

Therapie

Gemeinsam entscheiden

*Private Medical Schools
in Deutschland*

*UPD-Monitor zur
Patientenberatung*



Die präziseste Verbindung zur **Kavität**.

Steigen Sie ein. Der K1SM von Komet® bringt Sie zu einem spürbar neuen Level beim Exkavieren. Der weiße keramische Rosenbohrer arbeitet sehr schnittfreudig und mit sehr gutem

Abtrag im kariösen Dentin. Dabei ist er so präzise, dass Sie es erleben werden. Der Komet K1SM: Die direkte Verbindung vom Arzt zur Kavität.





Foto: Caro-Conradi

■ Auf Augenhöhe: Die Begegnung zwischen Arzt und Patient im paritätischen Miteinander kann entschieden zum Therapieerfolg beitragen.

Editorial

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

Ärzte und Zahnärzte haben eine hohe Verantwortung, wenn es darum geht, die richtigen Diagnosen für ihre Patienten zu stellen und eine passende Therapie zu finden. Dass diese Aussage mehr ist als nur eine Binsenweisheit, zeigt die gelebte Wirklichkeit in der täglichen Praxis.

Shared Decision Making, das Thema unserer Titelgeschichte, wird als Modell zu einer besseren Arzt-/Patientenbindung in der Versorgungswissenschaft schon lange verfolgt. Interessant ist, wie der Bereich weiterentwickelt wird und auch in der Politik seinen Widerhall findet. Dabei geht es stets um Konzepte, um eine bedarfsgerechte und an den Patienten ausgerichtete Gesundheitsversorgung voranzutreiben. Die Aktivitäten des Sachverständigenrats im Gesundheitswesen (mehr zum neuesten Gutachten über bedarfsgerechte Versorgung bringt ein Bericht im Heft), der Ausbau von Patientenberatungsstellen, das Amt des Patientenbeauftragten der Bundesregierung und das Patientenrechtegesetz sind markante Bausteine auf dem Weg dorthin.

Der informierte Patient ist also kein besserwisserisches Übel. Im Gegenteil, die Begegnung zwischen Arzt und Patient auf

Augenhöhe kann entschieden zum Therapieerfolg beitragen. Hilfreich ist dabei, das Informationsgefälle zwischen dem Fachmann und dem Laien zu überbrücken – was dem Mediziner oftmals großes Finger-spitzengefühl abverlangt.

Gesundheitsinformationen sind im Netz rund um die Uhr verfügbar, und vielen Patienten nutzt es, gezielt vorbereitet ins Gespräch mit dem Behandler zu gehen. Die Krux besteht darin, angesichts der Vielzahl von Möglichkeiten diejenigen Informationen herauszufiltern, die auch wirklich etwas taugen. Es gilt, die Spreu vom Weizen zu trennen und zu differenzieren, ob es sich um fachlich fundierte Informationen, um interessengesteuerte Beiträge oder manchmal schlichtweg um blanken Unsinn handelt. Hier bieten qualitätsgesicherte Patienteninformationen eine wertvolle Unterstützung, und die Angebote aus dem zahnärztlichen Berufsstand, die auf den Webseiten der Bundes- und Länderorganisationen verfügbar sind, leisten wertvolle Hilfestellung.

Dass die Zahnärzteschaft in dieser Hinsicht gut aufgestellt ist, zeigt sich ferner am gut funktionierenden Angebot von Patientenberatungs-, Gutachter- und Schlichtungsstellen. In Bezug auf Aufklärung, Information und Zuzahlung fand die zahnärztliche

Versorgung auch Erwähnung im neuen UPD-Monitor (siehe Bericht). Denn gerade in der Zahnmedizin werden Patienten durch wissenschaftliche Therapieentscheidungen und durch Zuzahlungen bei der Mehrkostenregelung und beim Festzuschuss-system stärker als in anderen Versorgungsbereichen in die Therapieentscheidungen eingebunden.

Was bleibt, ist die individuelle Situation in der Praxis. Hier kann die Theorie zwar Denkanstöße bieten. Ob diese im Behandlungsalltag auch belastbar sind, muss jeder Zahnarzt durch seinen persönlichen Faktencheck entscheiden.

Mit freundlichen Grüßen



Gabriele Prchala

Gabriele Prchala

Stellvertretende Chefredakteurin



Foto: N. Römer-dieKLEINERT-F online / Titel: N. Römer-dieKLEINERT

34 *Mediziner müssen gut kommunizieren können, um den Patientenwünschen nach Beteiligung nachzukommen. Dabei gerät es zum Balanceakt, die Asymmetrie zwischen Fachmann und Krankem auszutarieren.*

TITELSTORY

Behandlungstherapie

Gemeinsam entscheiden

34



Foto: zm

28 *Mit Roadshows an Universitäten sollen junge Zahnmediziner für die Standespolitik gewonnen werden.*

MEINUNG

| | |
|----------------------|-----------|
| Editorial | 3 |
| Leitartikel | 8 |
| Gastkommentar | 18 |

POLITIK

| | |
|--|-----------|
| Das aktuelle Thema DAZ will Rüge für „Hörzu“ | 20 |
| Private Medical Schools Standards nicht aufweichen | 22 |
| UPD-Monitor Patientenberatung 2014 Einladung zum Dialog | 24 |
| Sachverständigenrat stellt Gutachten vor Versorgung soll bedarfsgerecht sein | 26 |
| ZahniCampus Sie machen den Weg frei | 28 |



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



Foto: © Sebastian Duda - Fotolia.com



Foto: privat



Foto: © grafikplusfoto - Fotolia.com

44 Empfehlung des AK Dentalinstrumente (AKDI): Nur so werden Instrumente in der Praxis richtig aufbereitet.

68 Mit dem Basic Root Canal Treatment können Wurzelkanalbehandlungen unter widrigen Umständen durchgeführt werden.

70 Die Niedrigzinsphase hat auch Vorteile. Von Nutzen ist sie für alle, die einen Kredit aufnehmen wollen.

Bundeskonzferenz der BZgA
Mobil bleiben

30

Freie Berufe
Gegen die Kritik aus der EU

32

ZAHNMEDIZIN

Der besondere Fall
Zahnlockerung beim Kind

40

Empfehlung des AKDI
Pflege rotierender Instrumente

44

Neue Begriffe in der Zahnheilkunde
Plagiate und gute wissenschaftliche Praxis

46

MEDIZIN

Onkologie
Risikofaktor Tumorkachexie

52

GESELLSCHAFT

Studie zum Basic Root Canal Treatment
Eine restaurative Alternative

68

PRAXIS

Vorteile niedriger Zinsen
Des einen Freud ist des anderen Leid

70

CAP-Darlehen
Strategische Entscheidung

74

Datenschutz in der Zahnarztpraxis
Die Rolle des Datenschutzbeauftragten

76

MARKT

Neuheiten

78

RUBRIKEN

Termine 54

Neues auf www.zm-online.de 10

Impressum 81

Nachrichten 12, 103

Zu guter Letzt 106



Foto: BZÄK-Pietschmann

Sorge um die Versorgung

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

die ärztliche Versorgung der Zukunft ist eines der drängenden Probleme auf der Agenda dieser Legislaturperiode. Denn was passiert angesichts des Ärztemangels vor allem im ländlichen Raum, wenn wichtige Teile der Daseinsvorsorge nicht mehr gewährleistet sind? Die Lösungsansätze der Politik sind da deutlich: Delegation und Substitution sind die Zauberworte. Im Koalitionsvertrag von 2013 hatte sich die neu gewählte Regierung

auf die Fahne geschrieben, sich zu kümmern. Änderungen bei der Delegation von ärztlichen Leistungen werden dort als ein Mittel der Wahl angedacht. Dabei will man auf den Einsatz von qualifizierten nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen, die delegierte ärztliche Leistungen erbringen, zurückgreifen. Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben bereits reagiert und dazu aus ihrer Sicht im vergangenen Herbst eine Vereinbarung über die Delegation ärztlicher Leistungen an nicht-ärztliches Personal in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung getroffen.

Neue Modelle für die Versorgung und eine Neuausrichtung von Rahmenbedingungen und Strukturen im Gesundheitswesen fordert auch die Gesundheitsministerkonferenz. Auf ihrer Tagung kürzlich in Hamburg sprach

sie sich für ein stärkeres Engagement von Kliniken in der ambulanten Versorgung oder auch mehr Delegation als denkbare Lösungsansätze aus.

Aus Kreisen der CDU/CSU-Fraktion wird jetzt gefordert, dass bei all diesen Maßnahmen der Patient im Mittelpunkt stehen

soll. Gut und schön, doch was versteht die Fraktion darunter konkret? Man will den regionalen Partnern der Selbstverwaltung so viel Gestaltungsspielraum wie möglich lassen, heißt es. Zur Stärkung der Ärzteschaft will man die Delegation

und Substitution ärztlicher Leistungen ausbauen. Gut ausgebildete medizinische Fachkräfte könnten bestimmte Tätigkeiten übernehmen und damit den Arzt entlasten, so die Idee. Bei entsprechender Vorbereitung sollten Leistungen auch substituiert werden, das bedeutet, dass die komplette, eigenverantwortliche Übernahme von Leistungen mit entsprechender selbstständiger Ausgestaltung möglich sein soll.

Aus Sicht der Zahnärzteschaft sind diese Tendenzen hin zur Substitution von Leistungen mehr als bedenklich. Wie soll da künftig die hochstehende Qualität der Versorgung noch gewährleistet sein? Und was ist mit der Klärung von ureigenen ärztlichen Verantwortlichkeiten und Haftungsfragen? Steht da wirklich der Patient noch im

Mittelpunkt? Im zahnärztlichen Bereich sind die Grenzen und Verantwortlichkeiten des Zahnarztes durch den BZÄK-Delegationsrahmen jedenfalls eindeutig gezogen. Delegation ja – Substitution nein. Das ist eine klare Aussage im Sinne des Patientenschutzes. Und ist zudem auch haftungsrechtlich sauber, denn wenn nicht-zahnärztliches Praxispersonal eine Leistung ohne zahnärztliche Weisung erbringen würde, läge die haftungsrechtliche Verantwortung voll und ganz dort.

Noch eines kommt hinzu: Einerseits gibt es von Regierungsseite immer mehr Vorgaben hinein in die Ärzte- und Zahnärzteschaft, den Patienten- und Verbraucherschutz zu stärken. Auf der anderen Seite verwässern die geplanten Maßnahmen zur Substitution just dieses Postulat. Das passt irgendwie nicht zusammen.

Kritisch sind deshalb auch die Entwicklungen im Saarland zu beobachten. Die Schließung der Zahnmedizin in Homburg steht wohl nicht mehr auf der Kippe, und das ist gut so. Mit einem neuen sechssemestrigen Bachelor-Studiengang Dentalhygiene will man auf die nötige Anzahl von Studierenden kommen, die erforderlich ist, um das Fach nicht zu schließen. Und durch die Möglichkeit, zu diesem Zweck neue Assistenten einzustellen, wäre auch die Betreuung gewährleistet. Hier heißt es, wachsam zu sein und die Entwicklungen aufmerksam zu verfolgen. Sobald sich die Grenzen zwischen zahnärztlicher und nicht-zahnärztlicher Tätigkeit vermischen und eine Art „Zahnarzt light“ ausgebildet werden soll, müssen wir die Reißleine ziehen. Besorgniserregend ist auch, dass bei dem Modell Homburg/Saar offensichtlich mit dem Bachelor DH die zahnmedizinische Ausbildung finanziert werden soll (!) und der Aspekt einer qualitativen Patientenversorgung nicht unbedingt im Vordergrund zu stehen scheint.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer

AFFINIS® PROMOTION

Perfekte Abformungen

- Innovative Oberflächenaffinität
- Hervorragendes Anfließverhalten in feuchtem Milieu
- Ideale Verarbeitungszeit, optimale Mundverweildauer
- Ausgezeichnete Lesbarkeit

Bis
31.07.2014
bei Ihrem
Dentaldepot
erhältlich!

**TOP
ANGEBOT**



1x AFFINIS® Putty soft

- + 1x 50 ml AFFINIS® light body Art. 60019170
- oder + 1x 50 ml AFFINIS® PRECIOUS light body Art. 60019171



je € 39,00 *

**TOP
ANGEBOT**

1x AFFINIS® heavy body System 360 Starter Kit

- + 2x 50 ml AFFINIS® light body Art. 60019168
- oder + 2x 50 ml AFFINIS® PRECIOUS light body Art. 60019169



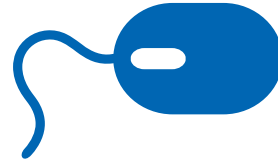
je € 79,00 *

* Alle Preise sind unverbindliche Preisangaben. Es gelten die aktuellen Preise der Depots. Preise zzgl. MwSt. Irrtum und Änderungen vorbehalten.

Coltene/Whaledent GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30, 89129 Langenau
Tel. +49 (0)7345 805 0, Fax +49 (0)7345 805 201
info.de@coltene.com, www.coltene.com

COLTENE

Neues auf www.zm-online.de



Noch mehr spannende Themen gibt's im Netz

Ist Der Bohrer bald überflüssig? Forscher des Londoner King's College haben eine Methode entwickelt, mit der kariöse Prozesse durch pulsierende Stromstöße umgekehrt werden können. In drei Jahren soll die Technik serienreif sein.

Zahnstation im Operndorf

Der letzte große Lebenstraum von Christoph Schlingensief wurde erst nach seinem Tod Wirklichkeit: Mit einem Operndorf in Afrika wollte der Theater- und Filmemacher eine kulturelle Be-

gungungsstätte schaffen, die Leben und Kunst zusammenführt. Jetzt wurde dort eine Zahnstation eröffnet.



Zahnstation
zm-Code:
17246

Brennpunkt

Mit Hightech zum neuen Unterkiefer

Bei einer 66-jährigen Patientin wurde ein den Unterkiefer zerstörendes Plattenepithelkarzinom großräumig entfernt. Weil sie stark rauchte und zusätzlich bestrahlt werden musste, kam es zunächst

zu Heilungsverzögerungen. Dann rekonstruierten MKG-Chirurgen ihren Unterkiefer.



Eine Falldarstellung.
zm-Code:
35457

Arbeit



Schluss mit Bohren



zm-Code: 44461



Gespräche mit der Bank

In der Regel hat man in seiner Bank einen festen Ansprechpartner. Mit ihm bespricht man die Finanzgeschäfte. Welche Funktionen die anderen Angestellten innehaben, weiß man meistens nicht.

Doch das ist ausgesprochen schade. Denn es ist von Vorteil, auch die Mitarbeiter im Hintergrund zu kennen.



Hintergrund
zm-Code:
9939

Geld

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.

Umgang mit Angstpatienten III

Wie bekomme ich Patienten mit Zahnbehandlungsangst auf den Stuhl? Im dritten Teil der insgesamt aus vier Filmen bestehenden Fortbildungsserie mit CME demonstriert Dr. Johan Wölber

anhand von simulierten Fällen, wie man sich im Gespräch auf Untersuchung und Therapie vorbereitet.
zm-Code: 8711



Video

In der Trainingsapotheke

„Zu Risiken und Nebenwirkungen fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker“? Aber was antwortet letzterer seinen Kunden, wenn er es gut macht? Pharmaziestudenten der Martin-Luther-Universi-

tät Halle-Wittenberg können das Beratungsgespräch jetzt in einer neuen Trainingsapotheke üben.
zm-Code: 5967



Campus

Starke Verhandlungsposition

Zahnärzte sind keine Banker, schon klar. Dennoch: Wer sich auch nur halbwegs mit den Dienstleistungen der Geldhäuser auskennt, spart richtig Geld. Denn die Berater bieten dem Kunden

in der Regel nicht die für ihn besten Anlagen an, sondern schauen auf ihr eigenes Portfolio und das der Bank.
zm-Code: 51196



Geld

Das Risiko der Frühstückszigarette

Der Weg zur Hölle ist geteert. Aber nicht nur Raucher, die früh angefangen haben, riskieren das Inferno. Auch Liebhaber der Zigarette kurz nach dem Aufstehen tänzeln am Abgrund: Sie erhöht

deutlich das Lungenkrebsrisiko, wie neueste Studien ergeben. Die erste Stunde ist die gefährlichste.
zm-Code: 95674



Brennpunkt

Sommer-special³

FÜR NEUKUNDEN

GÜLTIG VOM 01.06. BIS 31.08.2014

Jetzt zum Service-Testsieger wechseln!

30%

AUF DIE DRITTE ARBEIT*

20%

AUF DIE ZWEITE ARBEIT*

10%

AUF DIE ERSTE ARBEIT*

* Das Angebot ist gültig vom 01.06. bis 31.08.2014. Es gilt das Auftragsdatum der Praxis. Das Angebot bezieht sich auf die Leistungen von Zahnersatz. Die Rabattaktion kann nicht mit anderen Angebotspreisen von dentaltrade kombiniert werden und richtet sich an alle in Deutschland niedergelassenen Zahnärztinnen/Zahnärzte, die mit dem Angebot erstmals die zahntechnischen Leistungen von dentaltrade nutzen. Änderungen und Irrtümer vorbehalten.



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

[HOCHWERTIGER ZAHNERSATZ ZU GÜNSTIGEN PREISEN]

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

Internationales Treffen in Litauen**Klares Bekenntnis zur Freiberuflichkeit**

Ein Bekenntnis zum Zahnarztberuf als Freier Beruf in Europa unterzeichneten standespolitische Vertreter mehrerer europäischer Länder in einem Statement anlässlich des zehnjährigen Jubiläums der litauischen Zahnärztekammer Ende Mai in Druskininkai, Litauen. Die Freien Berufe seien ein gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Schlüsselfaktor in den europäischen Mitgliedsstaaten, heißt es dort. Notwendig sei es, die Bürokratie in den Praxen zu verringern und den Zugang zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung zu gewährleisten. Sowohl durch Gesetzgebung wie auch durch geeignete politische Strategien müsse dafür gesorgt

werden, dass zahnärztliche Berufsausübung unabhängig und selbstbestimmt erfolgen könne. Wichtig sei ferner ein interdisziplinärer Ansatz bei der Prävention von Munderkrankungen und der Aufklärung der Bevölkerung.

Das Statement wurde unterzeichnet von Dr. Wolfgang Doneus, Präsident des Council of European Dentists (CED), Dr. Marek Vink, Präsident des estnischen Zahnärzterverbandes, Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Anna Lella, Vorsitzende des Internationalen Komitees der polnischen Zahnärztekammer und Dr. Alvydas Seikus, Präsident der litauischen Zahnärztekammer



Foto: J. Baltušienė-Lithuanian dental chamber

(Foto). Zum Jubiläum fand ein internationaler Kongress statt. Dort ging es um die Qualität und den Zugang zur zahnärztlichen Versorgung, um die Prävention von Munderkrankungen, Formen der Berufsausübung und den Abbau bürokratischer Hemmnisse. Auf besonderes Interesse stießen Themen aus deutscher Sicht, so etwa der Vortrag von BZÄK-Präsident Engel über die zahnärztliche Versorgung im Land, die Leit-

linien, das Fehlermanagement und über die Agenda Qualitätsförderung. Dr. Michael Frank, Kammerpräsident Hessen und ERO-Vorstandsmitglied, skizzierte Eckpunkte der zahnärztlichen Präventionspolitik zur Vermeidung von restaurativen Eingriffen. Sowohl populationsbezogene Programme als auch die Individualprophylaxe hätten sich in Deutschland bestens bewährt. pr

Krankenkassen**Zusatzbeitrag ab 2015**

Millionen Krankenversicherte sollen kommendes Jahr weniger zahlen müssen, verspricht der Gesundheitsminister. Jetzt widersprechen die Krankenkassen. Alle 50 Millionen Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen müssen nach Einschätzung des GKV-Spitzenverbands im kommenden Jahr Zusatzbeiträge zahlen. Die Vorsitzende Doris Pfeiffer hält es für ausgeschlossen, dass eine Versicherung auf den Aufschlag verzichte. Bereits 2014 würden die Reserven von 30,1 auf 26,7 Milliarden Euro sinken. Gründe seien ein geringerer Zuschuss des Bundes sowie die Ausschüttung von Prämien bei einzelnen Kassen. Fast zwei Drittel der Versicherten seien bei Kassen, deren Rücklagen und Betriebsmittel schon heute unter den Ausgaben eines Monats lägen. Pfeiffer zeigte sich



Foto: Vario Images

skeptisch über die Prognose von Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU), wonach 20 Millionen Versicherte 2015 entlastet werden könnten. „Ich kann diese Zahl nicht bestätigen.“

Die Zusatzbeiträge würden zunächst wohl in der Größenordnung von 0,9 Prozent liegen und die Beitragssenkung in gleicher Höhe damit in etwa ausgleichen, meinte sie. Die meisten Kassen würden den Aufschlag wohl so hoch ansetzen, dass sie ihn im Jahr darauf nicht gleich wieder anheben müssen.

ck/dpa

Gesundheitspolitik**TK will neue Ärztebezahlung**

Die Bezahlung der rund 160 000 niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Deutschland soll nach einem Vorschlag der Techniker Krankenkasse (TK) völlig umgekrempelt werden. Statt Pauschalen pro Quartal sollte es Preise für die einzelnen Leistungen der Mediziner geben. Die größte gesetzliche Kasse bezieht sich dabei auf ein Modell des Forschungsinstituts IGES. Das IGES-Modell sieht eine Trennung der Vergütung in Fixkosten und variable Kosten vor. Die einzelnen Leistungen werden definiert und mit einem Preis versehen, der vor jedem Quartal bekannt ist und später nicht reduziert wird. Die variablen Kosten, in denen auch der „Arztlohn“ enthalten ist, werden für alle erbrachten Leistungen vergütet, die Fixkosten (zum Beispiel die Praxisausstat-

tung) nur so lange, bis sie gedeckt sind. Damit sinkt der Anreiz unnötiger Mengenausweitung. Gleichzeitig erhöht sich die Planbarkeit für die Ärzte.

Der IGES-Bericht verweist auf bisherige Erfahrungen mit Einzelleistungsvergütungen (ELV) bei den Vertragszahnärzten. Dort sei es „bemerkenswert, dass auch innerhalb der GKV eine weit ausge dehnte ELV ohne spürbare Mengenausweitung besteht.“

Die Kombination von ELV-artiger Vergütung und Budgetbegrenzung funktioniere bei den Zahnärzten vermutlich deshalb reibungsloser als in der vertragsärztlichen Versorgung, weil Zahnärzte größere Teile ihres Einkommens aus privater Liquidation generieren (können), insbesondere im Bereich des Zahnersatzes (Festzuschuss-System). ck

IDS 2015

Exzellenter Buchungsstand

Schon neun Monate vor Beginn der Internationalen Dental-Schau (IDS) haben sich rund 1 400 Anbieter aus 46 Ländern angemeldet, teilte der Veranstalter Koelnmesse mit. Die 36. Auflage der IDS findet vom 10. bis 14. März 2015 in Köln statt.

Die Nachfrage nach Standflächen ist sogar größer als zur IDS 2013:

Der Anmeldestand liegt momentan um sieben Prozent höher, als zum vergleichbaren Zeitpunkt der Vorver-



anstaltung. Die Gesellschaft zur Förderung der Dental-Industrie mbH (GFDI), das Wirtschaftsunternehmen des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie e.V. (VDDI), und die Koelnmesse äußern in einem gemeinsamen Statement: „Die Unternehmen entscheiden sich immer früher, an der IDS teilzunehmen, um sich ihre Standflächen zu sichern und dabei zu sein. Das ausgezeichnete Zwischenergebnis unterstreicht die Position der IDS als internatio-

nal führende Business- und Kommunikationsplattform der gesamten Dentalwelt eindrucksvoll.“

Aufgrund der guten Vorzeichen rechnen die Veranstalter auch 2015 mit einem sehr großen Interesse der gesamten Dentalwelt an der IDS. Vom 10. bis 14. März 2015 werden mehr als 2 000 Unternehmen aus aller Welt in Köln

erwartet. Die hohe Auslandsbeteiligung wird durch die Teilnahme zahlreicher Unternehmen aus den USA, Italien,

Schweiz, Frankreich, Großbritannien, Korea, Niederlande, Japan, Israel, Spanien und Brasilien getragen. Erstaussteller kommen aus aller Welt – für Zuwachs sorgen Italien, die USA, Korea, die Schweiz, Frankreich und Großbritannien. jt/pm

■ Im März 2013 konnte die IDS mit 2 058 Anbietern aus 56 Ländern und einem Auslandsanteil von 68 Prozent sowie über 125 000 Fachbesuchern aus 149 Ländern (48 Prozent) in allen Messekennzahlen neue Bestmarken aufstellen.

Ohne Krankenversicherung

Studenten helfen Patienten

Weit mehr als 100 000 Menschen in Deutschland haben keine Krankenversicherung. In Frankfurt bieten jetzt Medizinstudenten diesen Menschen Hilfe an. Nach US-Vorbild helfen Medizinstudenten in Frankfurt Menschen ohne Krankenversicherung. Die kostenlose wöchentliche Sprechstunde wird vom Gesundheitsamt und der Uni-Klinik organisiert. Das Projekt kopiere die „Student Run Free Clinics“ in den USA und ist deutschlandweit

einmalig, berichteten die Organisatoren. Ziel sei es, Nichtversicherten eine medizinische Basisversorgung zu bieten und gleichzeitig Studenten die Gelegenheit zu geben, praktische Erfahrungen zu sammeln.

Die Mitarbeit in dieser „studentischen Poliklinik“ ist laut Studiendekan Robert Sader ein Wahlfach in der klinischen Ausbildung. Die Studierenden höherer Semestern übernehmen unter Aufsicht ärztliche Aufgaben. mg/dpa



iKrone®

Im Dunkeln

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

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

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

0800-90808080
imex-zahnersatz.de



imex
DER INTELLIGENTE ZAHNERSATZ

Patientenbefragung**Anamnese auf dem Tablet**

Der herkömmliche Anamnesebogen könnte bald Geschichte sein. Im digitalen Zeitalter erwägen immer mehr Kliniken die Anamneseerhebung per Tablet Computer. Einige MKG-Chirurgen verwenden bereits Tablets für die Anamnese in der Klinik. Stellt sich die Frage nach dem Nutzen, und vor allem: Was halten die Patienten vom digitalen Fragebogen? Die Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität Mainz hat dazu ihren Patienten auf den Zahn gefühlt. Die aktuellen Untersuchungsergebnisse wurden auf dem Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) vorgestellt.

Das Team um Kongresspräsident Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner wollte herausfinden, welchen Einfluss die digitale Anamneseerhebung auf den Patienten und die Erhebung selbst hat. Dazu wurden 100 zufällig ausgewählte Patienten (53 Männer und 47 Frauen) der Mainzer Klinikambulanz neben der herkömmlichen schriftlichen Anamneseerhebung gebeten, auch ein Tablet zu nutzen. 20 Probanden verweigerten die digitale Anamnese, 80 füllten die Anamnese mit Fragebogen aus. Das Durchschnittsalter der Probanden lag bei 47 Jahren (der jüngste Patient war 12, der älteste 77 Jahre). Nur jeder Vierte besitzt privat selbst ein Tablet.



Foto: picture alliance

95 Prozent bewerteten die Bedienerfreundlichkeit als sehr gut und 5 Prozent als gut. Über 90 Prozent der Probanden hatten das Gefühl, dass sie die digitale Anamnese sehr zufriedenstellend ausgefüllt haben. Die Hälfte der Teilnehmer vertraute der Datensicherheit bei der digitalen Anamnese vollkommen. Die andere Hälfte vertraute der Technik nur mittelmäßig oder wenig. Fazit der Wissenschaftler: Die digitale Anamneseerhebung

wird insgesamt positiv von Patienten aufgenommen: Sowohl die Bedienerfreundlichkeit als auch die Durchführung der Erhebung werden durchweg als fortschrittlich bewertet, wenngleich es Bedenken beim Datenschutz gibt. Die objektive Auswertung der digitalen gegenüber der schriftlichen Anamneseerhebung ergibt jedoch, dass je nach Medium unterschiedliche Antworten gegeben wurden. Dies könne möglicherweise auf das neue Medium des Tablets zurückgeführt werden und müsse gegebenenfalls noch weiter analysiert werden, meinten die Mainzer Fachärzte. jt/pm

Gesundheitspolitik**Anti-Korruptionsgesetz geplant**

Ein Jahr nach dem Scheitern eines Gesetzes gegen Korruption im Gesundheitswesen nimmt die Bundesregierung einen neuen Anlauf. Bis Ende des Jahres sei ein Referentenentwurf geplant, sagte ein Sprecher des Bundesjustizministeriums. Seit Langem kritisieren Experten den Einfluss etwa von Pharmafirmen in den Arztpraxen – nicht immer sind es medizinische Gründe, warum ein Patient ein bestimmtes Medikament verordnet bekommt. Der Petitionsausschuss des Bundestags sprach sich für ein solches Gesetz aus. Die zugrunde liegende Petition fordert, dass es künftig strafbar sein soll, wenn Ärzte Geschenke der Pharmaindustrie annehmen. Der Sprecher des Justizressorts sagte, bei zwei Fachtagungen mit Verbänden der Betroffenen solle das Vorhaben

nach der Sommerpause vorbereitet werden. Kurz vor der Bundestagswahl hatte der Bundesrat im September 2013 eine Vorlage von Union und FDP in den Vermittlungsausschuss verwiesen, das wegen des Endes der Legislaturperiode einem Scheitern des Entwurfs gleichkam. Der Bundesgerichtshof hatte 2012 geurteilt, dass Ärzte, die von einer Pharmafirma Vorteile als Gegenleistung für die Verordnung von Arzneimitteln entgegennehmen, sich nicht strafbar machen. Nach den Plänen der schwarz-gelben Koalition sollten Bestechlichkeit und Bestechung von Ärzten, Apothekern, Krankenkassen, Hilfsmittel- und Heilmittelanbietern verboten werden – aber nur, soweit die gesetzliche Krankenversicherung betroffen ist. sg/dpa

Fortbildungen**85 Prozent schulen ihre Mitarbeiter**

Foto: Vario Images

Nicht nur bei der eigenen, sondern auch bei der Fortbildung ihrer Mitarbeiter machen niedergelassene Ärzte und Zahnärzte eine gute Figur. Wie die aktuelle Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit“ der Gesellschaft für Gesundheitsmarktanalyse (GGMA) zeigt, bietet der überwiegende Teil der Praxisinhaber (etwa 85 Prozent) grundsätzlich Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen an. Knapp 47 Prozent der 729 Ärzte, Zahnärzte und psychologischen Psychotherapeuten, die teilge-

nommen haben, gaben an, dass die Maßnahmen bei ihnen geplant und systematisch stattfinden. Etwas weniger als 39 Prozent nehmen sich des Themas spontan an. Nur etwa jeder siebte niedergelassene Arzt verzichtet darauf – trotz der vielen Änderungen bei Abrechnung, Infektionsschutz oder Strahlenschutz. Vergleichszahlen vorangegangener Jahre liefert die GGMA nicht, ältere Ausgaben der seit 2006 jährlich erscheinenden Studie beschäftigen sich mit anderen Aspekten. mg

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

Internetsucht**Alte und Junge sind betroffen**

Internetsucht trifft nach Einschätzung von Fachleuten Frauen und Männer aller Altersstufen und Gesellschaftsschichten. Tendenz steigend. „Die meisten User, die mich kontaktieren, sind im Alter zwischen 30 und 50 Jahren, mindestens die Hälfte davon Frauen“, sagte Suchttherapeut Benjamin Wockenfuß.

Das widerspricht der bisherigen Einschätzung der Forschung, dass überwiegend männliche Jugendliche und junge Erwachsene betroffen seien. Laut einer Studie des Bundesverbands interaktiver Unterhaltungssoftware sind zudem ein Fünftel der Nutzer digitaler Spiele mindestens 50 Jahre,

weitere 17 Prozent zwischen 40 und 49 Jahre alt.

Wockenfuß leitet das Selbsthilfeprojekt „webC@RE“ bei der hessischen Landesstelle für Suchtfragen. Das von der Techniker Krankenkasse geförderte Portal ist von der Drogenbeauftragten der Bundesregierung ausgezeichnet worden.

Experten gehen von mindestens 600 000 Internetsüchtigen in Deutschland aus. Wer außerhalb von Schule, Studium und Beruf rund 30 Stunden in der Woche vor dem Computer, Tablet und Smartphone sitzt, gilt in Fachkreisen als abhängig, wie Wockenfuß erläutert. Die weit verbreitete



Foto: Vario Images

Annahme, dass sich Männer vor allem in Rollenspielen verlören und Frauen in sozialen Netzwerken, sei ebenfalls nicht zu halten, sagt Wockenfuß.

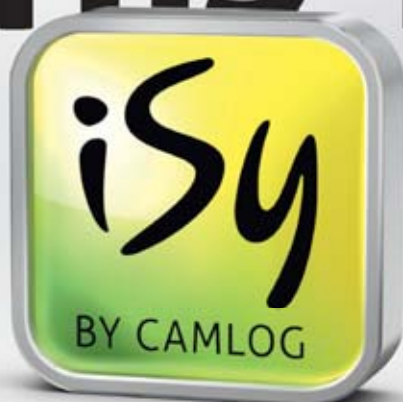
Viele vor allem ältere Nutzer seien exzessiv in Plattformen wie Wikipedia und YouTube unterwegs. „Viele Menschen bauen im Internet Stress ab, verlieren dabei aber den Kontakt zu sich selbst“, beschreibt der Fachmann die

Gefahr. Internetsüchtige schaffen sich meist in der virtuellen Welt eine Oase, in der sie keine Enttäuschung erleben und sich von der Dynamik der Gesellschaft nicht überfordert fühlen. Häufig schwinde „eine narzisstische Persönlichkeitsfärbung“ mit. mg/dpa

■ Internetsüchtige können sich unter der Adresse www.hls-webcare.org im Chat über ihre Abhängigkeit austauschen, Informationen finden und einen Test machen. Das Projekt unterstützt auch Menschen, die unsicher sind, ob ihr Internetverhalten problematisch ist.

Weniger Komplexität. Mehr Übersichtlichkeit.

This is



iSy ist Schwerelosigkeit: Mit dem extrem reduzierten Teilesortiment kommen Sie auf Anhieb garantiert schnell zurecht. Und auch im Praxisalltag werden Sie die Klarheit des Systems nicht mehr missen wollen. Denn durch seine Konzentration auf das Wesentliche nimmt Ihnen iSy viele Entscheidungen einfach ab. Erleben Sie es selbst.



Einzelpreis Implantat im 4er-Set
€ 99,-
zzgl. gesetzlicher MwSt.
Jetzt einsteigen!

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



Videotutorial
ansehen

Kongress für Infektiologie**Mehr Spezialisten gefordert**

Aktuelle Studien zeigen, dass die Überlebenschancen der Patienten steigen, wenn ein Spezialist für Infektionskrankheiten in die Behandlung mit einbezogen wird. Der Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI) forderte deshalb auf dem Kongress für Infektionskrankheiten und Tropenmedizin in Köln eine intensivere Weiterbildung und weitere Ausbildungsstellen für Infektiologen.

Während es in anderen Ländern seit Langem Spezialisten für Infektionskrankheiten gebe, habe sich die Disziplin in Deutschland erst in den vergangenen Jahren ausgebildet, berichtet Prof. Gerd Fätkenheuer, DGI-Vorsitzender und Leiter der Infektiologie am

Universitätsklinikum Köln. Er berät dort mit seinen Kollegen klinikweit andere Ärzte in der Behandlung von Patienten mit schweren Infektionen. Dazu gehören beispielsweise häufig Bakteriämien, die durch das Bakterium *Staphylococcus aureus* verursacht werden. „Die Sterblichkeit ist hoch, wenn Ärzte nicht sofort das richtige Antibiotikum einsetzen und die Patienten optimal weiterbetreuen“, warnt Fätkenheuer. Neben der Wahl des richtigen Antibiotikums seien daher die Diagnose der Ursachen der Infektion sowie die korrekte Therapiedauer entscheidend.

Die spezifische infektiologische Expertise sowie ein hohes Maß an klinischer Erfahrung könnten häufig lebensrettend sein. In Deutschland müssten deshalb dringend mehr Ausbildungsstellen geschaffen werden, um genügend und ausreichend qualifizierte Infektiologen hervorzubringen. Außerdem ließen sich so Krankenhaustage und damit auch Kosten einsparen, so der Experte. sp



Foto: VISUM

HIV in Deutschland**Mehr gemeldete Neuinfektionen**

Die Zahl der gemeldeten HIV-Neuinfektionen in Deutschland ist im vergangenen Jahr weiter gestiegen.

Für 2013 wurden dem Robert-Koch-Institut (RKI) etwa 3 260 gesicherte HIV-Neudiagnosen übermittelt – etwa zehn Prozent mehr als 2012. Wie es im neuen Aids-Jahresbericht des RKI heißt, beruht der Anstieg auf einer verbesserten Datenlage und verstärkten Recherchen bei Ärzten:

Ein größerer Anteil der HIV-Meldungen wurde als HIV-Neudiagnose bestätigt.

Nach Angaben der Autoren gibt es allerdings auch einen tatsächlichen Anstieg bei den Neuinfektionen. Deren Zahl spiegelt nicht zwangsläufig das aktuelle Infektionsgeschehen wider. Denn zwischen Infektion und Diagnose vergehen oft Jahre. Außerdem lässt sich nicht jeder Betroffene testen. ck/dpa

56. Sylter Woche**Golfturnier hilft Bedürftigen**

Passend zur 56. Sylter Woche konnte der Präsident der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Dr. Michael Brandt, den Erlös des Turniers über 5 600 EUR an den amtierenden Bürgermeister der Gemeinde Sylt, Carsten Kerkamm (Foto), für den Fonds „Familien in Not“ überreichen. Wie bei einem Charity-Turnier üblich, hatten damit schon einmal die Menschen gewonnen, die nicht auf der Sonnenseite des Lebens stehen. Diesmal hatte sich der Vorstand der Deutschen Gesell-



Foto: Syllpicture - Volker Frenzel

schaft für Ästhetische Zahnmedizin erfolgreich „in den Vordergrund geschlagen“. sp

Studie zur E-Zigarette**Das Image ändert sich**

Vor allem junge Raucher haben schon einmal zur E-Zigarette gegriffen. Ein Teil von ihnen testet dabei auch, ob die elektronischen Verdampfer beim Aufhören hilfreich sind.

Dies ergab eine Befragung von mehr als 26 000 Jugendlichen und Erwachsenen aus 27 EU-Ländern. Hochgerechnet auf die gesamte Bevölkerung im Jahr 2012 haben mehr als 29 Millionen EU-Bürger E-Zigaretten bereits ausprobiert, heißt es in einer aktuellen Studie, die im Fachblatt „Tobacco Control“ veröffentlicht worden ist.

Es sei daher dringend geboten, die gesundheitlichen Folgen der E-Zigarette zu untersuchen und herauszufinden, welche Rolle sie

bei der Nikotinabhängigkeit haben, schreiben die Wissenschaftler um Constantine Vardavas von der Harvard School of Public Health in Boston (US-Bundesstaat Massachusetts). Die Zahl der im Internet angebotenen E-Zigaretten-Sorten sei atemberaubend, berichten Wissenschaftler in einer zweiten Studie, die im selben Fachblatt veröffentlicht ist.

Allein zwischen August 2012 und Januar 2014 sind demnach 240 Geschmacksrichtungen neu auf den Internet-Markt gekommen, so das Team um Shu-Hong Zhu von der Universität von Kalifornien (UCSD) in La Jolla.

E-Zigaretten würden in jüngster Zeit immer weniger als „gesunde Alternative zur Zigarette“ ver-

marktet, sondern vielmehr als eigenständiges Produkt, das sich der Verbraucher nach eigenen Wünschen hinsichtlich Nikotingehalt und Geschmack zusammenstellen kann. sp/dpa



Foto: OKAPIA

Gelbfieberimpfung

Neue WHO-Empfehlung ab 2016



Foto: © Gina Sanders - Fotolia

Bislang mussten Reisende in Gelbfieberregionen alle zehn Jahre ihren Impfschutz auffrischen. Das ist nicht mehr nötig, wie neuere Untersuchungen ergeben haben.

2016 tritt die neue WHO-Empfehlung in Kraft. Für einen lebenslangen Schutz vor einer Gelbfieberinfektion ist jetzt eine einmalige Impfung durchaus ausreichend. Dies hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) im vergangenen Jahr nach Auswertung der neuesten epidemiologischen Daten mitgeteilt.

Eine Impfauffrischung alle zehn Jahre, wie bislang empfohlen,

sei aus medizinischen Gründen nicht mehr notwendig. Die aktuellen Erkenntnisse finden nun auch Eingang in die Internationalen Gesundheitsvorschriften (IHR) der WHO, die in aktualisierter Form im Juni 2016 in Kraft treten werden. „Trotz der verbindlichen Vorgaben der WHO wird man abwarten müssen, ob diese ab 2016 tatsächlich an allen Grenzen zeitnah umgesetzt werden“, erklärt Prof. Dr. med. Tomas Jelinek aus Berlin, Wissenschaftlicher Leiter des Centrum für Reisemedizin (CRM). Er hält es durchaus für möglich, dass an manchen Ländergrenzen der Impfschutz noch nachgewiesen werden muss.

Ärzte, die reisemedizinische Tipps geben, seien dann gefordert, sich über die Handhabung an den jeweiligen Grenzen zu informieren, sagte er gegenüber dem Deutschen Ärzteblatt. sp

Eventrecorder als Implantat

Apoplex häufig durch Vorhofflimmern

Unbemerkt Vorhofflimmern ist oft Ursache eines Schlaganfalls. Ein implantierter Eventrecorder bringt die Episoden nun an den Tag. Denn eine langfristige und lückenlose Überwachung von Patienten nach einem Schlaganfall unbekannter Ursache (kryptogener Schlaganfall) liefert häufig Hinweise darauf, dass ein Vorhofflimmern der Auslöser war, so das Ergebnis einer Untersuchung von 441 Patienten, das aktuell im New England Journal of Medicine veröffentlicht wurde.

Durch einen unter die Haut implantierten Eventrecorder konnte im ersten Halbjahr nach dem

Schlaganfall bei sechsmal mehr Patienten ein Vorhofflimmern nachgewiesen werden als bei der konventionellen Überwachung mit Standard-EKGs.

„Die Studie zeigt eindrucksvoll, dass eine relevante Zahl von Patienten mit kryptogenen Schlaganfällen unter Vorhofflimmern leidet oder es später entwickelt. Daher sollte bei Patienten mit einem Embolieverdächtigen Schlaganfallmuster, bei unbekannter Quelle der Embolie, die Implantation eines Aufzeichnungsgeräts erwogen werden“, urteilt Prof. Joachim Röther, Hamburg. sp/pm



Ästhetik garantiert.
Provisorien. Einfach. Natürlich.

ExperTemp™: DAS MATERIAL DER WAHL FÜR DIE
ÄSTHETISCHE PROVISORISCHE VERSORGUNG.

- Einfache Verarbeitung
- Außergewöhnliche Stabilität
- Hervorragende Ästhetik
- Glanz ohne Polieren

Mehr Informationen zu ExperTemp unter www.ultradent.com

Aktionsangebot

Bei Abnahme von 1x ExperTemp Kit (freie Farbauswahl), erhalten Sie 1x UltraTemp Kit zur Befestigung GRATIS!

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

Angebot gültig bis 31.08.2014.

Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des ausliefernden Fachhändlers.

ULTRADENT
PRODUCTS · USA

Ultradent Products GmbH · Am Westhover Berg 30 · 51149 Köln
Tel 02203-359215 · Fax 02203-359222 · www.ultradent.com

Vertrieb durch den autorisierten und beratenden Dental-Fachhandel

Transparenzfalle

Liest man der Koalitionsvertrag zum Thema Gesundheitsversorgung, fallen zwei Worte besonders ins Auge: Qualität und Innovation. Wie ein roter Leitfaden schlängeln diese sich nicht nur durch die Absichtserklärungen der Regierung, sondern inzwischen auch durch Gesetzesentwürfe und Diskussionen zur Gestaltung des Gesundheitswesens. Ganz oben auf der Hitliste: das neu zu gründende Institut für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG), aber auch der Innovationsfonds, der laut politischer Willensbekundung mit 300 Millionen Euro (davon 75 Millionen für Forschung) die Versorgung verbessern soll.

Vielfach wird dabei so getan, als ob Qualität, Transparenz und Innovationen eine neue Erfindung seien. Und manchmal hat man dabei sogar den Eindruck, als predigen interessierte Gesundheits-Funktionäre, dass man diese Wohltaten erst gegen den Widerstand derjenigen etablieren müsse, die die Leistungen erbringen. Also gegen Ärzte, Zahnärzte, Heilberufe.

Die Strategie ist nur allzu offensichtlich: Wenn Kassenvorstände offen bekennen „Wer bezahlt, bestimmt auch ...“, zeigt dies, wohin die Reise aus ihrer Sicht führen soll. Qualität aus Kassensicht heißt eben auch Selektivverträge, „Pay per Performance“, kostensparende Regelversorgung. Um dies zu erreichen, muss allerdings die Kompetenz der Kammern als gesetzlich verankerter „untergesetzlicher Normgeber“ in Sachen Qualität und Berufsausübung infrage gestellt werden. Auch die Rolle der KVen/KZVen als Vertreter der Ärzteschaft



Foto: privat

Wie ein roter Faden zieht sich das Thema Qualität durch die Pläne der Regierung. Doch Entscheidungen sind immer dann schwierig, wenn ärztliche Belange mit rein ökonomischen Fragen verknüpft werden, meint Thomas Grünert, Chefredakteur Vincentz Network, Berlin.

müsste geschwächt werden. Unter Regie des Gemeinsamen Bundesausschusses werden wesentliche Entscheidungen durch das Votum der Bänke gefällt. Die Rolle der GKV ist hier erheblich stärker, erst recht, wenn sie glaubt, sich auf Unterstützung seitens der

sogenannten „Unabhängigen“ verlassen zu können. Tatsache ist: Die meisten G-BA-Entscheidungen fielen zugunsten der GKV aus, die sich dank G-BA nicht selten sowohl in der Rolle eines Schiedsrichters wie auch eines Entscheiders und späteren Geschäftsverhandlers positionieren kann.

Qualität und Innovationsfähigkeit zu institutionalisieren ist immer dann ein schwieriges Feld, wenn die Entscheidungen nicht auf der Ebene der ärztlichen Profession fallen, sondern mit ökonomischen und versorgungs-

politischen Fragen verknüpft werden. Zudem erhebt sich dann auch schnell die Frage „Wer prüft die Prüfer?“. Werden die richtigen Ziele und Mess-Indikatoren definiert? Ähnlich verhält es sich mit der Transparenz. Schaut man auf die aktuellen „Arzt-Bewertungsportale“ oder gar Qualitäts-Rankinglisten – zurzeit vorwiegend noch im stationären Bereich –, erweist sich schnell, auf welch dünnen Boden man sich begibt.

Dazu braucht es nicht einmal des aktuellen Urteils des BGH, nach dem Ärzte sich nicht gegen anonyme schlechte Bewertungen wehren können. Auch die Vorlage von Behandlungsfehlerstatistiken, beispielsweise der sogenannten Unabhängigen Patientenberatung (UPD), zeigt, wie problematisch es ist, signifikante Entwicklungen zu ermitteln, die Grundlage gesundheitspolitischer Entscheidungen werden könnten.

Man kann verstehen, dass die Politik sich gerade bei einem so komplexen Thema wie der Gesundheitsversorgung gerne auf zentralistisch aufgestellte Organisationen verlässt. Dass dies bei dezentralen Versorgungsstrukturen und einer gewachsenen und eher auf föderalen Strukturen beruhenden Selbstverwaltung der Expertenberufe nicht immer die ideale Lösung ist, dürfte in der Praxis allerdings recht schnell offensichtlich werden. Das klar zu machen, gehört auch zur Transparenz im Gesundheitswesen.

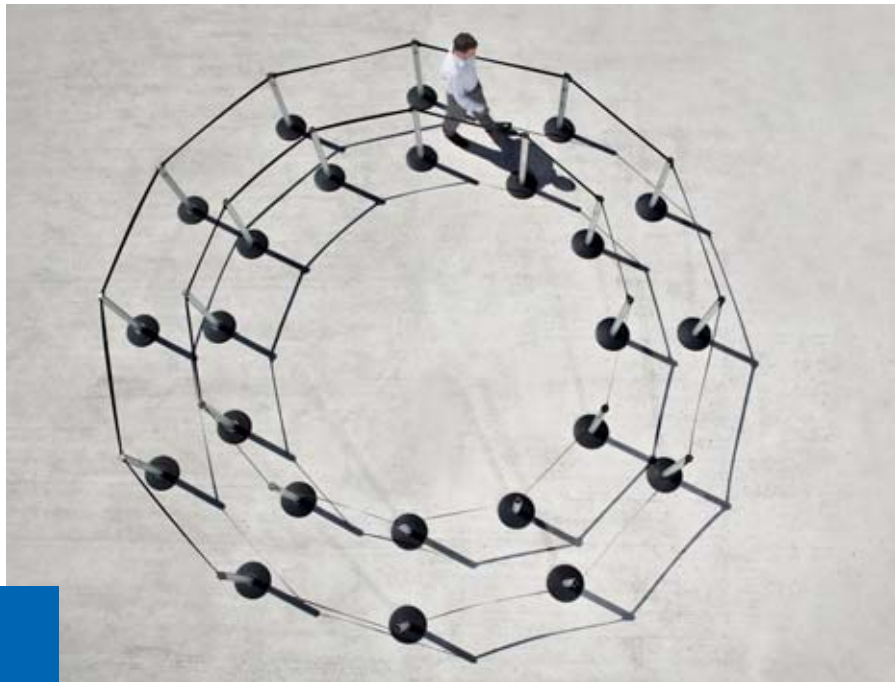


Foto: F.Tonline

Colgate®

Duraphat® Fluoride Varnish

Single Dose

Individuell dosiert – 1-fach anzuwenden



NEU: ALS SINGLE DOSE

Fluoridlack in praktischen und hygienischen Einzeldosen

Sorgt für eine hohe Fluoridaufnahme und den nachgewiesenen Verschluss der Dentinkanälchen

Hoher Anwendungskomfort durch einfaches und schnelles Auftragen

Transparenter Lack mit angenehmem Himbeergeschmack für ästhetisches Aussehen und zufriedene Patienten

0,4 ml Single Dose Anwendungen im praktischen 50'er Pack



Presserat angerufen

DAZ will Rüge für „Hörzu“

Seinerzeit medial weitgehend unbeachtet könnte das Titelthema der Programmzeitschrift „Hörzu“ vom 23. Mai – Skandal-Akte Zahnarzt – doch noch peinliche Aufmerksamkeit erlangen. Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Zahnheilkunde (DAZ) hat gegen den Bericht Beschwerde beim Presserat eingelegt. Der Vorwurf: Der Autor habe mit keinem der zitierten Experten gesprochen, sondern andernorts gefundene Aussagen im Sinne seiner tendenziösen Berichterstattung verwendet.

Es sind knapp zwei Seiten Text auf billigem Papier, die die Gemüter erregen. Genauer: der vermeintlich billig zusammengeschnitzte Inhalt der Zeilen. Zur Einführung in das Thema „Skandal-Akte Zahnarzt – wie Sie sich vor Abzocke schützen“ berichtet „Hörzu“-Autor Stefan Vogt den Lesern von seinem Gespräch mit Patient Werner M., der rund 2 500 Euro zu einer Keramikbrücke dazuzahlen muss. Anschließend mäandert die Geschichte um Fakten zur absoluten Zahl approbierter Zahnärzte, Verfahren der Prothetik und der konservierenden Zahnheilkunde, Ausführungen zum Abrechnungsfaktor und Zitate verschiedener „Experten“.

Das sind vor allem die Patientenberaterin Andrea Fabris, die Zahnärztin Gabriele Bucerius, die DAZ-Vorsitzende Celina Schätze, sowie der Kieferorthopäde Henning Madsen – mit denen der Autor nach Informationen des DAZ allerdings überhaupt keinen Kontakt hatte. So steht es in der Beschwerde beim Deutschen Presserat, in der Schätze darum bittet, die „Hörzu“ für ihre Abweichung vom publizistischen Ehrenkodex öffentlich zu rügen, auch weil andernorts gegebene Zitate „falsch und sinnentstellend wiedergegeben“ seien. Auf eine entsprechende schriftliche Kritik des DAZ reagierte die „Hörzu“ zunächst nur mit einer Eingangsbestätigung. „Die denken überhaupt nicht daran, sich zu entschuldigen“, sagt Schätze entrüstet. Dabei sei es für sie „richtig unangenehm, auf diese Art vorgeführt zu werden“. Auch der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, kritisierte in einem Brief an die Chefredaktion den Artikel, der pauschal den gesamten Berufsstand in ein schlechtes Licht rückt.



Foto: zm-km

Von wegen durch die Blume – Autor Stefan Vogt müht sich nicht, mit seiner Meinung zum Berufsstand der Zahnärzte hinterm Berg zu halten. Sein boulevardesker Stil ist bei den Verantwortlichen von Programmzeitschriften willkommen. Jüngst erschien ein Nachdruck in der „Funk-Uhr“.

Nachdruck ist nicht mehr wie das Original

Gegenüber den zm erklärte Chefredakteur Christian Hellmann nun schriftlich, das Thema sei „unter Hinzuziehung verschiedenster Quellen und Einlassungen von Experten erarbeitet worden“. Außerdem verweist er auf die DAZ-Pressemitteilung vom 26. Mai zum Thema, in der es heißt, „obwohl der eigentliche Artikel im HÖRZU-Heft die Fakten überwiegend korrekt darstellt und auf die tatsächlich bestehenden Probleme in der zahnmedizinischen Breitenversorgung hinweist, müssen die Form der Darstellung und das Zustandekommen des Artikels auf das Schärfste kritisiert werden“ – das klingt widersprüchlich.

Hellmann erkennt darin eine „eher positive Beurteilung“, die der Kritik an der Darstellungsform sowie am Zustandekommen des Artikels entgegenstehe. Reagiert hat der Programmzeitschrift-Verantwortliche dennoch: Als am 27. Juni der Zweitabdruck des Artikels in der Funk-Uhr erschien, verzichtete man auf die Namensnennung aller Gesprächspartner.

Eine Entscheidung des Presserats erfolgt im Herbst. Der Beschwerdeausschuss tagt zum nächsten Mal am 9. und am 11. September. Sollte die Beschwerde als unbegründet eingestuft werden, wird dies dem DAZ vorab mitgeteilt, erklärte eine Sprecherin. Falls nicht, entscheidet der Ausschuss bei seiner Tagung über das Ausmaß der Ahndung. mg

VITA PHYSIODENS® – für eine natürliche Kaufunktion

Nach dem Premium-Konzept der BIO-Logischen Prothetik von Dr. End



3483D



VITA shade, VITA made.

VITA

Die Natur ist ein Meister der Funktionalität und VITA PHYSIODENS ihr bester Schüler. Die weltweit erste vollanatomische Premium-Prothetik ist in ihrer Physiologie das perfekte Abbild des menschlichen Gebisses. Die körperhaften Seitenzähne verfügen über eine natürliche Kauflächengestaltung und sphärische Interdental-

flächen sowie vielfältige Kontaktpunktmöglichkeiten. Das Ergebnis ist eine perfekte Okklusion nach der BIO-Logischen Prothetik sowie eine ästhetische, phonetische und funktionell optimierte Frontzahnauflistung. www.vita-zahnfabrik.com facebook.com/vita.zahnfabrik

Private Medical Schools

Standards nicht aufweichen

In Deutschland entstanden in den vergangenen Jahren immer mehr Private Medical Schools. Das Problem: Durch Kooperationen mit ausländischen Einrichtungen entziehen diese sich oft an wichtigen Stellen der Kontrolle in Deutschland.

„Eine Nivellierung der Ärzteausbildung nach unten durch einen bloßen Unterricht am Krankenbett darf es nicht geben“, machte Prof. Heyo Kroemer, Präsident des Medizinischen Fakultätentages (MFT), auf dem MFT in Frankfurt deutlich. „Bei uns ist der Inhalt jeder Biersorte genau definiert, bei der Gesundheitsversorgung aber lässt man in Europa offen, was genau im Medizinstudium vermittelt werden muss.“

Diese Lücke werde von Franchising-Modellen privater Medical Schools ausgenutzt. Hier will sich der MFT stärker in die Debatten einbringen. Die Fakultäten haben deshalb eine Resolution zum Medizinstudium 2020 und zur Wissenschaftlichkeit in der Ärzteausbildung verabschiedet: die Resolution „Zur Gleichstellung von ärztlichen Mitarbeitern in vorklinischen, klinisch-theoretischen und klinischen Fächern im Tarif- und Versorgungsrecht“ und die Resolution „Zum 'Medizinstudium 2020' und zur Wissenschaftlichkeit der Ärzteausbildung“.

Der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Christoph Benz, vertrat die Zahnärzte auf dem Kongress. Er brachte die Sorge hervor, dass die Privaten sich durch ihre Kooperationen mit ausländischen Einrichtungen an wichtigen Stellen der Kontrolle in Deutschland entziehen.

Gleiche Regeln für alle EU-Universitäten

Laut dem Verband der Privaten Hochschulen gibt es in Deutschland vier Private Medical Schools: die Universität Witten/Herdecke, die Medical School Berlin, die Medical School Hamburg und den Asklepios Campus.

Die meisten Experten und Politiker sehen in dieser Entwicklung momentan jedoch keine Anzeichen zur Gefährdung deutscher Bildungsstandards. Der Grund: Auch private Hochschulen und Universitäten benötigen



Foto: Private Hochschule Witten/Herdecke

Die Universität Witten/Herdecke (UW/H) wurde 1983 gegründet. Damit ist sie die älteste, staatlich anerkannte private Universität Deutschlands.

eine Akkreditierung in Deutschland. Diese werden von den jeweiligen Landesbehörden veranlasst. Womit auch für ausländische Hochschulen eine staatliche Aufsicht besteht.

Der Asklepios Campus in Hamburg ist Teil der Semmelweis Universität in Budapest und verspricht eine einmalige Ausbildung in Europa: einen staatlich anerkannten medizinischen Universitätsabschluss unter dem Dach eines führenden privaten Klinikbetreibers. Jedoch findet lediglich der klinische Teil des Medizinstudiums in Hamburg statt. Die theoretische Ausbildung ist Teil des deutschsprachigen Studiengangs der Semmelweis Universität. Der Unterricht orientiert sich dabei am ungarischen Curriculum.

Tatsächlich ist die Semmelweis-Hochschule einer der ältesten europäischen Universitätsmedizinstandorte. Und verfügt damit unter Studenten und Professoren über ein hohes Maß an Vertrauen. Ungarn ist außerdem seit 2004 EU-Mitglied: Für alle, die sich im europäischen Bildungsraum bewegen, existieren die gleichen Anforderungen.

Die zweite Private Medical School ist die Medical School Hamburg. Sie hat den

Studienbetrieb zum Wintersemester 2010 aufgenommen. Zum Wintersemester 2012 öffnete die Medical School Berlin ihre Türen. Vergleichsweise alt ist dagegen die 1983 gegründete Universität Witten/Herdecke, deren exzellente Medizin- und Zahnmedizin-ausbildung vielfach belegt ist. In Uni-Rankings liegt sie regelmäßig an der Spitze.

Bislang noch keine eindeutige Evaluation

Die Ausbildungssituation an Private Medical Schools kann also gut sein. Viele Fachleute fragen sich allerdings, ob die praktische Ausbildung in Schulen, die kooperieren, vollumfänglich und qualitativ geleistet werden könne. Eine valide Aussage hierzu lässt sich allerdings noch nicht treffen, da es noch zu wenige Absolventen in Deutschland gibt. jt

MEHR AUF ZM-ONLINE

Prof. Benz zum Fakultätentag



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 25964 in die Suchmaske ein.

Sind sich Ihre Patienten der alltäglichen Säuren bewusst?



Säurereiche Speisen und Getränke sind zunehmend Teil der modernen Ernährung. Viele Patienten wissen jedoch nicht, welche Schäden Säuren in tagtäglich konsumierten Fruchtsäften, kohlensäurehaltigen Getränken und Wein ihren Zähnen zufügen können.

Die wiederholte Exposition gegenüber diesen Säuren kann den Zahnschmelz für säurebedingten Zahnschmelzabbau anfällig machen. In den frühen

Stadien ist Zahnschmelzabbau jedoch schwer zu erkennen, sodass die Patienten ihn oft gar nicht bemerken.

Eine frühe Diagnose und Empfehlungen für eine geeignete Zahnpflege können entscheidend zur Vorbeugung gegen den säurebedingten Zahnschmelzabbau und damit zur Vermeidung irreversibler Schäden beitragen.

Die zweimal tägliche Anwendung von Sensodyne ProSchmelz härtet nachweislich den durch Säure aufgeweichten Zahnschmelz und hilft so beim anhaltenden Schutz vor säurebedingtem Zahnschmelzabbau.¹



Täglicher Schutz vor säurebedingtem Zahnschmelzabbau

Für mehr Informationen besuchen Sie bitte die Webseite www.proschmelz.de

UPD Monitor Patientenberatung 2014

Einladung zum Dialog

Auch im besten Gesundheitssystem der Welt gibt es Probleme. Welche, benannte Karl-Josef Laumann (CDU): Behandlungsfehler, hohe Geldforderungen an Patienten, Zuzahlungen sowie ungerechtfertigt abgelehnte Ansprüche seitens der Kassen. Dabei bezog sich der Patientenbeauftragte auf die Ergebnisse des Jahresberichts der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) – und lud die Selbstverwaltung zum konstruktiven Gespräch ein. Ganz im Sinne der Sache.



Foto: picture alliance

Auch mit der KZBV sieht der Patientenbeauftragte Karl-Josef Laumann Gesprächsbedarf. Der Grund: Laut UPD-Monitor Patientenberatung beschwerten sich viele Patienten über extreme Abweichungen der tatsächlichen Behandlungskosten von den Heil- und Kostenplänen.

„Um an den besten Lösungen für die Patienten mitzuwirken, sind wir zu diesem fortgesetzten Dialog gerne bereit“, sagt Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandschef der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). Schon heute habe die Zahnärzteschaft ein bundesweites Netz von Patientenberatungssowie Gutachter- und Schlichtungsstellen. Eßer bewertete es äußerst positiv, dass der Patientenbeauftragte eine so differenzierte Betrachtung hinsichtlich der Beschwerdefälle vorgenommen hat. „Das versetzt die Zahnärzteschaft in die Lage, entsprechende Lösungsvorschläge zu unterbreiten.“

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK, erklärt, dass man die dokumentierten Beschwerden und Probleme gern als konkrete Hinweise aufnehme, wo weiterer Handlungsbedarf besteht. „Der Berufsstand ist bestrebt, Behandlung sowie Beratung kontinuierlich zu verbessern. Hier ist die

Selbstverwaltung sehr bemüht. Aber auch die einzelnen Kollegen und Kolleginnen in den Praxen lernen permanent dazu“, sagt er. „Feedback und die kritische Analyse der Praxisabläufe helfen, sich immer noch ein Stückchen weiterzuentwickeln. Deswegen wird sich auch die BZÄK in die Gespräche mit dem Patientenbeauftragten einbringen.“ Dies gelte umso mehr, da Versicherte besonders in der Zahnmedizin durch Therapiealternativen und das Festzuschuss-System mittlerweile stärker in Therapieentscheidungen involviert seien, als das in anderen Disziplinen der Fall ist.

Konkret waren von Laumann „zu niedrig angesetzte Kalkulationen in den Heil- und Kostenplänen“ kritisiert worden, die zu enormen Zuzahlungen, zu irritierten Patienten und laut UPD-Bericht zu knapp 1 500 Beratungsgesprächen zu diesem Thema geführt hätten. Außerdem seien viele Patien-

ten verunsichert, wann eine medizinische Zweitmeinung zum Beispiel zum Heil- und Kostenplan angemessen und statthaft ist. Hierzu verzeichnete die UPD rund 1 700 Beratungen in ihren 21 Einrichtungen bundesweit (siehe Kasten rechts) trotz der Zweitmeinungsinstanzen, die auf Initiative der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen bereits geschaffen wurden.

Die meisten Anliegen der durch die UPD beratenen Versicherten liegen indes fernab der Zahnmedizin: In mehr als 21 500 Fällen ging es um die Bewilligung von Reha-Maßnahmen und Krankengeld. Nicht selten berichteten demnach krankgeschriebene Versicherte, von Kassenmitarbeitern am Telefon massiv bedrängt worden zu sein, sich „nicht so anzustellen“ und wieder arbeiten zu gehen. GKV-Sprecher Florian Lanz sprach seinerzeit von „bedauerlichen Einzelfällen“, aus denen die Kassen lernen würden. Der UPD-Monitor berichtet hingegen, die Berater seien oft damit beschäftigt, dass die Kassen ihren Versicherten trotz Krankschreibung Krankengeld verweigerten oder sie wieder zum Arbeiten drängten. In knapp 1 400 Fällen machten die Berater hier tatsächlich Probleme ausfindig und meinten, den Versicherten geschehe Unrecht.

Thema der Beratungen sind vor allem die Kassen

Insgesamt ging es in den Beratungen laut UPD fast 28 000-mal um Ansprüche gegen Kostenträger – Tendenz steigend. Im Vergleich zum Vorjahr deutlich zugenommen hätten zudem Beratungen zu Patientenrechten, insgesamt war es laut UPD mit fast 15 000 Gesprächen das zweithäufigste Thema, meist ging es um Einsichtnahme in die Patienten-

akte. „Dabei wurde das Recht auf Einsichtnahme im Patientenrechtegesetz klar geregelt“, sagt Laumann. „Das muss endlich von allen Ärzten akzeptiert und umgesetzt werden.“ Geschockt habe ihn, dass es Arztpraxen geben soll, die Patienten den Gang ins Wartezimmer erst gestatten, nachdem sie in eine Selbstzahlerleistung eingewilligt haben. Bei solchen Leistungen komme es häufig vor, dass Ärzte ihre Patienten ohne ausreichende Aufklärung zur Zustimmung drängen, sagte UPD-Geschäftsführer Sebastian Schmidt-Kaehler, der den „Monitor Patientenberatung 2014“ vorgestellt und Laumann überreicht hatte. Sein Fazit: „Unser komplexes Gesundheitswesen kann überforderte Patienten immer weniger unterstützen – sei es infolge von Zeitmangel oder administrativen Vorgaben. Was bleibt, sind Patienten mit dem Gefühl, nicht zu bekommen, was ihnen zusteht. Sie fühlen sich allein gelassen, betrogen und viele haben Angst.“ Damit müsse schleunigst Schluss sein, findet Laumann, gab aber auch zu verstehen, dass

es ihm nicht um eine reflexartige, generelle Schelte von Ärzteschaft und Kassen gehe, sondern darum, gemeinsam die Situation zu verbessern. In den angebotenen Gesprächen wolle er „zu Lösungen und Vereinbarungen“ kommen, mit denen die benannten Missstände dauerhaft beseitigt werden.

Der weite Weg zu einer neuen Fehlerkultur

Zum Thema vermeintlicher und tatsächlicher Behandlungsfehler, die in rund 7100 Fällen Gegenstand von UPD-Beratungen waren, betonte Laumann, die in Deutschland bestehende Fehlerkultur gemeinsam mit allen Akteuren des Systems weiterentwickeln und einen offeneren Umgang mit den Problemen etablieren zu wollen. Und all das möchte er schnell: Er kündigte an, noch vor Weihnachten die Ergebnisse seiner Gespräche mit den Vertretern der Selbstverwaltung veröffentlichen zu wollen. mg

INFO

Die UPD und der „Monitor Patientenberatung“

Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) wurde 2006 gegründet und berät Patienten im Auftrag des Gesetzgebers kostenfrei, neutral und unabhängig zu allen Gesundheitsfragen. Ratsuchende erreichen die UPD in 21 regionalen Beratungsstellen sowie über ein kostenfreies Beratungstelefon in drei Sprachen.

Die UPD ist ein Verbund gemeinnütziger Einrichtungen, deren Träger Mitglieder oder Landesverbände der drei UPD-Gesellschafter – des Sozialverbands VdK Deutschland, des Verbraucherzentrale Bundesverbands und des Verbunds unabhängige Patientenberatung – sind. Finanziert wird die Patientenberatung durch den GKV-Spitzenverband und für die Beratung in den Sprachen Türkisch und Russisch durch den Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV). Die Finanzierung wird jeweils für eine Laufzeit von fünf Jahren vergeben. Diese endet derzeit am 31. Dezember 2015. Ab 2016 soll die Laufzeit auf

sieben Jahre erhöht werden. Die Förder-summe ist in § 65b Sozialgesetzbuch V festgelegt. Sie beträgt aktuell 5,2 Millionen Euro (geplant ab 2016 sind 9 Millionen Euro) und wird jährlich an die allgemeine Einkommensentwicklung angepasst. Im „Monitor Patientenberatung“ berichtet die UPD dem Patientenbeauftragten der Bundesregierung jährlich über Hinweise auf Problemlagen. Für die aktuelle Ausgabe hat die UPD mehr als 80000 Beratungsgespräche aus dem Zeitraum April 2013 bis März 2014 ausgewertet, hinzu kommen weitere rund 2800 Arzneimittelberatungen und 658 Gespräche, die von der UPD-Kompetenzstelle für Zahngesundheit erbracht wurden. Die häufigsten Themen, Beschwerden und Problemlagen bündelt der Bericht in die inhaltlichen Beratungsschwerpunkte „Ansprüche gegenüber Kostenträgern“, „Patientenrechte“, „Geldforderungen und Zuzahlungen“, „Behandlungsfehler“ und „Probleme im sozialen und beruflichen Umfeld“.

Cezanne



PRAXIS
PUR

50
FORTBILDUNGS
PUNKTE



Dentist's Coaching Paradise

- Tallinn • Sofia • Varna • Kappadokien •
- Izmir • Tiflis • Dom. Republik •

Wir sind Marktführer für implantologische Auslandsschulungen und haben über die Jahre mehrere hundert Implantologen erfolgreich aus- und weitergebildet. Im Fokus unserer monatlichen Auslandsreisen stehen intensive Praxisschulungen live an Patienten, bei welchen Sie autark unter Anleitung operieren. *Holiday-Feeling* nach Feierabend inklusive.

IMPLANTOLOGISCHES AUSLANDSCAMP

Wandeln Sie Ihre theoretischen Kenntnisse in zukunftsichere, praktische Erfahrungen für mehr Erfolg & Sicherheit in der Implantologie:

STEP 1: ACCELERATOR (API)

Egal ob Ein- oder Aufsteiger: Sie setzen ca. 20 Implantate und werden von Implantat zu Implantat besser & besser.

STEP 2: BACHELOR (BPI)

Durchstarten war noch nie so spannend! Komplexe Implantologie, interner Sinuslift sowie instrumentelle Funktionsanalyse oder wahlweise 3D Implantatplanung.

STEP 3: MASTER (MPI)

Seien Sie einfach besser als die Konkurrenz. Unsere Meisterklasse ist Ihr Ticket für die Champions-League: komplexe Fälle, interner/externer Sinuslift, Knochenblock, fortgeschrittenes Weichgewebsmanagement

Jetzt Infos anfordern & kostenlos reservieren!
(030) 740 768 41 info@cezanne-dental.de
www.cezanne-dental.de/auslandskurs

Sachverständigenrat stellt Gutachten vor

Versorgung soll bedarfsgerecht sein

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen hat ein Gutachten mit dem Titel „Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche“ vorgestellt. Dr. Regine Chenot vom Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ) hat die Abschnitte zur Zahnmedizin zusammengefasst und kommentiert.



Ende Juni hat der Sachverständigenrat sein aktuelles Gutachten an Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe übergeben.

Foto: BMG-Schinkel

Bedarfsgerechtigkeit wird in dem Gutachten als normatives Konzept vorgestellt, demzufolge jeder Patient in quantitativer und in qualitativer Hinsicht die Gesundheitsversorgung erhalten soll, die seinem Bedarf entspricht, spricht die – nach möglichst objektiven Kriterien – benötigt. Der „subjektive Bedarf“ hingegen entspringt dem Bedürfnis beziehungsweise Wunsch eines Patienten, also nicht den objektiven Morbiditätskriterien, sondern seinen individuellen Präferenzen. Bestimmte Formen von Zahnersatz werden paradigmatisch für diesen subjektiven Bedarf angeführt.

International einmalig

Der GKV-Leistungskatalog wird in Bezug auf zahnmedizinische Behandlungen oder Zahnersatz im internationalen Ländervergleich als „einmalig“ dargestellt. Kapitel drei im Gutachten widmet sich der Versorgung mit Medizinprodukten. Wirtschaftskraft und Beschäftigungswirkungen von zahnmedizinischen Produkten werden zusammen mit Gelenkersatz erwähnt: Der Produktionsbereich „Geräte, Instrumente,

Materialien, Teile/Zubehör für den Dentalbereich“ umfasst demnach 17 Prozent der Inlandsproduktion, beim Gelenkersatz zehn Prozent. Basis waren alle 2012 in Deutschland hergestellten Medizinprodukte.

In Bezug auf die Produktsicherheit wird zudem auf die in der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung (MPSV) geregelten Meldepflichten hingewiesen. In Deutschland aufgetretene Vorkommnisse sind demnach durch Betreiber beziehungsweise Anwender von Medizinprodukten an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zu melden und zwar auch dann, wenn Ärzten und Zahnärzten „im Rahmen der Diagnostik oder Behandlung von mit Medizinprodukten versorgten Patienten Vorkommnisse bekannt werden“ (§ 3 Abs. 2 MPSV).

Empfehlungen zum Abbau von Unter- und Überversorgung werden im neuen Gutachten in Kapitel sechs vorgestellt. Die räumliche Fehlverteilung der Versorgungskapazitäten und Szenarien des Übergangs des Sicherstellungsauftrags in unterversorgten Regionen auf die Krankenkassen beziehungsweise Länder werden hier nicht in Bezug auf die vertragszahnärztliche Ver-

sorgung diskutiert. Beispielsweise wird in dem Teil, dass im Falle des Übergangs des ambulant-ärztlichen Sicherstellungsauftrags Einzel- und Gruppenverträge mit Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern oder sonstigen geeigneten Einrichtungen geschlossen werden können.

In einem Überblick über neue Versorgungsmodelle wird exemplarisch eine mobile Zahnarztpraxis im Land Brandenburg erwähnt – ohne konkrete Bezeichnung. Mobile Praxen wie diese werden in dem Gutachten als Bestandteil eines umfassenden Modells einer regional vernetzten Versorgung im ländlichen Raum beschrieben.

Bestmöglich zugänglich

Als zentrales Ziel eines patienten-beziehungsweise nutzerorientierten Gesundheitssystems nennt der Sachverständigenrat die Schaffung und Sicherstellung eines bedarfsgerechten Versorgungsangebots, das für alle Bürger bestmöglich zugänglich und erreichbar ist. Er konkretisiert seine Empfehlungen für die ambulante haus- und fachärztliche Versorgung, für die stationäre Versorgung, für die Notfallversorgung wie auch für die pflegerische Langzeitversorgung. Schließlich nennt er Lösungsansätze für eine integrierte, multiprofessionelle Gesundheitsversorgung in ländlichen Regionen und schlägt im Hinblick auf ländliche Regionen das Konzept von „Lokalen Gesundheitszentren zur Primär- und Langzeitversorgung“ vor. Der Sachverständigenrat und das Bundesministerium für Gesundheit werden am 30. September 2014 mit der Fachöffentlichkeit ein Symposium zur Präsentation und Diskussion des Gutachtens veranstalten.

Dr. Regine Chenot
Leitung ZZQ
Chausseestr. 13
10115 Berlin

■ Die Kurz- und die Langfassung des Gutachtens sind unter www.svr-gesundheit.de eingestellt.

ICX-templant®

Das **FAIRE** Premium-Implantat.

» Ich vertraue medentis medical,
denn ICX-templant® ist die
Zukunft der Implantologie –
erschwinglich & hochwertig! «

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



FAIR gewinnt.

ZahniCampus

Sie machen den Weg frei

Fast zwei Jahre dauerte die Vorbereitung, jetzt ging der ZahniCampus endlich an den Start. Alumni und Körperschaften gehen mit ihrer Uni-Roadshow zum ersten Mal an alle 30 Zahnkliniken Deutschlands, um dem zahnärztlichen Nachwuchs Lust auf die Niederlassung zu machen.



Der Weg in die Freiberuflichkeit führt am ZahniCampus vorbei. Auch in Hamburg-Eppendorf stürmten die Zahnis den Stand.

Foto: SL/BdZA

Konzipiert und umgesetzt hat die Aktion der Bundesverband der Zahnmedizinstudenten (BdZM) und der Bundesverband der zahnmedizinischen Alumni in Deutschland (BdZA). Unter dem Motto „Dein Weg in die Freiberuflichkeit“ touren sie seit Mitte Juni mit dem ZahniCampus für zwei Jahre quer durch Deutschland und fahren alle Zahnkliniken an. Zwei bis drei Tage sind sie an jedem Standort. Ihr Ziel: die Kollegen in spe beim Berufseinstieg zu unterstützen.

Wie werden wir die nächsten 20 Jahre behandeln?

Zusammen mit den Landes Zahnärztekammern und den KZVen wollen sie in den direkten Austausch mit den Zahnis gehen und alle Fragen zum Übergang vom Studium in den Job beantworten. „Es ist unglaublich wichtig, dass die zahnärztliche Berufspolitik einen ganz, ganz engen Kontakt zum eigenen Nachwuchs pflegt“, begründet der BdZA-Vorsitzende und Initiator von ZahniCampus Jan-Philipp Schmidt den engen Schulterschluss. „Die jungen Kolleginnen und Kollegen sind nicht nur die Zukunft unseres Berufsstands zur Sicherung der Mundgesundheit in Deutschland – vielmehr

ist diese nachfolgende Generation wegweisend im Hinblick auf den Erhalt der zahnmedizinischen Freiberuflichkeit, wie wir sie kennen und schätzen.“

Immer sind auch Experten vor Ort. Sie sollen möglichst viel Rüstzeug an die Hand geben, damit die Newcomer sich in der Vielfalt der Zahnmedizin zurechtfinden.

Fragen, was man sich sonst nicht traut

„ZahniCampus ermöglicht den Studierenden neben der persönliche Beratung mit den sogenannten Thinktanks die einzigartige Möglichkeit, mit Vertretern der Kammern und KZVen direkt in Kontakt zu kommen“, beschreibt Schmidt den Benefit für die Studierenden. „Durch die relativ kleine Gruppengröße in diesen Diskussionsrunden besteht hier die Chance, einmal offen das zu fragen, was man sich sonst nicht traut.“

Wer bietet mir Unterstützung bei meinem Berufseinstieg und bei der Praxisgründung?

Dabei sei ZahniCampus aber mehr als nur eine Veranstaltungsreihe: Wer an den Stand

kommt, erhält ein individuelles Log-in für das Online-Portal, auf dem man den „Almanach für Zahnmediziner“ kostenfrei abrufen kann. „Hier werden in insgesamt sechs Bänden die Themen Vorklinik, Klinik, Examen, Dissertation, Assistenzzeit und Famulatur umfassend erläutert“, berichtet Schmidt. „Diese Inhalte haben wir in den vergangenen Jahren mühsam zusammengetragen. Diese digitale Wissenssammlung halten wir aktuell.“

Wie kann man Privates und Berufliches in Einklang bringen?

Auftakt des ersten Besuchsblocks bildeten die Unis Tübingen, Rostock und Hamburg. „Gewünscht wurde seitens der Studierenden ein früher direkter persönlicher Kontakt zu Vertretern von ZÄK, KZV und Verbänden – ohne Hürden und auf Augenhöhe“, schildert Dr. Anja Seltmann, Referentin für die Belange der Zahnärztinnen in Hamburg, ihre Eindrücke von dem Get-Together an der Elbe. „Trotz digitaler Vernetzung scheint es allerdings ein Kommunikationsproblem bei Veranstaltungen dieser Art zu geben, da das Klinikmanagement sie nicht aktiv unterstützt.“ Den Wunsch der Studierenden nach frühen Informationsangeboten der Körperschaften bestätigt auch Dr. Peter Kurz, Hauptgeschäftsführer der Kammer. „Wichtig erscheint uns ein umfangreiches Niederlassungsseminar. Damit bieten wir Assistenten und Angestellten einen umfangreichen Überblick über die wesentlichen Fragen der selbstständigen Berufsausübung.“ ck

■ Alle Infos zur Roadshow inklusive Vor-Ort-Terminen gibt es auf www.zahnicampus.de.

MEHR AUF ZM-ONLINE

Video mit dem BdZA-Chef



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 22735 in die Suchmaske ein.

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:** 100 ml Lösung enthalten 0,2 g 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 Chlorhexedin beschrieben. In Einzelfällen treten reversible desquamative Veränderungen der Mukosa (bestimmte Mundschleimhautveränderungen) und eine reversible Parotis-(Chirspeicheldrüsen-)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.

Chlorhexamed® GEL 1%. Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-Gluconat). **Zusammensetzung:** 50 g Gel enthalten Chlorhexidinbis(D-Gluconat) 0,5 g sowie 2 Propanol, Hyprolose, Natriumacetat, Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser, Levomenthol, Pfefferminzöl. **Anwendungsgebiete:** Chlorhexamed® 1% GEL wird ausschließlich im Bereich der Mundhöhle angewandt zur vorübergehenden unterstützenden Behandlung bei bakteriell bedingten Zahnfleischentzündungen (Gingivitis), zur Unterstützung der Heilungsphase nach parodontalchirurgischen Eingriffen (Eingriffe am Zahnhalteapparat), bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit, z. B. als Folge orthodontischer (kieferorthopädischer) Behandlungen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Chlorhexedin oder einen sonstigen Bestandteil. Nicht anwenden auf schlecht durchblutetem Gewebe. Außerdem dürfen Sie Chlorhexamed® 1% GEL nicht ins Auge, die Augenengebung oder in den Gehörgang bringen. Des weiteren sollte Chlorhexamed® 1% GEL nicht bei Wunden und Geschwüren (Ulzerationen) sowie oberflächlichen nicht-blutenden Abschilferungen der Mundschleimhaut (erosiv-desquamative Veränderungen) eingesetzt werden. Es liegen keine ausreichenden Erfahrungen oder Untersuchungen zur Sicherheit einer Anwendung von Chlorhexedin, dem Wirkstoff in Chlorhexamed® 1% GEL, in der Schwangerschaft und Stillzeit vor. Deshalb sollte Chlorhexamed® 1% GEL nur unter besonderer Vorsicht angewendet werden. Chlorhexedin sollte während der Schwangerschaft und Stillzeit nicht großflächig angewandt werden. Für die Anwendung in der Zahnheilkunde sind bisher keine Einschränkungen bekannt. **Nebenwirkungen:** Selten treten Überempfindlichkeitsreaktionen gegen Chlorhexedin auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zur Anaphylaxie nach lokaler Anwendung von Chlorhexedin beschrieben. In Einzelfällen ist eine Abschuppung der Mundschleimhaut möglich, die jedoch nach dem Absetzen des Gels vollständig zurückgeht. 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® 1% GEL. Es kann zu gelb-bräunlichen Verfärbungen an Zunge, Zähnen und Restaurationen (Füllungen, Zahnersatz) kommen. Auf der Zunge verschwinden sie nach Absetzen der Behandlung, an den Zähnen und Zahnfüllungen sind sie durch Zahnbürsten mit einer üblichen Zahnpasta jeweils vor der Anwendung von Chlorhexamed® 1% GEL weitgehend zu vermeiden. Spülen Sie Mundhöhle und Zahnbürste zwischendurch gründlich mit Wasser aus. Durch einen reduzierten Konsum von Tee, Kaffee oder Rotwein kann diesen Erscheinungen vorgebeugt werden.

Bundeskonferenz der BZgA

Mobil bleiben

Die Arbeitswelt, die Gestaltung öffentlicher Räume, medizinische Versorgung im Alter: Diese Themen standen bei der dritten Bundeskonferenz der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Berlin im Fokus. Gemeinsam mit dem PKV-Verband startet die BZgA im Herbst das Programm „Altern in Balance“.



PKV-Direktor Dr. Volker Leienbach kündigte ein umfassendes Präventionsprogramm an.

„Pflege ist das Megathema der Zukunft“, brachte Dr. Volker Leienbach, Direktor des PKV-Verbands, es in seiner Rede salopp auf den Punkt. „Deshalb engagiert sich die private Krankenversicherung auch für die Gesunderhaltung im Alter, damit die Menschen in Deutschland möglichst gar nicht oder zumindest erst spät pflegebedürftig werden.“ Leienbach spielte damit auf das – vom PKV-Verband finanzierte – neue Projekt der BZgA „Altern in Balance“ an. Der Verband will sich nach eigenen Angaben künftig stärker in der Pflege und Präventionsarbeit engagieren. Man wolle die körperliche Bewegung, die geistige Aktivität und die soziale Teilhabe älterer Menschen fördern. Denn, so die Kalkulation der Kasse, wer bis ins Alter fit bleibt, hat alle Chancen, die Pflegebedürftigkeit aufzuschieben oder ganz zu vermeiden. Auf der Konferenz wurde Leienbach konkreter: „Wir wollen die ganze Versorgungskette in der Pflege begleiten.“ Im Zentrum des

Interesses stehe dabei die Betriebsvorsorge, beispielsweise Zusatzversicherungen, im Mittelstand. „Dort muss noch eine Menge geschehen.“



Wird laut Gerd Glaeske oft verschwiegen: Medikamentenabhängigkeit im Alter.

In deutschen Unternehmen steigen laut BZgA sowohl Anzahl als auch Bedarf an älteren Mitarbeitern kontinuierlich an. Auch im Ruhestand engagieren sich demnach ältere Menschen zunehmend in vielfältigen Lebensbereichen – derzeit seien es rund 45 Prozent.

Bewegungsfreiheit schafft Selbstständigkeit

Auch Elisabeth Pott, Direktorin der BZgA, begrüßte die Kooperation mit dem PKV-Verband: „Ich freue mich sehr, dass sich die PKV in diesem wichtigen Gesundheitsbereich engagiert.“ Bewegungs- und Mobilitätsförderung spielten für den Erhalt von Selbstständigkeit eine besonders große Rolle. Pott erklärte, diese würden bereits bei alltäglichen Bewegungen, wie Treppensteigen oder Fahrrad fahren, beginnen. „Wer mobil ist, kann sich selbst versorgen und weiterhin am gesellschaftlichen Leben teilnehmen“, bekräftigte die Direktorin.

Die parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, Ingrid Fischbach (CDU), betonte, das die Gesundheitsförderung bei älteren Menschen ein wichtiger Bestandteil der Präventionspolitik sei. Ziel des derzeit vorbereiteten Präven-

Fotos: zm

tionsgesetzes sei daher, „die Lebensbereiche der Älteren zu erreichen, etwa Kommunen, Einrichtungen der Altenhilfe und Betriebe“. In dem Zusammenhang wolle man zudem die Risiken des Alters, wie den Missbrauch von Alkohol und Medikamenten berücksichtigen.

Neben den positiven Facetten des Alter(n)s müsse allerdings auch das Krankheitsrisiko berücksichtigt werden, das sich jenseits des 60. Lebensjahres deutlich erhöhe. Obgleich viele chronische Erkrankungen durch den moderaten Einsatz körperlicher Aktivität hinausgezögert oder sogar verhindert wer-



Fotos: zm

Andreas Kruse ist für mehr Austausch zwischen Teenagern und Senioren.

den können, werde die gesundheitsfördernde Wirkung von Bewegung noch viel zu selten erreicht. Demzufolge bewegten sich derzeit etwa 80 Prozent der 60- bis 79-Jährigen nicht ausreichend.

Nach der Schule ins Seniorenheim

Auf die Einführung folgten zwei Hauptredner: der Gerontologe Andreas Kruse und der Pharmazeut Gerd Glaeske. Kruse forderte in seinem Vortrag „Alt werden, aktiv bleiben, unabhängig leben“ neben der sozialen und der Bewegungsebene die kognitiven Bedürfnisse älterer Menschen

nicht zu vergessen. Da helfe nur häufiges Training: „Wer seinen Grips regelmäßig anstrengt, der baut auch weniger davon ab“, scherzte Kruse. Dies ließe sich im Alltag beispielsweise durch öffentliche Begegnungsmöglichkeiten realisieren. Ganz konkret stellt sich Kruse Zusammenreffen von über 80-Jährigen mit Teenagern in Gemeindehäusern vor. „Die haben sich viel zu sagen“, ist er sich sicher. So könnten die Älteren beispielsweise den Jüngeren bei ihren Hausaufgaben helfen, mit ihnen Bewerbungen schreiben oder Deutsch lernen.

Kruses Kernbotschaft war die Erhaltung der Unabhängigkeit im Alter. Glaeske kündigte zu Beginn seiner Rede an, über das Gegenteil, die Einschränkung von Unabhängigkeit, zu sprechen. Sein Thema: Medikamentenabhängigkeit im Alter. Das Missbrauchspotenzial liegt seiner Meinung nach in der nachlässigen Verschreibungspflicht: Von insgesamt 1,55 Milliarden Medikamenten seien nur 850 Millionen ärztlich verordnet. Rund 700 Millionen Medikamente würden ohne ärztliche Aufsicht eingenommen. Gerade ältere Menschen würden oft zu den nichtverschreibungspflichtigen Mitteln greifen: „Doch viele denken dabei nicht daran, dass Klosterfrau Melisengeist 80 Prozent Alkohol enthält“, erinnert Glaeske.

Problematisch sei auch das „saubere Image“ von Antidepressiva und Schlaftabletten. Viele Ärzte würden sie daher bedenkenlos verschreiben. Glaeske macht jedoch dem einzelnen Arzt keinen Vorwurf, sondern der oft ungenügenden Kooperation: „Viele Abhängigkeiten entstehen nur, weil Kollegen verschreiben, ohne sich abzusprechen.“ Wichtig sei auch, dass Ärzte und Apotheker eng zusammenarbeiten. In diesem Zusammenhang empfiehlt Glaeske die 4-K-Regel: „Kleine Packungen, kurze Dauer, klare Indikation und eine korrekte Dosierung.“ jt

MEHR AUF ZM-ONLINE

Interview mit Ingrid Fischbach



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 31685 in die Suchmaske ein.



Das Systemhaus für die Medizin



DEXIS PLATINUM

DEXIS® TO GO

Mobile Lösung mit dem Tablet

Zeigen Sie Ihre Röntgenbilder direkt am Behandlungsstuhl auch ohne Netzwerk

Einfache und schnelle Bedienung



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

Freie Berufe

Gegen die Kritik aus der EU

Um die Zukunft der Freien Berufe ging es in einer Diskussion beim diesjährigen „Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit“. Bei der Veranstaltung am 25. Juni wurde klar: Freiberufler reklamieren zwar verstärkt ihre Form der Berufsausübung. Doch sehen sich (Zahn-)Ärzte speziell und die Freien Berufe im Allgemeinen mit Herausforderungen seitens der Europäischen Union konfrontiert.

Auf dem Podium saßen drei prominente Vertreter der Heilberufler-Riege: Es diskutierten Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Andreas Kiefer, Präsident der Bundesapothekerkammer, und Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer. Vervollständigt wurde die Runde durch Prof. Dr. Winfried Kluth, Geschäftsführender Direktor an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, der auch den Input-Vortrag hielt.

In seinem Vortrag machte Kluth deutlich, dass das deutsche Modell der Freien Berufe (mit entsprechendem Selbstverständnis und Selbstverwaltungsverantwortung) in der EU seinesgleichen suche. Stattdessen würden Angehörige Freier Berufe vielfach als „normale“ Unternehmer und Gewerbetreibende gesehen, die dementsprechend auch der Gewerbesteuerpflicht unterliegen. Daher gebe es in Brüssel auch Bestrebungen, das deutsche Modell aufzuweichen. Vor allem beim Stichwort Qualitätssicherung sei man dort bisweilen der Auffassung, dass das Berufsrecht der Freien Berufe hierfür nicht ausreichend sei.

Für den Erhalt des deutschen Modells machte sich neben Montgomery und Kiefer auch der BZÄK-Präsident und Vizepräsident des Bundesverbands der Freien Berufe (BFB), Dr. Peter Engel, stark. Er forderte ein klares Bekenntnis zu den Freien Berufen und für den Erhalt ihrer Selbstverwaltung. Dies sei nicht nur für den zahnärztlichen Berufsstand auf nationaler wie auch europäischer Ebene elementar. Er begrüßte daher das klare Bekenntnis der Großen Koalition zur Diagnose- und Therapiefreiheit sowie



Politik und Standesvertreter beim Hauptstadtkongress in Berlin: Minister Hermann Gröhe (Bild l.) und der Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel, sowie BZÄK-Hauptgeschäftsführer RA Florian Lemor (r.)

Fotos: zm

zur freien Arztwahl. Diese Punkte habe die BZÄK auch im Vorfeld der Bundestagswahl proklamiert.

Allerdings gerate die Freiberuflichkeit von EU-Seite unter Druck, Stichwort: Gewerbesteuer. Auch vor der Verkammerung Freier Berufe mache die Kritik nicht halt. „Wenn wir hier nicht aktiv und frühzeitig Hand in Hand mit der Politik agieren, könnte die uns vertraute Freiberuflichkeit mittelfristig Geschichte sein“, so Engel. Das Kammerwesen sei ein gut bewährtes und beispielhaftes Modell von liberaler und zugleich „dienender“ Staatsorganisation. Gerade die Kammern sicherten die Qualität der Leistungen in den einzelnen Berufsfeldern der Freiberufler. Allerdings entstehe daraus die Verpflichtung, sich nicht auf den Lorbeeren auszuruhen. Engel: „Wir müssen die Modernisierung unseres Selbstverständnisses rasch voranbringen, bevor wir vollständig infrage gestellt werden.“

Für den Bereich der Zahnmedizin unterstrich Engel, was die Zahnärzte als Angehörige einer Freien Berufsgruppe auszeichne:

Diagnose- und Therapiefreiheit und die freie Arztwahl des Patienten seien nach wie vor hohe Güter. Auch wenn diese nicht immer zuvörderst mit der Freiberuflichkeit in Verbindung gebracht würden. Zudem sei es die besondere ethische und gesellschaftliche Verpflichtung, die den Zahnarztberuf auszeichnet und die Freiberufler in eine gesellschaftlich verantwortliche Position bringt. Engel: „Zahnmedizin ist ein Heilberuf – und für die allermeisten zugleich eine Berufung.“

Dem Gemeinwohl verpflichtet

Die Freien Berufe seien eben nicht zuerst an den Erwerbssaussichten orientiert, was ihnen – und allen voran den Zahnärzten – häufig vorgeworfen werde, sondern am gesellschaftlichen Gemeinwohl.

Die Freiberuflichkeit sei vielmehr auch die Basis einer transparenten, wohnortnahen und qualitativ hochwertigen Patientenversorgung. „Dass unser Gesundheitssystem weltweit einen derart guten Ruf hat, das liegt nicht zuletzt an den Versorgungsstrukturen, die in besonderem Maße durch die Freiberuflichkeit geprägt sind“, so Engel.

Vor der Diskussionsrunde lobte Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) bei der Eröffnung des Kongresses ausdrücklich die Präventionserfolge der deutschen Zahnärzteschaft. Sie zeige, so Gröhe, dass man viel dafür tun kann, Krankheiten erst gar nicht entstehen zu lassen. Gröhe nahm die Prophylaxe in der Zahnmedizin zum Anlass, das Thema Prävention auch im allgemeinärztlichen Bereich voranzutreiben.

Zum ersten Mal präsentierten sich auf dem Kongress drei Heilberufssparten mit einem gemeinsamen Stand. Mit von der Partie waren die Bundeszahnärztekammer, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Bundesverband Deutscher Apothekerverbände. sg

Die neue Sensodyne® Repair & Protect

Kann das freiliegende Dentin Ihrer Patienten reparieren und schützen.*

Reparatur des freiliegenden Dentins:

- Aufbau einer robusten reparierenden Schutzschicht** über und in den freiliegenden Dentintubuli¹, die gegen Säureangriffe durch Nahrungsmittel und Getränke resistent ist²

Schutz der Patienten vor weiterer Schmerzempfindlichkeit:

- Die reparierende Schutzschicht sorgt bei regelmäßigem, zweimal täglichem Zähneputzen nachweislich für effektiven und anhaltenden Schutz vor dentiner Hypersensitivität³



Empfehlen Sie Ihren Patienten bei schmerzempfindlichen Zähnen Sensodyne® Repair & Protect

*Bei regelmäßiger Anwendung, 2x täglich, wird eine Schutzschicht auf den schmerzempfindlichen Bereichen der Zähne gebildet.

**Reparieren verschafft nachgewiesene Schmerzlinderung bei zweimal täglichem Zähneputzen.

Literatur: 1. Earl J, Langford RM, Am J Dent 2013; 26:19A-24A. 2. Burnett GR, Am J Dent 2013; 26:15A-18A. 3. Parkinson C, Hughes N, Jeffery P, Jain R, Kennedy L, Qaqish J, Gallob JT, Mason S, Am J Dent 2013; 26:25A-31A.

Gemeinsam entscheiden

Stefan Grande

Ärzte stehen vor neuen Herausforderungen: Angesichts von mündigen Patienten reicht medizinisches Fachwissen allein nicht mehr, um den Patientenwünschen nach Beteiligung nachzukommen. Immer mehr gefragt sind kommunikative Fähigkeiten. Die Überbrückung des Informationsgefälles zwischen Fachmann und Krankem wird dabei oft zum Balanceakt für die Mediziner.



Ein gemeinsamer Entscheidungsprozess („Shared Decision Making“) zwischen Arzt und Patient hinsichtlich der Therapie ist nach Ansicht vieler Experten das Fundament für eine vertrauensvolle Beziehung zwischen beiden Parteien.

Eigentlich sind die Gegenpole bei medizinischen Behandlungen klar: Auf der einen Seite der kranke und unsichere Patient, auf der anderen Seite der Arzt als

Spezialist. Doch diese Rollenverteilung und die sich daraus entstandenen Verhaltensmuster geraten immer öfter ins Wanken – im Gesundheitswesen vollzog und vollzieht

sich ein Paradigmenwechsel: Der Gedanke von der gut gemeinten gesundheitlichen Fürsorge des Arztes für den Patienten weicht immer mehr einem Medizinerbild, das Kran-

ke als Selbstbestimmte und Ärzte zunehmend in der Rolle des spezialisierten und beratenden Mentors und Lotsen in Gesundheits-, besser: in Krankheitsfragen sieht.

Verstärkte Autonomie des Patienten hilft heilen

Dieser Prozess wird getrieben etwa durch eine nie gekannte Zugänglichkeit und Allgegenwärtigkeit von (Gesundheits-)Informationen. Parallel hierzu verlief in den vergangenen drei Jahrzehnten ein bedeutender Prozess in der Patienten-Selbsthilfe. Das ist auch gut so: Unzählige Studien belegen, dass der durch Selbsthilfe aktivierte Patient einen besseren Behandlungserfolg erzielt. Gerade bei chronischen Erkrankungen wie Diabetes oder Rheuma wird der Patient oft zum Experten in eigener Sache.

Ein weiterer Aspekt ist eine allgemein zu beobachtende Entwicklung im Selbstverständnis der Bürger innerhalb einer demokratischen Verfassung hin zu mehr Selbstbestimmung und aktiver Einbindung in soziale, gesellschaftliche und politische Entscheidungen, das Stichwort „Wutbürger“ sei exemplarisch zur Veranschaulichung genannt.

Gesundheitspolitik setzt Rahmenbedingungen

In der Gesundheitspolitik findet diese Entwicklung ihren Niederschlag in zahlreichen Bestrebungen, dem ungleichen Verhältnis zwischen Experte (Arzt) und Laie (Patient) Chancen auf mehr Ausgewogenheit zu geben. Schon 2001 hatte der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR) in einem Gutachten mehr Patientenorientierung angemahnt [SVR, 2001]. Parallel dazu wurde von der Politik der Ausbau von Patientenberatung und -information vorangetrieben, Stationen waren unter anderem die Ernennung eines Patientenbeauftragten (2003), zehn Jahre später wurde das Patientenrechtegesetz verabschiedet. Auch im Gemeinsamen Bundesausschuss, dem wichtigsten Entscheidungsgremium im deutschen Gesundheitswesen, finden Patientenvertreter mittlerweile Gehör.

Alles super also mit der Patientenorientierung? Mitnichten. Prof. Doris Schaeffer vom SVR hat ihre Zweifel: „Wann immer man Patienteninterviews anschaut, zeigt sich, dass sie sich erschreckend ähneln – vor allem in ihrer Kritik am Versorgungswesen.“ Patienten fühlen sich nach wie vor unzureichend beachtet und ungenügend einbezogen. Dies unterstützt auch eine aktuelle Befragung der Bertelsmann-Stiftung und der Krankenkasse Barmer GEK. Demnach beklagten 23 Prozent der Befragten, dass ihr Facharzt vorhandene Therapieoptionen nicht zur Sprache bringt, ganze 95 Prozent vermissten ausführlichere Informationen über die Vor- und Nachteile einer Therapie.

Paradigmenwechsel im Rollenbild

Klar ist: Der zunehmende Anspruch der Patienten, von den Medizinem besser aufgeklärt und in die Behandlung einbezogen zu werden, hat auch Einfluss auf das Rollenbild und die Kommunikation beider Parteien. Schon 2006 unterstrich etwa das Institut Deutscher Zahnärzte (IDZ) in einer Untersuchung die Interaktion zwischen Arzt und Patient als ein wesentliches Element medizinischer Behandlungen [IDZ, 2006].

INFO

Patienten-Empowerment

Von vielen Seiten wird der Patient dazu ermutigt, sich aktiv an der Erhaltung seiner Gesundheit oder – im Krankheitsfall – seiner Genesung zu beteiligen. Nicht nur der Sachverständigenrat forderte bereits 2001 mehr „Empowerment“ für Patienten. Zusätzlich sollen chronisch Kranke etwa in Disease-Management-Programmen in ihrer (Krankheits-)Kompetenz gestärkt und dabei unterstützt werden, sich und ihre Krankheit selbst zu managen. Zudem bieten Krankenkassen wie etwa die TK Kurse für ihre Versicherten, wie sie sich zum geschulten Patienten heranbilden können. ■

Nicht nur das IDZ, auch andere wissenschaftliche Expertisen und Fachleute konstatieren bei der Beschreibung und der Einordnung der Arzt-Patienten-Bindung, dass es sich hierbei zunächst „um eine strukturell asymmetrische Beziehung handelt, da ein Experte und ein Laie aufeinander treffen“, so das IDZ. Allerdings könne man diese Asymmetrie verschärfen oder abmildern. Ähnlich sieht das der Direktor des Instituts für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin an der Uni Aachen, gleichzeitig Vorsitzender des „Arbeitskreises Ethik“ der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Prof. Dominik Groß. Die Beziehung zwischen Arzt und Patient sei schon immer durch eine strukturelle Asymmetrie geprägt gewesen. Durch seine fachliche Kompetenz, so Groß, besitze der Mediziner gegenüber dem Patienten qua Fachwissen einfach eine andere Position [Groß, 2013]. Prof. David Klempner, Prof. Dominik Groß und Prof. Martin Härter gelten als ausgewiesene Experten beim Thema SDM. Daher soll auf hier auf sie besonders eingegangen werden.

Der Paternalismus hat ausgedient

Groß etwa führt aus, dass in der traditionellen Arzt-Patienten-Beziehung der Behandler paternalistisch Entscheidungen für „seinen“ Patienten trifft. Handlungsleitend ist hier die ärztliche Fürsorge, das charakteristische Kennzeichen dieser Beziehung ist die Rolle des Arztes als „väterlicher“ Helfer. Auch heute ist dieses Modell noch anzutreffen – etwa in akuten Notfallsituationen. In Standardsituationen sei es aber nicht mehr zeitgemäß, so Groß.

Anstelle der paternalistisch geprägten Beziehung wird daher immer mehr einer Begegnung von Arzt und Patient auf Augenhöhe das Wort gesprochen. Hierbei sucht ein mündiger Patient das Gespräch mit seinem Behandler und umgekehrt. Das Ergebnis ihres Austauschs ist nach Groß und anderen Experten auf diesem Gebiet ein „Shared Decision Making“ (SDM) – eine gemeinsame, geteilte Entscheidungsfindung von Arzt und Patient.

Das IDZ verweist auf das Missverständnis, dass das eine Interaktionsmodell besser als das andere sei [IDZ, 2006]. Vielmehr kann jede dieser Gestaltungsweisen der Arzt-Patienten-Beziehung nach Situation, Art der Gesundheitsstörung oder Patient richtig sein.

Zahnmedizin und Entscheidungsfindung

In der Zahnmedizin orientieren sich derweil bereits viele Kollegen am Leitbild des „informierten Patienten“, der am Entscheidungsfindungsprozess beteiligt ist. Laut einer Befragung von 2009 handelt bereits die große Mehrheit der Zahnbehandler danach, 24 Prozent der Befragten halten diese Maxime für „sehr wichtig“, 55 Prozent für „wichtig“ [Groß, 2013]. Ein Grund hierfür liegt sicherlich darin, dass die Zahnmedizin prädestiniert ist für gemeinsame Entscheidungsfindungen, da es in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde für einen Befund verschiedene Therapiemöglichkeiten gibt. Gerade bei den Zahnärzten hängt damit die Wahl der Therapie stark von den ästhetisch gewollten, versorgungstechnisch notwendigen und finanziell leistbaren Vorstellungen der Patienten ab.

Dass es in der Zahnmedizin bei einem Befund verschiedene Versorgungsvarianten gibt, die auch über die Regelversorgung der GKV hinausgehen können, machte 2005 auch die Etablierung des Festzuschuss-Systems deutlich. Seitdem ist für Zahnärzte



Illu.: N.Römer-dieKLEINERT-FIonline

Wegen der vielfältigen Therapiemöglichkeiten in der Zahnheilkunde sind Zahnärzte schon länger daran gewöhnt, Patienten über Behandlungsvarianten zu informieren – allerdings raten Kommunikations-experten dazu, Beratungen außerhalb des Behandlungsstuhls durchzuführen.

die Aufgabe, dem Patienten die Therapiealternativen zu erläutern und ihn im Sinne der Patientenpräferenzen zu unterstützen, noch mehr gewachsen, als dies ohnehin schon der Fall war. In der zahnärztlichen Versorgung ist der Patient schon länger nicht nur passiver Leistungsempfänger, sondern ist aufgefordert, aus den Behandlungsoptionen auszuwählen und Entscheidungen zu treffen.

Einen Vorteil für den (Zahn-)Arzt sieht das IDZ darin, dass er die Entscheidung über

die Therapie nicht alleine tragen muss und dass in der Regel die Compliance des Patienten deutlich ansteigen dürfte. Auch die Patientenzufriedenheit dürfte nach einer gemeinsam getroffenen Therapieentscheidung in der Regel größer sein „als wenn ‘top down’ ärztlicherseits entschieden wird“, so das IDZ [IDZ, 2006].

Gerade vor dem Hintergrund der Informationssuche via Internet, von Gesundheitsportalen, Zweitmeinungsmodellen, evidenzbasierten Patientenleitlinien und anderen Quellen könne SDM eine Möglichkeit darstellen, im Rahmen der Arzt-Patienten-Kommunikation diese Informationen aufzuarbeiten und zu gewichten.

Grundsatz-Positionen von BZÄK und KZBV

Daher begrüßen Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) Entwicklungen hin zu einer partizipativen Entscheidungsfindung als „sinnvoll und notwendig“. Dies unterstreichen beide Körperschaften explizit in einer gemeinsamen Broschüre („Patienten

INFO

So klappt's mit dem Reden I

Zahnärzte sollten sich auf die Lebenswelten und die Wertvorstellungen ihrer Patienten einlassen und sie dort abholen, wo sie sind. Das sagt der Kommunikationstrainer und Dozent Prof. Dr. Christian Zielke. Mit Empathie könne man erreichen, dass die Patienten eine vorgeschlagene Behandlungsvariante mittragen.

Grund: Hat der Patient den Eindruck, er wird in seiner Lebenssituation gesehen

und die Behandlung geschieht im Einklang mit seinen Vorstellungen, wird seine Mitwirkungsbereitschaft wachsen. Um die Lebenssituation der Patienten zu erfahren, biete sich beispielsweise an, der Behandlungsplanung ein kurzes persönliches Gespräch vorzuschalten. Dabei könne man den Patienten etwa fragen, worauf er bei der Behandlung Wert legt und was ihm wichtig ist. ■

im Mittelpunkt – Die Patientenberatung der Zahnärzte“) aus dem Jahr 2012 [BZÄK/KZBV, 2012]. In ihr wird von den Körperschaften betont, dass die Zahnärzteschaft den mündigen Patienten, der sich informieren und an Therapieentscheidungen partizipieren will, fordert und unterstützt.

BZÄK und KZBV verweisen auch darauf, dass die zahnärztliche Selbstverwaltung schon traditionell das Informationsbedürfnis der Patienten mittels Beratungen und Unterstützungsleistungen (auch in Konfliktsituationen) unterstützen. So hätten schon ab Mitte der 90er-Jahre die (Landes-)Zahnärztekammern und die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen in Eigeninitiative eine objektive, neutrale und fachspezifische zahnärztliche Patientenberatung aufgebaut. „Sie gehörte damals zu den ersten institutionalisierten Beratungsangeboten, die Patienten zur Verfügung standen“, heißt es in der Broschüre.

Zusätzlich wird darauf verwiesen, dass mit der Einführung des Festzuschuss-Systems die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen die Patientenberatung um ein bundesweites „Zweitmeinungsmodell“ erweitert hätten, daneben existierten ein umfangreiches und einzigartiges Gutachterwesen mit Schlichtungsstellen zur außergerichtlichen Streitbeilegung. Die Beratung der Patienten, so die Körperschaften, sei ein Baustein der Qualitätssicherungsmaßnahmen der zahnärztlichen Selbstverwaltung und originäre Leistung des Berufsstands selbst.

Konzept der Partizipation

Generell sehen Experten gerade durch das Modell des SDM die klassische Asymmetrie mit ihren festgeschriebenen Handlungsmustern aufgebrochen: Statt mit einem die ärztlichen Anweisungen befolgenden Patienten haben Mediziner es immer mehr mit Kranken zu tun, die durch eigenständig gewonnene (und mit dem Arzt ausgetauschte) Informationen an der medizinischen Entscheidungsfindung teilhaben (wollen). Im Zentrum der Arzt-Patienten-Kommunikation steht damit nicht mehr die reine Wissensvermittlung von oben nach

unten, sondern eine gemeinsame Lösungsfindung für ein gesundheitliches Anliegen. Groß etwa sieht in der umfassenden Aufklärung des Patienten und in der hierauf basierenden ausdrücklichen Einwilligung (der sogenannte „informed consent“) in die ärztliche Behandlung sogar das moderne Charakteristikum und den „Goldstandard“ einer ethisch verantwortlichen Arzt-Patienten-Beziehung.

Zeit für Klärung der Behandlungsoption

Doch die notwendige kommunikative Interaktion zwischen Arzt und Patient stellt die Mediziner vor große Herausforderungen. Aus Sicht des Arztes bedeutet SDM zunächst, dass Mediziner dem Patienten sowohl mehr erklären als auch mehr Zeit darauf verwenden müssen, seine Vorstellungen und Prioritäten zu erfragen, um gemeinsam eine Behandlungsoption zu entwickeln und diese dann zu erörtern. Zeit, wohlgerne, die im gegenwärtigen Gesundheitssystem nirgendwo adäquat honoriert wird. Befürworter von SDM fügen

INFO Patiententypen

Die Unternehmensberatung Boston Consulting Group hat in einer Studie vier verschiedene Patiententypen ausgemacht, mit jeweils unterschiedlichen Erwartungshaltungen:

- der akzeptierende Patient, der weiterhin von der fachlichen Autorität des (Zahn-)Arztes geprägt ist
- der aufgeklärte Patient, der weniger Abhängigkeit und eine stärkere Autonomie zeigt
- der involvierte Patient, der hohes Engagement zeigt und fordernd gegenüber dem (Zahn-)Arzt auftritt
- der steuernde Patient, der selbstbewusst agiert, indem er moderne Möglichkeiten der Informationsgewinnung nutzt und die ihn betreffenden Therapieentscheidungen eigenständig treffen möchte

hier hinzu: Zeit, die gut investiert ist, da sich SDM über gewonnenes Vertrauen der Patient auszahlt – in vielerlei Form.

Kommunikation als Wesensmerkmal

Im Entscheidungsprozess zwischen Arzt und Patient kommt damit der richtigen Patientenansprache eine enorm wichtige Bedeutung zu. Damit sich Patienten trauen, ihrem Arzt selbstbewusst gegenüberzutreten, braucht es bestimmter Voraussetzungen im persönlichen Habitus und Auftreten von Ärzten. Ein – zugegebenermaßen überholtes – Selbstverständnis von Medizinern als Götter in Weiß, das eher einschüchtert als aufmuntert, ist dem sicher nicht zuträglich. „Autoritäre Ärzte verhindern Kommunikation“, formuliert etwa Prof. David Klemperer von der Hochschule Regensburg [Klemperer, 2012]. Patienten würden befürchten, den Arzt mit Fragen zu verärgern, dauerhaft als „schwieriger Patient“ abgestempelt und weniger gut behandelt zu werden.

Und so brauchen die Mediziner neben dem fachlichen Wissen immer mehr rhetorische Fähigkeiten. Kommunikationsstile und -strategien bedürfen aber einer gewissen Schulung, um eine optimale Gesprächssituation in der Arzt-Patienten-Beziehung strukturieren zu können und die entsprechende Gesprächshaltung zu bekommen. Zwar wird das Thema Kommunikation in der ärztlichen Ausbildung behandelt, doch ob die nach wie vor spärlichen Lerneinheiten ausreichen, die Wirklichkeit in Praxen und Kliniken zu spiegeln, bezweifeln viele.

Die „Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung“ (FAS) etwa hält in einem Bericht fest, dass immer noch viele Ärzte Schwierigkeiten hätten, sich auf das Thema einzulassen [FAS, 2014]. „Sie sind der Meinung, sie pflegen bereits eine gute Gesprächs- und Entscheidungskultur. Eine gemeinsam getroffene Entscheidung ist aber mehr als nur ein gutes Gespräch.“ Im Alltag der Mediziner klafften Wunsch und Wirklichkeit über die geeignete Patientenkommunikation immer noch weit auseinander, so die FAS.

Das IDZ sieht SDM dagegen mit „Leuchtturmfunktion“: Defizite der medizinischen



Illu.: N. Römer-dieKLEINERT-Flonline

Apotheker- und Krankenkassen-Broschüren ade – (vor allem jüngere) Patienten suchen sich ihre Informationen zu Gesundheitsfragen immer mehr über das Internet. Ob es die richtigen Infos sind, weiß man hingegen selten.

Beratungs- und Entscheidungskommunikation würden mit dem Modell benannt und gleichzeitig Wege zur Verbesserung der Entscheidungsqualität aufgezeigt.

Kranke im Dschungel von Gesundheitsinformationen

Doch auch den selbstbewusster agierenden Patienten fällt im SDM-Modell eine andere Rolle zu. Zwar beanspruchen viele Kranke mittlerweile eine aktivere Rolle im Behandlungsprozess, allerdings: Diese gibt es nicht zum Nulltarif.

Generell kann SDM für den Patienten bedeuten, dass er über den Behandlungsprozess und mögliche Therapiealternativen mitentscheiden kann. Gleichzeitig heißt dies aber auch, dass Patienten sich trauen müssen, den Arzt zu befragen, und dass sie vor der Behandlung gegebenenfalls adäquate Informationen einholen und dabei lernen müssen, seriöse von unseriösen zu trennen.

Doch das ist nicht ohne Risiko, warnt etwa Dietrich Wersich, Facharzt für Allgemeinme-

dizin und ehemaliger Gesundheitssenator in Hamburg. Die fehlende Qualitätssicherung von medizinischen Informationen aus dem Netz macht Medizinern die Arbeit nicht leicht. Nicht selten, so Wersich, würde fachlichem Unsinn im Netz große Aufmerksamkeit zuteil. Fachleute stimmen zu: Selten sei das, was bei den Suchmaschinen an erster Stelle steht, die beste Information.

Dass die im Cyberspace zur Verfügung stehenden Informationen nutzen und an-

schließend Ärzte mit (mal mehr, mal weniger glaubhaften) Informationen aus dem Internet konfrontieren, ist auch dem Sachverständigenrat für sein diesjähriges Gutachten ein Schwerpunkt Wert gewesen. Gerade die mangelnde Transparenz bildet den Hintergrund dafür, dass er in seinem Papier, das im Juni in Berlin vorgestellt worden ist, die Bildung eines Instituts für Gesundheitswissen angeregt hat, das verlässliche und verständliche Informationen bereitstellen soll.

Auch SDM stößt an Grenzen

Doch auch das Modell des SDM hat seine Tücken: Der Bildungsstand, die sprachliche Artikulationsfähigkeit und die intellektuelle Verarbeitungskapazität sowie das Alter des Patienten beeinflussen die Beratung – das Konzept stößt an seine Grenzen.

Der Arzt und Psychologe Prof. Martin Härter vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf zeigt sich überzeugt: Der Arzt muss sich zunächst an das Sprachniveau des Patienten anpassen und klären, ob der Patient die Art und die Tragweite der verschiedenen Behandlungsalternativen verstanden hat. Das ist diffizil, denn: Jeder Patient ist verschieden – nicht jeder will eine gemeinsame Entscheidungsfindung (siehe Kasten Patiententypen).

Gerade ältere, schwächere, multimorbide oder sozial bedrängte Patienten hingen

INFO

So klappt's mit dem Reden II

Die Kommunikationsexpertin Christa Maurer rät, für Beratungsgespräche – wenn möglich – einen separaten Termin zu vereinbaren. Zudem sollte die Beratung nicht auf dem Behandlungsstuhl erfolgen. Berater und Patient sitzen möglichst auf gleich hohen Stühlen, so Maurer. Ideal sei ein freundliches, kleines Beratungszimmer oder auch ein kleiner Besprechungstisch im Behandlungsraum.

Lässt sich dies nicht einrichten, solle man etwa darauf achten, dass der Behandlungsstuhl aufrecht gestellt ist und der Patient keine Serviette trägt. Wichtig sei es, dass der Patient den Nutzen der Behandlung erkennt. Legt man ihm Alternativen dar, sei er aktiv in die Entscheidungsfindung eingebunden. So werde der Eindruck vermieden, dass er überredet wurde. ■

bisweilen einem traditionellen Rollenverständnis an und überantworten die Therapieentscheidungen gerne dem Arzt, so Härter. Zudem setze SDM einen aktiven Patienten voraus – „und längst nicht jeder Patient fühlt sich in einer solchen Rolle wohl“.

Wunsch und Wirklichkeit

Durch das Gespräch können zwar Informationsdefizite beim Patienten verringert werden, jedoch ist davon auszugehen, dass aufgrund der Ausbildung und der Erfahrung des Arztes eine Informationsasymmetrie bestehen bleibt. Trotz vordergründiger Partnerschaftlichkeit behalte der Arzt auch im SDM-Konzept sein Informationsmonopol, so auch die Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen [ZEFQ, 2010].

Die auszutauschenden Informationen seien alles andere als trivial, sondern vielmehr komplex und meist mehrdeutig. Patienten seien mit der Verarbeitung von medizinischem Fachwissen oft überfordert, zumal sie emotional in die sie selbst betreffenden Entscheidungen involviert seien. Ihr Urteil: SDM sei noch nicht zu einem in sich stimmigen Konzept gereift.

Die Dekanin für Gesundheitswirtschaft an der APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft in Bremen, Prof. Johanne Pundt, kommt in ihrem dieses Jahr erschienenen Buch „Patientenorientierung – Wunsch oder Wirklichkeit“ ebenfalls zu dem Schluss, dass die Informationsasymmetrie und das Machtgefälle zwischen Arzt und Patient eine gelungene Kommunikation der Beteiligten erschweren. Sie fordert spezielle Qualifizierungsangebote für Mediziner, um kommunikative Fähigkeiten aufseiten der Ärzte zu schulen, damit sie Patienten sachgerecht begegnen können [Pundt, 2014].

Diese agieren wohl tatsächlich je nach Naturell, Lebenssituation, Krankheitszustand und ärztlichem Gegenüber mal eher zurückhaltend, mal eher selbstbewusst auftretend. Insbesondere das postmoderne Bild des „steuernden Patienten“, so wirft Groß ein,



Illu.: F.Tonline

Das Arzt-Patienten-Verhältnis befindet sich im Umbruch: Entscheidet sich der Laie anders, als es der Arzt und Fachmann sieht, sollte dies auch akzeptiert werden – es bedeutet keine Niederlage für den Mediziner.

treffe wohl nur für eine kleinere (allerdings wachsende) Gruppe von Mitbürgern zu, „die an Neuen Medien und Gesundheitsfragen besonders interessiert sind“ [Groß, 2013].

Unterschiedliche Ansichten akzeptieren

Ältere Patienten sind, sagen die Experten, in aller Regel noch häufig fixiert auf die traditionelle Rollenverteilung. In einer Studie der Uni Bremen und der Bertelsmann Stiftung 2005 über SDM räumt Klemperer ebenfalls ein: Patienten unterscheiden sich in ihren Bedürfnissen nach Information und Kommunikation. Bei SDM handele es sich um ein „Konzept, das die Bedürfnisse vieler, aber nicht aller Patienten berücksichtigt“ [Klemperer, 2005].

Auf der anderen Seite, da sind sich die Experten ebenfalls sicher: SDM kann als probates Mittel angesehen werden, die Asymmetrie etwas besser auszubalancieren. Sie verweisen darauf, dass eine gemeinsame Entscheidungsfindung zwar bedeutet, dass

der Arzt die Akzeptanz aufbringen muss, Entscheidungen des Patienten hinzunehmen und nicht als Niederlage des eigenen Expertentums zu begreifen. Gleichzeitig gehöre zur Akzeptanz des Patientenwillens aber auch, so Wersich, diejenigen Patienten, die „blind vertrauen“ und keine Details wissen wollten nicht mit gutgemeinter Aufklärung zu bestürmen, sondern ihre Einstellung anzunehmen. ■

zm Leser service

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

INTERVIEW AUF ZM-ONLINE
So geht Patientenberatung



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 22577 in die Suchmaske ein.

Der besondere Fall

Zahnlockerung beim Kind durch infizierte follikuläre Zyste

Ingo Buttchereit, Bernhard Frerich, Peer W. Kämmerer



Kliniker präsentieren Fälle mit hohem diagnostischem Schwierigkeitsgrad.



Abbildung 1: rötlich-livide, vestibulär gelegene Auftreibung der Gingiva regio 11 mit begleitender deutlicher Elongation des Zahnes 11: Bei Lockerungsgrad III war dieser bereits alio loco durch Kunststoff mit Zahn 21 verblockt worden. Aus dem Parodontalspalt entleerte sich blutig tingierter Pus.

Fotos: I. Buttchereit, B. Frerich, P.W. Kämmerer

Eine neunjährige Patientin stellte sich mit einer seit vier Tagen bestehenden, progredient wachsenden, dunkelroten Schwellung im Vestibulum regio 11 in der Abteilung für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie der Universität Rostock vor. Zahn 11 hatte sich anamnestisch im Verlauf der vergangenen 24 Stunden drittgradig gelockert und mit 3 bis 4 mm deutlich aus der Alveole gehoben. Daher war von einem niedergelassenen Zahnarzt bereits eine Kunststoffverblockung an Zahn 21 durchgeführt und die Patientin mit Bitte um operative Entlastung und postoperative Schienung überwiesen worden (Abbildung 1). Am Sulcus des Zahnes 11 fand sich eine eitrig-sekretorische Entzündung. Die klinische Untersuchung ergab des Weiteren einen erhöhten Lockerungsgrad an den Milchzähnen 52 und 53. Aus dem erweiterten Parodontalspalt von Zahn 11 entleerte sich unter Druck blutig tingiertes Sekret. Im alio loco angefertigten OPTG zeigte sich neben einem relativen Platzmangel im Oberkiefer ein bis auf die Nichtanlage der bleibenden Zähne 12 und 22 regelrechtes Wechselgebiss, wobei perikoronar um den retinierten Zahn 13 eine Verschattung im Sinne eines verbreiterten perikoronaren Raumes zu erkennen war (Abbildung 2). Um eine dreidimensionale Abgrenzung des

Prozesses vornehmen zu können, wurde ein DVT angefertigt. Hier stellte sich eine breite, um Zahn 13 befindliche Aufhellung mit begleitender Unterbrechung der vestibulären Kortikalis dar (Abbildungen 3a und 3b). Bei klinischem und radiologischem Verdacht auf eine infizierte follikuläre Zyste wurde die junge Patientin am Aufnahmetag in Intubationsnarkose operiert. Nach der Extraktion der Milchzähne 52 und 53 entleerte sich spontan eitriges Sekret aus dem angrenzenden Zystenbalg. Es erfolgten ein Abstrich, eine Spülung und die Excochleation von Zystenbalganteilen, die zur pathologischen Befundung eingesandt wurden. Die Zystenhöhle wurde tamponiert und offen weiterbehandelt. Im Anschluss erfolgte die Entfernung der vorhandenen Kunststoffverblockung 11 bis 21. Der elongierte und massiv gelockerte, vertikal und horizontal deutlich mobile Zahn 11 wurde durch leichten Druck in die Alveole reponiert und eine Drahtklebeschiene angelegt, die mit lichterhärtendem Polymerisat auf den Zähnen 62, 21, 11 und mit Drahtligatur an 55 fixiert wurde (Abbildung 4).

Die histopathologische Begutachtung zeigte ein plattenepitheliales Zystengewebe vom mehrschichtigen Typ mit teilweise schwergradigen, chronisch-eitrigen Entzündungen. Es bestand kein Anhalt für Malignität oder Spezifität. In der mikrobiologischen Untersuchung wurden vergrünende Streptokokken nachgewiesen. Somit konnte die Verdachtsdiagnose einer infizierten follikulären Zyste ausgehend von Zahn 13 im Ausschlussverfahren bestätigt werden. Die Drahtklebeschiene (Abbildung 5) wurde nach drei Wochen entfernt.

Der Zahn 11 wies zum Zeitpunkt der letzten Untersuchung keinen unphysiologischen Lockerungsgrad auf. Allerdings verblieb eine geringgradige Extrusion im Vergleich zum Nachbarzahn. Die Vitalitätsprobe verlief positiv, allerdings deutlich verzögert. Im Zentrum der Nachbeziehungsweise Weiterbehandlung steht die Durchbruchs-

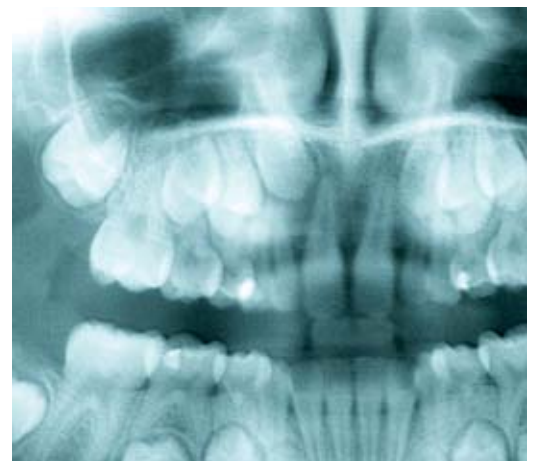


Abbildung 2: Ausschnitt aus dem präoperativen OPTG: Hier zeigt sich eine dezente osteolytische Verschattung im Sinne eines verbreiterten perikoronaren Raumes um die Krone des retinierten Zahnes 13.

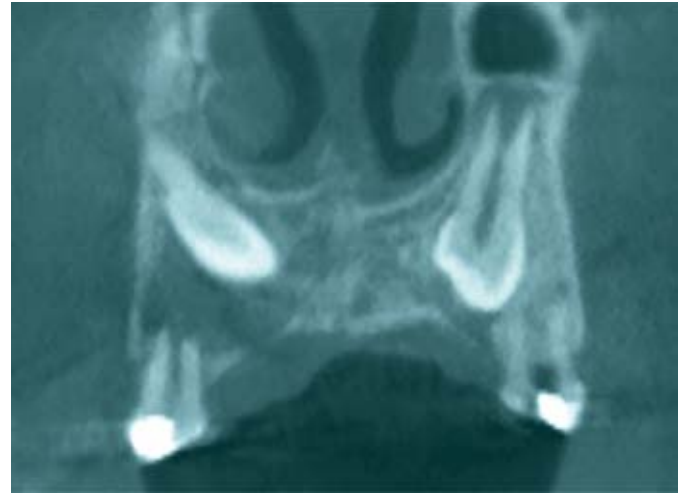
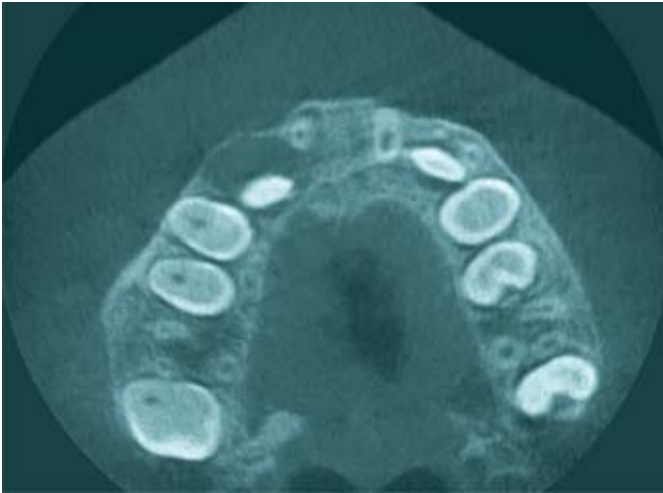


Abbildung 3a: DVT in axialer Schichtung: Es ist eine um den retinierten Zahn 13 befindliche Aufhellung zu erkennen, die sich vor allem nach vestibulär erstreckt. Im Bereich des vestibulären Knochens ist bereits eine Kontinuitätsunterbrechung zu beobachten. Die Ausdehnung lässt sich in der coronaren Rekonstruktion (Abbildung 3b) gut nachvollziehen.

kontrolle des Zahnes 13 sowie die Überwachung von Sensibilität und eventueller Wurzelresorption von Zahn 11.

Diskussion

Follikuläre Zysten werden dem Formenkreis der odontogenen Zysten zugeordnet. Sie entstehen im Bereich der Zahnkronen von retinierten Zähnen und entwickeln sich zwischen innerem und äußerem Schmelzepithel beziehungsweise zwischen Zahn-

schmelz und vereinigt Schmelzepithel. Es wird von einer Häufung bei Patienten männlichen Geschlechts zwischen der zweiten und der vierten Lebensdekade unter Einbezug impakterter Weisheitszähne im Unterkiefer oder Schneidezähne im Oberkiefer berichtet [Bernick, 1949]. Bei Kindern kommen follikuläre Zysten allerdings nur sehr selten vor, es wird von einer Inzidenz von vier bis neun Prozent aller derartigen Läsionen im ersten Lebensjahrzehnt ausgegangen [Donath, 1985]. Sie entstehen zum einen im Verlauf

der Zahnentwicklung durch Flüssigkeitsakkumulation und einer daraus entstehenden Ausweitung des Zahnsäckchens. Zum anderen wird von einer möglichen inflammatorischen Ätiologie ausgegangen, bei der sich die Entzündung durch nicht vitale Milchzähne auf den darunter liegenden permanenten Zahn ausbreitet. Gewöhnlicherweise bleibt die follikuläre Zyste im Erwachsenen- wie auch im Kindesalter asymptomatisch, daher handelt es sich zumeist um radiologische Zufallsbefunde [Ikeshima und Tamura, 2002].

DIE ZUKUNFT IHRER PRAXIS BEGINNT HIER:



ULTRADENT präsentiert die neuen Premium-Behandlungseinheiten mit vision U, dem einzigartigen Multimedia-System aus Hard- und Software.

So einfach zu bedienen wie ein Smartphone – über den hochauflösenden 21,5" Multi-Touch Monitor, mit vielseitiger Programmplattform und digitaler Intraoralkamera inklusive Codeleser.

vision-u.de

vision U

vision U intuitiv begreifen:
Jetzt online in 12 kurzen
Filmen:

vision-u.de/download

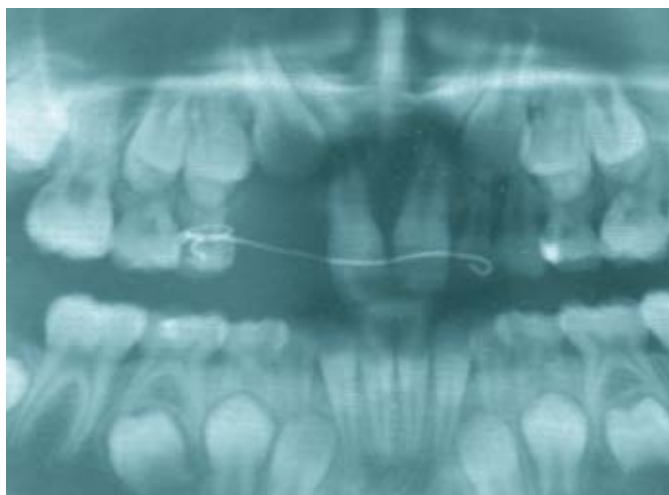


Abbildung 4:
Ausschnitt aus dem
postoperativen OPTG:
Der Zahn 11 ist
reponiert und per
Schiengung an
den benachbarten
Zähnen fixiert.

Symptome wie Schwellungen, eine erhöhte Zahnmobilität, Zahnverlagerungen und Sensibilitätsstörungen treten bei Infektionen und größeren Zysten – in der Literatur wird eine Größe von mehr als 2 cm angegeben – auf [Bodner et al., 2003]. Im Röntgenbild zeigt sich zumeist eine unilokulär-radioluzente Läsion mit sklerotischer Begrenzung, die mit der Krone eines nicht durchgebrochenen Zahnes assoziiert ist. Wurzelresorptionen benachbarter Zähne sind nicht selten, konnten in dem vorgestellten Fall allerdings radiologisch nicht bestätigt werden. Eine Sonderform der follikulären Zyste ist die Eruptionszyste, die meist bei Patienten unter zehn Jahren im Bereich der ersten Molaren und der oberen Schneidezähne auftritt. Im Unterschied zu der hier beschriebenen follikulären Zyste handelt es sich bei der Eruptionszyste jedoch lediglich um eine reine Weichgewebläsion ohne knöcherne Beteiligung.

Durch die breite Variabilität an Gewebe im Kieferbereich kann weiterhin eine Vielzahl

von zystischen und/oder neoplastischen Läsionen detektiert werden. Differenzialdiagnostisch kommen daher benigne Läsionen wie die histologisch nicht zu unterscheidende radikuläre Zyste, aber auch Neoplasmen wie keratozystische odontogene Tumoren und unizystische Ameloblastome infrage. Da eine rein radiologische Diagnostik nicht möglich ist, wird eine histopathologische Gewebeuntersuchung empfohlen. Mögliche Komplikationen einer follikulären Zyste schließen pathologische Knochenfrakturen, Verluste permanenter Zähne, knöcherne Deformationen und nicht zuletzt die Entwicklung von Plattenepithelkarzinomen ein. Die Therapie der Wahl einer follikulären Zyste ist daher die chirurgische. Generell ist die Therapiewahl von der Größe und der Lokalisation sowie von der knöchernen Integrität der Zystenbegrenzung und der Nähe zu wichtigen anatomischen Strukturen abhängig [Hegde et al., 2013].

Bei Kindern ist die Marsupialisation – wie auch im beschriebenen Fall – die Therapie



Abbildung 5:
Drahtklebeschiene
in situ nach zehn
Tagen

Fazit für die Praxis

- Odontogene Zysten müssen für die Klassifizierung ihres klinischen Verhaltens durch eine histomorphologische Aufarbeitung des operativ gewonnenen Materials unter Kenntnis der Topografie der Veränderung differenziert und vorrangig gegen die zystisch odontogenen Tumore abgegrenzt werden.
- Die Entwicklung von Karzinomen, die vom Zystenepithel ausgehen, ist extrem selten. Die Diagnose ist mit der systematischen histologischen Aufarbeitung des Zystenpräparats anhand der Epithelstruktur und -anordnung zu stellen.
- Die Tatsache, dass eine solche Entwicklung möglich ist, begründet die Forderung, alle Zystenpräparate einer eingehenden histomorphologischen Beurteilung zuzuführen.

der Wahl, da nur so ein Zahnerhalt möglich ist. Allerdings bleibt hier ein nicht unerheblicher Anteil des pathologischen Gewebes in situ und kann nicht histopathologisch aufbereitet werden

Dr. Ingo Buttchereit
Univ.-Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich
Dr. Dr. Peer W. Kämmerer
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universitätsmedizin Rostock
Schillingallee 35
18057 Rostock
peer.kaemmerer@uni-rostock.de



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



CME AUF ZM-ONLINE

Follikuläre Zyste beim Kind



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 17420 in die Suchmaske ein.

€0

Sonderzahlung¹

1%

Monatsrate¹

98 g CO₂
pro Kilometer²



Abb. zeigt Sonderausstattung.

INSIGNIA

BESTER EMISSIONS- UND VERBRAUCHSWERT SEINER KLASSE.²



UMPARKEN
IM KOPF.DE

#UMPARKENIMKOPF

- Nur 98 g CO₂/km, niedrigster Wert seiner Klasse²
- Nur 3,7 l/100 km, niedrigster Wert seiner Klasse²
- Die Infotainment-Technologie IntelliLink³ integriert ausgewählte Smartphone-Funktionen

Eine individuelle Beratung und persönliche Betreuung bietet Ihnen das Opel Firmenkundencenter:
Tel.: 0180 58010⁴, info@opel-firmenkundencenter.de

opel.de

¹Ein Angebot der GMAC Leasing GmbH, Mainzer Straße 190, 65428 Rüsselsheim. Für alle Opel Insignia Dieselmotoren, Laufzeit: 36 Monate, Laufleistung: 10.000 km/Jahr. Die Leasingrate bezieht sich auf die UVP der Adam Opel AG. Alle Preise verstehen sich zzgl. Überführungskosten. Angebot freibleibend und nur gültig bei Vertragseingang beim Leasinggeber bis 30.09.2014. Das Angebot gilt ausschließlich für Gewerbekunden. ²Kombinierter Wert (gemäß VO (EG) Nr. 715/2007) für den Opel Insignia 2.0 CDTI ecoFLEX Start/Stop mit 88 kW (120 PS) oder 103 kW (140 PS). ³Optional. ⁴0,14 €/Min. aus dem dt. Festnetz, Mobilfunkhöchstpreis 0,42 €/Min.

Kraftstoffverbrauch kombiniert 11,0–3,7 l/100 km; CO₂-Emission kombiniert 259–98 g/km (gemäß VO (EG) Nr. 715/2007). Effizienzklasse G–A+



Wir leben Autos.

Empfehlung des Arbeitskreises Dentalinstrumente (AKDI)

Aufbereitung von rotierenden Instrumenten in der Zahnheilkunde

Der Arbeitskreis Dentalinstrumente hat eine Aufbereitungskette für in der Zahnheilkunde verwendete rotierende Instrumente beschrieben.

Die Zusammenstellung bietet einen Überblick über typische Verfahrensschritte.




Foto: d3nd3 – Fotolia.com

Übertragungsinstrumente und rotierende Instrumente bedürfen einer getrennten, spezifischen Aufbereitung.

Allgemeine Grundsätze

Für die reale Aufbereitung in der Zahnarztpraxis sind immer die Herstellerangaben zu beachten.

Instrumente aus Werkzeugstahl sind weder für das Reinigungs-/Desinfektionsgerät (RDG) noch für den Dampfsterilisator geeignet. Eine Umstellung auf entsprechende Hartmetallinstrumente ist deshalb empfehlenswert.

Einmalartikel (auf der Verpackung mit ) gekennzeichnet sind nicht für eine Aufbereitung/Wiederverwendung zugelassen.

Teilschritte der Aufbereitung

1. Nicht fixierende Vorreinigung

Unmittelbar nach dem Gebrauch sind die Instrumente in eine aldehydfreie Reinigungs-/Desinfektionslösung (zum Beispiel in einen Fräsator) einzulegen. Die Herstellerangaben zur Konzentration und Einwirkzeit müssen beachtet werden.

2. Reinigung/Desinfektion

Manuelles Verfahren: Die Instrumente sollen unter fließendem Wasser abgespült, grobe Verschmutzungen mit einer Nylonbürste entfernt werden.

Die Reinigung und chemische Desinfektion erfolgt mit geeigneten, material-verträglichen (Herstellerangaben) Mitteln. Zur Desinfektion dürfen nur Mittel mit nachgewiesener Wirkung (zum Beispiel VAH-Liste) eingesetzt werden.

Die Reinigungswirkung kann durch den Einsatz eines Ultraschallbades gesteigert werden. Dabei sollte die Temperatur der Flüssigkeit 45°C nicht übersteigen, da sonst die Gefahr einer Proteinfixierung besteht.

Polierer sind im Instrumentenbad aufzubereiten, weil die Schwingungen im Ultraschallbad von den elastischen Materialien absorbiert werden könnten. Arkansassteine und Polierer dürfen nur mit einem geeigneten, alkoholfreien Mittel aufbereitet werden. Bezüglich der Einwirk- und Standzeiten der Chemikalien sind die Angaben des Herstellers zu beachten.

Die Einwirkzeit beginnt mit Einlegen des letzten Instruments!

Nach Ablauf der Einwirkzeit müssen die Instrumente gründlich mit geeignetem Wasser abgespült werden.

Anschließend werden die Instrumente unverpackt in geeigneten Ständern oder Siebschalen und mehr im Dampfsterilisator thermisch desinfiziert.

Bildet die chemische Desinfektion den Abschluss der Aufbereitung (semikritische MP), muss sichergestellt sein, dass die eingesetzten Mittel voll viruzid wirksam sind und keine Rekontamination (durch Trocknungsverfahren oder Spülwasser) erfolgt.

Maschinelles Verfahren: Instrumente sollen vor der maschinellen Aufbereitung unter fließendem Wasser abgespült werden, damit keine Rückstände des Reinigungs-/Desinfektionsmittels von der Vorreinigung in die Maschine gelangen.

Danach müssen die Instrumente in einen geeigneten, speziell dafür vorgesehenen Instrumentenständer gestellt werden.

Die Funktionsbereiche der Instrumente müssen möglichst frei gegenüber den Spülstrahlen exponiert sein. Beim Einstellen in den Beladungsträger beziehungsweise Korb ist darauf zu achten, dass nicht anderes Spülgut die Reinigung behindernde Spül Schatten verursacht.

Die verwendeten Prozesschemikalien müssen nach den Angaben der Hersteller der Instrumente und des RDG auch für rotierende Instrumente geeignet sein.

3. Trocknung

Die gereinigten und desinfizierten Instrumente müssen mit Druckluft oder alternativ mit einem fusselfreien Tuch getrocknet

werden. Sollte nach der Behandlung im RDG noch Restfeuchte an den Instrumenten vorhanden sein, ist diese ebenfalls zu beseitigen. Hierbei ist auch auf schwer zugängliche Bereiche zu achten.

4. Sichtprüfung

Alle Instrumente sind auf Sauberkeit und Unversehrtheit zu prüfen (gegebenenfalls mit der Lupe).

Sind Restkontaminationen erkennbar, müssen Reinigung und Desinfektion wiederholt werden.

Beschädigte Instrumente (zum Beispiel fehlende Diamantierung, stumpfe/ausgebrochene Schneiden, verzwirbelte/frakturierte Arbeitsteile, korrodierte Oberflächen) sind auszusortieren.

5. Sterilisation (MP „kritisch A und B“)

- Verpackung der Instrumente
- Kennzeichnung bei begrenzter Anzahl von Aufbereitungen
- Sterilisation mit feuchter Hitze in geeignetem Sterilisator

6. Freigabe

- dokumentierte Freigabe des ordnungsgemäßen Aufbereitungsablaufs zur erneuten Anwendung beziehungsweise zur Lagerung



Bei rotierenden Instrumenten für die chirurgische Anwendung bildet die Sterilisation im Autoklaven den letzten Schritt der Aufbereitung.

Foto: D.Pietsch

7. Lagerung

- staub-, feuchtigkeits- und rekontaminationsgeschützte Lagerung unter Einhaltung der Aufbewahrungsfristen

Arbeitskreis Dentalinstrumente (AKDI)
Chausseestr. 13
10115 Berlin

Stand: Juli 2014



**STOPPT
SCHNARCHEN!**
www.schnarcherhilfe.de

**Alle
Zahnärzte
sind
gefragt**

**SCHMELZEN
AUCH SIE
IHR ALTGOLD
IN DER SCHWEIZ EIN**

Nutzen Sie die Vorteile einer Zusammenarbeit mit einem seriösen Schweizer Unternehmen: Wir kaufen Zahngold, Gold, Feilungen und sämtliche Edelmetalle, auch in kleinen Mengen. Ihre Ware wird fachmännisch geschmolzen und sofort nach der Scheidung bezahlt.

Verlangen Sie weitere Informationen oder rufen Sie uns an. Wir stehen Ihnen jederzeit zur Verfügung.

BAI-Edelmetall AG
Chesa Sudér
CH-7503 Samedan
Telefon (0041-81) 851 1305
Fax (0041-81) 851 1308

Neue Begriffe in der Zahnheilkunde

Plagiate und gute wissenschaftliche Praxis

Dominik Groß

Im Rahmen der medialen Debatte um den Nachweis und die Kriterien eines Plagiats insbesondere bei Promotionschriften wurden viele Fachbegriffe gebraucht beziehungsweise in die öffentliche Diskussion eingeführt, die teilweise unscharf geblieben sind. Diese Termini sollten systematisch besprochen und beleuchtet werden [Groß, 2012].



Foto: picture alliance

Kaum ein Thema hat die akademische Welt – insbesondere Doktoranden und andere Verfasser wissenschaftlicher Arbeiten – in den vergangenen Jahren so stark beschäftigt wie die „gute wissenschaftliche Praxis“ oder – negativ gewendet – die Diskussion um Plagiate in den Wissenschaften. Verschiedentlich wird das 21. Jahrhundert sogar überspitzt als „Zeitalter der Plagiate“ angesprochen.



Grundsätzlich ist festzustellen, dass das Themenfeld Promotion beziehungsweise Promotionschrift sehr viele Zahnärzte angeht und beschäftigt: Rund die Hälfte der examinieren Zahnärzte entscheidet sich in Deutschland für die Durchführung einer Promotion, wobei ein erheblicher Teil der Promovenden die Arbeit an der Dissertation bereits während des Studiums aufnimmt – insofern sind das Fach Zahnheilkunde und

die Zahnärzteschaft auch vom gegenwärtigen Diskurs über die Kriterien der guten wissenschaftlichen Praxis betroffen. Die Promotion dient der unmittelbaren Auseinandersetzung des Zahnarztes mit Forschungsfragen. Mit ihr weist der Zahnarzt seine grundsätzliche Befähigung zur wissenschaftlichen Arbeit nach.

Was also, wäre einleitend zu fragen, versteht man unter wissenschaftlichem Arbeiten oder – genauer gesprochen – unter guter wissenschaftlicher Praxis (GWP) (engl. „Good scientific practice“, GSP)? Die „Deutsche Forschungsgemeinschaft“ (DFG) – die zentrale Organisation zur Förderung der Forschung an Hochschulen und öffentlich finanzierten Forschungsinstituten in Deutschland – definiert GWP als „Ehrlichkeit gegenüber sich selbst und anderen. Sie ist zugleich ethische Norm und Grundlage der von Disziplin zu Disziplin verschiedenen Regeln wissenschaftlicher Professionalität“ [DFG, 2013]. Demgegenüber bedeutet „Wissenschaftliche Unredlichkeit“ (engl. „Scientific dishonesty“), dass der Grundsatz der Ehrlichkeit sich selbst und anderen gegenüber verletzt worden ist. Sie hat vor allem eine moralische Dimension, die sich dadurch ergibt, dass Normen der Wissenschaft missachtet werden. Der Begriff „Wissenschaftliches Fehlverhalten“ (engl. „Scientific misconduct“) wird seinerseits dann verwendet, wenn im juristischen Sinne eine Regel verletzt worden ist – hier geht es also darum, zu klären, ob rechtlich der Tatbestand der Normverletzung vorliegt, wobei es etwa zu disziplinarrechtlichen oder strafrechtlichen Konsequenzen kommen kann [DFG, 2013; RWTH Aachen, 2011].

Wissenschaftsethik

Alle vorgenannten Begriffe sind dem Bereich der „Wissenschaftsethik“ zuzuordnen: „Wissenschaftsethik“ ist die Bereichsethik, die sich mit moralischen Fragen im Umgang mit der wissenschaftlichen Forschung beschäftigt. Sie bezieht sich sowohl auf ethische Standards innerhalb der Wissenschaften als auch auf die gesellschaftlichen Auswirkungen des Forschungsprozesses – so etwa auf die Frage, wie die öffentliche Wahrnehmung der Wissenschaft ausfällt.

Für wissenschaftliches Fehlverhalten finden sich – im Detail höchst unterschiedliche – Erklärungen und Ursachen [Riha, 2008; DFG, 2013]:

So ist die Arbeitssituation der an Universitäts(zahn)kliniken tätigen Ärzte und Zahnärzte dadurch gekennzeichnet, dass die verfügbare Wochenarbeitszeit auf Patientenversorgung, Lehre und Forschung verteilt werden muss, wobei für die Forschung nicht selten nur die Abende und die Wochenenden verbleiben – eine unglückliche Entwicklung, die auch kritisch als „Feierabendforschung“ angesprochen wird und notgedrungen Fehlverhalten und fehlerhafte Forschung begünstigt. Dies trifft in ähnlicher Weise auf praktisch tätige Zahnärzte zu, die nebenberuflich promovieren und insofern ebenfalls nur ein begrenztes Stundenkontingent für ihre Forschung aufbringen können.

Das zunehmend kompetitive Umfeld und Klima in den modernen Wissenschaften („Hypercompetitiveness“) verführt überdies einzelne Forscher – darunter auch Doktorväter und Doktoranden – dazu, die Regeln der guten wissenschaftlichen Praxis zu verletzen. Die Wahrscheinlichkeit von Regelverstößen, aber auch die Gefahr unzureichender Sorgfalt und Nachlässigkeit steigt mit dem Wettbewerbs-, Leistungs- und Produktionsdruck.

Weitere Gründe können in der unzureichenden Kenntnis methodischer Verfahren und Standards zu finden sein. Auch die Überzeugtheit vom eigenen Standpunkt kann eine Ursache für Falschangaben sein – etwa dann, wenn die Daten nicht zur Forschungsthese „passen“ und der Wissenschaftler in diesem Fall nicht die eigene Hypothese anzweifelt, sondern die Daten schön, oder a priori nur Erklärungsmodelle in Betracht zieht, die geeignet sind, die eigenen Vorannahmen zu untermauern.

Auch ein unangemessener Druck von Vorgesetzten kann zu einem Fehlverhalten führen, etwa wenn interne „Abgabefristen“ – sogenannte „Deadlines“ – für Projektergebnisse festgesetzt werden, die schlussendlich bei adäquater Einhaltung wissenschaftlicher Standards nicht aufrechterhalten werden können; dies kann – je nach Ausprägung der Hierarchie und Kommunikations-

kultur – dazu führen, dass Daten manipuliert beziehungsweise fingiert oder Versuchsreihen abgekürzt werden.

Steile Hierarchien – wie sie gerade von Universitäts(zahn)kliniken bekannt sind – begünstigen ebenfalls wissenschaftliches Fehlverhalten. Vielfach fehlt der direkte Kontakt zwischen Doktorvater und Doktorand. Stattdessen wird die Arbeit von Tutoren (mit)betreut, was sich notwendigerweise auf die Frage auswirkt, wer wann und in welchem Ausmaß für welche wissenschaftliche (Fehl)Leistung verantwortlich ist. Nicht ohne Grund weist die DFG darauf hin, dass eine „straffe hierarchische Führungsstruktur,



Foto: picture alliance

Vor allem Politiker von Rang wurden zuletzt als Diebe geistigen Eigentums enttarnt.

wie sie den klinischen Betrieb charakterisiert“, der wissenschaftlichen Arbeit „nicht notwendig förderlich“ ist. Stattdessen empfiehlt sie „Modelle delegierter und geteilter Verantwortung“ [DFG, 2013].

Mangelhafte Betreuung

Ähnlich problematisch wirken sich eine insgesamt unzureichende oder mangelhafte Betreuung von Nachwuchswissenschaftlern oder Doktoranden aus. Auch hier stehen die (zahn)medizinischen Fächer besonders in der Kritik. Eine insuffiziente Betreuung hat nicht selten wenig überzeugende Promotionsleistungen oder die vorzeitige Aufgabe

beziehungsweise das Scheitern des Promotionsprojekts zur Folge. Damit schließt sich gewissermaßen ein Kreis, denn unzureichende wissenschaftliche Fachkenntnisse begünstigen ihrerseits, wie oben ausgeführt, fehlerhaftes wissenschaftliches Arbeiten. Dieser Missstand ist gerade an den medizinischen Fakultäten besonders ausgeprägt: Nicht zuletzt vor diesem Hintergrund bezeichnet die DFG „viele medizinische Promotionsleistungen“ als „Pflichtübungen, die wissenschaftlichen Maßstäben [...] nicht genügen“ [DFG, 2013] – ein Umstand, der wiederholt zu der (ebenso kontrovers diskutierten) Forderung geführt hat, die ärztliche und die zahnärztliche Dissertation in ihrer bisherigen Form abzuschaffen [Groß, 2001a und b].

Quantitative Leistungsparameter

Diskussionswürdig sind im Übrigen – fächerübergreifend – die gegenwärtig zugrunde gelegten Maßstäbe wissenschaftlicher Leistung: Die „Scientific community“, sprich die „Gemeinschaft der Wissenschaftler“, misst der Publikationsleistung eine hohe Bedeutung bei. Doch die erwähnte derzeit übliche Praxis der Orientierung an Publikationszahlen (als quantitativem Leistungsparameter) führt zu großem Publikationsdruck, der letztlich Regelverstöße begünstigt.

Hinzu kommt, dass die Scientific community wissenschaftliches Fehlverhalten indirekt durch ihr Selbstverständnis lange begünstigt hat: Riha [2008] verweist zu Recht darauf, dass Wissenschaftsvertreter lange Zeit auf die Mechanismen der wissenschaftlichen Selbstkontrolle vertraut haben – so beispielsweise auf das „wachsame Auge“ der direkten wissenschaftlichen Konkurrenz oder auf die schlussendliche Widerlegung aller falschen Ergebnisse durch die Praxis. Befördert wurde diese Einstellung durch ein allgemeines Leugnen oder „Kleinreden“ des Problems wissenschaftlichen Fehlverhaltens („Das sind Einzelfälle!“), durch unzureichende Sanktionsmechanismen und -instrumente oder schlichtweg durch Resignation. Zu erwähnen ist

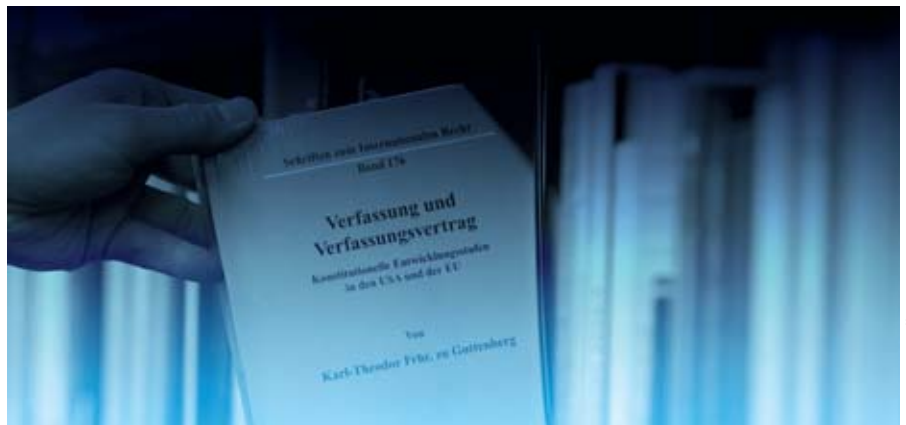


Foto: picture alliance

Besonderes Aufsehen erregte der im Volk recht beliebte Karl-Theodor zu Guttenberg. Der ehemalige Bundesminister für Wirtschaft und Technologie und spätere Bundesverteidigungsminister legte im Zuge der Plagiatsaffäre um seine Dissertation sämtliche politischen Ämter nieder.

aber auch der Umstand, dass in vielen spezialisierten Bereichen – insbesondere bei plausiblen Ausgangsthesen – das Risiko einer Aufdeckung vergleichsweise gering ist. Auch drohen den „entlarvten“ Wissenschaftlern häufig keine schwerwiegenden Sanktionen: Sie stehen zwar in der Gefahr, in ihrem wissenschaftlichen Umfeld diskreditiert zu werden, riskieren aber nur in sehr schwerwiegenden Fällen ihre berufliche Anstellung oder harte juristische Konsequenzen.

Wie genau zeigt sich nun wissenschaftliches Fehlverhalten? Konkrete Beispiele, die sich in der Praxis finden, sind [RWTH Aachen, 2011; Riha, 2008; Wiesemann/Biller-Andorino, 2005]:

Die Verletzung geistigen Eigentums in Bezug auf Werke, wissenschaftliche Erkenntnisse, Hypothesen, Lehr- beziehungsweise

Forschungsansätze eines anderen – in eben diesen Fällen spricht man von einem „Plagiat“ oder von „geistigem Diebstahl“. Hierzu zählt zum einen die „Anmaßung einer Autorschaft“, sprich das unberechtigte Auftreten als Autor einer Veröffentlichung, wobei der tatsächliche Urheber unterschlagen oder unzureichend gewürdigt wird. Zum anderen kann es sich hierbei aber auch um die Aneignung fremder Ideen handeln – also um „Ideendiebstahl“ –, das heißt um Forschungsideen einer dritten Person, die man als eigene Ideen ausgibt.

Ein weiteres Beispiel ist die unbegründete Annahme wissenschaftlicher (Ko)Autorschaften. In diesem Fall spricht man von einer „Ehrenautorschaft“, sprich der Autorschaft einer Person, die zum fraglichen wissenschaftlichen Werk keinen inhaltlichen Beitrag geleistet hat, sondern rein „ehrenhalber“ als Autor mit aufgeführt wird (engl. „Honorary authorship“, „Guest authorship“ oder „Gift authorship“) – eine Vorgehensweise, die mit guter wissenschaftlichen Praxis ebenfalls nicht vereinbar ist.

Hinzu kommen Falschangaben wie zum Beispiel das Erfinden von Daten, das Verfälschen von Daten (etwa durch die unvollständige Verwendung von Datenmaterial, durch die Fälschung von Resultaten, durch die Nichtberücksichtigung unerwünschter Ergebnisse oder durch die Manipulation einer Darstellung beziehungsweise Abbildung), die Zweit- oder Drittveröffentlichung



Foto: picture alliance

„Feierabendforschung“ begünstigt wissenschaftliches Fehlverhalten – auch in der Zahnmedizin.

Überweisen Sie Ihre Patienten **voller Vertrauen und Zuversicht.**



Seit 1999 stehen transparente Invisalign-Aligner an der Spitze der kieferorthopädischen Innovation. Invisalign-Anwender haben damit weltweit schon über 2,5 Millionen Patienten behandelt und die gewünschten klinischen Ergebnisse erreicht. Aus diesem Grund vertrauen mehr und mehr Zahnmediziner auf Invisalign, wenn ein Patient an einen speziell ausgebildeten Kieferorthopäden überwiesen werden muss.

Da es rund um den Globus über 80.000 qualifizierte Invisalign-Anwender gibt, ist der Weg zu Invisalign womöglich nicht weit.

Finden Sie einen Invisalign-Anwender in Ihrer Nähe:
www.invisalign.de/ProviderSuchen



von Daten ohne weiteres Kenntlichmachen, unrichtige Angaben in einem Förderantrag oder falsche Angaben zur Liste der eigenen Publikationen, etwa in einem Bewerbungsschreiben.

Die Mitverantwortung eines Fehlverhaltens anderer, zum Beispiel durch aktive Verschleierung, wissentliches Verschweigen oder stillschweigende Duldung von Fällen wissenschaftlichen Fehlverhaltens (etwa das Mitwissen um Fälschungen, Mitautorschaften an fälschungsbehafteten Veröffentlichungen) ist ein weiteres Beispiel.

Gefolgt von der Sabotage oder Veruntreuung von Forschungstätigkeit, einschließlich des Beschädigens, Zerstörens beziehungsweise Manipulierens von Versuchsanordnungen oder Geräten, die ein anderer zur

Die Nicht-Offenlegung von Interessenverflechtungen, beispielsweise bei der Veröffentlichung der Ergebnisse von Studien, die von Vertretern der Dentalindustrie gesponsert werden, kommt ebenfalls vor. Denkbar sind hier auch Fälle, in denen ein Mitglied eines wissenschaftlichen Ausschusses mit einem Bewerber in einer privaten oder beruflichen Beziehung steht, dies aber nicht offenbart.

Initiativen zur Bekämpfung

In den vergangenen Jahren mehrten sich die Initiativen zur Bekämpfung wissenschaftlichen Fehlverhaltens. Dies zeigt sich in entsprechenden Maßnahmen der DFG und anderer Einrichtungen – insbesondere an den

Einrichtungen wie die DFG und die Max-Planck-Gesellschaft haben ihrerseits Empfehlungen zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis veröffentlicht und Gremien zur Überprüfung von Anzeigen wissenschaftlichen Fehlverhaltens eingerichtet [DFG, 2013; Max-Planck-Gesellschaft, 2001]. Insbesondere die 2013 aktualisierten Empfehlungen der DFG zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis haben in der deutschen Wissenschaft breite Aufmerksamkeit erfahren [DFG, 2013].

Ob die besagten Empfehlungen letztlich dazu beitragen können, wissenschaftliches Fehlverhalten nachhaltig einzudämmen, wird die Zukunft zeigen. Aus ethischer Sicht ist in den geschilderten Missbrauchsfällen nicht nur das Faktum der Unredlichkeit an sich problematisch, sondern gerade auch die Tatsache, dass es sich bei den hier beschriebenen Szenarien um Unwahrheiten und Unredlichkeiten in der Wissenschaft handelt – und damit just in dem Arbeitsfeld, das sich die Suche nach Wahrheit auf die Fahnen geschrieben hat und sein Selbstverständnis und seine gesellschaftliche Akzeptanz zu einem erheblichen Maß auf ebendiesem Streben nach dem Wahren und Richtigen aufbaut. Die intellektuelle Rechtschaffenheit stellt gewissermaßen das „Fundament der Wissenschaft“: Ist die Wahrheit bedroht, bedeutet dies also zugleich eine Infragestellung der Wissenschaft als System [Wiesemann/Biller-Andorno, 2005; DFG, 2013].

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

■ Die Empfehlungen der DFG zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis können über zm@zm-online.de angefordert werden.

zm Leser service

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



Mit dem Wettbewerbs-, Leistungs- und Produktionsdruck steigt die Wahrscheinlichkeit von Regelverstößen in der Wissenschaft.

Foto: picture alliance

Durchführung eines Experiments benötigt, sowie das unbefugte Zugänglichmachen von Werken, Erkenntnissen, Hypothesen, Lehrkonzepten oder Forschungsansätzen, die noch nicht veröffentlicht sind.

Die Benachteiligung oder Ausgrenzung von „Whistle blowern“, sprich von Personen, die wissenschaftliches Fehlverhalten öffentlich gemacht haben ist ein weiterer Aspekt.

Hinzu kommt die Nichtbeachtung von bestehenden Regelungen, die den Rahmen zur Durchführung wissenschaftlicher Forschung festlegen, wie etwa der Umgang mit Gefahrstoffen oder Maßnahmen zum Schutz von Menschen und Tieren bei klinischen beziehungsweise tierexperimentellen Studien.

deutschen Hochschulen. An vielen Universitäten gibt es sogenannte „Ombudspersonen“. „Ombud“ (altnordisch: umboð „Vollmacht“) bezeichnet die (zumeist ehrenamtliche) Aufgabe einer unparteiischen Person, Streitfälle zu schlichten und eine ungerechte Behandlung einer Person(engruppe) zu verhindern. In der Regel handelt es sich um erfahrene und vertrauenswürdige Wissenschaftler, die in ihrem sozialen Umfeld eine entsprechende Autorität genießen. Weitergehende Funktionen erfüllen die vielerorts etablierten „Kommissionen zur Aufklärung wissenschaftlichen Fehlverhaltens“, die (zumeist von der Leitung der Hochschulen) mit der Prüfung von Vorwürfen wissenschaftlichen Fehlverhaltens beauftragt werden.

Auf Wachstum ausgelegt.



Jetzt mit
1,49 %
p. a. finanzieren!*

Ihr Eigenheim mit Zukunft.

Ob kaufen, bauen oder modernisieren – bei Ihren Wohnplänen sollte alles passen. Kein Problem! Ganz gleich, ob Ihre Familie größer oder Ihre Wohnung einfach zu klein wird: Verschaffen Sie sich mehr Platz mit unseren Finanzierungslösungen.

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

Weil uns mehr verbindet.



*Unser Finanzierungsbeispiel für Ihre private Immobilie: Sollzinssatz p. a. gebunden 1,49 %, effektiver Jahreszins 1,50 %, Nettodarlehensbetrag 100.000 Euro (ab 50.000 Euro möglich), Sollzinsbindung 5 Jahre, Darlehenslaufzeit 25 Jahre, anfängliche mtl. Gesamtrate 399,50 Euro. Keine Bearbeitungsgebühren. Wir freuen uns auf Ihren Besuch in unserer Filiale, um gemeinsam über Ihre neue Immobilienfinanzierung zu sprechen. Die Kondition (Stand 01.07.2014) gilt für den erstrangigen Teil Ihrer Finanzierung. Bei Änderungen der Marktgegebenheiten kann sich eine Anpassung dieser Kondition ergeben.

Onkologie

Tumorkachexie – besonderer Risikofaktor bei Krebserkrankungen

Menschen, die vor der Diagnose eines Tumorleidens erheblich an Gewicht verloren haben oder die im Verlauf der Erkrankung eine sogenannte Tumorkachexie entwickeln, haben im Allgemeinen eine eher schlechte Prognose. Deshalb forderten Experten beim Deutschen Krebskongress, einem Gewichtsverlust bei Krebspatienten frühzeitig und konsequent entgegenzuwirken.



Foto: Vario Images

Ein ungewollter Gewichtsverlust ist bei Krebspatienten ein ernster Risikofaktor.

Jede dritte Frau, bei der Brustkrebs festgestellt wird, jeder zweite Patient mit Darmkrebs und sogar 80 Prozent der Patienten mit Magen- oder Pankreaskarzinom geben an, vor der Diagnosestellung deutlich und ungewollt abgenommen zu haben. Wird anamnestisch ein solcher Befund erhoben, so ist dies – ebenso wie ein Gewichtsverlust unter der Krebstherapie – als eindeutiger und zusätzlicher Risikofaktor zu werten.

Denn eine Mangelernährung ist bei Tumorpateinten mit einer geringeren Therapietoleranz assoziiert, mit einer erhöhten Morbidität und auch Mortalität sowie mit einer geringeren Lebensqualität, berichtete Prof. Dr. Christian Löser aus Kassel beim Kongress in Berlin. Die Prävention wie auch Therapie einer Tumorkachexie ist aus seiner Sicht deshalb ein wichtiger Bestandteil der Krebsbehandlung.

Multifaktorielle Ursachen

Wie der Mediziner darlegte, gibt es derzeit oft noch falsche Vorstellungen zu den Ursachen der Tumorkachexie. So wird weithin angenommen, es handele sich beim Krebsleiden um eine „konsumierende Erkrankung“

und die Gewichtsabnahme sei primär durch einen vermehrten Kalorienverbrauch bedingt. Doch die Tumorkachexie basiert keineswegs auf einem Hypermetabolismus, der Gesamtenergieumsatz ist bei Krebspatienten in aller Regel nicht erhöht. „Tatsächlich sind die Ursachen weitaus komplexer“, erklärte Löser. Zum Tragen kommen verschiedene Faktoren wie eine reduzierte Nahrungsaufnahme infolge von

Schmerzen, einer Dysphagie und anderen gastrointestinalen Störungen, und auch als Folge psychischer Belastungen und als Nebenwirkung der Chemo- und/oder Strahlentherapie.

Inflammation – Trigger für Gewicht- und Muskelabbau

Mindestens ebenso bedeutsam aber ist eine durch das Tumorwachstum ausgelöste chronische Inflammation. Sie setzt den Organismus unter einen zusätzlichen „katabolen Stress“ und leistet so ebenso wie die reduzierte Nahrungsaufnahme dem Gewichtsverlust und insbesondere dem Muskelabbau Vorschub. „Die Tumorkachexie ist eine inflammatorische Mangelernährung“, erklärte Löser. „Ihre Ursache ist ein Netzwerk sich gegenseitig verstärkender Einflussfaktoren.“



Foto: yourphotoday

Bei starkem Untergewicht muss oft eine parenterale Ernährung erfolgen.

Die Behandlung der Patienten ist nach Angaben des Mediziners oft eine medizinische Herausforderung, denn die Situation ist deutlich komplexer als bei einer anderen, nicht tumorbedingten Unter- oder Mangelernährung. Als eine der wichtigsten Maßnahmen nannte Löser dabei ein entsprechendes Problembewusstsein. So ist bei allen Tumorpatienten von der Diagnosestellung an ein entsprechendes Screening wichtig. Die Patienten müssen explizit nach Gewichtsverlusten gefragt und über deren Bedeutung aufgeklärt werden beziehungsweise der Patient sollte den Arzt selbst davon unterrichten.

Der Ernährungsmediziner ist gefragt

Eine enge ernährungsmedizinische Betreuung sollte selbstverständlich sein. Dazu gehören neben dem konsequenten Screening eine

professionelle Ernährungsberatung und eine frühzeitige ernährungsmedizinische Intervention, wenn es zu Gewichtsverlusten kommt. Die Ernährungstherapie sollte einem Stufenschema folgen, wobei es zunächst um die Evaluation der im individuellen Fall vorherrschenden Ursachen geht. Um den Gewichtsverlust aufzuhalten, ist eine individuelle Wunschkost angezeigt sowie eine Anreicherung der Nahrung mit Eiweißkonzentraten und Maltodextrin. Kann nicht ausreichend feste Nahrung verzehrt werden, ist eine Trink- und Zusatznahrung wichtig, wenn sich der Gewichtsverlust fortsetzt, auch eine supportive künstliche enterale oder sogar parenterale Ernährung. Darüber hinaus sind laut Löser durch eine medikamentöse antiinflammatorische Therapie mit NSAR, Omega-3-Fettsäuren und Antioxidantien die Entzündungsreaktionen einzudämmen. Von entscheidender Bedeutung ist darüber hinaus ein regelmäßiges



Foto: Design Pics- images.de

Der Haarverlust ist nur eine Nebenwirkung der Chemotherapie. Aus medizinischer Sicht gravierender ist eine Appetitminderung, da diese der Tumorkachexie den Weg bahnen kann.

körperliches Training und gegebenenfalls sogar der Einsatz anaboler Substanzen, um den Verlust an Muskelmasse aufzuhalten.

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

80 % der Bevölkerung leiden unter Zahnfleischproblemen!¹

Helfen Sie Ihren Patienten, Zahnfleischprobleme zu beheben.

meridol® bekämpft die Ursache von Zahnfleischentzündungen – nicht nur die Symptome.²

Die Wirksamkeit ist klinisch bestätigt.

Empfehlen Sie Ihren Patienten das meridol® System bei Zahnfleischproblemen.

Mehr
Informationen



www.gaba-dent.de



1) Quelle: DMS IV, 2006 (Deutsche Mundgesundheitsstudie vom Institut der Deutschen Zahnärzte „IDZ“).
2) Bekämpft Bakterien, bevor Zahnfleischentzündungen entstehen.

INFO

Fortbildungen im Überblick

| | | | | | | |
|------------------------------|------------------------------|------------------------|-------------------------|---------------------------------|---------------------------|-------------------|
| Abrechnung | ZÄK Bremen | S. 55 | Kieferorthopädie | ZÄK Sachsen-Anhalt | S. 57 | |
| | ZÄK Sachsen-Anhalt | S. 57 | | Kinder- & Jugend-ZHK | ZÄK Westfalen-Lippe | S. 58 |
| | ZÄK Westfalen-Lippe | S. 58 | | | ZÄK Schleswig-Holstein | S. 62 |
| | ZÄK Schleswig-Holstein | S. 63 | | | ZÄK Bremen | S. 55 |
| Akupunktur | ZÄK Schleswig-Holstein | S. 62 | Kommunikation | | ZÄK Schleswig-Holstein | S. 62 |
| | Allgemeine ZHK | ZÄK Bremen | | S. 55 | Konservierende ZHK | ZÄK Niedersachsen |
| LZK Berlin/Brandenburg | | S. 60 | Marketing | ZÄK Bremen | | S. 55 |
| Allgemeinmedizin | ZÄK Schleswig-Holstein | S. 62 | | Notfallmedizin | ZÄK Westfalen-Lippe | S. 58 |
| | Alterszahnheilkunde | ZÄK Schleswig-Holstein | S. 62 | | Parodontologie | ZÄK Hamburg |
| Ästhetik | | LZK Baden-Württemberg | S. 56 | ZÄK Westfalen-Lippe | | S. 58 |
| | Bildgebende Verfahren | ZÄK Westfalen-Lippe | S. 58 | ZÄK Schleswig-Holstein | | S. 62 |
| LZK Sachsen | | S. 60 | ZÄK Bremen | S. 55 | | |
| Chirurgie | | ZÄK Bremen | S. 55 | ZÄK Niedersachsen | S. 56 | |
| | | ZÄK Niedersachsen | S. 56 | Praxismanagement | ZÄK Niedersachsen | S. 56 |
| Endodontie | LZK Berlin/Brandenburg | S. 60 | ZÄK Westfalen-Lippe | | S. 58 | |
| | ZÄK Schleswig-Holstein | S. 62 | LZK Berlin/Brandenburg | S. 60 | | |
| | Funktionslehre | ZÄK Baden-Württemberg | S. 56 | ZÄK Schleswig-Holstein | S. 62 | |
| | | ZÄK Sachsen-Anhalt | S. 57 | Prophylaxe | LZK Berlin/Brandenburg | S. 60 |
| ZÄK Schleswig-Holstein | S. 63 | Prothetik | LZK Baden-Württemberg | | S. 56 | |
| Hygiene | ZÄK Westfalen-Lippe | | S. 58 | ZÄK Niedersachsen | S. 56 | |
| | LZK Sachsen | S. 60 | LZK Berlin/Brandenburg | S. 60 | | |
| Hypnose | LZK Sachsen | S. 60 | LZK Sachsen | S. 60 | | |
| | Implantologie | LZK Rheinland-Pfalz | S. 55 | Psychologie | ZÄK Bremen | S. 55 |
| ZÄK Schleswig-Holstein | | S. 62 | ZÄK Schleswig-Holstein | | S. 62 | |
| Interdisziplinäre ZHK | | ZÄK Schleswig-Holstein | S. 63 | Qualitätsmanagement | LZK Rheinland-Pfalz | S. 55 |
| | | LZK Baden-Württemberg | S. 56 | | ZÄK Westfalen-Lippe | S. 58 |
| Restaurative ZHK | ZÄK Sachsen-Anhalt | S. 57 | ZÄK Schleswig-Holstein | S. 62 | | |
| | ZÄK Hamburg | S. 58 | ZFA | LZK Berlin/Brandenburg | S. 60 | |
| | ZÄK Schleswig-Holstein | S. 62 | | ZÄK Bremen | S. 55 | |
| | ZÄK Schleswig-Holstein | S. 62 | LZK Rheinland-Pfalz | S. 55 | | |
| ZFA | LZK Rheinland-Pfalz | S. 55 | ZÄK Sachsen-Anhalt | S. 57 | | |
| | ZÄK Sachsen-Anhalt | S. 57 | ZÄK Schleswig-Holstein | S. 62 | | |
| | ZÄK Schleswig-Holstein | S. 62 | ZÄK Nordrhein | S. 63 | | |

Fortbildungen der Zahnärztekammern**Seite 55****Kongresse****Seite 63****Hochschulen****Seite 65****Wissenschaftliche Gesellschaften****Seite 65**

Zahnärztekammern

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachbereich: Bildgebende Verfahren
Thema: DVT für Mitarbeiter – Digitale Radiographie im 2D- und 3D-Bereich

Referentin: Daniela Blanke

Termin:

23.07.2014: 15.00 – 18.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Fortbildungspunkte: 3

Kurs-Nr.: 14904

Kursgebühr: 176 EUR

Fachbereich: Summer School
Thema: ZMV-Power-Update – Update für ZMV, PMs und Verwaltungsprofis

Referenten: Regina Granz, Silvia Syväri, Rubina Ordemann, Dr. Daniel Combé, Martin Sztraka

Termine:

25.07.2014: 14.00 – 19.30 Uhr,
26.07.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen – Dependance Buschhöhe Buschhöhe 8, 28357 Bremen

Fortbildungspunkte: 12

Kurs-Nr.: 14300

Kursgebühr: 325 EUR

Fachbereich: Kommunikation
Thema: Himmel oder Hölle – die eigenen Interessen vertreten. Erfolgreiches und flexibles Kommunikationstraining

Referent: Friedrich W. Schmidt

Termin:

26.07.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 14207

Kursgebühr: 335 EUR (ZÄ); 268 EUR (ZFA)

Fachbereich: Summer School (Sondertermin) – Psychologie

Thema: Sei doch nicht so zickig

Referentin: Jessica Greiff

Termin:

06.08.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen – Dependance Buschhöhe Buschhöhe 8, 28357 Bremen

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 14301

Kursgebühr: 145 EUR

Fachbereich: Summer School (Sondertermin) – Marketing

Thema: Flyer und Broschüren – Praxismarketing. Service oder Müll? Ein Koffer voller Ideen und Tipps

Referentin: Rubina Ordemann

Termin:

09.08.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen – Dependance Buschhöhe Buschhöhe 8, 28357 Bremen

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 14307

Kursgebühr: 195 EUR

Fachbereich: Summer School (Sondertermin) – Abrechnung
Thema: Festzuschüsse in der Praxis – Grundlagen

Referentin: Annkathrin Klatte

Termin:

12.08.2014: 19.30 – 21.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen – Dependance Buschhöhe Buschhöhe 8, 28357 Bremen

Fortbildungspunkte: 2

Kurs-Nr.: 14306

Kursgebühr: 65 EUR

Fachbereich: Summer School (Sondertermin) – Abrechnung

Thema: BELII Spezial Abrechnungskurs: Die Berechnung von zahntechnischen Leistungen für Regelversorgungen

Referentin: Silvia Wuttig

Termin:

20.08.2014: 08.30 – 15.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen – Dependance Buschhöhe Buschhöhe 8, 28357 Bremen

Fortbildungspunkte: 7

Kurs-Nr.: 14236

Kursgebühr: 290 EUR (ZÄ); 235 EUR (ZFA)

Fachbereich: Summer School (Sondertermin) – Allgemeine ZHK

Thema: Der Mund ist mehr als eine Mundhöhle voller Zähne

Referentinnen: Solveyg Hesse, Maria Friederichs

Termine:

22.08.2014: 09.00 – 18.00 Uhr;
23.08.2014: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen – Dependance Buschhöhe Buschhöhe 8, 28357 Bremen

Fortbildungspunkte: 13

Kurs-Nr.: 14305

Kursgebühr: 395 EUR

Fachbereich: Summer School (Sondertermin) – Parodontologie

Thema: Update Parodontologie – Hands-On-Kurs

Referent: Dr. Moritz Kebschull

Termin:

27.08.2014: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK-Bremen – Dependance Buschhöhe Buschhöhe 8, 28357 Bremen

Fortbildungspunkte: 7

Kurs-Nr.: 14542

Kursgebühr: 245 EUR

Fachbereich: Summer School (Sondertermin)

Thema: Atraumatische Extraktion und Alveolenversorgung – Hands-On-Kurs

Referent: Dr. Jan Behring

Termin:

29.08.2014: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen – Dependance Buschhöhe Buschhöhe 8, 28357 Bremen

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 14537

Kursgebühr: 195 EUR

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:

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

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Hygiene

Thema: Hygiene-Workshop 1
Referent: Sabine Christmann, Archibald Salm

Termin:

30.07.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 148266

Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: ZFA

Thema: Fortbildungslehrgang zur/zum Zahnmedizinischen Fachassistent/-in (ZMF) (inkl. ZMP und ZMV), ZMP und ZMV auch einzeln möglich

Referenten: diverse

Termin: August 2014 – März 2015: täglich 09.00 – 16.30 Uhr

Ort: Mainz

Kursgebühr: 7 000 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement

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

Referent: RA Felix Schütz

Termin:

03.09.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 148294

Kursgebühr: 160 EUR

Anmeldung: LZK Rheinland-Pfalz

Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz
Tel.: 06131/96136-60
Fax: 06131/96136-89

LZK Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK

Thema: Der chronische Schmerz und die psychosomatische Störung – Das professionelle Verhalten in Grenzfällen

Referent: Prof. Dr. Ulrich T. Egle – Gengenbach

Termine:

12.09.2014: 09.00 – 18.00 Uhr,

13.09.2014: 09.00 – 13.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 14

Kurs-Nr.: 8130

Kursgebühr: 500 EUR

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Die implantologische Sofortversorgung: Ästhetische Rekonstruktionen mit und ohne Einsatz von provisorischen Implantaten

Referent: Dr. Michael Korsch, M.A. – Akademie Karlsruhe

Termin:

19.09.2014: 09.00 – 18.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 8110

Kursgebühr: 550 EUR

Fachgebiet: Ästhetik

Thema: Die Frontzahnrestauration – eine Systematik der Behandlungsschritte für ein optimales Ergebnis

Referentin: Dr. Simone Ulbricht, M.A. – Akademie Karlsruhe

Termin:

10.10.2014: 09.00 – 18.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 8170

Kursgebühr: 450 EUR

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Techniken für anspruchsvolle Indikationen: Sinuslift, Knochen- und Nervverlagerung

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

Termine:

10.10.2014: 09.00 – 18.00 Uhr,

11.10.2014: 13.00 – 18.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: 8111

Kursgebühr: 700 EUR

Fachgebiet: Endodontie

Thema: Der Endo-Simulator und das Arbeiten mit dem OP-Mikroskop

Referent: Dr. Andreas Bartols, M.A. – Akademie Karlsruhe

Termine:

10.10.2014: 09.00 – 18.00 Uhr,

11.10.2014: 09.00 – 16.30 Uhr

Fortbildungspunkte: 18

Kurs-Nr.: 8194

Kursgebühr: 1 200 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Die prothetische Versorgung des CMD-Patienten

Referenten: Prof. Dr. Marc Schmitter – Heidelberg, Prof. Dr. Hans-Jürgen Schindler – Karlsruhe

Termin:

17.10.2014: 09.00 – 18.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 8135

Kursgebühr: 400 EUR

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Sinuslift für Einsteiger

Referent: Prof. Dr. Dr. Hannes Peter Schierle – Karlsruhe

Termin:

18.10.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 8229

Kursgebühr: 400 EUR

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Vollkeramische Restaurationen im Power-Pack

Referent: Prof. Dr. Lothar Pröbster – Wiesbaden

Termine:

24.10.2014: 09.00 – 18.00 Uhr;

25.10.2014: 09.00 – 13.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 19

Kurs-Nr.: 8193

Kursgebühr: 600 EUR

Auskunft:

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

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Konzepte bei der Versorgung mit abnehmbarem Zahnersatz – Intensiv Workshop

Referent: Prof. Dr. Ralph G. Luthardt

Termin:

13.09.2014: 09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: Z 1450

Kursgebühr: 297 EUR

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Möglichkeiten der GBR/GTR-Technik mit titanverstärkten ePTFE-Membranen und Vermeidung von Komplikationen

Referent: Dr. Norbert Haßfurther

Termin:

17.09.2014: 10.00 – 16.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: Z 1451

Kursgebühr: 325 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK

Thema: Power Workshop Endodontische Revision

Tag 1: Endodontische Diagnostik & Aufbereitung von Wurzelkanalsystemen

Tag 2: Endodontische Obturation & Immunologie

Tag 3: Endodontische Revision

Referent: Prof. Dr. Norbert Linden

Termine:

25.09.2014: 09.00 – 17.00 Uhr,

26.09.2014: 09.00 – 17.00 Uhr,

27.09.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 24

Kurs-Nr.: Z 1456

Kursgebühr: 960 EUR

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Gottlob gibt's das Teleskop: Moderne Versorgung mit Doppelkronen

Referent: Prof. Dr. Peter Pospiech

Termin:

27.09.2014: 9.00 – 13.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: Z/F 1457

Kursgebühr: 132 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Patientenrechtgesetz – ein Lei(d)t-faden für die Zahnarztpraxis

Referent: Michael Lennartz

Termin:

01.10.2014: 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: Z 1459

Kursgebühr: 154 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Instrumentelle Funktionsdiagnostik – aktuelle Trends

Referent: Prof. Dr. Bernd Kordaß

Termin:

15.10.2014: 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: Z 1461

Kursgebühr: 132 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Kommunikation in der zahnärztlichen Praxis oder Überzeugen statt Überreden

Referent: Dipl.-Psych. Ingo Gerlach

Termin:

15.10.2014: 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: Z/F 1462

Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Mechanisches Scaling – Hand versus Maschine? Erfolg durch eine systematische Arbeitsweise!

Referent: Dr. Christian Graetz

Termin:

17.10.2014: 10.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: Z/F 1463

Kursgebühr: 396 EUR

Auskunft und Anmeldung:

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

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut
„Erwin Reichenbach“

22. Fortbildungstage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Thema: Aktuelles und Bewährtes aus der Wissenschaft für die Praxis
Termin: 19.09. – 21.09.2014

Ort: Wernigerode, Harzer Kultur- und Kongresshotel

Fortbildungspunkte:

pro Tag (19./20.09.): 6;
Gesamttagung: 15

Freitag, 19.09.

Eröffnung

9.30 Uhr: Eröffnung der Dentalschau durch den Präsidenten der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt
10 Uhr: Eröffnung der 22. Fortbildungstage der ZÄK Sachsen-Anhalt durch den Präsidenten der ZÄK Sachsen-Anhalt

Wissenschaftliches Programm:

Leitung: Prof. Dr. Hans-Günter Schaller, Halle (Saale)

Vorträge:

V1 10.30 Uhr: Postendodontische Versorgung: Was geht wann, wie und womit? – Prof. Dr. Michael Naumann, Ulm

V2 11.15 Uhr: Minimaler Aufwand – maximaler Nutzen: die einflügelige Adhäsivbrücke und das mittige Einzelimplantat im zahnlosen Unterkiefer – Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel

Festvortrag 14 Uhr: Zeit für neue Erfolge – Antony Fedrigotti, Augsburg

V3 15 Uhr: Das Implantat ist drin – und was mache ich jetzt oben drauf? Optionen für Abutment und Rekonstruktion – Prof. Dr. Guido Heydecke, Hamburg

V4 16.15 Uhr: Abnehmbarer Zahnersatz auf Implantaten: Konzepte und Perspektiven – PD Dr. Arne Boeckler, Halle (Saale)

Seminar

S 1 15 – 17 Uhr: Endodontie aktuell: vollrotierende Wurzelkanalaufbereitung mit modernen Ni-Ti-Systemen – Prof. Dr. Christian Gernhardt, Halle (Saale)

Samstag, 20.09.

Vorträge

V5 9 Uhr: Kariesprävention ohne Fluoride: geht das? – Prof. Dr. Elmar Hellwig, Freiburg (Breisgau)

V6 9.45 Uhr: Kariesprävention mit Fluorid: Wie geht das am besten? – Prof. Dr. Ulrich Schiffner, Hamburg

V7 11 Uhr: Kariesinfiltration: Muss man wirklich nicht mehr bohren? – Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel, Aachen

V8 11.45 Uhr: Problemlösungen bei der Anfertigung extrem ausgedehnter Kompositrestaurationen – PD Dr. Diana Wolff, Heidelberg

V9 14 Uhr: Kariesexkavation: Wie gut ist das Bewährte, wie geht es weiter? – Prof. Dr. Wolfgang Buchalla, Regensburg

V10 14.45 Uhr: Augmentationsverfahren im Rahmen der Implantattherapie: Was hat sich bewährt? – Prof. Dr. Dr. Emeka Nkenke, Halle (Saale)

V11 16 Uhr: Kieferorthopädischer Lückenschluss und/oder Implantation – Prof. Dr. Paul Georg Jost-Brinkmann, Berlin

Seminare

S 2, S 3 jeweils von 14 – 15.30 Uhr
S 2s, S 3a jeweils von 15.45 – 17.15 Uhr

S 2 u. S 2a: Minimalinterventionsdes kariologisches Praxiskonzept. Von der Diagnose zur Therapie – Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel, Aachen

S 3 u. S 3a: Innovation und Problemlösungen in der restaurativen Zahnheilkunde – PD Dr. Diana Wolff, Heidelberg

Sonntag, 21.09.

Vorträge

V12 10 Uhr: Strukturstörungen der Zahnhartsubstanz im Kindes- und Jugendalter: das Krankheitsbild der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation – PD Dr. Katrin Bekes, Halle (Saale)

V13 11 Uhr: CMD: Neues und Bewährtes aus Wissenschaft und Praxis – OA Dr. Jeremias Hey, Dr. Susann Schmedes, beide Halle (Saale)

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.

Seminar

S 4 10 – 11 Uhr: GOZ und betriebswirtschaftliche Praxisführung – Dr. Frank Dreihaupt, Tangerhütte

Programm für ZFA

Freitag, 19.09.

Vorträge

HV 1 10.30 Uhr: Die richtige Berechnung von zahnärztlichen Leistungen in der Kinderzahnheilkunde (GKV und PKV) – Sylvia Wuttig, Heidelberg

HV 2 14 Uhr: Nachsorge „State of the Art“: Der Umgang mit implantatversorgten Patienten – Dr. Ralf Rößler, Ludwigshafen/Rhein, Marburg

HV 3 15.30 Uhr: Bewährte und neue Verfahren in der Kariesprävention – Prof. Dr. Elmar Hellwig, Freiburg (Breisgau)

Ganztagsseminar

HS 1 10 – 17 Uhr: Praxis-Coaching – Michaela Arends, Collinghorst

Samstag, 20.09.

Vorträge

HV 4 9 Uhr: Kinderzahnheilkunde – ein Nervenkitzel? – Dr. Nicole Primas, Magdeburg

HV 5 10.30 Uhr: PZR durch die Brille des Kieferorthopäden betrachtet. Lösen Pulver-Wasser-Strahlgeräte alle Probleme? – Prof. Dr. Paul-Georg Jost-Brinkmann, Berlin

HV 6 14 Uhr: Das Wellfit-Erfolgsprogramm für Gesundheit, Fitness und Leistungsfähigkeit – Wenn da nur der Kopf nicht wäre – Dr. Udo Niesten-Dietrich, Leverkusen

HV 7 15.30 Uhr: Photodynamische Therapie in der Zahnheilkunde – die antibakterielle Allzweckwaffe? – Dr. Steffen Rieger, Tuttlingen

Ganztagsseminar

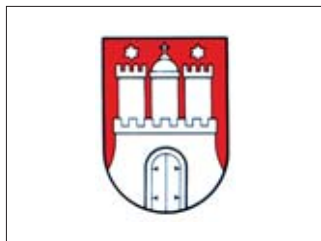
HS 2 9 – 17 Uhr: Einblick – Durchblick – Ausblick. Optimistische Wege zum leistungsgerechten Honorar – Sylvia Wuttig, Heidelberg

Workshop/Seminare

HS 3 9 – 10.30 Uhr: Wertigkeit und Management der parodontaltherapeutischen Nachsorge, Teil 1.
HS 4 11 – 12.30 Uhr: Wertigkeit und Management der parodontaltherapeutischen Nachsorge, Teil 2. – Dr. Ralf Rößler, Ludwigshafen/Rhein, Marburg

Anmeldungen bitte schriftlich:

ZÄK Sachsen-Anhalt
Postfach 3951, 39104 Magdeburg
Frau Meyer: 0391/73939-14
Frau Bierwirth: 0391/73939-15
Fax: 0391/73939-20
meyer@zahnaerztekammer-sah.de
bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de
Anmeldeformular: zaek-sa.de

ZÄK Hamburg**Fortbildungsveranstaltungen****Fachgebiet:** Implantologie

Thema: Praktische Demonstration und Diskussion der computergestützten, schablonengeführten Implantation

Referent: Dr. Dr. Dieter H. Edinger – Hamburg

Termin:

27.08.2014: 14:00 – 19:00 Uhr

Ort: ZÄK Hamburg

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 31080 A impl

Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin

Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, Lebensrettende Sofortmaßnahmen – Teamwork Zahnarzt und Mitarbeiterin

Referent: Hans-Peter Daniel – Lütjensee

Termin:

27.08.2014: 15:30 – 19:30 Uhr

Ort: ZÄK Hamburg

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 40332 inter

Kursgebühr: 85 EUR (ZA); 40 EUR (Mitarbeiter)

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:

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

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

Thema: Notfallmedizin für das zahnärztliche Praxisteam

Referent: Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz – Münster

Termin:

17.09.2014: 14.15 – 18.30 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 14740025

Kursgebühr: 199 EUR (ZA); 99 EUR (Ass.); 99 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Ästhetik

Thema: Arbeitskreis Ästhetische Zahnheilkunde / Synoptische Zahnheilkunde und Endodontie

Referenten: Dr. Guido Vorwerk – Hamm, Dr. Kianusch Yazdani – Münster

Termin:

24.09.2014: 15.00 – 18.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 14710731

Kursgebühr: 99 EUR

Fachgebiet: Abrechnung

Thema: GOZ-Arbeitskreis für systematische Abrechnung und professionelle Praxisführung, Thema: Kurzvortrag zum Schwerpunktthema Prophylaxe (mit Abrechnungsbeispielen) und Neuigkeiten aus dem Abrechnungswesen

Referentinnen: Daniela Fischer – ZÄKWL, Michaela Stachelhaus – , Schermbeck

Termin:

24.09.2014: 15.00 – 18.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 14710733

Kursgebühr: 89 EUR (ZA); 99 EUR (Ass.); 44,50 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Praxisabgabe/Praxisnachfolge in rechtlicher, wirtschaftlicher und praktischer Hinsicht

Referenten: Ass. jur. Ina Gottmann – ZÄKWL, Michael Goblirsch – Münster

Termin:

26.09.2014: 14.30 – 18.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 14 750 100

Kursgebühr: 75 EUR

Fachgebiet: Marketing

Thema: Praxispositionierung (auch im Internet) als Basis für den wirtschaftlichen Erfolg

Referent: Dr. Bernd Hartmann – Münster

Termin:

27.09.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 7

Kurs-Nr.: 140740002

Kursgebühr: 359 EUR (ZA); 179 EUR (Ass.)

Fachgebiet: Qualitätsmanagement

Thema: e-pms Informationsveranstaltung – Elektronische Praxismanagement Software

Referent: Anja Gardian – ZÄKWL

Termin:

22.10.2014: 14.30 – 16.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 2

Kurs-Nr.: 14762005

Kursgebühr: kostenfrei

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK

Thema: Die Themen des Lebens

Referenten: Prof. Dr. Dieter Strecker – Rutesheim, Karin Thanhäuser – Rutesheim

Termin:

24.10.2014: 15.00 – 18.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 14 740 049

Kursgebühr: 20 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement

Thema: e-pms Anwenderfortbildung – Elektronische Praxismanagement Software

Referent: Anja Gardian – ZÄKWL

Termin:

24.10.2014: 14.00 – 17.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 14762024

Kursgebühr: 60 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK

Thema: Burnout-Prophylaxe, Wege aus der Erschöpfung in die Zufriedenheit

Referenten: Prof. Dr. Dieter Strecker – Rutesheim, Karin Thanhäuser – Rutesheim

Termin:

25.10.2014: 09.00 – 16.15 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 14740051

Kursgebühr: 469 (EUR); 234 EUR (Ass.); 234 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Qualitätsmanagement

Thema: Z-PMS 2007-Einführungsveranstaltung für die Zahnärztin / den Zahnarzt und das Praxisteam

Referent: Anja Gardian – ZÄKWL

Termin:

31.10.2014: 14.00 – 17.30 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 14762001

Kursgebühr: 199 (ZA); 199 EUR (Ass.); 145 EUR (ZFA)

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 (ZA); 289 (Ass.)

Auskunft: ZÄKWL

Akademie für Fortbildung

Dirk Bertram

Tel.: 0251/507-600

Fax: 0251/507-619

dirk.bertram@zahnaerzte-wl.de

Keine Angst vor Herausforderungen



Individualitas Naturae Dentis

von Knut Miller

Wer restaurativ erfolgreich sein will, muss die Anatomie der Zähne begreifen und verinnerlichen. Der Bestseller von Knut Miller unterstützt Sie bei dieser Herausforderung und animiert – didaktisch wertvoll – zur bewussten Nachahmung der natürlichen, individuellen Zahnform.

Tabletop-Arbeitsbuch · 140 Seiten, ca. 154 Abbildungen
Mehrsprachig: Deutsch, Englisch, Französisch und Italienisch
Bestellnummer: 9100

154,- 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



LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Fachgebiet: Allgemeinmedizin und Diagnostik

Titel: Physiotherapie bei CMD

Referent: Dr. Andrea Diehl – Berlin

Termin:

30.08.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 8+1 Fp.

Kurs-Nr.: 6086.0

Kursgebühr: 385 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe und Diagnostik

Titel: Refresher 2014 für die ZMP:

Preise deine Preise – Lebe deine Leistungen – Goldene Patientengespräche und Behandlungen mit Herz und Hirn

Referentin: Annette Schmidt – Tutzing

Termine:

05.09.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Kurs-Nr.: 3084.1

Kursgebühr: 235 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: 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: 2660 EUR (2 395 EUR

bei Anmeldung bis 29.08.2014)

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Strukturierte Fortbildung:

Zahnärztliche Chirurgie

Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi – Basel

Termine:

17.10.2014: 13.00 – 20.00 Uhr,

28.10.2014: 08.30 – 14.00 Uhr

(insgesamt 6 Veranstaltungstage)

Fortbildungspunkte: 47+15

Kurs-Nr.: 0603.5

Kursgebühr: 1750 EUR (1 575 EUR

bei Anmeldung bis 19.09.2014)

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

14197 Berlin

Tel.: 030/414725-40

Fax: 030/4148967

E-Mail: info@pfaff-berlin.de

www.pfaff-berlin.de

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Craniomandibuläre Dysfunktion – Basisuntersuchung

Referent: Prof. Dr. med. dent. habil. Stefan Kopp – Frankfurt/Main

Termine:

12.09.2014: 09:00 – 18.00 Uhr,

13.09.2014: 09:00 – 18.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der

LZK Sachsen, Dresden

Fortbildungspunkte: 19

Kurs-Nr.: D 59/14

Kursgebühr: 475 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Unzureichende Schmerzreduktion in der CMD-Standardtherapie, was dann?

Referent: Dr. med. dent. Daniel Hellmann – Heidelberg

Termin:

13.09.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der

LZK Sachsen, Dresden

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: D 60/14

Kursgebühr: 245 EUR

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Prothetische Konzepte bei

Freiendsituationen und stark reduziertem Restgebiss

Referent: Priv.-Doz. Dr. Torsten

Mundt – Greifswald

Termin:

20.09.2014: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der

LZK Sachsen, Dresden

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: D 63/14

Kursgebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Ästhetik

Thema: Ästhetische Zahnmedizin in aller Munde – ein Kurs aus der Praxis für die Praxis!

Referentin: Dr. med. dent. Dana Weigel – Berlin

Termin:

20.09.2014: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der

LZK Sachsen, Dresden

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: D 64/14

Kursgebühr: 245 EUR

Fachgebiet: Hypnose

Thema: Zahnärztliche Hypnose – ein Schnupperkurs

Referenten: Dr. med. Sabine Alex – Dresden, Dr. med. Lutz Götze – Dresden

Termin:

20.09.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der

LZK Sachsen, Dresden

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: D 65/14

Kursgebühr: 190 EUR

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:

Fortbildungsakademie der

LZK Sachsen

Schützenhöhe 11

01099 Dresden

Tel.: 0351/8066-101

Fax: 0351/8066-106

E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

www.zahnarzte-in-sachsen.de

Bezirks Zahnärztekammer Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

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



Online-Ausbildungsprogramm zum

Tätigkeitsschwerpunkt Zahnerhaltung

funktionell und ästhetisch (EDA)



✓ 2-jährige onlinebasierte Fortbildung
mit nur zwei Präsenzveranstaltungen

✓ Individuell gestaltbar durch zeitliche
und räumliche Flexibilität

✓ Praxisnah durch hochwertige Lehr-
videos mit namhaften Referenten

✓ Europarechtlich anerkannte
Zertifizierung

Jetzt anmelden:

www.dental-online-college.com/eda



Dental Online College
The Experience of Experts

Ein Fortbildungsangebot von Dental Online College

ZÄK Schleswig-Holstein



Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

Fachgebiet: Psychologie
Thema: Burnout-Prophylaxe
Referentin: Dr. Anica Plafmann – 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: Kinder- & Jugend-ZHK
Thema: Zauberhaft leichter Umgang mit Kindern im Alter von 2 bis 8
Referentin: Nicole Graw – Hamburg
Termin: 03.09.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 14-02-038
Kursgebühr: 115 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: After-Work-Seminar: iPhone- und Ipad-Apps für Zahnärzte
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi – Basel
Termin: 04.09.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 14-02-013
Kursgebühr: 95 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Moderne Behandlung von Zahnunfällen: aktuell – effektiv – praxisbezogen
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi –
Termin: 05./06.09.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 14-02-014
Kursgebühr: 350 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Fachkunde im Strahlenschutz – Spezialkurs Dentale Volumentomographie (DVT)
Referenten: Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, Dr. Kai Voss, u. a.
Termine: 06.09./13.12.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: 14-02-040
Kursgebühr: 690 EUR

Fachgebiet: Psychologie
Thema: Würger, Zappler, Speichler und Angsthasen in der Prophylaxe: was tun?
Referent: Dr. Christian Bittner – Salzgitter
Termin: 12.09.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 14-02-048
Kursgebühr: 165 EUR

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene
Referent: Dr. Kai Voss – Kirchbarkau
Termin: 17.09.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 14-02-015
Kursgebühr: 85 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Thema: Update Pharmakologie
Referent: Dr. Dr. Frank Halling – Fulda
Termin: 13.09.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 14-02-041
Kursgebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfallkurs für das Praxisteam mit Kinder-Notfall-Reanimation
Referenten: Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch, Hamburg, PD Dr. Dr. Volker Gaßling, Westensee, Jörg Naguschewski, Bad Segeberg
Termin: 17.09.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 14-02-017
Kursgebühr: 145 EUR

Fachgebiet: Akupunktur
Thema: Kleiner Fingerdruck – große Wirkung – Akupressur für die Praxis
Referentin: Andrea Aberle – Delmenhorst
Termin: 24.09.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 14-02-047
Kursgebühr: 125 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Beraten mit Herz und Verstand
Referentin: Karin Namianowski – Wasserburg (Bodensee)
Termin: 26.09.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 14-02-008
Kursgebühr: 215 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Mythos Motivationsgespräch – Coaching statt Beratung für PZR- und PAR-Patienten
Referentin: Karin Namianowski – Wasserburg (Bodensee)
Termin: 27.09.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 14-02-009
Kursgebühr: 225 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

Fachgebiet: ZFA
Thema: Die Auszubildende in der Praxis – Mach was draus!
Referentin: Helen Möhrke – Berlin
Termin: 01.10.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 14-02-049
Kursgebühr: 110 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Vom Überlebensmodus in den Kompetenzmodus – Ein Seminar zum Thema Konflikte am Arbeitsplatz
Referent: Gerburg Lutter – Kiel
Termin: 08.10.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 14-02-050
Kursgebühr: 75 EUR

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK
Thema: Update Kariesprävention in der Kinderzahnheilkunde – Von der Kariesrisikobestimmung bis zu individuellen Intensivprophylaxe
Referent: Prof. Dr. Ulrich Schiffner – Hamburg
Termin: 11.10.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 14-02-064
Kursgebühr: 155 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endodontie zwischen Alter und Neuer Welt – State of the art
Referent: Prof. Dr. Ove A. Peters – San Francisco
Termin: 31.10.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 14-02-057
Kursgebühr: 115 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: GOZ-Basisseminar für Zahnärzte
Referent: Dr. Roland Kaden – Heide
Termin: 05.11.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 14-02-027
Kursgebühr: 95 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Einsteigerkurs Implantologie mit ausführlichen Hands-On-Übungen
Referent: Dr. Daniel Schulz – Henstedt-Ulzburg
Termine: 14./15.11.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 14-02-058
Kursgebühr: 145 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: GOZ-Spezial: Große Chirurgie und Implantologie
Referent: Dr. Roland Kaden – Heide
Termin: 26.11.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 14-02-028
Kursgebühr: 65 EUR

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene
Referent: Dr. Kai Voss – Kirchbarkau
Termin: 26.11.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 14-02-016
Kursgebühr: 85 EUR

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

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Fachgebiet: ZFA
Thema: Sie sind gut – oder?! – Erfolgsstrategie für Sie
Referent: Dr. phil. Esther Oberle – Hergiswil (CH)
Termin: 22.08.2014: 13.30 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 14251
Kursgebühr: 120 EUR (ZFA)

Fachgebiet: ZFA
Thema: Herstellung von Behandlungsrestorationen
Referent: Dr. Alfred-Friedrich Königs – Düsseldorf
Termin: 27.08.2014: 14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 14252
Kursgebühr: 100 EUR (ZFA)

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

Kongresse

■ August

16th ISDM and 1st Congress International Association for Paleodontology IAPO
Termin: 26.08. – 30.08.2014
Ort: Zagreb
President of the Scientific Board: Univ.-Prof. Dr. Kurt W. Alt
Auskunft: University of Zagreb, School of Dental Medicine, Department of Dental Anthropology
 iapo@paleodontology.com
 www.paleodontology.com

■ September

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

23. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und 65. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten 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

Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Baden-Württemberg

doctorswebsites.de



ab 29,-
 ✓ fertig formulierte Inhalte
 ✓ 120 Videoanimationen
 ✓ 140 Patientenbroschüren
jetzt anrufen 07352 - 93 007

Rheinland-Pfalz



SOS-Kinderdorf-Stiftung
 www.sos-kinderdorf-stiftung.de

Ihre Stiftung für Kinder.

Verwirklichen Sie Ihre persönliche Stiftungsidee mit der SOS-Kinderdorf-Stiftung.

Fordern Sie jetzt Informationen unter:

SOS-Kinderdorf-Stiftung
 Petra Träg
 Renatastraße 77
 80639 München
 Telefon 089 12606-109
 stiftung@sos-kinderdorf.de

Bankverbindung:

DAB-Bank, Filiale München
 Konto Nr. 307 065 4003
 BLZ 701 204 00

Verwendungszweck: Zustiftung

Kongresse Fortsetzung

Hypnose-Kongress Berlin 20. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hyp- nose DGZH e.V.

Thema: Workshops, Wissenschafts-
symposium und Supervision zum
Thema „Zahnärztliche Hypnose
und Kommunikation“; Mitglieder-
versammlung der DGZH e.V.
Wissenschaftliche Leitung: Dr. Veit
Meißner, 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 – Periimplan-
titis: Prophylaxe + Therapie
Termin: 13.09.2014
Ort: Atlantic Hotel, Kiel
Veranstalter: Freier Verband Deut-
scher Zahnärzte e.V., Landesver-
band 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

49. Bodenseetagung für Zahnärzt- innen und Zahnärzte

Thema: Endodontie up to date
Veranstalter: Bezirkszahnärztekam-
mer 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@bz-k-tuebingen.de

43. Fortbildungsveranstaltung für ZFA

Thema: Der Alltag in der zahnärzt-
lichen Praxis
Veranstalter: Bezirkszahnärztekam-
mer 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@bz-k-tuebingen.de

51. Jahrestagung der Arbeitsge- meinschaft für Röntgenologie (ARÖ) innerhalb der Deutschen Ge- sellschaft 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: ZÄKW
Petra Horstmann
Tel.: 0251/507-614
Fax: 0251/507-65614
Petra.Horstmann@zahnaerzte-wl.de

8. Zahnärztetag und Prophylaxe- Kongress 2014

Veranstalter: ZÄK 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. Assistentinentag 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 Zahnärztekam-
mer Niederösterreich/NÖFA
Wissenschaftliche Organisation:
DDR. Birgit Stix – Zahnambulatori-
um der NÖGKK, Dr. Helmut Hai-
der – ÖGZMK NÖ
Information: ÖGZMK NÖ/NÖFA
Frau Verena Prirschl
Tel.: +43/050511-3100 / Fax: -3109
prirschl@noe.zahnaerztekam-
mer.at

44. Internationaler Jahreskongress der DGZI

Thema: „Alles schon mal da gewe-
sen? Konzepte in der Implantolo-
gie“
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
Tel.: 0211/16970-77
Fax: 0211/16970-66
www.DGZI.de
sekretariat@dgzi-info.de

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
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 Zahnärz-
tekammer 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
Iffnenpfad 2–4, 12107 Berlin
Tel.: 030/76180-624 / -692
lehmkuehler@quintessenz.de

■ November

Deutscher Zahnärztetag 2014

Thema: Zahnmedizin individuali-
siert und personalisiert
Termin: 07.-08.11.2014
Ort: Congress Center, Frankfurt/M.
Auskunft und Anmeldung:
Quintessenz Verlags GmbH
Iffnenpfad 2–4, 12107 Berlin
Tel.: 030/76180-624 / -692
lehmkuehler@quintessenz.de
www.dtz.de

47. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnos- tik und –therapie DGFDT

Thema: Stellenwert der Kiefer-
gelenkchirurgie 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 – Berlin Office
Markgrafenstr. 56, 10117 Berlin,
Tel.: 030/2045-90, Fax: -950
dgfdt@mci-group.com
www.dgfdt.de

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

Thema: Moderne Restaurations-
Materialien - State of the Art
Termin:
15.11.2014: 09.00 – 13.30 Uhr
Ort: Großer Hörsaal des Zentrums
für ZMK, Ebene 5 / Raum 300
Veranstalter:
Westfälische Gesellschaft für ZMK
e.V., Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgner,
Poliklinik für Prothetische Zahn-
medizin und Biomaterialien
Albert-Schweitzer-Campus 1,
Gebäude W 30, Anfahrtsadresse:
Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
Tel.: 0251/8347084
Fax: 0251/8347182
weersi@uni-muenster.de

DGH-Jahreskongress

Thema: „Hypnose – Wenn Seele
und Körper schmerzen“
Termin: 13.– 16.11.2014
Ort: Bad Lippspringe
Veranstalter:
Deutsche Gesellschaft für Hypnose
und Hypnotherapie e.V.
Daruper Straße 14
48653 Coesfeld
Tel.: 02541/880760
Fax: 02541/70008
DGH-Geschaeftsstelle@t-online.de
www.hypnose-dgh.de

Hochschulen

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 fortbildungsrelev. Std.)
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: -60 krz-zahnmed@unibas.ch www.unibas.ch/zfz/

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGCZ

Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde



Fortbildungsveranstaltungen

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 Kursgutschein, 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 Kursgutschein, 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 Kursgutschein, 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 Kursgutschein, 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 Kursgutschein, 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 Kursgutschein, 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.)

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 Kursgutschein, 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 Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA im Team: 525 EUR + MwSt. (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

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

DZOI

Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V. Working Group „Analgesie/Sedierung - Einsatz von Lachgas“

Thema: theoretische Grundlagen zur Integration der Lachgassedierung mit praktischen Übungen

Termin: 15.11.2014

Ort: Praxis Dr. Jochen Scopp – Berlin

Gebühr: 490 EUR; 420 EUR DZOI-Mitglieder

24. DZOI-Symposium mit dem IDZ
Thema: Realistische Einstiegskonzepte in die Implantologie: Chirurgie, Prothetik, Nachsorge – praxisnah vermittelt

Termin: 21./22.11.2014

Ort: Detmold

Auskunft:

DZOI Geschäftsstelle
Tel. 0871/6600934
office@dzoI.de
www.dzoI.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

APW

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Endodontie

Thema: Mechanische Aufbereitung von Wurzelkanälen – wann maschinell und wann von Hand?

Referent: Dr. Martin Brüsehaber, M.Sc.

Termine:

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 Funktionsanalyse – essentiell in der CMD-Diagnostik und relevant vor definitiver Therapie

Referenten: Prof. Dr. Peter Ottl

Termine:

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

Termine:

12.09.2014: 14.00 – 18.00 Uhr,

13.09.2014: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Frankfurt

Kurs-Nr.: ZF2014CG02

Kursgebühr: 525 EUR;

(495 EUR DGZMK-Mitglieder;

475 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Allgemeine ZHK

Thema: Dentale Digitale Fotografie (Praktischer Workshop)

Referent: Dr. Alexander Krauß

Termin:

13.09.2014: 09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Köln

Kurs-Nr.: ZF2014CA05

Kursgebühr: 495 EUR;

(465 EUR DGZMK-Mitglieder;

445 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK

Thema: Behandlung von Kindern und schwer behandelbaren Kindern in der zahnärztlichen Praxis

Referentin: ZÄ Barbara Beckers-Lingener

Termine:

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 Zahnarztpraxen – Zähne und Körper im Einklang

Referentin: Alexandra Schatz

Termin:

20.09.2014: 09.30 – 17.00 Uhr

Ort: München

Kurs-Nr.: ZF2014HF04

Kursgebühr: 295 EUR

Fachgebiete: Parodontologie

Thema: Schnittstelle zwischen Parodontologie 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)

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
Kurs-Nr.: 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)

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Praxiskonzept PIP-Strategie
Referent: Dr. Karl-Ludwig Ackermann
Termin:
 11.10.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Frankfurt
Kurs-Nr.: ZF2014CI01
Kursgebühr: 360 EUR; (340 EUR DGZMK-Mitglieder; 320 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Probleme in der Endodontie: Prävention, Diagnostik, Management
Referenten: Prof. Dr. Michael Hülsmann, Prof. Dr. Edgar Schäfer
Termine:
 24.10.2014: 14.00 – 18.00 Uhr,
 25.10.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Stuttgart
Kurs-Nr.: ZF2014CE07
Kursgebühr: 600 EUR; (570 EUR DGZMK-Mitglieder; 550 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Red Aesthetics under your control
Referenten: Dr. Thomas Striegel, Dr. Thomas A. Schwenk
Termine:
 07.11.2014: 14.00 – 18.30 Uhr
 08.11.2014: 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Nürnberg
Kurs-Nr.: ZF2014CÄ05
Kursgebühr: 562,50 EUR + MwSt.

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK
Thema: Praktische Kinder-ZHK
Referentin: Dr. Tania Roloff
Termine:
 14.11.2014: 14.00 – 18.00 Uhr,
 15.11.2014: 09.00 – 12.00 Uhr oder 13.00 – 16.00 Uhr
Ort: Hamburg
Kurs-Nr.: ZF2014CK04
Kursgebühr: 575 EUR; (545,00 EUR DGZMK-Mitglieder; 525 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Trainingskurs Implantatprothetik
Referenten: Dr. Sönke Harder, PD Dr. Christian Mehl
Termin:
 21.11.2014: 14.00 – 20.00 Uhr,
 22.11.2014: 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: München
Kurs-Nr.: ZF2014CW04
Kursgebühr: 590 EUR; (560 EUR DGZMK-Mitglieder; 540 EUR APW-Mitglieder)

Curriculum Implantologie
Serienstart: 05./06.09.2014
Ort: bundesweit
Kursnummer: CI20140186
Kontakt: Bärbel Wasmeier
 Tel.: 0211/66967345

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

Verlust von Kammerausweisen

ZÄK Niedersachsen

Katja Recke
 vom 09.07.1999

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



**Einsteigen.
 Erleben.
 Begeistern!**

CGM ON TOUR wird unterstützt von:



cgm-dentalsysteme.de

Der CGM-Truck kommt!

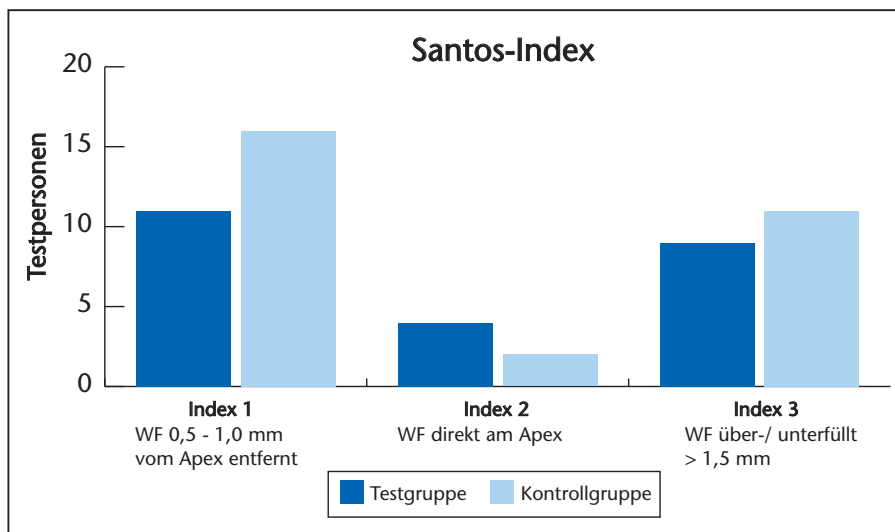
Alle Orte und Termine:
cgm.com/trucktour

Innovationen zum Anfassen: Erleben Sie die erfolgreiche Zukunft Ihrer Praxis LIVE – der CGM-Truck macht ab Mai 2014 auch in Ihrer Nähe Halt!

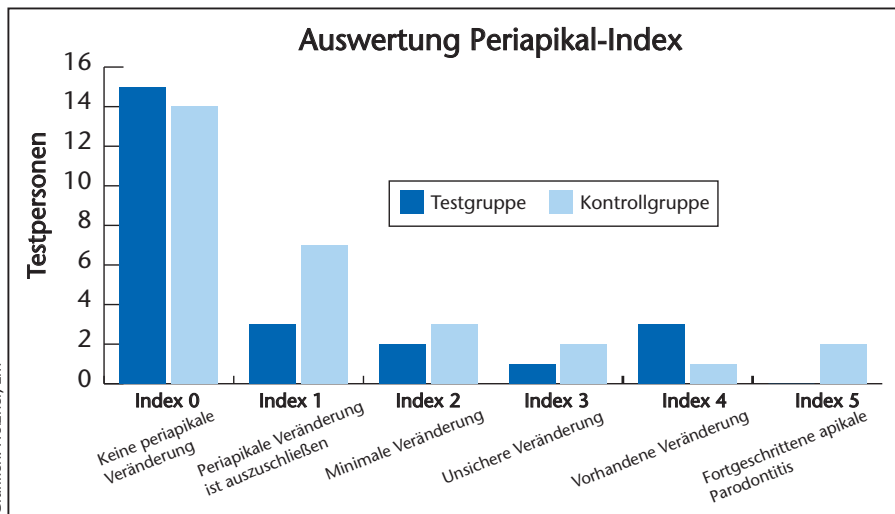
Studie zum Basic Root Canal Treatment

Eine restaurative Alternative

In Entwicklungsländern ist die Extraktion stark kariöser Zähne meist die Therapie der Wahl. Eine spezielle Methode, die für die Behandlung in diesen Ländern geeignet ist, das „Basic Root Canal Treatment“ (BRT), ermöglicht es, Zähne zu erhalten. Eine aktuell veröffentlichte Untersuchung zeigt, was unter gewissen Bedingungen möglich ist.



Die Bewertung der Wurzelkanalfüllung erfolgte mit dem Santos-Index.



Der Periapikal-Index ermöglicht eine genaue Beschreibung der periapikalen Verhältnisse.

Die Prognose für Zähne mit fortgeschrittenen kariösen Läsionen und symptomatischer Pulpitis ist in Entwicklungsländern und in Ländern mit geringer zahnmedizinischer Infrastruktur sehr schlecht. 90 Prozent der kariösen Läsionen bleiben unbehandelt und

die Extraktion stellt meist die Therapie der Wahl dar. Möglichkeiten des Zahnerhalts wie Füllungen oder gar endodontische Behandlungen sind aufgrund der meist minimalen zahnmedizinischen Möglichkeiten eingeschränkt.

Die atraumatisch restaurative Behandlung, das „Atraumatic Restorative Treatment“ (ART), hat sich daher seit den 1990er-Jahren zu einem globalen Meilenstein in der Kariestherapie entwickelt. Die zentralen Stärken liegen hierbei in einer frühzeitigen Behandlung mit meist einflächigen Füllungen. Um die Lücke zwischen der minimalen Füllungstherapie und der Extraktion des Zahnes zu schließen, wurde 2006 als Folge-therapie für ausgedehnte kariöse Defekte mit Pulpabeteiligung in einer Pilotstudie das BRT eingeführt.

Pilotprojekt in Gambia

Erste Untersuchungen fanden in der westafrikanischen Republik Gambia statt. Klinische Daten dieser Phase-1-Studie zeigten vielversprechende klinische Ergebnisse und Verbesserungen der Lebensqualität nach einem Zeitraum von zwölf Monaten.

Nach der erfolgreichen Durchführung der Pilotstudie wurde in einer klinisch-kontrollierten, multizentrischen Phase-2-Studie der Erfolg nach 24 Monaten untersucht. Hierbei wurde BRT mit dem Goldstandard der Endodontie verglichen. Die Ergebnisse dieser Studie wurden nun im renommierten Journal of Endodontics [Jordan RA, Holzner AL et al., 2014] veröffentlicht.

Wesentliches Merkmal der atraumatisch restaurativen Behandlung ist eine manuelle Kariesexkavation in Kombination mit einem modernen Füllungsmaterial, für das spezielle, stopfbare Glasionomerelemente entwickelt wurden. Das BRT orientiert sich an diesen Prämissen durch eine ebenfalls vereinfachte Instrumentierung und Kanalaufbereitung. Hierzu zählen neben der taktilen Längenbestimmung eine manuelle Wurzelkanalaufbereitung und die Wurzelkanalfüllung in Zentralstift-Technik.



BRT-Behandlung in einem Oral Health Care Center in Gambia

Foto: privat

Hintergrund der Studie

Im Rahmen einer Phase-2-Studie wurde in einem klinisch-kontrollierten Studiendesign die Behandlungsmethode des BRT als Folge-therapie für die atraumatisch restaurative Behandlung untersucht.

Hierbei handelte es sich um eine klinisch-kontrollierte Studie zur Beurteilung des Behandlungserfolgs dieses Verfahrens nach 24 Monaten. In die Studie eingeschlossen wurden 71 Patienten im Alter von 18 bis 65 Jahren, bei denen es an einwurzeligen Zähnen während der Kariesexkavation im Zusammenhang mit ART zur Eröffnung der vitalen Pulpa kam. Nekrotische Zähne mit Perkussionsempfindlichkeiten oder Abszessbildungen wurden ausgeschlossen.

Es wurden drei Studienendpunkte festgelegt: Primärer Studienendpunkt war der Santos-Index, der die Qualität der Wurzelkanalfüllungslänge beurteilt. Sekundäre Endpunkte waren eine Modifikation des Periapikal-Index nach Orstavik zur radiologischen Bestimmung der periapikalen Heilung sowie klinische Symptome der Perkussionsempfindlichkeit und des Zahnverlusts.

Durchführung der Untersuchung

Probanden der Testgruppe wurden mit der BRT-Methodik behandelt. Während der Behandlung wurden keine Röntgenbilder angefertigt. Nach 24 Monaten erfolgte eine radiologische Verlaufskontrolle. Probanden der Kontrollgruppe wurden ebenso mit der

BRT-Methodik behandelt, jedoch erfolgte eine radiologische Arbeitslängenbestimmung und Verlaufskontrolle.

In beiden Studiengruppen wurde der Wurzelkanal manuell aufbereitet und mit Zentralstifttechnik und einem auf Zinkoxid und Eugenol basierten, modifizierten Grossman-Zement abgefüllt. Die koronale Restauration erfolgte mit einem selbstätzenden Adhäsivsystem in Kombination mit einem universellen, lichthärtenden Nano-Hybrid-Füllungsmaterial als modifizierte ART-Restauration für große Substanzdefekte.

Im Rahmen der Nachuntersuchungen wurden die Probanden auf Perkussionsempfindlichkeiten und Schmerzen untersucht, und es erfolgte eine radiologische Kontrolle der periapikalen Verhältnisse zur Beurteilung des primären Endpunkts und des Periapikal-Index.

Ergebnisse

Insgesamt konnten zur Nachuntersuchung 53 der 71 in die Studie eingeschlossenen Probanden wieder angetroffen werden. Es stellten sich keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Studiengruppen hinsichtlich des primären und der sekundären Studienendpunkte dar ($p > 0,05$). Die einzelnen Ergebnisse der Wurzelfüllungslängen sowie der postoperativen, periapikalen Verhältnisse sind in den Grafiken 1 und 2 dargestellt.

Mit der beschriebenen Phase-2-Studie konnte die BRT-Technik erfolgreich validiert werden. Die taktile Längenbestimmung

führte in dieser Untersuchung im Vergleich zur radiologischen Längenbestimmung zu vergleichbaren Ergebnissen und erwies sich als exakte Methodik für BRT.

Auch wenn für BRT ein enger Indikationsbereich gilt, da bisher hiermit nur einwurzelige, nicht nekrotische Zähne endodontisch behandelt wurden, stellt es dennoch eine Therapiemöglichkeit des Zahnerhalts in Entwicklungsländern dar. BRT zeigte nach 24 Monaten Funktionszeit im Vergleich zu einer standardisierten endodontischen Behandlungsmethode vergleichbare Behandlungsergebnisse.

Schlussfolgerungen für die Praxis

BRT stellt im vorgegebenen Indikationsbereich für Regionen mit schwacher zahnmedizinischer Infrastruktur eine Möglichkeit des Zahnerhalts auch bei fortgeschrittener Kariesprogression dar. Sie kann daher für Entwicklungsregionen geeignet sein.

Dr. Anna-Louisa Holzner
Universitätszahnklinik 1
Zahnerhaltung / Parodontologie
Glückstr. 11
91054 Erlangen
Anna.Holzner@dent.uni-erlangen.de

PD Dr. Rainer A. Jordan
Institut Deutscher Zahnärzte (IDZ)
Universitätsstr. 73
50931 Köln

■ Mehr zum Thema unter „Behandeln unter Extrembedingungen“, zm 16/2012, S.52.

zm Leser service

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

MEHR AUF ZM-ONLINE

Interview mit Frau Dr. Holzner



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 25663 in die Suchmaske ein.

Vorteile niedriger Zinsen

Des einen Freud ist des anderen Leid

Die jüngste Zinssenkung durch die EZB lässt vermuten, dass den Sparern die Probleme bei der Geldanlage noch einige Zeit erhalten bleiben. Dabei bergen die Minizinsen auch Vorteile. Von Nutzen sind sie für alle, die einen Kredit aufnehmen wollen. Sie sollten die Gunst der Stunde nutzen.

Wenn's ums Geld geht, reagieren die Banken ziemlich schnell. Kurz nach der erneuten Zinssenkung durch die EZB am 5. Juni 2014 kündigten viele Institute Korrekturen bei den Konditionen für Fest- und Tagesgeld an. Sie senkten die Guthabenzinsen auf ein extrem niedriges Niveau. Die Kreditzinsen folgen mit zeitlichem Abstand. Mit seiner Taktik will EZB-Chef Mario Draghi vor allem Banken in den südlichen Ländern bei der Kreditvergabe an Unternehmen helfen. Zu den Begünstigten zählt aber auch Deutschland. Denn auch hier kann die Regierung sich zu sagenhaft günstigen Konditionen verschulden. Und egal wie niedrig die Coupons der Bundesanleihen ausfallen, die Nachfrage nach den Papieren ebbt nicht ab – sehr zur Freude des Finanzministers. Wie es in Berlin heißt, sollen die niedrigen Zinsen dem Bund in den vergangenen fünf Jahren eine finanzielle Entlastung von knapp 41 Milliarden Euro beschert haben. Diese Zahl ergibt sich aus den ursprünglich geplanten Ausgaben für die Neuverschuldung und den tatsächlichen Konditionen. Allerdings darf man die Kosten für die Eurokrise nicht vergessen. Die belaufen sich nach Angaben des Finanzministeriums auf 599 Millionen Euro. Ihr Gutes haben die niedrigen Zinsen auch für private Verbraucher, wenn sie sich verschulden wollen. Diesen Vorteil der derzeitigen Situation am Finanzmarkt nutzen aber nur wenige. Laut Bundesbank ist die Verschuldung der privaten Haushalte in 2012 noch nicht einmal um ein Prozent gestiegen. Daran hat sich auch in 2013 kaum etwas verändert. Dabei kann, wer sich geschickt verschuldet, am Ende sogar Geld sparen. Selbst eine steigende Inflation – wie sie allerdings zurzeit nicht in Sicht ist –



Foto: picture alliance

Wer aus Sorge vor den Minizinsen sein Geld lieber ins Sparschwein steckt, dem sei gesagt: Die Kreditaufnahme war selten günstig wie derzeit.

würde für die Kreditnehmer arbeiten: Je höher sie steigt, desto weniger Gegenwert muss man später zurückzahlen.

Klug verschulden

Doch sollten die günstigen Bedingungen nicht zu einer unüberlegten Verschuldung führen. Einen Kredit aufzunehmen bedeutet, das Konto über einen längeren Zeitraum mit monatlichen Ratenzahlungen zu belasten. Die sind auch dann noch fällig, wenn der Grund für die Kreditaufnahme vielleicht schon fast vergessen ist. So bereitet der finanzierte Urlaub ein kurzes Vergnügen mit unangenehmem Nachgeschmack. Wer sich mit Sinn und Verstand verschuldet, gibt das geliehene Geld für Dinge aus, die ihm einen Mehrwert bescheren.

Dazu gehört zum Beispiel die Aufwertung einer Immobilie durch Energiesparmaßnah-

men wie Dämmung oder eine neue Heizung, aber auch die Ausgaben für ein Benzinsparendes Auto können sich lohnen oder die Anschaffung eines Kühlschranks, der deutlich weniger Strom verbraucht als das alte Modell.

Wer schon länger über die Sanierung des Bades oder über eine Wohnungsrenovierung nachdenkt, kann die günstigen Bedingungen nutzen und einen Kredit aufnehmen. Damit lässt sich der Wert der Wohnung oder des Hauses steigern. Ratenkredite über 10 000 Euro kosten derzeit effektiv zwischen 4,33 und 8,05 Prozent. Manche Institute bieten sogar spezielle Wohnkredite an, die noch günstiger zu haben sind. Die ING-DiBa verlangt für 5 000 Euro, Laufzeit 84 Monate, einen Effektivzins von 3,99 Prozent. Zum Vergleich: Ein allgemeiner Ratenkredit bei diesem Institut kostet ein Prozent mehr.



Der Sockelbetrag für ein neues Fahrzeug fehlt? Autofirmen werben aktuell aktiv wie nie mit einem Neukauf über Leasing oder Kreditfinanzierung.

Kredite ablösen

Eine weitere Möglichkeit, die günstigen Kreditangebote für sich zu nutzen, kann die vorzeitige Ablösung alter Kredite sein. Die Entscheidung dafür oder dagegen erfordert eine genaue Rechnung. Ob sich ein solcher Schritt lohnt, hängt von den Konditionen für das alte Darlehen ab und davon, wie hoch die Vorfälligkeitsentschädigung ausfällt, die die Bank für die frühe Vertragskündigung verlangt. Diese Gebühr ist auf maximal ein Prozent der Restsumme begrenzt. Bei Verträgen mit weniger als einem halben Jahr Laufzeit beträgt sie ein halbes Prozent. Ratenkreditverträge, die vor dem

11. Juni 2010 geschlossen wurden, unterliegen einer dreimonatigen Kündigungsfrist. Eine Vorfälligkeitsentschädigung gibt es dabei nicht.

„In der besten aller Welten“ leben nach Meinung von Max Herbst, Geschäftsführer des Internet-Finanzinformationsdienstes fmh, immer noch die Hauskäufer. Sie können ihre neu erworbenen Immobilien zu Traumkonditionen finanzieren. Und das wird wohl noch eine Weile so bleiben. Zurzeit liegen besonders günstige Angebote für eine Hypothek über 100 000 Euro, eine Beleihung der Immobilie zu 80 Prozent, zwei Prozent Tilgung und zehn Jahre Laufzeit zwischen 2,12 Prozent bei der DTW-Immobilien-

INFO

Baukredit und Beleihungsauslauf

Nur wenige Kreditnehmer wissen, was sich hinter dem Begriff Beleihungsauslauf verbirgt. Damit wird jeder, der eine Immobilie finanzieren will, konfrontiert. Der Kreditberater errechnet anhand von Vergleichswerten den Verkehrswert einer Immobilie. Die Faustformel lautet: Kaufpreis minus rund zehn Prozent Sicherheitsabschlag. Versicherungen ziehen häufig sogar 20 Prozent ab. Diesen Verkehrswert setzt das Kreditinstitut ins Verhältnis zum benötigten Fremdkapital. Daraus ergibt sich der in Prozent ausgedrückte Beleihungsauslauf.

Dieser Beleihungsauslauf dient der Risikokalkulation der Bank. Ein möglichst hohes Eigenkapital hilft dabei, den Beleihungsauslauf niedrig zu halten. Beträgt der Verkehrswert einer Immobilie zum Beispiel 200 000 Euro und benötigt der Kunde nach Abzug seines Eigenkapitals noch 160 000 Euro für die Finanzierung, liegt der Beleihungsauslauf bei 80 Prozent. Je niedriger der Beleihungsauslauf ausfällt, desto günstiger wird das Zinsangebot der Bank. ■



Teilhaben am Erfolg!

Die wohl erfolgreichste monolithische Versorgung weltweit



Sie sind interessiert?

- Rufen Sie uns an und Sie erhalten eine kostenlose Demokrone!
- Bestellen Sie zwei BruxZir Scheiben Ihrer Wahl zur Probe (max. je 15 mm)

BruxZir™
SHADED

Zwei Scheiben Ihrer Wahl!

111 € + MwSt. + 10 € Versand
(Angebot ausschließlich für Neukunden,
max. zwei Scheiben pro Labor/Unternehmen)

Für Information, Proben
und Preisinformation:

Rufen Sie uns an unter **069 247 5144-30**

Glidewell Europe GmbH

Berner Straße 23 • 60437 Frankfurt am Main
www.glidewell dental.de • www.bruxzir.de

GLIDEWELL DIRECT EUROPE
CLINICAL AND LABORATORY PRODUCTS

finanzierung und 2,56 Prozent bei der Münchner Hypothekenbank (Stand: 23. Juni 2014, Quelle: fmh). Noch günstiger wird es bei einer Zinsbindung von nur fünf Jahren. Hier liegen die Konditionen sogar nur zwischen 1,65 Prozent von der Debeka Bausparkasse und 2,23 Prozent bei der SKG Bank.

Immobilien finanzieren

Der Informationsdienst Biallo hat ausgerechnet, dass die Zinsen für Baufinanzierungen im ersten Halbjahr 2014 um 0,5 Prozentpunkte gefallen sind. Das kann bei einer Baufinanzierung über 200 000 Euro mit zehnjähriger Laufzeit fast 10 000 Euro ausmachen. So verlockend die Bedingungen für eine Hypothek mit vergleichsweise kurzer Laufzeit auch sein mögen: Der Käufer sollte schon bei Abschluss des Darlehensvertrags an die Anschlussfinanzierung denken. Niemand weiß, wie sich die Zinsen bis dahin entwickeln werden. Und wer heute eine Immobilie erwirbt, die er sich nur aufgrund der attraktiven Konditionen leisten kann, wird sich später vielleicht in einer misslichen Situation wiederfinden. Steigen bis dahin die Zinsen, verteuert sich entsprechend die Anschlusshypothek. Die meisten Kunden entscheiden sich für eine Zinsbindung von zehn Jahren. Sie sollten bedenken, dass nach Ablauf dieser Frist die Restschuld noch relativ hoch ist und die Anschlussfinanzierung ähnlich problematisch sein kann. Experten wie Max Herbst empfehlen daher eine Zinsbindung von 20 Jahren. Häufig reicht diese lange Zeitspanne aus, um einen Kredit komplett zu tilgen. Das funktioniert vor allem dann, wenn der Hauskäufer die Tilgungsrate höher ansetzt als den üblichen Satz von ein Prozent. Derzeit bewegen sich günstige Konditionen für 100 000 Euro Darlehen, 80 Prozent Beleihung, zwei Prozent Tilgung und 20 Jahre Laufzeit zwischen 2,94 Prozent (Hannoversche) und 4,03 Prozent effektiv (Commerzbank, Stand: 23. Juni 2014). Besonders nachhaltig senken Sondertilgungen die Kosten für einen Kredit. Max Geiß-



Urlaub auf Pump ist nicht jedermanns Sache. Lieber sollten nachhaltigere Dinge finanziert werden.

ler, Finanzierungsexperte bei Biallo, meint: „Damit schlägt man zwei Fliegen mit einer Klappe: Sie senken sowohl das Finanzierungsrisiko als auch die Gesamtkosten für die Baufinanzierung.“ Er hat ausgerechnet, dass bei einer jährlichen Zusatzeinzahlung von 1 500 Euro in ein 20-jähriges Darlehen sich die Zinskosten um mehr als 10 000 Euro verringern. Außerdem ist die Hypothek ein halbes Jahr früher abbezahlt.

Für Schuldner, die sich für eine fünfjährige Zinsbindung entschieden haben oder deren Darlehen schon älteren Datums ist und nur noch kurze Zeit läuft, klingt ein Forward-Darlehen verlockend. Damit können sie sich günstige Zinsen bis zu fünf Jahre im Voraus sichern. Diesen Dienst lassen sich die Banken natürlich bezahlen. Die Zinssicherheit kostet je nach Bank zwischen 0,01 und 0,02 Prozent vom Darlehensbetrag pro Monat. Um diesen Prozentsatz erhöht sich der monatliche Zins und zwar über die

gesamte Reservierungsdauer und Laufzeit. Wer zum Beispiel für seine in drei Jahren fällige Anschlussfinanzierung den heutigen Zins festschreiben will, muss einen Aufschlag von 36 mal 0,02 Prozent in Kauf nehmen. Das bedeutet 0,72 Prozent, die während der drei Jahre Wartezeit zu bezahlen sind und um die sich der günstige Zins während der gesamten Laufzeit des Darlehens erhöht. Trotz des Aufschlags kann ein Forward-Darlehen Sinn machen. Für Schuldner, die von steigenden Zinsen ausgehen, bedeutet es Planungssicherheit. Auch Herbst empfiehlt Forward-Darlehen: „Es lohnt sich, selbst wenn die Zinsen nicht extrem steigen. Die Zinsen sind aktuell so niedrig, dass die Belastung inklusive des Forward-Aufschlags in absoluter Hinsicht wie auch im Vergleich zu früheren Zinsniveaus sehr erträglich ist.“

Preise vergleichen

Allerdings sollte man sich vor dem Abschluss des Darlehensvertrags darüber informieren, ob bei einem Bankwechsel erneute Notar- und Gerichtskosten fällig werden. Wer einen Geldsegen aus einer Erbschaft oder die Auszahlung einer Lebensversicherung erwartet, kann eventuell eine Sondertilgung vornehmen und so die Schuld reduzieren. Dies alles will gut überlegt sein. Denn der Rücktritt von einem Forward-Darlehen verursacht hohe Kosten. So sehr die extrem niedrigen Zinsen auch zum Schulden Machen animieren, Hauskäufer sollten die Preise auf dem Immobilienmarkt vergleichen. Besonders in den Großstädten sind die Angebote knapp und die Preise heben dementsprechend ab. Selbst Bundesfinanzminister Wolfgang Schäuble warnte vor Kurzem vor einer ungunstigen Entwicklung: „Auf Dauer ist das Maß an Liquidität zu groß und das Zinsniveau zu niedrig.“

*Marlene Endrurweit
Fachjournalistin für Wirtschaft
m.endrurweit@netcologne.de*

Risiken vermeiden bei medizinischen Erkrankungen

- **Schneller Überblick über Allgemeinerkrankungen**
- **Detaillierte Informationen zu häufigen und seltenen Krankheitsbildern**
- **Therapeutische Konsequenzen für Ihre Behandlung**

Sie erhalten eine Definition wichtiger Krankheitsbilder wie Diabetes, Niereninsuffizienz, Hypertonie oder Asthma. Ätiologie, Klinik und die in der Medizin übliche Therapie werden umrissen.

Erfahren Sie auf einen Blick die daraus resultierenden Konsequenzen für Ihre zahnärztliche Behandlung. Vermeiden Sie allgemeinmedizinische Komplikationen während der zahnärztlichen Therapie.



NEU!

2014
469 Seiten, 75 Abbildungen, 50 Tabellen
ISBN 978-3-7691-3515-2
broschiert € 59,99

Kompass zur Wertbestimmung

Die „modifizierte Ertragswertmethode“ wird in der aktuellen höchstrichterlichen Rechtsprechung als angemessenes Bewertungsverfahren angesehen. Unsere Autoren machen dieses Verfahren für Sie transparent.

- **Anlässe und Gründe der Praxisbewertung**
- **Bewertungsverfahren im Überblick**
- **Ermittlung des individuellen Praxiswerts**
- **Steuerliche Fragen im Zusammenhang mit Praxiskauf und -verkauf**
- **Folgen aus dem Kauf – Geldverwendungsrechnung**
- **Rechtliche Fragen rund um Praxiskauf und -verkauf**



NEU!

2014, 132 Seiten, 8 Abbildungen in 16 Einzeldarstellungen, 25 Tabellen
ISBN 978-3-7691-3477-3
broschiert € 49,99

Per Fax: 02234 7011-476

Ja, hiermit bestelle ich mit 14-tägigem Rückgaberecht

- Ex. Behr, **Risikopatienten in der Zahnarztpraxis** € 59,99
ISBN 978-3-7691-3515-2
- Ex. Boos, **Bewertung zahnärztlicher Praxen** € 49,99
ISBN 978-3-7691-3477-3

Herr Frau

Name, Vorname

Fachgebiet

Klinik/Praxis/Firma

Straße, Nr.

PLZ, Ort

E-Mail-Adresse (Die Deutsche Ärzte-Verlag GmbH darf mich per E-Mail zu Werbezwecken über verschiedene Angebote informieren)

X Datum

X Unterschrift

E-Mail: bestellung@aerzteverlag.de
Telefon: 02234 7011-314, Fax: 02234 7011-476, Postfach 400244, 50832 Köln
Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online-Bestellung



A420202A1/ZMA
Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Preise zzgl. Versandkosten
€ 4,50. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Sitz Köln – HRB 106 Amtsgericht Köln.
Geschäftsführung: Norbert A. Froitzheim, Jürgen Führer

CAP-Darlehen

Strategische Entscheidung

Das nach wie vor niedrige Zinsniveau bietet Zahnärzten interessante Spielräume in Kreditfragen. Dies betrifft sowohl die Zeiträume bei Zinsbindungen als auch die Frage der Zinsabsicherungen von Immobilienfinanzierungen. Ein Cap-Darlehen macht es möglich.



Foto: picture alliance

Es zahlt sich aus, sich auf Bankgespräche gut vorzubereiten – gegebenenfalls holt man sich auch Unterstützung dazu.

Nach einem Verhandlungsmarathon von insgesamt fast vier Monaten schien die Entscheidung (endlich) gefallen: Nach Gesprächen mit insgesamt sechs verschiedenen Kreditgebern, darunter vier Banken und zwei Lebensversicherern, war für Zahnarzt Gernot R. klar, dass er die bevorstehende Finanzierung seines Praxisgebäudes über 350 000 Euro letztlich doch mithilfe seiner Hausbank durchführen wird. Bei einer Zinsbindung von zehn Jahren und einem effektiven Jahreszins von 3,85 Prozent konnten oder wollten die Mitbewerber des Kreditinstituts nicht mehr mithalten. Da sämtliche Angebote ohnehin nicht weit auseinander lagen, gab zuletzt die weitgehend bewährte und vor allem langjährige Hausbankverbindung den Ausschlag.

Daran änderte auch der relativ niedrige Finanzierungsrahmen von sechzig Prozent nichts, da R. über ein ausreichendes Eigenkapital verfügt und dies auch, nach Rück-

sprache mit seinem Steuerberater, einsetzen wird. Die mit dem Darlehen von 210 000 Euro (sechzig Prozent von 350 000 Euro) verbundenen monatlichen Zins- und Tilgungsraten von rund 850 Euro sind derart vorsichtig kalkuliert, dass selbst vorübergehende Liquiditätsprobleme keine Gefahr für die pünktlichen Zahlungen bedeuten würden.

Zusätzliche Vertragsdetails

Zum Gesamtpaket dieser Vereinbarungen gehört außerdem die Möglichkeit kostenfreier, außerplanmäßiger Tilgungen in Höhe von bis zu 15 000 Euro pro Jahr. R. kann davon Gebrauch machen, wenn es die Finanzlage seiner Praxis zulässt. Auch dieser Punkt spricht für seine Hausbank, die bei den Verhandlungen relativ schnell bereit war, R. hier entgegenzukommen. Als Kreditsicherheit soll eine bei derartigen Finanzierungen übliche Grundschuld auf die Immobilie

eingetragen werden, hinzu kommt neben der mit dieser Grundschuld ohnehin verbundenen persönlichen Haftung von R. eine von ihm unterzeichnete Bürgschaft, die aber bereits seit Längerem besteht und deren Umfang nun noch zu aktualisieren sein wird.

Alles in allem könnten also beide Seiten zufrieden sein, hätte nicht R. vor wenigen Wochen von einem Kollegen erfahren, dass es als Alternative oder als Ergänzung zu einem herkömmlichen Immobiliendarlehen auch ein sogenanntes „Cap-Darlehen“ gibt, dessen Details R. sofort neugierig machten. Worum geht es hier konkret? Bei einem Cap-Darlehen, das grundsätzlich mit einem variablen Zinssatz angeboten wird, vereinbaren Bank und Kunde eine Zinsobergrenze, die das Zinsänderungsrisiko des Kreditnehmers verringert. Steigt der allgemeine Zinssatz an den Geld- und Kapitalmärkten also während der Darlehenslaufzeit über die vereinbarte Zinsobergrenze hinaus, zahlt der Bankkunde dennoch nicht mehr als eben diese Zinsobergrenze. Fällt dagegen das allgemeine Zinsniveau, profitiert der Bankkunde durch den variablen Zinssatz unmittelbar bei seinem Darlehen, da die Bank eine solche Zinssenkung grundsätzlich weitergibt.

Flexibles Handhaben

Dies macht den Unterschied zu der ursprünglich von R. geplanten Festzinsvereinbarung von zehn Jahren aus: Hier ist er zwar gegen steigende Zinsen vollständig abgesichert, an möglicherweise fallenden Zinsen kann er aber nicht partizipieren, da dies der Festzins eben verhindert. Die Möglichkeit in den kommenden Jahren vielleicht noch weiter fallender Zinsen hatte R. während der Gespräche mit den Banken und Versicherungen nur deshalb nicht thematisiert, weil er einfach keine Möglichkeit sah, als Darlehensnehmer sich nicht nur gegen steigende Zinsen abzusichern, sondern auch von eventuellen Zinssenkungen

PerioType® Rapid

Das richtige Drehmoment für jede Knochensituation.



hart



plaque-abweisend



stabil



dicht



bio-kompatibel



sofort belastbar



CLINICAL HOUSE DENTAL

Telefon: +49(0)203 39379 200

info@clinical-house.de

www.periotype.de

ZircoSeal® ist eine durch Clinical House patentierte Beschichtung mit keramischen Eigenschaften.

HISTORISCHER ZINSKOSTENVERGLEICH BEI IMMOBILIENKREDITEN



Foto: picture alliance

Die Zinsen sind derzeit historisch niedrig, doch mit einem Cap-Darlehen kann man die Kreditbedingungen zusätzlich noch optimieren.

zu profitieren. Der eine oder andere seiner damaligen Gesprächspartner, daran erinnerte sich R., deutete zwar diese Möglichkeit an, zu konkreteren Ausführungen oder gar Angeboten kam es aber letztlich doch nicht.

INFO

Cap und Floor

Ein Cap-Darlehen wird häufig in Verbindung mit einem gewissen Spielraum (dem „Floor“) angeboten, so dass sich die variablen Zinssätze des jeweiligen Kredits innerhalb dieses „Korridors“ bewegen. Der Bankkunde ist dann zwar einerseits gegen Zinssteigerungen über eine bestimmte Zinshöhe hinaus abgesichert, andererseits profitiert er aber nur bis zu einer bestimmten Zinsuntergrenze von fallenden Zinssätzen. Die mit diesem Finanzierungsprodukt verbundenen Gestaltungsspielräume bieten dem Zahnarzt insgesamt entsprechende Variationsmöglichkeiten, die auch die Absicherungskosten beeinflussen. Vor allem vor dem Hintergrund der oft langfristig benötigten Darlehen, die mit Cap- und Floor-Vereinbarungen verbunden sind, sollten hierzu rechtzeitig sehr sorgfältige Überlegungen auch in Verbindung mit dem Steuerberater angestellt werden. ■

R. hat zwischenzeitlich entschieden, seine Hausbank sowie zwei weitere Kreditinstitute, mit denen er geschäftlich zu tun hat, um ein modifiziertes Angebot zu bitten. Der bisher geplante Finanzierungsbetrag von 210 000 Euro soll nun auf 110 000 Euro gesenkt werden, für die verbleibenden 100 000 Euro plant R. ein variabel verzinstes Cap-Darlehen mit einer Laufzeit von fünf Jahren und einer Zinsobergrenze von 4,5 Prozent. Bei in den kommenden Jahren gegebenenfalls wieder steigenden Zinsen über diese 4,5 Prozent hinaus wäre R. also abgesichert. An ebenso möglichen fallenden Zinsen wäre er dagegen beteiligt. Sondertilgungen sind während dieses Zeitraums außerdem kostenlos möglich. Die Kosten des Cap-Darlehens – die Zinsabsicherung besitzt natürlich ihren Preis – werden nach ersten Informationen rund 3 000 Euro als Einmalprämie betragen. Hier ist aber „das letzte Wort“ noch nicht gesprochen, wie ihm seine Ansprechpartner bei den Banken zu verstehen gegeben haben. Im Ergebnis hat sich R. nun für eine aus seiner Sicht optimale Mischfinanzierung durch eine Festzinsvereinbarung sowie durch ein Cap-Darlehen entschieden. Ob seine Kalkulation aber auch tatsächlich aufgeht, wird sich in den kommenden Jahren erst noch zeigen müssen.

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

Datenschutz in der Zahnarztpraxis

Die Rolle des Datenschutzbeauftragten

Eine klare Definition der Aufgaben und Befugnisse eines Datenschutzbeauftragten ist unerlässlich. Aus diesem Grund beschäftigt sich der aktuelle Beitrag mit der ordnungsgemäßen Bestellung sowie der Rolle und den Aufgaben des Beauftragten für den Datenschutz.

Jede Zahnarztpraxis ist zur Einhaltung der Datenschutzvorschriften, gemäß Bundesdatenschutzgesetz verpflichtet. Bei der Einhaltung dieser Vorschriften kann ein Datenschutzbeauftragter behilflich sein, doch gibt es bei seiner Bestellung einige gesetzliche Vorgaben für den Praxisinhaber, die Konsequenzen nach sich ziehen können.

Ob die Notwendigkeit zur Bestellung eines Datenschutzbeauftragten für öffentliche und nicht-öffentliche Stellen besteht, regelt § 4f Abs. 1 des Bundesdatenschutzgesetzes. Nicht-öffentliche Stellen haben einen Beauftragten für den Datenschutz zu bestellen, wenn mehr als neun Personen mit der automatisierten Verarbeitung von personenbezogenen Daten beschäftigt sind. Gleiches gilt, wenn mindestens 20 Beschäftigte mit einer Verarbeitung auf andere Weise, etwa Papierakten, betroffen sind. Diese Grenzen gelten nicht wenn die Verarbeitungsprozesse der Vorabkontrolle unterliegen, beispielsweise wenn die Verarbeitung personen-

bezogener Daten zur Bewertung der Persönlichkeit einer Person bestimmt ist. In diesem Fall muss ohne Ausnahme ein Datenschutzbeauftragter bestellt werden.

Für Zahnarztpraxen sollten jedoch in der Regel keine Vorabkontrollen notwendig sein, da diese nur bei einer nicht-gesetzlich geregelten Verarbeitung von besonderen personenbezogenen Daten oder einer Nutzung der Daten zur Bewertung von Einzelpersonen (beispielsweise SCHUFA) durchgeführt werden müssen. Grundsätzlich fließen alle Mitarbeiter, unabhängig von ihrem arbeitsrechtlichem Status, die ständig mit der Verarbeitung von personenbezogenen Daten beschäftigt sind, in die Berechnung ein. Ausnahmen bilden hierbei Urlaubsver-

tretungen oder eine kurzfristige Erhöhung der Beschäftigten aufgrund von Mehrarbeit. In Praxen, die nicht zur Bestellung verpflichtet sind, liegt die Erfüllung der Aufgaben eines Datenschutzbeauftragten bei der Praxisleitung. Auch in diesem Fall, kann die freiwillige Bestellung eines Datenschutzbeauftragten sinnvoll sein.

Den Beauftragten bestellen

Die Bestellung eines Beauftragten für den Datenschutz muss laut dem Bundesdatenschutz in schriftlicher Form durch die Praxisleitung erfolgen. Die Unterzeichnung der Bestellungsurkunde muss durch beide Parteien erfolgen. Nach der Bestellung unter-



Foto: Schillermer/Fotolia.com / zmi/Meinadus-



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

liegt der Beauftragte für den Datenschutz der Verschwiegenheitspflicht über seine Tätigkeit. Organisatorisch muss der Datenschutzbeauftragte nur der Praxisleitung Rechenschaft ablegen, bleibt in seiner Tätigkeit für den Datenschutz allerdings weisungsfrei und genießt, ähnlich wie Mitglieder des Betriebsrates, einen erweiterten Kündigungsschutz. Es ist darauf zu achten, dass der Datenschutzbeauftragte bei einer Doppelfunktion, etwa als Mitarbeiter, keinem Interessenskonflikt ausgesetzt werden darf. Dies ist regelmäßig der Fall, wenn die Geschäftsführung oder ein Verwandter dieser die Funktion übernimmt. In großen Organisationseinheiten sind auch weitere Führungskräfte, wie zum Beispiel der Leiter der EDV, von dieser Tätigkeit ausgeschlossen.

Voraussetzungen an einen Datenschutzbeauftragten

Laut § 4f Abs. 2 des Bundesdatenschutzgesetzes darf nur derjenige zum Beauftragten für den Datenschutz bestellt werden, der über die erforderlichen Fachkenntnisse sowie die nötige Zuverlässigkeit verfügt. Die erforderliche Fachkenntnis ergibt sich aus dem Umfang der Datenverarbeitung und dem Schutzbedarf der verarbeiteten Daten.

Im Leitbild des Bundesverbands der Datenschutzbeauftragten Deutschlands werden weitere konkrete Voraussetzungen für die Berufsausübung aufgelistet. So sollte ein Datenschutzbeauftragter folgende Punkte erfüllen:

- absolvierte Berufsausbildung
- mindestens zwei Jahre Berufserfahrung

- Fachkenntnisse in Recht, IT oder BWL
- Ausbildung zum Datenschutzbeauftragten

Speziell im Gesundheitswesen muss der Beauftragte für den Datenschutz besondere Kenntnisse mitbringen, da zum einen die Gesundheitsdaten einer Person als besonders schutzwürdig angesehen werden (BDSG § 3 Abs. 9) und zum anderen weitere Gesetze, wie das Sozialgesetz und § 203 des Strafgesetzbuches, zu beachten sind. Des Weiteren sollte der Beauftragte Kenntnisse und Erfahrungen aus dem medizinischen und gesundheitlichen Sektor mitbringen, da es sich hinsichtlich der Akteure und ihrer Beziehungen um einen komplexen sowie datenschutzrechtlich sensiblen Bereich handelt. Zusätzlich erlaubt das Bundesdatenschutzgesetz auch die Bestellung von Externen als Datenschutzbeauftragte. Hierzu sollten die Vor- und Nachteile abgewogen werden, die sich durch einen externen Dienstleister ergeben.

Aufgaben des Beauftragten

Der Datenschutzbeauftragte behandelt in einer Praxis unterschiedlichste Themen. Er ist für die Schulung der Mitarbeiter und für den „lebendigen“ Datenschutz verantwortlich. Unter „lebendigem“ Datenschutz versteht man, dass die Mitarbeiter den Datenschutz nicht nur als notwendige Pflicht ansehen, sondern versuchen, diesen zum Schutz der patientenbezogenen Daten auch im Alltag anzuwenden. Auch die Einhaltung und Bekanntmachung des Bundesdatenschutzgesetzes ist eine Aufgabe des Beauftragten. Eine weitere wichtige Aufgabe ist die Überwachung der Datenverarbeitung. Hierbei werden die Prozesse der Datenverarbeitung sowie die zu verarbeitenden Daten analysiert und mit aktuellen Gesetzen und Richtlinien in Einklang gebracht. Dabei ist immer das Verhältnis zwischen den eingesetzten Mitteln zum Schutz der sensiblen Daten und dem jeweiligen Schutzbedarf zu berücksichtigen. Dem Datenschutzbeauftragten kommt dabei eine beratende Funktion zu.

Datenschutzpannen und Auskunftsrechte

Wenn die Daten von Patienten in irgendeiner Weise veröffentlicht werden, etwa durch Diebstahl oder auch durch die Einsichtnahme von Patientenakten durch andere Patienten, hat der Beauftragte für den Datenschutz die Pflicht, die Betroffenen über den Vorfall zu informieren. Des Weiteren ist der Vorfall zu analysieren und gegebenenfalls sind Maßnahmen zu ergreifen, so dass sich ein solcher Vorfall nicht wiederholt. Auch sollten die beteiligten Mitarbeiter nach einem Vorfall noch einmal für den Datenschutz sensibilisiert werden, beispielsweise durch eine entsprechende Schulung.

Nach § 34 des Bundesdatenschutzgesetzes hat jeder von der Verarbeitung Betroffene das Recht, Auskunft über die ihn betreffenden verarbeiteten Daten zu verlangen. Für die Wahrung dieser Rechte von anfragenden Patienten ist der Datenschutzbeauftragte genauso zuständig, wie für die Verfügbarmachung des sogenannten Verfahrensverzeichnis auf Anfrage.

Abberufung

Soll ein bereits ernannter Beauftragter für Datenschutz von seiner Funktion abberufen werden, weil beispielsweise ein externer Dienstleister diese Funktion wahrnehmen soll, dann muss dies über eine Änderungskündigung erfolgen, da eine Veränderung der Arbeitsplatzbeschreibung die Folge ist (Vergleiche Bundesarbeitsgericht: Urteil vom 13.03.2007, AZ: 9 AZR 612/05).

Die Aufgaben eines Datenschutzbeauftragten sind für die Praxisleitung größtenteils zu aufwendig, zu zeitintensiv und zu komplex, so dass die Berufung eines Datenschutzbeauftragten in Betracht gezogen werden sollte. Hierbei müssen die Vor- und Nachteile von internen und externen Kräften abgewogen werden.

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

DMG

Im Jubiläumsjahr neue Innovationen im Blick

Auf 50 Jahre erfolgreiche Firmengeschichte blickt das Dentalunternehmen DMG zurück. Den Geburtstag feierte man bereits mit einem Tag der offenen Tür und einer Jubiläums-Fortbildungsveranstaltung. Ein Blick zurück ist beim Hamburger Unternehmen im Jubiläumsjahr zwar gestattet, doch der Fokus ist auf die Zukunft und die Perspektiven in der Dentalindustrie gerichtet.



Die Firmenzentrale von DMG in Hamburg. Hier sitzen auch die Geschäftsführer Susanne Stegen und Dr. Wolfgang Mühlbauer.

Fotos: DMG

Angefangen hat alles 1963: Der Diplom-Kaufmann Ernst Mühlbauer gründete in Hamburg eine Silikatzementproduktion unter dem Namen DMG – Dental Material Gesellschaft. Zu den ersten Tätigkeitsfeldern gehörten neben Silikatzementen für die Dentalindustrie auch zahnmedizinische Abformmaterialien.

Ein entscheidender Meilenstein waren 1978 die patentierten „Safecaps“: selbstaktivierende Amalgamkapseln, die zum zahnmedizinischen Standard wurden und noch heute Verwendung finden. Mit dem provisorischen Kronen- und Brückenmaterial Luxatemp begann DMG in den 90er-Jahren, erstmals Produkte unter eigenen Markennamen international zu vermarkten.

Nach dem Tod Ernst Mühlbauers im Jahr 1998 übernahm sein Sohn, Dr. Wolfgang Mühlbauer, die Geschäftsführung. DMG ist damit eines der wenigen inhabergeführten Unternehmen im Dentalmarkt. Ein wesentlicher Vorteil: Geschäftsführer Mühlbauer kennt alle Facetten des Unternehmens im wahrsten Sinne des Wortes von Kindesbeinen an. Er ist selbst ins Tagesgeschäft eingebunden, nimmt direkten Anteil an Erfolg



und Misserfolg und kann unmittelbar eigene Akzente in der Steuerung setzen.

Für Mühlbauer und die aktuell 360 DMG-Mitarbeiter sind Innovationen das Ziel des täglichen Einsatzes. Aufmerksamkeit über die Fachwelt hinaus erlangte DMG mit dem 2009 vorgestellten Produkt „Icon“ zur bohrerfreien Behandlung beginnender Karies mittels Kariesinfiltration. Ein zentraler Anspruch der Hanseaten ist es, nicht auf dem Erreichten stehen zu bleiben. „Icon“ selbst wurde bereits weiter entwickelt, noch einfacher in der Anwendung gemacht. „Was zukünftige Projekte angeht, stehen die Themen Prävention und Prophylaxe ganz oben auf der Agenda. Auch mit den Bedürfnissen der Implantologen, wenn es um begleitende Verbrauchsmaterialien geht, beschäftigen wir uns intensiv“, erklärt Geschäftsführerin Susanne Stegen.

Auch die Nähe zum Kunden ist DMG wichtig. Persönlicher Kontakt wird nicht nur zu

Zahnarztpraxen und Universitäten, sondern auch zu Handelspartnern gesucht. „Wir haben deshalb unser Vertriebsteam in den letzten Jahren deutlich ausgebaut, im Außendienst wie auch in der telefonischen Betreuung, an unserer kostenfreien Hotline und im After Sales Service“, betont Stegen.

Darüber hinaus bietet DMG regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen in der Hamburger Zentrale in der Elbgaustraße 248 an und initiiert Veranstaltungsreihen wie den „Scientific Talk@DMG“ oder die „ElbWissen 2014“. Stegen: „In unserem ‚Innovation Network‘ und dem ‚Circle of Experts‘ tauschen wir uns zudem intensiv mit internationalen Meinungsbildnern aus. Überhaupt versuchen wir, Zahnärzte über möglichst alle Stufen aktiv in unsere Arbeit einzubinden.“

Der Westen Hamburgs ist und bleibt die Basis aller Innovationen von DMG. Dort sind Forschung und Entwicklung, Produktion, Vertrieb und Verwaltung zentral vereint. Noch in diesem Jahr soll in einem 6000 Quadratmeter großen Neubau die Produktion aufgenommen werden. Vertrieben werden die DMG-Produkte von Hamburg aus in rund 80 Ländern, zumeist über Exklusiv-Handelspartner. Das Unternehmen setzt auch langfristig auf den Standort im Norden und Produkte „Made in Germany“. „Wenn man schon seine Firma in der ‚schönsten Stadt der Welt‘ haben kann, warum soll man woanders hinziehen?“, sagt die bekennende Hanseatin Stegen.

DMG
Elbgaustraße 248
22547 Hamburg
Kostenfreies Service-Telefon:
0800 3644262
info@dmg-dental.com
www.dmg-dental.com

Koos Edelmetalle

Stabiles Investment, flexibel investiert

Koos aus Renningen bei Pforzheim präsentiert die älteste Wertanlage der Welt neu und innovativ: als 50 Gramm Feingold Tafelbarren und als 1 Gramm Feingold Investment Card. Bei dem Tafel-

KOOS
EDELMETALLE

barren handelt es sich erstmalig um teilbares Gold: Die 1 Gramm-Stücke können einfach herausgelöst und damit Teilmengen gebildet werden. Das dünne Format erleichtert die Aufbewahrung der Barren, die mit 999,9 Feingold-

gehalt dem London-Gold-Delivery-Standard entsprechen. Die ebenfalls neue 1 Gramm Investment Card bietet einen kleinen Feingold-Barren in einer repräsentativen Blisterkarte. Altgold, welches in der Zahnarztpraxis oder im Dentallabor täglich anfällt, kann verrechnet werden. Koos übernimmt dabei alle Schritte der Edelmetall-Rückgewinnung und bietet den Gegenwert in Form von Investment Card oder Tafelbarren.

*Koos Edelmetalle GmbH
Steinbeisstraße 1
71272 Renningen
Tel.: 07159 9274-0, Fax: -50
info@koos.de, www.koos.de*

3M Espe

Chipping adé mit Lava Plus

Lange wurde Zirkoniumoxid aufgrund seiner Opazität nur als Gerüstmaterial eingesetzt. Inzwischen

ist es gelungen, dem Werkstoff Transluzenz zu verleihen. Die Vorteile: Durch Verzicht auf eine Verblendung entfällt das Risiko von Chipping, außerdem sind die monolithischen Versorgungen vergleichsweise kostengünstig. Wichtig ist jedoch die Wahl eines hochwertigen Materials. Für Lava Plus Zirkoniumoxid von 3M Espe liegen fundierte Studien vor: Das Material bietet eine hohe initiale Festigkeit, die sich durch Kontakt mit Feuchtigkeit bei Alterung im klinisch relevanten Zeitrahmen



nicht negativ verändert. Zudem ist der Reibverschleiß polierter Restaurationen aus diesem Werkstoff auch nach hydrothormaler Alterung gering. Dementsprechend handelt es sich bei Lava Plus um ein Material, auf dessen langfristig gute Eigenschaften auch bei Verwendung ohne Verblendung Verlass ist.

*3M Espe
Espe Platz, 82229 Seefeld
Tel.: 0800 2753773
Fax: 0800 3293773
info3mespe@mmm.com
www.3MESPE.de*



Morita

DVT auf dem DGMKG-Kongress

Beim diesjährigen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (DGMKG) vom 11. bis 14. Juni 2014 in Mainz reihte sich auch das Traditionsunternehmen Morita in die Riege der nationalen und internationalen Aussteller ein. Der Röntgenspezialist zeigte interessierten Besuchern, welche Möglichkeiten die Digitale Volumentomographie (DVT) für das weite Feld der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG) bietet und

gab Einblicke in die innovativen Features seiner Röntgensysteme Veraviewepocs 3D R100 (Foto) und 3D Accutomo 170. Über die konkreten Vorteile der DVT speziell für implantologische Eingriffe informiert Morita auch in einer gemeinsam mit Prof. Dr. Daniel Buser und Prof. Dr. Michael M. Bornstein erstellten Broschüre, die online zum Download bereit steht.

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

BPR Swiss

Leicht, portabel und clever design



Der Smart-Port Premium integriert die wichtigsten Funktionen und Antriebe einer (portablen) Behandlungseinheit in einem elf Kilogramm leichten Koffer. BPR Swiss setzt damit einen weiteren Meilenstein im Bereich portabler Behandlungseinheiten. Zur Inbetriebnahme muss das Gerät ein-

zig an den Strom angeschlossen werden. Der bereits eingebaute elektrische Motor mit Licht und 30 frei wählbaren Programmen und der ebenfalls integrierte elektrische Zahnsteinentferner haben volle Leistungsfähigkeit. Das hohe Leistungsvermögen der Einheit wird durch eine äußerst effiziente Absaugung abgerundet. Das clevere Design ermöglicht einen schnellen und einfachen Auf- und Abbau. Zusätzlich beeindruckt der Smart-Port Premium mit einem leisen ölfreien Kompressor und mit Schweizer Verarbeitungsqualität.

*BPR Swiss Deutschland
Auetalstraße 84, 37589 Kalefeld
Tel.: 05553 995269
Fax: 05553 919631
info@bpr-swiss.de
www.bpr-swiss.com*

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

LDF GmbH

id ost in Berlin: Gelungener Auftakt in die Fachdentalmessen-Saison

Die Eröffnung der Messesaison 2014 ist geglückt: Mitte Juni präsentierten mehr als 160 Aussteller in den Hallen 21 und 22 der Messe Berlin dem Fachpublikum ihre Produkte. Es war die erste regionale Dentalfachmesse in der Hauptstadt seit der letzten id ost vor drei Jahren.

Für die Aussteller war es eine erste Generalprobe für die IDS, für die Besucher die Möglichkeit, sich über die Portfolios der Hersteller in aller Ruhe in persönlichen Gesprächen zu informieren. Die id ost hielt für die Besucher allerdings noch mehr bereit als die Produktpräsentationen der Industrie. Auf dem „Service-Highway“ (Foto) und in der „Dental-Arena“



konnten sich Zahnärzte und die Zahnmedizinischen Fachangestellten bei Vorträgen und an Hands-on-Stationen auf den neuesten Stand bringen lassen. Der Service-Highway drehte sich um die Themen Wasser und Hygiene sowie Aufbereitung, Reinigung

und Dokumentation von Instrumenten und Maschinen. Die ZFA konnten sich hier von Experten unter anderem zeigen lassen, wie kleine Wartungsarbeiten selbst durchgeführt werden können. Bei seinem Vortrag in der Dental-Arena stellte Dr. Ralf Schlichting,

Vorstandsmitglied der DGET, die Schritte vor, die für eine erfolgreiche Endodontiebehandlung erforderlich sind – von den mikrobiologischen Grundlagen bis hin zur post-endodontischen Versorgung.

Berlin war die erste, bleibt aber nicht die letzte Dentalfachmesse in diesem Jahr. Insgesamt gibt es noch fünf weitere Termine, auf denen sich Zahnärzte und ZFA ganz in ihrer Nähe über aktuelle Produkte informieren können.

*LDF GmbH
Burgmauer 68
50667 Köln
Tel.: 0221 2409342
info@bvdental.de
www.iddeutschland.de/ost*

enretec

Entsorgungsspezialist wird 30



Im Jahr 1984 gründete Martin Dietrich im ehemaligen West-Berlin die enretec GmbH, die sich auf die Entsorgung von Abfällen aus Zahnarztpraxen in diesem Teil Berlins spezialisiert hatte. Heute, 30 Jahre später, ist die Entsorgung von dental-medizinischen Abfällen noch immer Kerngeschäft der enretec. Hinzu kamen weitere Geschäftsbereiche: die Entsorgung medizinischer

Praxisabfälle, das eomRecycling-Rücknahmesystem für medizinische Elektro- und Elektronikgeräte und der Geschäftsbereich eve zur Lizenzierung von Verkaufsverpackungen. Zudem entwickelte die enretec ein bis dahin im Dentalbereich unbekanntes Rücknahmesystem für Praxisabfälle und betreibt dieses heute in Kooperation mit dem Großteil der deutschen Dental-Fachhändler und einem Händler aus dem veterinär-medizinischen Bereich. Das System vereint Schnelligkeit und Flexibilität und ist kostengünstig.

*enretec GmbH
Kanalstraße 17, 16727 Velten
Tel.: 0800 100 555-6, Fax: -7
info@enretec.de, www.enretec.de*

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

GSK

Ein Jahr Shopper Science Lab in London

Seit einem Jahr liefert das GSK Consumer Healthcare Shopper Science Lab in London-Brentford Einblicke in das Konsumverhalten von Kunden. Auf rund 1000 Quadratmetern wird hier mit modernen biometrischen Verfahren wie Eye-Tracking- oder Galvanic-Skin-Response-Sensoren in realitätsnahen Verkaufsumgebungen getestet, wie Testpersonen auf Produkte wie die Zahnpasten Sensodyne Repair & Protect und Proschmelz reagieren. „So lässt sich beispielsweise bereits vor dem Launch einer neuen Zahnpasta, Zahnbürste oder anderen Mundhygieneprodukten einschätzen, wie der Artikel beim Käufer ankommt“, erklärt Crispin Haywood, Direktor des Shopper



Science Lab. Aus den Analysen der Forschungsprojekte leitet GSK Erkenntnisse für das Marketing seiner Produkte ab. Für deren schnelle Umsetzung sorgt die räumliche Nähe zur GSK-Zentrale: Nur 300 Meter trennen das Labor vom Firmensitz in London-Brentford.

*GlaxoSmithKline
Consumer Healthcare
Sachsenstr. 9, 20097 Hamburg
unternehmen@gsk.de
www.gsk-consumer.de*

zm – Zahnärztliche Mitteilungen

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm
Behrenstraße 42
D-10117 Berlin
Tel: +49 30 280179-40
Fax: +49 30 280179-42
E-Mail: zm@zm-online.de
www.zm-online.de

Redaktion:

Gabriele Prchala, Stellvertretende Chefredakteurin/Chefin vom Dienst Print (Politik), pr; E-Mail: g.prchala@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, Chefin vom Dienst Online (Politik, Praxis), ck; E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Markus Brunner (Textredakteur, Projektmanagement), mb; E-Mail: m.brunner@zm-online.de
Sara Friedrich (Wissenschaftspolitik, Prävention, Soziales), sf; E-Mail: s.friedrich@zm-online.de
Marius Gießmann, (Techn. Koordination, Online, Wirtschaft), mg; E-Mail: m.giessmann@zm-online.de
Stefan Grande (Praxismanagement, Finanzen), sg; E-Mail: s.grande@zm-online.de
Susanne Priehn-Küpper (Wissenschaft, Zahnmedizin, Medizin, Markt), sp; E-Mail: s.priehn-kuepper@zm-online.de
Brigitte von Oertzen (Redaktionsassistentin, Leserservice, Termine) 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:

Gabriele Prchala

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Mitgliedern einer Zahnärztekammer empfehlen wir, sich bezüglich einer Änderung der Lieferanschrift direkt an die Bundeszahnärztekammer unter Tel. +49 30 40005122 zu wenden.

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. des Monats. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.



Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED
Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen
e.V.

Verlag:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: +49 2234 7011-0, Fax: +49 2234 7011-255
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Norbert A. Froitzheim (Verleger), Jürgen Führer

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

Abonnementsservice:

Tel.: 02234 7011-520, Fax.: 02234 7011-6314,
E-Mail: Abo-Service@aerzteverlag.de

Leiterin Anzeigenmanagement Industrie und verantwortlich für den Anzeigenteil:

Marga Pinsdorf, Tel. +49 2234 7011-243
E-Mail: pinsdorf@aerzteverlag.de

Leiterin Anzeigenmanagement Stellen-/Rubrikenmarkt:

Katja Höcker, Tel. +49 2234 7011-286
E-Mail: hoecker@aerzteverlag.de

Key Account Manager/-in:

KAM Dental International Andrea Nikuta-Meerloo
Telefon: +49 2234 7011-308
E-Mail: nikuta-meerloo@aerzteverlag.de
KAM Dental Jan-Philipp Royl Telefon: +49 2234 7011-401
E-Mail: royl@aerzteverlag.de
KAM, Non-Health, Stephanie Rinsche, Tel.: +49 2234 7011-240,
E-Mail: rinsche@aerzteverlag.de

Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen:

Verkaufsgebiete Nord/Ost: Götz Kneiseler
Uhlandstr 161, 10719 Berlin
Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874,
Mobil: +49 172 3103383, E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

Verkaufsgebiet Mitte: Dieter Tenter
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad
Tel.: +49 6129 1414, Fax: +49 6129 1775,
Mobil: +49 170 5457343, E-Mail: tenter@aerzteverlag.de

Verkaufsgebiet Süd: Ratko Gavran
Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden
Tel.: +49 7221 996412, Fax: +49 7221 996414,
Mobil: +49 179 2413276, E-Mail: gavran@aerzteverlag.de

Leitung Verkauf Stellen-/Rubrikenmarkt:

Michael Laschewski

Leiter Medienproduktion

Bernd Schunk, Tel.: +49 2234 7011-280,
E-Mail: schunk@aerzteverlag.de

Herstellung:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln
Alexander Krauth, Tel. +49 2234 7011-278
E-Mail: krauth@aerzteverlag.de

Gesamtherstellung:

L.N. Schaffrath Druck Medien, Marktweg 42-50, 47608 Geldern

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 30060601), IBAN: DE 2830 0606 0101 0110 7410
BIC: DAAEDED, Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50),
IBAN: DE 8337 0100 5000 1925 0506, BIC: PBNKDEFF.
Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 56, gültig ab 1.1.2014.

Auflage Lt. IVW 1. Quartal 2014:

Druckauflage: 88.917 Ex.

Verbreitete Auflage: 87.839 Ex.

104. Jahrgang

ISSN 0341-8995

GC

Zeitgemäße Füllungstherapie



Das zweistufige Restaurationskonzept Equia von GC bringt eine Reihe an grundlegenden Voraussetzungen für eine zeitgemäße Füllungstherapie im Seitenzahnbereich mit: Das Material ermöglicht eine kariespräventive und minimalinvasive Versorgung und punktet darüber hinaus mit einer schnellen Anwendung sowie einfachem Handling. Ein weiterer wesentlicher Aspekt ist die

GKV-Abrechenbarkeit in den vom Hersteller freigegebenen Indikationen, womit dem Patienten eine zahnfarbene Füllung ohne Mehrkostenvereinbarung angeboten werden kann. Die Leistungsfähigkeit des Materials wird dabei nicht zuletzt von mehreren klinischen Untersuchungen gestützt, die für Equia eine gute Performance im Seitenzahnbereich belegen. Somit reiht sich Equia in die zahnärztliche Palette der Therapiemöglichkeiten als moderne Füllungsmöglichkeit ein.

GC Germany GmbH
Seifgrundstraße 2
61348 Bad Homburg
Tel.: 06172 99596-0, Fax: -66
info@germany.gceurope.com
www.germany.gceurope.com

Bego Implant Systems

Fortbildung für türkische Implantologen

BEGO Implant Systems empfing am 6. und 7. Juni 2014 über 60 türkische Implantologen zum Prothetikkurs in Bremen. Mit Dr. Kleanthis Manolakis und Dr. Marcio García dos Santos sprachen zwei er-



fahrene Implantologen über das anspruchsvolle Thema Prothetik auf Zahnimplantaten und zeigten den türkischen Kollegen anhand klinischer Beispiele hilfreiche Tricks. Mit stetigen Neu- und Weiterentwicklungen bietet das Unternehmen ein modernes Portfolio an Produkten an. Hierzu sagt Hakan Görgün, Leiter von BEGO Türkiye: „Made in Germany ist bei uns sehr gefragt. Um

meine Kunden optimal zu schulen, bietet sich eine Reise nach Deutschland an.“ Mit der eigenen türkischen Niederlassung ist die BEGO seit mehreren Jahren am Bosphorus vertreten und zählt dort zu den größten Anbietern.

Bego Implant Systems
Wilhelm-Herbst-Str. 1
28359 Bremen
Tel.: 0421 2028-246, Fax: -265
info@bego-implantology.com
www.bego-implantology.com

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

Hager & Werken

Prosonic micro 2: Schnell und gründlich

Ab sofort ist im Fachhandel die neue Prosonic micro 2 aus dem miradent Prophylaxesortiment erhältlich. Die batteriebetriebene Schallzahnbürste reinigt die Zähne mit 30 000 Vibrationen pro



Minute effizienter als herkömmliche Maßnahmen. Aufgrund der Mikro vibrationen werden Bakterien, Plaque und Verfärbungen effektiv entfernt. Der integrierte Zungen-

reiniger auf der Bürstenkopfrückseite dient der einfachen Entfernung von Zungenbelägen. Ein kleiner Abstandshalter auf der Rückseite ermöglicht ein hygienisches Ablegen der Zahnbürste.

Durch das Eigengewicht der handlichen Schallzahnbürste übt man weniger Druck auf die Zähne aus. So können keilförmige Defekte an Zahnhälsen vermieden werden und empfindliche Zahnhälsen und Zahnfleisch schonender gereinigt werden als bei einer Handzahnbürste.

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Ackerstraße 1, 47269 Duisburg
Tel.: 0203 992690
Fax: 0203 299283
info@hagerwerken.de
www.hagerwerken.de

Imex Dental

Gut gerüstet für das Firmenjubiläum

Kurz vor dem 20-jährigen Jubiläum im kommenden Jahr vermeldet Imex Dental das erfolgreichste erste Halbjahr der Firmengeschichte. Damit haben sich Vernetzung und Qualitätsbemühungen in allen Unternehmensbereichen bezahlt gemacht. Neben günstigem in- und ausländischen Qualitätssatzersatz der Marke Imex konnte sich die iKrone als rein in Deutschland gefertigtes Vollzirkonprodukt als gleichbe-

rechtigte Marke der Unternehmensgruppe etablieren. Zudem übernimmt die Tochtergesellschaft Indento als günstiger Anbieter für Abrechnung sowohl die Privatliquidation für Zahnärzte als auch die Abrechnung mit Krankenkassen im Rahmen des ebenfalls durch die Indento initiierten Zahnärztenetzwerks DentNet. Jan-Dirk Oberbeckmann, geschäftsführender Gesellschafter, und Dr. Volkhardt Klöppner, seit Anfang 2013 Geschäftsführer der Gruppe für Marketing, Vertrieb und das Netzwerk, (Foto) sehen sich daher gut gerüstet für das Firmenjubiläum.



Imex Dental und Technik GmbH
Bonsiepen 6-8, 45136 Essen
Tel.: 0201 74999-0, Fax: -111
info@imexdental.de
www.imexdental.de

Ivoclar Vivadent

2. Internationales Experten-Symposium

In Zusammenarbeit mit dem King's College London Dental Institute veranstaltete Ivoclar Vivadent am 14. Juni 2014 das internationale Experten-Symposium „The Quality of Esthetics“ in London. Hierbei referierten internationale anerkannte Experten vor



einem Publikum von 750 Teilnehmern über moderne klinische Konzepte und die neuesten Materialentwicklungen. Das Unternehmen organisierte ebenfalls ei-

nen Expertenzirkel, bei dem sich Meinungsführer und geladene Gäste mit Vorträgen und Podiumsdiskussionen über die wachsende Bedeutung monolithischer Lösungen in der heutigen Zahnheilkunde austauschten. Am Abend des Symposiums waren die Teilnehmer zu einer Abendveranstaltung unter dem Titel „Ivoclar Vivadent & Friends in London“ in das Naturhistorische Museum eingeladen.

*Ivoclar Vivadent GmbH
Dr. Adolf-Schneider-Straße 2
73479 Ellwangen
Tel.: 07961 8890
Fax: 07961 6326
info@ivoclarvivadent.de
www.ivoclarvivadent.com*

medentis medical

ICX-templant erobert China

Die chinesische Zulassungsbehörde CFDA hat dem Implantathersteller medentis medical nun auch die Medizinproduktzulassung für den chinesischen Markt erteilt. Damit ist ICX-templant jetzt auch im Land des Lächelns angekommen. Nach der Novellierung der chinesischen Zulassungsrichtlinien im März 2013 gilt die Zulassung für Medizinprodukte in China mittlerweile als eine der härtesten der Welt. Für die Zulassung mussten umfangreiche klinische Daten erhoben und ausgewertet sowie zahlreiche In-vitro-Prüfungen zur mechanischen Belastbarkeit und der biologischen Verträglichkeit durchgeführt wer-



den. Damit hat die medentis medical mit dem ICX-templant Implantatsystem nun Zugang zu einem der weltweit stärksten Wachstumsmärkte mit mehr als 1,3 Milliarden Menschen.

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

Zahnärztinnen Netzwerk

Aktiv und erfolgreich netzwerken



**Zahnärztinnen
Netzwerk**

Zahnärztinnen, die auf der Suche nach einer neuen Arbeitsstelle sind, finden Unterstützung beim Zahnärztinnen Netzwerk. Eine Erfolgsstory: Die Geschichte von Dr. Henrike Abels aus Hamburg, die nach erfolgreicher Approbation im Februar dieses Jahres eine neue Herausforderung als angestellte Zahnärztin suchte. Sie wandte sich an das Zahnärztinnen Netzwerk in ihrer Region. Bei

Silke Tralau, der Hamburger Ansprechpartnerin des Zahnärztinnen Netzwerks, laufen die Fäden bezüglich Stellengesuchen und -angeboten zusammen. So kam auf dem kurzen Dienstweg innerhalb von 14 Tagen eine Jobvermittlung zustande. Zahnärztinnen, die wie Tralau auf der Suche nach einer neuen Herausforderung sind oder sich Unterstützung in ihrer Praxis wünschen, können sich an ihre persönliche Ansprechpartnerin des Zahnärztinnen Netzwerks in Ihrer Region wenden.

*Zahnärztinnen Netzwerk
Hohe Straße 28b
57234 Wilnsdorf
Tel.: 02739 8038890
www.zahnaerztinnen-netzwerk.de*

Zantomed

Exklusivvertrieb für Tri Hawk-Bohrer

Die beiden Unternehmen Tri Hawk Inc., Morrisburg, und die Zantomed GmbH in Duisburg gaben am 1. Juli 2014 ihre neu geschlossene Vertriebspartnerschaft bekannt. Demnach übernimmt der deutsche Anbieter für zahnmedizinische Spezialitäten ab sofort den exklusiven Vertrieb des gesamten Tri Hawk-Sortimentes für Deutschland und Österreich. Die einzeln steril verpackten Tri Hawk Talon Einmal-Kronentrenner aus Hartmetall sind bereits als scharfe, schnelle und sichere Bohrer bekannt. Der Talon12 kann durch seinen scharfen Kopf sowohl horizontal als auch vertikal verwendet werden und ist dadurch besonders vielseitig. Die gesamte Serie ist ab sofort bei Zantomed erhält-



lich. Schnelle Entscheider werden belohnt: Die ersten 250 Besteller einer Talon12-Rolle erhalten eine zweite mit 100 Bohrern gratis.

*Zantomed GmbH
Ackerstr. 1, 47269 Duisburg
Tel.: 0203 80510 45, Fax: -44
info@zantomed.de
www.zantomed.de*

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

Coltene

Endo Cleaning Pack zum Vorteilspreis

Wesentliche Faktoren für eine erfolgreiche Wurzelkanalbehandlung sind Reinigung, Desinfektion und Trocknung des Wurzelkanals. Das neue „Endo Cleaning Pack“ bietet ab sofort eine praktische Auswahl an Produkten für den Spül- und Trocknungsprozess zum attraktiven Vorteilspreis. Dieses aufeinander abgestimmte Paket erleichtert das Handling und erhöht die Sicherheit, da die einzelnen Komponenten perfekt harmonisieren. Basis ist die farbkodierte dreiprozentige Spüllösung CanalPro Na-OCI (480 ml) und die dazugehörige Spritze in rot. Zur Erhöhung des Reinigungseffekts der Spüllö-



sung steht Roeko CanalBrush zur Verfügung. Die neue Endo-Ab-saugkanüle Roeko Surgitip-endo wurde speziell zur Trocknung des Wurzelkanals entwickelt.

*Coltene/Whaledent GmbH & Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
Tel.: 07345 805-0
Fax: 07345 805-201
info@coltene.com
www.coltene.com*

Sirona

Cerec-Software: Viele neue Features

Zahlreiche neue Features erhöhen die klinische Sicherheit und gestalten den Workflow einfacher und effizienter. Cerec ist das erste Chairside-System, mit dem Anwender Fräsen können. Mit dem neuen Software-Update steigert Cerec noch einmal die Genauigkeit der virtuellen Modelle: Bei der digitalen Abformung mit der Cerec Omnicam werden mehr Details erfasst und der Kiefer präziser abgebildet – ohne dass dadurch die Datensätze größer werden. Die Software überprüft, ob die Daten des Scans ausreichend vernetzt sind. Enthält der Datensatz Lücken, geben rote Pfeile dem Anwender sofort ein Feedback, an welcher Stelle er



durch Nachscannen das Modell vervollständigen muss. Dank der größeren Modellgenauigkeit werden auch Kanten schärfer dargestellt. Das Ergebnis sind noch präzisere Restaurationen.

*Sirona Dental GmbH
Fabrikstraße 31, 64625 Bensheim
Tel.: 06251 16-0, Fax: -2591
contact@sirona.de, www.sirona.de*

Permadental

Jeden Patienten optimal versorgen

Als Teil eines der größten Dental-Labore der Welt ist Permadental in der Lage, alle gängigen zahn-technischen Leistungen anzubieten. Dabei spielt die Versorgung mit Implantaten und einer festsitzenden oder bedingt herausnehmbaren Suprakonstruktion mittlerweile eine ähnlich große Rolle wie die Herstellung von herkömmlichem Zahnersatz. Durch den Einsatz von digitaler Technologie bei Stegen und Abutments können auch besonders anspruchsvolle Patientenfälle qualitativ hochwertig und kostengünstig versorgt werden. Permadental unterstützt seine Kunden hier mit einem speziell ausgebildeten Implantatteam. Perma-



dental will auch künftig eine der ersten Adressen sein, wenn es darum geht, den Patienten qualitativ hochwertigen und bezahlbaren Zahnersatz anzubieten.

*Permadental GmbH
Dechant-Sprünken-Straße 51
46446 Emmerich
Tel.: 02822 10065
Freecall: 0800 7376233
info@permadental.de
www.permadental.de*

Septodont

Biodentine – nicht bloß eine Alternative

Aufgrund seiner ausgeprägten Dichtigkeit am Übergang zum Dentin, schafft Biodentine optimale Bedingungen für die Vitalerhaltung der Pulpa. Dieser Dentinersatz eignet sich hervorragend als langfristiges Material zur direkten Überkappung beziehungsweise Pulpotomie und kann dank hoher Druckfestigkeit auch als Unterfüllung bei tiefen kariösen Defekten (indirekte Überkappung) oder temporär als Füllungsmaterial eingesetzt werden.

Die Überlegenheit gegenüber anderen Produkten besteht zweifellos darin, dass vielfache zeitraubende Wurzelkanalbehandlungen sowie Zahnextrak-



tionen bei Wurzelläsionen vermieden werden können, die oft mit Risiken behaftet sind. In der Endodontie eignet sich Biodentine für eine Vielzahl von Indikationen.

*Septodont GmbH
Felix-Wankel-Straße 9
53859 Niederkassel
Tel.: 0228 97126-0, Fax: -66
info@septodont.de
www.septodont.de*

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

Exklusive Skulpturen – in limitierter Auflage

EDITION

Deutscher Ärzte-Verlag



„Beauté passagère“

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

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

€ 599,-

„Début de Printemps“

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

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

€ 549,-



„Un orecchio per l'arte“

Dieses Exponat repräsentiert „das Ohr für die Kunst“.

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

€ 549,-

Für Ihre Bestellung

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

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

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

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

.....
Name, Vorname

.....
Straße, PLZ, Ort

.....
Telefon, Email-Adresse

.....
Datum / Ort, Unterschrift

A41093MO5EDZMA

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

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

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

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

 **Deutscher
Ärzte-Verlag**

Adam Opel GmbH

Seite 43

Align Technology BV

Seite 49 und 73

BAI-Edelmetall AG

Seite 45

Camlog Vertriebs GmbH

Seite 15

Cézanne GmbH

Seite 25

Clinical House Dental

Seite 75

Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG

Seite 9

Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG

Seite 57

CompuGroup Medical Dentalsysteme GmbH

Seite 67

CP Gaba GmbH

Seite 19

CP Gaba GmbH

Seite 53

Dental Online College GmbH

Seite 61

Dental-Elan Fotografie und Drucksachen

Seite 63

dentaltrade GmbH & Co. KG

Seite 11

Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Seite 51

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH

Seite 73 und 85

Doctoreyes GmbH

Seite 63

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG

Seite 23

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG

Seite 33

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG

Seite 29

Glidewell Europe GmbH

Seite 71

**ic med EDV-Systemlösungen
für die Medizin GmbH**

Seite 31

Imex Dental und Technik GmbH

Seite 13

Komet Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG

2. Umschlagseite

Kuraray Europe GmbH

4. Umschlagseite

Medentis Medical GmbH

Seite 27

Oral +Care GmbH

Seite 87

PROTILAB

Seite 6 und 7

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH

Seite 81

teamwork media Verlags GmbH

Seite 59

teamwork media Verlags GmbH

3. Umschlagseite

Ultradent Dental-medizinische Geräte

Seite 41

Ultradent Products USA

Seite 17

Vita Zahnfabrik

Seite 21

Vollbeilage

Koos Edelmetalle GmbH

Krankenhäuser**Hunderte Kliniken vor dem Aus**

Foto: Vario Images

Mehr als 250 Krankenhäusern in Deutschland droht wegen akuter Geldnot das Aus. „13 Prozent der Krankenhäuser müssten ihre Pforten bis 2020 schließen, wenn sie keine Zuschüsse bekommen“, sagte der Mitautor des Krankenhaus Rating Reports 2014, Boris Augurzyk vom Forschungsinstitut RWI, bei der Präsentation der Studie in Berlin. 16 Prozent der gut 2000 Häuser waren 2012 erhöht von Insolvenz bedroht – doppelt so viele wie zwei Jahre zuvor. „Jedes siebte Krankenhaus könnte man vom Markt nehmen“, sagt Augurzyk. Die Experten sind sich mit den Krankenkassen weitgehend einig, was zu tun ist: Deutschland könnte mit weniger Krankenhäusern gut leben. „In Holland leben so viele Menschen wie in Nordrhein-Westfalen, trotzdem kommen die Holländer mit etwas mehr als 100 Kliniken aus, während es in NRW 400 Kliniken gibt“, heißt es beim Kassen-Spitzenverband.

Augurzyk sieht es so: Gerade kleine Häuser haben oft wenig Chancen. Sie sollten Finanzhilfe bekommen für eine geordnete Schließung, eine Umwandlung in ambulante Zentren oder zur Verlagerung ihrer Betten an größere Häuser. In den Ländern gibt es Vorbehalte gegen die von den Experten und Kassen geforderte Bereinigung der Kliniklandschaft. Diese dürften ihre Investitionsmittel daher wohl kaum aufstocken. Im Gespräch ist auch ein Investitionsfonds, aus dem die Umwandlung von Kliniken in Gesundheitseinrichtungen für Ältere gefördert werden könnte. mg/dpa

Saarland**Lellig erneut gewählt**

Dr. Hans Joachim Lellig ist erneut zum Vorsitzenden der Ärztekammer des Saarlandes – Abteilung Zahnärzte – gewählt worden.

Stellvertreter ist Prof. Josef Dumbach, Beisitzer sind Reinhard Haßdenteufel, Dr. Lea Laubenthal, und Dr. Stefan Wilhelm. ck/pm

Versicherungsstelle für Zahnärzte**Makler ausgezeichnet**

Der Makler der Versicherungsstelle für Zahnärzte, die nucleus Finanz- und Versicherungsmakler AG, hat beim diesjährigen Versicherungsmakler Award den dritten Platz erreicht, heißt es in einer Mitteilung. Die Auszeichnung wurde vom Bundesverband der Versicherungskaufleute, dem Versicherungsmagazin sowie dem Institut Ritter vergeben. Kriterien waren unter anderem die erzielten Ergebnisse, die internen Abläufe in Vertrieb und Betrieb sowie die Unternehmensstrategie. sg/pm

band der Versicherungskaufleute, dem Versicherungsmagazin sowie dem Institut Ritter vergeben. Kriterien waren unter anderem die erzielten Ergebnisse, die internen Abläufe in Vertrieb und Betrieb sowie die Unternehmensstrategie. sg/pm

Pflege-TÜV**Kritik an Umsetzung**

Heime und Pflegedienste bekommen Noten wie in der Schule: Seit fünf Jahren bewertet der Pflege-TÜV die Qualität. Doch Betroffene sagen: Ausgerechnet das Notensystem erschwert gute Pflege. Viel Papierkram, zu wenig Mensch – so lautet die Kritik am Pflege-TÜV zu dessen fünfjährigem Bestehen. Seit dem 1. Juli 2009 bilden die Ergebnisse offizieller Prüfungen von Pflegeheimen und -diensten die Basis für Noten. Für die Senioren und ihre Familien bieten die Bewertungen aber oft nicht viel Hilfe – wie man am Beispiel der fast 94 Jahre alten Else Wenzlaff sehen kann, die zu den Pionieren des Pflege-TÜV zählt. Wenzlaffs Urteil damals wie heute: Der Pflege-TÜV ist im Prinzip gut, aber in seiner konkreten Ausformung unzureichend.

Sie gab schon Auskunft, als ihr Heim „Am Erlenbach“ in Neulsenburg bei Offenbach medienwirksam im Sommer 2009 erstmals Besuch von Prüfern des Medizinischen Dienstes des Krankenkassen (MDK) bekam. Am großen Aber hat sich aus Wenzlaffs Sicht wenig geändert: Mehr Pflegekräfte und mehr Zuwendung bräuchte es, da hat der Pflege-TÜV nichts verbessert.

Mehr Personal hatte sie sich schon 2009 gewünscht, 2014 fügt die inzwischen im Rollstuhl sitzende Seniorin hinzu: „Ein bisschen mehr Zeit wäre schön.“ Doch Zeit ist knapp. Pfleger verbringen Stunden mit der Dokumentation ihrer Arbeit – präzise Unterlagen bringen gute Noten. Zeit und Leistung seien leichter zu prüfen als die Zuwendung und Pflege für den Menschen, beklagt Frank Kadereit, Geschäftsführer der „Mission Leben

– Im Alter GmbH“. Der zur Diakonie gehörende Träger hat in Hessen und Rheinland-Pfalz 17 Heime, darunter das in Neu-Ilsenburg. Kadereit ist überzeugt, dass „das Bedürfnis der Menschen, wie mit ihnen umgegangen wird, offenbar ein anderes ist als der Pflege-TÜV vorsieht“. Der Geschäftsführer hält das System für „ein Beruhigungspflaster für Gesellschaft und Politik“.

Dass gute Noten nicht immer gute Pflege bedeuten, räumt der für die bundesweite Veröffentlichung der Pflegenoten zuständige Verband der Ersatzkassen (VdeK) in Berlin ein. So konnte der Aushang des Speiseplans schlechte Medikamentenversorgung wettmachen, sagt eine Sprecherin. Im Extremfall habe eine schöne Haustür sogar das Vergessen eines Bewohners auf der Toilette aufwiegen können. Solche Schwächen des Systems sollen Änderungen beheben, die seit Anfang 2014 gelten. Ob der neue Kriterienkatalog das schafft, ist aber offen.

Derzeit werden mehr als 11.000 ambulante und stationäre Einrichtungen regelmäßig unter die Lupe genommen. Nach dem alten System liegen die Durchschnittsnoten aller Bundesländer im sehr guten Bereich. ck/dpa



Foto: Vario Images

Sprachkenntnisse**B2-Niveau genügt nicht**

Foto: picture alliance

Bayerns Gesundheitsministerin Melanie Huml (CSU) will strengere Sprachtests für ausländische Mediziner einführen. „Arzt und Patient müssen sich verständigen können – und das darf nicht an Sprachbarrieren scheitern“, erklärte sie in München. „Ziel ist ein bundesweit einheitliches Vorgehen – und kein Fleckerlteppich“, sagte Huml.

Die Sprachtests sollen vor allem das Hörverstehen und die mündlichen und schriftlichen Ausdrucksweisen überprüfen. Für Ärzte, Apotheker und Psycho-

therapeuten ist in Bayern wie in den meisten Ländern bisher das sogenannte B2-Sprachniveau maßgeblich. Mediziner müssen sich demnach gut in Deutsch ausdrücken können, auch schriftlich. „Es hat sich jedoch in der Praxis gezeigt, dass Inhaber eines B2-Zertifikats oftmals nicht in der Lage sind, sich ausreichend mit Patienten und Arbeitskollegen auf Deutsch zu verständigen“, teilte das Ministerium mit.

Die Ländergesundheitsminister hatten sich bereits vor einem Jahr in Potsdam für einheitliche Sprachtests ausgesprochen. Doch bisher wurden sie nicht eingeführt. Im vergangenen Oktober hatte auch der Bayerische Ärztetag gefordert, die Deutschkenntnisse ausländischer Mediziner strenger zu testen.

Die Erfahrung habe gezeigt, dass die im Ausland ausgestellten Zeugnisse oft nicht das für die Patientenversorgung erforderliche Sprachverständnis garantieren.

mg/dpa

KZBV**Fortelka neuer Pressesprecher**

Kai Fortelka (39) hat am 01. Juli die Funktion des Pressesprechers der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) übernommen.



Foto: privat

Nach einem geisteswissenschaftlichen Studium und einem Volontariat bei der Deutschen Presse-Agentur (dpa) arbeitete Fortelka zunächst in der Abteilung Marketing der Bundesagentur für Arbeit. Dann war er in der Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) mit verschiedenen Aufgaben der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit betraut.

Fortelka ist Leiter der Abteilung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der KZBV.

KZBV

KOMMENTAR**Doppelt schwer**

Weil hierzulande Tausende Ärzte fehlen, werden ausländische Mediziner vielerorts in Deutschland mit offenen Armen empfangen. Mittels Sprachprüfungen wird dann kontrolliert, inwieweit sie fit darin sind, sich mit Patienten zu unterhalten. Dazu muss klar festgehalten werden: Ein Gespräch zwischen Arzt und Patient ist mehr als ein Frage- und Antwort-Spiel. Es kann daher nicht genügend auf das Niveau des Sprachvermögens ausländischer Ärzte geachtet werden – im Sinne einer guten, patientenzentrierten Versorgung. Es reicht nicht, sich nur mit dem

Patienten unterhalten zu können. Im heutigen Prozedere der gesundheitlichen Versorgung, bei der Patienten immer mehr in die Entscheidung über die Behandlung mit einbezogen werden wollen (siehe Titelgeschichte), muss man Kranke auch ‚verstehen‘. Dazu gehören Sprachschatz und Semantik ebenso wie die Fähigkeit, mit dem Patienten kommunizieren zu können. Glaubt man Kommunikationsexperten, falle dies ja auch deutschen Ärzten bisweilen nicht einfach. Insofern haben es ausländische Ärzte hier doppelt schwer.

Stefan Grande

Gesundheitsministerkonferenz**Gegen eine Normung durch EU**

Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) lehnt die Entwicklung von Normen für Gesundheitsdienstleistungen durch die internationale Normungsorganisation CEN (Europäisches Komitee für Normung) ab. Wie es in einer Mitteilung der GMK heißt, sieht sie darin die Gefahr, dass innerstaatliches Recht und der Regelungsspielraum der Selbstverwaltung ohne Einwirken der dafür zuständigen Institutionen umgangen werden könnten.

Die GMK-Teilnehmer würden daher das Bundesministerium für Gesundheit bitten, die Europäische Kommission zu einer kritischen Position gegenüber den Normungsvorhaben bei Gesundheitsdienstleistungen zu veranlassen und die Länder über die Entwicklungen zu informieren. Unterdessen sieht die Bundesregierung in der Normung von Gesundheitsdienstleistungen



Foto: © artjazz - Fotolia.com

wohl kein erforderliches Instrument, die Qualität der ärztlichen Leistungserbringung zu sichern oder zu verbessern. Wie die Bundesärztekammer mitteilt, sei nach Regierungsansicht die Notwendigkeit einer Normung von Gesundheitsdienstleistungen grundsätzlich nicht gegeben, soweit die EU-Mitgliedstaaten ein reguliertes Gesundheitssystem und regulierte Gesundheitsberufe unterschiedlicher Ausprägung haben. Das gehe aus einer Regierungsantwort hervor, so die BÄK.

sg/pm

Telematik

Größe: „eHealth nutzt den Patienten“

Bei seinem Besuch der eHealth Conference 2014, die unter dem Titel „Menschen, Metropolen, Möglichkeiten – bessere Versorgung durch eHealth“, vom 17. bis 18. Juni 2014 in Hamburg stattfand, betonte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe die Vorteile einer modernen Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen.

„Es gibt schon heute gute Beispiele dafür, wie die Telemedizin die Versorgung von Patienten verbessern kann – etwa bei der Behandlung nach einem Schlaganfall oder bei der medizinischen Begleitung chronisch kranker Menschen“, sagte der Minister in Hamburg.

Man müsse die Chancen, die eHealth für eine bessere Qualität der Versorgung bietet, noch stärker nutzen. Wie ein Straßennetz solle die Telematikinfrastruktur die Beteiligten im Gesundheitswesen verbinden, damit die medizinischen Informationen, die für eine Behandlung wichtig sind, schnell, sicher und unbürokratisch ausgetauscht werden können. „Das nutzt in erster Linie den Patienten.“



Foto: KZBV/BZÄK-Axentis

Moderne Internet-Technologie werde längst nicht mehr nur zur Steuerung von Medizintechnik oder zur Bewältigung von Verwaltungsaufgaben eingesetzt, sondern auch in der medizinischen Versorgung. Telemedizin gewinne vor allem in den Regionen, die vom Bevölkerungsrückgang stark betroffen sind, zunehmend an Bedeutung, hieß es auf der Tagung.

Ziel sei, die in solchen Projekten gewonnenen Erfahrungen besser nutzbar zu machen. Ein zusätzlicher möglicher Vorteil sei, dass durch moderne Informationstechnologie und Vernetzung der bürokratische Aufwand im Gesundheitswesen deutlich reduziert werden könne.

sg/pm

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern

Prof. Oesterreich wiedergewählt

Mit großer Mehrheit wurde BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich für weitere vier Jahre im Amt des Präsidenten der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern bestätigt. Der 58-jährige Zahnarzt aus Stavenhagen hat bereits seit 1990 dieses Amt inne. Wiedergewählt wurden zudem Dipl.-Stom. Andreas Wegener als Landes-

kammer-Vize sowie die Vorstandsmitglieder Dipl.-Stom. Holger Donath, Dr. Angela Löw, Dipl.-Stom. Gerald Flemming, Dr. Jürgen Liebich und Zahnarzt Mario Schreen.

„Die Zahnärztekammer vertritt die Interessen des Berufsstands unter Beachtung des Gemeinwohls. Dabei reagiert die Zahnärzteschaft auf gesellschaftliche

apoBank

Wieder obenauf

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG (apoBank) befindet sich im Aufwind: Sie zahlt auch für das Geschäftsjahr 2013 vier Prozent Dividende auf die Geschäftsguthaben ihrer Mitglieder. Diesem Vorschlag des Aufsichtsrats

stimmte die Vertreterversammlung am 27. Juni 2014 in Düsseldorf zu. Zugleich berichtete Vorstandssprecher Herbert Pfennig, dass die Bank im Mai dieses Jahres die strukturierten Finanzprodukte vollständig zurückgeführt und die Summe ihrer Verluste durch diese toxischen Papiere „auf Null“ gebracht habe. Noch 2009 hatte die Summe 5,5 Milliarden Euro betragen, und dazu geführt, dass die Bank in arge Schieflage geriet.

Die Garantie, die der Bundesverband der Deutschen Volksbanken und Raiffeisenbanken (BVR) 2009 zur Absicherung dieses Portfolios gewährt hatte, habe die Bank nicht in Anspruch nehmen müssen und sei nun gegenstandslos. Insgesamt habe der konsequente Risikoabbau dazu geführt, dass die Risikoaktiva um 6,2 Milliarden Euro auf 10,9 Mil-

liarden Euro gesunken seien, erörterte Pfennig.

Für das laufende Geschäftsjahr plane die apoBank einen Jahresüberschuss über dem Vorjahr (31.12.2013: 47,4 Millionen Euro). Damit sei erneut eine Stärkung der Rücklagen

und eine Dividendenzahlung an die Mitglieder möglich sein, hieß es. Diese Erwartung bekräftigte Pfennig in Düsseldorf mit Blick auf die Geschäftsentwicklung der ersten fünf Monate. So lag der Jahresüberschuss im Mai 2014 bei 20,6 Millionen Euro und damit über dem Vorjahreswert. Auf der Ertragsseite setze die Bank auch für die zweite Jahreshälfte auf positive Impulse aus dem Kundengeschäft. Dies habe der Bank einen Zuwachs von Kunden auf aktuell 373 000 beschert.

Strategisch stellt sich die apoBank nach den Worten Pfennigs auf den Strukturwandel im Gesundheitswesen mit drei großen Trends im Fokus ein: zunehmend komplexere Strukturen in den Berufsausübungsformen, neue Träger, die in die ambulante Versorgung eintreten, und eine steigende Zahl angestellter Heilberufler. sg



Vorschau

Themen im nächsten Heft – **zm 15** erscheint am **1. August 2014**

Reisediarrhoe

Wenn der Durchfall
den Urlaub verdirbt



Foto: MEV

Außerdem:

- **Dental Summer**
Fortbildung am Ostseestrand
- **Finanzen**
Risikoarme Geldanlagen
- **Hörvermögen**
Studie zum Schädigungsrisiko
bei Zahnärzten

Kolumne

Fische statt Hunde

„Da wird ja der Hund in der Pfanne verrückt!“ – mag man ausrufen bei dem, was man unlängst im Berliner Tagesspiegel lesen durfte. Dort wurde allen Ernstes gefragt, ob solch ein Vierbeiner mit an den Arbeitsplatz genommen werden dürfe. Was im ultrahippen Berlin schon als trendy angesehen wird, würden Studien gar untermauern, so das Blatt. Ein Hund entspanne nachgewiesenermaßen das Betriebsklima, die Blutdrücke aller Mitarbeiter würden sinken.

Zudem interviewte die Zeitung den Vorsitzenden des Bundesverbands Bürohund e. V. (kein Witz!). Der Verein sieht sich als „Interessengemeinschaft, die dem dramatischen Anstieg von psychischen Erkrankungen und Burnout im Arbeitsleben, mithilfe der Eingliederung von Hunden im Büro entgegenwirken will“.

Nun muss ich zugeben, dass mir die Vorstellung, ein Hund würde sich in der Praxis breit machen doch eher fremd ist. Mal ganz abgesehen davon, dass es hierbei ohnehin zu unüberbrückbaren Kollisionen mit

den Hygienevorschriften käme. Deswegen halte ich mich eher an das, was an Lesezuschriften zu diesem Beitrag erschien: „Wenn man keine Zeit für einen Hund hat, dann sollte man sich auch keinen anschaffen,

so einfach ist das“, schreibt jemand, ein anderer „in ein Büro gehört kein Tier, schon gar nicht ein Hund!“ Schön auch diese Zuschrift: „Stell ich mir hübsch vor. Da laufen dann je nach Mitarbeiter-

zahl 6 bis 20 Hunde rum. Falls die sich alle vertragen, ist trotzdem ständig irgendjemand nicht am Platz, weil Waldi Gassi muss. Und bei Regen und Schnee riecht es im Büro so richtig lecker, wenn all die nassen Felle vor sich hin müffeln.“

Trotzdem hat mich der Artikel irgendwie nicht losgelassen – wenn Hunde nicht gehen, vielleicht sollte ich es mal mit Fischen (in einem Aquarium) versuchen.

Ihr vollkommener Ernst



mehr Sicherheit

kürzere Behandlungszeiten

hohe Patientenzufriedenheit

Curriculum Funktionsdiagnostik und restaurative Therapie

Praxisorientierte Fortbildung für Zahnärzte und Zahntechniker

Die Kursreihe wird Ihnen helfen, den funktionell anspruchsvollen Patienten zu erkennen und Ihre Behandlungsstrategie nach diesem Patienten auszurichten. Sie werden Ihre prothetische Komplikationsrate deutlich verringern. Durch eine klar definierte Vorgehensweise erarbeiten Sie mit großer Sicherheit eine stabile, reproduzierbare Okklusion und eine gelungene Ästhetik. Sie werden durch eine höhere Patientenzufriedenheit und durch professionellen Imagegewinn belohnt.

■ **On-Campus Modul A**
Referent: Prof. Dr. Ulrich Lotzmann
12.09. – 13.09.2014

■ **On-Campus Modul B**
Referent: Prof. Dr. Ulrich Lotzmann
19.09. – 20.09.2014

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

■ **On-Campus Modul C**
Referenten: Dr. Johannes Heimann
und Ztm. Bruno Jahn
24.10. – 25.10.2014

■ **On-Campus Modul D**
Referent: Dr. Johannes Heimann
und Ztm. Bruno Jahn
07.11. – 08.11.2014

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

Teilnehmerkreis/ Zulassungsvoraussetzungen

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

Veranstaltungsort

Abteilung für Orofaziale Prothetik und Funktionslehre der Universitätszahnklinik Marburg.

Studiengebühr

Die Studiengebühr beträgt EUR 2.900,- zzgl. MwSt.

Veranstalter

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

Informationen zum Studium

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

Kostenlose Broschüre

Unter obiger Adresse können Sie auch unsere ausführliche Broschüre anfordern!





Die ersten 10 Anrufer erhalten ein CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 Intro Kit (Spritzen oder PLTs) im Wert von bis zu 49,90€ gratis
Kundenhotline: +49-(0)69-305 35835

**Auffällig
unauffällig!**

CLEARFIL MAJESTY™ ES-2

Die ausgezeichneten Einblendeigenschaften zwischen CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 und dem natürlichen Zahn werden Sie begeistern.

Bei der Verwendung unseres neuen universellen CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 Komposite werden Sie erstaunt sein. Das weiterentwickelte Farbkonzept ermöglicht eine einfache und intuitive Auswahl der Farbe. Wählen Sie Ihre VITA™ Zahnfarbe aus und beginnen Sie, den natürlichen Zahn nachzubilden. Um eine perfekte Integration mit dem Zahn zu erreichen, haben wir die Konsistenz weiter optimiert. Bei der Anwendung von CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 werden Sie verblüfft sein, über die neuen auf den natürlichen Zahn perfekt

abgestimmten, Premium Enamel- und Dentinfarben. Der nahtlose Übergang von CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 zum natürlichen Zahn wird Sie überraschen.

Um diesen einzigartigen restaurativen Arbeitsablauf zu erschaffen, haben wir die neuesten, wegweisenden Technologien genutzt, damit Ihre Restaurationen noch besser und langlebiger werden.

