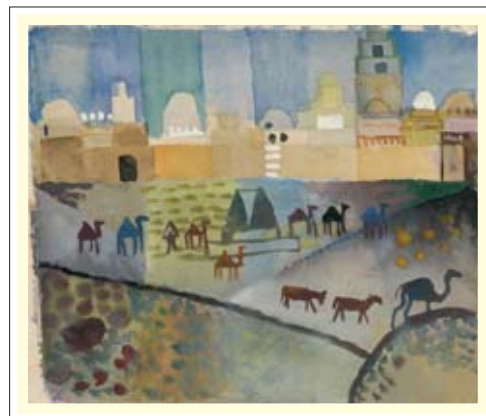
August Macke Kairouan I, 1914

Bildformat: 25,4 x 21,3 cm, Blattformat: 42,5 x 34 cm

5 Farben Faksimile-Druck auf 270g Rives-Bütten

© Staatliche Graphische Sammlung München

gerahmt € 328,- ungerahmt € 78,-



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

Für Ihre Bestellung

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

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

Klee, **Badestrand** _ Ex. gerahmt € 328,- _ Ex. Blatt € 78,-

Macke, **Kairouan** _ Ex. gerahmt € 328,- _ Ex. Blatt € 78,-

Macke, **Mann** _ Ex. gerahmt € 328,- _ Ex. Blatt € 78,-

als Serie (3 Blatt) _ Ex. gerahmt € 898,- _ Ex. Blatt € 199,-

Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Sitz Köln – HRB 106 Amtsgericht Köln.

Geschäftsführung: Norbert A. Froitzheim, Jürgen Führer

Alle Preise verstehen sich inkl. MwSt. und zzgl. € 7,80 (gerahmt € 15,80) Versandkosten.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Telefon

Datum / Ort

PLZ, Ort

Email-Adresse

Unterschrift

A41093MO5EDDÄA

Internet: www.aerzteverlag.de/edition

Email: edition@aerzteverlag.de

Telefon: 02234 7011 - 324

Telefax: 02234 7011 - 476

 **Deutscher
Ärzte-Verlag**

3M Espe Deutschland GmbH
Seite 23

3Shape A/S
Seite 81

Ancar Deutschland GmbH
Seite 47

**Carestream Health
Deutschland GmbH**
Seite 91

**Chemische Fabrik Kreussler
GmbH & Co**
3.Umschlagseite

**Coltène/Whaledent
GmbH & Co. KG**
Seite 7 und 65

**CompuGroup Medical
Dentalsysteme GmbH**
Seite 93

CP Gaba
Seite 69

Dental Online College GmbH
Seite 79

dentaltrade GmbH & Co. KG
Seite 9

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Seite 85, 89, 97

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Seite 105, 126

DMG Dental-Material GmbH
Seite 73 und 101

Doctorseyes GmbH
Seite 75

Dr. Liebe Nachf.
Seite 103

Dreve Dentamid GmbH
Seite 63

Dürr Dental
2.Umschlagseite

Fairfax Dental Ltd.
Seite 17

**GlaxoSmithKline
GmbH & Co. KG**
Seite 41

**Henry Schein Dental
Deutschland GmbH**
Seite 37

Heraeus Kulzer GmbH
Seite 25

**ic med EDV-Systemlösungen
für die Medizin GmbH**
Seite 61

Ifzl-Stefanie Lohmeier
Seite 83

**IMEX Dental und Technik
GmbH**
Seite 11

Ivoclar Vivadent GmbH
Seite 21

KaVo Dental GmbH
Seite 33

Kettenbach GmbH & Co. KG
Seite 31

**Komet Gebr. Brasseler
GmbH & Co. KG**
Seite 19

**M+W Dental Müller &
Weygandt GmbH**
Seite 57

Medentis Medical GmbH
Seite 27

Oral + care GmbH
Seite 107

Permidental BV
Seite 13 und 71

Procter & Gamble GmbH
4. Umschlagseite

PROTILAB
Seite 29

R-dental
Seite 55

SIRONA Dental Systems GmbH
Seite 53

Solutio GmbH
Seite 67

Sunstar Deutschland GmbH
Seite 45

**teamwork media Verlags
GmbH**
Seite 77

Toyota Deutschland GmbH
Seite 87

Trinon Titanium GmbH
Seite 49

**Einhefter 4-stg
Voco GmbH**
zw. Seite 50/51

**Einhefter 2-stg
Deutscher Zahnärzte-Verlag
GmbH**
zw. Seite 98/99

Vollbeilagen
Cumdente Ges. für
Dentalprodukte mbH
Dental-Union GmbH
Gerl GmbH
Roos Dental e.K
Philips GmbH

Teilbeilage: in PLZ 1, 2 und 3
IFG Internationale
Fortbildungsges. mbH

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):

<input type="checkbox"/> Expl. Beauté passagère	€ 599,-
<input type="checkbox"/> Expl. Début de Printemps	€ 549,-
<input type="checkbox"/> 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

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**

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

Krankengeld**Kritik an Kassenpraxis**

Krankgeschriebene Arbeitnehmer bekommen zuerst weiter ihren Lohn – und dann Krankengeld. Doch regelmäßig versuchen die Kassen, dabei zu sparen, indem sie Versicherte zum Arbeiten drängen, behaupten Experten. „Besonders häufig taucht das Thema in unserer Beratung im Kontext psychischer Erkrankungen auf“, sagte der Geschäftsführer der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD), Sebastian Schmidt-Kaehler in Berlin.

Bereits im vergangenen Sommer hatte die Patientenberatung darauf aufmerksam gemacht. Seither sei das Problem in der Beratungspraxis der UPD nicht geringer geworden, sagte Schmidt-Kaehler. Der für Gesundheit zuständige Referatsleiter bei der Bundesdatenschutzbeauftragten,

Bertram Raum, sagte: „Wir kennen entsprechende Beschwerden aus vielen Eingaben.“ Kassen versuchten Versicherte auch, zu Reha-Leistungen auf Kosten der Rentenkasse zu bewegen. Die geplante Reform der Krankenkassen-Finzen droht nach Ansicht der Grünen, restriktives Verhalten



Foto: stockdisc

noch zu verschärfen. Ab 2015 würden viele Kassen verstärkt fürchten, dass Mitglieder abwandern, wenn der Beitragssatz steigt, warnte die gesundheitspolitische Sprecherin der Grünen-Fraktion, Maria Klein-Schmeink.

mg/dpa

KOMMENTAR**Voll daneben**

Man kann ja viel Verständnis aufbringen für die Krankenkassen. Natürlich sind auch sie Institutionen (keine Unternehmen!), die wirtschaftlich arbeiten müssen. Und selbstverständlich ist es legitim, dass sie überprüfen, für was sie die Versicherungsgelder einsetzen. Das ist auch ein Gebot der Verantwortlichkeit ihren Mitgliedern gegenüber.

Doch was die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) moniert, lässt aufhorchen. Denn die UPD ist nicht irgendwer, sondern ist engstens mit den Krankenkassen hierzulande vertraglich verbunden.

Schließlich wird sie vom GKV Spitzenverband, dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und dem PKV-Verband der

Privaten-Krankenversicherung gefördert. Wenn also ausgerechnet die UPD Kritik am Kassengebahren richtet, krankgeschriebene Arbeitnehmer per Telefon wieder zum Arbeiten zu animieren oder die Kosten für beantragte Reha-Leistungen auf die Rentenkasse abzuwälzen, dann wirft das kein gutes Licht auf die Kassen. Ein solches Vorgehen offenbart vielmehr ein merkwürdiges Verständnis der Begriffe Patienten- und Versichertenfürsorge sowie Kundenbetreuung. Doch Versicherte sind keine Bittsteller. Wer sie so behandelt, muss damit rechnen, dass dies das Image der Krankenkassen nicht gerade fördert.

Stefan Grande

Praxisgründung**Förderkredite für Firmen**

Gründern fällt es oft schwer, Kredite zu bekommen, weil ihre Hausbank das Ausfallrisiko schwer einschätzen kann oder zu wenige Sicherheiten vorhanden sind. Der Staat hat eine ganze Reihe an Förderkrediten entwickelt. Doch welche Angebote gibt es, für welche Vorhaben sind sie geeignet und welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein? Michaela Zientek, Juristin der D.A.S.-Rechtsschutzversicherung: „Förderkredite sind Darlehen. Sie unterstützen bei Investitionen, die für Banken zu risikoreich sind.“ Meist bieten diese Kredite günstige Zinssätze mit langen Zinsbindungsfristen. Für die Anfangsjahre fallen häufig keine

Tilgungsraten an. Allerdings ist die Auswahl der Förderbanken, die Förderkredite vergeben, sehr groß. Neben der bekannten KfW-Förderbank bieten die einzelnen Bundesländer und die Europäische Union Förderkredite an. Einen aktuellen Überblick über die Förderprogramme des Bundes, der Länder und der Europäischen Union bietet das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie auf der Internetseite www.foerderdatenbank.de.

„Bei kleineren Vorhaben ist eine Förderung über den Mikrokreditfonds Deutschland denkbar“, erläutert Zientek. „Dieser Zusammenschluss von regionalen Finanzinstituten bietet Mikro-



Foto: jomare – Fotolia.com

kredite für Klein-, Kleinst- und junge Unternehmer. Die Kredithöhe liegt bei höchstens 20 000 Euro, mit einer Laufzeit von bis zu drei Jahren.

Trotz der Vielzahl der Angebote sollten sich Unternehmer bewusst sein, dass der Beantragungs- und Prüfprozess intensiv und mitunter zeitaufwendig ist. Zientek: „Für die Förderkredite sind zwar die Förderbanken zuständig. Sie prüfen das Anliegen des Unternehmens und stehen ihm beratend zur Seite. Das Förderdarlehen selbst wird jedoch

bei der Hausbank des Unternehmens beantragt – nach dem sogenannten Hausbank-Prinzip.“ Die Hausbank ist die Bank oder Sparkasse, bei der das Unternehmen sein Geschäftskonto führt. Hat sich der Unternehmer für eine Förderbank entschieden, muss er zunächst einen Businessplan vorlegen. Dabei müssen auch Zahlen, wie etwa langfristige Kosten- und Umsatzschätzungen präsentiert werden. Anschließend beginnt der Prüfungsprozess durch Haus- und Förderbank. Bewertet die Hausbank den Antrag im Rahmen ihres „Rating“-Verfahrens positiv, übernimmt die Förderbank den Antrag – und prüft oft erneut. sg/pm

Bio-Forschung**Ethikrat warnt vor Missbrauch**

„Experimente zur Wandelbarkeit von Krankheitserregern gelten als wichtig für die Vorbereitung auf neue Infektionswellen“, schreibt der Deutsche Ethikrat, „berge aber auch ein hohes Missbrauchspotenzial“. Dabei geht es dem Ethikrat nicht nur darum, etwa ein Freiwerden veränderter Bakterien durch mehr Sicherheit in den Laboren zu verhindern. Bestimmte gefährliche Erreger hätten grundsätzlich auch das Potenzial, von Terroristen missbraucht oder als Massenvernichtungswaffen eingesetzt zu werden.

Die Stellungnahme wurde am Mittwoch an Bundesforschungsministerin Johanna Wanka und Gesundheitsminister Hermann



Foto: MEV

Gröhe (beide CDU) übergeben. Das Gremium schlägt der Regierung eine „Strategie zur Risikovorsorge“ vor. Dazu zählen rechtliche Änderungen, die Erstellung eines Forschungskodex für Wissenschaftler und die Einsetzung einer interdisziplinär zusammengesetzten Kommission zur Abwägung der Forschungsvorhaben. Von den Forschern verlangt der Ethikrat eine „Kultur der Verantwortung“ und ein Abwägen von Nutzen und Risiken ihrer Arbeiten. mg/dpa

Kliniken**Datenschutz zu lax**

Deutsche Krankenhäuser haben laut einer neuen Studie Schwächen bei der Sicherheit sensibler Patientendaten. So ist etwa eine Verschlüsselung von Patientendaten nur in 40 Prozent der Kliniken üblich. Wie aus einer Erhebung der Wirtschaftsberatungsgesellschaft PwC im Auftrag der Europäischen Kommission hervorgeht, liegt Deutschland damit leicht über dem EU-Durchschnitt. Der Zugang zum IT-System sei in Deutschland in der Regel erst nach Eingabe eines Passwortes möglich. Nur in jedem vierten Krankenhaus werden der Erhebung zufolge Daten zusätzlich durch eine sogenannte digitale Signatur geschützt.

Sollte es zu einem Ausfall der IT-Systeme oder einem Datenver-

lust kommen, ist eine schnelle Wiederherstellung der Patientendaten keineswegs garantiert, informiert PwC in einer Mitteilung. Europaweit hätten nur drei von vier Kliniken eine Notfallstrategie, in Deutschland liege die Quote bei gut 80 Prozent.

Bedenklich stimme, so die Studie, dass gerade einmal 14 Prozent der europäischen und 20 Prozent der deutschen Krankenhäuser über ein redundantes Datensicherungssystem verfügen, das die sofortige Wiederherstellung aller Informationen ermöglicht. In jeder dritten deutschen Klinik könnten Daten bei einem Systemausfall erst nach 24 Stunden wiederhergestellt werden. Im EU-Durchschnitt sind 15 Prozent der Kliniken vernetzt – in

Qualitätsmanagement**Die Transparenzweltmeister**

Alfred Dänzer, Präsident der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), will das Image der Kliniken in Sachen Qualität aufpolieren: Auf dem Qualitätstag der Krankenhäuser in Berlin bekennt er sich demonstrativ zur Qualitätssicherung. Die Krankenhäuser werden sich „an der Qualität ihrer erbrachten Leistungen messen lassen“, sagte er vor den rund 350 Besuchern des Forums. Der Qualitätssichernde und Qualitätsfördernde Rahmen, in dem medizinische Leistungen im Krankenhaus erbracht werden, suche aber bereits heute weltweit seinesgleichen.

Der DKG-Präsident wandte sich gegen Pay for Performance, das bessere Qualität mit mehr Geld belohnt und schlechtere abstrafft.

Diese Konzepte kämen unter dem Deckmantel einer qualitätsorientierten Vergütung daher, hätten in Wirklichkeit aber Vergütungskürzungen zum Ziel. „An die Behandlungsqualität gekoppelte Abschläge für die erbrachten Leistungen sind kein geeignetes Mittel zur Steuerung der Behandlungsqualität in den Kliniken“, erklärte Dänzer. Zudem könne diese Art der Honorierung dazu führen, dass Patienten über Risikoprofile aussortiert werden. Krankenhausleistungen seien hochkomplexe medizinische und pflegerische Dienstleistungen, die grundsätzlich über allgemein gültige Gebührenordnungen zu vergütet seien. Der Wettbewerb fände über die Qualität, nicht über Preise und Rabatte statt. sg



Foto: Benjamin Haas – Fotolia.com

Deutschland sechs Prozent. Die Studie ergab zudem, dass viele deutsche Krankenhäuser wenig Digitalisierung und Vernetzung nutzen. Bei der elektronischen Übermittlung von Befunden, Patientenbriefen und Laborergebnissen an Ärzte oder Krankenkassen seien Kliniken im europäischen Ausland weiter. Nur sechs Prozent der Kliniken mit einer Versorgung in akuten Fällen seien mit anderen Akteu-

ren des Gesundheitswesens vernetzt. In Dänemark, Island und Schweden gelte dies hingegen für gut 50 Prozent der Häuser, so die Studie. In der EU insgesamt seien 15 Prozent der Kliniken in ein IT-Gesundheitsnetzwerk eingebunden.

Für die Studie wurden 1717 Akutkliniken in der EU sowie Norwegen und Island befragt. Aus Deutschland beteiligten sich 201 Krankenhäuser. mg/dpa

Deutsche Gesellschaft für Urologie

Neue Leitlinie zur Intersexualität

Wenn bei der Geburt auf den ersten Blick unklar ist, ob ein Junge oder ein Mädchen das Licht der Welt erblickt hat, wurden bisher schnell operativ Fakten geschaffen. In der Medizin findet gegenwärtig aber ein Umdenken statt, wie man im Sinne der Betroffenen mit Intersexualität umgeht. Das Erscheinungsbild ist weder eindeutig männlich noch eindeutig weiblich, oder es deckt sich nicht mit dem untersuchten Chromosomensatz. Eine solche Störung der sexuellen Differenzierung, kurz DSD nach dem Englischen „disorder of sexual differentiation“ – Urologen sprechen lieber von Varianten der sexuellen Entwicklung – betrifft in Deutschland nach Zahlen des Deutschen Ethikrats eins von rund 10 000 Neugeborenen in gravierender Form. „Auf keinen Fall sollte unmittelbar nach der Geburt an ope-

orative Maßnahmen zur Angleichung in die eine oder andere Richtung gedacht werden, da die Entwicklung des Kindes oft ganz anders verläuft, als von Eltern und Ärzten angenommen. Massive Proteste von Betroffenen gegen eine einst übliche frühzeitige Geschlechtsfestlegung auf dem OP-Tisch haben zu diesem Umdenken beigetragen“, sagt Prof. Dr. Susanne Krege, Fachärztin für Urologie.

Sie ist Mitkoordinatorin der neuen S2k Leitlinie zu Varianten der Geschlechtsentwicklung, an der die Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU) maßgeblich beteiligt ist. Unter DSD sind verschiedene medizinische Diagnosen zusammengefasst, bei denen durch chromosomale, gonadale oder hormonelle Veränderungen die geschlechtliche Entwicklung verändert ist. sf/pm



Sprachkenntnisse

Westfalen-Lippe nimmt Prüfungen ab

Seit Jahresbeginn überprüft die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe die Sprachkenntnisse ausländischer Zahnärzte, die im Kammerbereich ihrem Beruf nachgehen wollen. In der einstündigen Prüfung werden ein Patientengespräch und ein ärztliches Fachgespräch simuliert sowie ein schriftlicher Befundbericht erstellt. Neben der mündlichen wird auch die schriftliche Ausdrucksfähigkeit getestet. Als Erstes wurden drei Anwärter aus Polen und Rumänien geprüft, die von den Bezirks-

regierungen angemeldet worden waren. Ihre Ergebnisse erhalten die Antragsteller von der Approbationsbehörde. Hintergrund: Die zahnärztliche Approbation kann in Deutschland laut Zahnheilkundengesetz nur dann erteilt werden, wenn der Antragsteller über die „für die Ausübung der Berufstätigkeit erforderlichen Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt“ (§ 2 Abs. 1 Nr. 5). „Zahnärzte müssen ihre Patienten verstehen und sich so fließend verständigen können, dass sie in der Lage sind, sorgfältig die Anamnese zu erheben“, betonte Dr. Martina Lösser, Vorstandsmitglied der Kammer und der Prüfungskommission. „Darüber hinaus müssen sie ihre Patienten sowie deren Angehörige über

Private Zahnleistungen

Starker Anstieg

Die pro Kopf Versicherungsleistungen der privaten Krankenversicherungen (PKV) sind 2012 im Zahnbereich mit 6,72 Prozent stark angestiegen, das geht aus dem Zahlenbericht der Privaten Krankenversicherung 2012 hervor. Die Gesamtausgaben je Versicherter waren 2012 mit 1,97 Prozent weniger stark als im Vorjahr (2011: 3,22 Prozent) angestiegen. Besonders schwach im Vergleich zum Vorjahr, seien die Ausgaben im stationären Bereich (0,42 Prozent) gestiegen. Hier lasse sich deutlich sehen, dass das zum Jahreswechsel 2012 in Kraft getretene gesetzliche Verbot von überhöhten Abrechnungen in Privatkliniken, die mit öffentlichen Krankenhäusern verbunden sind, den Versicherten direkt zugute komme. Auch die Entwicklung zu einer kürzeren Behandlungsdau-



Foto: Vario Images

er im Krankenhaus hätten die Ausgaben spürbar gesenkt, da damit auch weniger Zimmerzuschläge abgerechnet werden, berichtete die PKV. Die Aufwendungen für ambulante Arztbehandlungen hätten mit 1,09 Prozent pro Kopf weniger stark zugenommen (2011: plus 2,22 Prozent). Sehr gering war der Ausgabenanstieg je Versicherten bei Arznei- und Verbandmitteln (2011: plus 0,82 Prozent), was den gesetzlichen Arzneimitteltariffen und der erfolgreichen Tätigkeit der Rabatt-Einzugsstelle ZESAR zu verdanken sei.

jt/pm



Foto: picture alliance

erhobene Befunde und eine festgestellte Erkrankung aufklären.“ Außerdem müssten sie die verschiedenen Aspekte des weiteren Verlaufs unmissverständlich darstellen und Vor- und Nachteile einer geplanten Maßnahme sowie alternativer Behandlungsmöglichkeiten erklären können. sg/ck/pm

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

Vorschau

Themen im nächsten Heft – **zm 12** erscheint am **16. Juni 2014**

Kommunikation bei Angstpatienten

Verbaler Angstabbau – per Wort und Film genau erklärt



Foto: © Sashkin - Fotolia

Außerdem:

- **Finanzstruktur**
Bundestagsanhörung zum neuen Gesundheitsgesetz
- **IDZ**
Eine Einschätzung der WHO-Richtlinie zum Zuckerkonsum
- **Barrierearm**
Eine Musterzahnarztpraxis zeigt, wie es gelingen kann

Kolumne

Mit Grillz am Grill

Wenn meine Bauchschmerzen zum dubiosen DFB-Pokalfinale vergangen sind, kann ich mich wie der Rest von Fußballdeutschland endlich auf die WM freuen – muss mich aber ein bisschen über den Zahnstand der Nationalspieler wundern.

Ab dem 12. Juni zählt nicht mehr die temporäre Wirkungsstätte der Kicker, sondern nur noch die im Spielerpass eingetragene Nationalität – und Gossip, der den Personenkult um die Waden der Nation nährt. Welches Hilfsmittel formte Marco Reus tolle Tolle, was müllert der Thomas morgens im Bad oder mittags auf der Couch weg und wie bringt sich Mats Hummels am Frühstückstisch in Fahrt? Der Kampf um den besten Mode- und Marketing-Gag ist eröffnet. An die Funktion der Projektions- und Werbefläche gewöhnt, beschriften die Kicker nicht mehr nur Unterarme und Schuhe mit den Namen ihrer Ehefrau, der Kinder, Geliebten oder Beaglebabys,

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de**

sondern lassen sich jetzt zum Turnier auch die Kauleisten mit „Grillz“ umarbeiten. Die Zahnüberzüge sind bei nordamerikanischen Hip-Hoppern und Halbstarke seit Jahren als Statussymbol und Coolnessfaktor der letzte Schrei.

Während Jogis Mannen nun die Logos der Hauptsponsoren auf Schneide- und Eckzähnen spazieren tragen werden, habe ich meine ganz eigene Geschäftsidee: Bei mir gibt's ab sofort Grillz in Schwarz-Rot-Gold inklusive Badeschlappen und Grillzange als Igel-Leistung für 39,90 Euro. Alles Quatsch? Das haben schon ganz andere gedacht, als Vuvuzelas oder Autospiegelüberzieher auf den Markt kamen.

Ihr vollkommener Ernst

DIE alkoholfreie
Chlorhexidin-Spülung

Zugelassenes
Arzneimittel

Wirtschaftliche
5 Liter Großflasche



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, Macroglycerohydroxystearat (Ph. Eur.), Minzöl, Pfefferminzöl, ger. Wasser. Anw.: **Vorübergehend zur Vermind. von Bakt. in d. Mundhöhle, als unterstützende Beh. zur mechan. Reinig. bei bakt. bed. Entzünd. d. Zahnfl. u. der Mundschleimhaut sowie nach chirurg. Eingriffen am Zahnhalteapparat. Bei eingeschr. Mundhygienefähigkeit.** Gegenanz.: Nicht anw. bei Überempfindlichk. gegen Chlorhexidin od. einen der sonst. Bestandt., bei schlecht durchblutetem Gewebe in der Mundhöhle, am Trommelfell, am Auge und in der Augenumg., bei offenen Wunden u. Geschwüren in der Mundhöhle (Ulzerationen), bei Pat. mit Bronchialasthma od. and. Atemwegserkrank., die mit einer ausgepr. Überempfindlichk. der Atemwege einhergehen. Die Inhalation von Menthol kann zu Atemnot führen od. einen Asthmaanfall auslösen. Bei Sgl. u. Kleinkdr. < 2 J. (aufgr. altersbed. mangelnd. Kontrollfähigk. d. Schluckreflexes u. Gefahr eines Kehlkopfkrampfes). Nebenw.: Selten: kurzzeit. Beeintr. d. Geschmacksempf., vorübergeh. Taubheitsgefühl der Zunge u. vorübergeh. Verfärb. von Zunge sowie Zähnen u. Restaurationen. In Einzelf.: Überempfindlichk. gegen Bestand. 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 Macroglycerohydroxystearat u. Menthol. Stand: Januar 2013. Chem. Fabrik Kreuzsler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

NEU: CROSS ACTION®

Jetzt Gratisprobe* anfordern unter
www.dentalcare.com

Oral-B®

powered
by **BRAUN**

**PERFEKTER
WINKEL**

FÜR EINE
**ÜBERLEGENE
REINIGUNG***

16°
Winkel



ORAL-B® PRO 6000 MIT CROSS ACTION®
EINE NEUE ERRUNGENSCHAFT IN DER 3D-TECHNOLOGIE

Borsten in perfektem Winkel und alternierender Länge führen zu einer Verbesserung der Plaqueentfernung um 22% und zu einer Verminderung der Gingival-Blutung um 35%.**

† So lange Vorrat reicht.

* Verglichen mit einer Standard-Handzahnbürste und Sonicare® Diamond Clean®.

** Verglichen mit Sonicare® Diamond Clean® nach sechs Wochen Anwendung.

Sonicare® Diamond Clean® ist ein eingetragenes Warenzeichen der Philips Oral Healthcare, Inc.



ORAL-B® - ELEKTRISCHE ZAHNBÜRSTEN
SANFT. EFFIZIENT. GRÜNDLICH.

Die perfekte Fortsetzung Ihrer Prophylaxe

Oral-B®