

Zahnersatz aus Fernost

Made in China

Die barrierearme
Zahnarztpraxis

Zehn Jahre Zahnärzte
ohne Grenzen

Wir haben die Absaugung erfunden. Schon wieder.



1964 haben wir das Absaugsystem erfunden, das die Behandlung am liegenden Patienten möglich machte. Ein Meilenstein in der Dentaltechnik. Mit demselben Anspruch an Qualität und Zuverlässigkeit, haben wir jetzt ein völlig neues System mit Radialtechnologie entwickelt. Das Ergebnis ist über 50 Prozent leichter, mit einem Energiesparpotenzial von bis zu 50 Prozent.

Radial genial: Die Tyscor VS 2 von Dürr Dental.

Mehr unter www.duerredental.com



**DÜRR
DENTAL**



Foto: Peter Atkins – Fotolia.com

Editorial

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

wer kennt sie nicht – die gut gemeinten, aber fachlich nicht sonderlich versierten Ratschläge aus der Netzgemeinde? Zu jedem Thema gibt es Plattformen und mehr oder weniger nützliche Tipps, natürlich auch zu zahnärztlichen Belangen. Wer googelt, wird von der Zahl der Einträge fast erschlagen. Ein großes Thema ist Zahnersatz aus dem Ausland – und wie man als Patient damit sein Portemonnaie schont. „Geld sparen mit billigen Beißern aus Fernost“, heißt es da. Oder: „Wer kennt einen guten Zahnarzt, der günstigen Zahnersatz aus Asien bezieht?“ Blogs und Foren überbieten sich mit teilweise widersprüchlichen Infos. Zusätzliche Verunsicherung auf dem Markt gibt es bei Aktionen – man erinnere sich –, wie etwa im vergangenen Jahr, als Tchibo neben Kaffee auch Zahnersatz im Angebot hatte. Mit dem Bezug von Zahnersatz aus Fernost wurden hohe Ersparnisse versprochen. Der Patient bleibt oft ratlos zurück, und der Zahnarzt, der diesen rundum fundiert und fachlich informieren möchte, sowieso. Unsere Titelgeschichte liefert neue Fakten zum Thema Zahnersatz aus Fernost – weg von bisherigen Mythen und Gerüchten.

■ *Verwirrung inbegriffen: Ratschläge aus der Netzgemeinde helfen oft nicht wirklich weiter. Das gilt vor allem für komplexe Informationen – etwa zum Zahnersatz oder zur Zahnbehandlung. Besser ist das persönliche Gespräch mit dem Zahnarzt.*

Skizziert wird die Diskussion rund um Qualitätsfragen, die im Übrigen zeigt, dass sich hier in den vergangenen Jahren eine Menge getan hat. Differenziert wird zwischen Dentaltourismus und Auslandszahnersatz, egal ob nun aus dem europäischen Ausland oder aus Fernost. Während es sich bei ersterem eher um eine Randerscheinung handelt, ist letzterer in etlichen Zahnarztpraxen inzwischen Usus, vorausgesetzt, dass die Qualitätssicherung gewährleistet ist. Dieser Gesichtspunkt wird oft kritisch hinterfragt, wenn es darum geht, Kosten und Nutzen von Auslandszahnersatz abzuwägen. Darauf hatte schon die Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte im Jahre 2009 hingewiesen. Nach wie vor ist es der verfassten Zahnärzteschaft ein großes Anliegen, zu betonen, wie wichtig das vertrauensvolle Verhältnis zwischen Zahnarzt und Patient ist. Denn dem Patienten ist nicht nur daran gelegen, auf den Preis zu schießen. Gerade im zahnärztlichen Behandlungsalltag spielt das Miteinander bei der Entscheidungsfindung eine wichtige Rolle. Diagnose- und Therapieoptionen müssen besprochen, abgewogen und festgezurrert werden. Was dem Patienten am besten hilft, ist eine fundierte und auf ihn zugeschnittene Bera-

tung. Und zwar jenseits von Erklärstücken wie dem kürzlich erschienenen Focus-Titel (32/2014) über den besten Weg zum schönsten Lächeln. Dazu steht natürlich der Zahnarzt selbst als Ansprechpartner zur Verfügung. Zum anderen liefern die Patientenberatungsstellen der Kammern und der KZVen fundierte Hilfestellung rund um die zahnärztliche Behandlung und die Versorgung mit Zahnersatz. Die zahnärztlichen Standesorganisationen bieten ein gut ausgebautes Netzwerk von Patienteninformation, Patientenberatung bis hin zum Gutachter- und Schlichtungswesen. Das ist Service für den Zahnarzt wie auch für den Patienten. Mit besten Grüßen



Gabriele Prchala

Gabriele Prchala
Stellvertretende Chefredakteurin



Foto: picture alliance

32 Der deutsche Markt für Zahnersatz wächst, die Zahl der importierten Zahnprothesen ebenfalls. Gleichzeitig mühen sich deutsche Labore vergeblich um Nachwuchs – und um die Auslastung ihrer Fräsmaschinen.

24 Das Bundessozialgericht hat entschieden, dass die Pseudonymisierung von Daten bei der Abrechnung künftig unzulässig ist.

Foto: D. Pietsch / Titel: D. Pietsch

TITELSTORY

Zahnersatz aus Fernost

Branche in Bewegung

32

MEINUNG

Editorial	3
Leitartikel	8
Gastkommentar	20

POLITIK

KZBV veröffentlicht 3-D-Anwendung Virtuelle barrierearme Zahnarztpraxis	22
Übermittlung von Abrechnungsdaten In Zukunft unverschlüsselt	24
Honorarverhandlungen bei den Ärzten Schlagabtausch in Berlin	28
40 Jahre Präventivmedizinische Seminare Die ganzheitliche Fortbildung	30



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



Foto: T. D. Sturcki

48 *Schönere Zähne durch den Einsatz von Pulvern in der Prophylaxe? Eine Analyse von Dr. Klaus-Dieter Bastendorf.*



Foto: DocStock

82 *Wenn sich plötzlich alles dreht – im Ohr steckt das Gleichgewichtsorgan, eine Störung kann unterschiedliche Ursachen haben.*



Foto: Sozialjten-Imagenavi-Clowimages

94 *Indexfonds gelten als lukrativer Ausweg aus dem Niedrigzins-Dilemma, aber auch hier lauert das eine oder andere Risiko.*

ZAHNMEDIZIN



Der besondere Fall
Adenokarzinom der Glandula parotidea **40**

Der besondere Traumafall
Massives apikales Granulom **44**

Der Einsatz von Pulvern in der Prophylaxe
Paradigmenwechsel in der Vorsorge **48**

Neue Begriffe in der Zahnheilkunde
Stigmatisierung in der (Zahn-)Medizin **56**

MEDIZIN

Repetitorium Schwindel
Leben wie auf dem Karussell **82**

GESELLSCHAFT

Zehn Jahre Zahnärzte ohne Grenzen
Ein Jahrzehnt des Helfens **88**

Kooperative internationale Hilfe
Einsätze auf Augenhöhe **89**

PRAXIS

Investieren in Indexfonds
Günstig und gut **94**

Organisation als Kriterium bei Banken
Praxis gut, Ranking gut **98**

Datenschutz in der Zahnarztpraxis
Browser und Mailprogramme sichern **100**

MARKT

Neuheiten **104**

RUBRIKEN

Neues auf www.zm-online.de **10**

Nachrichten **12, 135**

Termine **62**

Impressum **97**

Rezensionen **102**

Zu guter Letzt **138**



Unsere Teleskoparbeit

1038,-
All-Inklusive-Preise*



Der Modelguss komplett

238,-
All-Inklusive-Preise*



Protilab-Zahnersatz – hochwertige Produkte auf Basis deutscher Qualitätsstandards. Druckfehler und Preis- oder Produktänderungen vorbehalten. Es gelten unsere allgemeinen Geschäftsbedingungen. Diese können Sie unter www.protilab.de einsehen.

Info-Hotline
0800 755 7000

Prot & Lab
Wir lieben Qualität!

Neugierig? Bei unseren günstigen Preisen absolut verständlich!

Sie möchten uns testen und von unseren günstigen Preisen profitieren? Rufen Sie unsere kostenlose Hotline 0800 755 7000 an und bestellen Sie noch heute einen unverbindlichen Kostenvoranschlag oder unser Starter Kit. Unsere Arbeiten durchlaufen von der ersten Aufnahme über die Produktion, bis hin zum Versand, einer professionellen Kontrolle. Dies garantieren wir Ihnen exklusiv mit bis zu 5 Jahren. Modelle, Leistungen der Arbeitsvorbereitung, Verarbeitungsaufwand NEM, Kunststoffzähne, Versand und MwSt., sind in unseren Preisen bereits enthalten.

Aus flexiblem Kunststoff

179,-
All-Inklusive-Preise*



3-gliedrige Brücke VMK

285,-
All-Inklusive-Preise*





Foto: privat

Datenschutz adieu

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

erinnern Sie sich an den April diesen Jahres? Seitdem ist die Pseudonymisierung von Zahnarzt-daten rechtswidrig. Das hatte der Kassenarztsenat des Bundessozialgerichts (BSG) entschieden. Die im Bundesmantelvertrag vereinbarte Verwendung verschlüsselter Zahnarzt-nummern bei der Übermittlung der Abrechnungsdaten der Vertragszahnärzte sei nichtig, urteilte das Gericht. Das heißt, dass die KZVen nun verpflichtet sind, bei der Übersendung von Abrechnungsdaten an die Krankenkassen die Zahnärzte namentlich zu benennen. Für den Vertragszahnarzt ist diese Entscheidung ebenso überraschend wie enttäuschend. Damit wird jetzt ein Verfahren als rechtswidrig qualifiziert, das seinerzeit auf der Grundlage einer entsprechenden Beratung durch den Bundesbeauftragten für den Datenschutz explizit eingeführt worden war. Damit wollte man eine Übermittlung personenbezogener Daten auf jene Fälle beschränken, in denen diese von den Krankenkassen tatsächlich benötigt werden. Bei der jetzt hier in Frage stehenden bloßen Übermittlung von Menge und Struktur der abgerechneten Leistungen insgesamt

Im Moment scheint im Sozialversicherungsrecht das Motto zu gelten: Datenschutz ist ein hohes Gut. Aber nur für die anderen!

kommt es aber auf die Identität der abrechnenden Zahnärzte überhaupt nicht an. Daher haben die Kassenvertreter auch in Schiedsamtverfahren niemals die Gründe darlegen können, weshalb sie hier auf die Übermittlung personenbezogener Daten angewiesen sind. Die seinerzeitigen Begründungen, dies sei doch „interessant“, beziehungsweise könne eventuell für Rasterfahndungen genutzt werden, um Zahnärzte zu bestimmen,

die in die Wirtschaftlichkeitsprüfungen einzubeziehen seien, haben das Bundesschiedsamt nicht überzeugt.

Während der Gesetzgeber, die Gerichte und die Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder dem Datenschutz also eine überragende Bedeutung zuweisen, scheint ein solcher jedenfalls für die Zahnärzte im SGB wohl nicht mehr zu existieren. Dies ist umso unverständlicher, weil im Bundesmantelvertrag den berechtigten Prüfinteressen der Krankenkassen sogar dadurch Rechnung getragen wurde, indem diese in begründeten Einzelfällen eine Offenlegung der Identität des Vertragszahnarztes bei der KZV anfordern und auf dieser Grundlage eine zahnarztbezogene Prüfung durchführen konnten.

Doch die Ungereimheiten gehen weiter: Gerade für die KZBV ist die BSG-Entscheidung umso zwiespältiger, weil sie zeitlich mit einer weiteren des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) zusammentrifft. Demnach wird der KZBV jetzt eine Satzungsregelung unter datenschutzrechtlichen Gesichtspunkten verwehrt, mit der eine Übermittlung pseudonymisierter Abrechnungsdaten durch die KZVen an die KZBV geregelt werden sollte. Dadurch sollten den KZVen für die Verhandlungen der Gesamtverträge auch länderübergreifende Auswertungen des Abrechnungsgeschehens und der Morbiditätsentwicklungen ermöglicht werden – für die Krankenkassen, bei denen die Abrechnungsdaten versichertenbezogen vorliegen, ist das eine Selbstverständlichkeit. Die Bemühungen der KZBV, hier „gleichlange Spieße“ durch die Erarbeitung vergleichbarer Informationsgrundlagen zu ermöglichen, sind daher zunächst gescheitert. Doch wir werden hier nicht locker lassen: Zurzeit bemüht sich die KZBV darum, in einem zukünftigen Reformgesetz die nach der Bewertung des BMG erforderliche gesetzliche Regelung zur Übermittlung zumindest pseudonymisierter Daten durchzusetzen. Inwieweit diese Initiative im Gesetzgebungsverfahren Berücksichtigung finden wird, bleibt abzuwarten.

Für den Augenblick bleibt nur das bittere Fazit, dass hier offenbar mit zweierlei Maß gemessen wird. Während für die Krankenkassen bereits bei der Leistungsabrechnung das Modell des „gläsernen Zahnarztes“ Realität geworden ist, stellt das Abrechnungsgeschehen insgesamt für die KZVen bis auf Weiteres weitgehend eine „Blackbox“ dar. Jedenfalls im Moment scheint im Sozialversicherungsrecht das Motto zu gelten: Datenschutz ist ein hohes Gut. Aber nur für die anderen!

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Dr. Wolfgang Eßer

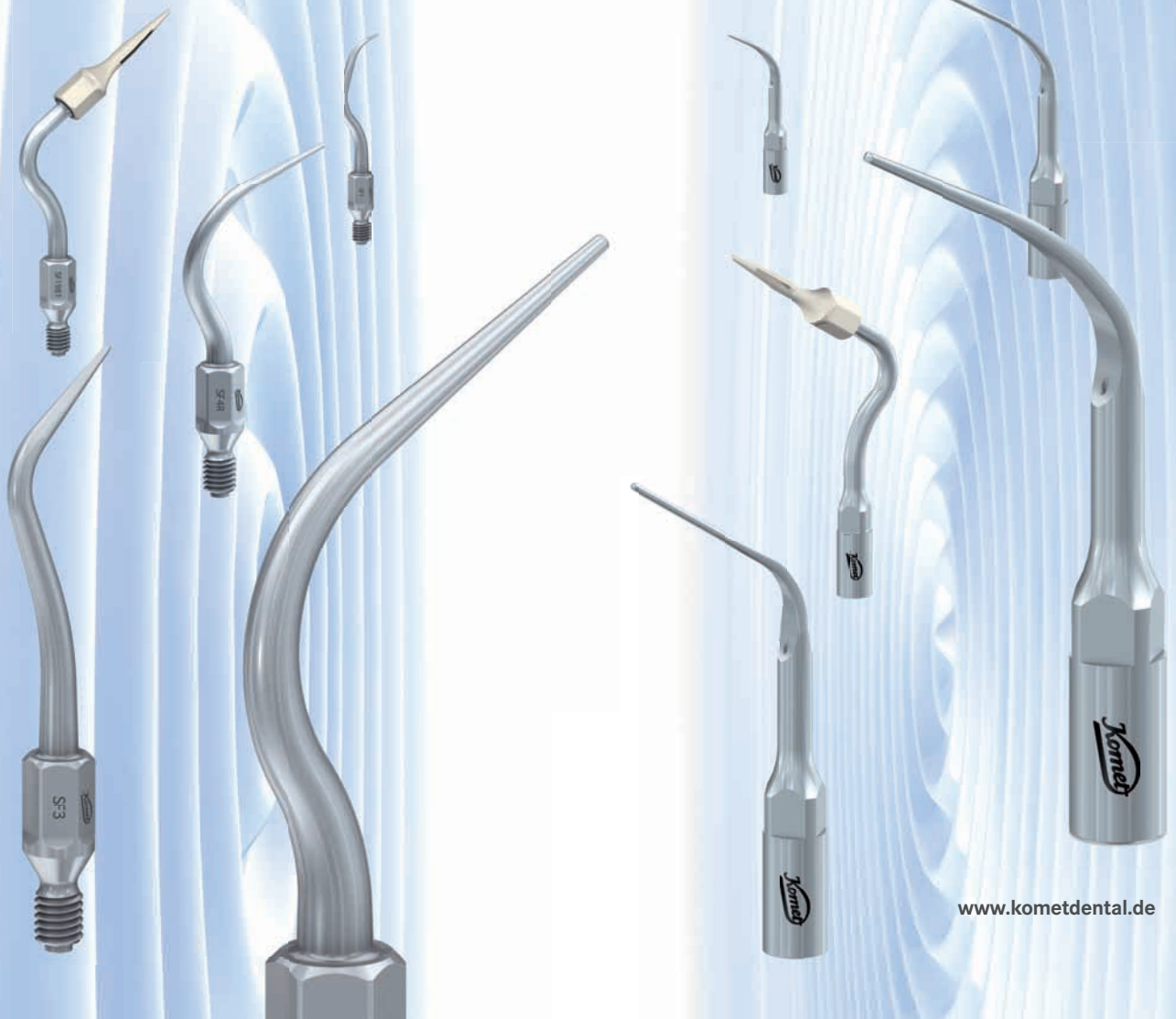
Vorsitzender des Vorstands der KZBV



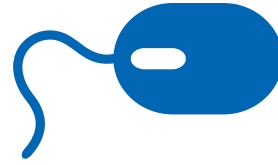
Das Beste aus zwei Wellen. Prophylaxe mit **SonicLine** oder **PiezoLine**.

Egal, ob Sie bei der Prophylaxe lieber mit Schall oder Ultraschall arbeiten: Komet® sorgt dafür, dass Sie immer die perfekte Welle finden. Mit SonicLine für Schall und PiezoLine für Ultraschall stehen

Ihnen zwei komplette Systeme zur Verfügung, die in puncto Präzision und Effektivität gleichermaßen Maßstäbe setzen. Beim Scaling, bei der Parodontologie-Behandlung oder der Implantat-Prophylaxe.



Neues auf www.zm-online.de



Noch mehr spannende Themen gibt's im Netz

Dr. Bernhard Saneke ist nicht nur Zahnarzt. Er ist auch Pilot bei einer großen deutschen Airline und gefragter Redner. Seine Dreifachberufung macht ihn zum Ratgeber in Sachen „Praxismanagement“. Im Gespräch erklärt er, wie die Zahnarzt zur Marke werden kann und was seiner Ansicht nach die entscheidenden Faktoren zum erfolgreichen Betrieb einer Praxis sind. zm-Code:

Der zufriedene Patient

Sich nur um das zahnmedizinische Wohl der Patienten zu kümmern, das reicht heute nicht mehr aus. Das Motto lautet: Service, Service und noch mal Service. Die Möglichkeiten sich fast unbe-

grenzt und reichen von der 24-Stunden-Online-Terminvergabe bis zum kostenlosen



Heißgetränk und WLAN.
zm-Code:
16126

Chefsache

Operieren ohne Narben

Durch kleinste Zugänge flexibel zum Ort der Operation zu gelangen, um dort zielsicher behandeln zu können: Das ist das Ziel von Dr.-Ing. Jessica Burgner-Kahrs und ihrem Team an der Leibniz Uni Han-

nover. Die Lösung sind sogenannte Kontinuumsroboter, die aus ineinander gesteckten Röhren bestehen.
zm-Code:
28101



Campus

Was der Zahnarzt vom Piloten lernen kann



zm-Code: 82786

Betriebswirtschaftliche Faustformeln

Uwe Schäfer ist Experte für dentale Betriebswirtschaft, Finanzierung und Praxismanagement. Er verrät im Interview ganz kurz und knapp, worauf es bei der zahnärztlichen Betriebswirtschaft für

Praxisgründer aber auch alte Hasen wirklich ankommt.
zm-Code: 45680



Arbeit

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.

Risiken der digitalen Dokumentation

Wie wichtig eine schlüssige und korrekte Dokumentation der Behandlung sein kann, erläutert der Hamburger Fachanwalt für Medizinrecht Dr. med. dent. Harald Schinnenburg am Beispiel eines

Gerichtsfalls, indem das Oberlandesgericht Köln bei einer EDV-Dokumentation eine Manipulation vermutet. zm-Code: 62711



Arbeit

Geh mir weg mit Forschung

Nachwuchswissenschaftler aus den Bereichen Human- und Zahnmedizin haben es in Deutschland schwer. Eine schlechte Vereinbarkeit von klinischer und wissenschaftlicher Tätigkeit, unzureichen-

de Karrierechancen sowie befristete Arbeitsverträge machen eine Forschungsorientierung wenig attraktiv. zm-Code: 89634



Brennpunkt

Wenn die Sicherheit nichts taugt

Existenzgründer sind nicht oft in der Lage, Kreditgebern angemessene Sicherheiten anbieten zu können. Ist dies aber dennoch möglich, kommt es im Hinblick auf die Bewertung zwischen Bank

und Zahnarzt bisweilen aber zu sehr unterschiedlichen Beurteilungen.



zm-Code:
89850

Geld

Out of Namibia 5

Dr. Juliane Gösling tauschte für zwei Wochen den Bürostuhl gegen ein Abenteuer mit Zahnärzten ohne Grenzen in Namibia. Im vorletzten Teil ihres Berichts erklärt sie, wie es trotz Zebras, Löwen und

Nashörnern am Wegesrand gelingt, pünktlich in einer 200 Kilometer entfernten



Buschklinik anzukommen. zm-Code: 99816

Aus dem Ausland

TÜV
SAARLAND

SEHR GUT

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

Service tested

So geht Service heute

[**Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen**]

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

Wir versprechen nur das, was wir auch halten können.

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



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

Deutscher Zahnärztag 2014

Zahnärztliches Highlight in Frankfurt/Main

Vom 6. bis 8. November 2014 findet der Deutsche Zahnärztag, das jährliche zentrale Großereignis des zahnärztlichen Berufsstandes, in Frankfurt/M. statt. Getragen wird die Veranstaltung von den Spitzenorganisationen BZÄK, KZBV und DGZMK. Durch die Verzahnung von Standespolitik, Wissenschaft und Praxis wird ein

Konzept präsentiert, mit dem eine merkliche Außenwirkung sowohl in die Kollegenschaft hinein als auch in die Fachöffentlichkeit und Politik getragen wird. Es gibt eine gemeinsame Eröffnungsveranstaltung und eine Pressekonferenz. Schwerpunkte sind die KZBV-Vertreterversammlung, die BZÄK-Bundesversammlung und

der Wissenschaftskongress der DGZMK. Den Festvortrag auf der Eröffnungsveranstaltung in der Frankfurter Paulskirche hält Prof. Dr. Eugen Buß, Institut für Rechts- und Sozialwissenschaften der Universität Hohenheim, über „Wertewandel in Deutschland. Chancen für eine neue Praxiskultur.“ Grußworte von BZÄK-Präsident Dr. Pe-

ter Engel, dem Vorsitzenden des Vorstandes der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, und der DGZMK-Präsidentin Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke, und Ehrungen der BZÄK runden das Programm ab. pr

■ **Das vollständige Programm zum Deutschen Zahnärztag ist jederzeit in aktualisierter Form unter www.dzt.de abrufbar.**

Veranstaltungen

Deutscher Zahnärztag 2014, 5. –8. November, Frankfurt

Vertreterversammlung der KZBV Fortsetzung	Mittwoch 05.11.2014 Donnerstag 06.11.2014	13:00 Uhr 09:15 Uhr	Hilton Frankfurt Hotel Hochstraße 4, 60313 Frankfurt am Main
Festakt zur Eröffnung des Deutschen Zahnärztag 2014	Donnerstag 06.11.2014	20:00 Uhr	Paulskirche zu Frankfurt am Main Paulsplatz 1, 60311 Frankfurt am Main
Wissenschaftliches Programm der DGZMK (Veranstaltungen siehe gesondertes Programm: www.dzt.de)	Freitag 07.11.2014 Samstag 08.11.2014	08:15 Uhr 09:00 Uhr	Congress Center Frankfurt Messe Frankfurt Ludwig-Erhard-Anlage 1, 60327 Frankfurt am Main
Bundesversammlung der BZÄK	Freitag 07.11.2014	09:00 Uhr	Congress Center Frankfurt Forum Messe Frankfurt, Saal Panorama 1
Gemeinsame politische Pressekonferenz der BZÄK, KZBV, DGZMK		12:30 Uhr	Congress Center Frankfurt Forum Messe Frankfurt, Raum Agenda
Wissenschaftliche Pressekonferenz der DGZMK		14:00 Uhr	Congress Center Frankfurt Forum Messe Frankfurt, Raum Agenda
Bundesversammlung der BZÄK Fortsetzung	Samstag	08.11.2014	Congress Center Frankfurt Forum Messe Frankfurt, Saal Panorama 1

Quelle: BZÄK

KZBV-Vertreterversammlung

Vorläufige Tagesordnung

Die vorläufige Tagesordnung für die 9. Vertreterversammlung der Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung liegt vor. Sie findet statt am 5. und 6. November 2014 in Frankfurt / Main, Hotel Hilton Frankfurt, Hochstr. 4, Raum „Liberty“.

Beginn: Mittwoch, 05.11.2014, 13.00 Uhr, Fortsetzung: Donnerstag, 06.11.2014, 09.15 Uhr

1. Begrüßung der Teilnehmer
2. Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung
3. Fragestunde
4. Vorträge zu den politischen Themen
 - Datenschutz: Folgerungen aus der Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 02.04.2014 zur Unzulässigkeit der quartalsweisen Verschlüsselung der Zahnarzt-

- nummer vor dem Hintergrund des Datenschutzes in der vertragszahnärztlichen Versorgung
- Korruption: Umgang mit Korruptionstatbeständen im Gesundheitsrecht
- 5. Bericht des Vorstandes
- 6. Beschlussfassung über eingebrachte Anträge
- 7. Bericht des Datenkoordinationausschusses
- 8. Jahresabschlussbericht 2013:
 - a) Bericht des Kassenprüfungsausschusses und Genehmigung

des Jahresabschlusses zum 31.12.2013

b) Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2013

9. Bericht über den aufgestellten Haushaltsplan für das Jahr 2015 und Genehmigung des Haushaltsplanes 2015

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

11. Verschiedenes KZBV



BZÄK-Bundesversammlung

Vorläufige Tagesordnung

Die vorläufige Tagesordnung der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer liegt vor. Die Versammlung findet statt vom Freitag, den 7. November 2014, 9.00 Uhr bis ca. 17.00 Uhr und wird fortgeführt am Samstag, den 8. November 2014 von 9.00 Uhr bis ca. 14.00 Uhr. Ort: Congress Frankfurt, Forum Messe Frankfurt, Saal Panorama 1.

■ TOP 1 Begrüßung

■ TOP 2 Eröffnung der Bundesversammlung

2.1 Feststellung der satzungsgemäßen Einberufung der Bundesversammlung

■ TOP 3 Formelles

3.1 Genehmigung der Niederschrift der Bundesversammlung 2013

3.2 Bekanntgabe und Beschlussfassung über die Tagesordnung

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

4.1 Bericht des Präsidenten

Dr. Peter Engel

4.2 Bericht des Vizepräsidenten Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

4.3 Bericht des Vizepräsidenten Prof. Dr. Christoph Benz

4.4 Berichte aus den Referaten

4.5 Aussprache zu den Berichten des Präsidenten und der Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer

■ TOP 5 Ziele und Aufgaben der Bundeszahnärztekammer – Anträge

■ TOP 6 Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer

■ TOP 7 Entgegennahme des Jahresabschlusses 2013 sowie Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2013

7.1 Bericht des Vorsitzenden des Rechnungsprüfungsausschusses Dr. Peter Minderjahn

7.2 Feststellung des Jahresabschlusses 2013

7.3 Entlastung des Vorstandes und Geschäftsführenden Vorstandes

■ TOP 8 Haushaltsplan 2015, Mitgliedsbeiträge, Aktionshaushalt

8.1 Bericht des Vorsitzenden des Finanzausschusses

Dr. Michael Förster

8.2 Genehmigung des Haushaltsplans, des Aktionshaushaltes und der Mitgliedsbeiträge 2015

■ TOP 9 Verschiedenes

9.1 Termin der Bundesversammlung 2015 (30. bis 31.10.2015, Hamburg)

■ TOP 10 Ende der Bundesversammlung

Freitag, 7. November 2014, 14:00 Uhr: Grußwort des Bundesgesundheitsministers Hermann Gröhe

BZÄK



Näher an der Natur – LuxaCoreZ.

Kein anderes Material kommt den natürlichen Eigenschaften des Zahns näher als das neue LuxaCoreZ-Dual: Das Premium-Composite für Stumpfaufbau und Wurzelstiftzementierung lässt sich beschleifen wie Dentin. Als erstes Material seiner Kategorie vereint LuxaCoreZ-Dual echte, DMG patentierte Nanotechnologie und Zirkondioxid in sich. Die perfekte Ergänzung hierzu ist der LuxaPost, DMGs glasfaserverstärkter, vorsiilanisierter Composite-Wurzelstift. Testen Sie jetzt selbst. www.dmg-dental.com



* Quelle: GfK und SDM Marktdaten 2010 für LuxaCore

Krankenversicherung**Ab 1.1.2015 gilt nur noch die eGK**

Ab dem 1. Januar 2015 gilt ausschließlich die elektronische Gesundheitskarte (eGK) als Berechtigungsnachweis für die Inanspruchnahme von Leistungen. Darauf haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der GKV-Spitzenverband geeinigt. Die „alte“ Krankenversicherungskarte (KVK) kann noch bis Ende dieses Jahres verwendet werden. Danach verliert sie definitiv ihre Gültigkeit – unabhängig von dem aufgedruckten Datum. Die niedergelassenen Ärzte und Zahnärzte können ihre Leistungen noch bis zum 31. Dezember 2014 im Rahmen einer Übergangsregelung über die alte Kar-

te abrechnen. „Es ist für alle Beteiligten gut, dass nun endlich Klarheit herrscht. Insbesondere war uns wichtig, dass die Ärzte die Sicherheit haben, auch noch im vierten Quartal dieses Jahres über die „alte“ Krankenversicherungskarte abrechnen zu können“, betonte der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Andreas Gassen.

Auch der Vorsitzende des Vorstands der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, begrüßte die Einigung der Selbstverwaltungspartner: „Der vereinbarte Termin und die eindeutige Regelung zum Gültigkeitsende der KVK schaffen die nötige Planungssicherheit, die für die weitere Umsetzung dieses ambitionierten Projekts benötigt wird.“ ck/pm

Drogenbeauftragte**Keine E-Zigaretten für Teenies**

Nach Ansicht der Bundesdrogenbeauftragten Marlene Mortler sind E-Zigaretten schädlich für Kinder und Jugendliche. Die CSU-Politikerin plädierte in der „Mittelbayerischen Zeitung“ daher für eine Ergänzung des Jugendschutzgesetzes, um den Verkauf an Kinder zu unterbinden. Mortler stützte sich bei ihrer Forderung auf eine Studie des Instituts für Risikobewertung. Danach seien E-Zigaretten genauso gesundheitsschädlich wie normale Zigaretten. Mortler kritisierte die Tabakbranche, die E-Zigaretten als eine „Einstiegshilfe“ zum Rauchen nutze. Bei der Angabe der Inhaltsstoffe von E-Zigaretten gebe es zudem eine „Grauzone“. Es



Foto: Jipé – Fotolia.com

würden teilweise fehlerhafte oder völlig unzureichende Angaben gemacht. Sogar Nikotin könne in den angeblich nikotinfreien Elektro-Zigaretten enthalten sein, monierte Mortler. Bundesernährungsminister Christian Schmidt (CSU) hatte bereits angekündigt, ein Verkaufsverbot an Kinder und Jugendliche durchsetzen zu wollen. ck

Barrierefreiheit**Eine gesellschaftliche Aufgabe**

Nur 22 Prozent der Arzt- und 15 Prozent der Zahnarztpraxen sind laut BMG für Rollstuhlfahrer zugänglich. „Bereits seit vielen Jahren ist die Vertragszahnärzteschaft für das Thema sensibilisiert. Sie bekräftigt daher ihr Ziel, allen Menschen einen barrierearmen Zugang zu einer bedarfsgerechten Versorgung zu ermöglichen“, betont der KZBV-Vorsitzende, Dr. Wolfgang Eßer.

Das erfordere allerdings erhebliche Investitionen, an denen auch die Krankenkassen angemessen beteiligt werden müssten: „Entsprechende Belastungen können nicht den Zahnärzten allein aufgelegt werden, denn der Abbau von Barrieren ist ein gesamtgesellschaftliches Anliegen.“

Eßer appelliert erneut an die Bundesregierung, ein Programm der

Kreditanstalt für Wiederaufbau aufzulegen, um zusätzlichen Spielraum für die barrierearme Ausgestaltung von Praxen zu schaffen. „Immerhin hat sich die Regierung mit dem Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet, gemeinsam mit Ärzten, Zahnärzten und den Ländern ein Konzept vorzulegen, das Anreize schafft, um Investitionen zum Abbau von Barrieren in Angriff zu nehmen. Dieses Projekt unterstützt die KZBV uneingeschränkt.“

Dass der zahnärztliche Berufsstand das Thema „Barrieren abbauen“ und die Versorgung von Menschen mit Behinderung schon seit vielen Jahren aktiv angehe, verdeutlichte auch die



Foto: D. Pietsch

Bundeszahnärztekammer. In den einzelnen Zahnärztekammern gebe es zuständige Referate mit konkreten Initiativen, die den Zahnärzten Impulse und Hilfestellung geben, wie Praxis und Behandlungsalltag barriereärmer werden können.

Es gebe Praxisführer für betroffene Patienten und, da nicht nur bauliche Hürden im Weg stehen

können, sei das Thema auch Gegenstand der Fort- und Weiterbildungen. „Barrierefreiheit ist viel umfassender zu interpretieren: Für uns Zahnmediziner ist es das Inkludieren Aller, um gesundheitliche Chancengleichheit zu bewirken“, sagte der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich.

Bereits im August 2013 hatte das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Konsumforschung, Nürnberg (GfK) eine Befragung unter Zahnärzten zum Thema Barrierefreiheit von Zahnarztpraxen durchgeführt (die zm berichteten). Das Ergebnis: Bereits über 75 Prozent der Zahnarztpraxen sind ganz oder teilweise barrierefrei. mg/ck

Begutachtung

MDK setzt Zielvorgaben

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung Rheinland-Pfalz (MDK) hat offenbar Zielvorgaben formuliert, wonach 30 Prozent der Pflegefälle nach Aktenlage zu begutachten waren.



Recherchen des ARD-Politikmagazins „Report Mainz“ ergaben, dass laut internen Unterlagen des MDK vom Mai 2012, im Durchschnitt „eine Aktenlagebegutachtung von 30 Prozent in jedem Beratungs- und Begutachtungszentrum“ anzustreben sei. Im Juli 2012 wurde einem weiteren internen Protokoll zufolge dieses Ziel erreicht: Der Durchschnitt zur Aktenlagebegutachtung liege „mittlerweile bei 30 Prozent“.

In der Politik stößt diese Vorgabe auf Kritik. Der rheinland-pfälzische Sozialminister Alexander Schweitzer (SPD) sagte dem TV-Team, dass Zielvorgaben, Quoten oder Zielmargen in diesem Zusammenhang „gar nicht gehen“.

Schweitzers Ministerium ist für die Rechtsaufsicht über den MDK zuständig. Sozialrechtler Prof. Ingo Heberlein befürchtet bei solchen Zielvorgaben Nachteile auch für die Patienten: „Diese Vorgabe ist also einmal gesetzwidrig, weil nämlich das Gesetz vorsieht, dass in der Regel Begutachtungen nach häuslicher Situation zu erfolgen haben, sich also der Gutachter zum Versicherten hinzubegeben hat. Zum Zweiten, dass nur in Ausnahmefällen Gutachten nach Aktenlage erstellt werden.“ Bei 30 Prozent sei dies keine Ausnahmesituation mehr.

Der MDK antwortete dem Magazin zufolge auf die Frage nach Zielvorgaben zur Begutachtung nach Aktenlage nur vage. Der Verwaltungsrat schließe seit Jahren Ziele mit der Geschäftsführung ab, „die sich je nach Aufgabengebiet in den Zielvereinbarungen einzelner Mitarbeiter wiederfinden. Die Ziele im Bereich der Pflegebegutachtung sind seit Jahren unverändert.“ ck/pm

Gesundheitsschutz

Anti-Stress-Gesetz für Arbeitnehmer

Die Vizevorsitzende der SPD-Bundestagsfraktion, Carola Reimann, hat sich für ein Anti-Stress-Gesetz ausgesprochen. Das soll die Verfügbarkeit von Arbeitnehmern für ihre Firma prinzipiell regeln. Dabei geht es es etwa um die Frage, wann Arbeitgeber ihre Beschäftigten kontaktieren dürfen. „Ein solches Gesetz würde einen wichtigen Präventionsbeitrag leisten“, sagte Reimann der „Rheinischen Post“. Besonders vor dem Hintergrund

einer immer älter werdenden Gesellschaft müsse der Gesundheitsschutz von Arbeitnehmern einen höheren Stellenwert bekommen, sagte die SPD-Politikerin. Die Ausgestaltung eines solchen Gesetzes müsse jedoch maßgeblich von den Firmen und Betrieben bestimmt werden, sagte Reimann. „Denn da muss jede Branche und jedes Unternehmen genug Spielraum haben, um angemessen reagieren zu können.“ ck/dpa

Fast

UNSICHTBAR!

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



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



Vor Enamelast



Nach der Applikation von Enamelast

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



Enamelast. Alles, was Sie von einem Fluoridlack erwarten.

Weitere Informationen unter www.ultradent.com
oder telefonisch unter 02203 - 35 92 15.

ULTRADENT
PRODUCTS · USA

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

Vertrieb durch den autorisierten und beratenden Dental-Fachhandel

Aktive Sterbehilfe**Merkel für restriktive Regelung**

Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) hat sich für eine „sehr restriktive Regelung“ bei der aktiven Sterbehilfe ausgesprochen. Davon werde sie sich auch bei der Abstimmung im Bundestag leiten lassen, sagte sie. Abgeordnete seien „ihrem Gewissen verpflichtet, erst recht bei Grenzfragen des menschlichen Lebens“, sagte sie den „Kieler Nachrichten“. Nach einem gescheiterten Anlauf will der Bundestag bis 2015 über eine Reform bei der Sterbehilfe entscheiden.

Gerade für eine Volkspartei sei es wichtig, über derartige Themen offen zu diskutieren, sagte sie mit Blick auf die Positionierung der Union. „Als Parteivorsitzende wünsche ich mir das. Wir sind jetzt mitten in dieser Debatte.“ Weiter sagte die CDU-Vorsitzende und Regierungschefin: „Ich möchte darüber hinaus, dass wir die Palliativmedizin noch weiter ausbauen.“ Sie erinnere

sich an die sehr ernsthaften Parlamentsdebatten, als es beispielsweise um die Präimplantationsdiagnostik, um Organspenden oder um Stammzellen gegangen sei, sagte Merkel weiter. „Das waren beeindruckende parlamentarische Stunden – in einer Atmosphäre des Respekts vor denen, die anders entschieden haben.“ Der Chef der Deutschen Stiftung Patientenschutz, Eugen Brysch, sagte, die Bundeskanzlerin mache mit ihren Äußerungen klar, dass sie keine Liberalisierung der aktiven Sterbehilfe wolle. „Nun muss sich Merkel ebenso klar positionieren für ein Verbot der organisierten Suizidbeihilfe. Hier fehlen konkrete Gesetzesvorschläge.“

ck/dpa



Foto: picture alliance

Politik**Ärztepräsident lehnt Beihilfe zum Selbstmord ab**

Der Präsident der Bundesärztekammer, Frank Ulrich Montgomery, hat Forderungen, Ärzten die Beihilfe zur Selbsttötung zu erlauben, widersprochen: „Der Arzt als billiger Tötungsmedikamenteschaffer, das kann ja wohl nicht gemeint sein“, sagte er. Welche Folgen das haben könnte, wolle er sich gar nicht erst ausmalen, sagte Montgomery. „Das sind ja nicht nur todbringende Infusionen“, so Montgomery. „Am Ende gäbe es noch ei-

ne Abrechnungsziffer für Beihilfe zum Selbstmord. Nein, das ist Tötung auf Verlangen, und die ist falsch, sie verstößt gegen ärztliche Ethik.“

Im Bundestag will man voraussichtlich 2015 die Sterbehilfe reformieren, schreibt die Zeitung. Die Parteien haben laut FAZ angekündigt, dafür den Fraktionszwang aufzuheben, weil es um Fragen von Ethik und Moral geht. Zuletzt hatten mehrere Politiker dafür plädiert, Ärzten die-

Termingarantie**Gassen dämpft Erwartungen**

Der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Andreas Gassen, hat die Erwartungen von Politik und Patienten an eine Termingarantie in Arztpraxen gedämpft. „Was sich die Patienten von der Termingarantie versprechen, nämlich dass man bei seinem Wunscharzt einen Termin zu einem Wunschzeitpunkt bekommt, können wir nicht leisten“, sagte Gassen der „Rheinischen Post“. Bei einer Vier-Wochen-Termingarantie könne den Patienten allenfalls ein Termin bei einem Facharzt in seiner Stadt geboten werden. „Ob das den Patienten hilft, weiß ich nicht.“ Der KBV-Chef betonte, dass er die von der schwarz-roten Regierung geplante gesetzliche Termingarantie für unnötig halte. „Es gibt keine echten Terminprobleme. Wir stehen sehr gut da, wenn wir uns beispielsweise mit skandinavischen Ländern vergleichen, wo es Termingarantien gibt“, sagte Gassen. In Norwegen müssten



Foto: Noma L. Venedi

Patienten bis zu 96 Tage auf einen Facharzttermin warten. In Deutschland bekämen mehr als zwei Drittel der Patienten nach drei Tagen einen Termin. „Von denen, die länger warten, erachtet dies nur ein kleiner Prozentsatz als Problem.“

Laut Koalitionsvertrag wollen Union und SPD die Kassenärztlichen Vereinigungen zur Einrichtung zentraler Termin-Servicestellen verpflichten, die innerhalb einer Woche einen Behandlungstermin vermitteln. Angepeilte Wartezeit bis zum Termin: nicht mehr als vier Wochen. mg/dpa

zum Suizid verbieten, alles andere aber so belassen und damit gegen Organisationen vorgehen, die Schwerkranken Hilfe zur Selbsttötung anbieten. Dabei soll keine Rolle spielen, ob sie dafür Geld verlangen oder nicht.

Befürworter der Sterbehilfe meinen, der unterstützte Suizid helfe schwerkranken Menschen nicht nur wunschgemäß aus dem Leben zu scheiden, sondern er achte auch ihr Recht auf Selbstbestimmung. ck

Bevölkerungsstatistik

Erst Karriere, dann Kind

Frauen im Alter zwischen 30 und 34 Jahren bekommen in Deutschland die meisten Kinder. Auf Mütter in dieser Altersgruppe entfällt mehr als ein Drittel der Geburten, wie das Bundesinstitut für Bevölkerungsstatistik (BiB) in Wiesbaden für das Jahr 2012 berechnet.

Bei den über 40-jährigen geht der Anteil an den Geburten auf 4,2 Prozent zurück, bei Frauen über 45 Jahren liegt er nur noch bei 0,2 Prozent. Aktuellere Zahlen lagen den Statistikern nicht vor. Viele Frauen würden sich zur Geburt eines Kindes erst dann



Foto: MEV

entscheiden, wenn sie im Beruf etabliert und finanziell abgesichert sind, erklärte BiB-Experte Jürgen Dorbritz. Hochqualifizierte Frauen bekämen daher laut Statistik vor allem im Alter zwischen 35 und 39 Jahren ein Baby. ck/dpa

KOMMENTAR

Keine Panik

Hochqualifizierte Frauen bekommen vor allem im Alter zwischen 35 und 39 Jahren ein Baby. Das hat zumindest das Bundesinstitut für Bevölkerungsstatistik (BiB) für das Jahr 2012 berechnet. Dies ist für die Zahnärzteschaft im besonderen Maße relevant, gibt es doch immer mehr Zahnärztinnen. Laut dem aktuellen statistischen Jahrbuch der BZÄK liegt ihr Anteil bei 42,3 Prozent. Durch die hohe Zahl an Zahnmedizinstudentinnen nimmt dieser Trend weiter zu. Frauen wie Männer entscheiden sich aus Leidenschaft für die Zahnmedizin. Wollen aber

auch ihre Familienplanung verwirklichen. Daher ist es wichtig, nicht kurzfristig in Panik auszubrechen, wenn Jungzahnärztinnen sich nicht direkt nach dem Studium niederlassen. Was gut werden soll, braucht Zeit. Junge Frauen warten oft mit der Niederlassung, bis sich ein Standort durch Familienplanung herauskristallisiert hat. Das kann fünf oder sechs Jahre dauern. Es ist wichtig und richtig, dass die Frauen hier auch institutionell unterstützt werden. Praxenpachten und andere flexible Modelle, selbstständig zu werden, sind erst der Anfang. Julian Thiel




www.permadental.de
Freecall 0800-737 62 33

Wußten Sie schon, daß Permadental Ihnen in der Regel auch größere Kronen- und Brückenarbeiten auf **Implantaten** in nur **9 Werktagen*** liefert?

- Kostenloser Bestellservice für Ihre Implantatteile durch unser kompetentes Implantat-Service-Team
- Unser Zahn technikermeister geführtes Team steht Ihnen bei sämtlichen Fragen rund um unseren Zahnersatz gerne zur Seite
- Kleinere Reparaturen erledigen wir innerhalb von 1 bis 2 Werktagen nach Erhalt der Arbeit
- Ihre Patienten erhalten mit jeder zahntechnischen Sonderanfertigung einen Garantiepass. In diesem werden alle Materialien mit Chargennummern für eine lückenlose Dokumentation aufgeführt
- Kostenvorschläge erhalten Sie binnen weniger Minuten per Mail oder Telefax

* zzgl. der benötigten Zeit für eventuelle Implantatteile-Bestellungen

Permadental. Wir stehen für die Zukunft des Zahnersatzes.



Deutscher Zahnärztag 2014

3D-Filmpremiere zum Kongressauftakt

Zu Beginn des Kongresses wird es wieder eine beachtenswerte 3D-Filmpremiere geben: „Kommunikation der Zellen – die parodontale Regeneration“ zeigt in moderner digitaler Animation Prozesse auf zellulärer Ebene, die noch vor wenigen Jahren so gar nicht darstellbar waren. Autoren sind wieder Prof. Dr. Dr. Stadlinger sowie Prof. Dr. Dr. Terheyden, die Produktion stammt erneut vom Quintessenz Verlag (QV), der unter Dr. Alexander

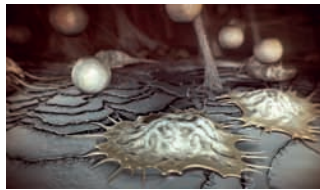
Ammann auch für die Kongressorganisation insgesamt verantwortlich zeichnet. Der Film ist das jüngste Modul der interdisziplinären Reihe „Kommunikation der Zellen“ des QV, erstmals dienten hier auch elektronenmikroskopische Aufnahmen (eye of science) als Vorlage für die zellulären Haupt- und Nebendarsteller. Im Mittelpunkt steht die Resistenz der Zähne gegenüber physiologischen Umbauprozessen, es werden die Mechanismen

veranschaulicht, die dafür verantwortlich sind.

Einen weiteren programmatischen Höhepunkt bildet am Samstagnachmittag von 15.30 bis 17 Uhr der Kongressabschluss: unter der Moderation von Dr. Joachim Bublath, bekannt als langjähriger Wissenschaftschef des ZDF und unter anderem als Wissenschaftsjournalist des Jahres 2007 ausgezeichnet, werden Prof. Dr. Roland Frankenberger, Prof. Dr.

Heike Korfmacher-Steiner, Prof. Dr. Jörg Meyle und Prof. Dr. Dr. Torsten E. Reichert die spannende Frage diskutieren „Kann Therapie durch Prävention ersetzt werden?“.

„Damit erhält das von uns gewählte Kongresssthema in diesem Jahr einen spektakulären Abschluss“, ist sich DGZMK-Präsidentin Prof. Kahl-Nieke sicher und empfiehlt allen Kongressbesuchern, sich dieses Highlight nicht entgehen zu lassen. sp/pm



Fotos: Quintessenz Verlag / iAS InterActive Systems

Therapieentscheidung

HepData liefert erste Ergebnisse

Das Internet-basierte HepData System bietet Therapieempfehlungen bei der Behandlung viraler Hepatitiden. Hierfür werden relevante Daten der Patienten zu Anamnese, Laborwerten und apparativer Diagnostik wie Elastografie, Fibroscan oder Leberbiopsie in die vorgesehenen Datenmasken eingegeben und zwei ausgewiesenen Experten in der Behandlung viraler Hepatitiden bereit gestellt.

Seit Beginn der Rekrutierung wurden 157 Patienten (46 x HBV, 111 x HCV) eingeschlossen.

Das mediane Alter der Patienten betrug 47 Jahre (22 bis 80 Jahre). Patienten mit HBV-Infektion hatten die Erstdiagnose im Median sechs Jahre vor Rekrutierung (0 bis 33 Jahre); HCV-Patienten waren im Median acht Jahre infiziert (0-29 Jahre). Für HBV-Pa-

tienten stehen bis dato 88 Expertenräte zur Verfügung. 37 mal wird hierbei eine Umstellung beziehungsweise erstmalige Einstellung auf antivirale Medikation empfohlen. Für HCV-infizierte liegen 166 Expertenräte vor.

Mit dem HepData System können Therapieentscheidungen bei Patienten mit Virushepatitiden auf Basis von Expertenempfehlungen getroffen werden. In den bisher vorliegenden Fällen zeigen sich HBV-infizierte Patienten mit weniger fortgeschrittener Lebererkrankung als HCV-Patienten. Ein Grund hierfür könnte die schon seit längerem bestehende Verfügbarkeit von wirksamen antiviralen Substanzen sein. Zukünftige Auswertungen von HepData werden die Entwicklung insbesondere bei HCV dokumentieren. sp/pm

Organspende-Skandal

Weitreichende Folgen

In Deutschland warten etwa 10 700 schwer kranke Menschen auf ein lebensrettendes Spenderorgan. Alle acht Stunden stirbt nach Angaben der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) einer von ihnen, weil kein Organ rechtzeitig zur Verfügung steht. Nach den aufgedeckten Manipulationen bei der Organvergabe ging die Zahl der Spender immer weiter zurück. Mit 2013 nur noch 876 Organspendern (2012: 1 046; 2011: 1 200) erreichte die Zahl einen histori-

schen Tiefstand. In diesem Jahr setzte sich diese Tendenz fort. Als Folge des Skandals wurde das Transplantationsgesetz umfangreich reformiert. Möglichst jeder Bundesbürger soll nun seine Bereitschaft zur Spende erklären. Die Krankenkassen informieren ihre Versicherten. Die Transplantationszentren und die Entnahmekrankenhäuser wurden verpflichtet, einer Prüfungskommission Unterlagen über Entscheidungen zu geben. Die Kommission muss Erkenntnisse über Verstöße an die Behörden der Länder weiterleiten. In allen Kliniken sind Transplantationsbeauftragte Pflicht, um Spender zu identifizieren und den Gesamtprozess zu koordinieren. Für falsche Angaben zu Patienten, die auf ein Organ warten, drohen Geldstrafen oder Freiheitsstrafen bis zu zwei Jahren. sp/dpa



Foto: picture alliance



Der Weg zur erfolgreichen Endodontie

Landlust bei Ärzten

Landlust liegt im Trend. Große, farbige Illustrierte, die das naturnahe Leben jenseits der großen Ballungszentren schmackhaft machen, gehen derzeit weg wie warme Semmeln. Anders sieht es da mit ländlichen Arztpraxen aus. Trotz des 2012 geltenden sogenannten Landarztgesetzes, das das Niederlassen in „strukturell schwachen“ Gebieten mit finanziellen Anreizen versehen sollte, wird die Versorgungslage dort immer bedrohlicher. In einer aktuellen Studie präsentierte die Bertelsmann-Stiftung eine „besorgniserregende Fehlverteilung“ in der Versorgung zwischen Land und Stadt. Der Sachverständigenrat für die Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen schlägt ebenso Alarm. Und die Politik? Die bastelt offenbar an einem neuen „Landarztgesetz“, das im Herbst kommen soll. Den Auguren zufolge soll darin den Kommunen eine stärkere Verantwortung bei der ärztlichen Versorgung übertragen werden.



Foto: privat

Dem Medizinermangel auf dem Lande kommt man mit praxisfernen Konzepten made in BMG nicht bei, meint Thomas Grünert, Chefredakteur bei Vincenz Netzwerk in Berlin. Und wirft den Blick auf Initiativen aus der Ärzteschaft. Bei ihnen sehe man am besten, wie man Versorgungsprobleme lösen kann.

Die Zuversicht, das Problem in den Griff zu bekommen, hält sich in Grenzen. Aber! Fast wäre man geneigt, aus Asterix zu zitieren: „Da gibt es ein kleines gallisches Dorf...“ Nur in unserem Beispiel ist es kein Dorf, sondern eine Stadt und liegt in Brandenburg. Neuruppin, die Geburtsstadt Theodor Fontanes. Hier haben sich getreu dem Motto des Dichters „Am Mute hängt der Erfolg“ schon 2010 einige Visionäre aus Kliniken und Ärzteschaft zusammengefunden, dem Medizinermangel im Lande auf ganz eigene Weise zu begegnen. Nach dem Muster der Uni Witten/Herdecke und mit Unterstützung ihres Gründers Dr. Konrad



Foto: Gerhard Seybert – Fotolia.com

Schily bauten sie eine eigene medizinische Hochschule auf. Gerade erfolgte die Genehmigung. Spätestens im Frühjahr nächsten Jahres werden dort nun Mediziner ausgebildet – mit dem erklärten Ziel und Wunsch, später auch in der Region tätig zu werden. Verlassen in etwa sechs Jahren die ersten

Absolventen die Hochschule, die stolz den Namen „Theodor Fontane“ trägt, werden dort bereits regelmäßig 500 Studenten in der Ausbildung sein – sehr praxisnah in Kliniken und bei Ärzten vor Ort. Das Beispiel zeigt ideal, dass aus der ärztlichen Profession heraus Ideen entwickelt werden, mit denen Versorgungsprobleme zu lösen sind. Viel wäre geholfen, wenn die Politik – besonders auch die Kommunalpolitik – sich mehr in der Gestaltung besserer Rahmenbedingungen engagieren würde. Viel wäre auch geholfen, wenn die Versorgungskonzepte aus dem Elfenbeinturm hochtreibender wissenschaftlicher Exzellenzideen und von

einem praxisbehindernden Management- und Leitlinienwahn befreit würden. Das bedeutet keineswegs, dass Qualität und Innovationskraft verloren gingen. Diese sind unmittelbarer Bestandteil der ärztlichen Profession. Besonders dort, wo es noch eine enge Arzt-Patienten-Beziehung gibt.

Natürlich gibt es auch andere gute Beispiele, wie die „Perspektive Hausarzt Baden-Württemberg“, die vom Hausärzteverband, dem Land und der Techniker Krankenkasse vorangetrieben wird, oder eine Initiative in Schleswig-Holstein, wo ein ehemaliger Klinik-Geschäftsführer Bürgermeister berät, wie sie Ärzte finden, die sich in ihren Gemeinden niederlassen. Oft spielt dabei Vernetzung eine Rolle, neue Kooperationen werden erprobt, Rahmenbedingungen geschaffen, die auch den heutigen Erwartungen junger Mediziner an Lebensqualität und Freizeit nicht entgegenstehen. Wobei es manchmal aber auch um die Gelegenheit zu gehen scheint, besonders galant an selektivvertragliche Strukturen zu kommen oder Versorgungswege zu kanalisieren. Das muss nicht immer schlecht sein, sollte aber aus der Perspektive ärztlicher Verantwortung gestaltet werden und nicht aus ökonomisch-taktischen Erwägungen von Kostenträgern. Schafft es die Politik, der ärztlichen und zahnärztlichen Profession mehr Unterstützung und Gestaltungsspielraum in Versorgungs- und Ausbildungsfragen zu geben, kann das perspektivisch helfen, dem Damoklesschwert Unterversorgung zu entgehen.

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Wer das Beste sucht, wird KaVo lieben.



Eine Behandlungseinheit ist das Herzstück jeder Zahnarztpraxis. Sie ist der Platz, an dem Sie täglich arbeiten und Ihre Patienten auf höchstem Niveau behandeln und beraten.

Um dem Anspruch an Ihre täglichen Herausforderungen gerecht zu werden, produzieren wir von KaVo seit Jahrzehnten mit größter Leidenschaft Behandlungseinheiten, die Ihnen das Arbeiten so einfach und sicher wie möglich machen. Mit praxisgerechten Lösungen wie automatisierter Hygiene, berührungsloser, intuitiver Bedienung und Innovationen für dauerhaft ergonomisches, gesundes Arbeiten.

Wir entwickeln und produzieren in Deutschland, weil „Made in Germany“ für uns mehr ist als nur ein Versprechen. Wir garantieren damit höchste Qualität und Zuverlässigkeit in Material, Verarbeitung und Service.

Denn wir wissen: Eine KaVo Behandlungseinheit ist nicht nur gut für jeden Tag, sondern am besten für ein ganzes Praxisleben.

Mehr Informationen unter www.kavo.de/einheiten
oder direkt bei Ihrem Dentalhändler.



Bei den hier abgebildeten Farben der Behandlungseinheiten handelt es sich teilweise um Sonderlackierungen, die gegen Aufpreis erhältlich sind.

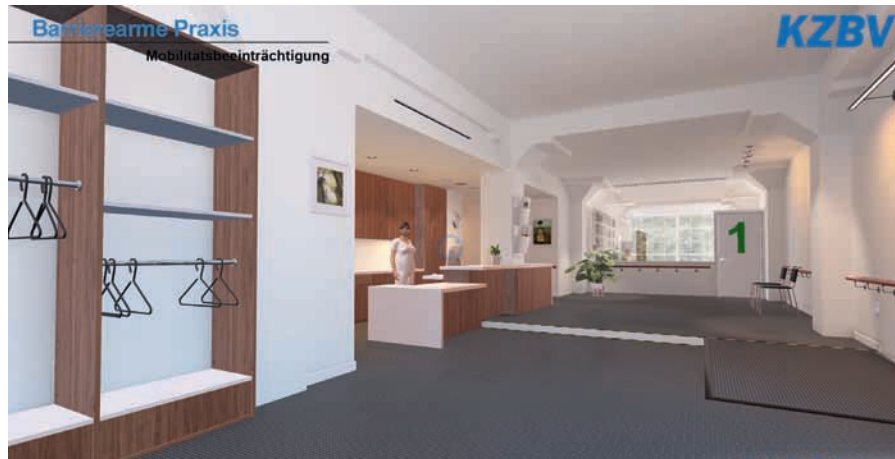


KaVo. Dental Excellence.

KZBV veröffentlicht 3D-Anwendung

Barrierearme Zahnarztpraxis virtuell erfahren

Die zahnmedizinische Versorgung von pflegebedürftigen Patienten und Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz ist eines der wichtigsten Projekte der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV). Ein virtueller interaktiver Rundgang im Internet leitet Zahnärzte dazu an, ihre Praxis barrierearm zu gestalten.



Der Rundgang simuliert in einer dreidimensionalen Musterpraxis den „typischen“ Zahnarztbesuch. In der interaktiven Anwendung kann man aus der Perspektive eines Patienten mit einer Mobilitäts-, Hör- oder Sehbeeinträchtigung nachverfolgen, welche Hemmnisse in der Praxis auftreten und wie sie beseitigt werden können. Es werden mögliche Barrieren im Eingangsbereich, am Empfang, im Warte- und Behandlungszimmer sowie im WC aufgezeigt. Für jede Barriere werden anhand von Illustrationen Lösungen für deren Abbau angeboten. Der Schwerpunkt des Rundgangs liegt auf den baulichen Aspekten und der Patienten-Kommunikation. Wie im Bild (oben) dargestellt, kann etwa im Eingangsbereich eine zu hohe Kleiderstange in der Garderobe ebenso eine Barriere sein wie der Empfangstresen. Letzterer sollte nicht nur an einer Stelle absenk-, sondern auch unterfahrbar sein. Stufen sind für Rollstuhlfahrer und Patienten mit einer Sehbeeinträchtigung ein Hindernis – eine Rampe und eine farbliche Markierung schaffen Abhilfe. Das Praxispersonal am Empfang sollte zudem langsam und deutlich sprechen und Lärmquellen reduzieren. Dadurch haben es Patienten mit Hör-



beeinträchtigungen leichter. Auf dem zweiten hier zu sehenden Foto (unten) ist der Behandlungsraum dargestellt: Dort sollte genügend Platz neben dem Stuhl sein, so dass ein Rollstuhlfahrer direkt heranzufahren kann. Außerdem ist es wichtig, dass es keine statischen Armlehnen gibt, damit sich Patienten mit einer eingeschränkten Mobilität leichter auf den Stuhl setzen oder hinaufgehoben werden können.

Zahnärzte, die sich über den Rundgang hinaus mit dem Abbau von Barrieren in ihrer Praxis befassen möchten, kommen über die Internetseite direkt zur Norm DIN 18040-1, die für öffentlich zugängliche Gebäude von Bedeutung ist, und zu einer Checkliste zum barrierearmen Um- und Neubau. Auch die

politischen Forderungen der KZBV zu diesem Thema sind hier aufgeführt.

Anlässlich der Veröffentlichung des virtuellen Rundgangs erneuerte Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV, seine Forderung an die Krankenkasse, bei Honorarfragen das Thema „Barrierearmut“ angemessen zu berücksichtigen. Auch die Bundesregierung sei nach wie vor gefordert, zum Beispiel über die Kreditanstalt für Wie-

deraufbau (KfW), bessere finanzielle Rahmenbedingungen zu schaffen, um die Umsetzung von Barrierearmut in Zahnarztpraxen zu unterstützen. sg/pm

■ Die virtuelle Zahnarztpraxis findet sich unter: rundgang.kzbv.de
Der Rundgang kann nur über einen Desktop-PC gestartet werden, jedoch nicht über ein Tablet oder ein Smartphone.

MEHR AUF ZM-ONLINE
Ein Praxis-Beispiel



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 49325 in die Suchmaske ein.



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

Venus®

THE DENTAL
ADVISOR

++++ 1/2

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

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

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

Mundgesundheit in besten Händen.

Zahnarztbezogene Übermittlung von Abrechnungsdaten

In Zukunft unverschlüsselt

Am 2. April 2014 hatte das Bundessozialgericht (BSG, Az: B 6 KA 19/13 R) Bestimmungen im Bundesmantelvertrag als rechtswidrig und nichtig qualifiziert, wonach bisher bei der Übermittlung der Abrechnungsdaten von den KZVen an die Krankenkassen eine verschlüsselte Zahnarztnummer vorgesehen war. Nach dem Willen des Gerichts ist die Pseudonymisierung von Zahnarztdateen unzulässig. Die schriftliche Urteilsbegründung liegt jetzt vor. Die KZBV hat dazu eine Analyse vorgenommen.



Foto: vario images

Das Bundessozialgericht hat entschieden, dass die Pseudonymisierung von Daten bei der Übermittlung der Abrechnung von den KZVen an die Krankenkassen unzulässig ist.

Das Bundessozialgericht hat entschieden, dass die beklagte KZV bereits gemäß § 295 Abs. 2 SGB V unmittelbar verpflichtet ist, der klagenden Krankenkasse als Bestandteil der Abrechnungsdaten auch die unverschlüsselte Zahnarztnummer des Vertragszahnarztes zu übermitteln. Dieser Anspruch ergibt sich danach unter Berücksichtigung des systematischen Zusammenhangs mit § 293 Abs. 4 SGB V und dem Zweck der Norm bereits unmittelbar aus dem Gesetz.

Eine Grundnorm zur Klarstellung

§ 293 Abs. 4 SGB V regelt ein bundesweites Verzeichnis der an der vertragszahnärztlichen Versorgung teilnehmenden Zahnärzte und Einrichtungen, das unter anderem eine

unverschlüsselte Zahnarztnummer zu beinhalten hat und das von der KZBV dem GKV-Spitzenverband monatlich kostenlos zu übermitteln ist. Nach der Entscheidung des BSG handelt es sich dabei um eine „Grundnorm“, die eine nochmalige Klarstellung des allgemeinen Grundsatzes beinhaltet, dass Zahnarztnummern nach dem SGB V stets unverschlüsselt zu übermitteln sind. Zwar sehe § 293 Abs. 4 Satz 4 SGB V eine Pseudonymisierung der Zahnarztnummern dadurch vor, dass diese so zu gestalten sind, dass sie ohne zusätzliche Daten über den Zahnarzt nicht einem bestimmten Zahnarzt zugeordnet werden können. Diese Pseudonymisierung gelte jedoch nur gegenüber außenstehenden Dritten, nicht aber gegenüber Krankenkassen, da ergänzend bestimmt sei, dass bei der Ausgestaltung

der Zahnarztnummer zu gewährleisten sei, dass eine Identifikation des Zahnarztes auch für die Krankenkassen und ihre Verbände für die gesamte Dauer der vertragszahnärztlichen Tätigkeit ermöglicht wird. Nur so könnten die Krankenkassen auch ihren Verpflichtungen gemäß § 106 a SGB V zur Prüfung der Plausibilität der Abrechnungen nachkommen, da dies die Kenntnis der Person des betroffenen Zahnarztes voraussetze, zumal auch nur dann ein begründeter Verdacht im Sinne einer Veranlassung zur Prüfung entstehen könne. Auch wenn § 295 SGB V lediglich eine Datenübermittlungsvorschrift hinsichtlich der

Abrechnung zahnärztlicher Leistungen darstelle, sei daher eine weitergehende Regelung auch zur Datenübermittlung für Zwecke der Abrechnungsprüfung in diese Norm im Wege der gesetzsergänzenden Auslegung hineinzulesen.

Zahnarztbezug vormals nicht erforderlich

Demgegenüber waren die Bundesmantelvertragspartner und auch das Bundesschiedsamt für die vertragszahnärztliche Versorgung davon ausgegangen, dass Krankenkassen jedenfalls für die in § 295 SGB V geregelte Leistungsabrechnung nicht über personenbezogene Informationen verfügen müssen. Dementsprechend hat auch seinerzeit der Bundesbeauftragte für den Datenschutz zu einer anderslautenden Entscheidung des Bundesschiedsamtes aus dem Jahre 1995 darauf hingewiesen, dass eine zahn-



Foto: picture alliance

Der Bundesdatenschutzbeauftragte war stets der Auffassung, dass eine zahnarztbezogene Datenübermittlung nicht erforderlich ist.

arztbezogene Datenübermittlung jedenfalls im Bereich der Abrechnungsdaten nicht erforderlich sei und daher weder mit den gesetzlichen Bestimmungen in den §§ 293 ff. SGB V noch mit dem allgemeinen Grundsatz der Datensparsamkeit im Einklang stehe. Darauf aufbauend hatten die Bundesmantelvertragspartner eine Übermittlung lediglich verschlüsselter Zahnarztnummern vereinbart, die von den KZVen auf besondere Anforderung seitens der Krankenkassen unter Verwendung eines vertraglich vereinbarten Begründungskataloges repersonalisiert werden. Diese Regelungen sind auch in einer späteren Entscheidung des Bundesschiedsamt im Jahre 2008 bestätigt worden – vor dem Hintergrund der zwischenzeitlichen Neufassung von § 293 Abs. 4 SGB V und der darin ausdrücklich enthaltenen Regelung, dass die Zahnarzt Nummer so zu gestalten ist, dass sie ohne zusätzliche Daten nicht einem bestimmten Zahnarzt zugeordnet werden kann. Diese Prinzipien wurden auch einem weiteren Vertrag über den Datenträgeraustausch zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband im Jahre 2010 hinsichtlich der Abrechnung der vertragszahnärztlichen Leistungen in allen Leistungsbereichen zugrunde gelegt.

Vorinstanzen haben Verschlüsselung bestätigt

Diese Regelung ist in den Vorinstanzen auch jeweils bestätigt worden. Hierbei hat das LSG Bayern (Urteil vom 17.10.2012, L 12 KA 5021/09) unter anderem darauf abgestellt, dass in § 293 Abs. 4 SGB V hinsichtlich des bundesweiten Zahnarztverzeichnisses eine unverschlüsselte Zahnarzt Nummer ausdrücklich gesetzlich geregelt worden ist, wohingegen eine entsprechende Festsetzung in § 295 Abs. 2 SGB V hinsichtlich der Abrechnungsdaten fehlt. Daraus hat das

LSG Bayern die Folgerung gezogen, dass die nähere Ausgestaltung der Datenlieferungen gem. § 295 Abs. 3 SGB V den Bundesmantelvertragspartnern überlassen worden ist.

BSG zieht umgekehrte Schlüsse

Nunmehr hat das BSG aus diesem Normzusammenhang den umgekehrten Schluss gezogen. Bemerkenswert ist dabei die Bewertung der Bestimmungen in § 293 Abs. 4 Satz 4 SGB V, der insgesamt Bestandteil der Regelungen zu den Inhalten und zur Ver-

KOMMENTAR

Datenschutz für Nudisten

Wie gut, dass die deutsche Zahnärzteschaft das BSG hat! Haben doch über Jahrzehnte alle Beteiligten, so das Bundesschiedsamt, der Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Instanzgerichte die Kompetenzen der Bundesmantelvertragspartner und die Reichweite des Datenschutzes so völlig falsch beurteilt (siehe dazu auch Leitartikel, Seite 8). Erst das BSG konnte nach circa 20 Jahren diesen schwerwiegenden Rechtsverstoßen Einhalt gebieten. Nur das Bundesgesundheitsministerium hat es immer schon gewusst und daher bereits ganz am Anfang dem Bundesschiedsamt während der laufenden Sitzung schriftlich mitgeteilt, wie es zu entscheiden hat. Für den Laien ist nur erstaunlich, dass ansonsten der Datenschutz besonders hoch gehalten wird, so dass er zum Beispiel, wie jüngst entschieden, auch Videoaufnahmen im Straßenverkehr nicht zulässt. Aber vielleicht macht auch das Sinn. Es könnte ja ein Vertragszahnarzt vor die Kamera laufen und der ist schließlich – jedenfalls nach der datenschutzrechtlichen Bewertung des BSG – stets nackt. Über ihn dürfen die Kassen alles wissen. Und sie dürfen ihn nach allen Richtungen hin überprüfen. Rasterfahndung, Tagesprofile, Patientenkarrieren, alles kein Problem. Beliebigen, kasseninternen Prüfungen, die weder vereinbart noch von den KZVen überprüft werden können, ist Tür und

Tor geöffnet. Die Schutzfunktion der KZVen wird eingeschränkt, wenn nicht aufgehoben und unnötige, zeit- und kostenaufwendige Auseinandersetzungen in nachfolgenden Prüfverfahren provoziert. Für den – zudem nackten – Vertragszahnarzt keine angenehme Perspektive. Aber immerhin schützt das BMG ihn jedenfalls vor der KZBV. Denn die darf von den KZVen noch nicht einmal pseudonymisierte Datenlieferungen in ihrer Satzung verankern. Also sozusagen eine Art retrograder Datenschutz nach innen, wenn schon nicht nach außen. Das wärmt! So wird zum Schluss doch alles gut, das BSG hat entschieden, die Kassen sind zufrieden und das BMG auch. Honi soit qui mal y pense. ■

Dr. Wolfgang Eber
Vorsitzender des Vorstands der KZBV



Foto: KZBV-Darçhinger



Foto: vario images

Was geschieht mit den Abrechnungsdaten? Kommt jetzt der gläserne Zahnarzt? Die KZBV zeigt sich gegenüber dem BSG-Urteil skeptisch.

wendung des bundesweiten Zahnarztverzeichnis der KZBV ist. Während hervorgehoben wird, dass der zweite Halbsatz dieser Bestimmung, wonach zu gewährleisten ist, dass die Zahnarztnummer eine Identifikation des Zahnarztes auch für die Krankenkassen und ihre Verbände für die gesamte Dauer der vertragszahnärztlichen Tätigkeit ermöglicht, auf die Krankenkassen Anwendung findet, wird im Rahmen einer „Gesamtschau“ der Geltungsbereich des ersten Halbsatzes, der bestimmt, dass die Zahnarztnummer so zu gestalten ist, dass

sie ohne zusätzliche Daten über den Zahnarzt nicht einem bestimmten Zahnarzt zugeordnet werden kann, auf Dritte begrenzt. Dabei bleibt nicht nur unberücksichtigt, dass die Norm insgesamt das Verhältnis der KZBV zum GKV-Spitzenverband und die Verwendung des bundesweiten Zahnarztverzeichnis durch die Krankenkassen regelt, sondern auch die Tatsache, dass der zweite Halbsatz von § 293 Abs. 4 Satz 4 SGB V ausdrücklich auf den ersten Halbsatz Bezug nimmt, in dem hinsichtlich der dort angeordneten Pseudonymisierung der

Zahnarztnummer bestimmt wird, dass „dabei“ eine Identifikationsmöglichkeit für die Krankenkassen gewährleistet bleiben muss.

Bereits vor diesem Hintergrund erschließt sich nicht, warum aus diesem Normkomplex lediglich der zweite, nicht aber der erste Halbsatz auch auf das Verhältnis der KZBV zum GKV-Spitzenverband beziehungsweise zu den Krankenkassen anwendbar sein soll. Auch wird nicht dargelegt, wieso dem Erfordernis einer Repersonalisierbarkeit der Zahnarztnummer für die Krankenkassen nicht bereits durch die bundesmantelvertraglich vorgesehene Repersonalisierung auf Aufforderung durch die Krankenkassen Rechnung getragen worden ist.

Bundesmantelvertrag muss angepasst werden

Ungeachtet dessen wird die Entscheidung Veranlassung geben, über eine Anpassung des Bundesmantelvertrages unter Berücksichtigung der Rechtsauffassung des BSG zu verhandeln. Ziel sollte dabei eine von beiden Vertragspartnern getragene und damit nicht erneut konfliktbelastete Regelung nicht nur der Inhalte und des Verfahrens des Datenträgeraustausches, sondern auch der darauf aufbauenden Prüfungsverfahren sein. Zusätzliche Verwaltungsaufwendungen und zeitliche Verzögerungen im Zusammenhang mit Prüfungsverfahren sollten im Nachgang der Entscheidung des BSG nach Möglichkeit verhindert und idealerweise sogar eine Verfahrensvereinfachung ermöglicht werden.

*Dr. Thomas Muschallik
Leiter des Justiziariats der KZBV
Universitätsstraße 73
50931 Köln*

INFO

Zum Hintergrund

Die AOK Bayern hatte gegen die KZV Bayerns (KZVB) wegen der Verschlüsselung der Daten eines Zahnarztes geklagt. Die KZBV war der Auffassung, dass sie laut Bundesmantelvertrag den Krankenkassen bei der Übermittlung der Abrechnungsdaten die Identität des Zahnarztes nicht weitergeben muss. Über zwanzig Jahre wurden Zahnarztnummern von KZVen an Kassen nur verschlüsselt übertragen. Dagegen hatte die AOK Bayern geklagt, war aber in etlichen Vorinstanzen gescheitert. Nach

langjährigem Rechtsstreit gab das BSG der AOK Bayern nun Recht.

Für die KZBV ist das Urteil äußerst kritisch zu sehen. Es drohe der „gläserne Zahnarzt“. Zudem seien auch die Kompetenzen der Selbstverwaltung beschnitten. Die KZBV wird mit den KZVen prüfen, welche Konsequenzen auf Ebene des Bundesmantelvertrages zu ziehen sind. Es geht ferner darum, zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband Regelungen über das weitere Vorgehen zu finden. pr



Überraschend solide



Einfachheit, die begeistert. Mit Ketac™ Molar von 3M ESPE.

Ketac Molar ermöglicht Ihnen jetzt voll abrechenbare Versorgungen – bis zu limitiert kaulasttragenden Klasse II Indikationen. Aufgrund der hervorragenden mechanischen Eigenschaften kann auf ein zusätzliches Coating zukünftig verzichtet werden.

KEIN SCHUTZLACK: Aufgrund der hohen Biegefestigkeit von Ketac Molar kann auf ein zusätzliches Coating verzichtet werden

ABRECHENBAR ÜBER GKV: JETZT NEU bis zu einer limitiert kaulasttragenden Klasse II Füllung

LANGZEITSTABIL: Die hohe Abrasionsbeständigkeit führt zu einem geringen Verschleiß des Materials

DIMENSIONSSTABIL: Kein Schrumpf aber zahnähnliche Temperaturexpansion

3M ESPE. Qualität, die begeistert.

www.3MESPE.de



Ketac™ Molar

Glasionomer Füllungsmaterialien

3M ESPE

Neue Honorarverhandlungen bei den Ärzten

Schlagabtausch in Berlin

Die Honorarverhandlungen für 2015 haben begonnen. Die Anpassung des kalkulatorischen Arztlohnes, ein Ausgleich für die gestiegenen Praxiskosten und eine ausgewogene Berechnung der morbiditäts- und demografiebezogenen Veränderungsrate stehen dabei aus Sicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ganz oben auf der Agenda.



Anlässlich der Verhandlungen postierten sich die beiden KBV-Vorstände, Dr. Andreas Gassen und Dipl.-Med. Regina Feldmann, vor einem Triptychon beim KBV-Gebäude in Berlin.

Letztlich gehe es bei den Verhandlungen darum, wie viel Geld die gesetzlichen Krankenkassen für die ambulante medizinische Behandlung ihrer insgesamt rund 70 Millionen Versicherten im nächsten Jahr bereitstellen, heißt es seitens der KBV.

Orientierungswert wird neu überprüft

Im Fokus steht die Höhe des Orientierungswertes, der maßgeblich für die Preise ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsleistungen ist. Dieser Wert, so sieht es das Gesetz vor, muss jährlich überprüft und den steigenden Praxiskosten angepasst werden. Außerdem werden die KV-spezifischen Veränderungsrate der Morbidität und Demografie ermittelt. Sie geben vor, wie viel Geld die Krankenkassen im nächsten Jahr mehr bereitstellen müssen, weil der Behandlungsbedarf ihrer Versicherten aufgrund von

Krankheiten und Alter gestiegen ist. Die KBV moniert zu Beginn der Verhandlungen: Jede zehnte Leistung erbrachten die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten unentgeltlich. Diese gingen also quasi „aufs Haus“. Das entspräche einem nicht gezahlten Honorar in Höhe von 2,3 Milliarden Euro. Grundsätzlich sei die Finanzierungslücke in der ambulanten Versorgung auf rund fünf Milliarden Euro pro Jahr zu beziffern.

Erstes Ziel bleibe weiterhin die schrittweise Einführung von festen und kostendeckenden Preisen als Einzelleistungsvergütungen – und das außerhalb der budgetierten morbiditätsorientierten Gesamtvergütung. Außerdem geht es in den Verhandlungen um weitere Maßnahmen zur Stärkung der haus- und fachärztlichen Grundversorgung. Zum Redaktionsschluss standen die Verhandlungen ganz am Anfang der heißen Phase. So erklärte der GKV-Spitzenverband

in Berlin kurz nach Auftakt der ersten Runde der Verhandlungen mit der KBV: Bei diesen horrenden Forderungen könne man nur mit dem Kopf schütteln.

„Die von Kassenseite genannte Summe eines Praxisüberschusses von 166 000 Euro ist falsch. Die Krankenkassen verschweigen, dass diese Summe des Statistischen Bundesamts auch Privateinnahmen umfasst. Um diesen Überschuss aus Mitteln der GKV zu erreichen, müssten die Krankenkassen pe se schon einige Milliarden nachschießen. Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung hat diesen Mythos der Kassenseite entlarvt“ konterten die KBV-Vertreter.

Gesetzlicher Auftrag zu jährlichen Verhandlungen

KBV und GKV-Spitzenverband haben den gesetzlichen Auftrag, jährlich über die Morbiditätsentwicklung und über die Anpassung des Orientierungswertes zu verhandeln. Eine Vorgabe ist, dass die Kassen das volle Morbiditätsrisiko ihrer Versicherten tragen müssen. Das bedeutet: Nimmt die Zahl der Erkrankungen und damit der Behandlungsbedarf in der Bevölkerung zu, müssen die Kassen entsprechend mehr Geld bereitstellen.

Außerdem sieht das Gesetz vor, dass die steigenden Praxiskosten bei der Berechnung der Preise für ärztliche Leistungen zu berücksichtigen sind. Dazu wird der Orientierungswert jährlich angepasst.

So bilden die Beschlüsse auf Bundesebene die Grundlage für weitere Verhandlungen auf Landesebene. Basis der Berechnungen sind dann die auf Bundesebene vereinbarte morbiditätsbedingte Veränderungsrate.

sf/pm

HEILEN MIT DER KRAFT DES LICHTS

LASER EINFACH, SICHER & SANFT

A.R.C.
LASER

Fotona
choose perfection

www.henryschein-dental.de

HENRY SCHEIN DENTAL – IHR PARTNER IN DER LASERZAHNHEILKUNDE

Wir bieten Ihnen ein breites und exklusives Sortiment marktführender Lasermodelle verschiedener Hersteller an.

Unsere Laserspezialisten beraten Sie gern über die vielfältigen Möglichkeiten und das für Sie individuell am besten geeignete System. Laser ist nicht gleich Laser und genau hier liegt bei uns der Unterschied: **Sie, Ihre Patienten und Ihre gemeinsamen Bedürfnisse stehen bei uns an erster Stelle.**

Bei Henry Schein profitieren Sie vom Laserausbildungskonzept! Von der Grundlagenvermittlung über hochqualifizierte Praxistrainings und Workshops zu allen Wellenlängen bis hin zu Laseranwendertreffen.

Unsere Laser-Spezialisten in Ihrer Nähe beraten Sie gerne.

FreeTel: 0800-1400044 oder FreeFax: 08000-404444

Erfolg verbindet.

 **HENRY SCHEIN®**
DENTAL

40 Jahre Präventivmedizinische Seminare

Die ganzheitliche Fortbildung

Die Internationale Gesellschaft für Präventivmedizin e. V. veranstaltete in diesem Sommer zum 40. Mal ihre Seminarreihe – diesmal unter dem Motto „Bewegung – Entspannung – Ernährung“ in Lam in der Oberpfalz im Beisein von Kollegen aus vielen Teilen der Republik und Landespolitikern der Bundesspitze.



Lam in der Oberpfalz war Treffpunkt für die Teilnehmer der Tagung.

Begrüßt wurden Teilnehmer und Gäste von Dr. Werner Habersack, derzeit Präsident der

Internationalen Gesellschaft für Präventivmedizin e.V. (IGPM). Die Gesellschaft, welche die Präventivmedizinischen Seminare seit 1987 ausrichtet, ehrte in diesem Jahr einen neuen Preisträger mit ihrem „Präventionspreis“. Dr. Thomas Haarmann-Steemann von der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf erhielt für seine Forschungsarbeit mit dem Titel: „Evidence for a novel antiapoptotic pathway in human keratinocytes involving the aryl hydrocarbon receptor, E2F1, and checkpoint kinase 1“, die mit 2 500,00 Euro dotierte Auszeichnung.

Außerordentlichen Zuspruch fand der Festvortrag von Prof. Dr. Stefan Zimmer (Witten-Herdecke). Er referierte zu der Frage,

mit welchen Hilfsmitteln man sich vor Zahn- und Organschäden schützen kann.

Die Jubiläumsveranstaltung besuchte auch der Präsident der Bayerischen Landes Zahnärzte, Prof. Dr. Christoph Benz, der auch Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer ist. In seinen Grußworten betonte er, dass der präventivmedizinische Gedanke heutzutage so relevant sei, wie im Gründungsjahr 1974.

Treffpunkt für viele Berufsgruppen

Die präventivmedizinischen Seminare, die heute Mediziner, Zahnmediziner, Psychologen, Apotheker und Physiotherapeuten ansprechen, waren damals von einer Gruppe von bayerischen Zahnärzten ins Leben geru-

fen worden.

In einem mit vielen Fotos dokumentierten Rückblick auf die vergangenen 40 Jahre unterhielt der Autor, Ehrenpräsident der IGPM und Mitinitiator der präventivmedizinischen Seminare, die Teilnehmer. Als Fortbildungsreferent des ZBV Oberpfalz hat er, selbst Zahnarzt in Nabburg, gemeinsam mit seinen Kollegen Dr. Manfred Eylich und Dr. Hans Jordan seinerzeit das erste derartige Seminar konzipiert und in Schönsee durchgeführt. Grundgedanke war, den Zahnärzten ein Programm anzubieten, welches „Körper, Geist und Seele“ Gutes tut. Auch die Familien der Kollegen waren schon damals eingeladen und es fand ein spezielles

Kinderprogramm mit autogenem Training und Gymnastik statt. Bald kamen Jahr für Jahr mehr als 80 Teilnehmer in den Bayerischen Wald.

Breites Fachspektrum unter den Referenten

Das Spektrum der Referenten erweiterte sich stetig. Kardiologen, Orthopäden, Sportwissenschaftler, Psychologen, Physiotherapeuten, Ernährungswissenschaftler und Zahnärzte hielten Vorträge und zeigten die Umsetzung in der Praxis, mit Lauftraining, Aqua-Gymnastik, Entspannungsübungen, Hypnose und Mentaltraining. Damit öffnete sich das Seminar auch mehr und mehr den ärztlichen Kollegen, die heute aktiv in der Internationalen Gesellschaft für Präventivmedizin tätig sind. Viele Teilnehmer der Sommerseminare wünschten sich schließlich ein Angebot für den Winter. So kam es, dass seit 1993 regelmäßig auch ein Winterseminar stattfindet. Das nächste präventivmedizinische Seminar wird vom 28. Januar bis 1. Februar 2015 in Reit im Winkel ausgetragen.

Dr. Werner Hein
Ehrenpräsident IGPM
Dr.W.Hein@t-online.de
www.internationale-gesellschaft-fuer-praeventivmedizin.de

INFO

Die IGPM

Die Arbeit der IGPM ist darauf ausgerichtet, der Präventivmedizin einen erhöhten Stellenwert in Wissenschaft und Praxis verschaffen. Mitglieder der IGPM erarbeiten Vorschläge und praktische Konzepte für die im Gesundheitswesen relevanten Entscheidungsträger. Zudem fördert die Gesellschaft Forschungsvorhaben, die sich mit Gesundheitsvorsorge befassen. ■

Die Zukunft der Implantologie!



ICX-templant[®]

**ist erschwinglich
und hochwertig!**

**Wann wechseln auch Sie
zu ICX-templant[®]?**

medentis
medical

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

Branche in Bewegung

Marius Giessmann

Zahnersatz boomt: Nach den neuesten Zahlen wuchsen die Ausgaben von PKV und GKV für diese Position von 2008 bis 2012 um gut 14,6 Prozent auf mehr als 5,2 Milliarden Euro pro Jahr. So weit die Fakten. Aber wächst auch der Markt Auslandszahnersatz? Oder hebt der Trend zum vollgefrästen Zahnersatz den Standortvorteil asiatischer Labore (bald) wieder auf? Wer nach Antworten sucht, trifft oftmals auf Schweigen – oder interessengesteuerte Beredsamkeit.

Wie hoch der Anteil von Auslandszahnersatz am Gesamtumsatz von 5,2 Milliarden Euro (ohne KFO-Leistungen) ist, lässt sich nur mutmaßen. Auf Nachfrage der zm nennen nur zwei der 14 größten Hersteller von Auslandszahnersatz ihre aktuellen Umsatzzahlen. Mehrere Brancheninsider schätzen unabhängig voneinander das Umsatzvolumen der etwa 50 deutschen Anbieter von Auslandszahnersatz auf mehr als 200 Millionen Euro – das entspräche aktuell mehr als 3,8 Prozent des Gesamtmarktes (Grafik 1). „Tendenz steigend“, heißt es noch, auch wenn mehrere Gesprächspartner eine Deckelung des maximal erreichbaren Marktanteils bei etwa zehn Prozent des gesamten deutschen Zahnersatzmarktes sehen.

Grundlage dieser Vermutung liefert vielleicht auch die im März 2009 erschienene Studie „Dentaltourismus und Auslandszahnersatz“ des Instituts der deutschen Zahnärzte (IDZ) in Kooperation mit dem Institut für empirische Gesundheitsökonomie (IfEG). Für diese waren von Ende August bis Mitte September 2008 unter anderem 300 Zahnärzte befragt und gebeten worden, den Anteil der Prothetikfälle grob zu schätzen, bei denen sie ausländischen Zahnersatz verwendet hatten. Ergebnis: Über alle Zahnärzte gerechnet beträgt der Durchschnitt knapp zehn Prozent. Die Vermutung: Da der Umsatzanteil aktuell bei nur etwa vier Prozent liegt, scheint es sich bei den Prothetikfällen mit Einsatz von Auslandszahnersatz eher um kleinere Eingriffe mit noch geringerem Umsatz zu handeln.



Die Straßen von Shenzhen sind beispielhaft für das bunte Treiben in der Planstadt, die aufgrund ihres Status als Sonderwirtschaftszone als eine der bedeutendsten Städte Chinas für ausländische Investitionen und eine der am schnellsten wachsenden Städte der Welt gilt.

Foto: D. Pietsch

In der Zwischenzeit verstärkten vor allem die umsatzstärksten Unternehmen für Auslandszahnersatz in den vergangenen Jahren weiter ihre Werbe- und Vertriebsanstrengungen – jeder auf seine Art: Die im Frühjahr 2014 verkaufte Mamisch Dental Health AG (Mülheim an der Ruhr) investierte in die Produktion und Ausstrahlung von Endkunden-Fernsehwerbung, Permamental (Emmerich) beauftragte 2010 ein wissenschaftliches Gutachten zur Qualitätsbewertung ihres Auslandszahnersatzes und Dentaltrade (Bremen)



bewirbt im Web vor allem Zahnersatz zum Nulltarif und setzt auf Kooperationen mit verschiedenen gesetzlichen Krankenkassen. Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, betont, dass die Verantwortung für den eingegliederten Zahnersatz gegenüber dem Patienten allein der Zahnarzt trägt. „Natürlich muss der Patient über den Ort der Herstellung seines Zahnersatzes aufgeklärt werden“, sagt er. „Jedoch haben weder Patient und erst Recht nicht Krankenkassen oder Versicherungsunternehmen das Recht, vom Zahnarzt zu verlangen, ausländischen Zahnersatz zu nutzen. Sowohl die Einschätzung der Qualität als auch das Haftungsrecht sollten den Zahnarzt veranlassen seine Entscheidung gut abzuwägen.“

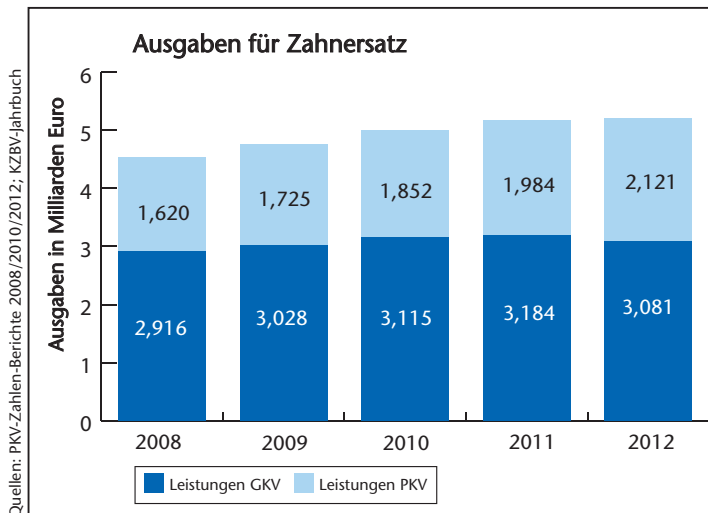
Die jüngsten Zahlen zur Nachfrage sind von 2008

Welchen Einfluss die Werbebemühungen der Hersteller auf die Akzeptanz von Kunden und Zahnärzteschaft gegenüber Auslandszahnersatz haben, bleibt offen. Die jüngsten wissenschaftlich belastbaren Zahlen zur Bereitschaft der Patienten, sich Auslandszahnersatz eingliedern zu lassen, stammen aus der Studie von März 2009. Seinerzeit hatte jeder siebte von mehr als 1 300 Befragten zwischen 30 und 75 Jahren „grundsätzlich schon einmal erwogen“, sich ausländischen Zahnersatz eingliedern zu lassen. Gleichzeitig nannten 92,4 Prozent der Befragten Qualitätsaspekte als Hauptbedenken. „Wir

nannten das damals skeptische Qualitätsvermutung“, erklärt Dr. David Klingenberg, der als stellvertretender wissenschaftlicher Leiter des IDZ seinerzeit Mit-Autor der Studie war.

Heute, sechs Jahre später, sei das damalige Gegenargument so nicht mehr haltbar, ist sich Klaus Spitznagel, Direktor des Zahnersatz-Herstellers Permamental BV, sicher. „Qualität zu definieren ist das größte Problem“, erklärt er, schließlich habe „jeder Zahnarzt sein ganz eigenes Qualitätsverständnis“. Dementsprechend bemüht sich die Branche seit Jahren um eine möglichst objektive Beschreibung von Qualität. Die meisten der Labore in den chinesischen Sonderhandelszonen Shenzhen und Shanghai sind nach internationalen ISO-Normen wie 9001 oder 13485 zertifiziert, die Mindestanforderungen an Qualitätsmanagement, Organisation und Produktsicherheit abbilden, und setzen in ihrer industrieartigen Herstellung auf Management-techniken wie den „kontinuierlichen Verbesserungsprozess“ (KVP oder japanisch „Kaizen“), die in anderen Wirtschaftsbereichen wie der Automobilindustrie schon lange Standard sind.

Der bildgewaltigen Anschuldigung, in Nichtedelmetallkronen würden alte Türklinken und sonstiges Altmetall vergossen, begegnete der Hersteller Permamental etwa, indem er Chargennummern für die Legierungsbestandteile bei seinen namenhaften deutschen Materiallieferanten einforderte und seitdem an Kunden weitergibt.



Grafik 1: Das Marktvolumen für Zahnersatz lässt sich nur schwer bestimmen. Eineinhalb Jahre alt sind die neuesten Zahlen von PKV und GKV, die die Ausgaben ohne KFO-Leistungen abbilden.

Quellen: PKV-Zahlen-Berichte 2008/2010/2012; KZBV-Jahrbuch

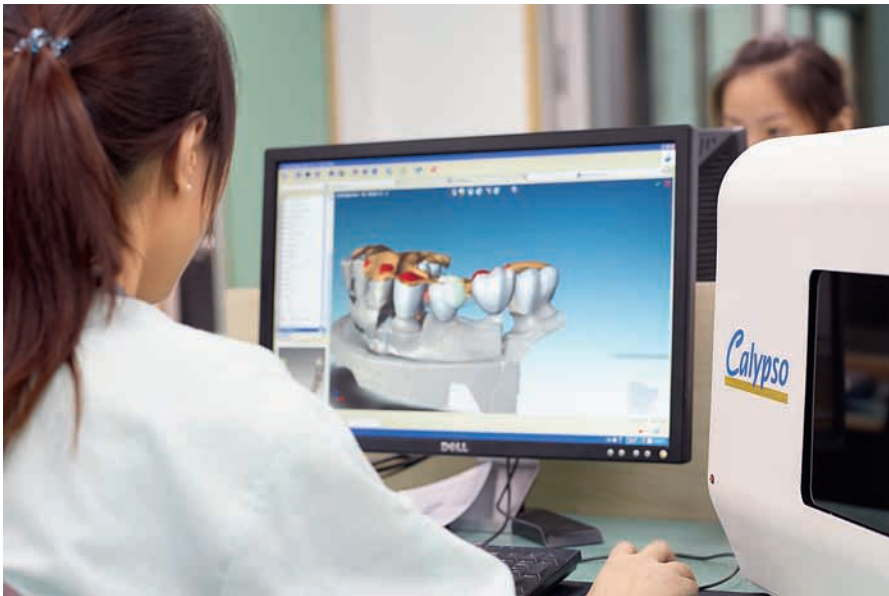


Foto: D. Pleitsch

Mittels CAD/CAM gefertigter Zahnersatz gewinnt kontinuierlich an Bedeutung, dabei ist die Maschinenauslastung mittlerweile wichtiger als die Lohnkosten.

2010 gab Permadental dann bei Prof. Dr. Bernd Wöstmann, dem Leiter der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik an der Justus-Liebig-Universität Gießen, eine Studie zur Untersuchung verschiedener Qualitätsparameter ihrer Auslandszahnersatz-Produkte in Auftrag. Untersucht wurden je zehn keramisch vollverblendete, hochgoldhaltige Einzelkronen, keramisch vollverblendete Nichtedelmetall-Einzelzahnkronen und Zirkonoxidkronen auf Fertigungsaspekte wie Randschluss, Okklusion, Approximalkontakt und Farbgebung beziehungsweise den Grad der Farbabweichung. Fazit von Wöstmann: „Die erreichte Passgenauigkeit der Restauration liegt für alle drei Materialien in einem hervorragenden Bereich.“ Bereits neun Jahre zuvor war Prof. Dr. Thomas Kerschbaum in einer anderen Studie zum Schluss gekommen, dass sich bezogen auf die Randschluss-Ungenauigkeiten keine deutlichen Abweichungen von Auslandszahnersatz zur Ergebnisqualität von deutschen Labors feststellen ließen (zm 19/2001, S. 44-46).

Hinsichtlich ihrer Okklusionsverhältnisse war an allen Kronen eine geringfügige Supraokklusion gegeben, „die sich aber durch Einschleifen schnell und unproblematisch beseitigen lassen sollte“, heißt es weiter in Wöstmanns Fazit. Die Differenzen befanden sich nach Angaben des Studienautors in dem Bereich einer Ungenauigkeit, wie er bei der Verschlüsselung des Oberkiefers mit dem Unterkiefer durch moderne Bissregistrierungsmaterialien „ohnehin zu erwarten ist“.

Für Wöstmanns Studie waren 121 Zahnersatzarbeiten aus dem Routinebetrieb aus Patientendaten des zahn-technischen Labors in Hongkong/Shenzhen randomisiert ausgewählt und untersucht worden. Die Bestimmung der im Labor erreichten Zahnfarbe erfolgte vor Ort in Shenzhen in Anwesenheit des Gutachters. Auch die Gestaltung der Approximalkontakte seit „durchweg gelungen“,

beschreibt Wöstmann weiter, lediglich die Farbabweichung von maximal $\Delta E=2$ könnte problematisch werden, falls „in Einzelfällen Abweichungen von der Zahnfarbe bemerkt werden könnten“ – was bei Frontzahnrestaurationen „denkbar“ sei. Wöstmann regt deshalb an, einen Wert von $\Delta E=1,7$ anzustreben.

Studien der Branche wird mit Skepsis begegnet

Auch wenn die Wissenschaftlichkeit von Wöstmanns Studie von niemandem öffentlich angezweifelt wird, unken Teile der zahnmedizinischen Branche, wie unabhängig eine Studie sein könne, wenn ein Industrieunternehmen den Auftrag erteilt, die Qualität der eigenen Produkte zu untersuchen.

Interessanter Fakt: Noch ein Jahr zuvor, im Jahr 2009 also, hatten in der IDZ-Studie 29 Prozent der befragten 300 Zahnärzte die „schlechte, fragwürdige bzw. unbekannte Qualität“ als gravierenden Nachteil von Auslandszahnersatz benannt. Fast jeder Zweite (46 Prozent) bewertete damals außerdem die langen Kommunikations- und Transportwege als kritisch.

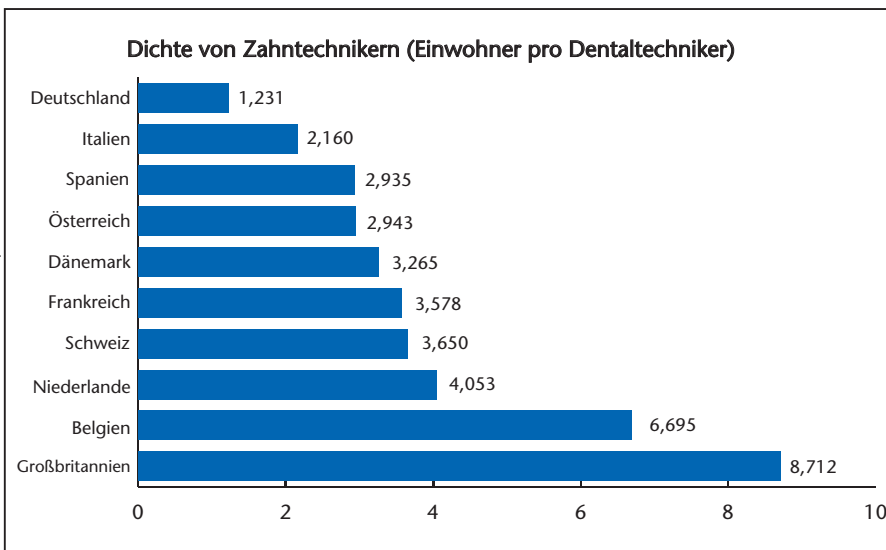
Heute haben alle großen Hersteller die Logistik nach eigenen Angaben soweit professionalisiert, dass zwischen Abholung des

Abdrucks und Lieferung des fertigen Zahnersatzes meist nur sieben bis zehn Tage vergehen.

Trotz der großen Entfernungen zu chinesischen oder philippinischen Laboren kann die Bearbeitung der in Deutschland vorab geprüften Abdrücke bereits nach einhalb Tagen beginnen. Vor Ort kümmern sich dann ausgebildete Zahntechniker um die weitere Bearbeitung des Auftrags. Dabei wird der Qualitätskontrolle ein besonderer Stellenwert eingeräumt, heißt es. Jeder Be-



Foto: © contrastwerkstatt - Fotolia.com



Grafik 2: Beim europäischen Vergleich der Dichte an Zahntechnikern ist Deutschland absoluter Spitzenreiter. Nirgends kommen so wenige Einwohner auf einen Zahntechniker.

schäftigte ist an seinem Arbeitsplatz nur für einen Arbeitsschritt zuständig – und kann die Weiterbearbeitung eines Werkstücks verweigern, sobald er meint, eine im vorangegangenen Schritt entstandene Unzulänglichkeit zu bemerken. Produziert wird ausschließlich mit Materialien deutscher Dentalfirmen, die Biokompatibilität ist gewährleistet, die Materialien entsprechen alle dem Medizinproduktegesetz. Die zweijährige Ausbildung der Zahntechniker erfolgt in China in sogenannten Dentalschools, wobei die Ausbildung neben den theoretischen

Hintergründen auf den praktischen Teil konzentriert ist. Je nach Ausbildungsgrad und besonderer Eignung werden die Absolventen dieser Dentalschools in Teams integriert, wo sie von Zahntechnikermeistern betreut und weiter „on the job“ trainiert werden. Vor dem Hintergrund eines auch in China bestehenden Fachkräftemangels sowie der kulturell höheren Wechselwilligkeit von Arbeitnehmern versuchen die Unternehmen, die ausgebildeten Zahntechniker neben einer angemessenen Bezahlung auch mit Sozial- und Freizeitangeboten zu binden.

INFO

Schweden kaufen deutschen Platzhirsch

Im heterogenen Markt Auslandszahnersatz gibt es Schätzungen zufolge nur wenige Unternehmen mit einem zweistelligen Millionenumsatz und viele kleinere importierende Handelsgesellschaften und Dentallabore. Das nach eigenen Angaben mit Abstand umsatzstärkste Dentallabor in Deutschland ist die MDH AG Mamisch Dental Health. Im Geschäftsjahr 2013 erwirtschaftete das Unternehmen mit seinen 150 Mitarbeitern in Mülheim an der Ruhr und mehr als 1 400 Mitarbeitern in China rund 45 Millionen Euro.

Im März 2014 wurde das Familienunternehmen an die schwedische Lifco Dental

Group verkauft. Die Vertriebsgesellschaft von Dentalprodukten ist in 13 Ländern Europas aktiv und bildet mit 46 Prozent des Gesamtumsatzes den stärksten Geschäftsbereich innerhalb des Mutterkonzerns Lifco Group, der mit seinen rund 3 000 Mitarbeitern im vergangenen Geschäftsjahr 620 Millionen Euro umsetzte.

Ebenfalls Teil der Lifco Dental Group ist das Lübecker Zahnlabor Interadent, das eine Fertigung auf den Philippinen hat und Schätzungen von Branchenkennern zufolge sich aktuell ebenfalls unter den fünf umsatzstärksten deutschen Herstellern von Auslandszahnersatz befindet. ■



Das Systemhaus für die Medizin



DEXIS PLATINUM

SENSOR UND SOFTWARE FÜR ALLE FÄLLE

Wir können mit jedem!

Harmonische Zusammenarbeit zwischen Bildgebung und Praxisverwaltungssoftware

Realisierbar auch für Filialen



INFO

„Der Markt wird zurzeit von allen Seiten umgekrempelt“

Herr Braun, wenn Sie heute ein junger Mensch wären, würden Sie den Beruf des Zahntechnikers ergreifen – bei 315 Euro Ausbildungsvergütung im Monat?

Guido Braun: Das Problem ist sicher nicht die Ausbildungsvergütung. Das Problem ist, dass wir aufgrund der Preis- und Erlössituation unsere Leute nicht ordentlich bezahlen können. Wir arbeiten heute zu den Preisen des Jahres 1993. Wenn es seitdem überhaupt zu Gehaltserhöhungen gekommen ist, ergaben sich diese durch eine gesteigerte Produktivität. Das Auftreten neuer Marktformen wie Auslandszahnersatz und der technische Strukturwandel haben zu einem gewaltigen Verdrängungswettbewerb geführt und zu Schwankungen, die wiederum dazu führen, dass Labore im Schnitt nur noch an sieben von zwölf Monaten voll ausgelastet sind. Die übrige Zeit warten sie auf Aufträge. Der Markt wird zurzeit von allen Seiten umgekrempelt. Einem jungen Menschen, der vor der Entscheidung steht, kann ich nur sagen: Man muss sich fast schämen, aber ein ausgelernter Zahntechniker kann keine Familie ernähren.

Betrachtet man die Dichte der Zahntechniker pro Einwohner, ist diese in Deutschland deutlich höher ist als in den EU-Nachbarländern. Was kann man daraus ableiten?

Braun: Diese Zahlen sind schwierig zu vergleichen. In Frankreich findet zum Beispiel gar keine Versorgung statt, die sie mit der in Deutschland vergleichen könnten. Oder nehmen wir Italien. Da arbeiten Zahntechniker wie Zahnärzte. Das sind unglaubliche Verhältnisse. Ich bin nicht der Meinung, dass wir in Deutschland eine Überversorgung haben. Man sollte das Gebiss – so weit es geht – erhalten, weil es eine wichtige Grundlage für die gesundheitliche Gesamtsituation ist. Und wenn man das will, braucht man eine bestimmte Menge an Zahntechnikern.

Trotzdem steht die Branche vor einer Marktberreinigung, oder?

Braun: Dazu muss man in die Geschichte zurückblicken. Nachdem 1975 das Bundessozialgericht entschieden hatte, dass

fehlende Zähne eine Krankheit darstellen, wurde versorgt, bis beinahe jede Lücke geschlossen war. Dann gab es einen schrittweisen Wandel und spätestens seit Einführung der Festzuschüsse stellt sich die Situation ganz anders dar. Da ist damals etwas auf den Markt gerufen worden, was heute eventuell als Überbesetzung vorhanden ist. Wenn das so ist, wird sich das bereinigen, ja.

Wie groß ist die Bedrohung deutscher Dentallabore durch Auslandszahnersatz?

Braun: Die Bedrohung ist groß, ganz klar. Da können die Zahnmediziner gar nichts dafür. Man hätte zu keinem Zeitpunkt Festzuschüsse einführen dürfen, weil diese die Qualität nicht fördern, sondern zu einem sogenannten Zitronenmarkt führen. In einem solchen Markt herrscht eine starke Informationsasymmetrie, das heißt, der Käufer kann die Qualität eines Gutes nur schwer beurteilen. Das führt wiederum dazu, dass er im Durchschnitt weniger zu zahlen bereit ist, als wenn es nur gute Güter gäbe. Er berücksichtigt damit quasi das Risiko, eine „Zitrone“ zu erwischen. Machen wir uns nichts vor: Der Patient weiß gar nichts – der Zahnarzt hingegen weiß, worum es geht. Und tut gut daran, auf die Qualität und den Service vor Ort zu setzen.

Haben die deutschen Labore denn erkannt, dass sie den Vor-Ort-Service in den Mittelpunkt ihrer Leistung stellen müssen?

Braun: Natürlich wird der Serviceaspekt als Wettbewerbsvorteil begriffen, viele Labore tun sich jedoch schwer, daraus Marketingmaßnahmen abzuleiten. Wenn, dann sollten solche Maßnahmen den Zahnarzt als Kunden ansprechen. Die großen Hersteller von Auslandszahnersatz gehen den anderen Weg und bewerben direkt die Patienten, die wiederum bei den Zahnärzten Druck machen und auf günstige Produkte drängen. Trotzdem gehen wir davon aus, dass eine Marktsättigung mit Auslandszahnersatz bereits eingetreten ist.

Wieso das? Und wie hoch schätzen sie aktuell den Anteil von Auslandszahnersatz am Gesamtmarkt ein?

Braun: Wir gehen davon aus, dass im Jahr 2008 bereits 20 Prozent aller Zahnersatzfälle mit Neuanfertigungen unter Verwendung von ausländischer Zahntechnik versorgt wurden. Da der Fallwert bei einer Neuanfertigung deutlich höher ist als bei Reparaturfällen, liegt bei einem Importanteil von 9,8 Prozent das monetäre Volumen des Importanteils entsprechend höher – und dürfte bei vorsichtiger Schätzung 2008 bereits 20 Prozent des Volumens für zahntechnische Leistungen erreicht haben. Ich mache mir aber die Hoffnung, dass dieser Markt stagniert. Anzeichen dafür könnte sein, dass die Aggressivität der Werbung zugenommen hat und sich Kliniken in Ungarn und Polen, die Dentaltourismus anbieten, mittlerweile gegenseitig unterbieten, was die Preise betrifft.

Welche Rolle werden in Zukunft voll-anatomisch gefräste Kronen spielen?

Braun: Natürlich wird die CAD/CAM-Fertigung eine immer größere Rolle spielen. Da hierfür hoch qualifiziertes Personal notwendig ist, werden sicher einige der heute noch existenten, handwerklicheren Stellen aus dem Produktionsablauf wegfallen. Ansonsten sehen wir den Trend, dass deutsche Fräszentren mittlerweile Aufträge für chinesische Unternehmen machen, in welchem Umfang, kann ich leider nicht sagen. Lohnmäßig ist da nicht mehr viel zu sparen. Es gibt heute schon Fräszentren in Deutschland, die laufen Tag und Nacht vollautomatisch. Da steht höchstens noch einer daneben mit dem Ölkännchen in der Hand. Entscheidend ist: Bei so einem Produktionsablauf, muss der, der die Daten schickt, wissen, was er tut. ■

Guido Braun ist Diplom-Volkswirt und Vizepräsident des Verbands Deutscher Zahntechniker-Innungen



Foto: VDZI Pressebild



In den Laboren in Fernost gilt Arbeitsteilung: Jeder Beschäftigte ist nur für einen Arbeitsschritt zuständig und kann – für den Fall einer Unzulänglichkeit – die Weiterbearbeitung eines Werkstücks verweigern.

Foto: D. Pietsch

Auch in Deutschland herrscht unter Zahn-technikern mit einer Arbeitslosenquote von weniger als zwei Prozent Vollbeschäftigung, wie der Branchenreport 2013 der Sparkassen-Finanzgruppe ausweist. Hintergrund ist jedoch, dass viele Zahntechniker mit offenen

Armen in der Automobil-, Elektro- und auch chemischen Industrie empfangen werden, wenn sie der Branche den Rücken kehren. Aus Sicht von Guido Braun, Vizepräsident des Verbands Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI, Kasten links) begann der

schleichende Abstieg der Branche mit der Einführung des Festzuschussystems, das auch zu einer Verschlechterung der Qualität beigetragen habe.

Dr. Jürgen Fedderwitz, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), widerspricht. „Sicher hat das Festzuschussmodell zu keinen Qualitätseinbußen geführt“, sagt er. „Ob aufwendige Formen des Zahnersatzes oder eine eher einfache Versorgung – beides ist mit der gebotenen Qualität im Labor herzustellen.“ Im Übrigen bringe das Festzuschussmodell dem Patienten eher ein Informationsplus, da er über die verschiedenen Therapieformen informiert werde, so wie es der Gesetzgeber vorschreibt. Fedderwitz: „Es ist zu einfach, die hausgemachten Probleme des VDZI der Zahnärzteschaft zuzuschieben.“

Und diese Probleme sind vielfältig. Neben der geringen Auslastung vieler Labore plagt

Der Goldstandard* mit angenehmem Geschmack

Für eine erfolgreiche Chlorhexidin-Therapie

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



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

meridol® med CHX 0,2 % Lösung zur Anwendung in der Mundhöhle. **Wirkstoff:** Chlorhexidindigluconat-Lösung (Ph.Eur.), entsprechend 200 mg Chlorhexidinbis (D-gluconat), Sorbitol-Lösung 70 % (nicht kristallisierend) (Ph.Eur.), Glycerol, Macroglycylglycerolhydroxystearat (Ph.Eur.), Citronensäure-Monohydrat, Pfefferminzöl, Patentblau V, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur zeitweiligen Keimzahlreduktion in der Mundhöhle, als temporäre adjuvante Therapie zur mechanischen Reinigung bei bakteriell bedingten Entzündungen der Gingiva und der Mundschleimhaut sowie nach parodontalchirurgischen Eingriffen, bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. **Gegenanzeigen:** Bei Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, bei schlecht durchblutetem Gewebe, am Trommelfell, am Auge und in der Augenumgebung. **Nebenwirkungen:** Reversible Beeinträchtigung des Geschmackempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge, reversible Verfärbungen von Zahnhartgewebe, Restaurationen (Zahnfüllungen) und Zungenpapillen (Haarzunge). Selten treten Überempfindlichkeitsreaktionen auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In Einzelfällen traten reversible desquamative Veränderungen der Mukosa und eine reversible Parotisschwellung auf. CP GABA GmbH, 20097 Hamburg. Stand: 04/2014



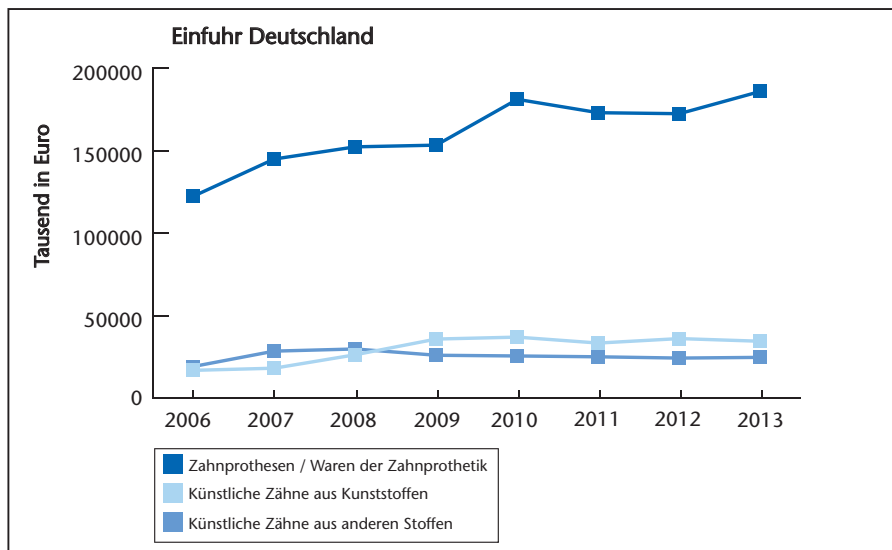
meridol med
CHX 0,2%

CP GABA GmbH

CP GABA GmbH
Beim Strohhause 17
20097 Hamburg
www.colgate.de
www.gaba-dent.de



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



Während sich das Importvolumen von Zahnprothesen dynamisch entwickelt, stagniert der Wert der eingeführten „künstlichen Zähne“ auf geringem Niveau. Informationen zu den eingeführten Stückzahlen liefert das Statistische Bundesamt seit 2010 leider nicht mehr.

die Branche ein handfestes Nachwuchsproblem. Bereits 2012 benannte Walter Winkler, Generalsekretär des VDZI, die Misere.

Im Ergebnis sei die Zahl der Auszubildenden von 2000 bis 2010 um 29,8 Prozent auf 6 211 gesunken, schrieb Winkler im Verbandsmagazin Teleskop. Als Hauptgrund nannte er die weit unterdurchschnittliche Ausbildungsvergütung und verwies auf ein Ranking des Bundesinstituts für Berufsbildung, das 184 Ausbildungsberufe aus Industrie, Handel, Handwerk und Öffentlichem Dienst listet – von denen alle eine

höhere Ausbildungsvergütung haben als Zahntechniker.

Auf Einkommensniveau mit Maurern und Straßenfegern

Konkret hätten die durchschnittlichen Ausbildungsvergütungen gestaffelt von 316 Euro im ersten Lehrjahr bis 479 Euro im vierten Lehrjahr gelegen. „Der Beruf des Zahntechnikers hatte einstmals eine Spitzenposition im Handwerk inne“, so Winkler 2012. „Die Einkommensentwicklung im

Zahntechniker-Handwerk hat sich seitdem schleichend stark verschlechtert.“

Das gilt auch für die Einkommensperspektive der Auszubildenden. Das Statistische Bundesamt weist in seiner zuletzt verfügbaren Verdienststrukturerhebung einen durchschnittlichen Bruttomonatsverdienst aller angestellten Zahntechniker in Deutschland von 2 484 Euro aus. Damit rangiert der Beruf unter den 332 aufgeführten auf Platz 212, noch hinter Berufsbildern wie „Maurer“, „Postverteiler“ oder „Straßenreiniger/Abfallbeseitiger“.

Laut Braun haben die oftmals bescheidene Erlössituation der Labore und damit die Verdienstmöglichkeiten ihrer Beschäftigten die Ursache in der mangelnden Auslastung. Schon heute seien die Betriebszahlen rückläufig. „Haben wir heute noch etwa 8 000 Labore, wird sich dieser Wert irgendwann bei 5 000 einpendeln“, erklärt er. Es bleibe aber in jedem Fall ein polypolistischer Markt mit einem knallharten Wettbewerb. Wenn 2015 der flächendeckende Mindestlohn kommt, habe die Branche ein Problem. Heute verdienen nach Brauns Aussage im Osten Deutschlands aktuell 31 Prozent und im Westen 11 Prozent der Zahntechniker weniger als 8,50 Euro pro Stunde.

Gleichzeitig ist eine Verbesserung des Marktes für deutsche Labore scheinbar nicht in Sicht: Laut Statistischem Bundesamt (Grafik 3) wuchs das Import-Volumen von „Zahnprothesen und Waren der Zahnprothetik“ allein von 2012 bis 2013 um 7,8 Prozent auf 186 Millionen Euro. Im gleichen Zeitraum schrumpfte das Importvolumen für „künstliche Zähne aus Kunststoff“ und „künstliche Zähne aus anderen Stoffen“ insgesamt um zwei Prozent auf zusammen 59,3 Millionen Euro.

Eine mögliche Erklärung ist ein Gerücht, dass wie eine Verschwörungstheorie aus der wirtschaftlichen Boomphase Chinas Anfang der 2000er-Jahre klingt. Es lautet: Chinesische Unternehmen haben begonnen, deutsche Dentallabore aufzukaufen und fräsen seitdem ihren Zahnersatz im Dreischichtbetrieb in Deutschland. Dazu Guido Braun: „Dass gekauft wird, kann ich mir gut vorstellen – der Markt ist da. Es gibt viele ältere Laborbetreiber, die aufgeben.“

INFO

Dentaltourismus bleibt Randerscheinung

Häufig werden unter dem Begriff Auslandszahnersatz neben dem in Deutschland eingegliederten und im Ausland hergestellten Zahnersatz fälschlicherweise auch die Zahnersatzbehandlungen im Ausland verstanden. Korrekter ist jedoch die Unterscheidung in Auslands-Zahnersatz (im Ausland hergestellt) und Dentaltourismus (im Ausland eingegliedert). Diese Unterscheidung ist deshalb sinnvoll, weil Dentaltourismus im Gegensatz zum Auslandszahnersatz einen deutlich geringeren Stellenwert einzunehmen scheint. Die Studie „Dentaltourismus und Auslandszahnersatz“ von März 2009 ergab, dass lediglich

1,2 Prozent der mehr als 1 300 Befragten bereits einmal ins Ausland gefahren sind, um sich Zahnersatz eingliedern zu lassen. Auch wenn acht der zehn größten Krankenkassen die Zahl der Auslandsbehandlungen auf Nachfrage nicht mitteilen, zeigen die Angaben der Techniker Krankenkasse (TK) und der DAK die Bedeutung dieses Marktes. So verzeichnete die DAK 2012 und 2013 jeweils einen Anteil von 0,09 Prozent und selbst bei der TK, die mit fünf Zahnkliniken in Ungarn und Polen kooperiert, macht Dentaltourismus nur einen Anteil von 0,2 Prozent aller Zahnersatzbehandlungen ihrer Versicherten aus. ■

NEU

Adhese® Universal

Das universelle Adhäsiv

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



Universelles Bonden in einzigartiger Form

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



www.ivoclarvivadent.de

Ivoclar Vivadent GmbH

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

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation

Der besondere Fall

Adenokarzinom der Glandula parotidea

Keyvan Sagheb, Andreas Kreft, Christian Walter



Abbildung 1: Präaurikuläre Schwellung. Der präaurikuläre Hautdefekt rührt von der zu diesem Zeitpunkt bereits durchgeführten Probebiopsie.

Ein 76-jähriger, männlicher Patient wurde zur Abklärung einer innerhalb weniger Wochen gewachsenen, nicht schmerzhaften Schwellung im Bereich der rechten Parotis vorgestellt (Abbildungen 1 und 2). Inspektorisch fiel eine etwa walnussgroße Schwellung direkt unterhalb des Jochbogens präaurikulär auf, die über der Unterlage und auch zur darüber befindlichen Haut kaum bis nicht verschieblich war. Zusätzlich lag eine periphere Fazialisschwäche ipsilate-

ral aller Hauptäste vor, wobei der Stirnast am stärksten affektiert war. Sonografisch zeigte sich eine schlecht abgrenzbare, nicht komprimierbare Raumforderung mit echoarmer Binnentextur (Abbildung 3) und cervicalen Lymphknoten mit hochgradigem Metastasenverdacht in den Leveln 2 und 3. Korrespondierend zum klinischen und sonografischen Befund zeigte sich in der Bildschichtgebung mittels Computertomografie eine unscharf begrenzte, inhomogen kontrastmittelaufnehmende, etwa 2 x 2 x 2 cm große Raumforderung im Bereich der Parotis (Abbildung 4).



Abbildung 2: Beim Blick von hinten auf den Patienten ist die präaurikuläre Schwellung gut erkennbar.

Fotos: Sagheb, Walter



Der besondere Fall mit CME

Kliniker präsentieren Fälle mit hohem diagnostischem Schwierigkeitsgrad.

Bei der oberflächlichen Lage und dem hochgradigen Verdacht auf ein Malignom wurde in Lokalanästhesie zunächst eine Probebiopsie durchgeführt, die die Diagnose eines Adenokarzinoms ergab.

Der Tumor wurde schließlich über einen präaurikulären Zugang unter Mitnahme der infiltrierten Hautareale über eine radikale Parotidektomie entfernt. Dabei wurden zur Sicherheit Teile der Kiefergelenkskapsel mit entfernt (Abbildung 5). Bei im Schnellschnitt verifizierten Lymphknotenmetastasen wurde zusätzlich eine Neck Dissection der Level 1 bis 5 durchgeführt.

Die histopathologische Aufarbeitung des Präparats erbrachte ein Stadium 4 Adenokarzinom (Abbildung 6), so dass der Patient einer adjuvant an Radiatio zugeführt wurde. In der weiteren Folge wurden bei dem Patienten plastische Operationen zur Korrektur des postoperativ entstanden Unterlidektropiums über eine horizontale Verkürzung des Lides und eine Mundwinkelplastik über eine Temporaliszügelungsplastik durchgeführt, bei der ein Streifen des Musculus temporalis cranial mobilisiert wird. Danach wird die Plastik nach caudal um den Jochbogen geschlagen und über einen präparierten Tunnel im Bereich des Mundwinkels an Ober und Unterlippe fixiert, um den Mundwinkel anzuheben.

Diskussion

Karzinome der Speicheldrüsen sind eine heterogene Gruppe von seltenen malignen Tumoren mit einer Inzidenz von circa ein auf 100 000 Einwohner. Dabei liegt ihr prozen-

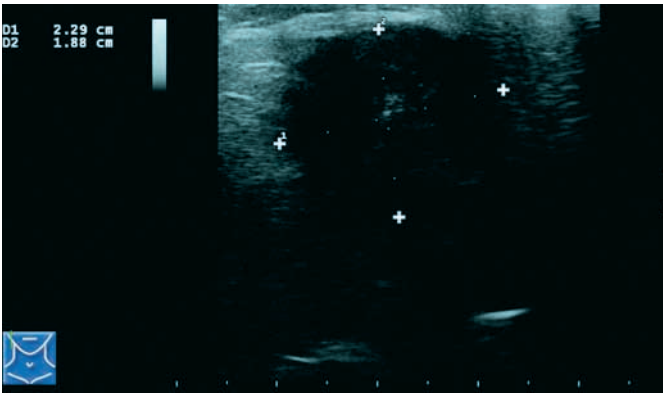
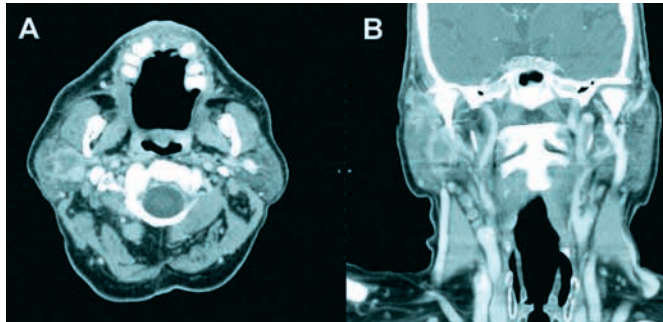


Abbildung 3: Präoperative B-Mode-Sonographie. Sonographisch zeigte sich eine partiell schlecht abgrenzbare, nicht komprimierbare Raumforderung mit echoarmem Binnen-echo.

Abbildung 4: Präoperative Computertomographie im Weichteilfenster (A: axial, B: coronar) mit unscharf begrenzter, inhomogener Kontrastmittelaufnehmender, lobulär strukturierter Raumforderung



tualer Anteil an allen Karzinomen der Kopf-Hals-Region bei sechs Prozent [Barnes et al, 2005].

Die WHO-Klassifikation unterscheidet 24 verschiedene maligne epitheliale Speicheldrüsentumore [Barnes et al, 2005]. Die häufigsten Subtypen sind das adenoid-zystische und das Mukoepidermoidkarzinom, die jeweils knapp einem Drittel aller Fälle ausmachen. Karzinome, die sich aus pleomorphen Adenomen entwickeln und das Azinuszellkarzinom sind mit jeweils etwa acht Prozent schon deutlich seltener. Das Adenokarzinom NOS (not otherwise specified) folgt mit etwa sechs Prozent. Das lymphoepitheliale Karzinom ist mit gut fünf Prozent auch noch relativ häufig. Die weiteren Entitäten machen dann noch die verbleibenden zwölf Prozent der Speicheldrüsentumore aus [Tian et al, 2010]. Interessanter Weise gibt es aber auch geografische Unterschiede in der prozentualen Verteilung der Primären [Barnes

WISSEN SIE, WIE SCHNELL SICH EIN SOFTWARE-WECHSEL BEZAHLT MACHT?



Sie denken über einen Software-Wechsel nach? Wir hätten da einen heißen Typ für Sie: CHARLY ist nachweisbar ein starker Umsatztreiber mit ausgeprägtem Jagdinstinkt – und amortisiert sich bereits nach kürzester Zeit. Lassen Sie es sich vorrechnen: Willkommen auf der **Fachdentall Leipzig, 26./27. September 2014, Halle 4, Stand E69**

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



CHARLY goes Facebook!
Jetzt Fan werden!

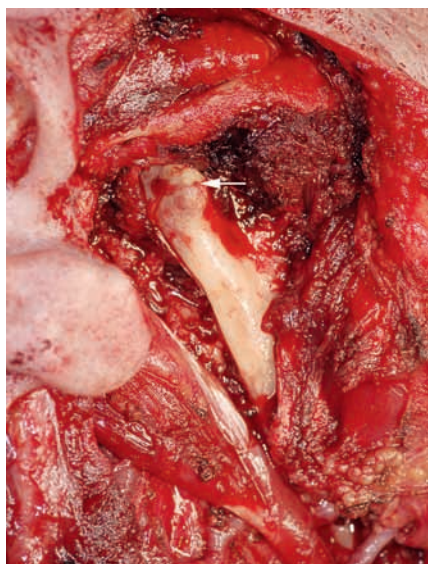


Abbildung 5: Intraoperativer Situs nach Resektion der Parotis unter Mitnahme der infiltrierten Hautareale und Teile der Gelenkkapsel (Pfeil zeigt auf das Gelenkköpfchen)

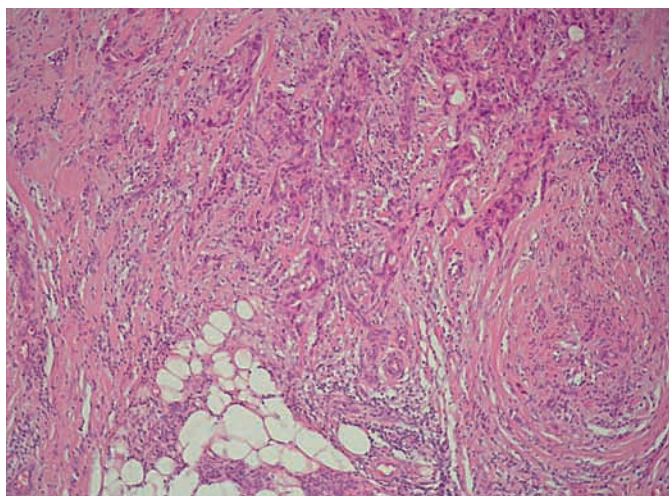


Abbildung 6: Parotidgewebe mit Infiltrationen eines gering differenzierten, malignen, epithelialen Tumors (HE 40x).

Foto: Andreas Kreft

et al, 2005], so stammen die oben genannten Zahlen von aktuelleren Untersuchungen mit einer der größten Fallzahlen.

Die meisten malignen Speicheldrüsentumore finden sich in den kleinen Speicheldrüsen, mit 55 Prozent gefolgt von der Glandula parotidea mit 34 Prozent. In der Glandula submandibularis liegen etwa acht Prozent und in der Glandula sublingualis drei Prozent der Malignome. Interessanter Weise finden sich in der Glandula sublingualis und den kleinen Speicheldrüsen mehr maligne als benigne Speicheldrüsentumore, so dass bei entsprechenden Befunden ein Malignom nicht unwahrscheinlich ist [Tian et al, 2010].

wie zum Beispiel einer Bestrahlung.

Der hier vorgestellte klinische Fall soll nochmals auf die zahlreichen Varianten der Speicheldrüsentumore hinweisen. Unklare Raumforderungen der Ohrspeicheldrüsen bedürfen stets einer histologischen Abklärung, um ein malignes Geschehen auszuschließen. Die frühzeitige Diagnostik mit konsekutiver Therapieeinleitung ist entscheidend für die Prognose der Patienten. Hierbei kann durch eine frühzeitige, operative Entfernung eine durch progredientes Tumorstadium bedingte ausgedehnte, funktionelle und ästhetische Beeinträchtigung vermieden werden.

Klinisches Leitsymptom für Parotistumore ist die schmerzlose progrediente Schwellung im Bereich der Glandula. Hochgradiger Verdacht auf ein malignes Geschehen besteht bei peripherer Fazialisparese, die durch benigne Tumore allenfalls in Ausnahmefällen verursacht wird. Da ein Großteil der malignen Parotistumore im Anfangsstadium aber keine Fazialisparese verursacht, ist eine klinische Unterscheidung kleiner Tumore in der Regel nicht möglich. Neben den bildgebenden Verfahren kann aus differenzialdiagnostischen Gesichtspunkten die Durchführung einer präoperativen Probebiopsie zur Abklärung der Dignität sinnvoll sein.

Therapie der Wahl bei Karzinomen der Ohrspeicheldrüse ist die chirurgische Behandlung bestehend aus einer Parotidektomie und Neck Dissection sowie einer stadienabhängigen adjuvanten weiteren Therapie,

Fazit für die Praxis

- Das Vorliegen einer peripheren Fazialisparese bei Bestehen eines Speicheldrüsentumors muss an ein malignes Geschehen denken lassen.
- Jede Raumforderung der Parotis sollte histopathologisch abgeklärt werden, um Malignome auszuschließen.
- In Abhängigkeit vom Stadium der Erkrankung schließt sich der chirurgischen Entfernung des Tumors mit Lymphknotenentfernung eine adjuvante Radiatio an.

Dr. Dr. Keyvan Sagheb
PD Dr. Dr. Christian Walter
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – plastische Operationen
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Augustusplatz 2
55131 Mainz
walter@mkg.klinik.uni-mainz.de

PD Dr. Andreas Kreft
Institut für Pathologie der Universitätsklinik
Langenbeckstraße 1
55131 Mainz

Literatur:

Barnes L, Eveson JW, Reichart P, Sidransky D. Tumours of the salivary gland. In: Pathology and genetics. Head and neck tumours. World

Health Organization Classification of Tumours. vol. 9 Lyon, France: IARC Press; 2005: 209–281.

Tian Z, Wang L, Hu Y, Li J. Salivary gland neoplasm in oral and maxillofacial regions: a 23-year retrospective study of 6982 cases in eastern Chinese population. Int J Oral Maxillofac Surg 2010; 39: 235-242.

CME AUF ZM-ONLINE
Adenokarzinom

Interaktive Fortbildung



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 34022 in die Suchmaske ein.

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.

Der besondere Traumafall

Massives apikales Granulom infolge eines Frontzahntraumas

Dan Brüllmann, Benjamin Briseno, Peer Kämmerer, Christian Walter

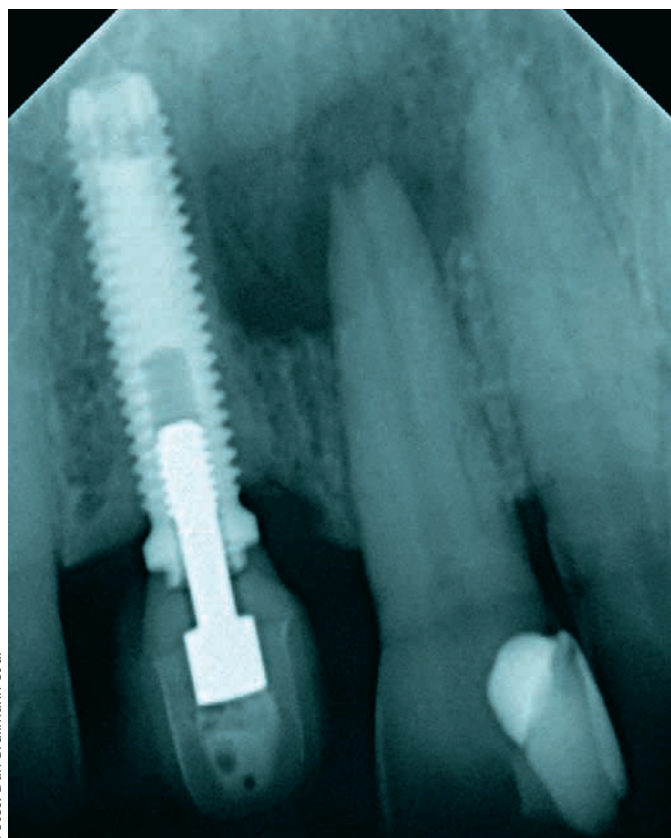


Abbildung 1: Diagnostischer Zahnfilm. Auf dem diagnostischen Zahnfilm sieht man eine etwa 1 x 1 cm große apikale Transluzenz in Regio 21 mit Ausdehnung bis zum Implantat in Regio 11.

Fotos: Dan Brüllmann et al

Ein 46-jähriger Mann wurde vorstellig mit weicher Auftreibung in Regio 21. In einem daraufhin angefertigten Zahnfilm war neben einem Implantat in Regio 11 eine 10x12mm große, apikale Transluzenz an Zahn 21 erkennbar, ebenso eine Füllung, die nahe an das Pulpencavum heranreichte (Abbildung 1).

Anamnestisch wurde eine Implantation gut zehn Jahre zuvor, nach Avulsion des Zahnes 11 ein weiteres Jahr davor, durchgeführt. Zahn 21 wurde dabei aufgrund einer bestehenden komplizierten Kronenfraktur und gleichzeitiger Luxation bei bestehender Vitalität (Schmelz-Dentinfaktur mit Pulpenbeteiligung) durch eine direkte Pulpenüberkappung und adhäsiver Füllungstherapie versorgt. Des Weiteren wurden die Zähne

von Regio 14 bis Regio 24 mit einer Kunststoffdrahtbogenschleife versorgt. Nach Abnahme der Schleife erfolgte die Implantation einer Branemark-Fixtur nach autogener Knochenblockentnahme aus dem Kinn zur vestibulären Augmentation. Zehn Jahre später stellte sich der Patient mit der kugelförmigen, druckschmerzhaften Schwellung im Vestibulum über Zahn 21 vor.

Zahn 21 wurde zunächst zur Initiierung einer Wurzelkanalbehandlung trepaniert, unter Kofferdam komplett von nekrotischem Pulpengewebe gesäubert und bei Resorptionserscheinungen im Bereich des Foramen apikale mit einer Calxyleinlage versorgt.

Die im Rahmen der nächsten Sitzung angefertigte Längen-Messaufnahme zur Verifizierung der endometrisch gemessenen Kanal-



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

länge zeigte eine ungewöhnliche Erweiterung der apikalen Konstriktion (Abbildung 2). Folglich kam es bei der im Weiteren mittels vertikaler Kondensation (continuous wave) durchgeführten Wurzelkanalfüllung zur Überpressung von Füllungsmaterial (Abbildung 3). Bei der daraufhin durchgeführten Wurzelspitzenresektion (Zugang mit Winkelschnitt nach Reinmöller) wurde ein 10x10 mm großes Weichgewebsresektat nebst überpresstem Guttapercha entfernt. Die knöcherne Begrenzung zum Implantat in Regio 11 war intakt. Die Wurzelspitze 21 wurde mittels Kugelfräse abgesetzt und

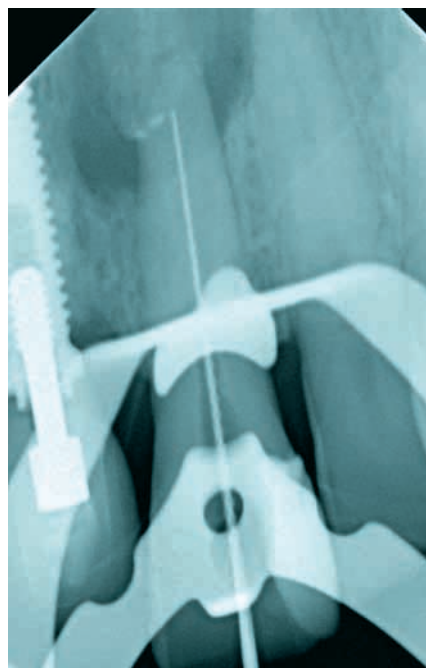


Abbildung 2: Messaufnahme. Die Messaufnahme nach endometrischer Längenbestimmung zeigt eine ungewöhnlich hohe Lage der apikalen Konstriktion.

GIP-IMPLANT

Hohlzylinderimplantat

Geeignet für Ober- und Unterkiefer bei Atrophiegrad IV und V

Bewährtes Q-Osteotomie-kompressionsgewinde

Minimal invasiv

Einfaches Handling

Auch in Verbindung mit internem Sinuslift möglich



4mm
5mm
6mm
7mm



Abbildung 3: Kontrolle nach WF
In der Kontrollaufnahme nach Wurzelkanal-füllung (WF) ist deutlich das überpresste Wurzelfüllmaterial zu erkennen.

geglättet. Die retrograde Kavität wurde unter mikroskopischer Inspektion (Zeiss OP-MI Pico) mittels diamantierter Ultraschallspitze angelegt (Mectron PiezoSurgery), und mit Metall Trioxid Aggregat (Pro Root)

unter Zuhilfenahme des Micro Apical Placement Systems versorgt (MAP, Dentsply) (Abbildung 4). Die histopathologische Aufarbeitung des Resekts bestätigte die anfängliche Verdachtsdiagnose einer radikulären Zyste nicht, sondern zeigte Hinweise auf das Vorliegen einer massiven, chronisch granulierenden Entzündung. Die Verlaufskontrolle nach zwölf und 24 Monaten ergab eine vollständige knöcherne Konsolidierung (Abbildung 5) bei Beschwerdefreiheit des Patienten.

Diskussion

Anzumerken zur hier vorgestellten Versorgung des Frontzahntraumas ist, dass eine Schienung über sechs bis acht Wochen nicht mehr als zeitgemäß angesehen wird. Nach dem derzeitigen Stand der Wissenschaft werden Luxationsverletzungen der Zähne ohne Beteiligung des knöchernen Alveolarfortsatzes für maximal zehn Tage mittels Drahtbogen-Kunststoffschiene versorgt. Es wird davon ausgegangen, dass eine kürzere Schienungsdauer mit einem geringeren Risiko für Ankylose oder Ersatzresorption am betroffenen Zahn einhergeht. [Anderson et al., 2012, Diangelis et al., 2012, Brüllmann et

Q-IMPLANT[®] MARATHON



40 Stunden Praxisseminar

Leitung durch erfahrene Implantologen

Kooperation mit Universitätskliniken

2-3 Teilnehmer-Teams



Periapikaler Index nach Ørstavik

Periapikaler Index (PAI)	Röntgenbefund		Klassifikation
1	Normalbefund		Gesund
2	Geringgradige Veränderung der Knochenstruktur		Unsicher
3	Knochenstruktur mit geringer Dichteverminderung. Erweiterter PA-Spalt		
4	Gut abgegrenzte periapikale Osteolyse, 3–5mm im Umfang		Sicher erkrankt
5	Schwere apikale Parodontitis mit Zeichen der Exazerbation		

Quelle: Brüllmann et al.

TRINON TITANIUM

Augartenstr.1 76137 Karlsruhe/Germany
Tel: +49 721 932700 Fax: +49 721 24991
www.trinon.com

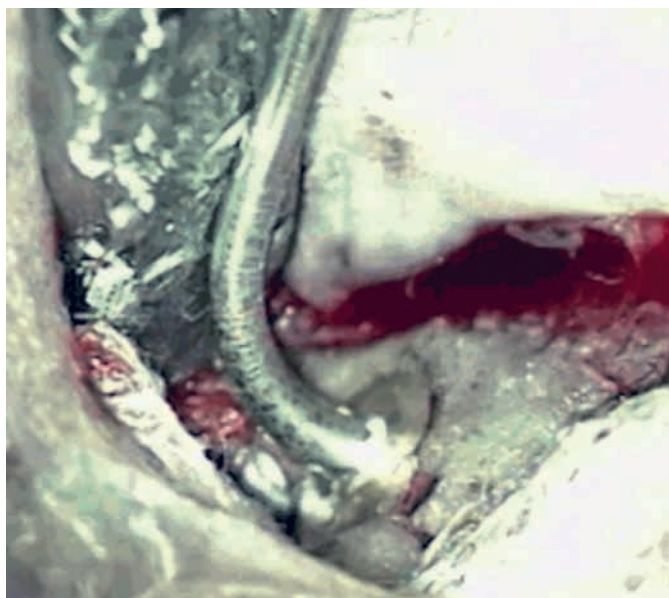


Abbildung 4: Operativer Situs
Dargestellt ist der operative Situs Regio 21 während Einbringen des MTAs mittels des MAP Systems (Denstply) unter mikroskopischer Kontrolle.

al., 2010]. Allgemein gilt bei traumatisierten Zähnen, dass regelmäßige röntgenologische Kontrollen mittels Zahnfilm erfolgen sollten, um mögliche Komplikationen rechtzeitig diagnostizieren zu können [Brüllmann, 2012]. Der zeitliche Ablauf beträgt dabei für klinische Untersuchungen nebst Röntgen: nach drei Monaten, nach sechs Monaten,

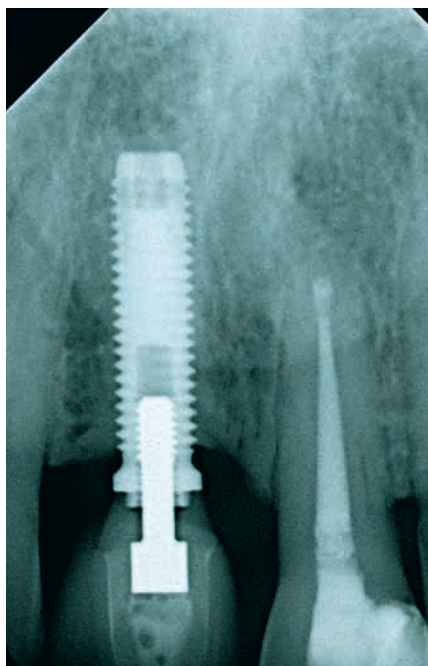


Abbildung 5: Zahnfilm Verlaufskontrolle
Dargestellt ist Regio 21 während der Verlaufskontrolle nach 24 Monaten. Apikal ist in Regio 21 eine völlige knöcherne Reorganisation zu sehen.

nach zwölf Monaten und dann über fünf Jahre alle zwölf Monate [Brüllmann, 2012]. Dies hängt jedoch von einer guten Compliance des Patienten ab. Im vorliegenden Fall führte eine unbemerkte Pulpennekrose nach mehreren Jahren zum Auftreten einer massiven apikalen Aufhellung, die mit apikalen Resorptionserscheinungen vergesellschaftet war und nun über eine vestibuläre Schwellung auffällig geworden ist. Die Ausdehnung des apikalen Befundes führte zur Entscheidung, den Befund operativ anzugehen. Die aktuellen Leitlinien zur Wurzelspitzenresektion, die sich in Überarbeitung befinden [Kunkel, Hülsmann, 2007], beschreiben, dass ab dem Vorliegen eines periapikalen Index [Orstavik, 1986] von über 3mm (apikale Läsion 4 bis 5 mm (Tabelle)) die Wurzelspitzenresektion als Alternative zu einer konservativen endodontischen Behandlung zu sehen ist. Im vorliegenden Fall war der Defekt deutlich größer. Es lagen apikale Resorptionserscheinungen vor, und durch den Umstand des Vorliegens überpressten Fremdmaterials fiel die Entscheidung zur operativen Sanierung mit Wurzelspitzenresektion und Probengewinnung.

Bei Vorliegen großer apikaler Befunde sollte differenzialdiagnostisch an das Vorhandensein eines eosinophilen Granuloms gedacht werden (vitaler Zahn, massive Transluzenz, tanzende Zähne). Grundsätzlich sind bei unüblich großen apikalen Läsionen neben

INFO

Fazit für die Praxis

- Nach Frontzahntraumata sollten regelmäßige klinische und radiologische Kontrolluntersuchungen durchgeführt werden.
- Auffällig große periapikale Befunde sollten einer histologischen Aufbereitung zugeführt werden.
- Eine Schienung von Luxationsverletzungen der Zähne länger als zehn Tage ist nicht mehr zeitgemäß.
- Beim Vorliegen apikaler Transluzenzen in ungewöhnlicher Form ist grundsätzlich an das Vorliegen von Riesenzellgranulomen, eosinophilen Granulomen, Ameloblastomen und anderen odontogenen Pathologien zu denken.

zystischen Geschehen, dem eosinophilen Granulom die wesentlichen osteolytischen Tumoren (Riesenzellgranulome, Ameloblastome) auszuschließen [Neukam und Becker, 2000]. Rein aufgrund der Größe einer apikalen Läsion in der radiologischen Diagnostik kann nicht eindeutig auf das Vorliegen einer radikulären Zyste, eines apikalen Granuloms oder das Vorliegen eines neoplastischen Prozesses zurückgeschlossen werden [Weiland und Eckel 2006], was wiederum eine histopathologische Aufarbeitung, insbesondere bei Persistenz nach endodontischer Versorgung, notwendig werden lässt.

PD Dr. Dan D. Brüllmann
Dr. Benjamin Briseno
PD Dr. Dr. Christian Walter
Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Augustusplatz 2, 55131 Mainz
bruellmd@uni-mainz.de

Dr. med Dr. med.dent. Peer W. Kämmerer
Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Oberarzt der Klinik für MKG-Chirurgie der Universitätsmedizin Rostock
Schillingallee 35, 18057 Rostock
Deutschland



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



Abb. zeigen Sonderausstattung.



FÜR ENTSCHEIDER, DIE IHREN EIGENEN STIL FAHREN.

Entscheidung leicht gemacht: die Volvo V60 und S60 Business Edition jetzt im attraktivem Leasingangebot.

SENSUS NAVIGATIONSSYSTEM | EINPARKHILFE HINTEN | SCHEIBENWASCHDÜSEN BEHEIZT
SITZHEIZUNG VORN | SENSUS CONNECT INFOTAINMENTSYSTEM | FRONTSCHIEBENHEIZUNG

MEHR UNTER WWW.VOLVOCARS.DE

0,- € ANZAHLUNG

333,- € MONATLICH*

SERVICEPAKET
VOLVO PRO **11,- €** MONATLICH**

Kraftstoffverbrauch in l/100 km kombiniert: 4,9–4,3; CO₂-Emissionen (kombiniert): 129–114 g/km (gem. vorgeschriebenem Messverfahren).

*Ein Angebot der Volvo Car Financial Services – ein Service der Santander Consumer Leasing GmbH, Santander-Platz 1, 41061 Mönchengladbach. Angebot zzgl. gesetzlicher Umsatzsteuer, Überführungs- und Zulassungskosten. Bonität vorausgesetzt. Nur für Gewerbetreibende – für den Volvo S60 D3 Business Edition oder Volvo V60 D3 Business Edition, 100 kW (136 PS) bei 20.000 km Laufleistung pro Jahr, 36 Monaten Laufzeit und 0,- Euro Leasing-Sonderzahlung. Gültig bis 30.09.2014. **Gemäß Volvo PRO Full Service Basismodul 1 „Wartung nach Herstellervorschrift“. Umfasst die Durchführung von Serviceleistungen entsprechend den vorgeschriebenen Leistungen des zum Fahrzeug gehörenden und gültigen Service und Garantieheftes des Herstellers, einschließlich des Wechsels der dort genannten Materialien zu den dort genannten Terminen. Reparaturen und der Ersatz von Verschleißteilen sind nicht enthalten. Detailinformationen erhalten Sie beim Volvo Händler oder unter www.volvocars.de/volvoprofullservice.

Der Einsatz von Pulvern in der Prophylaxe

Paradigmenwechsel in der Vorsorge

Klaus-Dieter Bastendorf, Jörg Wittmann

Eine erfolgreiche Prophylaxe ist die beste Voraussetzung für die Erhaltung der Mundgesundheit. Schon seit den 1950er Jahren wird die Pulverstrahltechnik als Methode der Prophylaxe angewendet. Seither haben sich sowohl die Technik, als auch die Pulver erheblich verbessert. Eine Zusammenfassung der jüngsten Entwicklungen.

Die Zahnmedizin ist in der komfortablen Situation kausal behandeln zu können. Die Ätiologie der Haupterkrankungen Karies, Parodontitis und in letzter Zeit immer häufiger Perimucositis und Periimplantitis, die weit mehr als 90 Prozent der Zeit am Patienten beanspruchen, sind weitestgehend bekannt. Die Hauptursache dieser unterschiedlichen Erkrankungen, die sowohl Hart- als auch Weichgewebe schädigen, ist der dentale Biofilm beziehungsweise die Stoffwechselaktivitäten der Bakterien im Biofilm oder anders ausgedrückt: Die meisten oralen Erkrankungen sind bakterielle biofilminduzierte Infektionserkrankungen.

Professionelle und häusliche Vorsorge

Das Ziel jeder zahnmedizinischen Behandlung, die Erhaltung oder Wiedergewinnung und langfristige Sicherung der Mundgesundheit, kann mit einer erfolgreichen Prophylaxe erreicht werden. Was erfolgreiche Prophylaxe ist und welche Elemente sie enthält, wissen wir seit den Arbeiten von Axelsson und Lindhe [Axelsson/Lindhe, 1975, 1978, 1981; Axelsson et al., 2004] vor nunmehr über 40 Jahren. Diese Arbeiten, die heute immer noch Goldstandard der Präventionsforschung sind, zeigen die Bedeutung des Zusammenspiels von häuslicher und professioneller Prophylaxe (Abbildung 1). Wird das universitäre staatliche Modell von Axelsson und Lindhe stringent

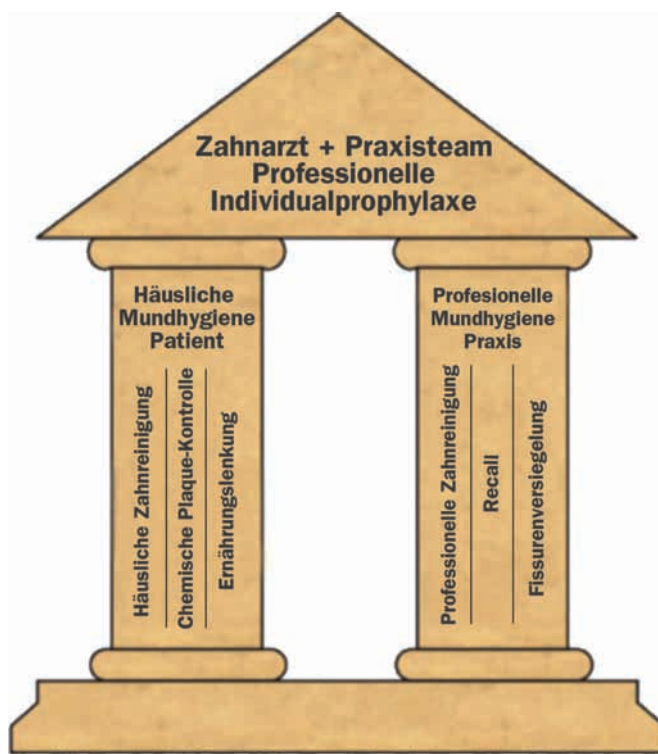


Abbildung 1: Die Säulen der Prophylaxe nach Axelsson/Lindhe

in den Praxisalltag integriert, sind ähnlich spektakuläre Erfolge auch in der Praxis möglich [Bastendorf/Laurisch, 2009; Bastendorf/Bartsch, 2012].



Abbildung 2: Handstück für Airpolishing

Neue wissenschaftliche Erkenntnisse und eine Anzahl neuer technischer Hilfsmittel in den letzten 40 Jahren haben zu erheblichen Verbesserungen im Biofilmmanagement geführt. Die größten Fortschritte und Veränderungen betreffen den Einsatz von Schall- und Ultraschallinstrumenten, sowie von „Airpolishing“ (Pulverstrahltechnologie), speziell mit gering abrasiven Pulvern. Im Rahmen der Erhaltungstherapie gewinnen diese modernen Technologien immer mehr an Bedeutung. Die Wissenschaft hat vor dem Routineeinsatz in der Praxis den ethischen, fundierten klinischen Nachweis der Unbedenklichkeit, Effizienz und Nachhaltigkeit dieser neuen Methoden gegenüber anderen Verfahren erbracht [Busslinger et al.,

2001; Wennström et al., 2005; Aslund et al., 2008; Tomasi et al., 2006; Schmäge et al. 2011; Schmäge et al., 2012; Flemming et al., 2007; Flemming et al., 2012; Moëne et al., 2010; Wennström et al., 2011; Petersilka et al., 2003a; Petersilka et al., 2003b; Petersilka et al., 2008].

Mehr maschinelle Reinigungsgeräte

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Mundgesundheit ein Leben lang erhalten bleibt beziehungsweise wiederhergestellt wird, wenn ein altersspezifisches, risikoorientiertes, individuelles Biofilmmanagement mit dem Ziel der mecha-

Quelle: Axelsson/Lindhe

Foto: EMS

nischen Entfernung des Biofilms (home care und professional care) kontinuierlich durchgeführt wird. Die Bedeutung der professionellen Betreuung mit modernen Hilfsmitteln wird immer größer, wobei besonders der Stellenwert des „Airpolishing“ mit neuen gering abrasiven Pulvern eine immer wichtigere Rolle spielt (Abbildung 2). Nach dem Paradigmenwechsel „weg von der restaurativen hin zur präventiven Zahnheilkunde“, der durch Axelsson und Lindhe eingeleitet wurde, ist die Zeit für einen Paradigmenwechsel im Ablauf der PZR „weg von Handinstrumenten hin zu schonenden maschinellen Geräten“ angezeigt. Dieser therapeutische Paradigmenwechsel spiegelt sich auch in dem Konsensuspapier zum Thema Airpolishing, dass anlässlich der EUROPERIO in Wien 2012 verfasst wurde, wieder [Sculean/Bastendorf, 2013].

Der Einsatz von Pulvern in der Prophylaxe

Ursprünglich setzte Black die von ihm 1945 entwickelte Luftstrahltechnik als Alternative zu den langsamen, riemengetriebenen Handinstrumenten zur Kavitätenpräparation ein [Black, 1945].

Die Weiterentwicklung dieser Luftstrahltechnik schritt weiter fort hin zur weniger



Abbildung 3: Gerät für Airpolishing

abrasiven Pulverstrahltechnik. In den 50er Jahren wurde der Einsatz der Pulverstrahltechnik in der professionellen Zahnreinigung möglich. Das erste und am häufigsten verwendete Pulver für den Einsatz in Prophylaxe war das klassische Natriumbicarbonat. Diese Technologie wurde kontinuierlich weiterentwickelt und begann, initiiert von den Firmen Dentsply und EMS, in den 80er Jahren Einzug in den zahnärztlichen prophylaktischen Behandlungsalltag zu halten. Nach zögerlichem Anfang hat diese Technologie heute eine rasante weltweite Verbreitung erreicht, die nicht mehr aus der Prophylaxebehandlung wegzudenken ist.

Dies drückte sich auch in immer neuen Geräteentwicklungen (Abbildung 3) und Adaptionmöglichkeiten an alle gängigen Dentaleinheiten aus.

Nicht nur der Gerätesektor war von einer Fülle an Innovationen geprägt, gleiches gilt für die Pulverentwicklungen. Die Suche nach neuen Pulvertypen, die auf den verschiedenen Zahnoberflächen und Restaurationen ein Maximum an Reinigungsleistung erzielten und gleichzeitig ein Minimum an Abrasivität und ein geringes Verletzungspotential der Mundhöhlenschleimhäute aufwiesen, wurde kontinuierlich fortgesetzt.

Zu Beginn der Ära der Pulverstrahltechnologie stand die supragingivale Anwendung im Vordergrund. Natriumbicarbonat war das Mittel der Wahl für die Entfernung von Plaque und von Verfärbungen von der Schmelzoberfläche. Die Indikationen der Pulverstrahltechnologie wurden auf weitere Anwendungen erweitert. Wie das Reinigen von Brackets, die Säuberung der Fissur vor dem Versiegeln oder die Vorbereitung der Zahnoberflächen für das Bleichen. Um den Geschmackswünschen der Patienten zu genügen, werden Pulver auf Natriumbicarbonat-Basis heute in verschiedenen Geschmacksrichtungen angeboten. Auch das Natriumbicarbonat wurde stetig

Foto: EMS

DIE ZUKUNFT IHRER PRAXIS BEGINNT HIER:



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

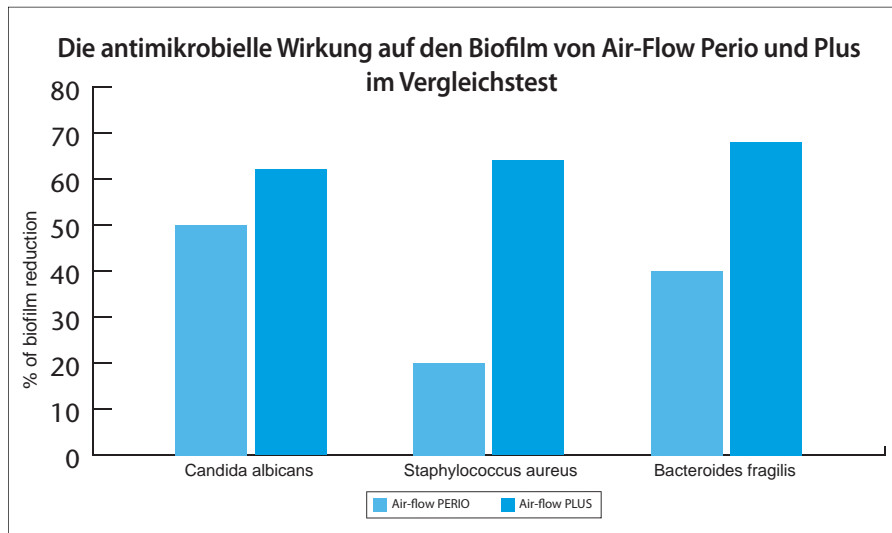
So einfach zu bedienen wie ein Smartphone – über den hochauflösenden 21,5" Multi-Touch Monitor, mit vielseitiger Programmplattform und digitaler Intraoralkamera inklusive Codeleser.

vision-u.de

vision U

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

vision-u.de/download



Quelle: Drage et al.

Abbildung 4: Biofilmmangement nach Drage et al.

weiterentwickelt und ist heute feiner und weniger abrasiv.

Vor circa 10 Jahren brachten KaVo und NSK ein Pulver auf der Basis von nicht wasserlöslichem Calciumcarbonat, in der die Pulverpartikel in Form von Kugeln vorliegen auf den Markt (KaVo-Prophypearls). Dentsply bietet mit dem JET-Fresh ein ebenfalls nicht wasserlösliches Pulver auf Aluminiumhydroxid-Basis an, in dem die Pulverpartikel ebenfalls in gerundeter Form vorliegen.

Biofilm-Management mit ultrafeinen Pulvern

In den Jahren 2002/2003 initiiert durch Flemmig und Petersilka [Petersilka et al. 2003a; Petersilka et al., 2003b] kam der nächste wichtige Schritt in die Zukunft der Pulverstrahltechnologie: Die Einführung ultrafeiner Pulver auf der Basis von Glycin. Die Pulverstrahltechnologie drang in neue Dimensionen vor. Neben der Anwendung zum supragingivalen Biofilmmangement war nun auch ein subgingivaler Einsatz möglich. Mit Hilfe dieser neuen Pulver wurde das subgingivale Biofilmmangement revolutioniert. Der bereits weiter oben beschriebene Paradigmenwechsel in der PZR wurde eingeleitet.

Eine Weiterentwicklung der glycinbasierten Pulver ist das auf Erythritol basierende Pulver "Air-Flow-Plus" von EMS. Dieses Pulver hat dieselbe Indikation und Vorteile wie

Pulver auf Glycinbasis [Hägi et al., 2014]. Zusätzliche Vorteile liegen darin, dass bisher keine Allergien nachgewiesen wurden, und dass Untersuchungen in vitro eine größere Hemmung des Wachstums und größere Reduktion beim Biofilmmangement des aeroben- grampositiven Staphylococcus



Abbildung 5: Natriumcarbonat-Pulver

aureus, des anaeroben gram-negativer Bacteroides fragilis und von Pilzen (Candida albicans), [Drago et al., 2014] (Abbildung 4) zeigen. Darüber hinaus zeigen diese neuen Pulver zusätzlich eine positive Beeinflussung der Biochemie des Biofilms. Es wird sowohl die interne, kohäsive Energie wie auch die externe adhäsive Energie deutlich verringert [Hashino et al., 2013]. Auch kann das Pulver mit Zusätzen wie dem antimikrobiellen CHX versehen werden. Mit großer Wahrscheinlichkeit werden in Zukunft neue Pulver

entwickelt, mit denen es immer effektiver und effizienter gelingen wird, das mechanische mit dem chemischen Biofilmmangement zu verbinden und zu verbessern.

Überblick der verschiedenen chemischen Pulver

Natriumbikarbonat: Natriumbikarbonat/Na-hydrogencarbonat (Abbildung 5) ist ein weißes kristallines Pulver, das sich bei Temperaturen oberhalb 56 Grad zersetzt unter Abspaltung von Wasser und Kohlendioxid. In wässriger Umgebung reagiert Natriumbikarbonat basisch und kann somit Säuren neutralisieren. Durch diese Eigenschaft des Hydrogencarbonatanions HCO_3^- hat es eine zentrale Bedeutung als wichtigster Puffer bei der Regulierung des Säure-Base Haushalts im menschlichen Körper. Natriumbikarbonat ist eine seit langem bekannte chemische Substanz, mit vielfältigen Anwendungen im Bereich der Lebensmittel und Medizin (zum Beispiel Backpulver, Treibmittel, Neutralisationsmittel,



Abbildung 6: Glycin-Pulver



Abbildung 7: Erythritol-Pulver

Fotos: EMS

Anwendung bei metabolischer Azidose).
Der Geschmack ist leicht alkalisch.

CAS Nr. 144–55–8 Dichte: 2,2 g/ml
Löslichkeit: 96 g/Lit. pH-Wert: 7,8

Glycin: Glycin/Glykol (Abbildung 6) ist die einfachste stabile Aminosäure. Sie ist nicht essentiell und kann vom menschlichen Körper selbst hergestellt werden. Glycin kommt in fast allen eiweißreichen Lebensmitteln vor, da es ein häufiger Baustein fast aller Proteine ist. Es wirkt im Körper unter anderem als Radikalfänger und Neurotransmitter, ferner findet man Glycin zum Beispiel im Kollagen, einem wichtigen Bestandteil von Sehnen, Knochen, Haut und Zähnen. Glycin ist ein zugelassenes Nahrungsergänzungsmittel (E 640) ohne Höchstmengenbegrenzung, das zur Unterstützung verschiedener Körperfunktionen beiträgt. In der Lebensmittelindustrie wird es häufig als Geschmacksverstärker oder Feuchthaltemittel verwendet.

Der Geschmack ist leicht süß.

Glycin: C₂H₅NO₂ CAS Nr. : 56–40–6 Dichte: 1,60g/ml Löslichkeit: 250g/Lit. pH-Wert: 6,2

Erythritol: Erythritol/Erythrit (Abbildung 7) ist ein weißes kristallines Pulver mit angenehm süßem Geschmack (60–70 Prozent Süßkraft von Zucker). Chemisch gesehen gehört es zu den Zuckeralkoholen (Polyolen).

Erythritol kommt in geringen Mengen in der Natur vor, zum Beispiel in Honig, Weintrauben, Melonen, Pilzen et cetera. Hergestellt wird Erythritol heute durch mikrobiologische Umwandlung (Fermentation) natürlicher Zucker.

Auf Grund seines süßen Geschmacks wird Erythritol als Zuckeraustauschstoff verwendet. Im Körper wird Erythritol vollkommen aufgenommen (> 90 Prozent im Dünndarm) nicht metabolisiert und unverändert über den Urin wieder ausgeschieden. Kleine Mengen finden sich im Stuhl.

Erythritol besitzt für den menschlichen Körper nahezu keine Kalorien, nur ca. 0,2 kcal/g, dies entspricht fünf Prozent des kalorischen Werts von Zucker und hat somit auch einen glykämischen Faktor von Null. Es ist für Diabetiker geeignet, da es das Glukose- Plasma und den Insulin-Spiegel nicht anhebt.

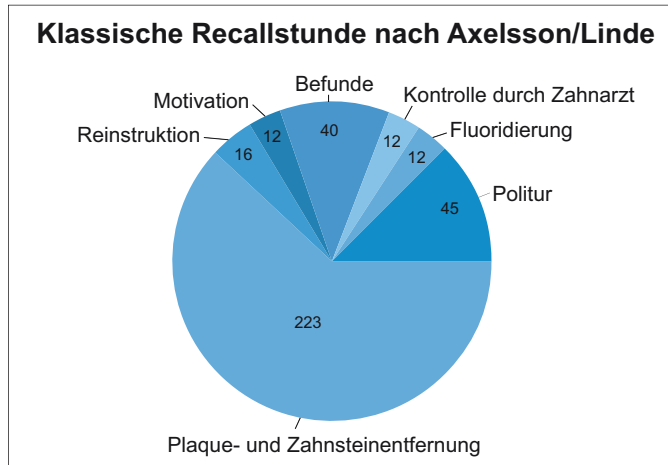


Abbildung 8: Klassische Prophylaxe-Stunde nach Axelsson/Lindhe

Quelle: Axelsson/Lindhe

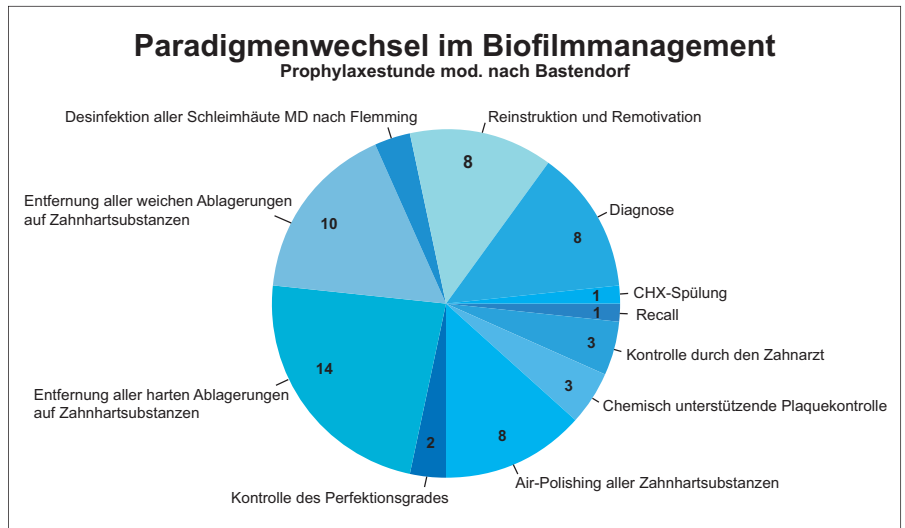


Abbildung 9: Modifizierte Prophylaxe-Stunde nach Bastendorf

Quelle: Bastendorf

Orale Bakterien können Erythritol nicht metabolisieren, das heißt es ist nicht kariogen, sondern zahnfreundlich und von der Good Chemical Codex (FCC) for European Food Additives zugelassen.

Es ist ebenfalls uneingeschränkt zugelassen in USA, Japan, Kanada, Australien/Neuseeland, Russland und vielen Ländern im asiatischen Raum.

Der Geschmack ist süß.

Erythritol: C₂H₁₀O₄ CAS Nr. : 149–32–6 Dichte: 1.45 G/ml Löslichkeit: 100 g/Lit.

pH-Wert neutral

Chlorhexidin: AFP Plus (Erythritol) enthält als antimikrobiellen Zusatz Chlorhexidin in der Form des Chlorhexidin Diacetats, die Konzentration ist 0,3 Prozent im trockenen AFP Plus. Chlorhexidin Diacetat ist ein weißes kristallines Pulver. Es wirkt antimikro-

biell und konservierend. Höchste Aktivität zeigt sich gegen gram-positive Kokken, geringere gegen grampositive und –negative Stäbchen. Moderate Aktivität kann bei behüllten Viren beobachtet werden. Säurefeste Stäbchen, unbehüllte Viren und Sporen sind resistent.

Paradigmenwechsel im Ablauf der PZR

Axelsson und Lindhe haben in ihren bahnbrechenden Arbeiten vor fast 40 Jahren nicht nur die Erfolge der Prophylaxe beschrieben, sondern auch eine exakte Vorgehensweise für den Ablauf einer Prophylaxestunde vorgegeben (Abbildung 8). Die wissenschaftlichen und technischen Fortschritte der letzten Jahre haben auch vor

Lindhes und Axelssons Vorstellungen hinsichtlich des professionellen Biofilmanagements nicht Halt gemacht. Diese Erkenntnisse haben zu einem Paradigmenwechsel im Ablauf der PZR geführt (Abbildung 9).

„*Als extrem empfinden wir die Dinge, an die wir uns noch nicht gewöhnt haben*“

Hans R. Mühlemann

Die größten Fortschritte und Veränderungen bei der professionellen Zahnreinigung betreffen den Einsatz von Schall- und Ultraschallinstrumenten, sowie die Anwendung der Pulverstrahltechnologie mit gering abrasiven Pulvern beim Biofilmanagement. Im Rahmen der Erhaltungstherapie gewinnen diese modernen Technologien immer mehr an Bedeutung [Busslinger et al., 2001; Wennström et al., 2005; Aslund et al., 2008; Tomasi et al., 2006; Schmage et al., 2011; Schmage et al., 2012; Flemming et al., 2007; Flemming et al., 2012; Moëne et al., 2010; Wennström et al., 2011; Petersilka et al., 2003b; Petersilka et al., 2003a; Petersilka et al., 2008].

Literaturabriss zur Pulverstrahlreinigung

Die neueste Literatur zum Thema Schall-, Ultraschallinstrumente und Pulverstrahlgeräte mit niedrigabrasiven Pulvern lässt sich folgendermaßen zusammenfassen:

1. Bakterielle Biofilme, Zahnstein und Verfärbungen können durch Handinstrumentierung unter Verwendung von Scalern und Küretten und durch maschinelle Instrumentierung unter Verwendung von Schall- oder Ultraschallgeräten (piezokeramisch oder magnetorestriktiv) von supra- und subgingivalen Zahnoberflächen entfernt werden. Pulverstrahlgeräte haben sich beim Entfernen von supra- und subgingivalem Biofilm und von Verfärbungen als effizient erwiesen. Die unterschiedlichen Instrumentierungstechniken können separat oder in Kombination angewandt werden.

2. Piezokeramische Technologien zeichnen sich aufgrund einer Reihe von Vorteilen gegenüber manuellen Reinigungsmethoden



Ein Piezoscaler im Einsatz...

Foto: Dr. Thomas D. Stucki



...und das Ergebnis

Foto: Dr. Thomas D. Stucki

unter Verwendung von Scalern und/oder Küretten aus:

- Durch Ihre höhere Effizienz im Vergleich zu Handinstrumenten ermöglichen sie kürzere Behandlungssitzungen [Busslinger et al., 2001; Wennström et al., 2005]. Sie rufen im Vergleich zu Küretten eine geringere Schmerzempfindung beim Patienten hervor und finden daher eine höhere Akzeptanz bei Patienten [Wennström et al., 2005; Aslund et al., 2008].

- Bei der Behandlung von Parodontitis sind die klinischen Ergebnisse in der Folge von Debridement durch Hand- oder Ultraschall-



Zeitsparendere Reinigung einer Zahnsperre

instrumente nicht abweichend [Aslund et al., 2008; Tomasi et al., 2006; Schmage et al., 2011; Schmage et al., 2012; Flemming et al., 2007].

3. Die Indikationen für die Anwendung von Pulverstrahlgeräten wurden in den vergangenen Jahren vom supragingivalen Air-Polishing auf das subgingivale Air-Polishing ausgeweitet. Insbesondere die Entwicklung neuer substanzschonender Pulver auf Glycin- oder Erythritol-Basis und Geräte mit Subgingivaldüsen bieten besseren Zugang zu subgingivalen Bereichen und Zahnzwischenräumen.

- In flachen Taschen (bis zu 4 mm Sondierungstiefe) entfernen subgingival angewendete substanzschonende Pulver, welche (unter Verwendung eines "Air-Flow"-Handstücks) in die Taschen eingebracht werden, subgingivalen Biofilm wirksamer als Küretten [Petersilka et al., 2003a].

- In mitteltiefen Taschen (≥ 5 mm Sondierungstiefe) entfernen subgingival angewendete abriebarme Pulver (unter Verwendung eines PERIO-FLOW Handstücks mit Subgingivaldüse) subgingivalen Biofilm wirksamer als Küretten [Flemming et al., 2007].

- Die klinischen und mikrobiologischen Ergebnisse von bis zu drei Monaten waren in der Folge von subgingival angewendetem Air-Polishing mit Glycin-Pulver („Perio-Flow-Handstück“), Ultraschall-Debridement oder Debridement mit Handinstrumenten nicht erheblich abweichend [Flemming et al., 2012; Petersilka et al. 2008].

- Es hat sich gezeigt, dass Glycin-Pulver-Air-Polishing des gesamten Mundraums verbunden mit einer FMD zu einem erheblich verringerten Auftreten von Porphyromonas



Fotos: Dr. Klaus-Dieter Bastendorf

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, Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Glycerol, Sorbitol-Lösung 70% (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Die antiseptische Lösung wird angewendet zur vorübergehenden Keimzahlverminderung im Mundraum, Unterstützung der Heilungsphase nach parodontalchirurgischen Eingriffen durch Hemmung der Plaque-Bildung, vorübergehenden unterstützenden Behandlung bei bakteriell bedingten Zahnfleischentzündungen (Gingivitis) und bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Chlorhexidinbis(D-gluconat), Pfefferminzaroma oder einen der sonstigen Bestandteile. Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% darf nicht auf schlecht durchblutetem Gewebe angewendet werden. Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% darf nicht von Personen angewendet werden, die das Schlucken nicht richtig kontrollieren können (unter anderem Kinder unter 6 Jahren). **Nebenwirkungen:** Häufig: reversible Verfärbungen des Zahnhartgewebes, reversible Verfärbungen von Restaurationen (u. a. Füllungen) und der Zungenpapillen (Verfärbungen kann zum Teil durch sachgemäße Anwendung entsprechend der Dosierungsanleitung sowie einem reduzierten Konsum von stark färbenden Lebensmitteln und Getränken wie z. B. Tee, Kaffee oder Rotwein vorgebeugt werden. Bei Vollprothesen empfiehlt sich ein Spezialreiniger). Gelegentlich: kribbelndes oder brennendes Gefühl auf der Zunge zu Beginn der Behandlung (Diese Nebenwirkung verschwindet gewöhnlich mit fortgesetzter Anwendung). Selten: Überempfindlichkeitsreaktionen (u. a. Urtikaria, Erythem, Pruritus). Sehr selten: anaphylaktischer Schock. Nicht bekannt: reversible Parotisschwellung; reversible desquamative Veränderungen der Mukosa, kribbelndes oder brennendes Gefühl der Zunge zu Beginn der Behandlung, reversible Beeinträchtigung des Geschmackempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge (Diese Nebenwirkungen verschwinden gewöhnlich mit fortgesetzter Anwendung). **Warnhinweis:** Enthält Pfefferminzaroma und Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.).

Chlorhexamed® 1% GEL. **Wirkstoff:** Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 50 g Gel enthalten 0,5 g Chlorhexidinbis(D-gluconat) sowie 2 Propanol, Hyprollose, Natriumacetat, Macroglyglycerolhydroxystearat (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, bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit, z. B. als Folge orthodontischer (kieferorthopädischer) Behandlungen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Chlorhexidin oder einen sonstigen Bestandteil. Nicht anwenden auf schlecht durchblutetem Gewebe. Außerdem dürfen Sie Chlorhexamed® 1% GEL nicht ins Auge, die Augenumgebung oder in den Gehörgang bringen. Des Weiteren sollte Chlorhexamed® 1% GEL nicht bei Wunden und Geschwüren (Ulzerationen) sowie oberflächlichen nicht-blutenden Abschürfungen der Mundschleimhaut (erosiv-desquamative Veränderungen) eingesetzt werden. Es liegen keine ausreichenden Erfahrungen oder Untersuchungen zur Sicherheit einer Anwendung von Chlorhexidin, dem Wirkstoff in Chlorhexamed® 1% GEL, in der Schwangerschaft und Stillzeit vor. Deshalb sollte Chlorhexamed® 1% GEL nur unter besonderer Vorsicht angewendet werden. **Nebenwirkungen:** Selten treten Überempfindlichkeitsreaktionen gegen Chlorhexedin auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zur Anaphylaxie nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin 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 Zähnebürsten 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. **Warnhinweis:** Enthält Macroglyglycerolhydroxystearat, Zimt, Levomenthol und Ponceau 4R (E 124).

Weitere Informationen siehe Fachinformation. Nebenwirkungsmeldungen richten Sie bitte ggf. an 0800/6645626 oder unternehmen@gsk_consumer.de. GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG., Bußmatten 1, D 77815 Bühl



Prophylaxe mit Air-Flow Handstück

gingivalis im Mundraum führt.

■ Unter Verwendung von subgingival angewendetem Air-Polishing mit Glycin-Pulver („Perio-Flow-Handstück) kann, verglichen mit subgingivalem Debridement durch Hand- oder Elektroinstrumente, in einer beträchtlich geringeren Zeitdauer ein Entfernen des subgingivalen Biofilms erzielt werden [Flemming et al., 2007; Flemming et al., 2012; Moëne et al., 2010; Petersilka et al., 2003b].

■ Air-Polishing auf Glycin-Basis wird im Allgemeinen als komfortabler im Vergleich zu elektrischer Instrumentierung oder Handinstrumentierung wahrgenommen [Flemming et al., 2012; Moëne et al., 2010; Petersilka et al., 2008].

■ Subgingivales Air-Polishing mit Glycin-Pulver ist bei empfehlungsgerechter Anwendung sicher [Wennström et al., 2011; Petersilka et al., 2003b].

Empfehlungen für die Praxis

Die Bedeutung der Professionellen Zahnreinigung für eine lebenslange Mundgesundheit steht heute außer Zweifel. Die Erfolge von Axelsson und Lindhe [Axelsson/Lindhe, 1975, 1978, 1981; Axelsson et al., 2004] können bei stringenter Umsetzung des Systems dieser Prophylaxe pioniere auch im Praxisalltag erzielt werden.

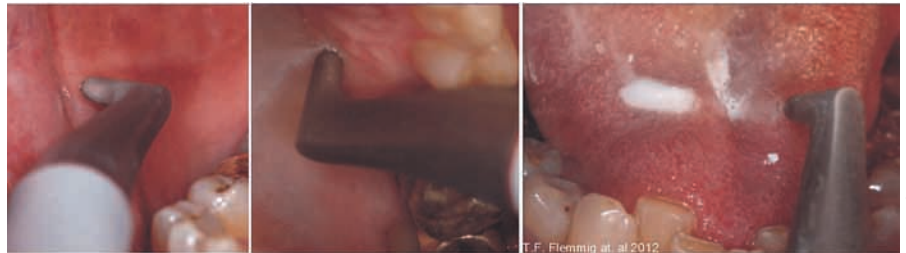
Dies zeigen die Arbeiten von Bastendorf und Laurisch [Bastendorf/Laurisch, 2009; Bastendorf/Bartsch, 2012]. Die größten Veränderungen bei der professionellen Zahnreinigung gegenüber der Originalarbeit von Axelsson und Lindhe betreffen den Einsatz von Schall- und Ultraschallinstrumenten



Subgingivales Air-Polishing



Fotos: Dr. Klaus-Dieter Bastendorf



Spülung von Mundboden, Gaumen und Zunge.

Fotos: Flemming

und von Airpolishing mit gering abrasiven Pulvern. Nach der Durchsetzung der Ultraschallinstrumente gegenüber den Handinstrumenten im Biofilmmangement für den Routinebetrieb im Praxisalltag steht jetzt ein weiterer Paradigmenwechsel an.

In den vergangenen Jahren haben sich die Indikationen für die Anwendung der Airpolishing-Technologie durch niedrig abrasive (glycin- oder erythritolbasierte) Pulver und durch neue Handstücke (subgingivale „nozzle“) erheblich erweitert. Diese Erkenntnisse bestätigt auch die Zusammenfassung einer Vielzahl wissenschaftlicher Arbeiten in einem Konsensuspapier zum Thema Airpolishing, das von Hochschullehrern, Praktikern und Dentalhygienikerinnen anlässlich der EUROPERIO in Wien im Juli

2012 erarbeitet wurde [Sculean/Bastendorf et al., 2013]. Die modernen Technologien erfordern einen Paradigmenwechsel im Biofilmmangement. Die wissenschaftlichen und technischen Voraussetzungen sind geschaffen, jetzt liegt es an der Praxis, den vereinfachten, effizienteren und effektiveren Ablauf der Professionellen Prophylaxe in den Alltag zu integrieren.

Die Zahnmedizin, die entsprechend Roulet [Roulet, 2013] zitiert wird, wird durch diese neuen Technologien noch einfacher:

Zahnmedizin ist eigentlich ganz einfach, da wir in der Zahnmedizin in der komfortablen Situation sind, die Ätiologie der zwei Haupterkrankungen Karies und Parodontitis, die weit mehr als 90 Prozent unserer Zeit am Patienten beanspruchen, recht gut zu kennen. Eigentlich gibt es nichts Schöneres in der Medizin. Wenn ich aber sehe, was Zahnärzte vor allem tun und wozu sie ausgebildet wurden, so sieht die Welt doch ganz anders aus! Oder anders ausgedrückt:

Prophylaxe ist ein großes Wort, leider wird es allzu oft sehr klein geschrieben.

Dr. Klaus-Dieter Bastendorf
Logauweg 7, 73054 Eislingen
info@bastendorf.de

Dr. Jörg Wittmann
Berliner Allee 58, 64 283 Darmstadt

MEHR AUF ZM-ONLINE
Pulver in der Prophylaxe



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 78571 in die Suchmaske ein.

Beachten Sie
unser aktuelles Angebot!*



GLASIONOMER FÜLLUNGSMATERIAL OHNE KOMPROMISSE

- Perfekte Randadaption und leichtes Applizieren
- Sofort nach dem Einbringen zu modellieren ohne am Instrument zu kleben
- Hohe Druckfestigkeit und Abrasionsbeständigkeit
- Das neue Kapseldesign ermöglicht, schwer zugängliche Bereiche im Mund und kleinere Kavitäten besser zu erreichen

IonoStar® Molar



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

Neue Begriffe in der Zahnheilkunde

Stigmatisierung in der (Zahn-)Medizin

Dominik Groß

Wie andere Berufsstände auch sieht sich die Zahnärzteschaft mit Klischees und Stereotypen konfrontiert – allen voran mit dem des gut gestellten und verdienstorientierten Behandlers. Dieser Beitrag diskutiert dieses Phänomen aus medizinethischer Sicht.



Um den Begriff „Stigmatisierung“ zu erklären, ist es zunächst notwendig, ein paar grundlegende Termini zu betrachten. Ausgangspunkt möglicher Stigmatisierungsprozesse sind sogenannte „Stereotype“: Hierbei handelt es sich um verallgemeinernde Muster für die Beurteilung von Personen, Personengruppen, Institutionen oder Ereignissen. Der Terminus Stereotyp (gr. stereós = fest; gr. týpos = -artig) weist starke Ähnlichkeiten mit den landläufigen Begriffen Vorurteil oder Klischee auf: Stereotype oder Vorurteile dienen dazu, Menschen zu etikettieren und in bestimmte Schubladen zu stecken. Derartige Klischees können positiv oder zumindest harmlos sein (etwa das Klischee, wonach dunkelhäutige Menschen ein besseres Rhythmusgefühl haben als hellhäutige Menschen), aber auch ausgrenzenden Charakter haben (etwa das Vorurteil, wonach Menschen muslimischen Glaubens mit Islamisten gleichzusetzen oder wonach schizophrene Patienten unberechenbar und gefährlich seien). In den letztgenannten Beispielen liegt jeweils ein unerwünschtes Auffälligkeitsmerkmal vor, das (potenziell) zur Diskreditierung, beziehungsweise Abwertung des Merkmalsträgers führt: In diesen Fällen spricht man von einem Stigma (gr. stígma = Zeichen, Brandmal). Dementsprechend beschreibt der Begriff „Stigmatisierung“ den Prozess, beziehungsweise das Phänomen, wonach bestimmten Menschen unerwünschte Merkmale und Eigenschaften zugeschrieben werden, die diese Menschen diskreditieren. In



der Regel erfolgt diese Stigmatisierung durch dritte Personen: man spricht dann auch von Fremdstigmatisierung. Manchmal passiert es aber auch, dass die betroffenen Menschen im Laufe der Zeit diese Stigmatisierung verinnerlichen, das heißt, sie gelangen selbst zu der Überzeugung, dass sie ein solches diskreditierendes Merkmal tragen. Ein viel zitiertes Beispiel hierfür sind psychisch Kranke, die eine gesellschaftliche Stigmatisierung erfahren und sich mit der Zeit die Stereotype, die in der Gesellschaft über psychisch Kranke vorherrschen, zu eigen machen – sei es aus Resignation oder einer tief gehenden Verunsicherung. In diesen Fällen spricht man von einer Selbststigmatisierung. Stigmatisierungen führen häufig zu Benachteiligungen im Alltag. Tritt eine solche Benachteiligung ein, spricht man von einer Diskriminierung: Diese beschreibt somit eine Schlechterstellung oder Herabwürdi-

gung von Gruppen oder Individuen (etwa Patienten mit bestimmtem Verhalten oder bestimmten Erkrankungen) als Folge einer Stigmatisierung.

Stigmatisierungen und Diskriminierungen finden sich in allen Bereichen der Gesellschaft – insbesondere im Gesundheitswesen und damit auch in der (Zahn)medizin. Sie können sowohl Zahnärzte selbst als auch die zahnärztlichen Patienten betreffen.

Zahnärzte als Gegenstand von Stigmatisierung

Wie jeder Berufsstand sieht sich auch die Zahnärzteschaft mit Klischees und Stereotypen konfrontiert. Zu den beharrlichsten und wirkmächtigsten Zahnärzte-Klischees gehört das des finanziell gut gestellten und „verdienstorientierten“ Behandlers, der in nur wenigen Berufsjahren zu Wohlstand gelangt und einen luxuriösen Lebensstil pflegen kann – ein Vorurteil, das in dem häufig zitierten Bild des „Porsche-fahrenden Zahnarztes“ kulminiert. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer, vermutet hinter besagtem Klischee „eine überkommene Vorstellung aus den 1970er und achtziger Jahren, in denen es bessere Verdienstmöglichkeiten für Zahnärzte gab“ [FAZ, 2008]. Neue Aktualität gewannen derartige Klischees in jüngerer Zeit durch Internet-Aufrufe zu Preisvergleichen zwischen verschiedenen zahnärztlichen Kostenplänen. So wirbt beispielsweise ein mittlerweile viel zitiertes Internet-Auktionsportal für Zahner-

 Institut für zahnärztliche Lachgassedierung

Die neue Dimension in der zahnärztlichen Therapie

Kontakt:

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



Spezialisten bilden Sie zum zertifizierten Lachgas-Anwender aus

Lachgas - Hands-On-Zertifizierungskurse:

Rosenheim 19. / 20.09. 2014	Stuttgart 21. / 22.11. 2014
Zürich 24. / 25.10. 2014	Chemnitz 28. / 29.11. 2014
Stuttgart 30.10./01.11. 2014	Meerbusch 05. / 06.12. 2014
Special-Event: „Lachgas und Hypnose“ mit Dr. Albrecht Schmierer	Wien 12. / 13.12. 2014
Memmingen 14. /15.11. 2014	Rosenheim 16. / 17.01. 2015
Institut für zahnärztliche Fortbildung	Wiesbaden 23. / 24.01. 2015
	Zürich 06. / 07.03. 2015
	Meerbusch 08. / 09.05. 2015

Lachgas - Team-Zertifizierung:

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

Referenten:

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

Aktuelle Termine unter:
www.ifzl.de

satz mit ebendiesem Service. Derartige Betreiber unterstellen Zahnärzten Unredlichkeit bei der Preisgestaltung und argumentieren, das „Rechtsgut der Patienten“, „im Internet die Preise und Leistungen frei miteinander zu vergleichen“ wiege höher, als das „Rechtsgut der Zahnärzte“, „auch in Zukunft (zum Schutz des Patienten) Monopolpreise in einem undurchsichtigen Markt zu verlangen“ [2te-zahnarztmeinung.de, 2011]. Tatsächlich wird das zahnärztliche Vermögen Befragungen zufolge von Dritten

nen besitzen mehr als sieben Millionen Menschen eine ausländische Staatsangehörigkeit [Bundeszentrale für politische Bildung, 2005]. Knapp ein Drittel aller in Deutschland lebenden Kinder unter fünf Jahren hat einen Migrationshintergrund [Cindik, 2008]. Die zahlenmäßig größte Gruppe unter den Menschen mit Migrationshintergrund sind türkischstämmige Migranten: Etwa drei Millionen Menschen in Deutschland lebende haben ihre Wurzeln in der Türkei. Insgesamt ist die Gruppe der

Migrationshintergrund im Durchschnitt gesundheitlich schlechter gestellt als die deutschstämmige Bevölkerung: Bei Zugrundelegung der charakteristischen Parameter für die Bestimmung der „Volksgesundheit“ – wie etwa Säuglingssterblichkeit, Nutzung von Vorsorgeuntersuchungen, aber gerade auch Zahngesundheit – schneiden Migranten in Deutschland deutlich schlechter ab als Menschen ohne Migrationshintergrund [Cindik, 2008]. Seit den 1990er Jahren belegen Prävalenzstudien zur Mundgesundheit eine besondere Gefährdung von Migranten. So zeigen Kinder und Jugendliche von Eltern mit ausländischer Staatsbürgerschaft eine mehr als doppelt so hohe Kariesprävalenz wie ihre deutschen Altersgenossen [Müller, 2001]. Migranten und Personen mit Migrationshintergrund sind zudem durchschnittlich schlechter in bestehende Prophylaxeangebote und gesundheitsfördernde Leistungen eingebunden als deutschstämmige Bürger, während sie im Sektor der Notfall- und Akutversorgung überrepräsentiert sind [Cindik, 2008].

Was aber sind die Gründe für diese Disparitäten? Zum einen ist bekannt, dass Verständigungsschwierigkeiten zu Fehldiagnosen, verfehlten therapeutischen Maßnahmen oder erschwerten Krankheits- und Heilungsverläufen führen können. Gerade bei älteren Patienten oder Bürgerkriegsflüchtlingen sind Sprachprobleme weit verbreitet [Yildirim-Fahlbusch, 2003]. Zum Zweiten ist aber häufig auch die Beziehungsebene betroffen: Das Verhältnis zwischen Migranten und dem deutschen Behandlungsteam kann durch Sprachprobleme und kommunikative Hürden empfindlich gestört werden. Häufig werden zum Übersetzen komplizierter medizinischer Inhalte – etwa bei der Anamnese und der Eingriffsaufklärung – hierfür nicht qualifizierte Hilfskräfte (etwa eine Reinigungskraft der Praxis, die aus demselben Herkunftsland kommt wie der betroffene Patient) oder nahestehende Angehörige hinzugezogen, ohne bei diesen Lösungen auf bestehende Barrieren zu achten. Diese können beispielsweise sprachlich oder schambedingt sein.

Möglich ist auch, dass (Zahn)ärzte die religiösen und kulturellen Eigenheiten der



Foto: Carro-muhs

Ein geradezu inflationär ausgewachsenes Stigma: Der deutsche Zahnarzt und sein Porsche.

zumeist höher eingeschätzt, als dies von den Mitgliedern des Berufsstandes getan wird. [Tönnies et al., 2001].

Der Patient als Gegenstand von Stigmatisierung

Wenn in Fachberichten auf das Thema Stigmatisierung von Patienten eingegangen wird, wird zumeist auf Kranke mit Migrationshintergrund Bezug genommen – und damit auf eine Patientengruppe, die zahlenmäßig besonders stark ins Gewicht fällt: Migranten und Menschen mit Migrationshintergrund (sprich Einwanderer und ihre Nachkommen) stellen rund ein Fünftel der in Deutschland lebenden Bevölkerung [Knipper, 2007]. Von diesen circa 16 Millio-

Migranten sehr heterogen, so dass es sich objektiv gesehen verbietet, in ihnen ein geschlossenes Kollektiv zu sehen. Dessen ungeachtet neigen Menschen im Alltag (zum Teil unbewusst) zu einer Kulturalisierung oder Ethnisierung – sprich zu einer Sichtweise, bei der Personen auf ihre andere kulturelle, beziehungsweise ethnische Herkunft und hierdurch bedingte andere Lebensgewohnheiten reduziert und infolgedessen nicht als Individuen, sondern als vermeintlich homogene Gruppe („die Anderen“) wahrgenommen werden. Die Begriffskategorie „Migrant“ suggeriert also eine klare Unterscheidbarkeit zwischen Migranten und einheimischer Bevölkerung, die es in Wirklichkeit nicht gibt [Knipper, 2007]. Gleichwohl sind Kinder und Erwachsene mit

Patienten nicht hinreichend berücksichtigen – etwa, indem sie Muslimen Medikamente verschreiben, die Alkohol oder aus Schweinen gewonnene Inhaltsstoffe enthalten.

In vielen Fällen dürfte die gesundheitliche Schlechterstellung auf konkrete Stigmatisierungsphänomene zurückzuführen sein. Gerade Migranten, die sozial schlecht integriert sind, beziehungsweise im gesellschaftlichen Alltag besondere Verhaltensweisen zeigen, stehen in dem Risiko, stigmatisiert zu werden. Bereits der im Sprachgebrauch etablierte, wenig glückliche Begriff „Migrantenmedizin“ kann als Stigmatisierung interpretiert werden, weil er – verkürzt – eine grundsätzliche Andersartigkeit und einen spezifischen medizinischen Bedarf von Migranten suggeriert, beziehungsweise festschreibt. Beim Gebrauch derartiger Begriffe wird völlig ausgeblendet, dass es den prototypischen Migranten nicht gibt.

Ein weiteres sprachliches Beispiel für eine Stigmatisierung mit einhergehender Diskriminierung ist der Begriff „Migranten-Rachitis“. Mädchen und Frauen, die aus dem arabischen Raum emigrieren, leiden häufiger als andere Personengruppen unter extremem Vitamin-D-Mangel – nämlich dann, wenn sie ihren Körper über Jahre hinweg

STIGMA

vollständig verhüllt haben und so die für die Vitaminbildung erforderliche Sonnenbestrahlung der Haut unterblieb. Dies kann schädigende Rückwirkungen auf Knochen und Zähne zeigen. Bestimmte Mangelerscheinungen treten bei Kindern von Zuwanderern gehäuft auf: Ein Beispiel ist die Mangelversorgung mit (dem für eine gesunde Entwicklung von Skelett und Zähnen ebenfalls wichtigen) Calcium [Brauchen wir eine Migrantenmedizin?, 2009]. Der Begriff Migranten-Rachitis suggeriert jedoch, dass sich Migranten per se durch rachitische Veränderungen auszeichnen. Diese Zuschreibung hat diskriminierendes Potenzial. Noch offensichtlicher wird der stigmatisierende Charakter bei Begriffen wie „Morbus Bosphorus“ oder „Morbus mediterraneus“ [Knipper, 2007]. In beiden Fällen handelt es sich um pseudowissenschaftliche „Krankheits“-Bezeichnungen: Die Begriffe stehen für erhöhte Schmerzempfindungen oder

Schmerzäußerungen, die sich angeblich bei Menschen aus dem südeuropäischen Raum oder der geographischen Region des Bosphorus finden. Bemerkenswerterweise sind die genannten „Krankheiten“ sogar Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchungen [Bunge 2004; Ernst 2000; Geisler 2008; Habermann 1992; Hackenbroch 2000; Mathys 2000; Otto 2002; Siefert 2002; Wimmer 2008] – ein Sachverhalt, der deutlich macht, dass den zugrunde liegenden Stereotypen gesellschaftlich auch Raum gegeben wird. Das diskriminierende Potenzial derartiger Phänomene lässt sich leicht veranschaulichen: Aus dem Stereotyp („Südländer dramatisieren ihr Schmerzerleben“) kann gegebenenfalls die Zuschreibung einer stigmatisierenden Eigenschaft („Jammerlappen“) resultieren, welche wiederum zu konkreten Benachteiligungen und Diskriminierungen durch (Zahn)ärzte oder medizinische Fachkräfte führen kann – etwa in Form einer geringeren Beachtung patientenseitiger Schmerzbekundungen, von Respektlosigkeit in der Kommunikation mit dem oder über den Patienten, von voreiligen Diagnosen („hysterische Reaktion“) oder von Phänomenen des „Abwimmeln“. Da Zahnschmerzen seit Menschengedenken kulturübergreifend zu den stärksten und gefürch-

parodur Gel & parodur Liquid

Parodontitisprophylaxe für die Praxis und zu Hause



tetsten somatischen Schmerzen gezählt werden [Groß/Steinmetzer, 2005], ist das beschriebene Stereotyp gerade auch in der Zahnheilkunde bekannt.

Beweggründe für Stigmatisierung

Was aber steckt hinter derartigen Phänomenen? Die Antwort ist einfach: Die beschriebene Stigmatisierung, aber auch die Ethnisierung der Betroffenen dienen dem medizinischen Fachpersonal als willkommene Möglichkeiten für die Klassifizierung eines ihm fremden Verhaltensmusters. Sie helfen bei der Suche nach Kategorien [Domenig, 2006] – und bei dieser Suche liefert eine vermeintlich wissenschaftliche Diagnose wie etwa „Anatolischer Schmerz“ eine plausible Erklärung und Rechtfertigung für die eigenen professionellen Unsicherheiten.

Dass für die identifizierten „Krankheiten“ keine hinreichende wissenschaftliche Evidenz vorliegt, zeigt bereits die Tatsache, dass die „Erkrankten“ keinem klar definierten geographischen Raum zugeordnet werden. Die erwähnten Begriffe beziehen sich vielmehr auf höchst disparate Regionen und Kulturräume, deren Bewohner

sich durch unterschiedliche religiöse, kulturelle und soziopolitische Traditionen und demographische Fakten auszeichnen und mitnichten eine einheitliche Sozialisation und kulturelle Prägung aufweisen.

Doch auch wenn man unterstellt, dass die beschriebenen Unterschiede in der Schmerzschilderung tatsächlich existieren, bleibt klärungsbedürftig, ob hierbei tatsächlich eine erhöhte Schmerzempfindung oder eine erhöhte, beziehungsweise andersartige Schmerzäußerung vorliegt. Ein stärkeres Schmerzempfinden dürfte nicht unbehandelt bleiben, sondern müsste sich in einer individualisierten Schmerztherapie des (Zahn)arztes – also in konkreten Behandlungsmaßnahmen – niederschlagen [Wittmann, o.J.]. Für die Annahme einer verstärkten Schmerzempfindung könnte gerade bei

entwurzelten Migranten auch die Tatsache sprechen, dass diese häufiger durch Heimweh, soziale Isolation oder gegebenenfalls auch eine körperlich fordernde Arbeit psychisch belastet sind und somit eine herabgesetzte Schmerzschwelle haben könnten. Auch wenn keine erhöhte Schmerzempfindung, sondern eine spezifische Schmerzäußerung vorliegt, ist zu akzeptieren, dass Menschen mit unterschiedlicher kultureller Prägung ihre Gefühle verschieden artikulieren. Letzteres ist auch Ausdruck des jeweiligen „Kulturellen Codes“ – das heißt, des jeweiligen kulturspezifischen Bedeutungssystems [Figge, 1989]: Ob die bei uns gesellschaftlich geadelte Maxime, sich mit Schmerzäußerungen zurückzuhalten („Ein Indianer kennt keinen Schmerz“), eine größere Berechtigung hat als ein kultureller



Der Begriff „Migrantenmedizin“ ist per se diskriminierend, suggeriert er doch eine grundsätzliche Andersartigkeit von Migranten.

Code, bei dem das natürliche Repertoire der Äußerungsformen von Schmerzen im Rahmen der verbalen und non-verbalen Kommunikation (Tränenfluss, Wehklagen, angespannte Körperhaltung) ausgeschöpft wird, sei dahingestellt – denn wer befindet darüber, ob das Unterdrücken von Schmerzempfindungen probater ist als die deutlich erkennbare Äußerung derselben?

Letztlich kommt es darauf an, herauszufinden, ob zahnärztliche Patienten Stigmatisierungserfahrungen mitbringen. Menschen, die derartige Erfahrungen gemacht haben, verändern nicht selten ihr Verhalten – sei es, dass sie die stigmatisierenden Einschätzungen ihrer Umwelt annehmen und verinnerlichen, oder sei es, dass sie sich zu vermeintlich „schwierigen Patienten“ entwickeln, die sich mit der Zeit verschließen und sich

wenig kommunikativ zeigen, misstrauisch reagieren, sich auf schlechte Vorerfahrungen fixieren, Zeichen von Distanz oder Abwehr bieten oder durch Passivität und Gleichgültigkeit auffallen. Patienten mit den beschriebenen Verhaltensmustern erfahren wiederum therapeutische Nachteile gegenüber Patienten, die als „pflegeleicht“, offen und therapietreu erlebt werden [Riha, 2008].

Migrantensensible (Zahn)medizin

Wie die Ausführungen deutlich machen, bedarf es einer „migrantensensiblen“ und vorurteilsfreien (Zahn)medizin. Vor diesem Hintergrund erklärt sich die zunehmende Forderung nach (Zahn)medizinern mit „transkultureller Kompetenz“, sprich mit der Fähigkeit, den individuellen Patienten in seiner persönlichen Lebenswelt zu erkennen, zu verstehen und zu behandeln. Voraussetzung hierfür ist eine Einstellung, die von Interesse und Neugier an Menschen mit anderer kultureller Herkunft geprägt ist und auf ein ab- oder ausgrenzendes Verhalten verzichtet [Salman, 2001]. Sie verhilft Behandlern dazu, die eigene Lebenswelt, Sozialisation und

kulturelle Prägung lediglich als eine unter vielen denkbaren Optionen anzusehen und gerade nicht als die maßgebliche, muster-gültige oder gar einzig mögliche. Ziel ist letztlich eine respektvolle Haltung, die ohne Stereotype, Stigmatisierungen und Diskriminierungen auskommt [Domenig, 2006].

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

Ancar

DENTAL
INTELLIGENCE
with heart



Plastik oder Qualität...

Serie 1

Aluminium Core

Seit 1958



Säulenaufhängung
für vollkommene
Bewegungsfreiheit



Stabilität,
Ergonomie
und Design

Einfach,
intuitiv und
zuverlässig

Serie 5

Touch Expert

Serie 3

Touch Expert

Aluminium Core

Sd-175



Sd-350
Touch Expert



Sd-575
Touch Expert



*Weil alles harmonisiert.
Weil wir immer für Sie da sind.*

MEET US!



Ancar Deutschland GmbH
Eferenstr. 7 · D-78628 Rottweil
Tel.: 07403-91408-0
www.ancar-online.com
info@ancar-deutschland.de

Wir verfügen über ein bundesweites Händlernetz.
Sehr gerne leiten wir Ihre Anfrage an den Ancar Händler in Ihrer Nähe weiter.

INFO

Fortbildungen im Überblick

Abrechnung	ZÄK Bremen	S. 65	Kieferorthopädie	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 63
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 71		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64
Akupunktur	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 70	Kinder- & Jugend-ZHK	LZK Sachsen	S. 70
	Allgemeinmedizin	ZÄK Bremen		S. 65	LZK Sachsen
		LZK Sachsen	S. 69	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 71
Alterszahnheilkunde	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 70	Kommunikation	ZÄK Bremen	S. 65
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 72		LZK Sachsen	S. 69
	LZK Sachsen	S. 69		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 70
Ästhetik	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 71	Konservierende ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 65
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64		Marketing	ZÄK Westfalen-Lippe
Bildgebende Verfahren	ZÄK Hamburg	S. 68	Notfallmedizin	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 70
Chirurgie	BZK Pfalz	S. 66	Parodontologie	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 63
	ZÄK Hamburg	S. 68		LZK Baden-Württemberg	S. 64
	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 63		ZÄK Niedersachsen	S. 65
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64		ZÄK Bremen	S. 65
	LZK Baden-Württemberg	S. 64		ZÄK Nordrhein	S. 67
Dentale Fotografie	ZÄK Niedersachsen	S. 65	Praxismanagement	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 72		LZK Sachsen	S. 70
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 71		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64
	LZK Baden-Württemberg	S. 64		ZÄK Niedersachsen	S. 65
	ZÄK Nordrhein	S. 67		ZÄK Bremen	S. 65
Endodontie	LZK Sachsen	S. 69	ZÄK Nordrhein	S. 67	
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 71	LZK Berlin/Brandenburg	S. 72	
	LZK Baden-Württemberg	S. 64	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 63	
	ZÄK Nordrhein	S. 67	ZÄK Niedersachsen	S. 65	
	LZK Sachsen	S. 69	Qualitätsmanagement	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64
Ergonomie	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 71	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 71	
	LZK Sachsen	S. 70	LZK Rheinland-Pfalz	S. 72	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64	Recht	ZÄK Bremen	S. 65
	LZK Baden-Württemberg	S. 65		ZÄK Nordrhein	S. 67
	ZÄK Niedersachsen	S. 65	ZÄK Hamburg	S. 68	
LZK Sachsen	S. 70	Restaurative ZHK	LZK Baden-Württemberg	S. 65	
ZÄK Schleswig-Holstein	S. 71		ZÄK Hamburg	S. 68	
Funktionslehre	LZK Berlin/Brandenburg	S. 72	LZK Berlin/Brandenburg	S. 72	
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 70	ZFA	LZK Baden-Württemberg	S. 64
LZK Rheinland-Pfalz	S. 72	ZÄK Nordrhein		S. 67	
Hygiene	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 68
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 71		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 70
Implantologie	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 63			
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64			

Fortbildungen der Zahnärztekammern**Seite 63****Kongresse****Seite 74****Hochschulen****Seite 75****Wissenschaftliche Gesellschaften****Seite 76**

Zahnärztekammern

Deutscher Zahnärztertäg 2014

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

05. – 08. November 2014
Frankfurt/Main
Congress Center Messe

Individualisierte Zahnmedizin – interdisziplinär

Standespolitisches Programm:

■ Mittwoch, 05.11.2014,
13.00 Uhr

KZBV-Vereinsversammlung

■ Donnerstag, 06.11.2014,
09.15 Uhr

KZBV-Vereinsversammlung – Fortsetzung

■ Freitag, 07.11.2014,
09.00 – ca. 17.00 Uhr

Bundesversammlung der BZÄK

■ Freitag, 07.11.2014, 20.00 Uhr

BZÄK/KZBV/DGZMK: Festakt Deutscher Zahnärztertäg

■ Samstag, 08.11.2014,
09.00 – ca. 14.00 Uhr

Bundesversammlung der BZÄK – Fortsetzung

zm Leser service

Aktuelle Details zum Deutschen Zahnärztertäg 2014 auch unter: www.dzt.de
Das wissenschaftliche Kongressprogramm wurde in den zm 15 auf Seite 70 veröffentlicht.

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Wichtiges über die Gebissentwicklung aus kieferorthopädischer Sicht
Referentinnen: Dr. Juliane Neubert, Prof. Dr. Franka Stahl de Castrillon
Termin: 19.09.2014: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“
Stempelstraße 13
18057 Rostock
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 2
Kursgebühr: 105 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Update Parodontologie – Ein praktischer Arbeitskurs
Referent: Dr. Moritz Keschull
Termin: 27.09.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V
Wismarsche Straße 304
19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 4
Kursgebühr: 280 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Mundschleimhauterkrankungen in der täglichen zahnärztlichen Praxis
Referenten: Prof. Dr. Dr. Hans-Robert Metelmann, Prof. Dr. Wolfgang Sümig, Dr. Stefan Pietschmann
Termin: 01.10.2014: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Pietschmann
Olaf-Palme-Platz 2
18439 Stralsund
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 5
Kursgebühr: 255 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Der elastisch offene Aktivator nach Klammt
Referent: Prof. Dr. Karl-Friedrich Krey
Termin: 08.10.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK
Walther-Rathenau-Straße 42a
17475 Greifswald
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 6
Kursgebühr: 130 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Der unkooperative Patient: Verhaltensführung? Sedierung? Lachgas? Oder Narkose?
Referenten: Prof. Dr. Christian Splieth, Dr. Cornelia Gibb
Termine: 17.10.2014: 14.00 – 19.00 Uhr, 18.10.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK,
W.-Rathenau-Straße 42a,
17475 Greifswald
Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: 11
Kursgebühr: 450 EUR

Anzeige

50 YEARS HANEL

Für die punktgenaue Okklusion



Sichern Sie sich jetzt Ihr HANEL Muster!

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

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

Pro Praxis nur ein Muster möglich.

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Prothetische Planung unter funktionellen, hygienischen und forensischen Gesichtspunkten
Referent: Prof. Dr. Reiner Biffar
Termine: 24.10.2014: 15.00 – 20.00 Uhr, 25.10.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK,
W.-Rathenau-Straße 42a,
17475 Greifswald
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 12
Kursgebühr: 195 EUR

Anmeldung: Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
Referat Fort- und Weiterbildung
Christiane Höhn
Wismarsche Str. 304
19055 Schwerin
Tel.: 0385/5910813
Fax: 0385/5910820
E-Mail: ch.hoehn@zaekmv.de
www.zaekmv.de
(Stichwort: Fortbildung)

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Wurzelspitzenresektion – State of the Art: Klinisch-anatomischer Kurs am Humanpräparat
Referenten: Prof. Dr. Thomas Koppe, Dr. Dr. Stefan Kindler, Dr. Heike Steffen, Dr. Bärbel Miehe, Prof. Dr. rer. Jürgen Giebel
Termin: 11.10.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Institut für Anatomie und Zellbiologie, Universitätsmedizin
Friedrich-Loeffler-Straße 23 c
17487 Greifswald
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 8
Kursgebühr: 395 EUR

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Klinische Funktionsanalyse und manuelle Strukturanalyse in der täglichen Praxis
Referent: Dr. Uwe Harth – Bad Salzuflen
Termine:
 19.09.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
 20.09.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 14740999
Kursgebühr: 555 EUR (ZA), 279 EUR (Ass.)

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Praxisabgabe/Praxisnachfolge in rechtlicher, wirtschaftlicher und praktischer Hinsicht
Referenten: Ass. jur. Ina Gottmann – ZÄKW, Michael Goblirsch – Münster
Termin:
 26.09.2014: 14.30 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 14750100
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 – ZÄKW

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.: 14740049
Kursgebühr: 20 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./ZFA)

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-PMS 2007-Einführungsveranstaltung für die Zahnärztin / den Zahnarzt und das Praxisteam
Referent: Anja Gardian – ZÄKW
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/Ass.); 145 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: KFO – Lösungen und Behandlungsformen bei Menschen mit Behinderung
Referentin: Prof. Dr. Ariane Hohof – Münster
Termin:
 05.11.2014: 14.15 – 18.30 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 14740031
Kursgebühr: 199 (ZA); 99 EUR (Ass.)

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: MKG Chirurgie 2014 – ein klinisches Update: Wissenschaftliche Erkenntnisse für die tägliche Praxis
Referentin: Dr. Dr. Susanne Jung – Münster
Termin:
 05.11.2014: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 14750013
Kursgebühr: 79 EUR (ZA); 39,50 EUR (Ass.)

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Funktionsdiagnostik und funktionelle Fallplanung unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten
Referent: Dr. Willi Janzen – Vermold
Termin:
 08.11.2014: 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 147400126
Kursgebühr: 399 EUR (ZA); 199 EUR (Ass.)

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärztinnen und Zahnärzte
Referent: ZA Wolfram Jost – Siegen
Termin:
 08.11.2014: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 14740037
Kursgebühr: 109 EUR

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

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

LZK Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fachgebiet: ZFA
Thema: Bleichen als Serviceangebot in der zahnärztlichen Praxis
Referentin: Dr. Inga Potthoff, M.A. – Karlsruhe
Termin:
 08.11.2014: 09.00 – 14.00 Uhr
Kurs-Nr.: 8169
Kursgebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Praxiskurs evidenzbasierte Parodontologie
Referent: Dr. Christoph Becherer – Karlsruhe
Termin:
 08.11.2014: 09.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 8232
Kursgebühr: 400 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Schonende Chirurgie – orale Operationen mit der Piezochirurgie
Referent: Prof. Dr. Dr. Knut A. Gröz – Wiesbaden
Termin:
 15.11.2014: 09.00 – 15.30 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 8231
Kursgebühr: 400 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Moderne Endodontie – ein Konzept für die niedergelassene Praxis
Referent: Dr. Carsten Appel – Bonn
Termine:
 21.11.2014: 09.00 – 18.00 Uhr,
 22.11.2014: 09.00 – 13.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 8235
Kursgebühr: 650 EUR

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Thema: Remineralisieren – Infiltrieren – wenig exkavieren: Was funktioniert in der Praxis wirklich?
Referent: Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel – Aachen
Termin:
 29.11.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 8145
Kursgebühr: 400 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Praxisgerechte individuelle CMD-Therapie mit Okklusionsschienen
Referenten: Prof. Dr. Hans-Jürgen Schindler – Karlsruhe, Dr. Daniel Hellmann – Heidelberg
Termine:
 05.12.2014: 09.00 – 18.00 Uhr,
 06.12.2014: 09.00 – 13.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 8172
Kursgebühr: 500 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: 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 gibts 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: Patientenrechtegesetz – 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 Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachbereich: Parodontologie – Hands-On-Kurs
Thema: Workshop: Parodontologische Ultraschallbehandlung
Referent: Reinhard Strenzke
Termin:
 13.09.2014: 09.30 – 16.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK-Bremen – Dependance Buschhöhe Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 14534
Kursgebühr: 395 EUR

Fachbereich: Abrechnung, Implantologie
Thema: Implantologie Abrechnung II – Für Profis
Referentin: Sylvia Wuttig
Termin:
 13.09.2014: 08.30 – 15.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 14000
Kursgebühr: 310 EUR

Fachbereich: Allgemeinmedizin
Thema: Trend: Begleiter Rückenschmerzen. Lassen Sie sich von diesem Begleiter scheiden!
Referent: Manfred Just
Termin:
 13.09.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 14065
Kursgebühr: 258 EUR (ZÄ); 208 EUR (ZFA)

Fachbereich: Kommunikation
Thema: Wenn der Patient fünfmal klingelt...! Der unterschätzte Arbeitsbereich Telefon
Referentin: Jana Esche
Termin:
 17.09.2014: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen – Dependance Bremerhaven, Langener Landstr. 173, 27580 Bremerhaven
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 14065
Kursgebühr: 85 EUR

Fachbereich: Abrechnung
Thema: GOZ Teil I – Grundlagen der GOZ-Abrechnung
Referentin: Silvia Syväri
Termin:
 17.09.2014: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 14008
Gebühr: 140 EUR

Fachbereich: Praxismanagement
Thema: Die professionelle Praxismanagerin – Nehmen Sie es in die Hand – Ihre Kompetenz entlastet Ihren Chef vom Tagesgeschäft.
Referent: Herbert Prange
Termin:
 18.09.2014: 14.00 – 20.00 Uhr,
 19.09.2014, 09.00 – 18.00 Uhr,
 20.09.2014, 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 0
Kurs-Nr.: 14070
Kursgebühr: 1 800 EUR

Fachbereich: Abrechnung, Recht
Thema: Begründen – und zwar richtig! Die GOZ 2012 – für viele die Herausforderung schlechthin
Referentin: Christine Baumeister-Henning
Termin:
 24.09.2014: 14.30 – 18.30 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 14214
Kursgebühr: 184 EUR (ZÄ); 148 EUR (ZFA)

Fachbereich: Abrechnung, BWL
Thema: 3. BWL-Curriculum für ZFAs und Verwaltungsprofis – 5 Verwaltungsmodule für Nicht-Kaufleute

Referent: Herbert Prange

Termine:

24.09.2014: 13.00 – 20.00 Uhr,

25.09.2014: 13.00 – 20.00 Uhr,

26.09.2014: 13.00 – 19.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 0

Kurs-Nr.: 14015

Kursgebühr: 448 EUR

Fachbereich: Abrechnung,

Thema: BEMA Teil I – Grundlagen der BEMA-Abrechnung

Referentin: Birthe Gerlach

Termine:

24.09.2014: 13.00 – 20.00 Uhr,

25.09.2014: 13.00 – 20.00 Uhr,

26.09.2014: 13.00 – 19.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 14602

Kursgebühr: 140 EUR

Fachbereich: Abrechnung, BWL

Thema: 8 Schritte auf dem Weg zur erfolgreichen Praxisführung. BWL Modul I / 1.1

Referenten: Rainer Neuhaus, Dr. Nils Bulling

Termine:

26.09.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,

27.09.2014, 09.30 – 17.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 13

Kurs-Nr.: 14508

Kursgebühr: 390 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

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

Bezirkszahnärztekammer Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Auskunft:

Bezirkszahnärztekammer Pfalz

Brunhildenstraße 1,

67059 Ludwigshafen

Tel. 0621/5969211

claudia.kudoke@bzk-pfalz.de

www.bzk-pfalz.de

>> besser gleich oOh... orange!

oOh!

PaX-i3D / PaX-i3D GREEN - 3D unlimited.

Sie sind sich sicher, dass 3D Röntgen für ihre Praxis unverzichtbar ist? Aber die Höhe der Investition und die Einschätzung der Fallzahlen in Ihrer Praxis lassen Sie zögern? Mit "3D unlimited" erwerben Sie ein hochwertiges OPG/DVT Multifunktionsgerät zu einem deutlich reduzierten Einstiegspreis. Im ersten Jahr ist die 3D Nutzung uneingeschränkt, Sie können Erfahrungen sammeln und Geld verdienen. Nach einem Jahr entscheiden Sie ganz flexibel, in Abhängigkeit Ihrer 3D Nutzung, welches 3D Modell für Ihre Praxis das profitabelste ist: „Freischaltung des 3D Sensors“ oder „3D Prepaid“ [gültig bis 31.12.2014 - bei allen teilnehmenden Depots].

PaX-i HD⁺ - 100% buy-back Garantie.

Sie möchten in ein digitales Panoramagerät investieren? Aber sind sich bewusst, dass Sie früher oder später auf 3D Röntgen umsteigen? Die 100% buy-back Garantie für das PaX-iHD⁺ bietet Ihnen maximale Investitionssicherheit. Innerhalb von 2 Jahren rechnen wir Ihnen den vollen Netto-Kaufpreis des PaX-iHD⁺ bei Kauf eines PaX-i3D [FOV 8x8 oder größer] an [gültig bis 31.12.2014 - bei allen teilnehmenden Depots].

- best at 3D.

diagnostik - planung - praxisintegration

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Kariesinfiltration – Hands-On Kurs

Referent: Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel – Aachen

Termin: 01.10.2014: 14.00 – 19.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 14111
Kursgebühr: 250 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Erfolgreiche Gesprächsführung mit Patienten in der zahnärztlichen Praxis: Rhetorik- und Argumentationstraining für Zahnmediziner/innen

Referent: Rolf Budinger – Geldern
Termin: 01.10.2014: 14.00 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 14112
Kursgebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Recht

Thema: BEMA – Kompetent – Teil 2: Abrechnung zahnärztlich-konservierender Leistungen unter besonderer Berücksichtigung der GOÄ-Positionen (Seminar für Zahnärzte/innen und Praxismitarbeiter/innen)

Referenten: Dr. Hans-Joachim Lintgen – Remscheid, Dr. Wolfgang Schnickmann – Neunkirchen-Seelscheid

Termin: 01.10.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 14311
Kursgebühr: 30 EUR

Fachgebiet: Vertragswesen

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

Referenten: ZA Lothar Marquardt – Krefeld, Dr. Ursula Stegemann – Straelen

Termin: 01.10.2014: 14.00 – 18.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 14313
Kursgebühr: 30 EUR

Fachgebiet: Endodontie

Thema: Modul I des Curriculums Endodontologie: Die Wurzelkanalbehandlung: Voraussetzungen für möglichst standardisierte Abläufe und gleichbleibend gute Ergebnisse

Referenten: Prof. Dr. Claus Löst – Tübingen, Dr.-med. stom. (RO) Gabriel Tulus – Viersen, Dr. Ashraf ElAyouti – Tübingen

Termine: 03.10.2014: 14.00 – 19.00 Uhr, 04.10.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 14170
Kursgebühr: 540 EUR

Fortbildung für Praxismitarbeiter

Thema: „Damit wir uns richtig verstehen“ – Rhetorik- und Argumentationstraining

Referent: Rolf Budinger – Geldern
Termin: 10.10.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 14277
Kursgebühr: 110 EUR

Thema: Praktischer Arbeitskurs zur Individualprophylaxe (Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen)

Referent: Andrea Busch, ZMF – Köln

Termine: 15.10.2014: 14.00 – 18.00 Uhr, 16.10.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 14267
Kursgebühr: 220 EUR

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

>> Noch nie war der Einstieg in 3D Röntgen so attraktiv & flexibel!

inkl. 100% buy-back
Garantie für 2 Jahre



3D unlimited!
ab 39.900 € netto!

>> inkl. 1 Jahr 3D Flatrate
>> Prepaid/Kaufoption
>> 2 Jahre Garantie
>> gültig bis 31.12.2014



OPG +
3D unlimited
für 1 Jahr
inklusive

[Option 1]
Frei-
schaltung
3D Sensor

>> freie
3D Nutzung

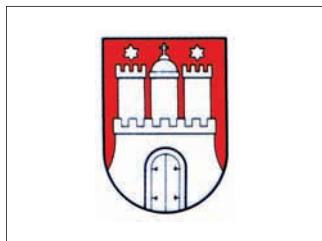
[Option 2]
Kauf
Prepaid
Karte

>> freie
3D Nutzung
spät. nach
5 Jahren

PaX-i HD+ [OPG]

PaX-i3D / PaX-i3D GREEN [OPG/DVT]

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren

Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach § 18 a RöV mit Erfolgskontrolle
Referent: Prof. Dr. Uwe Rother, Hamburg

Termin:

01.10.2014: 14.30 – 19.30 Uhr
Ort: New Living Home, Julius-Vosseler-Straße 40, 22527 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 70047 rö
Kursgebühr: 70 EUR

Fachgebiet: Recht

Thema: Aufklärung & Dokumentation

Referent: Dr. Tobias Thein – Hamburg

Termin:

08.10.2014: 15.00–18.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 21086 praxisf
Kursgebühr: 70 EUR

Fachgebiet: Ästhetische ZHK

Thema: Frontzahnästhetik in Perfektion mit Keramikveneers und ästhetische Behandlungsplanung
Referent: Prof. Dr. Jürgen Manhart – München

Termine:

10.10.2014: 13.30–19.30 Uhr,
 11.10.2014: 09.00–18.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 40337 kons
Kursgebühr: 460 EUR

Fachgebiet: Restaurative ZHK

Thema: Laserzahnheilkunde in der modernen Praxis – Wissenschaftliche Hintergründe, evidenzbasierte Behandlungskonzepte, praxistaugliche Einsatzgebiete

Referent: Prof. Dr. Norbert Gutknecht – Aachen

Termin:

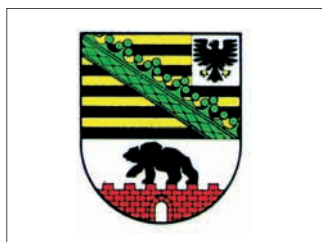
31.10.2014: 14.00 – 17.00 Uhr

Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 20072 kons
Kursgebühr: 100 EUR

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:

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

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

Fachbereich: Implantologie

Thema: Curriculum Zahnärztliche Implantologie – Baustein 2: Anatomische Grundlagen der zahnärztlichen Implantologie
Referent: Dr. Sebastian Schmidinger – Seefeld i. Obb.

Termine:

07.11.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
 08.11.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Fortbildungspunkte: 15 (120 insges.)
Kurs-Nr.: ZA 2014-090
Kursgebühr: Kurspaket 3000 EUR; Einzelkursgebühr 420 EUR

Fachbereich: Parodontologie

Thema: Curriculum Parodontologie. Baustein 6: Paro-Endo-Läsion
Referent: Prof. Dr. Christian Gernhardt – Halle (Saale)

Termine:

07.11.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
 08.11.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Universitätspoliklinik, Harz 42a, Halle (Saale)
Fortbildungspunkte: 15 (120 insges.)
Kurs-Nr.: ZA 2014-080
Kursgebühr: Kurspaket 2500 EUR; Einzelkursgebühr 380 EUR

Fachbereich: Parodontologie

Thema: Curriculum Parodontologie. Baustein 7: Regenerative Parodontalchirurgie

Referent: PD Dr. Jamal Stein – Aachen

Termine:

28.11.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
 29.11.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Fortbildungspunkte: 15 (120 insges.)
Kurs-Nr.: ZA 2014-080
Kursgebühr: Kurspaket 2500 EUR; Einzelkursgebühr 380 Euro

Fachbereich: Berufsausübung

Thema: BuS-Dienst in Eigenverantwortung: Unternehmensschulung
Referent: Andrea Kibgies – Magdeburg

Termin:

08.11.2014: 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: ZA 2014-070
Kursgebühr: 95 EUR

Teamkurse:

Fachbereich: Notfallmedizin

Thema: Notfallseminar

Referent: Dr. med. Jens Lindner, PD Dr. Dr. Alexander Walter Eckert, Dr. med. Matthias Lautner – alle Halle (Saale)

Termin:

08.11.2014: 09.00 – 14.30 Uhr
Ort: Uniklinikum Kröllwitz, Ernst-Grube-Str. 40, Halle (Saale)
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: ZA 2014-059
Kursgebühr: ZA 100 EUR, ZFA 70 EUR, Team (1 ZA 75 EUR/1 ZFA 75 EUR) 150 EUR

Fachbereich: Parodontologie/Implantologie

Thema: Parodontologie, Implantologie: medizinisch und wirtschaftlich

Referent: Prof. Dr. Rainer Buchmann – Düsseldorf

Termin:

29.11.2014: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a, Halle (Saale)
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: ZA 2014-060
Kursgebühr: 275 EUR

ZFA

Fachbereich: Berufsausübung

Thema: Berufsausübung Modul 2 – Von arbeitsmedizinischer Vorsorge bis zur RKI-Richtlinie

Referentin: Andrea Kibgies – Magdeburg

Termin:

07.11.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str., Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2014-049
Kursgebühr: 75 EUR

Fachbereich: Praxismanagement

Thema: Praxisorganisation war gestern – Praxismanagement ist heute

Referentin: Angelika Doppel – Herne

Termin:

07.11.2014: 13.00 – 18.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2014-050
Kursgebühr: 155 EUR

Fachbereich: Implantologie

Thema: Organisatorisches rund um die Implantologie mit Abrechnungstipps zu den Implantatpositionen 9000 bis 9060

Referentin: Sabine Sassenberg-Steels – Sundern

Termin:

08.11.2014: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstraße 2 a, Halle (Saale)
Kurs-Nr.: ZFA 2014-051
Kursgebühr: 115 EUR

Fachbereich: Prophylaxe

Thema: „1040 – Reinigen, Polieren, Fluoridieren“ Geht da noch mehr?“

Referentin: Elke Schilling – Langelsheim

Termin:

12.11.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a, Halle (Saale)
Kurs-Nr.: ZFA 2014-052
Kursgebühr: 105 EUR

Fachbereich: Praxismanagement

Thema: Telefon-Training. Zum besseren Umgang mit Telefongesprächen im Praxisalltag

Referent: Alberto Ojeda – Berlin

Termin:

12.11.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a, Halle (Saale)
Kurs-Nr.: ZFA 2014-053
Kursgebühr: 185 EUR

Fachbereich: Prophylaxe
Thema: Zahngesundheit und Ernährung
Referenten: Dr. Elfi Laurisch – Korchenbroich
Termin:
 15.11.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2014-054
Kursgebühr: 225 EUR

Fachbereich: Prophylaxe
Thema: Einführung in die praktische Umsetzung der professionellen Zahnreinigung
Referentin: Geneveva Schmid – Berlin
Termine:
 21.11.2014: 15.00 – 19.00 Uhr,
 22.11.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Universitätspoliklinik, Harz 42a, Halle (Saale)
Kurs-Nr.: ZFA 2014-055
Kursgebühr: 240 EUR

Fachbereich: Abrechnung
Thema: Noch Unklarheiten mit den Festzuschüssen? Abrechnung von Suprakonstruktionen
Referentin: Irmgard Marischler – Bogen
Termin:
 22.11.2014: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstraße 2a, Halle (Saale)
Kurs-Nr.: ZFA 2014-056
Kursgebühr: 125 EUR

Fachbereich: Prophylaxe
Thema: Prophylaxe ist mehr ... Befundorientierte Prophylaxe
Referentin: Geneveva Schmid – Berlin
Termin:
 26.11.2014: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2014-058
Kursgebühr: 145 EUR

Fachbereich: Prophylaxe
Thema: Spezialitäten in der zahnärztlichen Prophylaxe – Aktuelles und Highlights für fort- und weitergebildete Mitarbeiter/-innen
Referentin: Nicole Graw – Hamburg
Termin:
 26.11.2014: 13.00 – 20.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2014-059
Kursgebühr: 175 EUR

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@zahnarztekkammer-sah.de
 bierwirth@zahnarztekkammer-sah.de
 Anmeldeformular: zaek-sa.de

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Thema: Der HIV-/AIDS-Patient in der Zahnarztpraxis
Referentin: Prof. Dr. Andrea Maria Schmidt-Westhausen – Berlin
Termin:
 01.10.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: D 66/14
Kursgebühr: 110 EUR

semperdent

www.semperdent.de

Wir bekennen Farbe.

Qualität ist ORANGE.

Das Beste für Ihre Patienten:

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

Semperdent GmbH
 Dechant-Sprüngen-Str. 51
 46446 Emmerich am Rhein
 Fax 02822. 99 20 9
 info@semperdent.de

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

Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Baden-Württemberg

doctors^{eyes}.de



Infos unter 0 73 52 / 93 92 12



Mit 2€ im
Monat helfen:

www.2-Euro-helfen.de

01 80/2 22 22 10 (0,06 €/Anruf)

MISEREOR
DAS HILFSWERK

Termine

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Bracket-Individualisierung und optimierte Bracket-Positionierung: Schlüsselfaktoren für das Erreichen der gewünschten Zielokklusion

Referent: Dr. med. dent. Silvia M. Silli – Wien (A)

Termin:

17.10.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: D 67/14

Kursgebühr: 250 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin

Thema: Schmerz lass nach!

Prävention und Selbsttherapie am Arbeitsplatz für das Team

Referent: Manfred Just – Forchheim

Termin:

17.10.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: D 68/14

Kursgebühr: 280 EUR

Fachgebiet: Ergonomie

Thema: Ergonomisch arbeiten am entspannten Patienten: Optimale Patientenlagerung, korrekte Arbeitshaltung, gezielter Ausgleich

Referent: Manfred Just – Forchheim

Termin:

18.10.2014: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: D 70/14

Kursgebühr: 270 EUR

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Update Parodontologie

Referent: Dr. Moritz Kebschull – Bonn

Termin:

18.10.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: D 71/14

Kursgebühr: 290 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Therapie mit Aufbissbehelfen

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

Termine:

07.11.2014: 09.00 – 20.00 Uhr,

08.11.2014: 09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden

Fortbildungspunkte: 20

Kurs-Nr.: D 74/14

Kursgebühr: 615 EUR (max. 12 Teilnehmer)

Fachgebiet: Allgemeinmedizin

Thema: Rituale mit hohem Erinnerungswert im Stressalltag – Leicht, schnell und

komplex umsetzbar

Referent: Prof. Dr. Gerd Schnack – Allensbach

Termin:

08.11.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: D 75/14

Kursgebühr: 250 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

ZÄK Schleswig-Holstein



**Fortbildungsveranstaltungen
am Heinrich-Hammer-Institut**

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 Kreusch, 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

Referent: 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 & Verstand

Referent: 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

Referent: Karin Namianowski – Wasserburg (Bodensee)

Termin: 27.09.2014

Ort: Heinrich-Hammer-Institut

Fortbildungspunkte: 7

Kurs-Nr.: 14-02-009

Kursgebühr: 225 EUR

Fachgebiet: ZFA

Thema: Die Auszubildende in der Praxis – Mach was draus!

Referent: 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: 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: 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
Termin: 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 ZHK – 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

Fachgebiet: Dentale Fotografie
Thema: Basiswissen Dentalfotografie und Praxis der Patientenfotografie
Referent: Erhard Scherpf – Kassel
Termin: 29.11.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 14-02-026
Kursgebühr: 295 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz gemäß RÖV für Mitglieder mit Fachkundenachweis / Examen 2009
Referenten: Dr. Kai Voss – Kirchbarkau, Dipl.-Physiker Andreas Ernst-Elz – Kiel, Michael Rohnen – Kiel
Termin: 03.12.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 14-02-029
Kursgebühr: 45 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: 10. Institutstag: Update Funktionslehre: Von der interdisziplinären Diagnostik bis zur aktuellen Schienentherapie

Referent: Prof. Dr. Dr. Georg Meyer – Greifswald
Termin: 06.12.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 14-02-032
Kursgebühr: 75 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endodontie heute: sicher – einfach – praxisnah
Referent: Dr. Jörg Weiler – Köln
Termin: 12.12.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 14-02-062
Kursgebühr: 230 EUR

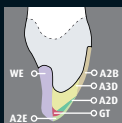
Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK
Thema: Kinderprophylaxe ab dem ersten Zahn?
Referentin: Dr. Sabine Runge – Kiel, Beate Schulz-Brewing – Kiel
Termin: 13.12.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 14-02-063
Kursgebühr: 175 EUR

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

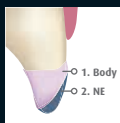
Besuchen Sie uns auf den Fachdentals!

Leipzig 26.09. bis 27.09.2014	München 18.10.2014
Stuttgart 10.10. bis 11.10.2014	Frankfurt 07.11. bis 08.11.2014

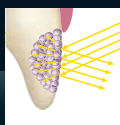
Einfache Perfektion – in 2 Schritten



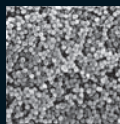
2 Schichten



Chamäleon-effekt



Nano-Hybrid-Füllstoff



Sub-Mikron-Füllstoff

ESTELITE ASTERIA

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



NEU!

Hochästhetisch vollendet
ESTELITE ASTERIA



LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

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: Allgemeinmedizin und Diagnostik
Titel: Zahnärztliche Pharmakologie – Kompakt
Referent: Dr. Dr. Frank Halling – Fulda
Termin:
20.09.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 6018.8
Kursgebühr: 245 EUR

Fachgebiet: Praxismangement
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: Funktionslehre
Titel: Funktionslehre – Kompakt
Referent: Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Meyer – Greifswald
Termine:
10.10.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
11.10.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6+8+1
Kurs-Nr.: 1007.4
Kursgebühr: 335 EUR

Fachgebiet: Praxismangement
Titel: Hilfe, ich bin in der Wirtschaftlichkeitsprüfung!
Referent: Rainer Linke – Potsdam
Termin:
11.10.2014: 09.00 – 14.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 5088.5
Kursgebühr: 165 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Titel: Halitosis – Kompakt
Die Mundgeruch-Sprechstunde in der zahnärztlichen Praxis
Referent:
Prof. Dr. Andreas Filippi – Basel
Termin:
16.10.2014: 14.00 – 20.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 6031.5
Kursgebühr: 245 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin und Diagnostik
Titel: Differenzialdiagnostik von Erkrankungen der Mundschleimhaut
Referent: Dr. Wolfgang Bengel – Heiligenberg
Termin:
17.10.2014: 14.00 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 6034.1
Kursgebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Praxismangement
Titel: Digitale Fotodokumentation
Archivierung- Bildbearbeitung
Referent: Dr. Wolfgang Bengel – Heiligenberg
Termin:
18.10.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8+1
Kurs-Nr.: 5027.3
Kursgebühr: 235 EUR

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

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Hygiene-Workshop 1
Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm
Termin:
17.09.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 148278
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Hygiene-Workshop 1
Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm
Termin:
24.09.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 148279
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Give me a smile – Frontzahnästhetik mit Implantaten: aus der Serie: Oralchirurgisches Kompendium
Referenten: PD Dr. Dr. Alexandra Behneke, Prof. Dr. Nikolaus Behneke
Termin:
24.09.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 148114
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS Einsteiger-Workshop
Referenten: Sabine Christmann, Dr. Holger Dausch, Archibald Salm
Termin:
08.10.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 148287
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Hygiene-Workshop 2/ MPG-Instrumentenaufbereitung und Klassifizierung
Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm
Termin:
15.10.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 148280
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Patientenrechtgesetz und zahnärztliche Aufklärung: aus der Serie: Oralchirurgisches Kompendium
Referenten: Dr. Matthias Burwinkel, Wolfgang Keber
Termin:
22.10.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 148115
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Hygiene-Workshop 2/ MPG-Instrumentenaufbereitung und Klassifizierung
Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm
Termin:
29.10.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 148267
Kursgebühr: 160 EUR

Anmeldung: LZK Rheinland-Pfalz
Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz
Tel.: 06131/96136-60
Fax: 06131/96136-89

kuraray

Noritake



DIE ZUKUNFT BEGINNT JETZT ... HYDROXYLAPATIT ERSCHAFFEN

TEETHMATE™ DESENSITIZER

Die dauerhafte Lösung für sensible Zähne.

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



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



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



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

Kuraray - Meister der Moleküle.

Kongresse

■ September

49. Bodenseetagung für Zahnärztinnen und Zahnärzte

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

43. Fortbildungsveranstaltung für ZFA

Thema: Der Alltag in der zahnärztlichen Praxis
Veranstalter: Bezirkszahnärztekammer Tübingen
Termin: 19./20.09.2014
Ort: Lindau (Bodensee)
Auskunft: BZK Tübingen
 Carola Kraft
 Bismarckstraße 96
 72072 Tübingen
 Tel.: 07071/911 – 222
 Fax: 07071/911 – 209
 carola.kraft@bzk-tuebingen.de

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

Titel: Dosen, Dicom, Diagnosen
Referenten: Dozententeam ARÖ
Termine:
 19.09.2014: 14.00 – 17.30 Uhr
 20.09.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Kursgebühr: Mitglieder der ARÖ/ (beitragsfreie Mitgliedschaft für DGZMK-Mitglieder): kostenfrei, Nichtmitglieder: 50 EUR
Anmeldung: ZÄKWL
 Petra Horstmann
 Tel.: 0251/507-614
 Fax: 0251/507-65614
 Petra.Horstmann@zahnaerzte-wl.de

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
Anmeldungen:
 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

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. Assistentinnen- und der ÖGZMK Niederösterreich und der NÖFA für das gesamte Team

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

44. Internationaler Jahreskongress der DGZI

Thema: "Alles schon mal da gewesen? Konzepte in der Implantologie"
Termin: 26./27.09.2014
Ort: 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: -66
 sekretariat@dgzi-info.de
 www.DGZI.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: LZK 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
 Iffnypfad 2–4, 12107 Berlin
 Tel.: 030/76180-624
 Fax: 030/76180-692
 lehmkuehler@quintessenz.de

■ November

64. Wissenschaftliche Tagung der Schleswig-Holsteinischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Thema: Endodontie – aus der Wissenschaft für die Praxis
Termin: 01.11.2014
Uhrzeit: 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Audimax Kiel
Veranstalter: Schleswig-Holsteinische Gesellschaft für ZMK und ZÄK Schleswig-Holstein
Auskunft und Anmeldung:
 congress & more Klaus Link GmbH,
 Festplatz 3, 76137 Karlsruhe
 Tel.: 0721/62693911
 www.shgzmk.de, www.zfa-samstag

Deutscher Zahnärztetag 2014

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

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

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

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

Thema: Moderne Restaurationsmaterialien - 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. L. Figgenger, Poliklinik für Prothetische Zahnmedizin 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-Geschaefsstelle@t-online.de
 www.hypnose-dgh.de

24. Brandenburgischer Zahnärztag

Thema: Die prothetische Versorgung des stark reduzierten Lückengebisses

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Michael Walter, Dresden
Termin: 21./22.11.2014

Ort: Messe Cottbus

Veranstalter: LZK Brandenburg, Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg, Quintessenz Verlag Berlin

Kongressorganisation: LZÄKB,

Margit Harms,
Tel.: 0355/38148-25,
mharms@lzkb.de,
Online-Anmeldungen über:
www.lzkb.de

28. Kongress der DGI

Thema: Implantologie neu gedacht was kommt, was bleibt

Kongresspräsident: Prof. Dr. Frank Schwarz, Düsseldorf

Termin: 27. – 29.11.2014

Ort: CCD Congress Center Düsseldorf

Information und Anmeldung:

youvivo GmbH, Karlstraße 60,
80333 München
Tel.: +49 89 5505209-0
Fax: +49 89 5505209-2
kongress@youvivo.com
www.dgi-kongress.de

■ **Januar 2015****62. Winterfortbildungskongress der ZKN**

Thema: Moderne Parodontologie und Implantologie – Ein Update

Termin: 28.01. – 31.01.2015

Veranstalter: Zahnärztekammer Niedersachsen

Ort: Maritim Berghotel Braunlage

Information & Anmeldung:

Herr Ansgar Zboron
Tel. 0511 / 8 33 91 – 303
www.zkn.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 Zahn-

medizin und Myoarthropathien Hebelstrasse 3, CH-4056 Basel

Sekretariat Prof. Dr. C. P. Marinello

Tel.: 0041/6126726-31,

Fax: 0041/6126726-60

krz-zahnmed@unibas.ch

www.unibas.ch/zfz/

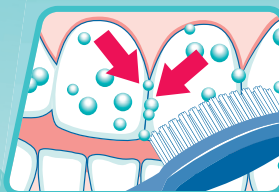
Die erste medizinische Zahncreme mit natürlichem Perl-System



NEU

Mit Natur-Perl-System

- ✓ 100 % biologisch abbaubare Pflege-Perlen
- ✓ verbesserte Rezeptur mit optimiertem Doppel-Fluorid-System (1.450 ppmF)
- ✓ Xylitol für mehr Plaquehemmung

**Das Perl-System:**

Kleine, weiche Perlen rollen Beläge einfach weg – effektiv aber sehr schonend (RDA 32). Ideal für die tägliche Zahnpflege.

Jetzt Proben bestellen:

Bestell-Fax: 0711 75 85 779-64

Bitte senden Sie uns kostenlos:

ein Probenpaket mit Patienteninformation

Terminzettel-Blöckchen

Praxisstempel, Anschrift

Datum/Unterschrift

ZM Sep. 14



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
D-70746 Leinfelden-Echt. · Tel. 0711 75 85 779-11
service@pearls-dents.de

Wissenschaftliche Gesellschaften

APW

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fortbildungsveranstaltungen

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 Thalmeier, 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)

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Funktionsanalyse & Physiotherapie bei craniomandibulärer Dysfunktion (Therapiekurs)
Referenten: Dr. Ralf-Günther Meiritz, Wolfgang Stelzenmüller
Termine:
 22.11.2014: 09.00 – 19.00 Uhr,
 23.11.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Schlüchtern
Kurs-Nr.: ZF2014CF08
Kursgebühr: 600 EUR;
 (600 EUR DGZMK-Mitglieder;
 600 EUR APW-Mitglieder)

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Function under your control
Referenten: Dr. Marcus Striegel, Dr. Thomas Schwenk
Termine:
 28.11.2014: 10.00 – 18.30 Uhr,
 29.11.2014: 09.30 – 16.30 Uhr
Ort: Nürnberg
Kurs-Nr.: ZF2014CF09
Kursgebühr: 787,50 EUR + MwSt.

Fachgebiet: Alterszahnheilkunde
Thema: APW Select – Alte Menschen gut versorgen – praxistaugliche Konzepte auf wissenschaftlicher Basis
Termin:
 29.11.2014: 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Heidelberg
Referenten: Dr. Elmar Ludwig, Prof. Dr. Alexander Hassel, Prof. Dr. Peter Rammelsberg, ZA Andreas Zenthöfer

Kursnummer: ZF2014SE02
Kursgebühr: 285 EUR; (255 EUR DGZMK-Mitglieder; 235 EUR APW-Mitglieder; 135 EUR ZFA)

Fachgebiet: Endodontologie
Thema: The Art of Endodontic Microsurgery
Termine:
 05.12.2014: 14.00 – 18.00 Uhr;
 06.12.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Frankfurt
Referenten: Dr. Marco Georgi, M.Sc., Dr. Dr. Frank Sanner
Kursnummer: ZF2014CE08
Kursgebühr: 770 EUR; (740 EUR; DGZMK-Mitglieder; 720 EUR APW-Mitglieder)

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

DGAO

Deutsche Gesellschaft für Aligner
Orthodontie e.V.

3. Wissenschaftlicher Kongress für Aligner Orthodontie mit Parallelkongress für Zahnmedizinische Fachangestellte
Termin: 21./22.11.2014
Ort: Gürzenich, Köln
Auskunft: DGAO Tagungsbüro
 Schwarze Konzept
 Stephanie Schwarze
 Rösberger Str. 7
 50968 Köln
 Tel.: 0221/3679713
 Fax: 0221/3679712
 dgao@schwarze-konzept.de



KEIN
Rollwagen

KEIN
Abformmaterial

KEIN
Fokus auf den Monitor

KEIN
Limit

KEIN
Puder

ALLES FÜR DIE PERFEKTE RESTAURATION – NICHT MEHR, NICHT WENIGER

— WILLKOMMEN IN DER **NEUEN REALITÄT** —

Der CS 3500 Intraoralscanner erstellt ohne herkömmliche Abformungen hochpräzise, zwei- oder dreidimensionale digitale Zahnmodelle in Echtfarben.

- Ergonomischer und handlicher Scanner für präzise maßgefertigte Restaurationen
- Unkompliziert für Arzt und Patient: kein Puder, kleiner Scan-Kopf, Plug-and-Play per USB
- Farbindikationssystem ermöglicht Konzentration auf den Patienten statt auf den Monitor
- CS 3500 ist Teil eines offenen CAD/CAM Systems: Bestimmen SIE den weiteren Weg der Restorations-Fertigstellung!

Treten Sie ein in die neue Realität unter carestreamdental.com/cs3500



SCANNEN



DESIGNEN



SCHLEIFEN

DGCZ

Deutsche Gesellschaft für
computergestützte Zahnheilkunde

**Fortbildungsveranstaltungen**

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Frontzahn
Referent: Dipl.-Stom. Oliver Schneider
Termin: 12./13.09.2014
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./13.09.2014
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.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referenten: Dr. W. Schweppe, Dr. O. Schenk
Termin: 10./11.10.2014
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS130714
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
Referenten: ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter
Termin: 10./11.10.2014
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS140614
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. Nagihan Küçük
Termin: 10./11.10.2014
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS480414
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. Otmar Rauscher
Termin: 10./11.10.2014
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS490414
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: Brücke
Referent: Dipl.-Stom. Oliver Schneider
Termin: 10./11.10.2014
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IL290214
Kursgebühr: 1 900 EUR + MwSt. Mitglied DGCZ: 1 800 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intraorale Abformsysteme
Referent: Prof. Dr. Sven Reich
Termin: 11.10.2014
Ort: Aachen
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: SOS10314
Kursgebühr: 500 EUR + MwSt. Mitglied DGCZ: 450 EUR + MwSt. ZFA: 500 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Bernd Reiss
Termin: 17./18.10.2014
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS060614
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: Seitenzahn
Referent: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 17./18.10.2014
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: SZ490414
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. Günter Fritzsche
Termin: 24./25.10.2014
Ort: Hamburg
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS080414
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: 25.10.2014
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 10

Kurs-Nr.: AA450314
Kursgebühr: 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: 31.10./01.11.2014
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: FZ140314
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
Referenten: Dr. W. Schweppe, Dr. O. Schenk
Termin: 31.10. / 01.11.2014
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS130814
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. Otmar Rauscher
Termin: 07.11.2014
Ort: München
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: AA490214
Kursgebühr: 525 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 475 EUR + MwSt.; ZFA im Team: 525 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Implantatversorgung
Referent: Dr. Günter Fritzsche, Dr. Klaus Wiedhahn
Termin: 07./08.11.2014
Ort: Hamburg
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IP080114
Kursgebühr: 1 900 Euro + MwSt. (Mitglied DGCZ: 1 800 EUR + MwSt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dipl.-Stom. Oliver Schneider
Termin: 07./08.11.2014
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS290414
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder: 100 EUR Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA im Team: 525 EUR + MwSt. (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Basiswissen Diagnostik Therapie

Neuerscheinung



Leseprobe

GERD CHRISTIANSEN

Das Kiefergelenk verstehen

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

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

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

179,- Euro

Bequem bestellen unter:

www.teamwork-bookshop.de

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



Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Brücke
Referenten: ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter
Termin: 14./15.11.2014
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IL140314
Kursgebühr: 1 900 EUR + MwSt.
 (Mitglied DGCZ: 1 800 EUR + MwSt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Brücke
Referent: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 14./15.11.2014
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IL490314
Kursgebühr: 1 900 EUR + MwSt.
 (Mitglied DGCZ: 1 800 EUR + MwSt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Seitenzahn
Referent: Dr. Bernd Reiss
Termin: 21./22.11.2014
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: SZ060314
Kursgebühr: 1 460 EUR + MwSt.;
 Mitglied DGCZ: 1 360 EUR + MwSt.
 ZFA: 1 460 EUR + MwSt.
 (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Frontzahn
Referent: Dr. Klaus Wiedhahn
Termin: 21./22.11.2014
Ort: Buchholz
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: FZ070214
Kursgebühr: 1 460 EUR + MwSt.;
 Mitglied DGCZ: 1 360 EUR + MwSt.
 ZFA: 1 460 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

DGParo

Deutsche Gesellschaft für
 Parodontologie e.V.

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

DGZI

Deutsche Gesellschaft für Zahn-
 ärztliche Implantologie e. V.

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
 Tel.: 0211/16970-77, Fax: -66
 www.DGZI.de
 sekretariat@dgzi-info.de

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

GAI

Gesellschaft für Atraumatische
 Implantologie

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

DAZ

Deutscher Arbeitskreis für Zahn-
 heilkunde (DAZ) e.V.

Thema: Gewinn-Maximierung in der Zahnmedizin am Beispiel der Kieferorthopädie: aggressives Marketing und ineffiziente Behandlung: Vortrag im Rahmen der DAZ-IUZB-Jahrestagung 2014 mit Diskussion unter Beteiligung des Berliner Kammerpräsidenten
Referent: Dr. Henning Madsen, Fachzahnarzt für Kieferorthopädie
Veranstalter: Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) und Initiative Unabhängige Zahnärzte Berlin (IUZB)
Termin:
 20.09.2014: 10.00 – 13.00 Uhr und
 20.09.2014: 14.00 – 18.00 Uhr:
 Hauptversammlungen von DAZ und IUZB
Ort: Tagungshaus Alte Feuerwache, Axel-Springer-Str. 40–41, 10969 Berlin-Mitte
Kursgebühr: 30 EUR (für berufstätige Zahnärzte)
Fortbildungspunkte: 3
Auskunft: Irmgard Berger-Orsag, DAZ-Geschäftsführerin
 Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) e.V.
 Kronenstr. 51, 53840 Troisdorf
 Tel.: 02241/97228-76
 Fax: 02241/73228-79
 kontakt@daz-web.de
 www.daz-web.de

INSPIRATION VOLLENDUNG

Naoki Hayashi beschreibt in seinem epochalen Werk ästhetisches Empfinden als Lebenseinstellung und vermittelt den Transfer dieser Emotionen auf die Herstellung von Zahnersatz.

Er begreift jeden Patienten als Individuum mit eigenen Vorstellungen und seiner ganz persönlichen Ausdruckskraft. Meisterhaft gelingt ihm die Übertragung dieser Wesensarten auf Veneers, Kronen und Brücken.

Naoki Hayashi
Past << Future

ISBN: 978-4263462089
Hardcover im Schuber
320 Seiten, 800 Abbildungen
Texte in Englisch

349,- Euro

Leseprobe und Bestellung unter www.teamwork-bookshop.de
oder Mail an service@teamwork-media.de, Fon +49 8243 9692-16, Fax +49 8243 9692-22

Repetitorium Schwindel

Leben wie auf dem Karussell

Schon Kinder lernen beim Drehen des Karussells, was Schwindel ist und auch, wer einmal den Wiener Walzer getanzt hat, kennt das Gefühl, das sich anschließend die ganze Welt zu drehen scheint. Von solchen normalen Phänomenen abgesehen, stellt Schwindel neben Kopfschmerzen das häufigste Krankheits-symptom dar.

Die Ursachen können vielgestaltig sein und reichen von Fehlfunktionen des Gleichgewichtsorgans über Durchblutungsstörungen im Gehirn oder eine Migräne bis hin zu psychischen Störungen. Einer adäquaten Diagnostik kommt daher zentrale Bedeutung zu. Sie ist wegweisend für die Therapie. Die Prävalenz des Symptoms Schwindel, medizinisch Vertigo, ist altersabhängig: Sie liegt bei jungen Erwachsenen bei rund zwei Prozent und steigt bei den über 65-jährigen auf mehr als 30 Prozent. Die Lebenszeitprävalenz eines mittelstarken bis starken Schwindels wird mit knapp 30 Prozent angegeben.

Alles dreht sich, der Boden schwankt

Es handelt sich bei der Vertigo aber nicht um ein eigenständiges Krankheitsbild, sondern um ein Symptom,

das zudem von den Betroffenen vielgestaltig erlebt werden kann. Es gibt Menschen, die das Gefühl haben, alles drehe sich um sie herum. Andere geben an, der Boden schwanke und sie seien wie benommen. Wieder andere haben das Gefühl, zu taumeln oder zu fallen oder wie in einem Lift

nach oben oder unten bewegt zu werden. Entsprechend wird zwischen Dreh-, Schwank-, Lift-, Bewegungs- oder unsystematischen Schwindel unterschieden. Ursache des Schwindels ist eine Störung des Gleichgewichtssinns, wobei der Betroffene seine Orientierung im Raum verliert. Es kann dadurch zu einer Gang- und/oder-Standunsicherheit bis hin zu einer erhöhten Sturzneigung kommen.



Häufig treten außerdem vegetative Begleiterscheinungen auf wie beispielsweise Schwitzen, Übelkeit und sogar Erbrechen. Viele Betroffene haben zudem in der Schwindelattacke Angst, bewusstlos zu werden. Der Schwindel kann vorübergehend für Sekunden oder Minuten auftreten, dabei eventuell als wiederholte Schwindelattacke oder auch als über Wochen oder sogar Monate anhaltendes Symptom.

Vielfältige Ursachen, oft starker Leidensdruck

Die Vertigo kann Ausdruck zahlreicher unterschiedlicher Erkrankungen sein von neurologischen Störungen angefangen über HNO-Erkrankungen bis hin zur Herz- und Gefäßkrankheiten sowie psychiatrischen Erkrankungen wie zum Beispiel Angststörungen. Entsprechend bedeutsam ist die sorgfältige diagnostische Abklärung, die unter Umständen Vertreter verschiedener Fachdisziplinen wie Internisten, Neurologen, HNO-Ärzte und Kardiologen auf den Plan rufen kann.

Auch wenn der Schwindel oft ein gutartiges Symptom darstellt, wird er doch von vielen Betroffenen als sehr bedrohlich erlebt. Vor allem wenn Schwindelattacken wiederholt auftreten, fühlen sich die Betroffenen oft stark beeinträchtigt und reagieren mit zum Teil erheblichen Ängsten, da sie sich dem Phänomen hilflos ausgeliefert fühlen. Insbesondere ältere Menschen quält die nicht unberechtigte Sorge, infolge des Schwindels zu stürzen.

Wichtig ist eine gute Anamnese

Bei der Diagnostik steht zunächst die Anamnese im Vordergrund. Es gilt genauestens zu eruieren, in welcher Situation das Schwindelgefühl auftritt, wie lange es anhält und ob es wiederholte Attacken gibt und gab. Auch muss erfragt werden, wie der Betroffene den Schwindel erlebt hat, als Dreh- oder Schwankschwindel, in Ruhe oder bei Bewegung oder eventuell in bestimmten Situationen beispielsweise in der Höhe, beim Fahren auf der Rolltreppe oder im Auto.

Es muss ferner nachgefragt werden, ob es Begleitsymptome gibt wie Übelkeit und Erbrechen oder das Sehen von Doppelbildern oder Hörstörungen.

Zur Diagnostik gehört ferner eine umfassende internistische sowie neurologische und gegebenenfalls eine neuro-otologische und neuro-ophthalmologische Untersuchung, um Grunderkrankungen und insbesondere auch kardiologische Ursachen abzuklären. Wichtig ist ferner eine Medikamentenanamnese, da bestimmte Wirkstoffe wie Antihypertensiva, Antiepileptika oder Antidepressiva Schwindel als Nebenwirkung provozieren können.

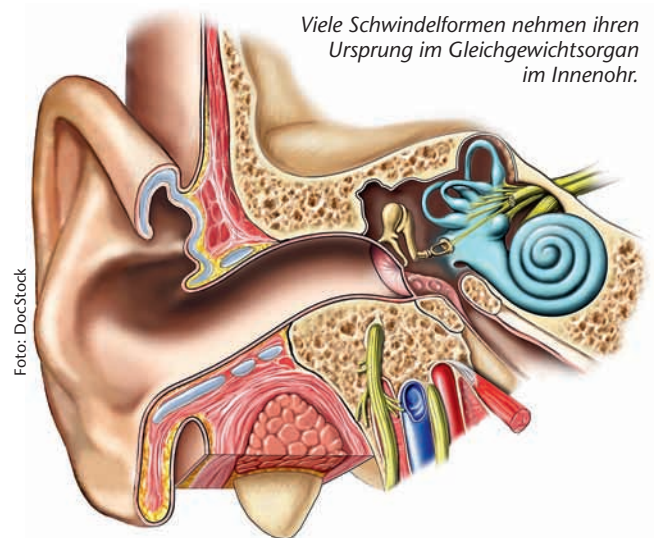
Als einfache Maßnahme der Diagnostik nennt die Gruppe „Neurologen und Psychiater im Netz“ die Untersuchung mittels der sogenannten Frenzel-Brille. Es handelt sich um eine Art Vergrößerungsglas mit einer von unten einstrahlenden Beleuchtung. Hierdurch können die häufig im Zusammenhang mit dem Schwindel auftretenden unnormalen Augenbewegungen, sogenannte Nystagmen, erkannt werden, weil durch die Blendung des Patienten Fixationsmöglichkeiten ausgeschaltet werden und die Nystagmen damit nicht mehr unterdrückt werden können. Gegebenenfalls sind außerdem weiterführende Untersuchungen beispielsweise in Form einer Kernspintomografie bei Verdacht auf eine zentrale Ursache des Schwindels notwendig.

Lagerungsschwindel

Die häufigste Form des Schwindels ist der benigne periphere paroxysmale Lagerungsschwindel, kurz BPPV. Es handelt sich um einen episodenhaft auftretenden Schwindel, der als Folge eines Kopflagerungswechsels auftritt. Betroffen sind in aller Regel ältere Menschen. Auslöser der Schwindelatta-

cken ist häufig ein Hinlegen oder Aufrichten oder auch Herumdrehen im Bett oder plötzliche Kopfdrehungen. Auch beim Bücken kann der BPPV auftreten. Die Lebenszeitprävalenz liegt bei über zwei Prozent, jeder zehnte über 80-jährige kennt das Phänomen. Frauen sind deutlich häufiger betroffen als Männer.

Die Störung hat ihren Ursprung im Vestibularorgan und beruht auf Alterungsprozessen im sogenannten Labyrinth. Dabei bilden sich in den Bogengängen in der Flüssigkeit des Gleichgewichtsorgans kleine Partikel, die wie ein Pfropf wirken und mit ihrem Gewicht die Sensorzellen im Inneren des



Organs reizen und damit durcheinanderbringen können. Es kommt bei Änderungen der Körperhaltung zur Übermittlung falscher Signale an das Gehirn, das Sehen und das Lageempfinden stimmen nicht mehr überein, ein Drehschwindel stellt sich ein, oft begleitet von Schweißausbrüchen, Übelkeit und Angstgefühlen.

Der BPPV tritt oft nach einer längeren Bettruhe oder einer Operation in Allgemeinanästhesie auf und bildet sich meist nach Tagen bis Wochen spontan zurück. Halten die Beschwerden an, so kann durch Einüben bestimmter Lagerungsmanöver bewirkt werden, dass sich die Ablagerungen lösen und die Beschwerden abklingen. Eine alleinige medikamentöse Behandlung ist Fraentsprechend der Leitlinie ebenso wenig

wirksam wie Manipulationen an der Halswirbelsäule, autogenes Training sowie Akupunktur.

Anfalls-Drehschwindel – Morbus Menière

Bei der Menièrschen Krankheit handelt es sich um eine Erkrankung des Innenohrs, die durch Schwindelattacken und oftmals auch durch Hörstürze und einen Tinnitus charakterisiert ist. Die Vertigo tritt als heftiger Drehschwindel mit zum Teil längeren symptomfreien Intervallen auf. Die Attacken setzen akut ein und halten meist für 30 Minuten, unter Umständen auch für einige Stunden an.

Die Erkrankung tritt meist im fünften bis sechsten Lebensjahrzehnt auf. Männer sind deutlich häufiger betroffen als Frauen. Die Bezeichnung Morbus Menière geht auf den französischen Arzt Prosper Menière (1799 bis 1862) zurück, der die Symptome als Erster beschrieben hat.

Als Ursache der Erkrankung wird eine gestörte Bildung von Endolymphe im Innenohr angenommen, die für das Vestibularorgan von entscheidender Bedeutung ist. Es kommt zur Produktion von zu viel Endolymphe oder zu einer zu geringen Resorption und damit zum Hydrops, so der Fachterminus. Der Grund für die gestörte Bildung der Endolymphe ist nach wie vor unbekannt. Vermutet wird ein viral entzündlicher Prozess möglicherweise in Kombination mit

einer genetischen Prädisposition. Der erhöhte endolymphatische Druck kann als Folge neben den Schwindelattacken Hörstörungen und Ohrgeräusche – die Menièrsche Trias – verursachen, wobei es individuell recht unterschiedlich sein kann, welches dieser Symptome im Vordergrund steht. Besteht die Erkrankung länger, so kann eine Innenohrschwerhörigkeit und Schädigung des Gleichgewichtsorgans die Folge sein.

In der akuten Phase der Erkrankung wird üblicherweise mit den Schwindel dämpfenden Medikamenten, den Antivertiginosa, behandelt. Diese sollen die eventuell auftretenden vegetativen Symptome wie Übelkeit und Erbrechen lindern. Außerdem können vorbeugend wirkende Medikamente wie Betahistin verordnet werden. Eventuell ist ein operativer Eingriff zu erwägen, um den Abfluss der Endolymphe zu verbessern. Weitere Optionen sind die dauerhafte Ausschaltung des Gleichgewichtsorgans durch eine Gentamycin-Injektion oder eine Durchtrennung des Gleichgewichtsorgans.

Neuritis vestibularis

Charakteristisch für die Neuritis vestibularis, der dritthäufigsten Schwindelform nach dem benignen Lagerungsschwindel und dem Morbus Menière, ist ein akut oder auch subakut einsetzender heftiger Dauerdrehschwindel. Die Beschwerden können in ihrer Intensität schwanken, halten aber über Tage und zum Teil sogar Wochen an. Die Betroffenen geben meist Scheinbewegungen ihrer Umwelt, sogenannte Oszillipsien an, eine Stand- und Gangunsicherheit mit erhöhter Fallneigung, und sie leiden oft an Übelkeit und Erbrechen und haben ein ausgeprägtes Krankheitsgefühl. Die Beschwerden verstärken sich im Allgemeinen bei Lageänderungen und insbesondere bei Kopfbewegungen, bleiben aber auch in Ruhe bestehen. Die Inzidenz der Neuritis vestibularis



Foto: KEYSTONE

Nicht selten leiden Menschen nur in bestimmten Situationen unter Schwindel, beispielsweise beim Autofahren, auf der Rolltreppe oder in großer Höhe.

wird mit 3,5/100 000 Einwohner angegeben, die Erkrankung tritt meist zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr auf. Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Der Erkrankung liegt eine Funktionsstörung oder ein kompletter Ausfall des Gleichgewichtsorgans zugrunde, die durch eine Entzündung des Gleichgewichtsnervs bedingt ist. Als Ursache wird eine virale Infektion, in erster Linie eine Infektion mit Herpes-Viren vermutet. Da diese einseitig auftritt, resultiert bei der Übermittlung der Informationen ans Gehirn ein Ungleichgewicht, was den Dauerdrehschwindel erklärt. Behandelt wird in der akuten Phase mit Kortikoiden. Die Prognose ist dabei insgesamt gut, die Beschwerden klingen meist nach wenigen Wochen wieder ab, wobei die



Foto: Jürgen Fälsche/Fotolia.com

Der Drehschwindel ist eine den Betroffenen meist stark belastende Schwindelform.

INFO

Weiterführende Informationen:

- Der Schwindel, Broschüre des BMBF, www.bmbf.de/pub/der_schwindel.pdf
- Neurologen und Psychiater im Netz, www.neurologen-und-psychiater-im-netz.de
- HNO-Ärzte im Netz, www.hano-aerzte-im-netz.de
- AWMF-Leitlinien Diagnostik Schwindel und Therapie Schwindel, www.awmf.de/leitlinien

Besserung durch ein gezieltes Gleichgewichtstraining beschleunigt werden kann. Nicht immer kann die Funktion des Vestibularorgans allerdings komplett wiederhergestellt werden. Anhaltende Defizite können jedoch in aller Regel gut kompensiert werden.

Vestibuläre Migräne

Ähnlich wie der Morbus Menière manifestiert sich die vestibuläre Migräne durch einen attackenartig auftretenden Schwindel, der mehrere Minuten bis etwa eine halbe Stunde anhält und oft von Übelkeit und Erbrechen begleitet ist. In der Folge kommt



Foto: Blend-images

In welchen Situationen tritt der Schwindel auf? Die Anamnese ist ein zentraler Part der Diagnostik.

es typischerweise zu den klassischen Migränesymptomen wie einseitigem Kopfschmerz, einer ausgeprägten Lärm- und Lichtempfindlichkeit und Verstärkung der Symptomatik bei körperlicher Aktivität.

Wie die Migräne selbst, so zeigt auch die vestibuläre Migräne eine starke individuelle Variabilität. Beklagt wird dabei meist ein Drehschwindel. Der Schwindel kann dabei im Sinne einer vestibulären Aura nur die erste Phase betreffen oder aber über die gesamte Migräneattacke anhalten.

Behandelt wird nicht primär der Schwindel, gegen den wie allgemein gegen die Migräne keine medikamentöse Therapie verfügbar ist. Vielmehr wird die Migräne selbst therapiert, wobei eine medikamentöse

Migräneprophylaxe indiziert ist, wenn mehr als drei Attacken pro Monat auftreten und/oder die Krankheitsphasen besonders lange anhalten oder die Lebensqualität nachhaltig beeinträchtigt wird.

Somatoforme Variante - die Psyche spielt mit

Einen großen Anteil bei den Schwindelvarianten macht der somatoforme Schwindel aus. Die Patienten klagen meist über einen Schwankschwindel oder einen diffusen Schwindel mit dem Gefühl einer Leere im Kopf sowie Gang- und Standunsicherheiten und einer starke Fallneigung, sie weisen jedoch keinen Nystagmus auf. Nur selten werden Übelkeit und Erbrechen als Begleitsymptom angegeben, häufig jedoch Symptome wie eine innere Unruhe oder Benommenheit, ein Leistungsabfall sowie Antriebs- und Konzentrationsstörungen und Schlafprobleme. Auch Schweißausbrüche, Herzrasen, Luftnot und Erstickungsangst werden genannt. Menschen mit somatoformem Schwindel fühlen sich durch die Symptomatik im Allgemeinen stark beeinträchtigt, der Leidensdruck ist meist weit höher als bei Patienten mit organisch bedingtem Schwindel.

Eine besonders häufige somatoforme Schwindelform ist dabei der phobische Schwankschwindel, bei dem die Betroffenen ein subjektives Gefühl der Stand- und Gangunsicherheit angeben, das objektiv nicht fassbar ist. Das Schwindelgefühl ist oft gepaart mit Angsterleben.

Diagnostisch hinweisend ist das Auftreten der Symptomatik in zeitlicher Assoziation zu beruflichen oder privaten Krisensituationen. Die Patienten leiden überproportional häufig unter Angststörungen oder Depressionen. Dazu passt, dass die Schwindelsymptome oft durch besondere Situationen ausgelöst werden wie etwa beim Überqueren einer Brücke, beim Stehen in einer Warteschlange und allgemein größeren Menschenansammlungen, beim Fliegen oder beim Aufenthalt in leeren Räumen, was

DocSnoreNix®

Nie mehr schnarchen!



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

Repetitorium



Aus Sicht der Zahnmedizin

Schwindel

Bei der Vertigo nimmt der Betroffene eine Scheinbewegung wahr. Sie entsteht durch abweichende Informationen der Organe, die am Gleichgewichtssinn beteiligt sind. Es wird dabei zwischen Dreh-, Schwank-, Lift- und unsystematischem Schwindel differenziert. Manche Patienten drücken mit dem Symptom Schwindel aber auch ein Gefühl der Benommenheit aus. Außerdem wird zwischen akut auftretenden Attacken und andauernde Beschwerden unterschieden. Da sehr unterschiedliche Erkrankungen zu dem Symptom Schwindel führen können, sollte bereits bei der Anamnese sehr sorgfältig vorgegangen und eine entsprechende weiterführende Diagnostik eingeleitet werden. Häufig umfasst dies eine Vorstellung bei einem Hals-, Nasen- Ohrenarzt, einem Neurologen, einem Kardiologen und Psychosomatiker.

Indikationen hierfür sind:

- Erstmaliges Auftreten
- Kein Zusammenhang mit einem anderen Ereignis

- Wiederholtes Gefühl des schwankenden Untergrundes (wie auf einem Schiff) oder einer kreisenden Umgebung (wie Karussell)
- Schwindel bei bestimmten Kopfbewegungen
- Zusätzliche andere Beschwerden wie Kopfschmerzen, Ohrenscherzen, Hörprobleme, Ohrgeräusche, Ohnmacht, Benommenheit, Fieber, Müdigkeit, Erschöpfung, Angst, Herzrhythmusstörungen, Atemnot
- Schwindel im Zusammenhang mit Ohrerkrankungen, viralen und bakteriellen Infektionen
- Schwindel in bestimmten Situationen oder Orten (Aufzug, Menschenmenge, freien Plätzen und mehr)

Im Rahmen von Craniomandibulären Dysfunktionen und Halswirbelsäulenbeschwerden kann über Blockaden in diesem Bereich, vor allem des ersten und zweiten Halswirbels, auch ein vertebrales Schwindel ausgelöst werden. Somit sollten auch Zahnärzte dies bei der Diagnostik berücksichtigen.

Am häufigsten tritt der benigne paroxysmale Lagerungsschwindel auf. Ursache sind sich ablösende Otolithen, die in die Bogengänge des Innenohres gelangen und dort die Bogengangszellrezeptoren reizen. Das geschieht bei Kopfbewegungen wie Drehung, Inklination und Reklination sowie beim Hinlegen. Ein Provokationstest, der dazu dient, den Schwindel hervorzurufen, sichert die Diagnose und ist die Grundlage für die Behandlung. Diese besteht aus Körperlagerungs- und Kopfbewegungen, durch die die Otolithen wieder aus den Bogengängen herausgeschleudert werden und in die ursprüngliche Region gelangen.

*Univ.-Prof. Dr. Dr. Monika Daubländer
Leitende Oberärztin der Poliklinik für
Zahnärztliche Chirurgie
Universitätsmedizin der Johannes
Gutenberg-Universität Mainz
Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie
Augustusplatz 2
55131 Mainz*

*Dr. Dr. Peer W. Kämmerer
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer-
und Plastische Gesichtschirurgie der
Universität Rostock
Schillingallee 35
18057 Rostock*

nicht selten ein entsprechendes Vermeidungsverhalten zur Folge hat. Die Behandlung richtet sich nach der Klinik und basiert im Allgemeinen auf einer Psychotherapie, eventuell kombiniert mit einer Psychopharmakotherapie in der ersten akuten Phase.

Bewegungsschwindel – Kinetosen

Der sogenannte Bewegungsschwindel, auch als Kinetosen bezeichnet, tritt zumeist als Schwankschwindel auf. Er wird visuell ausgelöst, Ursache ist ein Fehlabgleich zwischen dem Erleben einer Bewegung und dem Sinneseindruck des Sehens. Die Kinetosen fassen dabei die Schwindelsymptome bei der Reisekrankheit, der Seekrankheit und der Flugkrankheit zusammen.

Möglich sind zudem Pseudokinetosen, bei denen der Schwindel allein durch den Seheindruck vermittelt wird. Ein solches Phä-

nomen tritt beispielsweise in Fahrzeugsimulatoren auf oder im Erlebniskino.

Zentral bedingte ZNS-Läsionen

Das Gefühl des Schwindels kann darüber hinaus auch durch Läsionen im Gehirn bedingt sein. Ursache können zum Beispiel transitorische ischämische Attacken (TIAs) sein, wie sie häufig einem Schlaganfall vorausgehen. Das Beispiel verdeutlicht, dass der Vertigo durchaus eine ernste gesundheitliche Bedeutung zukommen kann. Sie ist als Alarmsignal zu verstehen und daher stets diagnostisch abzuklären.

Auf einen zentralen Ursprung des Schwindels weisen Begleitsymptome wie Seh-, Schluck- und Sprechstörungen sowie Lähmungserscheinungen hin, wobei eine solche Symptomatik der sofortigen ärztlichen und gegebenenfalls notärztlichen Abklärung bedarf.



Foto: yourphotoday

Bei einigen Schwindelformen wie zum Beispiel dem Morbus Menière kann vorübergehend die Einnahme von Antivertiginosa hilfreich sein.

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

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

Alle Facetten der Adhäsiven Zahnmedizin

- **Viele praktische Beispiele**
- **Mehr als 400 farbige Abbildungen**
- **Zahlreiche brillante 3D-Abbildungen, 3D-Brille inklusive.**

Ein vernetztes Expertenteam aus Wissenschaft und Praxis beleuchtet alle Facetten der Adhäsiven Zahnmedizin.

Prof. Dr. Ernst (Mainz) der Papst der Polymerisation, Prof. Dr. Naumann (Ulm und Potsdam) der uneingeschränkte Stift-Spezialist, Prof. Dr. Reich (Aachen) der bekannte CAD/CAM-Meister und weitere Experten haben ein praxisnahes Buch mit den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen geschaffen.

Lernen Sie das volle Potenzial der Adhäsivtechnologie zu nutzen!



2013, 385 Seiten, 410 Abbildungen in 461 Einzeldarstellungen, 16 Tabellen
ISBN 978-3-7691-3427-8
gebunden € 149,-



Weitere Informationen www.aerzteverlag.de
Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online-Bestellung
E-Mail: bestellung@aerzteverlag.de
Telefon: 02234 7011-314



Prof. Dr. med. dent. Roland Frankenberger
Direktor der Abteilung für Zahnerhaltungskunde des Medizinischen Zentrums für ZMK an der Philipps-Universität Marburg und am Universitätsklinikum Gießen und Marburg

Per FAX : 0 2 2 3 4 7 0 1 1 - 4 7 6



Ausfüllen und an Ihre Buchhandlung oder den Deutschen Ärzte-Verlag senden.

Fax und fertig: 02234 7011-476 oder per Post

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Kundenservice
Postfach 400244
50832 Köln

Ja, hiermit bestelle ich mit 14-tägigem Rückgaberecht

— Ex. Frankenberger, **Adhäsive Zahnheilkunde** € 149,-
ISBN 978-3-7691-3427-8

Herr Frau

Name, Vorname _____

Fachgebiet _____

Klinik/Praxis/Firma _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

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

Datum Unterschrift

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

A32011MZY/ZMA
Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Preise zzgl. Versandkosten
€ 4,50. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Sitz Köln – HRB 106 Amtsgericht Köln.
Geschäftsführung: Norbert A. Froitzheim, Jürgen Führer

10 Jahre Zahnärzte ohne Grenzen

Ein Jahrzehnt des Helfens

Die Stiftung „Zahnärzte ohne Grenzen“ wurde 2004 vom Kieferorthopäden Dr. Claus Macher gegründet. Innerhalb der letzten Dekade wurden in Nepal, Sri Lanka, Indien, Mongolei, Rumänien, Sambia und Namibia mehr als 50 feste und mobile Zahnkliniken für zahnärztliche Hilfseinsätze eingerichtet. In Planung befinden sich aktuell neue Zahnstationen in Palästina, Sri Lanka und Marokko.



Foto: S. Rohr

Tausende Untersuchungen gehen auf das karitative Konto von Zahnärzte ohne Grenzen. Die Einsätze verlaufen nicht immer komplikationslos, sind aber stets an den Bedürfnissen der Notleidenden ausgerichtet – gemäß dem Motto: „Manpower is more important than Moneypower.“

In enger Zusammenarbeit mit den Regierungen, Gesundheitsministerien und Universitäten der Gastländer bieten die von Zahnärzte ohne Grenzen (Dentists without Limits Foundation, DWLF) ausgewählten Teilnehmer kostenlos basiszahnmedizinische Behandlungen für bedürftige Bevölkerungsgruppen an. DWLF legt Wert auf die frühzeitige Abstimmung mit den Behörden und Ministerien des Einsatzlandes, denn nur auf diesem Weg wird die Qualifikation europäischer Teilnehmer anerkannt und eine Arbeitserlaubnis erteilt. Als Grundvoraussetzung hierfür schließt DWLF mit den Gesundheitsministerien vor Ort ein Memorandum of Understanding (MoU) ab.

Jedem für DWLF tätigen Teilnehmer wird ein Ausweis ausgestellt, der die in Europa erworbene zahnmedizinische Qualifikation bestätigt. Die Teilnehmer sind durchweg ehrenamtlich tätig. Sie konzentrieren sich auf ihr zahnmedizinisches Aufgabengebiet,

unabhängig von Weltanschauung, Religion oder Politik. Der Erfolg der Arbeit zeigt sich auch darin, dass die DWLF-Helfer mit vielen neuen Eindrücken von jedem Einsatz zurückkehren und sich sehr oft gleich danach für das nächste Projekt anmelden. Dies auch deshalb, weil sie die große Dankbarkeit und Anerkennung ihrer Patienten erfahren haben.

12 000 Patienten in 2013

Weltweit haben viele Menschen nur sehr eingeschränkt Zugang zu einer zahnmedizinischen Versorgung. DWLF hat sich zum Ziel gesetzt, wenigstens einem Teil dieser Patienten eine kostenlose zahnmedizinische Basisversorgung zu bieten. Allein im Jahr 2013 waren etwa 160 DWLF-Helfer in 26 verschiedenen Projekten auf vier Kontinenten unterwegs. So konnten gut 12 000 Patienten behandelt werden. Dazu waren 24 000 Einzelleistungen erforderlich.

Franka Maria Selz
Administration DWLF
info@dwlf.org

■ Das Jubiläum von Zahnärzte ohne Grenzen wird am 4./5. Oktober 2014 in Nürnberg gefeiert. Anmeldungen über die Autorin sind wegen begrenzter Platzzahl erwünscht.

INFO

Grußwort von Dr. Wolfgang Schmiedel

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der hier abgedruckte Beitrag veranschaulicht beispielhaft das weltweite, ehrenamtliche soziale Engagement der Deutschen Zahnärzteschaft. Der Bericht steht stellvertretend für den weltweiten Einsatz Hunderte ehrenamtlich wirkender zahnärztlicher Kollegen, die sich mit großem persönlichen und zeitaufwendigen Einsatz seit vielen Jahren für notleidende und hilfsbedürftige Menschen einsetzen, angefangen vor der eigenen Haustür bis in die entferntesten Notgebiete unserer Erde.

Da der Einsatz von „Zahnärzte ohne Grenzen“ nicht die große mediale Aufmerksamkeit erfährt wie der vergleichbare Einsatz unserer Kollegen von „Ärzte ohne Grenzen“, was die aktuelle Berichterstattung im Zusammenhang mit dem Ebola-Virus einmal mehr verdeutlicht, verdient er an dieser Stelle in seinem uneigennütigen Engagement und seinem Wirken allergrößten Respekt – und tiefe Dankbarkeit. ■

Dr. Wolfgang Schmiedel
Beauftragter für soziale Aufgaben
bei der Bundeszahnärztekammer

MEHR AUF ZM-ONLINE

Interview mit dem DWLF-Chef



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 95669 in die Suchmaske ein.

Kooperatives Verhalten in der internationalen Zusammenarbeit

Einsätze auf Augenhöhe

Min-gala-ba, heisst „Guten Tag“ auf burmesisch und „Canaw thwà kaiq-teh“ „Ich habe Zahnschmerzen“. So viel zum Grundwissen für Deutsche Zahnärzte. Juliane Frühbuss schildert in diesem Beitrag am Beispiel Myanmar die administrativen Voraussetzungen, die einen Hilfseininsatz langfristig legitimieren.



Myanmar stand seit 1962 unter einer Militärrherrschaft. Am 4. Februar 2011 wurde ein ziviler Präsident als Staatsoberhaupt eingesetzt.

Foto: picture alliance

Vor sieben Jahren lud ein Düsseldorfer Verein ein, nach Myanmar zu reisen und dort in Klosterschulen, Waisenhäusern und einer französischen Ambulanz kostenlose zahnärztliche Behandlung und Gesundheitser-

ziehung anzubieten. Nach dieser Reise wurde 2010 wiederum der Verein „Deutsch-Myanmarische Arbeitsgruppe für soziale Zahnmedizin und Gesundheitsförderung“ gegründet, der die Zusammenarbeit mit

den burmesischen Kollegen, zugleich aber auch anderen mit Gesundheit befassten Organisationen einschließt. In der Regel sind Mitglieder des Vereins acht bis zehn Wochen vor Ort, mittlerweile arbeiten sie mit weiteren deutschen Zahnärzten zusammen, so dass ein längerer Arbeitseinsatz möglich ist.

Ausbildungsordnung nach englischem Maßstab

In einem fremden Land zu arbeiten heißt auch, sich intensiv mit der Geschichte, Kultur, Gesellschaft und Politik zu beschäftigen. Das Land war von 1885 bis 1948 eine britische Kolonie mit teils bis heute geltenden Gesetzen. Die zahnmedizinische und medizinische Ausbildung erfolgt deshalb auch immer noch nach der englischen Ausbildungsordnung. Fast alle Veröffentlichungen des Gesundheitsministeriums sind in englischer Sprache. Die Behörde hat eine ausführliche Webseite mit den Gesundheitsdaten, aber auch mit der Gesundheitsplanung, den Gesundheitszielen und Kooperationspartnern, wie etwa der WHO oder der Welt-

E9 Recorder. Der Klasse B Autoklav.

14 Tage kostenlos testen!

Aktionspreis:

5.190,- Euro



EURONDA®



Dokumentation

- ▶ integrierter Etikettendrucker
- ▶ inkl. SD-Speicherkarte und E-Memory-Datensoftware
- ▶ inkl. LAN-Netzwerkanschluss



EURONDA Deutschland GmbH

Siemensstraße 46 · 48341 Altenberge · Tel. 02505 / 9389-0 · Fax 02505 / 9389-29 · www.e9-recorder.de · info@euronda.de



EurondaDeutschland



oben: J. Frühbuss (links) Dr. Aung Than, Dr. Khin Zaw, Dr. Wynn Kyaw (rechts)

unten: Plakat zur Ankündigung der Arbeit des Vereins in Linthar/Rakhine Staat von links Oliver Esser Soe Thet, Juliane Frühbuss, Axel Frühbuss



bank. Die großen Krankheiten wie Malaria und Tuberkulose stehen an erster Stelle der Bekämpfung. Im Kinder- und Jugendbereich stehen die Impfprogramme, Hygiene und gesundheitliche Aufklärung im Vordergrund. Mundgesundheit und zahnmedizinische Versorgung sind in den Gesundheitsberichten nicht erwähnt, können aber in der Zielgruppe „Schulgesundheits- und Jugendgesundheits“ eingeordnet werden. Der Einsatz von Präventionsprogrammen in Schulen unterliegt dem Erziehungsministerium, das Gesundheitsministerium erstellt diese Programme gemeinsam mit der Myanmar Dental Association (MDA). Deshalb hat der Verein seine Unterrichtsmaterialien auch der MDA zur Genehmigung vorgelegt. Die Anzahl der in Myanmar praktizierenden Zahnärzte ist weiterhin sehr gering. Laut Statistik arbeiten 2770 Zahnärzte davon 774 in Staatsdiensten für die etwa 55 Millionen Einwohner. Die Versorgung in den Städten ist relativ gut. Da aber circa 70 Prozent der Bevölkerung auf dem Land lebt, ist dort nur eine sehr geringe bis fast keine Versorgung gewährleistet.

Certificate of good standing wird erwartet

Ein Arbeitseinsatz in Myanmar setzt eine längere Vorbereitung voraus. Deshalb fährt die Autorin immer ein zweites Mal im Jahr nach Myanmar um in Vorbesprechungen die zukünftigen Einsätze zu planen. Das entsprechende Ministerium verlangt vollständige Unterlagen mit Approbationsurkunde, Lebenslauf, Passkopie und einem „Certificate of good standing“ der zuständigen Zahn-

ärztekammer in Deutschland, die bescheinigt, dass der Antragsteller berechtigt ist die Zahnheilkunde auszuüben und gegen ihn keine Klagen vorliegen. Dieser Prozess dauert in der Regel einige Monate, danach wird eine zeitlich begrenzte Arbeitsgenehmigung erteilt. Alle Arbeitseinsätze müssen also sorgfältig geplant werden und können nicht spontan angetreten werden. Dank der tatkräftigen Unterstützung durch Oliver Esser Soe Thet und seiner Frau Khin Khet Khet Kaing ist der Verein mittlerweile bei den Ministerien für Gesundheit und Social Welfare gut bekannt. Man schätzt die Arbeit und somit bekommen Vereinsmitglieder die Arbeitsgenehmigungen problemlos.

INFO Reisebestimmungen

Für Deutsche besteht zur Einreise nach Myanmar Visumzwang. Alle Reisedokumente müssen sechs Monate über die Reise hinaus gültig sein. Es bestehen staatliche Reisebeschränkungen für die meisten Grenzgebiete, sowie andere Landesteile. Die medizinische Versorgung im Land ist apparativ und hygienisch problematisch. ■

Quelle: Auswärtiges Amt

Kein Arbeitsantritt ohne örtliche Genehmigung

Wie in allen anderen Ländern weltweit sollte man nicht versuchen, ohne eine Genehmigung in Myanmar zu arbeiten. Das „Myanmar Dental Council Law“ von 2011 regelt alle Vorschriften über eine Tätigkeit im Land. Weiterhin fordert die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in ihrem Bericht von 2011 auch, dass finanzielle Unterstützung und Spenden nicht an der Regierung vorbei direkt Einrichtungen zur Verfügung gestellt werden sollten, weil dieses Vorgehen das im Neuaufbau noch sehr fragile Gesundheitssystem schwächen könnte. Außerdem könnte es zu parallelen Strukturen führen, die nicht den nationalen Normen und Standards entsprechen. Man ist also gut beraten, wenn man die gesetzlichen Regeln kennt und auch entsprechend beachtet.

Im Januar 2010 hatten die Mitglieder des Vereins bereits mit der myanmarischen Fachgesellschaft „Myanmar Dental Association“ (MDA) Kontakt aufgenommen. Man wurde sehr freundlich empfangen und hatten Gelegenheit viel über die Struktur und den Aufbau der zahnmedizinischen Versorgung zu erfahren. Seit dieser Zeit besteht regelmäßig Kontakt mit Kollegen und dem MDA-Vorstand. Gesprächspartner sind Dr. Aung Than, der stellvertretende MDA-Vizepräsident und Leiter der Abteilung „Public Health“, sein Assistent Dr. Kin Zaw und Prof. Saw Tun Aung, der die Abteilung für präventive Zahnmedizin an der Universität in Yangon leitet. Dr. Aung Than ist mittlerweile auch Mitglied des deutschen Vereins. Neben zahnmedizinischen Themen wird in den Gesprächen auch über die Strategien der öffentlichen Gesundheit in der Zahnmedizin diskutiert, wobei man viel über landesspezifische Besonderheiten lernt.

Kooperationspflicht mit burmesischen Zahnärzten

Wenn der Verein kleinere Arbeitseinsätze, etwa in Kliniken plant, ist er verpflichtet, mit burmesischen Zahnärzten zusammenzuarbeiten. Sie werden in der Regel vom Dental Council zugeteilt. Es ist aber auch denkbar,



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



links: Prohylaxeschulungen in einem burmesischen Kindergarten.

unten: Das Angebot in den Regalen eines Supermarktes erzeugt den Schein von westlichem Überfluss.



bereits bekannte Zahnärzte zu einem Einsatz einzuladen.

Die MDA und auch das Dental Council organisieren regelmäßig Einsätze in entlegene Gebiete, um die Bewohner dort zu versorgen. Diese Gruppen umfassen 20 und mehr Zahnärzte.

Myanmar ist heute ein Land im stetigen Wandel. Wirtschaftliche und soziale Veränderungen werden langfristig auch eine Änderung des Konsumverhaltens und des allgemeinen Lebensstils bewirken. Schon heute lassen sich die Unterschiede zu den Vorjahren beobachten.

Köcheverband steht mit dem Verein in Verbindung

Eine besonders wichtige geschlossene Kooperation ist die Zusammenarbeit mit der Myanmar Chefs Association (MCA). Denn Lebensstil und Ernährung sind eng miteinander verbunden. Die Vereinsmitglieder wollten, gemeinsam mit dem burmesischen Köcheverband unter dem Präsidenten Oliver Esser Soe Thet, neue Ideen zu einer gesunden Ernährung entwickeln. Die burmesische Küche hat immer sehr viele Anregungen aus den Nachbarländern in die eigene Küche integriert und ist sehr aufgeschlossen gegenüber neuen Trends. Süße Getränke und Snacks sind bei den Kindern sehr beliebt und bilden eine preiswerte und schnelle Zwischenmahlzeit. Besonders in den Städten sind diese Dinge leicht an jeder Ecke zu bekommen und verdrängen bereits die Erzeugnisse der traditionellen kleinen Garküchen. Die MCA arbeitet seit vielen Jahren

auch im sozialen Bereich, wie etwa in Waisenhäusern oder Zentren für Straßenkinder. Deshalb ist sie sehr gut mit den Essgewohnheiten und Vorlieben der Kinder vertraut. Eine breite Kampagne soll schon demnächst Eltern, Erzieher und Lehrer stärker darauf hinweisen, dass frisches Gemüse, Salate und Obst den Kindern besser bekommen und gesünder sind. Zu diesem Zweck hat der deutsche Verein einen kleinen Koch mit Namen „Peter“ entwickelt, der diese Gesundheitstipps verbreitet. Er wurde bereits jetzt erfolgreich in einer noch ausstrahlenden mehrwöchigen Kochshow im Myanmar Fernsehen (MRTV4) eingesetzt.

„Die Mitglieder des Vereins sind sich bewusst, dass nur ein ganz kleiner Beitrag zur Mundgesundheit in Myanmar geleistet werden kann.“

Juliane Frühbuss

Im Training der jungen Köche in Myanmar wird sehr auf eine gesunde Ernährung hingewiesen und auch hier wird das Maskottchen als Symbol für Gesundheitserziehung in der Ernährung verwendet. Die MCA wird den Koch „Peter“ auf ihrer Webseite als Symbol für Kinderernährung aufnehmen

und hat schon länger mit Plakaten in sozialen Einrichtungen für eine gesunde Ernährung geworben. Weiterhin ist eine Kampagne mit einem großen Supermarkt geplant, der besonders auf gesunde Produkte hinweisen wird. Ebenfalls geplant: Ein Kinder-Kochbuch, welches unter der Leitung von MCA in Kooperation mit „World Chefs without Border“ (www.worldchefs.org) entstehen soll.

Fast Food hält Einzug in Myanmars Städten

Die Verbindung zum Köcheverband ist besonders unter Public Health Aspekten wichtig. Denn Massenkampagnen in der Ernährungslenkung können von zahnärztlicher Seite nicht geleistet werden. Ernährungstrends werden von anderer Seite gesetzt. In den großen Städten des Landes gibt es bereits jetzt eine große Anzahl von Fast-Food-Läden, die den Jugendlichen Modernität und westlichen Lebensstil vorspielen. Da Ernährung in asiatischen Ländern eine große kulturelle Bedeutung hat, wäre es wichtig hier zumindest ein Zeichen zu setzen. Die Mitglieder des Vereins sind sich bewusst, dass nur ein ganz kleiner Beitrag zur Mundgesundheit geleistet werden kann, es ist auch nicht wichtig, dass der Verein es tut, es ist wichtig, dass es überhaupt getan wird. Der Leiter einer lokalen NGO schrieb im November 2012 in der „Myanmar Times“: „There are some NGOs doing good work here, but their contribution is like feeding an elephant with a handful of sesame seeds“. Für den kommenden Herbst sind mehrere größere Einsätze geplant. Bei allen Exkursionen werden die Kosten für Reise, Unterkunft und Verpflegung immer von den Teilnehmern getragen, die Kosten für die burmesischen Kollegen übernimmt der Verein. Mehr Informationen erteilt die Autorin.

Dr. med. dent. Juliane Frühbuss, MPH
dr.juliane.fruehbuss@email.de

■ 2011 und 2013 hat die Autorin auf den Jahreskongressen der MDA über den gesetzlichen Auftrag des § 21, SGB V der Gruppenprophylaxe in Deutschland, sowie über Möglichkeiten einer bevölkerungsbezogenen Zahnmedizin (Public-Health-Ansatz) in Myanmar referiert.



**Einsteigen.
Erleben.
Begeistern!**

CGM ON TOUR wird unterstützt von:



cgm-dentalsysteme.de

Synchronizing Healthcare

Alle Orte und Termine:
cgm.com/trucktour

Der CGM-Truck kommt!

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



**PUMA
ELI**



Unser Mehrwert: ein engmaschiges Vertriebsnetz und ein auf den Kunden zugeschnittener After-Sales-Service.

- Anton Gerl GmbH Niederlassung Knapp & Lammering
45136 Essen - essen@gerl-dental.de
- Anton Gerl GmbH Niederlassung Berlin
13507 Berlin - berling@gerl-dental.de
- Anton Gerl GmbH Niederlassung Dresden
01067 Dresden - dresden@gerl-dental.de
- Anton Gerl GmbH Niederlassung Hagen
D-58093 Hagen - hagen@gerl-dental.de
- Anton Gerl GmbH Niederlassung Krefeld
47807 Krefeld - krefeld@gerl-dental.de
- Alt Wolfgang 52134 Herzogenrath - walt-dsg@t-online.de
- Benitz Dental Medizintechnik
28857 Syke - benitz@benitz-dental.de
- Bonath Dental e.K.
90556 Cadolzburg - kontakt@bonath-dental.de
- Claus Koenig 78658 Zimmern Ob Rottweil - ck.zimmern@t-online.de
- Dental Service Goltzschtal 08209 Auerbach/Vogtl
dentalservice.reichenbach@yahoo.de
- Duo Med GmbH 82431 Kochel a. See - info@duo-med.de
- Frommhagen - Dental 39619 Arendsee/Altmark
berndfrommhagen@frommhagen-dental.de
- Jentzsch Dental 56170 Bendorf
Stromberg kontakt@jentzsch-dental.de
- Lakodent 67134 Birkenheide - info@lakodent.com
- Lober und Tietke Dental GmbH
13507 Berlin Tegel - info@lober-tietke.de
- Pharmador GmbH 80331 München - germany@pharmador.com
- Ortlöff & Co. GmbH 54669 Bollendorf - info@ortloff-dental.de
- Pohl & Schneider 99752 Bleicherode - info@pops-dentaldepot.de
- Van der Ven Dental GmbH & Co.KG
32107 Bad Salzufen - owl@vandervende.de
- Van der Ven Dental GmbH & Co.KG
47269 Duisburg - info@vandervende.de
- Van der Ven Dental Rhein-Mosel GmbH
D-51109 Koeln - koeln@vandervende.de

Neue PUMA ELI. Geordnete Bewegung mit Stil

Die essentiell und kompakt gestaltete Behandlungseinheit Puma ELI zeichnet sich durch ihre auerordentliche Flexibilität bei der Ausführung aller tagtäglich in der Praxis anfallenden Handgriffe aus. Die ergonomische Gestaltung und die Ausgewogenheit der Formen erschaffen einen harmonischen und geordneten Stil, der sich den alltäglichen funktionellen Praxisbedürfnissen auf natürliche Weise anpasst.



castellini.com



Investieren in Indexfonds

Günstig und gut

Indexfonds gelten als lukrativer Ausweg aus dem Niedrigzins-Dilemma. Die Fonds sind börsennotiert und oft einfach strukturiert. Als Basis dienen ihnen bekannte Indizes wie der Dax oder der Dow-Jones. Mit niedrigem Kostenaufwand können auch private Anleger so am Auf und Ab der Weltbörsen teilhaben und gute Gewinne erzielen. Allerdings: Auch dieses Investment birgt das eine oder andere Risiko.



Foto: picture alliance

Bei Indexfonds legt man sein Kapital in Wertpapiere an, die sich am Wachstum einer festzulegenden Anzahl von börsennotierten Unternehmen orientieren.

Mit 10 051 Punkten erreichte der Deutsche Aktienindex Dax noch Anfang Juli sein bisheriges Allzeithoch. Und jetzt das. Am Freitag, 8. August, sackte er kurzfristig unter die magische Grenze von 9 000 Punkten. Grund für diesen Abschwung sind die weltweiten Krisenherde wie Gaza und Israel, die Überfälle des IS im Irak und was besonders die deutschen Unternehmen betrifft, die Auseinandersetzungen in der Ukraine. Bei denen vor allem die Russen eine besondere Rolle spielen. Sanktionen gegen Russland und umgekehrt der Russen gegen die EU belasten zunehmend die Wirtschaft. Da erhebt sich für viele Anleger die Frage, ob sie die Börse jetzt nicht erst recht meiden sollten. In wieweit die Kurse noch weiter fallen werden, weiß derzeit niemand. Anlageexperte und Verbraucherschützer Niels Nauhauser von der Verbraucherzentrale Baden-Württemberg in Stuttgart, zeigt sich gelas-

sen und rät: „Aktien kann man immer kaufen. Das Risiko, Geld zu verlieren, ist immer da.“ Wer also jetzt einsteigen will, dem empfehlen Nauhauser und seine Kollegen, ihr Geld nicht in einzelne Aktien oder gemanagte Fonds anzulegen, sondern sich für die kostengünstigen ETF (Exchange Traded Funds) – so heißen die Indexfonds im Fachjargon – zu entscheiden.

Die Idee dahinter ist eigentlich ganz einfach. Der Fonds bildet einen Index ab und sein Kurs entwickelt sich entsprechend seinem Vorbild. So setzt sich zum Beispiel der Dax aus 30 Werten zusammen, entsprechend baut sich auch der ETF auf. Da hierfür kein Manager nötig ist, halten sich die Kosten in Grenzen. Gemanagte Fonds sind deutlich teurer. Ihre Kosten schmälern die Rendite empfindlich. Zudem haben viele Studien gezeigt, dass gemanagte Fonds nur selten besser abschneiden als der Markt.

Transaktionskosten sind zu übernehmen

Die Verwaltungsgebühren für gemanagte Aktienfonds liegen nach Angaben der Deutschen Börse zwischen 0,8 und zwei Prozent. Bei ETF ist es null bis 0,8 Prozent. Beim Kauf von aktiv gemanagten Fonds werden Ausgabeaufschläge von bis zu fünf Prozent und mehr fällig, bei ETF gibt es diese bis auf wenige Ausnahmen gar nicht. Für Indexfonds zahlen Anleger nur die jeweiligen Transaktionskosten an der Börse. Die belaufen sich bei einer günstigen depotführenden Bank oft auf weniger als zehn Euro pro Order. Auch der Verkauf funktioniert schnell und unproblematisch, weil die Papiere täglich an der Börse gehandelt werden.

Was die Sicherheit angeht, so stehen die ETF den gemanagten Fonds in nichts nach. In jedem Fall genießen sie den Rechtsstatus des Sondervermögens. Das bedeutet: Die Anteile der Anleger werden getrennt vom Vermögen der Fondsgesellschaft aufbewahrt. Sollte die Gesellschaft zahlungsunfähig werden, sind die ETF-Anteile der Anleger nicht betroffen. Im Gegensatz dazu gelten Indexzertifikate als Schuldverschreibungen. Wird der Emittent zahlungsunfähig, verliert der Anleger sein eingesetztes Kapital.

Zu den Vorteilen der ETF zählt auch ihre Transparenz. Während man bei einem herkömmlichen Fonds nicht jederzeit weiß, wie sich sein Inhalt zusammensetzt, lässt sich die Entwicklung eines Börsenindex wie der Dax und die Kurse der zugrunde liegenden Aktien jederzeit verfolgen. Einer der Hauptvorteile der Indexfonds ist die automatische Streuung der Risiken. So bildet ein ETF auf den amerikanischen Index S&P 500 die Entwicklung von 500 amerikanischen Aktien

ab, beim MSCI World sind es sogar mehr als 1 500 Aktien aus der ganzen Welt. Eine derartige Verteilung von Risiken ist mit dem Kauf von Einzelaktien, auch wenn sie aus verschiedenen Branchen und Ländern kommen, nicht möglich.

Angebotsfülle schafft Qual der Wahl

Allerdings sollte man sich mit den Indizes beschäftigt haben, bevor die Entscheidung für einen ETF fällt. Denn inzwischen gibt es ein riesiges Angebot an unterschiedlich zusammengesetzten Indizes.

So enthalten manche nur wenige Aktien oder setzen sich nach für Laien kaum nachvollziehbaren Kriterien zusammen. Das gilt besonders für so genannte Strategie-Indizes, die zum Beispiel nur Aktien mit hoher Dividendenausschüttung oder ausschließ-

lich Chemieaktien zulassen. Sie eignen sich höchstens als Beimischung im Depot. Private Anleger, die keine Zeit haben, sich mit Spezialindizes zu beschäftigen, wählen möglichst eine breite Auswahl wie sie der genannte MSCI World oder der Dow Jones Euro Stoxx 600 darstellen, der 600 Aktien aus 18 europäischen Ländern und 18 verschiedenen Branchen enthält. Dazu rät auch Nauhauser: „Ich empfehle umfassende Indizes. Dazu gehört der Dax meiner Meinung nach nicht, weil er nur 30 deutsche Unternehmen abbildet. Auch der Dow Jones ist zu eng gefasst.“

Wer sich mit einer Anlage in Anleihen wohler fühlt, kann auch unter verschiedenen Renten-ETF wählen. Geeignet für die Risikostreuung sind zum Beispiel Fonds, die nur deutsche Staatsanleihen beinhalten oder sich auf Staatsanleihen aus sicheren europäischen Ländern konzentrieren.

Jeder Index besteht aus vielen Einzelwerten. Die einfachste Methode, einen ETF auf einen Index wie den MSCI World nachzubilden, bedeutet, dass der Manager jede einzelne Aktie entsprechend ihrer Gewichtung im Index kauft. Ändert sich die Zusammensetzung, passt er den ETF entsprechend an. Diese Arbeitsweise nennt sich „vollständige Nachbildung“ oder „Full Replication“ und ist für die Anleger am besten nachvollziehbar. Ein Problem bleibt: Jede Anpassung kostet Geld. Bei jedem An- und Verkauf werden Gebühren fällig.

Damit verliert der ETF gegenüber dem Index an Wert. Um diese Kosten wieder hereinzuholen, betreiben die Anbieter Zusatzgeschäfte. Sie verleihen Wertpapiere an andere Finanzmarktteilnehmer und kassieren dafür eine Gebühr, mit der sie die Kostennachteile wieder ausgleichen. Um das Risiko, dass der Ausleiher die Papiere nicht



Alle Zahnärzte sind gefragt

www.schnarcherhilfe.de


DUNKELZIFFER e.V.

Wenn Kinder Hilfe brauchen...

Dunkelziffer kämpft gegen sexuelle Gewalt an Kindern.

www.dunkelziffer.de
Spendenkonto · 868 000 110 · Deutsche Bank · BLZ 200 700 24

Ultraschallbäder in Dentalpraxis und -labor

SONOREX DIGITEC

SONOREX SUPER



www.bandelin.com

**More than clean.
BANDELIN**

wieder zurückgeben kann, zu reduzieren, verlangen sie Sicherheiten in Form von anderen Wertpapieren.

Wertpapiere mit künstlicher Indexabbildung

Diese Methode der Indexabbildung ist besonders bei großen Indizes sehr aufwendig. Deshalb bilden viele Anbieter Indizes synthetisch ab. Das funktioniert so: Der Fonds kauft beliebige Wertpapiere, die nichts mit dem Index zu tun haben müssen. Gleichzeitig schließt er einen Vertrag mit einer Bank über ein Tauschgeschäft (Swap-Vertrag) ab. Die verpflichtet sich, die Unterschiede zwischen der Entwicklung des Index und des vom Fonds gehaltenen Aktienkorbes auszugleichen. Damit können ETF-Anbieter alle möglichen Indizes abbilden, auch solche, deren zugrunde liegenden Wertpapiere im freien Handel nicht verfügbar sind. Das Risiko für den Anleger besteht darin, dass der Swap-Partner – auch Kontrahent genannt – seinen Verpflichtungen nicht mehr nachkommen kann. Geht er Pleite, ist das Swap-

Geschäft wertlos. Lediglich die als Sondervermögen im Fonds gehaltenen Aktien sind insolvenzgeschützt. Allerdings ist das Kontrahenten-Risiko begrenzt, weil die Swap-Kontrakte maximal zehn Prozent des Fondsvermögens ausmachen dürfen. Manche ETF-Anbieter sichern dieses Risiko ab, indem sie Wertpapiere hinterlegen.

Welche Methode der Indexdarstellung die sicherste ist, ist schwierig zu beantworten. Denn in beiden Fällen gibt es ein Restrisiko bei den Kontrahenten: Bei dem vollreplizierenden Fonds ist es der Partner des Leihgeschäfts, beim synthetischen Fonds der Swap-Partner. Ideal wären voll replizierende Fonds ohne Leihgeschäft. Das meint auch Verbraucherschützer Nauhauser: „Wir brauchen unbedingt ein Reinheitsgebot für Aktienfonds, also keine Leihgeschäfte und nur noch ETFs, die ausschließlich mit Aktien bestückt werden.“ Zurzeit tendieren Anbieter wie db trackers von der Deutschen Bank oder iShares des Vermögensverwalters Blackrock und größter Anbieter wieder zu voll replizierenden ETF allein deshalb, weil sich die Anleger damit wohler fühlen.

Das Risiko der Marktentwicklung

Allerdings sollte man die Kontrahenten-Risiken bei Indexfonds nicht zu hoch bewerten. Die größte Gefahr geht von der Marktentwicklung aus. Eine geschickte Auswahl bei den Indizes und eine sinnvolle Aufteilung der Anlagen halten diese Gefahren in Grenzen. Wer sich genauer informieren will, findet auf den Internetseiten der Anbieter zu jedem Fonds ein Informationsblatt. Dort stehen auch die Regelungen zu den Leih- und Swapgeschäften.

Wer es ganz genau wissen will, holt sich noch weitere Informationen, bevor er sich für einen Fonds entscheidet. So soll jeder Indexfonds die Entwicklung des jeweiligen Index möglichst genau abbilden. Abweichungen lassen sich nicht immer vermeiden. Wie hoch die sind, messen Fachleute mit einer speziellen Kennzahl, dem Tracking-Error. Liegt der Wert bei Null, weichen die Wertentwicklungen nicht voneinander ab. 0,5 bedeutet eine sehr hohe Abweichung und der Kauf des Fonds ist nicht mehr zu empfehlen. Eine besonders attraktive Rendite erzielt ein ETF, dessen Tracking Difference besonders hoch ist. Sie misst, inwieweit die Wertentwicklung des Fonds und die des Index voneinander abweichen. Eine große Differenz kann ein höheres Risiko bedeuten, wenn der Fonds beispielsweise Aktien gegen eine Gebühr verleiht. Manchmal steckt dahinter aber auch eine Steuererstattung, die der Anbieter dem Fonds zugute kommen lässt.

Das ETF-Geschäft ist riesig und noch gar nicht so alt. Die ersten Indexfonds gab es in Europa erst im Jahr 2000. Allein in Deutschland hat man inzwischen die Wahl unter mehr als 800 verschiedene ETF, weltweit sind es derzeit mehr als 5000. Insgesamt haben Anleger 2622 Milliarden Dollar in diese Papiere investiert. Dazu zählt auch einer der bekanntesten Investoren, der Amerikaner Warren Buffet. Er ist von dieser Anlage so überzeugt, dass er im Testament seine Erben angewiesen hat, 90 Prozent des Vermögens in ETF anzulegen.

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

INFO

Worauf man achten sollte

■ Wahl des Fonds

Der zugrunde liegende Index sollte möglichst viele Werte umfassen, damit eine möglichst breite Risikostreuung gesichert ist.

■ Fondsgröße

Ein Fonds sollte nicht zu klein sein. Denn je geringer das in einem ETF verwaltete Vermögen ist, desto größer ist die Gefahr, dass der Fonds geschlossen wird. Das eingesetzte Geld ist dann zwar nicht verloren, muss aber wieder neu angelegt werden. Ein großer Fonds, der einen weit verbreiteten Index abbildet, eignet sich eher als ein kleiner exotischer Index, dessen Papiere nicht so intensiv gehandelt werden wie etwa die Aktien der im MSCI vertretenen Unternehmen.

■ Ertragsverwendung

Für Anleger wichtig ist es, zu wissen, was mit den Erträgen wie Dividenden oder Zin-

sen geschieht. Auch bei den ETF gibt es zwei Möglichkeiten: Die Erträge werden jedes Jahr an die Anleger ausgeschüttet. Das Geld wird auf dem Kundenkonto gut geschrieben und die Abgeltungssteuer abgeführt. Der Kunde entscheidet, was mit dem Rest geschieht. Bei einer Wiederanlage werden Börsengebühren fällig. Bei thesaurierenden Fonds bleibt das Geld im Fonds und wird dort wieder angelegt. Dividenden und Zinsen schlagen sich in höheren Kursen nieder. Der Anleger hat nichts damit zu tun, bekommt aber auch keine Einnahmen.

■ Depotführende Bank

Banken verkaufen ihren Kunden nur ungern ETF, weil sie nicht sehr viel daran verdienen. Sie verlangen eine Gebühr, die ein Prozent der Anlagesumme nicht überschreiten sollte. Günstiger wird der Kauf bei einem der Internetbroker oder einer Online-Bank.

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 40005161 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

Praxisorganisation als Kriterium bei Banken

Praxis gut, Ranking gut

An die verschärften Kreditvergaberichtlinien von Banken („Basel III“) werden sich Zahnärzte gewöhnen müssen. Die Ansprüche, die die Geldinstitute an die Vergabe von Neukrediten und Kreditverlängerungen stellen, werden noch zunehmen. Dabei kommt dem Aspekt, wie die Praxis strukturell und organisatorisch aufgestellt ist, eine immer höhere Bedeutung zu. Zahnärzte, die mit diesem Thema bisher noch nicht viel anfangen konnten, sind mehr denn je gefordert.

So kann der Organisationsgrad einer Zahnarztpraxis als wichtiger Faktor innerhalb des Praxisratings, also der Kreditbeurteilung, einen wesentlichen Teil zur zukünftigen Kreditversorgung beitragen. Dies gilt für nahezu jede Praxisgröße. Wichtig sind dazu vor allem die schriftlich festgelegten organisatorischen Regelungen, die sämtliche bedeu-

organisation gehören etwa Organigramme als detaillierte Darstellung der Struktur der Praxis und Stellenbeschreibungen für jede Mitarbeiterin mit klarer Definition der individuellen Aufgaben- und Verantwortungsbereiche, während zur Ablauforganisation entsprechende Ablaufbeschreibungen und Verfahrensregeln vorliegen sollten. So ist zu

organisationen. Die Verantwortungsbereiche umfassen selbstverständlich auch den Praxisinhaber, der sich in der Regel vor allem mit der Steuerung der jeweiligen Praxisstruktur befasst.

Als Basis könnte ein vereinfachtes Organigramm folgendermaßen aufgebaut sein:

■ Praxisinhaber

Gesamtverantwortung für die Mitarbeiterinnen sowie für sämtliche in der Praxis anfallenden Tätigkeitsbereiche sowie Kontakte zu Standesorganisationen und Geschäftspartnern;

■ Mitarbeiterinnen

Teilverantwortung für Patientenbetreuung und Patientenkorrespondenz von der Anmeldung bis zur Nachsorge (klare Zuordnung jeder einzelnen Mitarbeiterin einschließlich Vertretungen);

Teilverantwortung für Praxisausstattung einschließlich der Praxisräume (vor allem bei Beschaffung, Bedienung und Wartung); Teilverantwortung für die Qualitätssicherung (etwa regelmäßige Überprüfung der Praxisziele sowie Planung von Fortbildungsmaßnahmen).

Praxisstrategie als Teil der Unternehmensführung

Die Praxisstrategie beschreibt den Weg zu profitabler Arbeit, der neben der kurz- und mittelfristigen Praxissteuerung durch den Zahnarzt auch und vor allem Elemente der Zukunftsgestaltung beinhaltet. Die dazu erforderliche Fähigkeit, Strategien zu entwickeln und umzusetzen, gehört eben auch zu den Kennzeichen des Zahnarztes als Klein- oder mittelständischer Unternehmer und besitzt Bedeutung für das jeweilige Praxisrating in Verbindung mit den sich verändernden Kreditvergaberichtlinien („Basel III“). Dabei stehen die Beziehungen des Zahnarztes zu seinen Patienten naturgemäß im Vordergrund.

Zur Optimierung dieser Beziehung sollte der Praxisinhaber zuständige Mitarbeiterinnen in Entscheidungsprozesse rechtzeitig



Eine gut organisierte und gut geführte Praxis ist nicht nur für Zahnärzte und das Praxisteam als Ziel selbstverständlich, sondern auch bei Gesprächen mit der Bank von Vorteil.

Foto: doc-stock

tenden Elemente in der Praxis miteinander verbinden. Um das Niveau des jeweiligen Organisationsgrades zu bestimmen, müssen die Arbeitsprozesse sowohl zeitlich als auch räumlich aufeinander abgestimmt sein. Um eine weitgehend optimale Lösung zu erreichen und um vor allem die in der Praxis tätigen Personen bei der Umsetzung der organisatorischen Details zu unterstützen, sollte ein Organisationshandbuch vorliegen.

Wesentliche Inhalte dieses Handbuchs bestehen in der Beschreibung der Aufbau- und Ablauforganisation der Praxis. Zur Aufbau-

definieren, welche Mitarbeiterin beispielsweise für das Prozedere bei Anmeldung, Wartezimmer und Behandlungen verantwortlich ist und welche wechselseitigen Vertretungsregeln verbindlich festgelegt sind. Darüber hinaus sind die Zuständigkeiten für die Einhaltung gesetzlicher Vorschriften ebenso festzuhalten wie die Verantwortung für Praxis- und Materialbedarf. Auch die Außenkontakte zu Firmen und Institutionen sollten nicht vergessen werden, wie die Ansprechpartner von Firmen, die mit Praxisausstattung zu tun haben oder der Standes-

einbinden und nicht etwa die sprichwörtlichen „einsamen Entscheidungen“ treffen. Strategische Überlegungen leben vielmehr auch von den Erfahrungen der beteiligten Personen, sodass der Praxisinhaber meist gut beraten ist, eventuell sogar das gesamte Praxisteam in die jeweilige Entscheidungsfindung zu integrieren. Darüber hinaus gehört zu einer Gesamtstrategie eine regelmäßige Überprüfung der damit verbundenen Inhalte und Ziele im Rahmen eines fundierten Controllingkonzeptes. Hier geht es im Wesentlichen um die Überprüfung vereinbarter Ziele und um erforderliche Anpassungen.

Folgende Fragen können bei der Definition einer Praxisstrategie nützlich sein:

- Welche Erwartungen haben die Patienten an den Praxisinhaber und das Team?
- Wie und mit welchen Mitteln und Möglichkeiten können diese Erwartungen zumindest weitgehend erfüllt werden?
- Wie können mögliche Stärken und Schwächen innerhalb der Praxis definiert und verstärkt respektive verringert werden?
- Welche Entwicklungen sind auf dem Zahnmedizinmarkt kurz-, mittel- und langfristig zu erwarten und wie kann der Praxisinhaber darauf reagieren?
- In welchem Umfang sollten zusätzliche Leistungen angeboten werden?
- Welche Leistungen bieten andere Zahnärzte mit der gleichen fachlichen Ausrichtung an und welche Leistungen können übernommen werden?



Foto: Vario Images

Welche Position die Praxis im Ranking der Bank bekommt, haben Team und Arzt meist selbst in der Hand.

- Welche finanziellen Mittel sind nötig, um geeignete Maßnahmen umzusetzen und in welchem zeitlichen Rahmen ist mit einem angemessenen Gewinn zu rechnen?

Die Qualifikation des Zahnarztes als Unternehmer gewinnt bei der Kreditvergabe ebenfalls an Bedeutung. Dies ist nachvollziehbar, da je nach individueller Situation von den damit verbundenen Entscheidungen die wirtschaftliche Sicherung der Praxis abhängt. Im Idealfall verbindet der Begriff der Managementqualifikation eine Anzahl verschiedener Fähigkeiten, die neben dem eigentlichen Fachwissen organisatorisches und strategisches Geschick sowie Marketingkenntnisse und Wissen bei kaufmännischen und technischen Fragen beinhalten. Hinzu kommen die sehr wichtigen Fähigkeiten bei der Mitarbeiterführung. Es ist in Bankgesprächen naturgemäß kaum davon auszugehen, dass ein Zahnarzt sämtliche der aufgeführten Bereiche einhundertpro-

zentig beherrscht. Vielmehr werden meist grundsätzliche Managementkenntnisse erwartet, die durch die ergänzende Kompetenz beispielsweise eines sachkundigen Steuerberaters abgerundet wird. So genannte „Kernkompetenzen“, neben dem selbstverständlichen fachlichen Wissen und den damit verbundenen Fähigkeiten, sollten dabei erkennbar sein. Dazu zählt vor allem ein Grundwissen über die wirtschaftliche Situation und die Strategie der Praxis sowie ein Konzept zur Mitarbeiterführung. Vor allem dieser

Punkt erfordert soziale Fähigkeiten des Zahnarztes. Hier können Instrumente der Mitarbeiterführung den Zahnarzt unterstützen, die aus folgenden wichtigen Aufgabenbereichen besteht:

- Mitarbeitergewinnung mit Bedarfsplanung und Auswahl;
- Mitarbeiterentwicklung mit Beurteilungen und Weiterbildungsmaßnahmen;
- Mitarbeitererhaltung einschließlich angemessener Bezahlung.

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

MEHR AUF ZM-ONLINE Praxisstrategie im Zentrum



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 57942 in die Suchmaske ein.

**MOMENT BITTE,
SIE HABEN SICH MIT
SCHULBÜCHERN
EINGECREMT.**

PFLEGEPRODUKTE KAUFEN ODER KINDERN IN AFRIKA ZUKUNFT SCHENKEN.

**Sichern Sie mit 31 Euro im Monat
das Leben eines Kindes. Werden Sie Pate!**

Rufen Sie uns an! 0180 33 33 300 (9 Cent/Min.)

Oder Coupon heute noch zur Post geben oder per Fax senden an: 0203 77 89-118

**KINDER
NOT
HILFE**



Ja, ich werde jetzt Pate!

Bitte schicken Sie mir einen unverbindlichen Vorschlag für eine Patenschaft.

Name, Vorname

Straße

PLZ, Ort

Kindernothilfe e.V.
Düsseldorfer Landstraße 180
47249 Duisburg
www.kindernothilfe.de

Datenschutz in der Zahnarztpraxis

Browser und Mailprogramme sichern

Als Portal zum Internet dienen Webbrowser und E-Mail-Programme. Dementsprechend sind diese auch die am meisten genutzten Einfallstore, um Schadcodes aus dem Internet auf den Rechner zu bringen. Dieses Risiko lässt sich nicht vollständig eliminieren, allerdings gibt es technische Maßnahmen und Verhaltensregeln, die es minimieren können.



Foto: [M]zm-Meinardus-Zsolnai Cergely-Fotolia

Vorsicht ist geboten: Über Webbrowser und E-Mail-Programme verschaffen sich Viren und Co. in der Regel Zugang zu Netzwerken.

Da es sich bei Browsern um eine Software zur Darstellung von Webseiten handelt, gelten für diese dieselben Sicherheitsempfehlungen wie für jede andere Software auch: Updates müssen schnellstmöglich nach deren Veröffentlichung installiert werden, um

die Sicherheit der Geräte zu erhöhen. Diese sind aus sicheren Quellen zu beziehen und es darf nach Möglichkeit nur mit beschränkten Rechten gearbeitet werden. Darüber hinaus bieten die gängigen Browser die Möglichkeit, besonders kritische Funktionen abzuschalten. Dies bedeutet einen Zuwachs an Sicherheit, kann allerdings auch einen Komfortverlust bedeuten. So können zum Beispiel keine Videoformate mehr abgespielt werden oder einige Internetseiten sind umständlicher zu bedienen. Für Arztpraxen, die solche Funktionen in ihrem Arbeitsalltag benötigen, könnte der Komfortverlust zu wesentlichen Einschränkungen führen. Im Rahmen dessen sollten ActiveX (beim Internet Explorer) sowie Skriptsprachen (etwa JavaScript) und Multimedia-Plug-ins (Flash und Java) deaktiviert

werden. Je nach Browser ist dies über die Einstellungen oder spezielle Plugins/Add-ons möglich (etwa NoScript im Firefox).

Um das persönliche Surfverhalten möglichst gut vor Tracking-Software, wie Piwik oder Google Analytics, zu verbergen, sollten im Browser die „Do-Not-Track“-Funktion eingeschaltet, sowie Cookies nicht von Drittanbietern akzeptiert und beim Schließen des Browsers gelöscht werden. Hat ein Benutzer im Browser Do-Not-Track (engl. für „nicht verfolgen“) aktiviert, wird jeder angesteuerten Webseite mitgeteilt, dass das Anlegen eines Verhaltensprotokolls nicht erwünscht ist. Nach Ansicht der deutschen Datenschutzbehörden kommt diese Funktion „der Erklärung eines Widerspruchs im Sinne von § 15 Abs. 3 TMG gleich“ [Berliner Beauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit, 2011]. Die Zukunft dieser Funktion ist allerdings ungewiss, da die Umsetzung derzeit nur sehr sporadisch bei den Webseiten-Betreibern erfolgt, so haben Google und Facebook die Anweisung noch nie befolgt und die Firma Yahoo fiel im Mai 2014 auf, als sie sich ebenfalls von der Umsetzung losgesagt hat [Sokolov, 2014].

Verhalten beim Umgang mit Web-Browsern

Über die technischen Maßnahmen hinaus gibt es einige Verhaltensregeln, die für einen höheren Grad an Sicherheit sorgen. So sollten von Rechnern, auf denen besonders schützenswerte Daten, wie sensible Patientendaten, lagern, keine unbekannteten Internetseiten angesteuert werden. Besonders Internetseiten, die kostenfreie Software,



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

Musik oder Filme anbieten, sollten gemieden werden, da diese Produkte häufig dazu genutzt werden, Schadsoftware zu verteilen. Ebenfalls sollte es vermieden werden, bei Facebook oder Google eingeloggt zu sein, da diese Anbieter auf vielen Seiten eingebunden sind (beispielsweise über Facebooks „Like“-Button) und auf diese Weise Profile über die Nutzer erstellen können.

Nach Möglichkeit sollten Internetseiten nur verschlüsselt angesteuert werden, um eventuelle Datenübermittlungen vor dem unberechtigten Zugriff durch Dritte zu schützen (weitere Informationen hierzu im Artikel über Verschlüsselung).

Technische Maßnahmen bei E-Mail-Programmen

Es gibt drei wesentliche Punkte, die in den E-Mail-Programmen konfiguriert werden sollten. Zum einen sollte das Programm empfangene E-Mails nicht automatisch öffnen, sondern diese Aktion nur ausführen, wenn sie durch den Benutzer aktiv ausgewählt wird. So kann dieser unerwünschte E-Mails gefahrlos löschen. Zusätzlich sollte das E-Mail-Programm so konfiguriert werden, dass Inhalte wie Bilder nicht automatisch geladen werden. Ebenso wichtig ist, dass Anhänge immer vollständig in ihrer Bezeichnung angezeigt werden, damit eventuell versteckte Endungen eine ausführbare Datei nicht als Textdatei erscheinen lassen.

Verhalten beim Umgang mit E-Mail-Programmen

Um die technischen Maßnahmen zu unterstützen, sollten Dateianhänge nicht unbedacht geöffnet werden. Wenn die Anhänge von unbekannt Personen oder solchen Personen, von denen keine Anhänge erwartet werden, empfangen werden, dann empfiehlt es sich, den Absender über einen anderen Kommunikationskanal, zu kontaktieren, um zu klären, ob der Anhang wirklich aus vertrauenswürdiger Quelle stammt. Besondere Vorsicht gilt bei ausführbaren Anhängen (unter Windows enden diese auf „.exe“) oder solche in Archivformaten (am weitesten verbreitet sind sogenannte

„ZIP“-Archive), da diese jegliche Form von Dateien und Programmen enthalten können. Ein Anzeichen für mit Schadsoftware belastete E-Mails können auch unbekannte Betreffe, sowie eine schlecht oder ungewöhnlich formulierte Sprache sein. In allen diesen Fällen empfiehlt es sich, die E-Mail zu löschen und den Anhang nicht zu öffnen.

Patientendatenaustausch mittels E-Mail

Sollen Patienteninformationen über E-Mails ausgetauscht werden, darf der Patient nicht erkennbar sein, da unverschlüsselte E-Mails mit Postkarten zu vergleichen sind, die von jeder Stelle gelesen werden können, an

ren arbeiten mit sogenannten Zertifikaten, die unter den jeweiligen Kommunikationspartnern ausgetauscht werden müssen. Hinzu kommt, dass für viele E-Mail-Programme zusätzliche Plug-ins benötigt werden, die in ihrer Handhabung relativ komplex sind. Einige Alternativen sind bei Anbietern zu finden, bei denen es sich jedoch immer um In-sellösungen handelt, sodass proprietäre Software installiert werden muss, oder die Nachrichten in einer Weblösung liegen.

Wesentlich einfacher ist der Einsatz von verschlüsselten ZIP-Archiven, in denen die vertraulichen Inhalte hinterlegt werden und in der E-Mail selber keine vertraulichen Informationen enthalten sind. Das Passwort für das Archiv tauschen die beiden Kommunikationspartner dann zum Beispiel telefonisch aus und informieren sich so gegenseitig, dass eine E-Mail mit Anhang zu erwarten ist. Eine andere Möglichkeit sind Anbieter, die einen verschlüsselten Austausch zwischen mehreren Kommunikationspartnern erlauben. Diese funktionieren entweder wie eine Art interne E-Mail (beispielsweise JULIA) oder wie Cloud-Dienste mit ausreichender Verschlüsselung und Servern innerhalb Deutschlands (etwa IDGARD).

Um einen sicheren Umgang mit Browsern und E-Mail-Programmen zu erreichen, sollten einige technische Maßnahmen ergriffen werden, die eine Verbesserung des Schutzniveaus erzielen. Allerdings ist es auch unerlässlich, gewisse Verhaltensregeln einzuhalten, die häufig wesentlich effektiver sind. So sollte das Internet immer mit einem gesunden Misstrauen genutzt werden.



Foto: [M]zm-Veinardus

Die wichtigsten Informationen zum Datenschutz bietet der Leitfaden, den BZÄK und KZBV gemeinsam herausgegeben haben.

der sie vorbei kommen. Demzufolge sollten sich Ärzte, die über E-Mails miteinander kommunizieren, entweder auf Pseudonyme für ihre Patienten einigen oder die Kommunikation verschlüsseln.

Für die Verschlüsselung von E-Mails gibt es zwei wesentliche Techniken, die allerdings außerhalb der Informatik und der großen Konzerne nur wenig Anklang gefunden haben, da sie auf viele Endnutzer zu kompliziert wirken: PGP und SMIME. Beide Verfah-

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

Quellen:
Berliner Beauftragter für Datenschutz und Informationsfreiheit: Bericht 2011, unter:
http://www.datenschutz-berlin.de/attachments/861/JB_11_Inhalt_Web.pdf, S. 169.
Abgerufen am 2.6.2014

Sokolov, Daniel A. J.: Yahoo ignoriert Do Not Track bewusst. Heise.de, 2014, unter:
<http://www.heise.de/newsticker/meldung/Yahoo-ignoriert-Do-Not-Track-bewusst-2181926.html>
Abgerufen am 2.6.2014



Max Bosshart:
Funktion & Ästhetik, Rehabilitation des Unbezahnten nach der Original-Gerber-Methode
 Quintessenz Verlags-GmbH.
 ISBN 978-3-86867-170-4
 118,00 Euro

Anschaulich und praxisgerecht

Das als schrittweise Anleitung und Arbeitssystematik konzipierte Buch richtet sich gleichermaßen an Zahnärzte und Zahntechniker und vermittelt in anschaulicher Weise praxisgerecht, in Anlehnung an die Methode nach Gerber, den Arbeitsablauf bei der Herstellung von Totalprothesen. Der Autor, Max Bosshart, baut eigene Erfahrungen mit ein, die er als Zahntechnikermeister im Team von Professor Albert Gerber sammeln konnte und verdeutlicht, dass sich – gemäß des Buchtitels – Funktion und Ästhetik in der Totalprothetik durchaus symbiotisch miteinander vereinbaren lassen. Das Buch ist chronologisch von der Vorbehandlung bis zur Nachkontrolle aufgebaut,

wobei die 26 einzelnen Kapitel durch farbliche Kennzeichnung in zahnärztliche, zahntechnische sowie für beide Gruppen interessante Arbeitsschritte unterteilt sind, was gelegentliche Wiederholungen bedingt. Dabei wird insbesondere die Okklusion als entscheidender Faktor für die Stabilität des Zahnersatzes hervorgehoben und detailliert erläutert, wie kaustabile aber auch gleichzeitig ästhetisch anspruchsvolle Prothesen hergestellt werden können. Alle Kapitel sind klar und verständlich geschrieben und werden durch die zahlreichen Zeichnungen und Fotos ergänzt. Abgerundet wird das Ganze durch Kapitel zur Teil- und Hybridprothetik sowie zum

feststehenden Zahnersatz auf Implantaten, in denen auch erneut die Okklusion im Vordergrund steht. Ergänzend ist hervorzuheben, dass der Autor auch die Vor- und Nachteile anderer Okklusionskonzepte bespricht. Die gut bebilderten Kapitel geben dem Leser die Möglichkeit die einzelnen Arbeitsschritte optimal nachzuvollziehen, so dass das Werk – bei entsprechender Lehrmeinung – auch als Lernmittel für Zahnmedizinstudenten bestens geeignet ist. Insgesamt ist das Buch auch aufgrund des Preis-Leistungs-Verhältnisses nicht nur für „Totalprothetiker“ sehr empfehlenswert.

Peter Rehmann, Gießen



Masahide Tsutsui, Teruko Tsutsui:
Umfassende Zahnärztliche Therapie.
 Quintessenz-Verlags-GmbH, 2014.
 ISBN: 978-3-87652-437-5
 178,00 Euro

Umfassende Zahnärztliche Therapie

Das vorliegende Buch beschreibt die zahnärztliche Therapie komplexer Patientenfälle ausgehend von einem ganzheitlichen Ansatz. Es werden alle Teile des stomatognathen Systems und ihre Beziehungen zum gesamten Körper betrachtet und in die Therapie einbezogen. Die Autoren stellen Hypothesen über die im Körper wirkenden Kräfte auf und entwickeln darauf abgestimmte Therapiekonzepte. Da sich der Erfolg klinischer Therapiekonzepte nach Auffassung der Autoren nicht wissenschaftlich beweisen lässt, sollen sie an Hand erfolgreich verlaufener klinischer Fallbeispiele bewiesen werden. Nach einem breiten Kapitel über die Diagnostik, das bereits unterschiedliche Aspekte der Therapie einbezieht, werden im zweiten

Kapitel die „Kräfte im stomatognathen System“ thematisiert. In diesem umfangreichen Teil des Buches geht es um Okklusion, Kieferfunktion, Bewegungen des Kiefers, Kiefergelenk, Muskulatur, Kau- und Haltungsgewohnheiten und psychische Aspekte. Es schließt sich ein Kapitel über die „therapeutische Intervention bei einer zusammengebrochenen Okklusion“ an. Hier werden funktionelle, kieferorthopädische wie auch parodontologische Maßnahmen beschrieben. Beim Thema „Entzündungskontrolle“ wird auf die Parodontaldiagnostik und eine wiederum umfassende Behandlungsplanung eingegangen. Es werden verschiedene parodontologische Therapieformen vorgestellt, wobei die chirurgische Therapie einen großen

Raum einnimmt. Den Abschluss bildet das Thema „Prothetische Behandlung und Verbesserung der oralen Situation“. In jedem Kapitel werden Befundung, Diagnostik, Behandlungsplanung und therapeutisches Vorgehen mit unterschiedlichen Schwerpunkten an Fallbeispielen illustriert. Das zu Grunde liegende therapeutische Konzept der Autoren ist dabei nicht leicht nachzuvollziehen. Das Buch lebt von der Vielzahl der sehr gut dokumentierten, komplexen Fallpräsentationen, die dem klinisch tätigen Zahnarzt viele Anregungen für die eigene Behandlung geben können.

Petra Hahn, Freiburg

Wie geht man mit der dementen Großmutter um?

Dieses Kinderbuch – erzählt und gezeichnet von Daniel Kratzke – zeichnet einen gemeinsamen Tag zwischen einer Enkelin und ihrer dementen Großmutter nach. Es geht dabei um den aktiven Umgang mit der Vergangenheit, das Rekapitulieren des Erlebten und die Weitergabe der eigenen Lebensgeschichte an die übernächste Generation. Es geht vor allem um die Auseinandersetzung mit der Krankheit Demenz

im engeren Familienkreis. Im Nachwort erläutert Dr. Jürgen Gohde vom Kuratorium Deutsche Altershilfe die ersten Anzeichen für eine Demenz und skizziert auch die Ausprägung der Krankheit in ihren späteren Stadien. Er rät dazu, im Falle einer Demenzerkrankung im Familienkreis, Kinder altersgerecht mit der Wirklichkeit zu konfrontieren. Eine bildhafte Ansprache bietet sich Gohde zufolge an. Die Bot-

schaft des Buches liest er so: Oma bleibt Oma, ein Mensch mit Gefühlen, mit dem man Spaß haben kann. Nicht die Krankheit werde in den Vordergrund gestellt, sondern der Zusammenhalt in der Familie trotz der Persönlichkeitsveränderung eines engen Familienmitgliedes. Unter dem Strich eine einfühlsame Geschichte zum Thema „Demenz“, kindgerecht erzählt und bebildert.



Daniel Kratzke:
Oma isst Zement!
ars Edition
ISBN:978-3-7607-9994-0
12,95 Euro

Lerneffekte durch aufrüttelnde Bilder

Das Gesunde-Zähne-Buch für Kinder demonstriert durch eine Kombination aus übergroßen Fotomotiven von Milchzahngebissen und erläuternden Bildunterschriften, was mit Milchzähnen passiert, die gepflegt, beziehungsweise stark bis sehr stark vernachlässigt werden.

So gehen die Autoren auf die Auswirkungen des Plaquebelags und die Zusammensetzung von Bakterien ein und erläutern, welche Bakterienarten durch Einfärbung der Zähne mittels Gel sichtbar gemacht werden können. Die Funktion von Zahncreme wird ebenso erklärt wie die Funktion der Borsten und wie man mit ihnen richtig putzen sollte. Zudem werden krasse Fälle von Milchzahnkaries gezeigt, die durch falsche Nahrungsgewohnheiten und mangelnde Mundpflege ausgelöst wurde.

Einzelne Begriffe, wie etwa „bleibende Molaren“ werden übersetzt. Zahnmedizinische Maßnahmen, wie die Füllung, wird mit einer zugehörigen Abbildung angerissen. Die Autoren erläutern auch die Notwendigkeit für die Erstellung eines Röntgenbildes und die Entstehung einer Gingivitis mit dem Verlauf zu einer Parodontalerkrankung.

Thematisiert werden ebenso die Schwierigkeiten der Zahnpflege unter kieferorthopädischer Behandlung. Hier geben die Autoren Hinweise für Pflgetipps, etwa die Nutzung von Einfädlern. An anderer Stelle wird darauf hingewiesen, dass ein Zahnschutz Sportunfälle verhindern kann. Schließlich werden Inzisiven, Caninen, Prämolaren und Molaren auf einer Seite in Form von Zeichnungen abgebildet und beschrieben.

Dreht man das Buch um, so beginnt auf der Rückseite das

Gesunde-Zähne-Buch für Eltern mit den gleichen Themen.

Anliegen der Autoren ist es, die Relevanz von oraler Gesundheit zu vermitteln. Kinder sollen verstehen lernen, dass über aktive tägliche Mundpflege und gezielter Vorbeugung ausgedehnte und kostenintensive Behandlungen vermieden werden können. Die eindrucksvollen Fotografien wurden in der Praxis des Autors bei jungen Patienten verschiedener Altersstufen aufgenommen. Sie verdeutlichen die Notwendigkeit einer gründlichen Mundpflege und zeigen eindrucksvoll die Konsequenzen, welche dann erwachsen, wenn Patienten nicht am zahnärztlichen Versorgungskonzept teilnehmen.

Der Titel des amerikanischen Originals lautet: „What's in your Mouth?“



Douglas A. Terry:
Das Gesunde-Zähne-Buch
...für Kinder / ...für Eltern
Quintessenz Verlag
ISBN: 978-3-86867-214-5
1 Exemplar: 19,80 Euro
2-4 Exemplare: 16,80 Euro je Buch
ab 5 Exemplare: 14,80 Euro je Buch

3M Espe

Lava Plus: Ästhetisch, natürlich, stabil



Durch langjährige Forschung ist es 3M Espe bei dem hochtransparenten Zirkoniumoxid Lava Plus gelungen, den Aluminiumoxidgehalt ohne negative Auswirkungen zu senken. Die Verteilung des Aluminiumoxids in der Pulvermischung und den Materialrohlingen wurde so optimiert, dass mit einem geringeren Anteil dieses Dotierstoffes Festigkeitswerte erreicht werden, die mit dem klassischen Zirkoniumoxid vergleichbar sind. Zudem wird dafür ge-

sorgt, dass sich die Aluminiumoxidpartikel nicht absondern und so eine natürliche Lichttransmission möglich wird. Unterstützt wird die zahnähnliche Optik durch die patentierte Ionen-Einfärbetechnik mit Färbelösungen, die auf die Mikrostruktur von Lava Plus abgestimmt sind. Dank der Kombination guter lichtoptischer und optimaler mechanischer Eigenschaften eignet sich Lava Plus ideal für einzelne und mehrgliedrige monolithische Versorgungen.

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



Zahnärztinnen Netzwerk

Mit dem Zug zum Kongress in Stuttgart

Mit dem Kooperationsangebot des Zahnärztinnen Netzwerk Deutschland und der Deutschen Bahn reisen Zahnärztinnen komfortabel zum 2. Zahnärztinnen Netzwerk Kongress am 24. Januar 2015 in Stuttgart sowie zu allen anderen Veranstaltungen des Zahnärztinnen Netzwerks. Der Preis für die Veranstaltungstickets zur Hin- und Rückfahrt (mindestens drei Tage vorher) beginnt in der zweiten Klasse ab 99 Euro sowie in der ersten Klasse ab 159 Euro. Vollflexible Fahrkarten ohne Zugbindung sind ebenfalls gegen Aufpreis erhältlich. Die Teilnehmerinnen des Kongresses

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



Zahnärztinnen
Netzwerk

„Souverän auf Kurs“, bei dem Referentinnen aus den Bereichen Finanzen, Marketing sowie Medizinrecht auf einen ausgeglichenen Kurs eingehen, können die Reisetickets unter der Servicenummer der Deutschen Bahn mit dem Stichwort „Zahnärztinnen Netzwerk“ buchen.

Zahnärztinnen Netzwerk
Hohe Straße 28b, 57234 Wilnsdorf
Tel.: 02739 8038890
www.zahnaerztinnen-netzwerk.de

dentaltrade

Service-Testsieger auf Erfolgskurs



Das Unternehmen dentaltrade setzt seine positive Entwicklung fort: Im ersten Halbjahr 2014 konnte die Firma das Geschäftsergebnis mit einem überdurchschnittlichen Zuwachs wiederum verbessern. Einen Indikator für den Erfolg bildet die hohe Kundenzufriedenheit. Im Vergleich zum Wettbewerb ist dentaltrade Testsieger in der TÜV Service tested Zertifizierung mit der höch-

ten Weiterempfehlungsquote von 96,6 Prozent. Mit Serviceangeboten rund um hochwertigen Zahnersatz zu günstigen Preisen bietet dentaltrade Tools zur Steigerung des Praxiserfolgs: Von attraktiven Angeboten, wie dem Sommer-special 2014, bis zu kostenfreien Fortbildungen des dentaltrade Akademischen Forums. „Seit der Gründung von dentaltrade vor 13 Jahren sind wir kontinuierlich gewachsen. In 2014 können wir einen besonders positiven Wachstumsschub verzeichnen“, so Müsüreff Stöckemann (Foto), Geschäftsführerin von dentaltrade.

dentaltrade GmbH & Co. KG
Grazer Straße 8, 28359 Bremen
Tel.: 0421 247147-0, Fax: -9
info@dentaltrade.de
www.dentaltrade.de

Camlog

Jetzt anfordern: Dedicam-Katalog

Mit Dedicam bietet Camlog umfassende Fertigungsdienstleistungen, die jetzt anschaulich im Dedicam-Produktkatalog abgebildet sind. Neben implantatgetragenen Rekonstruktionen steht auch die zahngetragene Prothetik in unterschiedlichen Materialien zur Verfügung. Der Einsatz neuer Technologien und Materialien muss sich immer am bewährten Standard messen lassen. Daher ist Camlogs Anspruch an Dedicam, Anwendern die Sicherheit zu bieten, die sie seit vielen Jahren gewohnt sind. Neben der Produktqualität stehen für das Unternehmen die kompetente Beratung und ein guter Service im Vordergrund. Wer sich von den Fertigungsdienstleistungen der Firma im CAD/CAM-Bereich



selbst überzeugen möchte, kann ab sofort den neuen Dedicam-Produktkatalog beim Camlog Kunden-Service anfordern.

CAMLOG Vertriebs GmbH
Maybachstr. 5, 71299 Wimsheim
Tel.: 07044 9445-100
Fax: 0800 9445-000
info.de@camlog.com
www.camlog.de

Dentaurum

Erweiterung bei „discovery pearl“

Perfekt in Größe und Geometrie und ausgestattet mit den bewährten Eigenschaften der discovery Bracketfamilie, überschreitet das Keramikbracket „discovery pearl“ alle bisherigen Grenzen der Ästhetik kieferorthopädischer Behandlungen. Das Vollkeramik-Bracket steht dem anspruchsvollen Anwender ab September 2014 nun auch komplett mit Ober- und Unterkiefer für die Systeme Roth 18 und Roth 22 zur Verfügung. Wahlweise gibt es die Brackets auch mit Häkchen auf Zahn 3, 4 und 5 sowie die Ergänzung des Unterkiefers in MBT 22. Das komplette System MBT 18 wird in der ersten Jahreshälfte 2015 hinzukommen. Wer



discovery pearl live kennen lernen möchte, kann den Stand von Dentaurum auf der 87. Wissenschaftlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie e.V. (DGKFO) vom 10. bis 13. September in München besuchen.

*Dentaurum GmbH & Co. KG
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231 803-0, Fax: -295
info@dentaurum.de
www.dentaurum.de*

W&H

Tigon+ und Tigon: Ein starkes Duo



Mit dem Tigon+ hat W&H einen Piezo-Scaler entwickelt, der sich den Bedürfnissen von Patient und Zahnarzt bestens annimmt. Er versorgt die Patienten mit temperierter Flüssigkeit und verhindert bei empfindlichen Zähnen jegliche unangenehme Reizung. Das zahnärztliche Fachpersonal spart mit den fünf voreingestellten Programmen wertvolle Arbeitszeit, während drei Modi ein schonendes Arbeiten ermög-

lichen. Ein Handstück mit fünf-fachem LED-Ring sorgt darüber hinaus für die optimale Ausleuchtung der Behandlungsstelle. Der Piezo-Scaler Tigon punktet mit seiner einfachen Bedienung. Durch einfaches Drücken der Plus- und Minus-Tasten erhöht oder verringert der Anwender die Leistungsstärke des Scalers und damit auch die Durchflussmenge der Kühlflüssigkeit. Die weiteren Vorteile: ein standsicherer Kühlmitteltank, ein großzügig dimensioniertes Tray und optimale Beleuchtung.

*W&H Deutschland GmbH
Raiffeisenstraße 3b
83410 Laufen/Obb.
Tel.: 08682 8967-0, Fax: -11
office.de@wh.com, www.wh.com*

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

PERMACEM 2.0

ZIRKON

NEU!

Unzertrennlich: Zirkon und PermaCem 2.0

PermaCem 2.0 ist die neue Generation selbstadhäsiver Befestigungs-Composite. Die spezielle Haftmonomer-Rezeptur ermöglicht eine hohe natürliche Eigenhaftung auf Zirkondioxid. Das sorgt für herausragende Haftwerte auf Zirkonkeramiken und für ein sicheres Gefühl. Das Material lässt sich außerdem denkbar gut verarbeiten: Leichte Überschussentfernung, kein Tropfen, präzises Einfließen in alle Bereiche – die Flow-2.0-Formel macht's möglich.
www.dmg-dental.com



DMG
Dental Milestones Guaranteed

Heraeus Kulzer

Symposium zur Zahnerhaltung in Berlin

Beim Heraeus Kulzer Symposium „Ästhetik, Funktionalität und Wirtschaftlichkeit in der Zahnerhaltung“ standen Materialien und Methoden der restaurativen Zahnheilkunde klar im Fokus. Renommierete Experten informierten die rund 100 teilnehmenden Zahnärzte am 13. Juni 2014 in der Berliner Charité über den Stand der Forschung und gaben Tipps für den Praxisalltag. Die Teilnehmer zeigten sich begeistert: „Ich habe viele Anregungen bekommen, wie ich an meiner Kommunikation mit Patienten arbeiten kann“, sagte Elke Lobert, niedergelassene Zahnärztin aus Berlin. Weitere Symposien und Fortbildungen finden Zahnärzte auf der Website



des Unternehmens. Hier sind auch Details zu den kommenden Symposien zu Parodontologie und Implantologie am 10. Oktober 2014 in Essen im Casino Zollverein und am 17. Oktober 2014 in Leipzig im Michaelis Da Capo angeben.

*Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11, 63450 Hanau
Tel.: 0800 43723-368, Fax: -29
janice.hufnagel@kulzer-dental.com
www.heraeus-kulzer.de/zahnarztfortbildungen*

Indento Managementgesellschaft

Günstig abrechnen, Gewinn steigern



Zahnarztpraxen, die lästiges Mahnwesen und unangenehme Patiententelefonate umgehen und gleichzeitig ihren Praxisgewinn steigern möchten, bieten die professionellen Abrechnungspartner der indento Managementgesellschaft mbH mit Cash&Safe 48 ein „Rundum-Sorglos-Paket“. Neben der Abrechnung und der Bevorschussung innerhalb von 48 Stunden

wird auch ein hundertprozentiger Ausfallschutz gewährt. Das Praxisteam kann also, nachdem die Abrechnung bei der indento eingereicht wurde, diese als erledigt betrachten und gewinnt damit nicht nur an Zeit, sondern auch ein erhebliches Maß an finanzieller Planungssicherheit. Sehr gerne wird auch das „Partnerfactoring“ der indento genutzt. Hier hat der Zahnarzt den Vorteil, das Factoring gemeinsam mit seinem Labor einsetzen zu können, was die Kosten um bis zu 50 Prozent reduziert.

*Indento Managementgesellschaft mbH, Dr. Volkhardt Klöppner
Ruhrallee 191, 45136 Essen
Kostenlose Hotline:
0800 46393360
info@indento.de, www.indento.de*

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

Komet

Neue Schallspitzen ergänzen SonicLine

Sieben diamantierte Schallspitzen für die retrograde Wurzelkanalaufbereitung ergänzen die bewährte SonicLine von Komet im Rahmen der Wurzelspitzenresektion. Nach der Präparation eines Knochenfensters und der Resektion der Wurzelspitze helfen sie bei der Auffindung und Darstellung der Kanaleingänge, Präparation der Kavität, Eröffnung und Erweiterung sehr starker Wurzelkrümmungen im Frontzahnbereich und bei der Präparation des Unterschnittes zur Retention der retrograden Wurzelfüllung. Die Spitzen stehen rechts und links gebogen zur Verfügung, bieten also perfekte Ergonomie, um in allen Kieferbereichen optimal arbeiten zu können. Sie ermöglichen ein minimalinvasives Vorgehen ohne Prä-



paration von großen Knochenfenstern, bieten eine achsengerechte Bearbeitung und gute Sicht. Komet empfiehlt, die neuen Spitzen im Schallhandstück SF1LM in Betrieb zu nehmen.

*Komet Dental
Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 05261 701-700, Fax: -289
info@kometdental.de
www.kometdental.de*

Roos Dental

Praxen aufgepasst: Treue lohnt sich



Seit 1972 führt Roos Dental Reparaturen und Wartungen an Medizinprodukten für Zahnmediziner, Mund, Kiefer- und Gesichtschirurgen sowie Dentallabore durch. Das Familienunternehmen bietet einen preisgünstigen, schnellen und kompetenten Reparatur- und Wartungsservice, der die kostenlose Abholung defekter Geräte und Instrumente beinhaltet. Das Unternehmen verfügt über langjährige Erfahrung im Bereich Hygiene, Sterili-

sation und Validierung und stellt ein großes Sortiment an Aushilfsgeräten abrufbereit zur Verfügung. Sollte die Reparatur eines Gerätes oder Instrumentes nicht mehr wirtschaftlich sein, kauft Roos Dental dieses auf Wunsch zurück und bietet zahlreiche Gebrauchtgeräte mit einer sechsmonatigen Garantieleistung an. Persönliche Beratungen und individuelle Angebote mit attraktiven Rabatten runden das Angebot ab. Jede zehnte Reparatur ist zudem lohnkostenfrei.

*Roos Dental
Friedensstr. 12-28
41236 Mönchengladbach
Tel.: 02166 99898-0
Fax: 02166 611549
info@roos-dental.de
www.roos-dental.de*

Procter & Gamble

Symposium bei DGParo-Jahrestagung

Ein „Muss“ für alle Besucher der DGParo-Jahrestagung 2014: Das dreistündige Oral-B-Symposium „Parodontitis: Neues Verständnis einer alten Erkrankung? Was hat sich in Diagnostik und Therapie geändert?“. Renommierte Referenten fassen am 19. September 2014 (9.30 bis 12.30 Uhr) im Münsteraner Messe- und Congress Centrum die neuesten Erkenntnisse aus der Forschung zusammen und geben wichtige Tipps für die tägliche Praxis. Referentin Prof. Dr. Nicole B. Arweiler (Foto), Marburg, wird in ihrem Beitrag auf die dringende Notwendigkeit und die Möglichkeiten einer rechtzeitigen Erkennung und Behandlung aufmerksam machen. PD Dr. Dirk



Ziebolz, Göttingen, rückt die „Risikoorientierte Behandlungsplanung“ in den Fokus seines Vortrags. Der Besuch des Symposiums ist für Teilnehmer der DGParo-Jahrestagung 2014 kostenlos.

*Procter & Gamble Germany GmbH
Professional Oral Health
Sulzbacher Straße 40
65824 Schwalbach am Taunus
limley.k@pg.com
www.dentalcare.com*

Kuraray

Neuer Zirkonoxidrohling im Fokus

Renommierte Referenten präsentierten anlässlich der 43. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie e.V. vom 19. bis 21. Juni 2014 in Böblingen Vorträge über aktuelle Themen wie „Dentale Technologie im Dienst der Senioren“ und „Digitale Analyse, Planung und Diagnostik“. Dabei widmete sich ZTM Gläser (Prof. Dr. Kappert (†), Prof. Dr. Breuer und ZT Schweiger) einer Weltneuheit – Katana Zirconia Multi-Layered mit integrierter Farbabstufung. Der polychromatische Zirkonoxidrohling bietet einen neuen Ansatz, um ästhetische Kronen und Brücken ohne spezielle Verblendung ökonomisch herzustellen. Unterschiedliche Translu-



zenzen der vier verschiedenen Schichten sorgen für einen fließenden Farbverlauf in einem Arbeitsschritt. Wie die Referenten herausstellten, treten trotz der mehrschichtigen Architektur keine Sinterverzüge auf, der Rohling ist zudem gleichmäßig biegefest.

*Kuraray Europe GmbH
Philipp-Reis-Straße 4
65795 Hattersheim
Tel.: 069 30535835
Fax: 069 3059835835
dental@kuraray.de
www.kuraray-dental.eu*

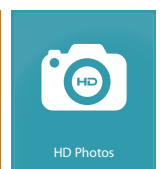
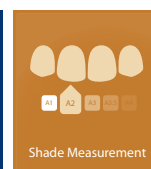
■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

TRIOS® - WEIT MEHR ALS NUR EINE ABFORMUNG

DIGITALE ABFORMUNGEN IN NATURGETREUEN FARBEN

MESSEN DER ZAHNFARBEN BEIM SCANNEN

HD-FOTOS FÜR PERFEKTE ERKENNUNG DER PRÄPARATIONSGRENZE



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

www.3Shapedental.com/TRIOS

Dentsply DeTrey

11. „Reality Award“ für Aquasil Ultra



Das US-amerikanische Testmagazin „Reality Now“ hat Aquasil Ultra von Dentsply erneut „5 Sterne“ und damit die Bestnote zuerkannt – zum elften Mal in Folge. Das Abformmaterial ist längst zum Dauerabonnenten auf den begehrten Preis geworden. Und auch in der Praxis kann es dank seiner guten Materialeigenschaften und einfacher Verarbeitung stets aufs Neue überzeugen: So zeichnet sich Aquasil

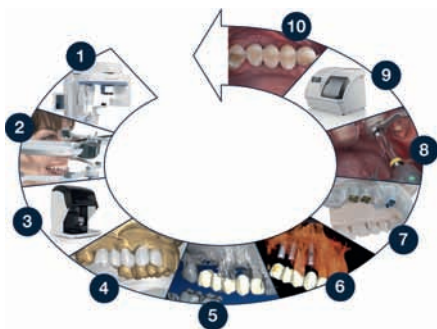
Ultra durch eine ausgeprägte Hydrophilie bei hoher Reißfestigkeit aus. Auch die zuverlässige Dimensionsstabilität, Zeichnungsgenauigkeit und Lagerfähigkeit sind produkttypische Merkmale.

Mit dem Material lassen sich sicher und zeiteffizient hochpräzise Abformungen bis in den Sulcus anfertigen. Die positive Bewertung von „Reality Now“ basiert auf umfangreichen Untersuchungen, etwa im Magazin-eigenen Testlabor. Zusätzlich fließen Erfahrungen von niedergelassenen Zahnärzten ein.

DENTSPPLY DeTrey
De-Trey-Str. 1, 78467 Konstanz
Tel.: 08000 735000
(gebührenfrei)
www.dentsply.de

KaVo

Implantation mit System



KaVo Backward Planning ermöglicht ein anatomisch und prothetisch korrektes Setzen von Implantaten bei reibungslosem Workflow. Die Herausforderung, bei einer Implantatversorgung das Gleichgewicht zwischen anatomischen Gegebenheiten und ästhetischen Ansprüchen zu finden, kann mit KaVo Backward Planning einfacher gemeistert

werden. Optimal aufeinander abgestimmte Systemkomponenten führen in nur zehn Schritten zur perfekten Implantation. Der reibungslose Ablauf erlaubt eine simultane prothetische und chirurgische Planung und Umsetzung. Dies führt zu Erleichterungen im Praxisalltag, Zeitersparnis und Kostenreduktion. Die visuelle Darstellung der Therapie unterstützt die Patientenkommunikation und fördert das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient.

KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach/Riss
Tel.: 07351 560
Fax: 07351 5671104
info@kavo.com, www.kavo.de

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

Dent-o-care

Wirtschaftlich und RKI-konform polieren



Mit den neuen ProAngle-Aufsätzen bietet die Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH ein innovatives Poliersystem zu attraktiven Konditionen. Dank der patentierten Innenkonstruktion und dem abgewinkelten Getriebe sorgt der Einweg-Aufsatz für eine reibungslose, effiziente, hy-

gienische und RKI-konforme Prophylaxebehandlung. Der im stumpfen Winkel angeordnete Kopf vermindert die Belastung für Hand und Handgelenk. Der neu entwickelte ProAngle SuperCup wirkt dank innen angeordneter Lamellen und außen in Spiralforn verlaufenden Leisten als wirksamer Spritzschutz. Es gibt dabei viele verschiedene Varianten, darunter auch Aufsätze für Kinder. Zum Ausprobieren gibt es im Dent-o-care Online-shop ein Testpaket mit allen Aufsätzen, einem Proxeo-Handstück und einer Proxyt-Polierpaste.

Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH
Rosenheimer Str. 4a
85635 Höhenkirchen
Tel.: 08102 7772-888, Fax: -877
info@dentocare.de, www.dentocare.de

Johnson & Johnson

Langanhaltender Schutz vor Schmerz



Für Patienten mit hypersensitiven Zähnen ist mit der neuen Listerine Professional Sensitiv-Therapie das erste Listerine Therapeutikum für schmerzempfindliche Zähne entwickelt worden. Die patentierte Behandlung mit Kristall-Technologie bekämpft

die Ursache des Schmerzes, offene Dentinkanäle: Das in der Mundspülung enthaltene Oxalat bildet in Verbindung mit Kalzium aus der Mundhöhle Kristalle, die sich tief in den offenen Dentinkanälen ablagern. Dadurch entsteht ein stabiler, physikalischer Schutzschild für die freiliegenden Nerven. Bei zweimal täglicher Anwendung baut Listerine Professional Sensitiv-Therapie einen besonders stabilen und widerstandsfähigen Schutz auf. Seit April 2014 ist die Mundspülung ausschließlich in der Apotheke erhältlich.

Johnson & Johnson GmbH
Johnson & Johnson Platz 2
41470 Neuss
Tel.: 02137 936-0, Fax: -2333
www.jnjgermany.de
www.listerine.de

Sirona

Ferienspiele für den Nachwuchs

Begeisterte Kinder, motivierte Mitarbeiter, zufriedene Betreuer und dankbare Eltern – das ist das Fazit der ersten Kinder-Ferienbetreuung, die vom 4. bis 8. August 2014 beim Dentalgerätehersteller Sirona stattfand. „Wir sind froh über die positive Resonanz von allen Beteiligten – besonders darüber, dass sich so viele Mitarbeiter für die Kinder engagiert und Aktionen vorbereitet haben“, sagt Kerstin Buchner aus der Abteilung für Bildgebende Systeme, die die Ferienspiele gemeinsam mit ihren Kolleginnen aus der HR-Abteilung, Regina Müller und Bianca Herrmann, or-



ganisiert hat. Mit Unterstützung von rund 15 Sirona-Mitarbeitern wurde eine spannende und abwechslungsreiche Ferienwoche für den Sirona-Nachwuchs organisiert. Aufgrund der positiven Rückmeldungen soll die Ferienspiel-Aktion im nächsten Jahr wiederholt werden.

*Sirona Dental GmbH
Fabrikstraße 31, 64625 Bensheim
Tel.: 06251 16-0, Fax: -2591
contact@sirona.de, www.sirona.de*

GC

Für den Patienten von Morgen



Am 4. September 2014 lädt GC zu einem Presse-Event nach Frankfurt am Main ein. Unter dem Motto „Die Verbindung von Qualität und Ökonomie“ widmet sich das Unternehmen dann den Patienten von Morgen. Die Zu-

kunftsforscherin Jeanette Huber und weitere Referenten wie Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa und Zahnarzt Ingmar A. C. Rusch geben hier einen Einblick in die Folgen des demografischen Wandels für die Zahnarztpraxis und informieren über Möglichkeiten, wie sich Patienten trotz der zu erwartenden ökonomischen Zwänge bestmöglich behandeln lassen. Die Veranstaltung findet von 11 bis 15 Uhr im Crystal Ballroom des Hotels Jumeirah, Thurn-und-Taxis-Platz 2, in Frankfurt am Main statt.

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

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

APW
Akademie
Praxis und Wissenschaft



Aktuell
Praxisnah
Wissenschaftlich

Fortbildung auf höchstem Niveau

Unser aktuelles APW-Fortbildungsprogramm 2014 bietet Kursserien, Einzelkurse und Tagungen in den folgenden Fachgebieten:

DIE FORTBILDUNGS-AKADEMIE DER DGZMK

Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
AlterszahnMedizin-Pflege
AlterszahnMedizin-Pflege für ZFA
Ästhetische Zahnheilkunde
Ästhetische und funktionelle Zahntechnik
Craniomandibuläre Dysfunktion und Schmerztherapie
Endodontologie
Implantologie
Implantatprothetik und Zahntechnik
Kinder- und Jugendzahnheilkunde
Parodontologie
Praxisführung
Prophylaxe
Prothetik
Psychosomatik
Zahnärztliche Chirurgie
Zahnärztliche Schlafmedizin
Zahntrauma

Die APW sagt Danke. Im Jahr 2014 verlosen wir monatlich unter allen Kursbuchern einen APW-Fortbildungsgutschein im Wert von 250,- €.

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

Akademie Praxis und Wissenschaft
Liesegangstraße 17a · 40211 Düsseldorf
Fon 0211.66 96 73 0 · Fax 0211.66 96 73 31



VOCO**Langfristiger Schutz vor Karies**

Bifluorid 12 von VOCO ist ein transparenter Fluoridlack, der langfristig vor Karies schützt und sofort und dauerhaft von Beschwerden bei Hypersensitivität befreit. Durch die hohe und schnelle Fluoridgabe beugt Bifluorid 12 effektiv Karies vor – insbesondere nach der Anwendung der Säureätztechnik, während kieferorthopädischer Behandlungen und nach dem Einsetzen prothetischer Rekonstruktionen. Das freigesetzte Calciumfluorid versiegelt die Dentintubuli überempfindlicher Zähne, sodass ein langanhaltender Schutz gegen chemische und thermische Reize entsteht. Patienten sind nach nur einmaliger



Applikation von Bifluorid 12 beschwerdefrei. Der Fluoridlack lässt sich einfach und dünn auftragen, haftet besonders gut auf Zahnschmelz und Dentin und trocknet sehr schnell an.

VOCO GmbH
Anton-Flettner-Straße 1–3
27472 Cuxhaven
Tel.: 04721 719-0, Fax: -109
info@voco.de, www.voco.de

Dürr Dental**Für den spürbaren Espresso-Genuss**

Die Praxis-Collection von Dürr Dental trägt mit edlem Porzellan der Marke Kahla in vielen Praxen zu einem sympathischen Ambiente bei. In diesem Herbst hat sich das Unternehmen wieder für einen ganz besonderen Porzellanartikel entschieden: Espresso-tassen mit samtweicher Oberfläche aus der Five Senses Touch!-Designreihe von Kahla. In Anlehnung an das Farbsystem von Dürr Dental sind die Espresso-

tassen in Blau, Gelb, Rosa und Grün erhältlich. Sie setzen somit neue und sympathische Akzente und schaffen eine entspannte Atmosphäre in der Praxis. Vier 2,5-Liter-Flaschen

Dürr System-Hygiene und ein Zweier-Set Kahla Touch!-Espresso-tassen können vom 1. September bis 31. Dezember 2014 als Aktions-Paket beim dentalen Fachhandel bestellt werden. Das Angebot ist gültig in Deutschland und Österreich.

Dürr Dental AG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 07142 705-0, Fax: -500
info@duerr.de
www.duerrdental.com

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

GSK**Corega für Teil-Zahnersatz**

„Corega für Teil-Zahnersatz Reinigt & Schützt“ Reinigungstabletten und „Corega für Teil-Zahnersatz Versiegelt & Schützt“ Haftcreme sind die ersten Pflegeprodukte, die speziell für Teil-Zahnersatz entwickelt wurden. Sie helfen Betroffenen als Teil der Mundpflege, ihre noch erhaltenen natürlichen Zähne zu schützen. Die Produkte sind im Drogeriefach- und im Lebensmittel Einzelhandel sowie in Apotheken erhältlich. Die Haftcreme sorgt dafür, dass der Teil-Zahnersatz fest anliegt und so die Reibung des Zahnersatzes an

Nachbarzähnen und auf dem Zahnfleisch vermindert wird. Außerdem bildet die Haftcreme eine Barriere, um das Eindringen von Speiseresten unter den Zahnersatz zu reduzieren. Die Reinigungstabletten beseitigen 99,9 Prozent der Mundgeruch verursachenden Bakterien, ohne dass es zur Korrosion der empfindlichen Metallteile kommt.

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

Institut für zahnärztliche Lachgassedierung**Live-OP unter Lachgassedierung**

Lachgaszertifizierungen der „besonderen Art“ wurden im Juli in der oralchirurgischen Praxis von Dr. Bormann (Foto) in Hamburg gezeigt. Das Institut für zahnärztliche Lachgassedierung (IfzL) gab Fortbildungsteilnehmern die Möglichkeit, den Praxisteil im Rahmen einer Live-OP mit einem

Patienten mitzerleben. Besonders deutlich wurde dabei die angstlösende Wirkung der oralen Sedierung. „Ich bin davon überzeugt, dass die Kollegen die zukunftsweisende Lachgassedierung unter möglichst realistischen Bedingungen erlernen sollten,“ so Bormann zur Frage, weshalb er die Live-OP in seiner Praxis angeboten hat. Ein Interview mit Bormann und weitere Informationen finden Interessierte auf www.zm-online.de.

Institut für zahnärztliche Lachgassedierung, Stefanie Lohmeier
Bad Trißl Str. 39
83080 Oberaudorf
Tel.: 08033 97996-20
Fax: 08033 97996-21
info@ifzl.de
www.ifzl.de

MIS

Pavel Prokopec neuer CEO

MIS Germany verzeichnet einen Wechsel in der Führungsposition der deutschen Niederlassung. Mit Pavel Prokopec (Foto) nimmt zukünftig ein international erfahrener Manager die Geschicke des Implantatspezialisten in die Hand und baut das Unternehmen für den multinationalen Markt auf. Pavel Prokopec zeichnet seit April 2014 als neuer Geschäftsführer der MIS Germany. Der gelernte Jurist kommt aus dem internationalen Management und blickt als Projektleiter verschiedener multinationaler Gesellschaften in Großbritannien, Frankreich, Osteuropa und Deutschland auf eine über 12-jährige Erfahrung zurück. Das Ziel des neuen CEOs ist klar definiert: „Als multinationales Unternehmen, das in über 70 Ländern agiert, sehe ich für MIS



auch in Deutschland ein hohes Wachstumspotential. Weltweit ist MIS bereits heute der fünfgrößte Anbieter von hochwertigen Dentalimplantaten – diese Position wollen wir natürlich auch in Deutschland erreichen.“

MIS Implants Technologies
Simeonsarré 2, 32423 Minden
Tel.: 0571 972762-0, Fax: -62
service@mis-implants.de
www.mis-customers.com/de

Ivoclar Vivadent

Formschön, zweckmäßig, innovativ

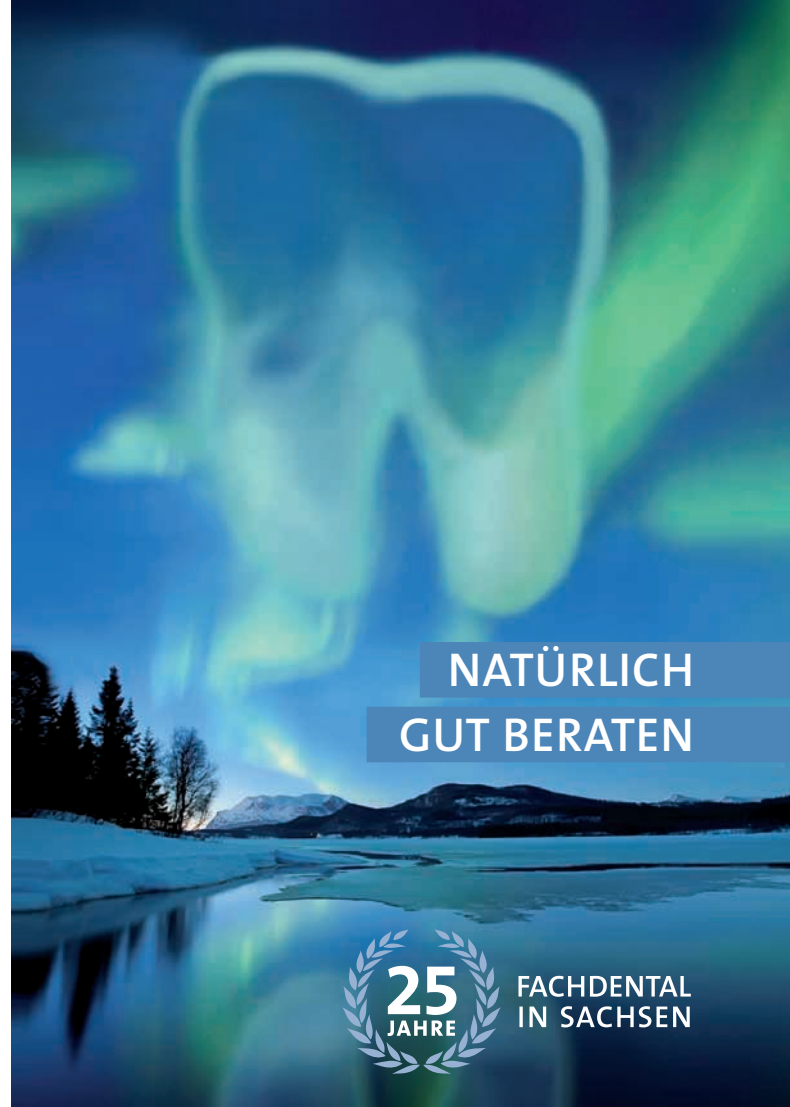


Bluephase Style, das Polymerisationsgerät von Ivoclar Vivadent, hat eine Bronzemedaille beim wichtigsten Design-Wettbewerb in der Medizintechnik-Industrie gewonnen. Mit seiner Bronze-Auszeichnung bei den „Medical Design Excellence Awards 2014“ belegt das Gerät einen der vordersten Plätze im Bereich „Dental Instruments, Equipment and Supplies“. Kriterien zur Beurteilung der Produkteigenschaften

waren der Grad der technologischen Innovation, das Design und der Entwicklungsfortschritt, außerdem der Patienten- sowie der betriebswirtschaftliche Nutzen und der Beitrag zur Verbesserung des Gesundheitswesens.

Ivoclar Vivadent GmbH
Dr. Adolf-Schneider-Straße 2
73479 Ellwangen
Tel.: 07961 8890
Fax: 07961 6326
info@ivoclarvivadent.de
www.ivoclarvivadent.com

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



NATÜRLICH
GUT BERATEN



FACHDENTAL
IN SACHSEN

FACH DENTAL LEIPZIG 2014

Über 200 Aussteller präsentieren ihr umfangreiches Produkt- und Dienstleistungsportfolio für Zahntechnik und Zahnmedizin. Sammeln Sie bis zu zehn Fortbildungspunkte auf dem Symposium des Dental Tribune Study Clubs und informieren Sie sich über die Top-Themen:

- > Prophylaxe – gesunde Zähne durch gute Vorsorge.
- > Ästhetische Zahnheilkunde – das i-Tüpfelchen hochwertiger Zahnmedizin.
- > Kinderzahnheilkunde – so macht der Zahnarztbesuch Kindern Spaß!

26. – 27. SEPTEMBER
LEIPZIGER MESSE

www.fachdental-leipzig.de

Veranstalter: Die Dental-Depots in der Region Sachsen, Sachsen-Anhalt Süd, Thüringen Ost

3M Deutschland GmbH

Seite 27

3Shape A/S

Seite 107

Antoni Carles, S.A. Ancar

Seite 61

APW Akademie Praxis und Wissenschaft

Seite 109

BANDELIN elektronik GmbH & Co. KG

Seite 95

Carestream Health Deutschland GmbH

Seite 77

Cefla s.c.

Seite 93

Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG

Seite 19 und 63

CompuGroup Medical Dentalsysteme GmbH

Seite 93

CP Gaba GmbH

Seite 37

Dental Online College GmbH

Seite 91

dentaltrade GmbH & Co. KG

Seite 11

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH

Seite 87 und 133

DMG Dental-Material GmbH

Seite 13 und 105

Doctorseyes GmbH

Seite 70

Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG

Seite 75

Dreve Dentamid

Seite 85

Dürr Dental AG

2. Umschlagseite

Euronda Deutschland GmbH

Seite 89

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG

Seite 43 und 53

Henry Schein Dental Deutschland GmbH

Seite 29

Heraeus Kulzer GmbH

Seite 23

ic med EDV-Systemlösungen**für die Medizin GmbH**

Seite 35

Ifzl-Lohmeier Institut für Zahnärztliche**Lachgassedierung**

Seite 57

Ivoclar Vivadent GmbH

Seite 39

KaVo Dental GmbH

Seite 21

Kettenbach GmbH & Co. KG

3. Umschlagseite

Komet Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG

Seite 9

Kuraray Europe GmbH

Seite 73

Landesmesse Stuttgart GmbH

Seite 11

lege artis Pharma GmbH

Seite 59

Medentis Medical GmbH

Seite 31

oral + care GmbH

Seite 113

Orangedental GmbH & Co. KG

Seite 66 und 67

Permamental BV

Seite 17 und 69

Protilab

Seite 6 und 7

Sirona Dental Systems GmbH

4. Umschlagseite

Solutio GmbH

Seite 41

teamwork media Verlags GmbH

Seite 79 und 81

Tokuyama Dental Deutschland GmbH

Seite 71

Trinon Titanium GmbH

Seite 45

Ultradent Dental-medizinische Geräte**GmbH & Co. KG**

Seite 49

Ultradent Products USA

Seite 15

Voco GmbH

Seite 55

Volvo Car Germany GmbH

Seite 47

Einhefter 4-stg.

Amann Girrback AG

zwischen Seite 50/51

Vollbeilage

Dental-Union GmbH 2 x

Gerl GmbH

My Trade GmbH

Roos Dental e.K.

Mirus Mix Handels GmbH



Nymphenbrücke

Hochwertiger Kunstdruck, feine Leinenstruktur, mit seidener Folie veredelt. Format gerahmt ca. 80 x 60 cm. Wahlweise mit 3 cm breiter Holzleiste mit Silberfolienauflage oder 4 cm breiter weiß-matter Holzleiste gerahmt.

€ 295,- Silberleiste
€ 275,- weiße Holzleiste



Seerosen (water lilies)

Hochwertiger Kunstdruck, feine Leinenstruktur, mit seidener Folie veredelt. Format gerahmt ca. 80 x 60 cm. Wahlweise mit 3 cm breiter Holzleiste mit Silberfolienauflage oder 4 cm breiter weiß-matter Holzleiste gerahmt.

€ 365,- Silberleiste
€ 345,- weiße Holzleiste

Nymphes

Hochwertiger Kunstdruck, feine Leinenstruktur, mit seidener Folie veredelt. Format gerahmt ca. 76 x 76 cm. Wahlweise mit 3 cm breiter Holzleiste mit Silberfolienauflage oder 4 cm breiter weiß-matter Holzleiste gerahmt.

€ 365,- Silberleiste
€ 345,- weiße Holzleiste



Entdecken Sie mehr aus der Kunst- und Schmuckwelt:
www.aerzteverlag.de/edition

Für Ihre Bestellung

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

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

	Silberleiste	Holzleiste
_ Expl. Nymphenbrücke	€ 295,-	€ 275,-
_ Expl. Seerosen	€ 365,-	€ 345,-
_ Expl. Nymphes	€ 365,-	€ 345,-

Alle Preise verstehen sich inkl. 19% MwSt. und zzgl. € 15,- Versandkosten.

.....
Name, Vorname

.....
Straße, Hausnummer

.....
Telefon

.....
Datum / Ort

.....
PLZ, Ort

.....
Email-Adresse

.....
Unterschrift

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

Alle Facetten der Adhäsiven Zahnmedizin

- **Viele praktische Beispiele**
- **Mehr als 400 farbige Abbildungen**
- **Zahlreiche brillante 3D-Abbildungen, 3D-Brille inklusive.**

Ein vernetztes Expertenteam aus Wissenschaft und Praxis beleuchtet alle Facetten der Adhäsiven Zahnmedizin.

Prof. Dr. Ernst (Mainz) der Papst der Polymerisation, Prof. Dr. Naumann (Ulm und Potsdam) der uneingeschränkte Stift-Spezialist, Prof. Dr. Reich (Aachen) der bekannte CAD/CAM-Meister und weitere Experten haben ein praxisnahes Buch mit den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen geschaffen.

Lernen Sie das volle Potenzial der Adhäsivtechnologie zu nutzen!



2013, 385 Seiten, 410 Abbildungen in 461 Einzeldarstellungen, 16 Tabellen
ISBN 978-3-7691-3427-8
gebunden € 149,-



Weitere Informationen www.aerzteverlag.de
Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online-Bestellung
E-Mail: bestellung@aerzteverlag.de
Telefon: 02234 7011-314



Prof. Dr. med. dent. Roland Frankenberger
Direktor der Abteilung für Zahnerhaltungskunde des Medizinischen Zentrums für ZMK an der Philipps-Universität Marburg und am Universitätsklinikum Gießen und Marburg

P e r F A X : 0 2 2 3 4 7 0 1 1 - 4 7 6



Ausfüllen und an Ihre Buchhandlung oder den Deutschen Ärzte-Verlag senden.

Fax und fertig: 02234 7011-476 oder per Post

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Kundenservice
Postfach 400244
50832 Köln

Ja, hiermit bestelle ich mit 14-tägigem Rückgaberecht

— Ex. Frankenberger, **Adhäsive Zahnheilkunde** € 149,-
ISBN 978-3-7691-3427-8

Herr Frau

Name, Vorname _____

Fachgebiet _____

Klinik/Praxis/Firma _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

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

X Datum _____

X Unterschrift _____

E-Mail: bestellung@aerzteverlag.de
Telefon: 02234 7011-314, Fax: 02234 7011-476
Postfach 400244, 50832 Köln

Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online-Bestellung

A32011MIZI/ZMA
Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Preise zzgl. Versandkosten
€ 4,50. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Sitz Köln – HRB 106 Amtsgericht Köln.
Geschäftsführung: Norbert A. Frotzheim, Jürgen Führer

Kommunikationspreis**PR für gesunde und schöne Zähne**

Foto: ProDente e.V.

Zahnärzte und Zahntechniker können sich mit lokalen oder regionalen Aktivitäten, die den Wert schöner und gesunder Zähne in den Fokus der Öffentlichkeit rücken, um den proDente Kommunikationspreis bewerben. Die Preisträger werden im Rahmen der IDS 2015 geehrt, der 15. Januar 2015 ist Einsendeschluss.

Bereits zum vierten Mal schreibt die Initiative proDente ihren Kommunikationspreis aus, um die PR- und Marketing-Aktivitäten von lokalen und regionalen Netzwerken, Aktionen und Kampagnen bekannt zu machen. Bewerben können sich niedergelas-

sene Zahnärzte, zahntechnische Innungsbetriebe und lokale Vereine oder Initiativen von Zahnärzten und/oder Zahntechnikern meistern.

Die eingereichten Beiträge müssen im Zeitraum vom 1. Januar 2013 bis 31. Dezember 2014 durchgeführt beziehungsweise veröffentlicht worden sein.

Für die Einreichung in den beiden Kategorien „Print und „Interaktiv“ gelten formale und inhaltliche Regeln.

Zur Kategorie „Print“ zählen Druckwerke jeglicher Art wie beispielsweise Broschüren, Presseartikel oder Plakate. Die Kategorie „Interaktiv“ umfasst Veranstaltungen wie Tag der offenen Tür oder Messeauftritte sowie Internet basierende Kommunikation wie der eigene Web-Auftritt.

Eine fachkundige Jury aus der Dental- und Medienbranche beurteilt die eingereichten Beiträge nach ihrem strategischen Ansatzpunkt, ihrer Umsetzung und dem Ergebnis. sg/pm

Weitere Angaben unter:
www.prodente.de

Robert Bosch Stiftung**Studiengang zu Demenz gefördert**

Die Stiftung fördert Studierende des berufsbegleitenden Master-Studiengangs „Multiprofessionelle Versorgung von Menschen mit Demenz“ (M.A.) der Universität Witten/Herdecke (UW/H). Die Förderzeit ist vom Wintersemester 2014/15 bis zum Sommersemester 2019. Wie die Stiftung mitteilt, hat sie dazu ein neues Programm aufgelegt, durch das die Studienbeiträge für geeignete Bewerber entweder komplett oder zur Hälfte über-

nommen werden. Die Universität Witten/Herdecke bietet zudem den Studierenden die Teilnahme am sogenannten Umgekehrten Generationenvertrag (UGV) an. Dadurch müssen die Beiträge nicht während des Studiums, sondern erst dann zurückbezahlt werden, wenn die Absolventen ihr Studium abgeschlossen haben und Geld verdienen.

Der im Jahr 2012 eingerichtete und bundesweit einmalige Studiengang ist explizit multiprofes-

Gesellschaft**Frührente durch Job-Stress**

Immer mehr Menschen müssen in Frührente gehen, weil sie dem Stress auf der Arbeit nicht mehr gewachsen sind und psychisch krank werden.

Laut Deutscher Rentenversicherung Bund wechselten im vergangenen Jahr 66 441 Arbeitnehmer wegen psychischer Erkrankungen in die Erwerbsminderungsrente – 732 mehr als im Vorjahr und 19 351 mehr als 2005. „Die besondere Dramatik liegt im Durchschnittsalter der Betroffenen“, sagt Susanne Weinbrenner, bei der Rentenversicherung für Sozialmedizin zuständig.

Das durchschnittliche Alter beim Beginn der Erwerbsminderungsrente wegen psychischer Leiden liegt bei rund 49 Jahren. Bei den weniger zahlreichen Frührenten wegen Knochen-Muskel-Problemen, Krebs oder Herz-Kreislauf-Krankheiten sind die Betroffenen zum Rentenbeginn im Schnitt dagegen bereits 53 bis 56 Jahre alt. „Die Ursachen sind vielfältig“, sagt Ingo Nürnberger, Sozialpolitik-Experte des Deutschen Gewerkschaftsbundes. „Doch die Gestaltung der Arbeitszeit,

der konkreten Arbeitsbedingungen und das Führungsverhalten in Unternehmen sind zentral.“ Die Industrie schraube die Anforderungen vielfach hoch. „Oft herrschen große Arbeitsverdichtung und schnelle Taktzeiten.“ Das gelte auch für den Dienstleistungsbereich, wo zusätzlich Schichtarbeit und unregelmäßige Arbeitszeiten zugenommen hätten – und zwar stark, wie Nürnberger betont.

„Das Thema Arbeitsschutz bekommt eine ganz neue Bedeutung“, sagt DGB-Experte Nürnberger. Die Bundesregierung müsse nun schleunigst das Arbeitsschutzgesetz durch eine Anti-Stress-Verordnung präzisieren. Über entsprechend schärfere Vorgaben gab es bisher zwischen Union und SPD wenig Einvernehmen. „Die Betriebe müssen zudem stärker kontrolliert und besser beraten werden.“

Die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände (BDA) sieht vor allem große Lücken bei der therapeutischen Versorgung von Überlasteten, Depressiven oder Suchtkranken.

ck/dpa

sionell ausgelegt. Dabei lernen Menschen, die direkt pflegerisch oder pflegewissenschaftlich mit Demenzerkrankten arbeiten, zusammen mit denen, die für die Rahmenbedingungen der Versorgung verantwortlich sind, wie Sozial- und Geisteswissenschaftlern, Ingenieuren, Juristen, Architekten, Städteplanern, Ökonomen sowie Verwaltungs- und Politikwissenschaftlern.

Ziel ist es, gemeinsam ineinandergreifende Lösungen zu erar-

beiten, die zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Demenz und ihren Familien beitragen. Beteiligt an Lehre und Forschung sind alle vier Gesundheitsabteilungen der UW/H (Humanmedizin, Pflegewissenschaft, Psychologie/Psychotherapie und Zahnmedizin) sowie weitere Experten aus unterschiedlichen Berufen. Bewerbungen sind ab sofort möglich, Studienbeginn ist das Wintersemester, mehr Infos gibts im Internet. sg/pm

Poliomyelitis**Erregermutation umgeht Impfschutz**

Wissenschaftler der Universität Bonn melden mit Kollegen aus Gabun einen alarmierenden Befund bezüglich der bislang erfolgreich gedachten Poliomyelitisimpfung. Bei Opfern eines Ausbruchs im Kongo im Jahr 2010 fanden sie ein mutiertes Virus, das den Impfschutz erheblich unterlaufen konnte. Auch in Deutschland hätte der Erreger vermutlich zahlreiche Menschen anstecken können, so schreiben sie in der Zeitschrift PNAS.

Die Kinderlähmungs-Epidemie im Kongo im Jahr 2010 verlief besonders schwer. 445 Menschen wurden nachweislich infiziert, meist junge Erwachsene. 209 starben. Viele der Erkrankten waren offensichtlich geimpft worden, denn knapp die Hälfte der Patienten erinnerte sich, die vorgeschriebenen drei Impfdosen

erhalten zu haben. Bislang galt die Impfung als hochwirksame Waffe gegen die Poliomyelitis.

„Wir haben Polio-Viren aus Verstorbenen isoliert und genauer untersucht“, erklärt Dr. Jan Felix Drexler. Er hat die Studie während seiner Tätigkeit am Institut für Virologie des Universitätsklinikums Bonn durchgeführt.

Resultat: Die durch die Impfung induzierten Antikörper können das mutierte Virus kaum noch erkennen und außer Gefecht setzen. Die Forscher haben untersucht, wie erfolgreich der neue Erreger dem Immunsystem entgeht. Mit „normalen“ Kinderlähmungs-Viren wurden die Antikörper im Blut der Probanden problemlos fertig. Anders sah es beim mutierten Virus aus; hier war die Immunreaktion schwächer. sp/pm

Ausschreibung**Best-Practice-Beispiele gesucht**

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) vergibt 2015 zum zweiten Mal den Deutschen Preis für Patientensicherheit. Durch Vorreiter-Projekte soll die Sicherheitskultur in der Medizin verbessert werden. Die mit insgesamt 19.500 Euro dotierte Auszeichnung richtet sich an Akteure im Gesundheitswesen, die durch zukunftsweisende Projekte oder Forschungsarbeiten die Patientensicherheit verbessern. Der Preis soll dazu beitragen, dass praxisrelevante Erkenntnisse zur Vermeidung von Fehlern in die Breite gelangen und möglichst viele Nachahmer finden.

Um den Preis bewerben können sich sämtliche Akteure im Ge-

sundheitswesen, die Projekte für Patientensicherheit erfolgreich entwickelt und umgesetzt haben wie etwa Praxen, Kliniken oder Verbände und Krankenkassen. Gesucht werden zukunftsweisende evaluierte Best-Practice-Beispiele und herausragende praxisrelevante Forschungsarbeiten zum Thema Patientensicherheit und Risikomanagement.

Dabei kann es sich beispielsweise auch um Ideen zur Optimierung von Infrastruktur und Ablauforganisation oder Modelle für eine patientenzentrierte Kommunikation handeln. Die Bewerbungsfrist zur Ausschreibung des Aktionsbündnisses endet am 31. Oktober 2014. sg/pm

Herz-Rhythmusstörung**APP erfasst und wertet aus**

Die Dokumentation der Herzschläge per Handy kann helfen, unter Umständen lebensgefährliche Herzrhythmusstörungen frühzeitig zu entdecken. Denn der Arzt kann funktionelle Herzrhythmusstörungen nicht immer auf Anhieb erkennen, erst ein 24-Stunden-EKG gibt Auskunft. Die neuen Smartphone-Apps zeigen Taktunregelmäßigkeiten des Herzens auf und können daher



Hinweise zur Diagnose liefern.

Die App „myCardio“ sieht vor, dass Herzrhythmusstörungen immer direkt nach ihrem Auftreten mit Datum und Dauer erfasst und kategorisiert werden. Hierfür wurden drei Kriterien entwickelt: Herztolpern, Herzrasen und vereinzelte bis häufige Extraschläge. Darüber hinaus sollen auch Begleitsymptome, äußere Umstände wie auch Auslöser eingetragen werden. Nach regelmäßiger Erfassung ist eine statistische Auswertung möglich.

Herzrhythmusstörungen frühzeitig erkennen soll auch der „AliveCor Heart Monitor“, der kombiniert mit einer Smartphone-App angewendet wird. Das Diagnosegerät kann von Ärzten zur häuslichen Herzrhythmus-Selbstkontrolle verschrieben werden.

jt/pm

Foto: Trommsdorff GmbH & Co. KG

Medikamente**Aus für Automatenversorgung**

Damit Patienten auf dem Land besser mit Medikamenten versorgt werden, boten vier Apotheken in Rheinland-Pfalz die Schmerztablette oder das Pflaster aus einem Automaten. Mit dem Projekt ist nun Schluss. Das Modellprojekt mit anfangs vier Apotheken wird nach Angaben des Gesundheitsministeriums nicht weitergeführt. Es habe zwar erste Hinweise auf positive Ergebnisse für die Kundenakzeptanz und eine erweiterte Versorgung mit Medikamenten gegeben, so Minister Alexander Schweitzer (SPD) in einer Antwort auf eine Anfrage des CDU-Landtagsabgeordneten Herbert

Schneiders. Das Ministerium verwies auf Bedenken der Landesapothekerkammer. Deshalb habe die Firma, die den Test betreut, vom Projekt Abstand genommen. In Daun in der Eifel, Osthofen nahe Alzey, Bodenheim bei Mainz und Haßloch in der Pfalz konnten Patienten von Juli 2012 an ihre Medikamente als Ergänzung, auch über einen Automaten bekommen. Ein Apotheker beriet sie dabei, meist per Bildschirm. Die damalige Gesundheitsministerin und heutige Ministerpräsidentin Malu Dreyer (SPD) wollte eine bessere Medikamentenversorgung auf dem Land testen. ck/dpa

Flüchtlingshilfe**Pro Asyl fordert eGK für Asylsuchende**

Die Flüchtlingsorganisation Pro Asyl verlangt, dass Asylsuchende in Deutschland künftig auch ohne amtliche Erlaubnis zum Arzt oder Zahnarzt gehen dürfen.

„Unsere Forderung ist, den Asylbewerbern

Versicherungskarten auszugeben, so dass sie einfach zum Arzt gehen können“, sagte der stellvertretende Geschäftsführer Bernd Mesovic im Interview mit der dpa. In der Regel müssen Asylbewerber sich zunächst einen Krankenschein holen. „Insbesondere bei psychischen Erkrankungen, unter denen Flüchtlinge besonders oft leiden, wird eine Behandlung regelmäßig verweigert. In jedem Fall kommt es zu Verzögerungen.“

Mesovic kritisierte, dass Asylsuchende nur bei akuten Erkrankungen und Schmerzen Anspruch auf Behandlung haben.

PRO ASYL
DER EINZELFALL ZÄHLT.

„Das Asylbewerberleistungsgesetz setzt ein falsches Zeichen, dass es für Flüchtlinge jedenfalls ein Weniger an medizinischer Be-

handlung geben soll“, so der Asylrechtsexperte.

„Deshalb maßen sich zum Beispiel Wachleute, die medizinisch gar nicht kompetent sind, die Entscheidung an, ob man überhaupt einen Krankenwagen holen muss.“ Bremen hatte bereits 2005 die Regelung abgeschafft, wonach Asylbewerber vor dem Arztbesuch zunächst zum Amt müssen, und stellt ihnen Krankenversicherungskarten der AOK zur Verfügung. Die Bundesregierung arbeitet zurzeit an einer Reform des Asylbewerberleistungsgesetzes. Sozialverbände kritisieren jedoch, dass diese den Gesundheitsbereich bislang ausklammern.

mg/dpa

Zahnpasta**Schluss mit Mikroplastik**

Nachdem auch der Hersteller Dr. Liebe bei seinem Produkt „Pearls & Dents“ die Rezeptur verändert hat, können besorgte Verbraucher und Umweltschützer ein bisschen aufatmen. Mit dem Verzicht auf das Kunststoffgranulat Ethylen-Vinylacetat-Copolymere (EVA) als Putzkörper sind ab Anfang September alle neu produzierten Zahnpasten in Deutschland frei von Mikroplastik. Vorangegangen waren verschiedene Medienberichte zum Thema (unter anderem auch in den zm), in denen die potenziellen Gefahren für Mensch und Umwelt beschrieben worden waren. Diese entstehen dadurch, dass das enthaltene Mikroplastik nach Angaben von Wissenschaftlern über die Klärwerke ins Trinkwasser, die Luft, Lebensmittel und den Nahrungskreislauf von Speisefischen und Nutztieren gelangt.

Der Bund für Umwelt und Naturschutz Deutschland e. V. (BUND) hat in einer Liste, die alle Produkte mit Mikroplastik enthält, „Pearls & Dents“ als einzige Zahnpasta noch aufgeführt.

„Sobald der Abverkauf der Altbestände beendet ist und das Produkt nur noch in der neuen Rezeptur im Handel erhältlich ist, werden wir es von der Liste streichen“, so Rolf Buschmann, Referent für technischen Umweltschutz beim BUND. Die jüngste Entwicklung im Bereich der Zahnpasten bewertet die Organisation als bescheidenen, ersten Erfolg. „Letztlich ist es nur ein Tropfen auf den heißen Stein“, sagt Buschmann. In Deutschland, wo die Industrie durch ihre Absichtserklärung, in absehbarer Zeit auf Mikroplastik zu verzichten, einem Verbot zuvorkam, sei der Markt aber immerhin „sensibilisiert“. Trotzdem seien weitere hunderte Produkte am Markt, die das potenziell schädliche Material verwenden. In seiner Aufstellung listet der BUND noch 404 weitere Produkte, die Granulate enthalten, darunter Gesichtspflegeprodukte, Schminke, Dusch- und Waschgels, Shampoo und Kontaktlinsenreiniger namenhafter Hersteller.

mg

Broschüre „Milchzähne“**Gesund ab dem ersten Zahn**

Zum Tag der Zahngesundheit ‚Ein Herz für Zähne‘ präsentiert die Aktion Zahnfreundlich e.V. ihre neue Aufklärungsbroschüre „Milchzähne“ – für Schwangere, Eltern und für Erzieher in Kitas und Kindergärten. Die 16-seitige Broschüre steht sofort allen Zahnarzt- und Kinderarztpraxen sowie gynäkologischen Fachpraxen und Hebammen zur Weitergabe an ihre Patienten zur Verfügung. Sie wurde mit Unterstützung der Bundeszahnärztekammer und von Kinderzahnärzten erarbeitet und es gibt sie in

Deutsch, demnächst in Türkisch und später auch in weiteren Sprachen.

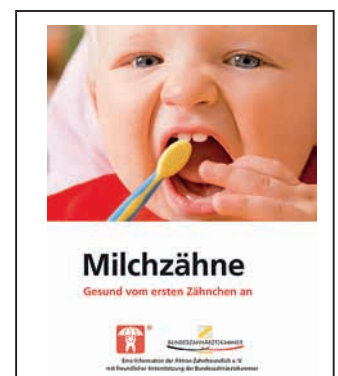
„Anders als die Karies an bleibenden Zähnen ist die frühkindliche Karies der Milchzähne nicht entsprechend zurückgegangen“, erläutert Prof. Dr. Stefan Zimmer, Vorsitzender der Aktion Zahnfreundlich und Leiter der Abteilung für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin der Universität Witten/Herdecke. „Ganz im Gegenteil. Es ist alarmierend, dass heute bereits zehn bis 15 Prozent aller Dreijährigen unter

einer Nuckel- oder Saugerflaschenkaries leiden.“

Neben der Early Childhood Caries (ECC) ist bei den Jüngsten eine starke Polarisierung des Kariesrisikos festzustellen: Zwei Prozent der Kinder vereinen 52 Prozent des Kariesbefalls auf sich. Häufig kommen diese Kinder aus Bevölkerungsschichten mit niedriger Bildung und niedrigem sozialem Status. In der Broschüre „Milchzähne“ wird jede Entwicklungsstufe des kindlichen Gebisses in einfachen Worten erklärt und von Fotos begleitet. Dazu

gibt es Tipps zur zahngesunden Ernährung, zur richtigen Zahnpflege und der Anwendung von Fluoriden.

ck/pm



Vorschau

Themen im nächsten Heft – **zm 18** erscheint am **16. September 2014**

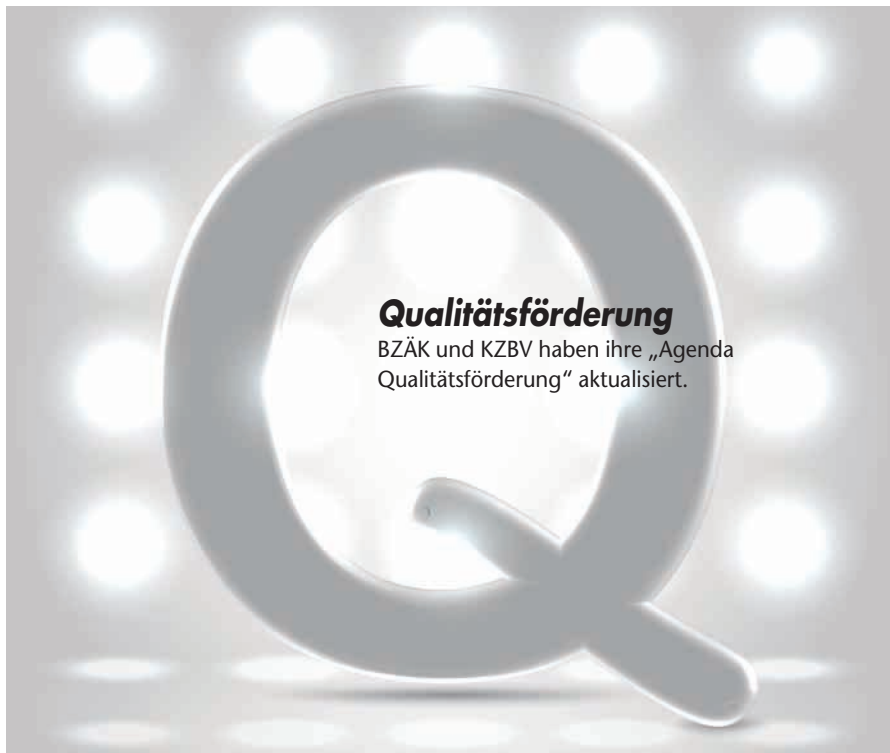


Foto: © picadillu - Fotolia.com

Außerdem

- **Böse Hedgefonds**
Wahr oder falsch?
- **Arzneimittel**
Rückstände im Wasser
- **Ein Herz für Zähne**
Tag der Zahngesundheit 2014

Kolumne

Make your own Plombe

Wer in diesen Tagen einen Wanderurlaub plant und gedankenlos nach ein paar Tipps im Internet sucht, stößt schnell auf Myog. Wie bitte? Dachte ich und erfuhr, dass „make your own gear“ (zu Deutsch: „Bau Dir Deine Ausrüstung selbst“) der Trend nicht nur im Outdoor-Bereich ist. Vorbei die Zeit, in der kaum jemand die Stiefel schnürte, ohne hinterher mindestens ein Buch über das Wegsein, seinen Weg oder das Ziel der Kontemplation zu verfassen – heute müssen mindestens Rucksack, Kocher, Essgeschirr und Zelt selber gebastelt sein. Ein beeindruckender Aktionismus. Hoffentlich bekommt die Industrie von dem Trend nicht Wind und macht den Selberbauern den Garaus. So geschehen in einem ganz anderen Lebensbereich Ende vergangenen Monats. Die kleine eingeschworene Gemeinde dentaler Tüftler traf der Verzicht der Zahn-

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de**

pastenhersteller auf Mikroplastik in ihren Produkten wie ein Schlag ins Gesicht.

Bauanleitungen für Polymerisationslampen gibt es bereits zuhauf und Internetnutzer wie „Süße_Biene_Copolymer“ und „Eugenol 43“ wollten die ideale Rezeptur der Ethylenvinylacetat-Putzkörper mit allerlei Mitteln gefunden und den passenden Haftvermittler für ein Raabsches Lächeln im Eigenbau gemixt haben.

Aus der Traum? I wo, in der Szene will man ein Urgestein des Do-it-yourself-Gedankens reaktivieren, heißt es, um doch noch die Plombe zum selber bürsten zu erfinden. John Putz (Name von der Redaktion geändert) hat bereits zugesagt.

Ihr vollkommener Ernst

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



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

IMMER DIE RICHTIGE WAHL

DER 1+1 VORTEIL



In Verbindung mit dem Kauf einer neuen SIRONA-Behandlungseinheit Ihrer Wahl unterbreitet SIRONA ein unschlagbares Instrumenten-Angebot!

Kaufen Sie mind. 3 Instrumente max. jedoch 10 Instrumente. Sie erhalten dann die **gleichen** Instrumente noch einmal gratis dazu! Fragen Sie Ihren Sirona Fachhändler.

Gültig in Deutschland, Österreich und Benelux von 01.09. bis 31.12.2014.

SIRONA.COM/AKTIONEN

The Dental Company

sirona.