

PAR-Versorgung

Auf dem Weg zu neuen Methoden

**Der ideale
Zahnarzt**

**Tipps zum
Gebäudeschutz**

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





Foto: picture alliance

Editorial

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

null Bock auf Landleben – so lässt sich die Quintessenz des Berufsmonitoring von Medizinstudierenden zusammenfassen, das die KBV vor Kurzem in Berlin vorgestellt hat. Die große Online-Umfrage, die wir im Heft näher beleuchten, bestätigt, was in vielen Medienberichten immer wieder kolportiert wird. Danach zeigt sich in Bezug auf die künftige ärztliche Tätigkeit ein gemischtes Bild: Die Präferenz für das Angestelltenverhältnis und für die freiberufliche Niederlassung halten sich die Waage, ein großer Wunsch ist das Arbeiten auf dem neuesten Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Kritisch wird die hausärztliche Tätigkeit gesehen, die Schere zwischen Haus- und Fachärzten wird immer größer, und fast keiner will aufs Land. Deutlich wird auch, dass die Ärzteschaft das Problem nicht allein lösen kann, sondern auf Initiativen zusammen mit der Landespolitik und mit Kommunen angewiesen ist. Es gilt, der drohenden ärztlichen Mangelversorgung in der Fläche entgegenzuwirken.

Die Versorgungsforschung wie auch die Gesundheitspolitik befassen sich deshalb mit Konzepten, die die Defizite auffangen.

Immer wieder erwähnt werden die Folgen des demografischen Wandels, von dem sämtliche Lebensfelder, vor allem auch das Gesundheitswesen, betroffen sind. Erkrankungen wie Demenz, Herzinfarkt oder Diabetes mellitus werden zunehmen. Die Auswirkungen von Medikamenten sind ein weiteres Feld. Fakten, die auch vor der Tür des Zahnarztes nicht halt machen. Wenn man in Betracht zieht, dass rund 70 Prozent der deutschen Bevölkerung regelmäßig kontrolliert den Zahnarzt aufsuchen, sind auch Menschen, die von diesen Allgemeinerkrankungen betroffen sind, Patienten in einer Zahnarztpraxis. Und angesichts des Ärztemangels im ländlichen Raum ist es bestimmt ein interessanter Aspekt, wenn auch Zahnärzte den allgemeinmedizinischen Zustand ihrer Patienten mit im Blick haben.

Auf dem Zahnärztetag Mecklenburg-Vorpommern Anfang September in Warnemünde war dies ein großes Thema. Deutlich kam dort zur Sprache, dass zwischen Allgemeinerkrankungen und Erkrankungen des Zahn-, Mund- und Kieferbereichs zahlreiche Zusammenhänge bestehen. Deswegen kommt dem Zahnarzt eine besondere Rolle zu, wenn es darum geht, erste Anzeichen dafür im Mundraum des Patienten zu erkennen und mit einer effektiven Zahnbehandlung

auch zu einer besseren Allgemeingesundheit des Patienten beizutragen.

Anschauliches Beispiel hierfür ist die Parodontitisbehandlung mit ihrem Wechselbezug zu allgemeinmedizinischen Aspekten. Wenn man in Betracht zieht, dass PAR eines der großen zahnmedizinischen Versorgungsthemen der Zukunft ist (mehr dazu siehe Titelgeschichte), darf man gespannt sein, ob es künftig neue Impulse vonseiten des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) geben wird, die PAR-Behandlung zukunftsgerichtet aufzustellen. Entsprechende Initiativen aus der Zahnärzteschaft liegen jedenfalls vor.

Mit freundlichen Grüßen



Gabriele Prchala

Gabriele Prchala

Stellvertretende Chefredakteurin



Foto: vario images

34 *Staatsmedizin ist in den USA zwar verpönt. Ein großer Teil der Amerikaner ist dennoch über staatliche Programme versichert.*

Foto: © LosRobos - Fotolia.com / Titelfoto: proDente e.V.

46 *Die Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) wollen die systematische PAR-Behandlung neu bewerten lassen – Startpunkt einer neuen Initiative zur Versorgung von PAR-Erkrankungen in der Bevölkerung.*

TITELSTORY

PAR-Versorgung

Auf dem Weg zu neuen Methoden

46



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

MEINUNG

Editorial 3

Leitartikel 8

Gastkommentar 20

POLITIK

Kooperationsverträge
Die Zahl der Abschlüsse steigt 22

Ein Kommentar zum neuen HTA-Bericht
Fissurenversiegelung bei Kindern und Jugendlichen mit hohem Kariesrisiko 28

Berufsmonitoring Medizinstudierende
Landflucht mit Kind 30

Obamacare und die Folgen
Der Drang nach Freiheit 34

Wirkung von Reha-Maßnahmen
Raus aus der Pflegestufe 38



Foto: zm

42 Der 25. September ist der Tag der Zahngesundheit. Die Fürsorge von Kindern steht 2014 im Fokus.



Foto: Walter et. al.

56 Gewisse Hautveränderungen, die dem Zahnarzt bei der Behandlung auffallen, sollten ihn alarmieren. Dies ist ein Melanom am Ohr.




Foto: Okapia

88 Wenn die Darmwand „Blasen wirft“ – die Divertikelkrankheit tritt häufiger auf als vermutet.

Tag der Zahngesundheit 2014
Vermitteln statt anklagen **42**

8. Niedersächsischer Zahnärztetag
Höchstes Niveau im flachen Land **44**

ZAHNMEDIZIN

 **Der besondere Fall mit CME**
Malignes Melanom der Helix **56**

Der besondere Fall
Leiomyosarkom der Mandibula **60**

Die Chancen des virtuellen Artikulators
Die perfekte Okklusion **66**

Die AKZ informiert
Rote-Hand-Brief zu Denosumab **70**

MEDIZIN

Repetitorium Divertikelkrankheit
Ab wann Gefahr droht **88**

GESELLSCHAFT

Das Image der Zahnmedizin
Der ideale Zahnarzt **94**

PRAXIS

Gebäudesicherung
Schutz vor Sturm und Wasser **102**

Bankgeschäfte
Haftung nicht nötig **106**

MARKT

Neuheiten **114**

Regionale Dentalfachmessen 2014
Deutschlands Süden im Messiefieber **120**

RUBRIKEN

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

Nachrichten **12, 143**

Termine **71**

Rezensionen **93**

Persönliches **110, 113**

Bekanntmachung **111**

Impressum **112**

Zu guter Letzt **146**



Unsere Teleskoparbeit

1038,-
All-Inklusive-Preise*



Der Modelguss komplett

238,-
All-Inklusive-Preise*



Info-Hotline
0800 755 7000

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

Umfassende Strategien

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Parodontalerkrankungen sind etwa ab dem fünften Lebensjahrzehnt der häufigste Grund für Zahnverlust. Harte Fakten sprechen für sich, wie die DMS-IV-Studie des IDZ im Jahr 2006 mit Zahlen eindrucksvoll belegt hat. Nach einer weiteren epidemiologischen Einschätzung des IDZ auf Basis der Studie [Micheelis, 2008] zeigt sich als Fazit, dass man bei vier bis acht Prozent der Erwachsenen (35-44 Jahre) und bei 14 bis 22 Prozent der Senioren (65 bis

74 Jahre) von dem Vorhandensein einer schweren Parodontitis ausgehen kann und dass bei rund 40 Prozent der Durchschnittsbevölkerung eine moderate Ausprägung der parodontalen Destruktion vorliegen dürfte. Hier herrscht gesundheitspolitisch dringender Handlungsbedarf.

Fakt ist, dass das Problem aufgrund der demografischen Entwicklung wächst. Parodontalerkrankungen werden – mit all ihren Querverbindungen zu anderen chronischen Erkrankungen – immer mehr zu einer Volkskrankheit. Das ist nicht nur ein deutsches Phänomen, auch in anderen europäischen Ländern zeichnet sich dieser Trend ab.

Offensichtlich ist, dass mit GKV-Mitteln allein der derzeitige wissenschaftliche Stand

und die Erkenntnis über moderne PAR-Therapien nicht umgesetzt werden können. Schon 2003 entstand bei den Beratungen im Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen (dem Vorläufer des heutigen Gemeinsamen Bundesausschusses G-BA) die Erkenntnis, dass sich in der Parodontologie wesentliche neue wissenschaftliche

Erkenntnisse ergeben haben, dass diese aber in den Richtlinien aus finanziellen Gründen nicht umgesetzt werden, da die GKV sich außerstande sah, die zur Umsetzung des Konzepts erforderlichen

finanziellen Mittel aufzubringen.

Insofern ist die jetzige Initiative der Patientenvertreter im G-BA, die systematische Behandlung von Parodontopathien in einem Verfahren neu zu bewerten, ein guter Ansatz (siehe Titelgeschichte S. 46). Diese Initiative wird von der Zahnärzteschaft ausdrücklich begrüßt. Die Patientenvertreter wollen prüfen lassen, ob neue Behandlungsmethoden nach dem wissenschaftlichen State of the Art in die Richtlinien einfließen können, um vor allem der Nachsorge einen größeren Stellenwert zukommen zu lassen.

Wir Vertragszahnärzte gehen mit all dem konform – aus unserer Sicht muss sogar noch mehr passieren: Wir wollen ein umfassendes Präventionskonzept umsetzen. Die

KZBV hatte dazu im Rahmen ihrer 2013 veröffentlichten Agenda Mundgesundheit bereits entsprechende Ziele formuliert: Die Menschen sollen – auch bei steigender Lebenserwartung und erhöhtem individuellem Krankheitsrisiko – ihre natürlichen Zähne bis ans Lebensende gesund erhalten. Dazu sollte eine konsequente Präventionsstrategie, die sich bei Kindern und Jugendlichen bestens bewährt hat, auf alle Lebensphasen ausgedehnt werden.

Eine große Herausforderung bleibt der demografische Wandel. Eine präventiv ausgerichtete Betreuung könnte gerade auch in der älter werdenden Bevölkerung die Früherkennung von Parodontalerkrankungen verbessern und eine risikoorientierte Nachsorge sichern. Das gilt auch – und vor allem – für die Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen. In der zahnmedizinischen Betreuung in Einrichtungen und Heimen sind hier schon erste erfolgreiche Maßnahmen umgesetzt worden. Jetzt geht es darum, auch im ambulanten Bereich entsprechende Wege zu gehen.

Wir müssen weiter eine konsequente PAR-Präventionsstrategie verfolgen. Die Eigenverantwortung der Menschen zur Mundgesundheit spielt dabei eine große Rolle und muss gestärkt werden. Die Erfolge der Prävention in der Zahnmedizin haben gezeigt, dass man mit Eigenverantwortung eine Bewusstseinsveränderung in der Bevölkerung erzielen kann. Die KZBV arbeitet derzeit an einem umfassenden und zukunftsfesten PAR-Versorgungskonzept, das den Bogen von der Prävention bis zur Nachsorge spannt – und zwar nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Natürlich werden wir uns auch zu Finanzierungsfragen positionieren müssen und entsprechende Vorschläge erarbeiten. Es ist jedoch Aufgabe der Politik, die entsprechenden Rahmenbedingungen zu schaffen, um eine sachgerechte Prävention zu ermöglichen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Eßer

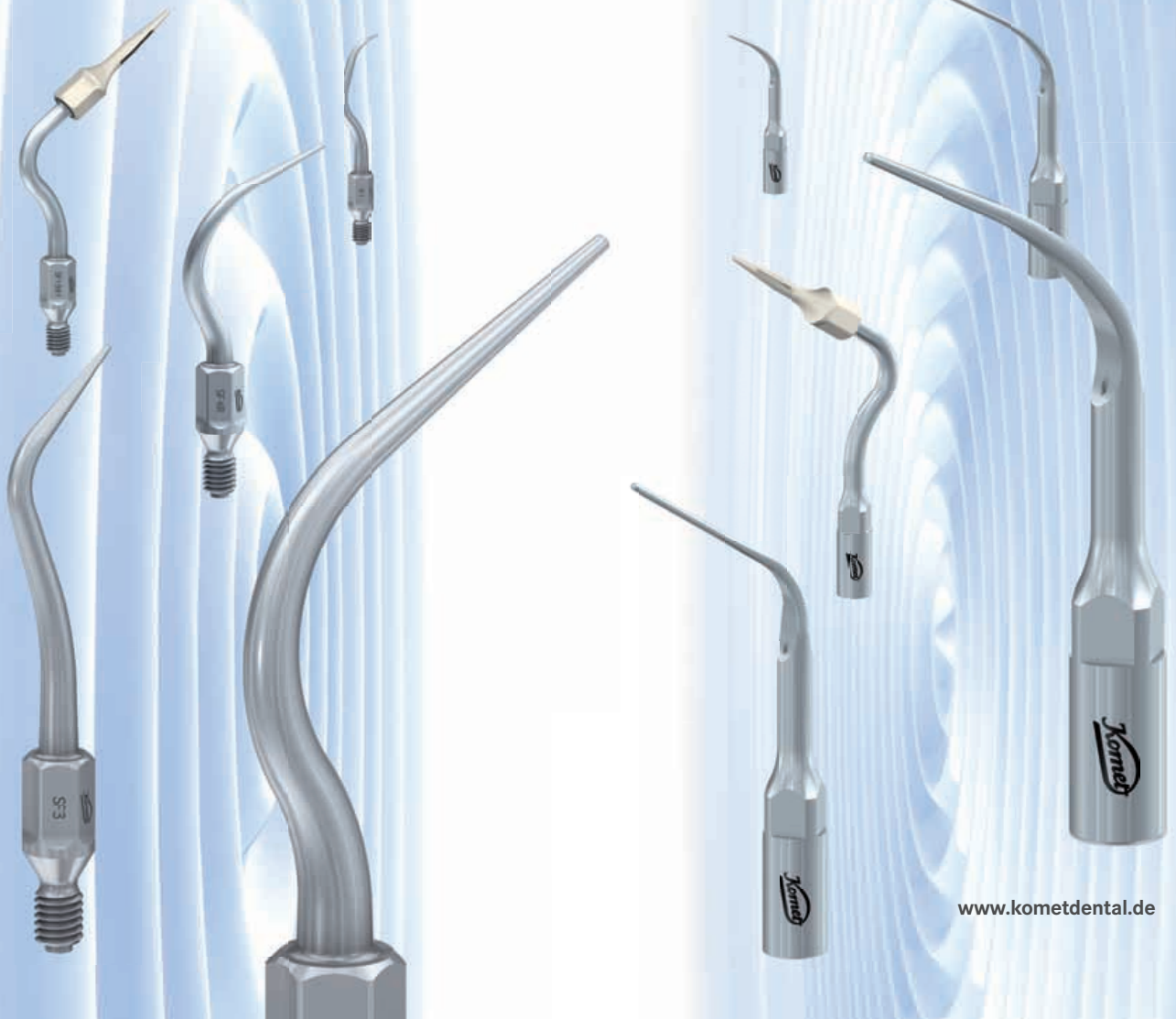
Vorsitzender des Vorstands der KZBV



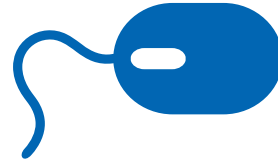
Das Beste aus zwei Wellen. Prophylaxe mit **SonicLine** oder **PiezoLine**.

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

Wenn Frauen im Praxisalltag ihre Konflikte austragen, geht das zulasten des Teams und damit zulasten der Effizienz. Anja Busse, Rhetoriktrainerin mit Promotion zum Thema „Interfeminine Konflikte und Kommunikationsprobleme in Unternehmen“, klärt uns auf.

Sprechen wir über Geld

Wenn bei der Zahnbehandlung ein Eigenanteil anfällt, geht es auch um Geld. Coach Hans-Dieter Klein aus Stuttgart erklärt auf [zm-online](http://zm-online.de), wie Zahnärzte souverän mit dem Patienten darüber

sprechen – und welche sieben Punkte die Patientenaufklärung unbedingt enthalten sollte.



zm-Code:
72479

Geld

Ab ins Ultraschallbad

Die Mundgesundheit von demenzkranken oder pflegebedürftigen Senioren ist häufig sehr schlecht. Ein Lösungsansatz wurde jetzt mit dem Wrigley-Prophylaxepreis prämiert. Die Idee:

Schulungen der Pflege Mitarbeiter und Ultraschallbäder zur Prothesenreinigung.



zm-Code:
6123

Arbeit

Zickenkrieg im Praxisalltag



zm-Code: 55565



Foto: bluedesign – Fotolia.com

Igitt: Zucker!

Die Weltgesundheitsorganisation WHO plant eine neue Empfehlung herauszugeben, wonach nur noch fünf Prozent der Kalorien durch Zucker aufgenommen werden sollen. Gut für die Figur,

meint Sara Friedrich. Total spaßfrei, kritisiert Kollege Marius Giessmann.



zm-Code:
51644

Pro & Contra

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.

232 Zahnkeime entfernt

Der Mumbai Mirror und auch zm-online berichteten von einem 17-jährigen Jungen, dem 232 Zahnkeime aus dem rechten Unterkiefer entfernt wurden. Hier folgt ein umfangreicher Bericht



zm-Code:
18660

Brennpunkt

Wie man den Zinssatz drückt

Jeder, der sein Immobilien-darlehen schon einmal verlängern wollte, kennt es: Plötzlich geht es nicht mehr nur darum, Zinsvergleiche verschiedener Banken und Versicherer einzuholen – son-

dern auch darum, weitere Möglichkeiten zu finden, den Zinssatz zu verringern.



zm-Code:
24019

Geld

Ein medizinisches Journal in 3-D

Mit dem anatomischen Wachskabinett zeigt das Deutsche Hygiene-Museum in Dresden wahrscheinlich die weltgrößte Moulagen-sammlung mit nahezu 51.000 Objekten. Früher

konnte man anhand der Objekte sehen, wie man operiert.



zm-Code:
11258

Freizeit

Super Idee eines Pharmariesen

Alle Jahre wieder: Die Politik argumentiert mit steigenden Ausgaben fürs Gesundheitssystem, die Pharmabranche mit hohen Forschungskosten. Während der Streit beim Pharma-Dialog alten Mustern

folgt, beschreibt der Konzern Gilead neue Wege mit einer prima Querfinanzierungs-Idee.



zm-Code:
60760

Statement

HERBST Special

TOP IMPLANTAT ANGEBOT

11%
RABATT*

AUF DIE ZAHNTECHNISCHEN LEISTUNGEN
DER IMPLANTAT-SUPRAKONSTRUKTION

KENNENLERN-ANGEBOT FÜR NEUKUNDEN

22%
RABATT**

AUF DIE LEISTUNGEN DER
1. ARBEIT FÜR ZAHNERSATZ

BESUCHEN
SIE UNS
AUF DER
FACHDENTAL
SÜDWEST!



10.–11.10.2014 /
HALLE 8 / GANG B /
STAND 78

*Das Angebot gilt für Bestellungen vom 15.09. bis 31.12.2014. Der Rabatt für Implantat-Suprakonstruktionen bezieht sich auf die zahntechnischen Leistungen von dentaltrade (Preisliste 04/2014). Die Rabattaktion kann nicht mit anderen Angebotspreisen kombiniert werden und richtet sich an alle in Deutschland niedergelassenen Zahnärztinnen/Zahnärzte. Es gilt das Auftragsdatum der Praxis. Änderungen und Irrtümer vorbehalten. **Das Angebot gilt für die erste Arbeit und ist vom 15.09. bis 31.12.2014 gültig. Es bezieht sich auf die zahntechnischen Leistungen von Zahnersatz insgesamt (Preisliste 04/2014). Die Rabattaktion kann nicht mit anderen Angebotspreisen von dentaltrade kombiniert werden und richtet sich an alle in Deutschland niedergelassenen Zahnärztinnen/Zahnärzte, die mit dem Angebot erstmals die zahntechnischen Leistungen von dentaltrade nutzen. Es gilt das Auftragsdatum der Praxis. Änderungen und Irrtümer vorbehalten.

 **dentaltrade**
...faire Leistung, faire Preise

[HOCHWERTIGER ZAHNERSATZ ZU GÜNSTIGEN PREISEN]
FRECALL: (0800) 247 147-1 /// WWW.DENTALTRADE.DE

Umsatzzahlen Zahntechnik**Leichtes Plus**

Das erste Halbjahr 2014 schließt für die Zahntechniker um 3,3 Prozent über den ersten sechs Monaten des Vorjahres. Das geht aus der aktuellen Konjunkturbefragung des Verband Deutscher Zahntechnikerinnungen (VDZI) für das zweite Quartal 2014 hervor. Unter Berücksichtigung der Entwicklung der Höchstpreisvereinbarungen der Länder bei reinen BEL-Leistungen signalisiere dies eine Fortsetzung der positiv stabilen Leistungsnachfrage. Der Umsatz der Labore im zweiten Quartal lag um 1,8 Prozent über dem Wert des Vorjahresquartals. „Die Einführung des neuen BEL-II zum 1. April 2014 hat zu einem gewissen Vorzieh-



Foto: ProDente e.V.

effekt der Nachfrage nach zahntechnischen Leistungen in das erste Quartal geführt“, erläutert VDZI-Generalsekretär Walter Winkler. „Damit liegt das Ergebnis des ersten Quartals über den Erwartungen, das Ergebnis des zweiten Quartals darunter.“ Insgesamt seien die Laborinhaber mit den erreichten Umsätzen zufrieden. Die Nachfrage nach Arbeitskräften habe leicht zugelegt. sg/pm

Studie über Demenzerkrankte**Versorgung verbesserungswürdig**

Das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (dip) in Köln hat mit dem Pflegethermometer 2014 über 1800 Stations- und Abteilungsleiter aus Krankenhäusern aus dem gesamten Bundesgebiet über die Situation von Demenzerkrankten befragt. Ein wichtiges Ergebnis: „Acht von zehn befragten Stationen geben an, dass die Versorgung von demenzkranken Menschen vor allem nachts unzureichend gesichert ist“, so Prof. Michael Isfort, Leiter der Studie. Probleme offenbarten sich aber auch tagsüber an Wochenenden. „Diese Mangelsituation führt nicht selten zu unnötiger Verabreichung von Schlafmedikamenten und häufig zu fragwürdigen Fesselungen von Patienten, sogenannten Fixierungen.“

In vielen Projekten zur Verbesserung der Demenzversorgung im Krankenhaus seien in der Vergangenheit vielversprechende Ansätze erprobt worden, die der Studie zufolge aber bislang kaum umgesetzt werden. Konzepte wie tagesstrukturierende Maßnahmen oder auch die Schulung von Demenzbeauftragten im Krankenhaus würden demnach nur auf einer von zehn Stationen eingesetzt. Die befragten Leitungskräfte machten vor allem das fallpauschalierte Vergütungssystem und den hohen Wirtschaftlichkeitsdruck für die Versorgungsdefizite verantwortlich. Auch die ausgedünnte Personaldecke spiele eine wichtige Rolle. „Es ist an der Zeit, die Sorgen der Pflege im Krankenhaus ernst zu nehmen“, fordert Isfort. ck/pm

Deutsche BKK und BKK Essanelle**Fusion beschlossen**

Die Verwaltungsräte der Deutschen BKK und der BKK Essanelle haben die Fusion beider Betriebskrankenkassen zum 1. Januar 2015 beschlossen. Die neue Krankenkasse wird den Namen Deutsche BKK tragen und ihren Sitz in Wolfsburg haben. Weitere Hauptstandorte sind Düsseldorf und Stuttgart. Sie betreut nach Eigenangaben künftig mit 2200 Mitarbeitern rund 1,2 Millionen Versicherte. Vertreten wird die Kasse von drei

Vorständen: Achim Kolanoski als Vorstandsvorsitzender, Guido Frings als stellvertretender Vorstandsvorsitzender und Gerhard Stein als Mitglied des Vorstands. Die fusionierte Kasse wird mit einem soliden Haushaltsvolumen von 3,6 Milliarden Euro in das kommende Jahr starten, heißt es. Das Bundesversicherungsamt müsse der Fusion noch zustimmen. Mit einer Entscheidung wird im Dezember 2014 gerechnet. sg/pm

OPs in Kliniken**Auch ohne die nötige Routine**

Zahlreiche Krankenhäuser operieren nach einer Studie ohne die nötige Routine für komplizierte Eingriffe. Kliniken müssen zum Beispiel pro Jahr mindestens zehn Speiseröhren-OPs machen, um eine entsprechende Spezialisierung vorweisen zu können. Laut Studie wurde diese Schwelle allerdings nur von knapp der Hälfte der Kliniken erreicht. Die Universität Witten/Herdecke hat für die Erhebung Berichte von fast 2000 Kliniken in den Jahren 2004, 2006, 2008 und 2010 ausgewertet.

Überprüft wurde, wie häufig bestimmte komplexe Eingriffe sind, für die Mindestzahlen – wie etwa bei der Speiseröhren-OP – gelten. Auch aufwendige Bauchspeicheldrüsen-Eingriffe führten demnach

30 Prozent der Krankenhäuser zu selten durch, um die Mindestvorgaben zu erfüllen. „Je nach Operation werden damit bis zu 15 Prozent der Patienten in Krankenhäusern behandelt, die die Vorgaben nicht einhalten“, sagte Werner de Cruppé, einer der Studienautoren.

Auch bei der Stammzelltransplantation und dem Einsatz künstlicher Kniegelenke blieben laut Studie Krankenhäuser hinter den Mindestzahlen zurück. Bei Leber- und Nierentransplantationen verstießen nur einzelne Krankenhäuser gegen die Vorgaben.

Die Mindestmengenverordnung habe bislang nichts gebracht, kritisierte die Deutsche Stiftung Patientenschutz. Die Bundesregierung müsse Sorge dafür tragen, dass die Verordnung kein Papiertiger bleibe, teilte Stiftungsvorstand Eugen Brysch mit. Nur Routine bringe den Patienten Sicherheit. „Wer die Standards nicht erreicht, darf kein Geld bekommen“, forderte er als Konsequenz. sg/dpa



Foto: MEV

EU-Stellungnahme

So sicher ist Amalgam

Die Europäische Kommission hat den Entwurf ihrer Stellungnahme über die „Sicherheit von Amalgam und anderen alternativen Zahnersatzmaterialien für Patienten und zahnärztliches Personal“ veröffentlicht. Der damit befasste Ausschuss kommt zu dem Ergebnis, dass die derzeit vorliegenden Erkenntnisse weder die Verwendung von Amalgam noch die alternativer Zahnersatzmaterialien ausschließen. Aus Sicht der Wissenschaftler gibt es trotz zahlreicher Studien keinen eindeutigen Beleg für die Schädlichkeit von Amalgam für die menschliche Gesundheit. Gleichwohl wird dem Zahnarzt empfohlen, die Auswahl eines Füllmaterials individuell vom Patienten abhängig zu machen, wobei er etwa auf bestehende Allergien oder andere Umstände wie etwa eine Schwangerschaft Rücksicht nehmen sollte.



Foto: Dentimages

Der Ausschuss betont, dass zum gegenwärtigen Zeitpunkt weitere Studien über die Toxizität von Amalgam und alternativen Füllmaterialien notwendig seien. Schließlich sollten nach Ansicht der Experten weitere Füllmaterialien entwickelt werden, die eine bessere biologische Verträglichkeit aufweisen als die auf dem Markt befindlichen Werkstoffe. Mit der Veröffentlichung der Stellungnahme kann die Öffentlichkeit im Rahmen einer Konsultation bis zum 16. November zu

den Schlussfolgerungen schriftlich Stellung nehmen. Diese Antworten sollen in die finale Stellungnahme einfließen.

Die ursprünglich schon im Frühjahr 2013 erwartete Stellungnahme steht laut Bundeszahnärztekammer (BZÄK) im Zusammenhang mit den Bestrebungen, den Verbrauch von Quecksilber in der EU zu senken. Diese erhielten durch den Abschluss des UN-Quecksilberabkommens von Minamata 2013 neuen Auftrieb. Bereits seit längerer Zeit werde auf europäischer Ebene darüber diskutiert, ob man Amalgam vollständig verbieten soll, insbesondere der Umweltaspekt stehe dabei im Vordergrund.

Die Europäische Kommission hat in dieser Debatte demnach bislang keine eindeutige Position bezogen. Gewisse Anhaltspunkte sprächen allerdings dafür, dass in Teilen der Kommission durchaus über ein europaweites Amalgamverbot nachgedacht wird.

Bereits die erste Stellungnahme zielte indes darauf ab, dass die Gesundheits- und Umweltgefährdung durch das in zahnärztlichem Amalgam enthaltene Quecksilber vergleichsweise gering ist und auch die nun im Entwurf vorliegende Stellungnahme deutet in diese Richtung, berichten die Brüsseler Experten der BZÄK. Es bleibe jedoch abzuwarten, welche Schlussfolgerungen innerhalb der Europäischen Kommission aus der Stellungnahme gezogen werden. Aus zahnärztlicher Sicht sei zu empfehlen, dass sich die zahnärztlichen Verbände und Berufsvertretungen an der Konsultation beteiligen. ck



Standfest, wo es sein muss.



Fließfähig, wenn es fließen soll.

Honigum Pro Macht beim Abformen, was Sie wollen.

Standfest oder fließfähig? Das neue Honigum Pro ist Champion in beiden Disziplinen. Seine patentierte Materialstruktur macht's möglich. Honigum Pro fließt, wenn es fließen soll – unter Druck. Und nur dann! Kein lästiges Wegfließen oder Tropfen. Mit dem hoch präzisen Honigum Pro werden kleinste Räume sicher erreicht und feinste Details sauber wiedergegeben. Auch für Implantatabformungen ist Honigum Pro besonders geeignet.

www.dmg-dental.com



Ethikrat**Klonverbot gefordert**

Wie aus einer Empfehlung des Ethikrates hervorgeht, sollte Deutschland auf ein internationales Verbot des Klonens zum Zweck der menschlichen Fortpflanzung hinwirken. Technisch rücke diese Möglichkeit offenbar näher, heißt es in der veröffentlichten Stellungnahme. Das Gremium sieht konkreten Klärungsbedarf in zwei Anwendungsbereichen. Der erste betrifft das Klonen von Menschen mittels Zellkerntransfer oder unter Verwendung von iPS-Zellen, der zweite betrifft die Verwendung von Keimzellen, die aus iPS-Zellen gewonnen wurden.

Es sei nicht auszuschließen, dass künftig versucht wird, diese Technik auch bei den Menschen

zu Fortpflanzungszwecken einzusetzen, bei denen auf natürlichem Weg keine Fortpflanzung möglich ist, so der Rat. So könnten gleichgeschlechtliche Paare versuchen, mit beiden Elternteilen genetisch verwandte Kinder zu erzeugen. Denkbar wäre sogar die Vereinigung künstlich hergestellter männlicher und weiblicher Keimzellen von ein und demselben Individuum.

Der Ethikrat fordert eine öffentliche Diskussion, bei der zu klären sei, was es bedeutet, wenn im Rahmen der Fortpflanzung sowohl der Modus der Verschiedengeschlechtlichkeit als auch die Abstammung von zwei Personen aufgegeben würde.

nh/pm

Qualität**Keine Versorgung für schlechte Kliniken**

AOK-Vize-Chef Uwe Deh fordert: Kliniken mit schlechten Behandlungsergebnissen sollten keine Versorgungsaufträge mehr erhalten. „Man muss am schlechten Ende auch den Mut haben, etwas aufzugeben“, sagte Deh, im Geschäftsführenden Vorstand des AOK-Bundesverbands zuständig für die Geschäftsbereiche Versorgung, Verträge und Finanzen, laut Ärztezeitung bei einer AOK-Veranstaltung in Potsdam. Bislang sei es nicht möglich, qualitativ schlecht arbeitenden Kliniken den Versorgungsauftrag zu entziehen. Dabei bemängelt Deh vor allem, dass die Anreize in der Klinikplanung falsch gesetzt seien, schreibt das Blatt. So würden Spezialisierung und

Zentrenbildung der Kliniken bislang wenig gefördert. Für Kliniken, die unter finanziellem Druck stehen, sei der Anreiz aber sehr hoch, die Fallzahlen zu erhöhen, so Deh. Es gelte, dies zu durchbrechen und andere Akzente zu setzen.

Der AOK-Bundesverband plädiert für eine „aktive und gestaltende Krankenhausplanung“. Die medizinische Versorgung müsse sich am Bedarf der Patienten ausrichten – und nicht, meint Deh, an den Angeboten. Weiter seien bundesweit einheitliche Vorgaben zur Qualität notwendig. „Behandlungserfolg muss ein wesentliches Kriterium für den Marktzutritt und Markterfolg einer Klinik werden.“ mg

Magdeburg**60 Jahre Hochschulmedizin**

Am 7. September wurde die Hochschulmedizin Magdeburg 60 Jahre alt. Die eigentliche Vorgängerin der heutigen Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke-Universität ist die Medizinische Akademie Magdeburg (MAM), gegründet am 7. September 1954. Neun Jahre nach Ende des Zweiten Weltkriegs erhielt damit das bis dahin städtische Sudenburger Krankenhaus „Gustav Ricker“ den Status einer Hochschuleinrichtung und nahm den Lehrbetrieb auf. Zu Beginn des ersten Ausbildungssemesters hatten sich allerdings nur 47 Studierende eingeschrieben. Ein Jahr darauf wurden bereits 157 neue Studenten aufgenommen, 1960 begann man dann mit der Vollausbildung von Ärzten.

In den ersten Jahren nach der Gründung wurde zum einen rege gebaut, zum anderen stellte man durch akademische Neubezetzungen kontinuierlich Personal ein und erweiterte damit die Fachdisziplinen. Neben den Aufgaben in der Lehre und in der Forschung konzentrierte sich die medizinische Leiteinrichtung im damaligen Bezirk Magdeburg zunächst auf die medizinische Versorgung der Bevölkerung, da sie neben den spezialisierten medizinischen Leistungen auch für die Grundbetreuung des Stadtbezirks Süd-Ost zuständig war. Am 3. Oktober 1993 erfolgte mit dem Zusammenschluss der Technischen Universität, der Pädagogischen Hochschule und der Medizinischen Akademie die Gründung der Otto-von-



Foto: picture alliance

Guericke-Universität. Aus der MAM wurde nach fast vier Jahrzehnten eine der neun Fakultäten der Universität. Mit 26 Kliniken, acht Bereichen und zehn Instituten mit Auftrag in der Krankenversorgung und mehr als 4000 Mitarbeitern will man gute Voraussetzungen bieten – sowohl für die Aufgaben eines Krankenhauses der Maximalversorgung mit 1102 Betten für jährlich etwa 45000 stationär behandelte Patienten als auch als Ausbildungsstätte sowie für

die Forschung. Insgesamt 1500 angehende Ärzte studieren auf dem Campus. Seit 2007 befinden sich bis auf die Universitätsfrauenklinik alle Einrichtungen auf dem Hauptcampus. Die bereits zu Gründungszeiten etablierten, interdisziplinär wahrgenommenen Forschungsschwerpunkte „Neurowissenschaften“ und „Immunologie einschließlich Molekulare Medizin der Entzündung“ wurden dabei immer räumlich und personell erweitert und inhaltlich aktualisiert.

ck/pm

Aktive Sterbehilfe

Gröhe bekräftigt Ablehnung

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) lehnt organisierte und kommerzielle Angebote der Sterbehilfe weiterhin ab. Bei der Bundesdelegiertenversammlung der Senioren-Union der CDU forderte Gröhe in Schwerin eine Weiterentwicklung der Palliativmedizin und des Hospizgedankens. „Menschen

wollen an der Hand eines anderen sterben und nicht durch die Hand eines anderen“, sagte er. Das zeigten Untersuchungen. Wenn zur Verbesserung der Lebensqualität Schwerstkranker starke Schmerzmittel gegeben werden, die möglicherweise das Leben verkürzen, müsse dies möglich sein, sagte Gröhe weiter. Es komme auf die Intention an. Die Intention der Lebensverkürzung sei zu Recht verboten und solle auch verboten bleiben. Der Bundestag will demnächst über eine gesetzliche Neuregelung der Sterbehilfe in Deutschland beraten. mg/dpa



Foto: picture alliance

Versorgung

Krankenhäuser brauchen mehr Geld

Die Krankenhäuser fordern eine bessere Finanzausstattung, um auch künftig den Qualitätsansprüchen der Patienten gerecht werden zu können. In der Resolution von Deutscher Krankenhausgesellschaft (DKG), Bundesärztekammer (BÄK) und Deutschem Pflegerat (DPR) heißt es, Ansprüche an Qualität, Patientensicherheit und medizinische Leistungsfähigkeit in den Kliniken wüchsen stetig. Zugleich könnten immer mehr Krankenhäuser ihre laufenden Kosten nicht decken. Der Hauptgeschäftsführer der Krankenhausgesellschaft, Georg Baum, sagte, in den vergangenen sieben Jahren habe sich eine Personalkostenlücke von 3,5 Milliarden Euro aufgehäuft und eine Investitionslücke von mindestens 3 Milliarden Euro. Arbeitsbelastung, Leistungsdruck und Zeitmangel drückten auf die Stimmung der 1,1 Millionen Mitar-

beiter in den 2017 Krankenhäusern, sagte der Präsident der Bundesärztekammer, Frank Ulrich Montgomery. Baum nannte die Resolution einen „Not- und Weckruf, der die Politik darin bestärken soll, die Finanzierung der Kosten der Kliniken, insbesondere der Personalkosten, zu verbessern und die absolut unzureichende Investitionsfinanzierung zu beenden. Sonst sind Qualität und Patientensicherheit gefährdet.“ Die Verbände appellierten in der gemeinsamen Resolution an die Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Krankenhausreform, „die Besonderheiten des Krankenhaussektors als medizinisch-sozialen Leistungsbereich der Daseinsvorsorge zu stärken. Insbesondere gilt es, die Grenzen ökonomischer Prinzipien in der gesundheitlichen Versorgung zu beachten.“ mg/dpa



20 JAHRE

Neue App: Zahnaufhellung virtuell erleben.



Mit der WHITEsmile Zahnaufhellungs-App kann sofort die kosmetische Wirkung einer professionellen Zahnaufhellung getestet werden. Ab sofort kostenlos erhältlich im App Store – für iPhone und Android.



Jetzt! Kostenfrei
Patienten-Flyer
bestellen.

Service-Hotline:
062 01 – 8 43 21 90

www.whitesmile.de



Praxis**(Pseudo-)Problem Arzttermin**

Die Regierung plant ein Gesetz, damit Patienten zeitnah einen Arzttermin erhalten. Die KBV wollte jetzt wissen: Stellen nicht abgesagte Termine ein Problem für die Praxen dar? Nein, sagen die Praxischefs. Doch, sagt KBV-Chef Andreas Gassen.

Die KBV beauftragte dafür das Institut für angewandte Sozialwissenschaften (infas), das vom 8. Juli bis zum 15. August telefonisch 1016 Arztpraxen zum Thema „Terminvergabe“ befragte. Die Ergebnisse der Interviews sind repräsentativ. Auf die Frage, wie viele Patienten ihren Termin am Vortag abgesagt hatten, antworteten 56 Prozent: keine. 37 Prozent sagten: einer bis fünf. Nur zwei Prozent der Praxischefs gaben an, dass sechs bis zehn Patienten den Termin am Vortag gecancelt hatten, lediglich ein Prozent antwortete, dass mehr als zehn Patienten ihren Termin am Vortag abgesagt hatten.

Während die Autoren der Studie zu dem Ergebnis kommen, dass



Foto: MEV

die Mehrheit der Praxen „die Situation als geringes Problem einschätzt“, hält Gassen die Ausfälle und Absagen für gravierend: „Immerhin schätzen 26 Prozent der befragten Ärzte diesen Aspekt als problematisch an“, betont er. „Eine Gesetzesvorlage, die nur die Ärzte weiter in die Pflicht nehmen will, ist unangemessen.“ Es könne immer mal vorkommen, dass ein Patient einen Termin absagen muss, kommentierte Gassen die Ergebnisse. „Dafür kann es gute Gründe geben. Aber wenn der Arzt dies nicht rechtzeitig erfährt, so ist die beste Terminplanung obsolet. In vielen Praxen geschieht dies mehrfach am Tag.“ ck

Versicherungssysteme**Baas gibt der PKV noch 30 Jahre**

Der Vorsitzende der Techniker Krankenkasse (TK), Jens Baas, drängt auf eine Vereinheitlichung von gesetzlicher und privater Krankenversicherung. Wie der Zahnärztenachrichtendienst (zänd) berichtet, halte die TK damit an ihrem Vorschlag zur Reform des ärztlichen Honorarsystems fest. „Die Ärzte verdienen gut, das ist auch richtig so, denn es ist ein hoch qualifizierter und verantwortungsvoller Beruf. Aber ständig nicht zu wissen, was am Ende des Monats herauskommt, ist schon blöd“, zitiert der zänd den TK-Chef. Es müsse daher künftig eine Einzelleistungsvergütung geben. Das gehe aber nur in einem einheitlichen Vergütungssystem von PKV und GKV.

Der PKV räumt Baas dabei keine großen Zukunftschancen ein. Das PKV-System sei mehr oder weniger am Ende. Baas: „Vielleicht hält das System noch 20 Jahre. Aber wir müssen jetzt eingreifen, sonst geht das zulasten der gesetzlich Versicherten. Mein Vor-



Foto: ISO K - photography - Fotolia

schlag: Ab einem bestimmten Zeitpunkt nimmt die PKV keine Versicherten mehr auf. Wer in die gesetzliche zurück will, muss das jederzeit tun dürfen.“

Die PKV könne ihre Bestände noch 20 bis 30 Jahre halten. „Sie wären auch profitabel, denn man kann die Prämien ja risikogerecht kalkulieren.“ Die Altersrückstellungen der Wechsler müssten in einen Fonds fließen, aus dem eine Art Rente an die gesetzliche Krankenversicherung gezahlt wird. „Dann hätte man das Problem der Enteignung gelöst.“ Parallel müsse man das einheitliche Vergütungssystem einführen, das sei eine der Voraussetzungen für einen einheitlichen Versicherungsmarkt. sg

Wrigley-Prophylaxe-Preis**„Luthers Waschsalon“ ausgezeichnet**

Der Wrigley-Prophylaxe-Preis zeichnet seit 20 Jahren wissenschaftliche Arbeiten zur Vorbeugung gegen Karies aus. Im Jubiläumsjahr wurde erstmals zusätzlich ein mit 2000 Euro dotierter Sonderpreis verliehen. Die Auszeichnung ging an Dr. Hans Ritzenhoff von der Zahnarzt-Ambulanz „Luthers Waschsalon“ in Hagen. Die ist Teil der Arbeit der Diakonie Hagen/Ennepetal für Randgruppen der Gesellschaft, wie etwa Bedürftige, Asylsuchende, Zuwanderer, Menschen mit psy-

chischen Problemen oder Suchterkrankungen.

Der Zahnarzt und sein Team, darunter auch unter Aufsicht praktizierende Zahnmedizinstudenten der Universität Witten/Herdecke, arbeiten dort zweimal pro Woche ehrenamtlich. Neben einer zahnärztlichen Basistherapie wird in Zusammenarbeit mit der Universität auch einfacher Zahnersatz erstellt, den zwei Dentallabore bei Bedarf ebenfalls ehrenamtlich anfertigen. Prof. Dr. Stefan Zimmer, Leiter des Departments für Zahn-



Foto: Wrigley Oral Healthcare Prog.-B.Nockel

Mund- und Kieferheilkunde an der Universität Witten/Herdecke dankte Ritzenhoff für seine Arbeit, mit der er die zahnärztliche Betreuung in Luthers Waschsalon aufgebaut hat und bis heute betreibt. Luthers Waschsalon wurde 1997 als Kooperations-

projekt der Bahnmissionsmission Hagen und der Lutherkirchengemeinde gegründet. Er verbindet gemeindenaher Diakonie, Stadtkirchenarbeit und konkrete lebenspraktische Hilfe für Wohnungslose und Menschen mit geringem Einkommen. sf/pm

Medizinprodukte

Regierung gegen zentrale Zulassung

Die Bundesregierung lehnt eine europaweite zentrale Zulassung von Medizinprodukten analog dem Verfahren bei Arzneimitteln ab. Das geht aus einer Antwort auf eine Kleine Anfrage von Bündnis 90/Die Grünen hervor. Es gebe keine Hinweise darauf, dass staatliche Behörden per se für die Produktzulassung besser geeignet sind als die ‚Benannten Stellen‘, teilt die Regierung in ihrer Antwort mit.

Insofern sei ein Systemwechsel keine adäquate Lösung hinsichtlich der vom Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen

bemängelten schlechten Datenlage zur klinischen Leistungsfähigkeit von Medizinprodukten. Der Sachverständigenrat hatte in einem Gutachten vom Juni 2014 angemerkt, dass die Datenlage beispielsweise zu den Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) im Bereich der Medizinprodukte lückenhaft sei. Die Regierung gibt zu bedenken, dass eine staatliche Zulassung von Medizinprodukten „keinen höheren Schutz vor Produktdefiziten oder Produktfälschungen bieten“ würde. Letztere seien bei den von der Firma PIP angebotenen minderwertigen Brust-



Foto: picture alliance

implantaten der Fall gewesen. Auch von der Europäischen Kommission, vom Europäischen Parlament und vom Europäischen Rat werde kein Systemwechsel

gefordert. Bestehende Probleme könnten und müssten innerhalb des Systems gelöst werden, etwa durch strengere Anforderungen an die ‚Benannten Stellen‘, die Entwicklung spezifischer Produkthanforderungen und eine verstärkte Koordinierung der Marktüberwachung. sg

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

Mit minimalem Aufwand. Zu maximalem Output.

This is



iSy ist Rock 'n' Roll: schnell und direkt. Mit nur drei Implantatlängen in drei Durchmessern sowie einer Minimalausstattung an Instrumenten und einem reduzierten Bohrprotokoll geht iSy den effizienten Weg. Der digitale Workflow eröffnet neue prothetische Dimensionen und schafft Freiräume, die Sie für andere Dinge nutzen können. Erwarten Sie besondere Effizienz.

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



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



Videotutorial
ansehen

20. Jahrestagung der DGZH

Entspannung für den Patienten

Den Patienten durch eine Hypnose auf dem Zahnarztstuhl ruhigstellen: Zu diesem Thema referierten Experten auf dem 20. Jahrestag der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose in Berlin. „Es geht nicht darum, den Patienten 'zum Schlafen zu bringen',“ erklärte Dr. Albrecht Schmierer aus Stuttgart, Mitbegründer der Vereinigung und langjähriger Hypnose-Trainer vor rund 300 Teilnehmern. „Wir wollen nur einen Entspannungszustand erreichen. Das hilft dem Problempatienten und vor allem auch dem behandelnden Zahnarzt.“ Wichtig dabei sei, dass das gesamte Team in diesem Metier geschult ist.

„Wenn Sie nach einer vierstündigen Nonstop-Behandlung den Patienten fragen, wie lange er die Behandlungsdauer einschätzt, so wird er immer ein bis höchstens eineinhalb Stunden angeben“, so Schmierer. Ziel sei, den Patienten durch suggerierte Bilder abzulenken, ihn in eine andere Welt zu versetzen, sei es durch Musik per Kopfhörer oder durch ganz gezielte Fragen oder Gespräche.

Dass es durchaus möglich ist, sogar vier Weisheitszähne gleichzeitig unter Hypnosebehandlung operativ zu entfernen, berichtete Dr. Horst Freigang aus Berlin aus seinem Praxisalltag. „Unser Ziel ist es nicht, die Hypnose anstelle einer Spritze zu sehen, sondern die Hypnosebehandlung soll den Patienten so ruhigstellen, dass seine Schmerzgrenze verändert ist. Wenn nötig, kann auch gespritzt werden, aber alles verläuft eben viel entspannter.“

Auch die Dipl.-Stom. Ute Neumann-Dahm aus Magdeburg, Trainerin und Supervisorin der DGZH, berichtete von Erfahrungen aus ihrer Praxis: „Wenn ich dem Patienten im richtigen Zeitpunkt suggeriere, dass sich etwa nach einer Extraktion seine Wunde verschließt, dann können Sie direkt zuschauen, wie der Heilungsprozess abläuft. Sie brauchen keine Tamponade, keine Schmerzmittel und es gibt keine Nachblutungen.“

Den thematisch passenden Festvortrag mit dem Titel „No Limits – wie schaffe ich mein Ziel“ hielt Joey Kelly, ehemaliges Mitglied der Musikgruppe Kelly-Family. sp

Kardiologen-Kongress

Tee reduziert Herzsrisiko

Regelmäßiger Kaffee- und Teekonsum hat keinen Einfluss auf die Herzsterblichkeit. Das zeigt eine aktuelle Studie aus Frankreich, die beim Kongress der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) in Barcelona präsentiert wurde. „Obwohl Kaffee- und Teetrinker bei kardiovaskulären Risikofaktoren wie etwa hohem Blutdruck durchwegs bessere Werte aufweisen, konnten wir insgesamt in diesen beiden Gruppen keine verringerte kardiale Sterblichkeit feststellen. Interessanterweise wiesen aber Teetrinker in unserer Studie insgesamt eine geringere Sterblichkeit auf als Menschen, die keinen Tee trinken“, berichtete Studienleiter Prof. Nicholas Danchin vom Krankenhaus George Pompidou in Paris. „Das könnte damit zu tun haben, dass sie generell einen gesünderen Lebensstil pflegen.“



Foto: Fotoline

In der Studie wurden die kardiovaskulären Risikofaktoren sowie der Tee- und Kaffeekonsum von insgesamt mehr als 131 000 Menschen zwischen 18 und 95 Jahren analysiert, die zu einer Vorsorgeuntersuchung gegangen waren. Einige Ergebnisse: Personen, die regelmäßig mehr als vier Tassen Kaffee täglich trinken, waren im Durchschnitt älter als Koffein-Abstinente und hatten, außer systolischer Blutdruck-erhöhung, mehr kardiovaskuläre Risikofaktoren. Regelmäßiger Teekonsum war mit einem niedrigeren Herzsrisiko assoziiert. Wer angab, täglich vier Tassen Tee oder mehr zu trinken, hatte im Schnitt einen niedrigeren Blutdruck, niedrigere Cholesterin- und BMI-Werte, niedrigere Blutzucker- und Gamma-Gt-Werte, konsumierte weniger Tabak und bewegte sich mehr als Nichtkonsumenten von Tee. Beim Teekonsum war eine niedrigere Sterblichkeit aufgrund nicht-kardialer Ursachen festzustellen. sp/pm

Quelle: ESC Abstract 1028 – Danchin et al: Coffee or tea consumption on cardiovascular mortality: the IPC cohort

Therapielösungen bei Leukämie

Neues Medikament in Europa zugelassen

Gazyvaro (Obinutuzumab), ein Medikament zur Behandlung der chronischen lymphatischen Leukämie (CLL), ist nun auch in Europa zugelassen. Wie aus einer Pressemitteilung der Roche Pharma AG hervorgeht, ermöglicht Obinutuzumab den Betroffenen im Vergleich zur bisherigen Standardtherapie ein längeres progressionsfreies Leben bei guter

Verträglichkeit. Das Medikament wurde in Deutschland geprüft und wird hier auch für den weltweiten Markt produziert. In den USA hatte die zuständige Behörde der Meldung zufolge dem Medikament als weltweit erstem das Prädikat eines „Therapiedurchbruchs“ zugesprochen und Ende 2013 in einem beschleunigten Verfahren genehmigt.

Mit Obinutuzumab stehe somit ein neuer Wirkstoff zur Behandlung der häufigsten Leukämieform in der westlichen Welt, der CLL zur Verfügung. Das Besondere an dem Antikörper Obinutuzumab sei seine ausgeklügelte Konstruktion, die ihn von bisherigen Antikörpern abhebe: Er animiert das Immunsystem verstärkt zum An-

griff auf Krebszellen, könne aber auch selbst den direkten Zelltod auslösen. Das Medikament wurde unter anderem von der weltweit renommierten, deutschen CLL-Studiengruppe (DCLLSG) an der Universitätsklinik Köln klinisch erforscht und im Biotechnologie-Zentrum von Roche im bayerischen Penzberg mitentwickelt und produziert. sf/pm

NEU - VALO in Farbe!

VALO®

C O R D L E S S

LED-Polymerisationsleuchte

Jeder hat eine Lieblingsfarbe!

Welche ist Ihre?



Beleben Sie Ihre Praxis mit den neuen VALO Farben bei gleichbleibend hoher Qualität und allen Vorteilen, die VALO zu bieten hat – nicht umsonst mehrfach ausgezeichnet.

Erfahren Sie mehr, scannen Sie den QR Code! →



ULTRADENT
PRODUCTS · USA

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

Vertrieb durch den autorisierten und beratenden Dental-Fachhandel

DGZ

Preisträger der Gemeinschaftstagung

„Der Natur auf der Spur – Wissenschaft und Praxis der Zahnerhaltung“ – so lautete das Motto der diesjährigen Gemeinschaftstagung von DGZ, DGÄZ, DGCZ, DGR²Z, DGPZM und AG Keramik, die am 5. und 6. September in Hamburg stattfand. Bei der traditionellen Vergabe des DGZ-Oral-B-Preises wurden acht Preisträger für herausragende wissenschaftliche Präsentationen geehrt: Den ersten Platz in der Kategorie „Poster“ sicherte sich Sebastian Daniel Steinbach, während der Hauptpreis in der Kategorie „Kurzvortrag“ an Dr. Anna Kensch ging.



Wissenschaftliches Arbeiten zu fördern und neue Ansätze auf den Gebieten Prophylaxe, Therapie und Diagnostik zu würdigen, das ist das Ziel dieses Preises, der schon seit Jahren ein fester Bestandteil der Forschungslandschaft ist und damit einen wichtigen Beitrag zum Wissensaustausch zwischen Universität und Praxis leistet. Prämiert werden dabei in der Regel jeweils drei wissenschaftliche Poster beziehungsweise Kurzvorträge mit besonderem Mehrwert für die zahnärztliche Praxis. Aufgrund der Vielzahl hochwertiger Wett-

bewerbsbeiträge kam es in diesem Jahr gleich in zwei Fällen zu einer geteilten Platzierung – und zu insgesamt acht Preisträgern.

In der Kategorie „Poster“ gewann Sebastian Daniel Steinbach den mit 3000 Euro dotierten ersten Preis. Er konnte in seiner Studie zur „Mikrobiologische[n] Beurteilung von Fluoreszenz-unterstützt (FACE) exkavierten kariösen Läsionen in vitro“ zeigen, dass „das FACE-System nicht zu einem Verbleib vermehrter kariöser Zahnhartsubstanz in der Kavität führt“. Den zweiten Platz in der Kategorie und somit ein Preisgeld von 2000 Euro sicherte sich Daniel Lympopoulos.

Platz drei und 1000 Euro gingen an Dr. Vera E. Hartmann. Bei den Kurzvorträgen fanden sich gleich fünf Gewinner auf dem Podium wieder, denn sowohl der zweite als auch der dritte Platz wurden aufgrund gleicher Punktzahl doppelt vergeben.

Den ungeteilten und ebenfalls mit 3000 Euro dotierten ersten Platz belegte Dr. Anna Kensch. Unter dem Titel „Wirkung Nanotechnologie-basierter Prophylaxepreparate auf die erosionsprotektiven Eigenschaften der In-situ-Pellikel“ stellte sie heraus: „Die getesteten Nanomaterialien verstärken die erosionsprotektiven Eigenschaften der in situ gebildeten Pellikel, sind dabei jedoch der Effektivität von Fluoriden unterlegen.“ Den zweiten Platz und 2000 Euro Preisgeld teilten sich Dr. Sebastian Bürklein und Dr. Sophie Schell. Dr. Tobias Tauböck und Dr. Yüsel Korkmaz belegten den dritten Platz und konnten sich über jeweils 500 Euro freuen.

sp/pm

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

Pro sozialer Rechtsstaat

Das Bundessozialgericht feierte am 11. September seinen 60. Geburtstag im Rahmen der alljährlich stattfindenden Richterwoche mit einer Festveranstaltung, zu der nicht nur die Crème de la Crème der deutschen Richterschaft dem BSG seine Aufwartung machte. Auch viele der Spitzen der deutschen Sozialversicherung waren in Kassel erschienen. In ihrem Grußwort versicherte die hessische Justizministerin Eva Kühne-Hörmann, dass sie vehement für den Erhalt der Selbstständigkeit der Sozialgerichtsbarkeit eintrete und eine Zusammenlegung mit der Verwaltungsgerichtsbarkeit, wie gelegentlich immer mal wieder angedacht, strikt ablehne.

Den Festvortrag hielt Bundespräsident Joachim Gauck, der begeistert die Verdienste des Gerichts pries, wohl Balsam auf die Seele der gelegentlich angefeindeten Richter des BSG und seines Präsidenten Peter Masuch.

Was an diesem Tag gefeiert wird, so Gauck, sei ein wichtiger Teil des Gemeinwesens. Das soziale Versprechen sei keine Option, sondern Verpflichtung, die man in der Bundesrepublik vor unabhängigen Gerichten einklagen könne. Dies sei Realität und stehe nicht, wie seinerzeit in der DDR, nur auf dem Papier. Jedem stehe der Rechtsweg, gebunden an geltendes Recht, offen. Das Recht sei die stärkste Waffe der Machtlosen. Der Soziale Rechtsstaat sei verwegend und schön, evoziere die Zuneigung vieler zu unserem Gemeinwesen. Bedürftige hätten Rechte, benötigten kein

Almosen. Das Grundgesetz definiere die Verfassungsnorm, für eine gerechte Sozialordnung zu sorgen, und daraus seien Ansprüche erwachsen. Die Sozialgerichte bis hin zum BSG sorgten für die materielle Gerechtigkeit. Die Sozialgerichte erhielten immer neue Aufgaben, ihre Eigenständigkeit habe sich bewährt, hätten die kürzeste Verfahrensdauer und formten konkret die gesellschaftliche

Realität mit – ein El Dorado für Soziologen. Man könne anhand der Urteile den gesellschaftlichen Wandel im Zeitraffer erleben. Er begrüße deshalb außerordentlich, dass das BSG keine Festschrift, sondern eine interdisziplinäre Denkschrift (der erste Teil mit 800 Seiten) zu seinem Jubiläum initiiert habe, in der die Auswirkungen der Sozialgerichtsbarkeit auf die Realität untersucht werden. Dies sei Lese- und Lernstoff und müsse in einen interdisziplinären Dialog münden.

Man könne so erkennen, wo Defizite liegen und wie Lösungen aussehen können. Zu Gesprächen dazu lade er gern ein.

Die Denkschrift wurde von Masuch und den Herausgebern, unter anderem Stephan Leibfried und Ulrich Becker, dem Bundespräsidenten übergeben. Die Herausgeber mahnten an, dass die sozialwissenschaftliche Forschung gegenüber der Ökonomie heute ins Hintertreffen geraten sei, die Zahl der Publikationen sei seit den 80er-Jahren dramatisch gesunken. Der Sozialstaat stehe vor großen Herausforderungen wie Europäisierung, Globalisierung, der demografischen Entwicklung und vielem mehr. Ohne valide sozialwissenschaftliche Daten werde Sozialpolitik zu einem Blindflug.

Die Bundesregierung vertrat Gabriele Lösekrug-Möller, parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), mit einem Schlusswort.

Selten konnte man in den vergangenen Jahren eine solch hochpolitische Festveranstaltung miterleben, in der mit klaren, verständlichen Worten die Bedeutung unserer solidarischen Gesellschaftsordnung, ihre Verankerung als Verfassungsnorm und deren Garantie in der Praxis durch die Sozialgerichtsbarkeit affirmativ vorgetragen wurden. Die gerade überreichte Denkschrift wird Aufschluss über die Realität und die bestehenden Defizite geben. Die Bereitschaft Gaucks, einen Dialog zu moderieren, zeigt: Das Thema Sozialstaat steht wieder auf der Agenda.

Foto: picture alliance



Foto: privat

Die solidarische Gesellschaftsordnung und deren Garantie durch Verfassung und Gerichtsbarkeit stehen wieder hoch im Kurs, meint Dr. Andreas Lehr, Gesundheitspolitischer Fachjournalist, I et V Verlag, Berlin

SYNERGY® D6 PROMOTION

Nano-Universalkomposit mit Duo Shade Farbsystem

- Treffsichere Farbwahl, exzellente optische Einblendeigenschaften
- Einfach und schnell modellierbar
- Gute Polierbarkeit
- Hervorragende Ästhetik

Art. Nr. 3244

SYNERGY D6 SPRITZEN + ONE COAT 7.0 WELCOME KIT

3 Spritzen à 4g (A1/B1, A2/B2, A3/D3)
Shade Guide Karte, 5ml One Coat 7.0,
50 x Mikrobürstchen
SwissFlex Muster, Zubehör

Art. Nr. 3243

SYNERGY D6 TIPS + ONE COAT 7.0 WELCOME KIT

20 Tips à 0,25g (je 5x A1/B1, A2/B2, A3/D3, Enamel Universal),
Shade Guide Karte, 5ml One Coat 7.0,
50 x Mikrobürstchen
SwissFlex Muster, Zubehör

je € 99,80*

Art. Nr. 6001 4361

SYNERGY D6 LIMITED EDITION KIT SPRITZEN

13 Spritzen à 4g
• je 5x A2/B2, A3/D3
• je 1x A3.5/B3, A4/C4, Enamel Universal
1x Shade Guide

je € 249,00*

Art. Nr. 6001 4362

SYNERGY D6 LIMITED EDITION KIT TIPS

130 Tips à 0,25g
• je 50x A2/B2, A3/D3
• je 10x A3.5/B3, A4/C4, Enamel Universal
1x Shade Guide

Bis
31.12.2014
bei Ihrem
Dentaldepot
erhältlich!

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

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

 **COLTENE**

Kooperationsverträge zwischen Zahnärzten und Pflegeeinrichtungen

Die Zahl der Abschlüsse steigt

Zum 1. April 2014 ist die Rahmenvereinbarung zwischen KZBV und dem GKV-Spitzenverband zur Umsetzung der gesetzlichen Regelungen nach § 119 b SGB V in Kraft getreten. Zahnärzte können seitdem spezielle Kooperationsverträge mit stationären Pflegeeinrichtungen abschließen. Nach einem halben Jahr ist die Zeit reif für eine erste Bilanz und Einblicke in ausgewählte Regionen.

Durch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) wurden die §§ 87 Abs. 2j und 119b Abs. 2 SGB V neu eingefügt. Die Bundesmantelvertragspartner, also KZBV und GKV-Spitzenverband, wurden zunächst beauftragt, im Benehmen mit den Vereinigungen der Träger der Pflegeeinrichtungen sowie den Verbänden der Pflegeberufe auf Bundesebene



links: Immer mehr Bewohner in deutschen Pflegeeinrichtungen profitieren von der kooperativen und koordinierten zahnärztlichen und pflegerischen Versorgung.

unten: Am runden Tisch in Berlin begannen die Gespräche zwischen BZÄK, KZBV und den Vertretern der Pflegeverbände in Vorbereitung auf die Rahmenvereinbarung zwischen KZBV und dem GKV-Spitzenverband.



Fotos: zm-sf

Anforderungen an eine kooperative und koordinierte zahnärztliche und pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen zu vereinbaren. Auf der Grundlage von Kooperationsverträgen zwischen Vertragszahnärzten und stationären Pflegeeinrichtungen, die den Anforderungen dieser Rahmenvereinbarung auf Bundesebene entsprechen, können danach seit dem 1. April zusätzliche Leistungen für eine aufsuchende Versorgung abgerechnet werden.

Die jüngste Koordinierungskonferenz für Alters- und Behindertenzahnheilkunde in Berlin hat gezeigt, dass die Vertragsdichte bundesweit divergiert. Die zm hat daraufhin

in einzelnen Versorgungsbezirken und bei Vertretern der Pflegeverbände recherchiert.

Heterogene Entwicklung in den Versorgungsbezirken

So wurden etwa im Versorgungsgebiet der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KZV M-V) bisher 32 Kooperationsverträge abgeschlossen (Stand Anfang September). Claudia Mundt, Juristische Beraterin der KZV M-V, erklärt: „Dabei verwenden unsere Zahnärzte fast ausschließlich den zur Verfügung gestellten Mustervertrag. Probleme hinsichtlich der Abrechnung der Gebührensätze haben

sich bislang nicht ergeben. In der Abrechnungsabteilung liefen bislang überwiegend Fragen zu den neuen Gebührensätzen von Zahnärzten auf, die den Abschluss eines entsprechenden Vertrags planen.“ Allerdings sei hier zu berücksichtigen, dass bislang nur die Abrechnung aus einem Quartal vorliegt. Mundt nimmt an, dass die Kooperationsverträge weit überwiegend zwischen Vertragspartnern geschlossen wurden, die bereits vorher zusammengearbeitet haben. Die Nachfrage von Pflegeheimen nach interessierten Zahnärzten liege derzeit bei null.

Dr. Ute Maier, KZV-Chefin in Baden-Württemberg, erklärt sich die Tatsache, dass noch nicht in allen Bundesländern die Verträge entsprechend stark nachgefragt werden, so: „Dies ist sicherlich unter anderem dem Umstand geschuldet, dass die Rahmenvereinbarung erst kurz vor Inkrafttreten unterschrieben wurde und deshalb erst relativ spät eine eingehende Information der Zahnärzteschaft erfolgen konnte. Sieht man jedoch die täglich steigende Zahl der Abschlüsse, so bin ich zuversichtlich, dass wir innerhalb eines Jahres unserem Ziel einer flächendeckenden Versorgung deutlich näherkommen. Allerdings dürfen wir uns

NEU

Adhese® Universal

Das universelle Adhäsiv

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

Selective-Etch

Self-Etch

Total-Etch

Direct

Indirect

Universelles Bonden in einzigartiger Form

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



www.ivoclarvivadent.de

Ivoclar Vivadent GmbH

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

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation

auf diesem ersten Baustein nicht ausruhen. Unser nächstes Ziel muss die intensivere Betreuung von pflegebedürftigen und behinderten Menschen außerhalb von stationären Einrichtungen und eine deutlich frühere Betreuung bereits zu Beginn der Pflegekarriere sein.“ Die KZV Baden-Württemberg verzeichnet 54 abgeschlossene Verträge.

Im Nachbarbezirk Rheinland-Pfalz wurden 19 Kooperationsverträge zwischen Zahnärzten und Pflegeheimen geschlossen. „Hier erwarten wir in den kommenden Monaten aber einen deutlichen Schub“, erklärt Sanitätsrat Dr. Helmut Stein, Vorstandsvorsitzender der Landes-KZV. Gleichzeitig weist er darauf hin, dass laut einer durch die KZV initiierten Umfrage bereits über 630 Zahnärzte Patienten in einem oder mehreren der rund 450 Pflegeheime ohne Kooperationsvertrag betreuen würden. Mit der Pflegegesellschaft Rheinland-Pfalz e.V. habe man sich auf eine Umsetzungsvereinbarung verständigt. Diese werde in Kürze unterzeichnet und enthalte dann eine Empfehlung zur Kooperation von Pflegeheimen und Zahnärzten.

In Hamburg leistet ein Kollege Großes

Auch in den urbanen Versorgungsbezirken gibt es unterschiedliche Entwicklungen. So lagen der KZV Hamburg zum 10. September 13 Verträge zwischen Vertragszahnärzten und Pflegeheimen vor. Für sämtliche Verträge wurden Abrechnungsgenehmigungen erteilt, berichtet deren Justitiar Jan Oliver Jochum. Zwei Kooperationsverträge hätten demnach unmittelbar am 1. April 2014 begonnen, die weiteren wurden zu einem späteren Zeitpunkt genehmigt. Die 13 Pflegeheime werden demnach von fünf Vertragszahnärzten beziehungsweise Praxen betreut. Jochum erklärt: „Beachtlich ist, dass ein Vertragszahnarzt insgesamt fünf Pflegeheime betreut, von denen sich vier in Niedersachsen befinden.“ Eine flächendeckende Verbesserung der Betreuung von Pflegeheimen habe sich in Hamburg bisher nicht ergeben. „Vielmehr konzentriert sich das



Foto: LZK BW

Die Selbstverwaltung informiert: Vertreter der Körperschaften vermitteln Kollegen vor Ort unmittelbar die Hintergründe zum Thema Kooperationsverträge, wie hier Dr. Ute Maier, KZV-Vorsitzende in Baden-Württemberg mit ihrem Kollegen Dr. Elmar Ludwig im Rahmen ihrer „Tour de Ländle“.

[...] derzeit auf einige wenige Praxen, die angesichts ihrer personellen Ausstattung mehrere Pflegeheime betreuen können“, bilanziert der Hamburger Justitiar.

Zahlreiche Verträge in Berlin abgeschlossen

Von Hamburg ist es nicht sehr weit nach Berlin. Zum Vergleich: Bis zum 10. September wurden dort 42 Kooperationsverträge im Sinne des Paragraphen 119b SGB V genehmigt. „Derzeit gibt es insgesamt 285 stationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne von § 71 Abs. 2 SGB XI im Land Berlin. In Anbetracht der überaus kurzen Geltungsdauer, [...] der im Zusammenhang mit dem Abschluss eines Kooperationsvertrags abrechenbaren (besonderen) Bema-Leistungspositionen für die kooperative und koordinierte zahnärztliche und pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen möchte ich derzeit von einer Bewertung absehen“, konstatiert der Leiter der Abteilung Vertragswesen der KZV Berlin, André Neubacher. Umsetzungsprobleme zeigten sich in der Hauptstadt Neubacher zufolge seitens der Pflegeeinrichtungen. So hätte ein großer Pflegebetreiber geplant, die Kooperation von der Zahlung einer Aufwandsentschädigung für

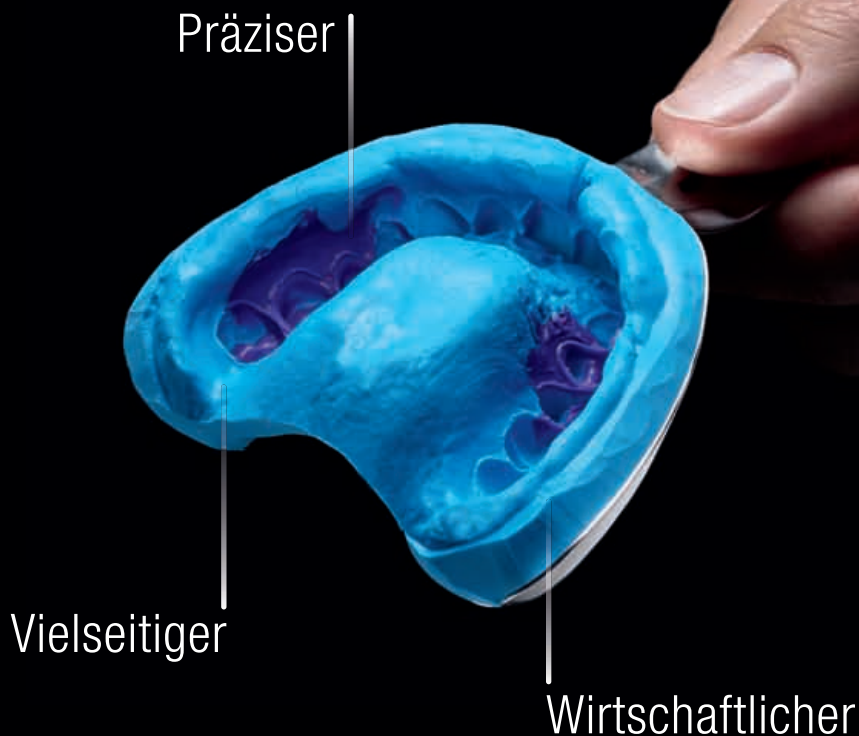
die Pflegeeinrichtung abhängig zu machen. Als Gründe wurden die Terminierung und die Organisation genannt. Um die Akzeptanz der Pflegeeinrichtungen zu erhöhen, initiiert die KZV Berlin gerade einen Runden Tisch. Hierzu habe man alle großen Berliner Betreiber von stationären Pflegeeinrichtungen kontaktiert. Neubacher weist darauf hin, dass die KZV Berlin nur im Bereich der Primärkassen und da auch nur stark eingeschränkt auf die Bema-Positionen 154 (Bs4), 155 (Bs5), 171 (PBA1a, PBA1b), 172 (SP1a – SP1d) und 182 (KsIK) eine extrabudgetierte Vergütung auf dem Verhandlungsweg vereinbaren konnte. Im Ersatzkassenbereich betreffe dies lediglich die Bema-Positionen 171 (PBA1a, PBA1b) und 172 (SP1a – SP1d). Eine reine Einzelleistungsvergütung erhalte der behandelnde Zahnarzt für die AuB-Behandlung nicht kassenartenübergreifend. Eine bundeseinheitliche Verfahrensweise wäre im Hinblick auf die gesundheitspolitische Zielrichtung der AuB-Behandlung zu begrüßen, erklärt Neubacher.

Pflegeverbände sehen erste Verbesserungen

Auch die Pflegeverbände ziehen Bilanz. So erachtet es der Deutsche Caritasverband als einen Anfangserfolg, dass bis zum 1. August bereits 699 Kooperationsverträge zur zahnärztlichen Versorgung von Menschen in Pflegeheimen abgeschlossen wurden. „Die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sind in der Pflicht, die zahnärztliche Versorgung auch von pflegebedürftigen Menschen sicherzustellen. Wir begrüßen es daher, wenn die KZVen in den einzelnen Regionen die dort ansässigen Zahnärzte weiterhin motivieren, auf die stationären Pflegeeinrichtungen zuzugehen und für Vertragsabschlüsse unter Vorstellung ihres Leistungsportfolios zu werben“, erklärt die Referentin im Berliner Büro der Caritas, Dr. Elisabeth Fix. Der von der KZBV bereitgestellte Mustervertrag biete dafür eine gute Grundlage. Politik, Verbände und Pflegeeinrichtungen hätten ein hohes Interesse an der Verbesserung der Zahn- und Mundgesundheit von pflegebedürftigen Menschen. Wesentlich hierfür sei der Hausbesuch des Zahnarztes.

Es gibt gute Gründe, den Löffel nicht abzugeben!

Konventionell
SCHLÄGT Digital!



Wissenschaftliche Studien haben bewiesen: die konventionelle Abformung ist im Vergleich zur digitalen deutlich **präziser, wirtschaftlicher und vielseitiger**. Vielfältige Gründe für Sie, unser Präzisionsabformmaterial Identium® für die Monophasen- und die Doppelmischtechnik zu verwenden für Abformungen in der Implantologie und für Kronen/Brücken. Die Ergebnisse der Studien können Sie im Internet einsehen: www.konventionell-schlägt-digital.de

Weitere Informationen und Anfragen gerne über www.kettenbach.de



Im Alltag trifft der aufsuchende Zahnarzt in der Pflegeeinrichtung auf den Patienten, das Pflegepersonal und mitunter auch auf die Angehörigen.

Foto: zm-sf

Fix: „Für Koordination und Kooperation zwischen Arzt und Pflegekräften entstehen jedoch den Einrichtungen Kosten. Dieser Mehraufwand muss ihnen refinanziert werden“, fordert die Vertreterin der Caritas.

Anne Linneweber vertrat in den Vorgesprächen bei der KZBV vor dem 1. April den Paritätischen Gesamtverband. Dieser begrüßt die Bestrebungen der Politik sowie der KZBV, die ärztliche Versorgung pflegebedürftiger Menschen zu verbessern. Linneweber: „Der Abschluss von Rahmenvereinbarungen auf Bundes- und Landesebene bilden eine gute Grundlage für Kooperationen vor Ort. Dies bestätigt die steigende Zahl von Kooperationsverträgen. Gleichzeitig muss darauf geachtet werden, dass die freie Arztwahl gewährleistet ist.“ Ihr Verband regt an, ausrangierte, aber funktionierende Zahnarztstühle an Pflegeeinrichtungen abzugeben. Analog zur Caritas erklärt auch Linneweber: „Da die Arztbesuche auch Personal der Pflegeeinrichtungen verpflichten und binden, muss hierfür ein finanzieller Ausgleich gewährt werden. Es ist nicht plausibel, weshalb Ärzten eine zusätzliche Vergütung für Leistungen im Rahmen der Kooperationsverträge zusteht und Pflegeeinrichtungen die für sie hieraus entstehenden Kosten aus den regulären Pflegesätzen refinanzieren müssen.“ Ein weiteres Problem betreffe die Versorgung von Pflegebedürftigen in der eigenen Wohnung. Auch diese Menschen hätten ein Recht auf eine umfassende ärztliche Versorgung, würden jedoch durch die bisherigen Kooperationsverträge nicht erreicht. Hierfür müssten noch Lösungsmöglichkeiten erörtert werden.

Sicht der Spitzenverbände

Und wie fällt die Bilanz der zahnärztlichen Spitzenverbände aus? „Grundsätzlich ermöglichen die auf Basis der Rahmenvereinbarung abzuschließenden Kooperationsverträge eine routinemäßige Einganguntersuchung sowie weitere regelmäßige Untersuchungen zur Feststellung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten bei Patienten in Pflegeheimen. Der Zahnarzt kann für jeden pflegebedürftigen Patienten den Pflegezustand und den Behandlungsbedarf anhand eines vorgefertigten Formblatts dokumentieren und das Pflegepersonal entsprechend individuell instruieren. Das ist aus fachlicher Sicht zu begrüßen, denn so ist eine strukturierte präventive und therapeutische Betreuung der Heimbewohner möglich“, erklärt Prof. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer.

Die KZBV hebt besonders die bisherigen Bemühungen der Zahnärzteschaft, KZVen und Kammern im Versorgungsbereich der aufsuchenden Betreuung hervor. Vor dem

INFO

Der Mustervertrag

Die KZVen halten Musterverträge für den Abschluss von Kooperationen zwischen Pflegeeinrichtungen und Vertragszahnärzten bereit. Darin werden sowohl die Qualitäts- und Versorgungsziele, die Kooperationsregeln, die Aufgaben des Kooperationszahnarztes als auch die Verpflichtungen beider Vertragspartner genannt. ■

Hintergrund bislang getätigter Vertragsabschlüsse in den Ländern bestehe aber weiterhin erheblicher Handlungsbedarf. Der KZBV-Vorstandsvorsitzende Dr. Wolfgang Eßer erklärt: „Vor der Rahmenvereinbarung gab es keinen einzigen Kooperationsvertrag. Durch weitgehend ehrenamtliches Engagement und ohne entsprechende Vergütung ist es den zahnärztlichen Kollegen dennoch gelungen, im Interesse der Patienten eine Versorgung in Pflegeheimen unter zum Teil widrigen Rahmenbedingungen aufzubauen beziehungsweise aufrechtzuerhalten. Dass die Kassen allerdings bis heute ihre Versicherten offensichtlich nicht oder zumindest nicht ausreichend über die neuen Leistungsansprüche informiert haben, enttäuscht mich sehr. Das ist ein untragbarer Zustand. Auch vonseiten des Bundesgesundheitsministeriums habe ich öffentliche Verlautbarungen zu diesem so wichtigen Thema bislang leider vermisst. Dabei kommt besonders dental-präventiven Maßnahmen beim Erhalt der Mundgesundheit und damit bei der Verbesserung der Lebensqualität eine entscheidende Rolle zu. Als Stichworte seien hier Kariesvorsorge und Zahnreinigung genannt.“ Angesichts der mittlerweile steigenden Zahl von Kooperationsverträgen vor Ort ist der KZBV-Chef jedoch zuversichtlich, dass in absehbarer Zeit jedes Krankenhaus und jede stationäre Pflegeeinrichtung eine qualifizierte und perspektivisch angelegte Betreuung finden kann, wenn Interesse an einer solchen Zusammenarbeit besteht. „Die Zahngesundheit betagter, multimorbider und pflegebedürftiger Menschen sowie von Menschen mit Behinderungen ist häufig immer noch deutlich schlechter als die der übrigen Bevölkerung. Daher nimmt die Zahnärzteschaft ihren Versorgungsauftrag bei der aufsuchenden Betreuung sehr ernst und erfüllt ihn jetzt und künftig mit vollem Einsatz“, so Eßer weiter. Versorgungs- und zugleich gesellschaftspolitisches Ziel bleibe es, allen Menschen über den gesamten Lebensbogen hinweg einen gleichberechtigten, barrierearmen Zugang zu einer in Deutschland besonders hochwertigen zahnmedizinischen Versorgung zu ermöglichen, die auch international jedem Vergleich standhält. sf

Thinking ahead. Focused on life.

Schnell. Sicher. Schonend.

DentaPort ZX mit OTR-Funktion –
erleben Sie Endodontie der Extraklasse

Zähne sind für den Menschen unvergleichlich wertvoll. Dieses kostbare Gut bestmöglich zu schützen, hat höchste Priorität. Entdecken Sie die Innovationen von DentaPort ZX: Durch die neue Optimum-Torque-Reverse-Funktion sorgt das Mess- und Aufbereitungssystem für eine bestmögliche Schonung des Zahns. Zur Vermeidung der gefährlichen Microcracks, wird das Drehmoment der Feile sowohl im rotierenden als auch im oszillierenden Betrieb stets optimal angepasst. So verhindern Sie Feilenbrüche – und gewährleisten eine noch schnellere, sicherere und schonendere Endodontiebehandlung. www.morita.com/europe



Ein Kommentar zum neuen HTA-Bericht

Fissurenversiegelung bei Kindern und Jugendlichen mit hohem Kariesrisiko

Im August 2014 wurde ein HTA-Bericht zur „Molaren-Versiegelung als Kariesprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen mit hohem Kariesrisiko“ durch das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation (DIMDI) veröffentlicht. Der Bericht wurde vom Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung e. V. (ISEG) Witten/Hannover in Kooperation mit der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) erstellt.

Im Bericht werden Fragen zur medizinischen Wirksamkeit und Kosteneffektivität von Fissuren- und Grübchenversiegelungen in der Kariesprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen mit hohem Kariesrisiko im Rahmen einer systematischen Literaturrecherche beantwortet. Nach dieser Recherche lagen für die medizinische Bewertung 1 249 Forschungsarbeiten vor, von denen 19 nach Überprüfung gegen die definierten Ein- und Ausschlusskriterien in die Analyse einbezogen wurden. Zur ökonomischen Bewertung wurden aus 263 Forschungsarbeiten 13 in die Analyse einbezogen. Der Bericht kommt zu dem Ergebnis, dass vor



Eine intakte Fissurenversiegelung am Zahn 46

Foto: OA PD Dr. Jan Kühnisch

dem Hintergrund der aufgestellten Fragestellung (i) Fissurenversiegelungen in den einbezogenen Studien fast durchgängig eine kariesprotektive Wirkung aufwiesen und (ii) es Hinweise gibt, dass damit möglicherweise auch langfristig Kosteneinsparungen verbunden sein könnten.

Der HTA-Bericht weist jedoch auch kritische Aspekte auf, so wird die Übertragbarkeit vieler internationaler Studienergebnisse auf die deutsche Versorgungssituation infrage gestellt (externe Validität).

Dass diese Wirkungsanalyse nicht eindeutiger ausgefallen ist, liegt nach Angaben der Autoren unter anderem an qualitativen Mängeln



www.hilfswerk-z.de



Ihr Beitrag für mehr Menschlichkeit!

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Ermöglichen Sie mit einer regelmäßigen Zustiftung eine Erhöhung des HDZ-Stiftungskapitals. Damit unterstützen Sie nachhaltig das soziale Engagement der Zahnärzteschaft für benachteiligte und Not leidende Menschen.

Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
BIC: DAAEEDDD

Konto für Zustiftungen:
IBAN: DE98 3006 0601 0604 4440 00

Allgemeines Spendenkonto:
IBAN: DE28 3006 0601 0004 4440 00



im medizinischen Berichtswesen der einbezogenen Studien.

Health Technology Assessment (HTA) ist eine systematische Bewertung medizinischer Prozesse und Verfahren und liefert damit eine Entscheidungsgrundlage für die Gesundheitspolitik. HTA-Berichte machen Aussagen zu Nutzen, Risiken, Kosten und Auswirkungen medizinischer Verfahren und Technologien mit Bezug zur gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung. Dabei fallen unter den Begriff „Technologie“ sowohl Medikamente als auch Instrumente, Geräte, medizinische Prozeduren, Verfahren sowie Organisationsstrukturen. HTA-Berichte stellen Instrumente zur Sicherung der Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen dar und haben sich national und international etabliert. Explizit sollen neben medizinischen und ökonomischen auch ethische, soziale und rechtliche Implikationen berücksichtigt werden.

Die Deutsche Agentur für HTA (DAHTA) des DIMDI wurde im Jahr 2000 gegründet. Das DIMDI ist eine nachgeordnete Behörde des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Die vom BMG benannten Mitglieder des Kuratoriums HTA stimmen im Delphi-Verfahren über die Priorisierung der eingesandten anonymen Themenvorschläge ab.

Leitlinien dienen dem Patienten

Demgegenüber stellen Leitlinien Entscheidungshilfen für Zahnärztinnen und Zahnärzte dar, indem sie externes Wissen aus klinischen Studien bündeln und Empfehlungen für die Patientenversorgung ableiten. Sie werden nach definierten Vorgaben entwickelt. Die Leitlinien-Gruppe setzt sich aus Vertretern der für das Thema relevanten Fachgesellschaften und Organisationen zusammen. Die Empfehlungen werden in Konsensusprozessen abgestimmt. In der Anwendung müssen die Leitlinienempfehlungen mit der individuellen Patientensituation verknüpft werden.

Die gültige deutsche S3-Leitlinie Fissuren- und Grübchenversiegelung wurde durch die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) initialisiert

und durch das Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ) koordiniert. Die Leitlinie zielt darauf ab, wissenschaftlich begründete diagnostische und therapeutische Empfehlungen für den Bereich der Fissuren- und Grübchenversiegelung zu geben. Bei der Formulierung der Leitlinienempfehlungen steht die klinische Anwendung im Vordergrund.

Die Leitlinie empfiehlt grundsätzlich, die Fissuren- und Grübchenversiegelung bei Kindern und Jugendlichen mit einem erhöhten Kariesrisiko durchzuführen.

Der aktuell vorgelegte HTA-Bericht bestätigt das präventive Potenzial und mögliche Kosteneinsparungen durch Molarenversiegelungen. Gleichzeitig wird auf den indikationsgerechten Einsatz, wie er in der Leitlinie formuliert ist, hingewiesen. Im Vergleich zur 2010 veröffentlichten zahnmedizinischen Leitlinie haben sich keine grundsätzlichen Änderungen der Evidenzlage ergeben.

Vor diesem Hintergrund sind nach wie vor Überlegungen zur Verbesserung der zielgruppenspezifischen (Migranten, sozial benachteiligte Kinder und Jugendliche) Prävention im Rahmen der Individual- wie auch der Gruppenprophylaxe anzustellen.

*Dr. Regine Chenot
Leiterin Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ) Einrichtung in gemeinsamer Trägerschaft von BZÄK und KZBV
Chausseestr. 13
10115 Berlin*

*PD Dr. Jan Kühnisch
Leiter Sektion Kinderzahnheilkunde Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie
Ludwig-Maximilians-Universität München
Goethestr. 70
80336 München*

Literatur:

Kühnisch J, Reichl FX, Hickel R, Heinrich-Weltzien R: Leitlinie Fissuren- und Grübchenversiegelung – Langfassung. www.awmf.org (10.09.2014).

Neusser S, Krauth C, Hussein R, Bitzer EM: Molaren-Versiegelung als Kariesprophylaxe bei Kindern und Jugendlichen mit hohem Kariesrisiko. Schriftenreihe Health Technology Assessment Bd. 132, DIMDI, Köln 2014. www.dimdi.de/static/de/hta/aktuelles/news_0368.html_319159480.html (10.09.2014).



Das Systemhaus für die Medizin



DEXIS PLATINUM

EFFIZIENZ IN VOLLENDUNG

Mobile Nutzung
durch USB Anschluss

Große aktive Bildfläche bei
gleichzeitig guter Platzierbarkeit

Abgerundete Ecken und
flexible Kabelführung
erhöhen den Patientenkomfort



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

Berufsmonitoring Medizinstudierende 2014

Landflucht mit Kind

Arbeiten auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf – diesen Erwartungen an die berufliche Zukunft können fast alle Medizinstudierende zustimmen. Weniger Zustimmung erfreuen sich hingegen die Allgemeinmedizin und das Arbeiten auf dem Land. Das – und vieles mehr – ergab eine Online-Umfrage unter 11 462 Medizinstudierenden.

„Bei unserem ersten Berufsmonitoring vor vier Jahren haben wir die Medizinstudierenden gefragt, welche Art der Berufsausübung sie attraktiv finden“, blickte Dr. Andreas Gassen, Vorstandsvorsitzender der KBV, bei der Präsentation des Monitoringberichts in Berlin zunächst zurück. „Dieses Mal wollten wir vor allem wissen, welche medizinischen Fachgebiete die Studierenden bevorzugen.“

Grundsätzlich erfreulich sei, dass für die junge Ärztegeneration eine Niederlassung genauso infrage komme wie eine Tätigkeit in der Klinik und dass es für das berufliche Profil der Befragten am wichtigsten ist, auf dem neuesten Stand der Wissenschaft zu sein (Grafik 1). In der Umfrage, die zum zweiten Mal seit 2010 durchgeführt wurde, gab etwa die Hälfte der befragten Medizinstudierenden an, generell in der ambulanten Versorgung arbeiten zu wollen. Dabei halten sich die Präferenzen für eine angestellte Tätigkeit und für eine Niederlassung als Freiberufler die Waage. Generell legt sich die neue Generation aber nicht fest: Für etwa drei Viertel der Befragten ist es gut vorstellbar, später in einer Klinik zu arbeiten.

Bestimmte Fächer sind beliebter als andere

Die Wahrnehmung von bestimmten Fachrichtungen durch die Medizinstudierenden unterscheidet sich offenbar deutlich von der Beobachtung durch die Bevölkerung. Das Image einiger grundversorgender Facharzt-



Foto: Vario Images

Die Zahl der Medizinstudierenden steigt seit Jahren an, aber nur wenige entscheiden sich für eine Weiterbildung zum Allgemeinmediziner.

gruppen wie Urologie, Dermatologie und Augenheilkunde wird von den Studierenden eher kritisch gesehen. Ebenfalls gemischt fiel das Bild für die hausärztliche Tätigkeit aus. Während das Ansehen in der Bevölkerung im Vergleich zu anderen Fachrichtungen vergleichsweise hoch eingeschätzt wurde, fiel dies für die Gruppen Kommilitonen und praktizierende Mediziner deutlich kritischer aus.

Das hat für die medizinische Versorgung laut Gassen langfristige Folgen. So werde die Zahl der Hausärzte stetig zurückgehen, im Gegenzug der Anteil der Fachärzte zwar steigen, allerdings hauptsächlich deshalb,

weil die kleinen und stark spezialisierten Fächer überproportional zulegen würden. Nur etwa ein Prozent der Studierenden würde aktuell eine sogenannte Grundversorger-Fachrichtung wie Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Dermatologie oder Augenheilkunde wählen. Besonders attraktiv erscheinen hingegen die Innere Medizin, die Pädiatrie und die Allgemeine Medizin. Auffallend ist, dass die befragten Medizinstudierenden einerseits ein Interesse an der Allgemeinmedizin bekunden, andererseits aber keine Weiterbildung in diesem Bereich aufnehmen. Die Autoren der Studie haben nach den Gründen gefragt. Die hausärztliche Tätig-



Fotos: j!Sign – Fotolia

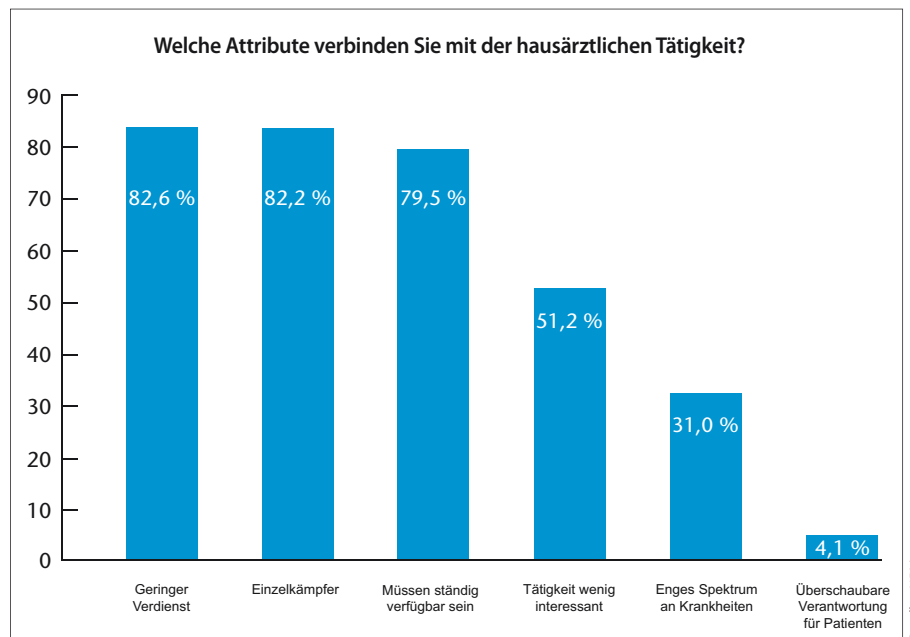
keit wird von den Befragten – im besten Fall – als „langweilig“ und „uninteressant“ bewertet. Ein Teilnehmer der Umfrage schilderte seine persönlichen Erfahrungen: „Mein Hausarzt ist total überarbeitet, kämpft ständig mit den Krankenkassen wegen irgendwelcher Verordnungen und weiß nie so genau, was er eigentlich verdient hat.“ Tatsächlich befürchten die Medizinstudierenden, dass man als Hausarzt schlecht verdient, sich alleine durchkämpfen und ständig verfügbar sein muss (Grafik 2). Als Gründe gegen eine Weiterbildung zum Allgemeinmediziner werden vor allem die Dauer und mögliche künftige Verdienste genannt. Ein anderer Befragter brachte es folgendermaßen auf den Punkt: „Fünf Jahre zum Allgemeinmediziner, das ist ja ein schlechter Witz. Woanders dauert das zwei bis drei Jahre und wird auch noch besser bezahlt.“

Vorhandenes Potenzial richtig abschöpfen

„Das Verhältnis von Haus- zu Fachärzten hat sich in den letzten circa 20 Jahren umgedreht, und die Schere geht immer weiter auseinander“, fasste KBV-Vorstand Dipl.-Med. Regina Feldmann die Ist-Situation zusammen. Doch es gebe einen Lichtblick: Fragt man die Studierenden, welche Fachrichtung sie sich grundsätzlich zu wählen vorstellen könnten, so steige der Anteil derer, die Allgemeinmedizin nennen.

Um die Gruppen der Interessierten genau zu identifizieren, verwendeten die Studien-Designer das „Split-Ballot-Verfahren“. Dabei werden den Befragten zwei Versionen derselben Frage vorgelegt, einmal nach dem Single-Choice-Verfahren, das ein starkes, und einmal nach dem Multiple-Choice-Verfahren, das ein eher diffuses Interesse dokumentiert.

Demnach ist „ein harter Kern“ (10,2 Prozent) der Studierenden stark an der Allgemein-



Grafik 1: Eine gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf steht ganz oben auf der Wunschliste angehender Mediziner.

medizin interessiert. Rund ein Drittel (34,5 Prozent) der Befragten lasse sich als „interessiert“ einstufen. „Es gibt also ein Potenzial von knapp 25 Prozent, das es zu mobilisieren gilt“, rechnete Feldmann vor. Sie gestand allerdings auch ein, das man kein Rechenkünstler sein müsse, um zu erkennen, dass diese Menge nicht ausreicht, um den derzeit noch bestehenden Anteil von 40 Prozent Hausärzten an allen Vertragsärzten aufrechtzuerhalten.

Gassen sprach angesichts der Zahlen von einem ausreichenden Potenzial für eine Weiterbildung zur Allgemeinmedizin. Der Vorstandsvorsitzende der KBV geht davon aus, dass sich der künftige Bedarf an Allgemeinmedizinern grundsätzlich decken lässt. Voraussetzung sei allerdings, dass alle stark Interessierten ihre Präferenz beibehalten und dass ein möglichst hoher Anteil der Interessierten zu einer Weiterbildung in Allgemeinmedizin motiviert werden kann. Als positives Motivationsbeispiel nannte er die

Kampagne „Lass Dich nieder“, eine Plakat-Aktion, die Nachwuchsmediziner animieren soll, sich in eigener Praxis niederzulassen. Neben dem Fachgebiet gibt es laut Umfrage jedoch noch eine weitere Herausforderung: die Verteilung im Raum.

Alle in die Stadt, keiner aufs Land

Städte sind beliebt wie nie zuvor – auch bei den Medizinstudierenden. Vor allem Metropolen wie Hamburg, Berlin und Köln wirken anziehend. Und noch eins ist klar: (fast) keiner will aufs Land. Über 46 Prozent der Befragten wollen später „auf keinen Fall“ in Orten mit weniger als 2000 Einwohnern arbeiten. Dementsprechend sind die beiden Stadtstaaten Hamburg (Platz 1) und Berlin (Platz 5) auch in der Spitzengruppe der beliebtesten Bundesländer vertreten. Außerdem gehören Baden-Württemberg, Bayern und NRW zu den attraktivsten Arbeitsorten.



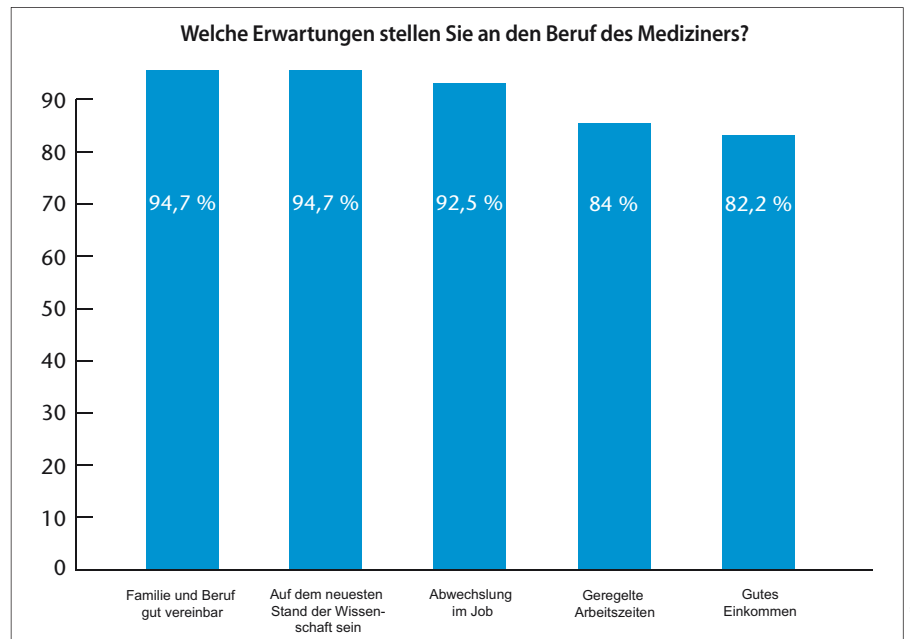
Insgesamt hat die Aversion gegenüber der Arbeit in Landgemeinden zwar leicht abgenommen, der Abstand zu den beliebten Regionen bleibt aber groß. Das hängt laut Gassen vermutlich mit den sogenannten „weichen“ Faktoren zusammen. Diese würden eine immer stärkere Rolle bei der Wahl für ein Fachgebiet einnehmen. Bei den Erwartungen künftiger Ärzte wurde der Punkt „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“ (94,7 Prozent) am häufigsten genannt (Grafik 1). Außerdem zählen eine flexible Gestaltung der Arbeitszeit (83,6 Prozent) und eine Kinderbetreuung während der Arbeit (80,9 Prozent) zu den häufigsten Nennungen. In Großstädten seien diese Bedingungen oftmals schlicht leichter zu erfüllen.

Gassen zeigte sich erfreut darüber, dass die Politik inzwischen erkannt habe, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) das Problem alleine nicht lösen können. In vielen Bundesländern gebe es mittlerweile gemeinsame Initiativen der Ärzteschaft, der Landespolitik und der Kommunen. Des Weiteren relativierte er die Ergebnisse: „Die Landflucht, wenn man es mal zugespitzt so nennen will, insbesondere in strukturschwachen Regionen, ist ja kein rein ärztliches Phänomen.“ Wo nicht genügend Patienten sind, könne eine Praxis auch nicht existieren. Und das wisse der Nachwuchs.

Offen für Delegation und Substitution

Eine Möglichkeit, dem Mangel an Fachkräften – in ländlichen und anderen unterversorgten Regionen – entgegenzuwirken, ist es, die Arbeit neu zu verteilen.

In den vergangenen Jahren wurde intensiv über die Übertragung bislang ärztlicher Aufgaben an entsprechend qualifizierte Arztassistenten, Pflegekräfte oder Medizinische Fachangestellte diskutiert, die diese dann eigenverantwortlich übernehmen sollen. Die



Grafik 2: Viele Medizinstudenten haben negative Vorstellungen von der hausärztlichen Tätigkeit.

Autoren der Studie fragten die Teilnehmer nach ihrer Einstellung hierzu. Mehr als die Hälfte (50,6 Prozent) gab an, dass sie solche Entwicklungen begrüßen würden. Die künftige Ärztegeneration steht einer möglichen Um- und Neuverteilung ärztlicher Aufgaben und Leistungen zumindest aufgeschlossen gegenüber. Nur ein Fünftel der Befragten (21,9 Prozent) würde die Verteilung von ärztlichen Aufgaben ablehnen.

Innerhalb der KBV war man für dieses Thema grundsätzlich offen, aber nur unter bestimmten Vorbehalten. Feldmanns Vorgänger, Dr. Andreas Köhler, hatte hierzu in einem Interview Ende vergangenen Jahres gesagt: „Das Prinzip Delegation statt Substitution ist für uns immer oberstes Ziel gewesen.“ Die Verantwortung für Qualität und Angemessenheit einer delegierten Leistung dürfe nicht abgegeben werden, sondern müsse in den Händen der niedergelassenen Ärzte liegen.

Angesichts der vielen Herausforderungen wirft Gassen die Frage auf, was also zu tun

sei, und gab selbst die Antwort: „Zunächst einmal müssen wir die Wünsche und Bedürfnisse des Nachwuchses ernst nehmen.“ Mit rigiden Vorschriften sei dies allerdings nicht zu machen. Man könne den Medizininteressierten nicht vorschreiben, was und wie sie zu studieren haben oder wo sie sich später niederlassen sollen. Gerade deswegen sei es aber wichtig, die Rahmenbedingungen für die Aus- und Weiterbildung zu verbessern und die Niederlassungsbedingungen vor Ort so zu gestalten, dass mehr junge Leute sich für die Grundversorgung entscheiden. Gassen betonte, dass die KBV dafür bereits eine Reihe von Vorschlägen gemacht habe. Auch die Politik habe den Handlungsbedarf erkannt und in ihrem Koalitionsvertrag festgehalten. „Jetzt müssen den Plänen Taten folgen.“ jt

■ Zur Durchführung der Studie: Online-Befragung mit persönlich adressierten E-Mails an die jeweiligen Verteiler der Fakultäten im April und Mai 2014; faktisch: selbstselektive Stichprobe N = 11 462 (13,5 Prozent aller Medizinstudierenden in Deutschland)



ICX-templant[®]

... **FAIR** gewinnt ...

*Verdoppeln auch Sie Ihren Praxis-Gewinn
und arbeiten mit ICX-templant[®]!*



*Arbeiten auch Sie mit dem
10-jährigen fairen Premium-Implantat.*

medentis
medical

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

Obamacare und die Folgen

Der Drang nach Freiheit

Staatsmedizin ist in den Vereinigten Staaten von Amerika verpönt. Das hat nicht nur das zähe Ringen um Obamacare gezeigt. Dabei ist ein großer Teil der Amerikaner über staatliche Programme versichert – bewusst ist ihm das jedoch nicht.



Foto: Caro Fotoagentur-Frank Sorge

Obamas Gesundheitsreform gilt vielen in der US-Bevölkerung als Staatsmedizin. Das hat historische Wurzeln. Doch viele Amerikaner profitieren bereits von staatlichen Angeboten – in Unkenntnis der Fakten.

Als Präsident Barack Obama im März 2010 den Affordable Care Act (ACA) unterschrieb, tobten nicht nur Vertreter des rechten Lagers. Auch weite Teile der US-Bevölkerung entrüsteten sich über eine Reform, die ihre Entscheidungsfreiheit über den Versichererstatus beenden sollte. Bis heute lehnt etwa die Hälfte der Amerikaner Obamacare ab, viele der Gegner bezeichnen das im ACA festgelegte Versicherungsmandat sogar als „Sozialismus“ und „Staatsmedizin“.

Grundsätzlicher ideologischer Konflikt

Für Steven Shingold sind Reaktionen wie diese nichts Neues. In den 60er-Jahren, als die damalige Regierung Medicare – das staatliche Versicherungsprogramm für die über 65-Jährigen – eingeführt hat, sei dieses Programm auch als Staatsmedizin beschimpft worden, erinnert sich der Mit-

arbeiter des US-Gesundheitsministeriums und Dozent an der George-Washington-Universität. „Die Diskussion über die Rolle des Staates haben wir im Laufe der letzten Jahrzehnte bei Reformen immer wieder geführt“, sagt er. Auch Paul Starr, Professor für Soziologie an der Princeton-Universität,

sieht in der Ablehnung des Staates ein Muster, das sich durch die US-Geschichte zieht. Für den Autor des Buches „The Social Transformation of American Medicine“, für das Starr den Pulitzer-Preis erhielt, zeigt sich im Verhalten vieler Amerikaner ein grundsätzlicher ideologischer Konflikt – es geht um die Frage, ob jeder für die Versicherung eines jeden zahlen soll oder ein jeder nur für seine eigene. „Steuern bei der Finanzierung des Gesundheitswesens heranzuziehen war von jeher als Sozialismus verschrien“, erinnert sich der Soziologe.

Gesundheitsökonom Uwe E. Reinhardt, ebenfalls Professor in Princeton, erklärt sich dieses wiederkehrende Muster mit dem Amerikanischen Unabhängigkeitskrieg im 18. Jahrhundert. „Die Leute wollten unabhängig und frei von der Kolonialmacht England und König George III. sein“, sagt der gebürtige Osnabrücker, der seit vielen Jahrzehnten in den USA lebt und lehrt. „Sie konnten sich nur auf sich selbst, ihre Waffe und vielleicht noch auf den unmittelbaren Nachbarn verlassen.“ Interessanterweise, sagt Reinhardt, wetteten auch diejenigen gegen Staats-

INFO

Affordable Care Act

Folgende Punkte regelt Obamacare im Affordable Care Act (ACA):

- Mit Inkrafttreten des ACA wurden Amerikaner ohne Versicherung verpflichtet, sich zu versichern.
- Den Umfang der verschiedenen Privatversicherungen legte die Regierung fest – von Bronze (viel Selbstbeteiligung) bis Platin (wenig Selbstbeteiligung) ist alles dabei.

- Je nach Einkommensstand bezuschusst der Staat die Programme.
- Die Einkommensgrenze für Medicaid – die staatliche Krankenversicherung für Bedürftige – wurde im Zuge der Reform heraufgesetzt, so dass sich die Zahl der Bezieher erhöht.
- Wer sich trotz der mit dem ACA einhergehenden Pflicht zur Versicherung nicht versichert, muss Strafen zahlen.

medizin à la Obama, die zum Teil selbst von staatlichen Programmen profitierten. Und auch Politiker wissen Reinhardt zufolge nicht immer, wovon sie sprechen. So habe einmal ein US-Senator vehement gegen Staatsmedizin argumentiert, worauf der Princeton-Professor ihm entgegnete: „Wenn Staatsmedizin etwas so Schlechtes ist, warum sind dann Millionen von Veteranen über eine staatliche Krankenversicherung abgedeckt?“

Mehr Staatsprogramme als vielen bewusst

De facto besteht das US-Gesundheitswesen nicht erst seit Einführung von Obamacare 2010 aus weitaus mehr staatlichen Programmen als vielen bewusst ist. Rund 31 Prozent der Amerikaner sind über staatliche Programme versichert. Die Kosten, die für

diese Programme anfallen, machen 46 Prozent der Gesamtausgaben für Gesundheit am Bruttoinlandsprodukt aus, so Reinhardt in seinem Aufsatz „Divide et Impera: Protecting the growth of health care incomes“, der 2012 in der Zeitschrift „Health Economics“ erschien. Rund 15 Prozent der staatlich krankenversicherten Amerikaner beziehen Medicare, weitere etwa 16 Prozent der Amerikaner erhalten Medicaid. Die Leistungskataloge dieser beiden Programme sind staatlich festgelegt. Darüber hinaus sind alle US-Veteranen über das „Veterans Health Administration System“ krankenversichert, eine Krankenversicherung, die im Besitz des Staates ist und die er selbst betreibt.

Die andere Hälfte der amerikanischen Bevölkerung ist über eine der mehr als 2000 großen und kleinen Privatversicherungen über ihren Arbeitgeber versichert. Verlieren sie

ihre Arbeitsstelle, verlieren sie auch ihre Versicherung. Nur eine Minderheit, geschätzte fünf Prozent, hatte sich vor Obamacare selbst – unabhängig vom Arbeitgeber – privat versichert. Millionen von Menschen – die Zahlen variieren zwischen 25 und 50 Millionen – waren ohne jegliche Versicherung. Dem Congressional Budget Office zufolge – einer Behörde des US-Kongresses, die die Ausgaben innerhalb eines Haushaltsjahres schätzt und prüft – sind 16 Prozent der US-Bevölkerung zu einem Zeitpunkt in ihrem Leben ohne Versicherung, davon etwa die Hälfte länger als ein Jahr.

Ignoranz gegenüber den Fakten

Dass sich so viele Amerikaner trotz der offensichtlich bereits existierenden staatlichen Programme dennoch in den Bann

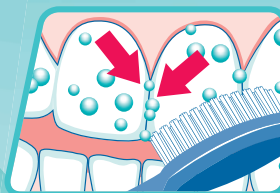
Die erste medizinische Zahncreme mit natürlichem Perl-System



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 Okt. 14



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

republikanischer Propaganda haben ziehen lassen, hat Reinhardt zufolge auch mit Ignoranz gegenüber den Fakten zu tun. Diese Ignoranz sei bedingt durch Zeitknappheit. „Die Amerikaner sind die am härtesten arbeitende Bevölkerung innerhalb der OECD. Sie haben keine Zeit, sich ausreichend und richtig zu informieren“, glaubt der Princeton-Professor. Diesen Eindruck kann auch Robin Osborn bestätigen. „Zwei Drittel aller Amerikaner wussten einer Umfrage zufolge 2013 noch immer nicht, was der ACA eigentlich bedeutet“, berichtet die Vize-Präsidentin des Internationalen Programms für Gesundheitspolitik und Gesundheitsinnovationen beim Commonwealth Fund (siehe Kasten).



Foto: VISUM

„Nur weil ich finde, jeder soll krankenversichert sein, gelte ich hier einigen als Sozialist“, berichtet Ex-Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr von seinen ersten Erfahrungen mit der US-Kultur.

Angst vor dem Verlust der Selbstbestimmung

Michael Cannon sind all die Fakten durchaus bewusst. Gerade deshalb war Obamacare für den Direktor für gesundheitspolitische Studien am libertären Cato-Institut in Washington auch nur das Tüpfelchen auf dem I.

Sein Denken gleicht dem vieler Männer der ersten Stunde der USA. Entscheidungsfreiheit in allen Dingen, auch in Fragen der Gesundheitsversorgung, ist für ihn das oberste Gut. Diese Freiheit habe der Staat dem Individuum schon lange genommen. „Wir können schon seit Ende des Zweiten Weltkrieges in den USA nicht mehr frei darüber entscheiden, wie wir uns versichern

wollen“, findet Cannon. Ließe man jeden selbst entscheiden, was er mit seinem Geld macht, sei das der weit-aus sinnvollere Weg. „Natürlich gebe es auch dann Fehlentscheidungen. Aber diese Fehlentscheidung betreffe nur den Einzelnen. Die Fehlentscheidungen des Staates betreffen alle“, betont der Cato-Mitarbeiter.

Kulturelle und historische Gründe

Gar nicht weit vom libertären Cato-Institut entfernt saß monatelang der Liberale Daniel Bahr (FDP). Er nahm nach seinem Ausscheiden als Bundesgesundheitsminister eine Art Auszeit am Demokraten-nahen „Center for American Progress“, einem Think Tank. Allerdings emp-

fanden einige Amerikaner Bahrs Vorstellungen von einem Gesundheitssystem als weit-aus weniger liberal, als die Deutschen es tun. „Nur weil ich finde, jeder soll krankenversichert sein, gelte ich hier einigen als Sozialist“, berichtete Bahr von seinen ersten Erfahrungen mit der US-Kultur. Ein wenig, sagt Bahr, könne er die Amerikaner in ihrem Freiheitsdrang aber auch verstehen. „Die USA sind ein Kontinent. Nicht zu vergleichen mit Deutschland oder der Europäischen Union. Wenn die Europäische Kommission auf die Idee käme, das einheitliche Gesundheitssystem in der EU aufzubauen, würde das nicht funktionieren. Das hat ethische, kulturelle und historische Gründe“, so der Ex-Minister. So könne man sicherlich auch erklären, warum so viele Amerikaner gegen einen allmächtigen Staat sind.

INFO

Die unbekannte, wenig geliebte Reform

Die Henry J. Kaiser Family Foundation (<http://kff.org>) führt regelmäßig Umfragen zum US-Gesundheitswesen durch. Im März 2014 (11. bis 17.3.2014) befragte sie die Bevölkerung zu ihrem Wissensstand über den Affordable Care Act:

- Sechs von zehn Menschen ohne Versicherung wussten zum Zeitpunkt der Befragung nichts von einer Deadline, bis zu der eine neue Versicherung der ACA zufolge abgeschlossen sein soll (31. März 2014) – sie wussten auch nichts von Strafzahlungen, die anstehen, wenn sie sich nicht versichern.

- 50 Prozent gaben an, trotz der Pflicht, sich bis Ende März 2014 versichern zu müssen, nicht versichert bleiben zu wollen, 10 Prozent wussten es noch nicht.

- 46 Prozent gaben zum Zeitpunkt der Befragung an – also vier Jahre nach Verabschiedung des Gesetzes – noch immer nichts von Obamacare zu halten, nur 38 Prozent befürworteten die Reform, 15 Prozent wussten es nicht.

- Von den Gegnern der Reform gaben 17 Prozent an, die Reform aufgrund des Mandats nicht zu befürworten, weitere 23 Prozent befürchteten steigende Kosten durch die Reform, 10 Prozent sorgen sich um den wachsenden Einfluss des Staates.

- Große Teile der Bevölkerung nehmen die Reform anders wahr als sie de facto ist. So glauben beispielsweise 46 Prozent der Befragten, auch illegale Einwanderer erhielten staatliche Subventionen bei Abschluss einer Versicherung.

Martina Merten
 Fachjournalistin für Gesundheitspolitik
info@martina-merten.de

Chlorhexamed®



Keine
Mundspülung
wird häufiger
von Zahnärzten
empfohlen!¹

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

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

Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2%. Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 100 ml Lösung enthalten 0,2 g Chlorhexidinbis(D-gluconat) sowie Pfefferminzaroma, Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Glycerol, Sorbitol-Lösung 70% (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** 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 bei Wunden und Geschwüren (Ulzerationen) sowie oberflächlichen, nicht-blutenden Abschürfungen der Mundschleimhaut (erosiv-desquamativen Veränderungen) 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 Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.). **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

Studie zur Wirkung von Reha-Maßnahmen

Raus aus der Pflegestufe

Der Grundsatz „Reha vor Pflege“ ist im Sozialgesetzbuch verankert. Doch die Realität sieht anders aus. Bei den Pflegegutachten des MDK sind Empfehlungen für eine medizinische Reha-Maßnahme Mangelware. Dabei belegt eine aktuelle Studie eindrucksvoll, wie sehr Pflegebedürftige von einer Reha-Maßnahme profitieren. Es wird Zeit, dass die große Koalition die bisherige Architektur von Kranken- und Pflegekassen an die tatsächlichen Bedürfnisse anpasst.



Foto: Flonlime

Eine neue Studie belegt: Reha-Maßnahmen können wirkungsvoll dazu beitragen, dass Pflegebedarf gar nicht erst entsteht.

Wird bei der Krankenkasse ein Antrag auf eine Pflegestufe gestellt, scheint das für die Pflegegutachter eine Art finales Urteil zu sein: Ab jetzt geht es nur noch bergab. Dabei ist in Paragraf 31 des elften Sozialgesetzbuches eindeutig festgehalten: Pflegekassen sind zur Überprüfung verpflichtet, ob eine Reha-Maßnahme geeignet sein könnte, die Pflegebedürftigkeit zu überwinden, zu vermindern oder zumindest eine Verschlechterung zu stoppen. Doch der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) scheint diesen Passus nicht verinnerlicht zu haben: Nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums wurde 2010 gerade mal in 1,3 Prozent der Fälle mit MDK-Pflegebegutachtung eine Empfehlung für eine medizinische Reha ausgesprochen. Pflegebedürftige nahmen im selben Jahr auch nur halb so oft eine Reha-Maßnahme in Anspruch wie

Nicht-Pflegebedürftige, so ein Ergebnis des „Pflegerreport 2013“ der Barmer Ersatzkasse.

Reha hat Einfluss auf den Pflegebedarf

Dabei belegt eine Studie im Auftrag der Hannover-Rückversicherung eindrucksvoll die positiven Ergebnisse einer Reha für Menschen mit Pflegestufe. „Die meisten Menschen glauben, dass der Eintritt in eine Pflegestufe eine Einbahnstraße ist. Nach Pflegestufe I folgt die II, danach geht es mit Pflegestufe III ins Pflegeheim, wo man dann stirbt. Unsere Untersuchungen zeigen: Das ist eindeutig falsch“, betont Dr. Nicola-Alexander Sitaro, Geschäftsführer des Versicherungs-Forschungsinstituts VMS Hannover, der an der Studie mitgearbeitet hat.

Die „Hannover Morbiditäts- und Mortalitäts-Pflegestudie“ kommt zu einem eindeutigen Fazit: Rehabilitationsmaßnahmen haben direkten Einfluss auf den künftigen Pflegebedarf und können nicht nur zu einer Verminderung, sondern sogar zu einer vollständigen Beseitigung von Pflegebedürftigkeit führen. „Bis zu sieben Prozent der Pflegebedürftigen sind durch eine Reha-Maßnahme reaktivierbar. Das bedeutet, dass sich ihre Pflegestufe um mindestens eine Stufe vermindern lässt bis hin zum kompletten Verlust der Pflegestufe“, erklärt Sitaro weiter. Die Studie in Kooperation mit dem MDK Niedersachsen belegt sogar Fälle, in denen Pflegebedürftige mit der Stufe III nach einer Reha-Maßnahme gar keine Pflegestufe mehr brauchten. „Unabhängig von Geschlecht, Alter und Pflegestufe gilt: Reha wirkt“, bringt es Sitaro auf den Punkt. Die Analyse hatte die Daten von knapp 90 000 Pflegebedürftigen ausgewertet. Neben der Reaktivierbarkeit aus der Pflegestufe belegt die Studie zudem, dass über alle Altersgruppen und Pflegestufen hinweg die Lebenserwartung der Betroffenen nach rehabilitativen Maßnahmen ansteigt – und zwar unabhängig davon, ob die Pflege stationär oder ambulant erfolgt. „Diese Erfolge machen Mut, bei allen Pflegebedürftigen nach Erfolg versprechenden Rehabilitationspotenzialen zu suchen“, so Sitaro weiter.

Weniger Kosten für die Solidargemeinschaft

Angesichts dieser beeindruckenden Ergebnisse erscheinen die niedrigen Reha-Quoten bei Pflegebedürftigen umso unverständlicher. Denn mit einer gezielten Reha lässt sich nicht nur das Leiden der Betroffenen effektiv mindern – gleichzeitig geht eine Verbesserung in der Pflegestufe auch mit geringeren Kosten für die Solidargemeinschaft einher und ist deshalb auch aus ökonomischen Gründen sinnvoll. Zumindest theoretisch. Denn in der Praxis zeigt sich, dass die Investition in eine medizinische Rehabilitation zur

Vermeidung oder Verringerung einer Pflegebedürftigkeit für Krankenkassen alles andere als wirtschaftlich ist.

Ursache dieses Paradoxons ist die bestehende Trennung zwischen Gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und Gesetzlicher Pflegeversicherung (GPV). Eine Krankenkasse, die mittels Reha in die Gesundheit eines Versicherten investiert, belastet mit dieser medizinischen Maßnahme das eigene Konto und entlastet gleichzeitig künftig die Pflegekasse, die für die Pflegekosten zuständig ist. Während die Pflegekassen untereinander mit einem Finanzausgleich ausgestattet sind, stehen die Krankenkassen in einem erbitterten Beitragswettbewerb untereinander. Sie



Foto: Flonline

Und auch Menschen, die pflegebedürftig sind, sind durch eine Reha-Maßnahme reaktivierbar.

betrachten es daher als ihre Pflicht, mit den Mitgliedsbeiträgen möglichst wirtschaftlich umzugehen. Insofern ist es aus Sicht der Kasse durchaus konsequent, möglichst wenig Geld in die Maßnahmen zur pflegeverhindernden Rehabilitation zu investieren. Folge dieses strukturellen Fehlanreizes ist es, dass sinnvolle, Erfolg versprechende und letztlich auch kostenmindernde Leistungen nicht erbracht werden.

Interessenkonflikte auflösen

Der gesetzlich verankerte Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ wird so unterlaufen. Gesundheitsökonominnen wie Prof. Dr. Jürgen Wasem haben sich deshalb in der Vergangenheit wiederholt dafür ausgesprochen, den systembedingten Interessenkonflikt

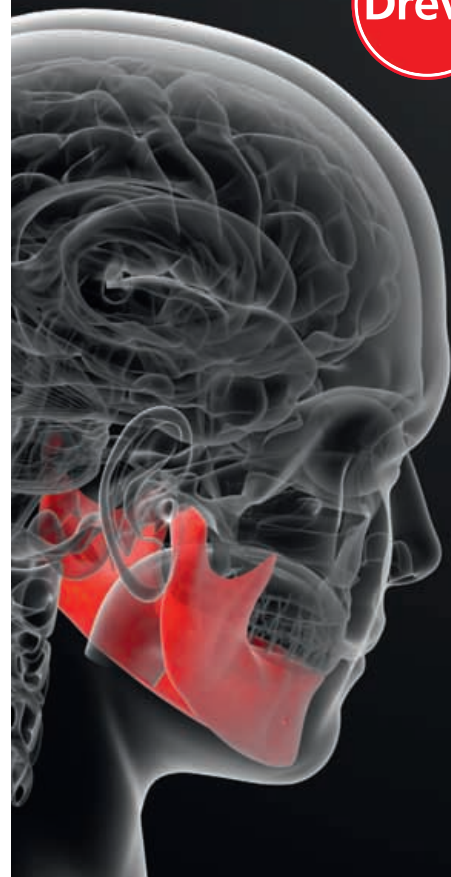
durch einen Finanzausgleich zwischen Kranken- und Pflegeversicherung zu lösen, beispielsweise indem den Krankenkassen finanzielle Anreize für eine vermiedene oder geminderte Pflegebedürftigkeit erhalten.

Potenzial nicht ausgeschöpft

Auch der Gesetzgeber hat vor einiger Zeit erkannt, dass das Reha-Potenzial bei Pflegebedürftigen nicht zufriedenstellend ausgeschöpft wird. Statt des empfohlenen Finanzausgleichs reagierte die schwarz-gelbe Koalition jedoch 2012 mit dem Pflege-neuausrichtungsgesetz (PNG). Das zum Oktober 2012 in Kraft getretene Gesetz sollte den Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ weiter stärken. Das Gesetz sieht beispielsweise vor, dass mit der Entscheidung über die Pflegebedürftigkeit die Pflegekasse dem Antragsteller eine gesonderte Rehabilitationsempfehlung des Medizinischen Dienstes zuschickt und umfassend dazu Stellung nimmt, inwieweit auf der Grundlage der Empfehlung die Durchführung einer Maßnahme zur medizinischen Rehabilitation angezeigt ist. Dabei kann es sich um mobile, geriatrische und indikationsspezifische Rehabilitationsmaßnahmen handeln, die ambulant oder stationär erfolgen können.

Der GKV-Spitzenverband wurde mit dem Gesetz zudem verpflichtet, künftig jährlich Bericht zu erstatten, wie sich die Menge der empfohlenen und durchgeführten Reha-Maßnahmen im Rahmen der Pflegebegutachtung durch den MDK entwickelt hat. Zum 1. September wurde der Bericht für das Jahr 2013 nun vorgelegt. Das Ergebnis ist ernüchternd: 5 264-mal hat der MDK im Rahmen der Pflegebegutachtungen eine Empfehlung für eine Reha ausgesprochen. Bei rund 1,3 Millionen überprüften Pflegegutachten ergibt sich eine Empfehlungsquote für eine Rehabilitationsmaßnahme von 0,41 Prozent.

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



CMD? StoneBite®

Von Spezialisten empfohlen



www.dreve.com/stonebite



Bildbearbeitungssoftware



Online-Support



Digitale Röntgensensoren



Intraorale Kameras



Diagnostik-Kameras



NEU



Digitale Speicherfolienröntgensysteme



IMAGING ACTEON

Wir bieten alles aus einer Hand:

Das komplette Sortiment für eine erweiterte Sicht.

Denn jahrzehntelange Erfahrung in der Röntgendiagnostik zahlen sich aus.

NEU



Panorama- und 3D-Bildgebung



Röntgeneratoren

Tag der Zahngesundheit 2014

Vermitteln statt anklagen

In diesem Jahr widmet sich der 25. September speziell jenen, die nicht das Glück haben, in einer gesundheitsbewussten Familie groß zu werden. Das Motto „Gesund beginnt im Mund – ein Herz für Zähne!“ weist darauf hin, dass in Sachen Mundgesundheit schon viel erreicht ist – dieser Erfolg aber an einer Gruppe ohne starke Lobby zu oft vorbeigeht: an vielen deutschen Kindern.

Bei der zentralen Pressekonferenz wies Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), in Berlin zunächst auf erfreuliche Entwicklungen bei der Mundgesundheit hin: „Deutschland befindet sich beim Kariesrückgang vor allem bei Kindern und Jugendlichen im internationalen Spitzenfeld.“ Eindeutig belegt sei die Polarisierung der Karies. Oesterreich: „Altersgruppenabhängig kann davon ausgegangen werden, dass 60 bis 80 Prozent aller kariösen Zähne auf eine Gruppe von 10 bis 30 Prozent der Kinder und Jugendlichen entfallen.“ Dies sei ein Signal dafür, dass es diesen Kindern an „Fürsorge im Sinne des Vorsorge-Gedankens“ mangelt und das nötige Wissen über Vorsorgemöglichkeiten in diesen Familien nicht vorhanden ist. Allein durch zahnärztliche Konzepte ließen sich die Probleme nicht lösen, sondern nur gesamtgesellschaftlich. „Die frühkindliche Karies an den Milchzähnen bei Kleinkindern bis zum dritten Lebensjahr hat im Unterschied zur Karies an den bleibenden Zähnen in den letzten Jahren an Häufigkeit zugenommen, man geht von einer Verbreitung zwischen 7 und 20 Prozent aus. Die Betreuung allein durch den Kinderarzt in den ersten drei Lebensjahren reicht offensichtlich nicht aus, um das Krankheitsrisiko zu senken“, so Oesterreich. Nicht zuletzt mit dem Versorgungskonzept „Frühkindliche Karies vermeiden“ haben BZÄK, KZBV, der Bundesverband der Kinderzahnärzte und der Deutsche Hebammenverband ein Netzwerk geschaffen – mit dem Ziel, gesetzliche Rahmenbedingungen für einen Zahnarztbesuch ab dem ersten Lebensjahr zu schaffen.



v.l.n.r.: Manuela Schäfer, Prof. Dietmar Oesterreich, Rainer Grahlen, Dr. Reinhard Schilke, Dr. Matthias Lehr mit dem Kroko und Kindern aus einer Berliner Kita

Nuckelflaschenkaries ist nach wie vor verbreitet

Warum Fürsorge für Milchzähne so wichtig ist, machte Dr. Reinhard Schilke, Oberarzt am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Medizinischen Hochschule Hannover, deutlich. Trotz langjähriger Aufklärungsmaßnahmen nicht nur der Zahnärzteschaft zu Entstehung und Verhinderung von Nuckelflaschenkaries sei diese nach wie vor weit verbreitet. So habe eine Studie in Hamburg ergeben, dass bereits 15 Prozent der ein- bis zweijährigen Kinder Karies aufwiesen. Davon zeigten 80 Prozent die typische Verteilung, die bei einer solchen Karies auftritt. Viele Eltern wüssten weder, welche Rolle die Milchzähne für die physiologische und auch für die neuromotorische Entwicklung spielen, noch, welche Folgen Entzündungen an den Milchzähnen für die gesunde Entwicklung von Körper und Seele haben. Und Kinder, die schon an Milchzahnkaries leiden, entwickeln dann auch mehr Karies an den bleibenden Zähnen. Wenn Milchzahn-Schäden und damit eine Vernachlässigung der Kinder-

gesundheit auf Nichtwissen der Eltern zurückgeht, berge dies Potenzial, den Familien durch entsprechende Beratung zu helfen. Schwieriger sei die Situation bei Kindern, die beispielsweise aus Gründen der Überforderung ihrer Familie vernachlässigt oder gar misshandelt würden. Gefährdet sind Studien zufolge insbesondere Kinder bis zum ersten Geburtstag. Der Zahnärzteschaft gehe es nicht um eine Anklage dieser Eltern, sondern um die Entwicklung starker Netzwerke, die Hilfsangebote bündeln. „Wir haben ein Herz für Zähne“, sagte Dr. Schilke, „und wünschen uns Eltern, die wir für die Gesundheit ihres Kinds begeistern können!“

Auf andere Gruppen in der Gesellschaft, die ebenfalls der Fürsorge rund um ihre Mundgesundheit bedürfen, wies Manuela Schäfer vom GKV-Spitzenverband hin: „Das diesjährige Motto lässt sich insbesondere auch auf die Gruppe der Pflegebedürftigen sowie Menschen mit Behinderungen und eingeschränkter Alltagskompetenz übertragen.“ Deren Anzahl nehme aufgrund des demografischen Wandels kontinuierlich zu, pflegebedürftige oder spezifisch behinderte Menschen könnten aber oftmals nicht mehr in die Zahnarztpraxis kommen. „Dadurch ist ihr Mundgesundheitszustand im Schnitt schlechter als der der Allgemeinbevölkerung.“ Hier habe man bereits Schritte zu einer Verbesserung der Versorgungssituation unternommen: Durch die Aufnahme erneuter Leistungen profitierten pflegebedürftige Menschen von einer aufsuchenden Behandlung durch Zahnärzte. sf/pm

MEHR AUF ZM-ONLINE

O-Ton Prof. Oesterreich



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 83832 in die Suchmaske ein.

IMAGING ACTEON



Das
Röntgen-Duo
New PSPiX + X-Mind unity
8.500 €
11.075 €

new
PSPiX

Der Zukunft voraus

- Das kleinste Gerät auf dem Markt
- Präzise, scharfe und kontrastreiche Aufnahmen
- Intuitive Bedienung über großen Farbtouchscreen
- Vollautomatischer Arbeitsvorgang
- Single- oder Multi-User (bis zu 10 Workstations)
- Fünf verschiedene Aufnahmegrößen möglich
- Optimaler Schutz der Speicherfolien vor Licht und Verunreinigungen
- Windows-, Mac-, TWAIN-kompatibel
- Sopro Imaging Software im Lieferumfang enthalten

Den Betriebsstatus des PSPiX 2
erkennen Sie auf einen Blick!



New PSPiX

ZM 19/14, Preis zzgl. MwSt., gültig bis zum 19.12.14

Mehr Infos unter der
Gratis Hotline
0800 728 35 32
oder fragen Sie Ihr Depot!



Workstation
wählen...



Speicherfolie
einlegen...



und schon wird die Aufnahme am
Scanner und am Computer angezeigt!

8. Niedersächsischer Zahnärztetag

Höchstes Niveau im flachen Land

Dr. Michael Sereny, Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen, eröffnete den Zahnärztetag. In einem Flächenland ist es ihm ein Kernanliegen, ein ausgewogenes Fortbildungsangebot nicht nur in Hannover zu verorten. Mit der verkehrsgünstigen Ortswahl Oldenburg bewies er, dass in einer engagierten Kammer durchaus auch der Berg zum Propheten, hier zum Zahnarzt, kommen kann.



Einem ambitionierten Referenten-Quartett gelang es in diesem Jahr, Licht in diverse restaurative Themenschwerpunkte zu bringen: Prof. Dr. Thomas Attin, Zürich, diskutierte in seinem Vortrag „Ätiologie, Prävention und restaurative Therapie von Erosionen“ die Frage nach Sekt oder Selters aus Sicht des Zahnschmelzes. Erosionen sind durch an Kalziumphosphat untersättigte Lösungen hervorgerufene Zahnschäden. Tatsache sei, so Attin, dass Zahnhartsubstanzverlust per se nicht unphysiologisch ist und immer im Verhältnis zum Lebensalter gesehen werden muss. Mit Bildmotiven von natürlichen Bezahnungen, die sich durch 90 Lebensjahre „gebissen haben“, machte Attin klar, dass der verlorene Schmelz hier anders als bei der Soft- und Lightgetränke konsumierenden Jugend keiner therapeutischen Intervention bedürfe. Er klärte auch über nicht diätetische Ursachen des vorzeitigen Substanzverlusts auf und lenkte die zentrale Aufmerksamkeit auf die gastro-ösophageale Refluxerkrankung. Eine mediane Prävalenz von 33 Pro-

zent bei den von Zahnerosion betroffenen Patienten könne die Überweisung zum Gastroenterologen zur lebensrettenden Maßnahme machen, bevor die Metaplasie sauer aufstoße.

Viele Babyboomer mit großen Ansprüchen

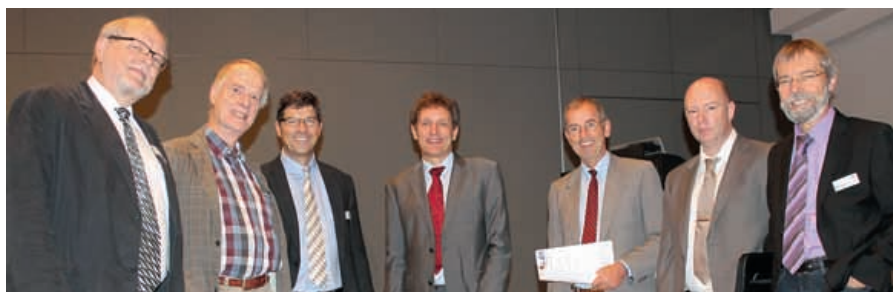
Prof. Dr. Walter Lückerrath aus Bonn bietet nach eigener Aussage einer „babygeboomten“ Flut teilbezahnter Menschen hoch ästhetische, teleskopierende Versorgung auf Zähnen und Implantaten. Für diese mitunter sehr anspruchsvolle Patientengruppe zähle neben Aspekten der Langlebigkeit vor allem eine Kompromisslosigkeit in Bezug auf ihr äußeres Erscheinungsbild. Für ihn als Experten und Gutachter sei deswegen entscheidend, das ganze prothetische Klavier spielen zu können. Virtuose Stücke seien für ihn hochgoldhaltig und keramisch. Vorhersagbare Ergebnisse erziele er mit einem sogenannten „Hüllkurvenkonzept“, einer

Rückwärtsplanung der Prothetik, deren planerischer Ausgang das Ergebnis ist. Nicht unkritisch beobachte er, wie Therapiekosten sich dank „Inno-Pipeline“ über die Jahre anteilig vom Zahnarzt über den Zahntechniker hin zur Industrie verschieben würden.

Zu einer Übersicht über Entwicklung und Einteilung der verschiedenen den Knochen respektive das Implantat-Bett augmentierenden Verfahren holte Dr. Dr. Georg Arentowicz aus Köln in seinem Vortrag über „Defektabhängige Augmentationsverfahren“ aus. Kritisch sieht der Facharzt demnach die Erhebung des präoperativen DVTs zum Standard. Eine Praxis, die sich „Klinik“ nennt, sei nicht zwangsläufig dank des DVTs einem erfahrenen Praktiker überlegen, der den Begriff digital im Sinne der Palpation wörtlich nimmt und wisse, dass sich nicht nur die Linea mylohyoidea ganz ohne DVT ertasten lässt.

Dr. Wolfram Bücking aus Lindau erntete Applaus für seinen Vortrag über „Metallfreie Restaurationen mit glasfaserverstärkter Verbundtechnologie“. Selbst raffinierte Lösungen für die „Großmutter mit der kleinen Rente“ zog Bücking aus seiner therapeutischen Trickkiste und rundete „als Referent der Herzen“ den Zahnärztetag charmant und praxisnah ab.

Dr. Dagmar Norden
Donnerschweer Str. 296
26123 Oldenburg



Fotos: Dagmar Norden

Die Organisatoren in Oldenburg: (v.l.n.r.) Dr. Michael Ebeling, Dr. Jürgen Reinstrom, Dr. Uwe Herz, Dr. Michael Sereny, Dr. Karl-Heinz Düvelsdorf, Michael Behring, ZA Bernhard Erzberger



Medi-Kord

Mit Adrenalin

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



Oxaline

Therapeutikum gegen Zahnhalsüberempfindlichkeit.

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

Rocanal

NoStress

System für eine biotechnische
Wurzelkanalbehandlung

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

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

Rocanal R1 Imediat

Desinfektions- und Gleitmittel für
Wurzelkanäle.

Rocanal R2 Permanent Vital

Zement für die definitive Wurzelfüllung
nach Pulpaextirpation vitaler Zähne.

Rocanal R3 Permanent Gangrene

Zement für die definitive
Wurzelfüllung gangränöser Zähne.

Rocanal Irrigation

Hydro-alkoholische Lösung zur Reinigung
und Spülung des Wurzelkanals mittels
Endo-Kanülen mit 2 Spülöffnungen.
Neu: Zeitersparnis Kein Aufziehen der
Spritze, einfach spülen.



Made in Switzerland

Vertrieb für Deutschland:
M+W Dental Müller & Weygandt GmbH
Industriestr. 25 - 63652 Budingen
Tel.: 0049 6042 88 00 88
www.mwdental.de - email@mwdental.de

M+W Dental[®]
wir kümmern uns

Auf dem Weg zu neuen Methoden

Martin Schüller, Gabriele Prchala

Die Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) haben einen Antrag gestellt, die systematische Behandlung von Parodontopathien in einem Verfahren neu zu bewerten. Das ist der Startpunkt einer neuen Initiative zur Versorgung von PAR-Erkrankungen in der Bevölkerung. Die KZBV sieht darin einen guten Ansatz. Ziel müsse sein, ein umfassendes Konzept einschließlich Prävention und Nachsorge von Parodontalerkrankungen zu erarbeiten und umzusetzen.

Die Behandlung von Parodontalerkrankungen im Rahmen der GKV soll methodisch neu bewertet werden. Dazu haben die Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) eine Initiative gestartet. Am 17. Oktober 2013 wurde im G-BA beschlossen, einen entsprechenden Antrag der Patientenvertretung anzunehmen und ein sogenanntes Methodenbewertungsverfahren nach § 135 SGB V einzuleiten. Damit soll überprüft werden, ob die derzeit in der zahnärztlichen Behandlungsrichtlinie des G-BA beschriebene Therapie noch dem aktuellen Stand der Wissenschaft entspricht. Die Patientenvertreter stellen dies in Abrede.

In ihrem Antrag zielen die Patientenvertreter darauf ab, die Richtlinien entsprechend anzupassen. Zu prüfen sei, ob die bisherige mechanische Therapie mit Scaling and Root Planing, die dem bisherigen Goldstandard entsprechen, mit neuen therapeutische Verfahren (Laser, Ultraschall, chirurgische Verfahren, Air Abrasion) flankiert werden sollen. Wichtig ist den Patientenvertretern auch eine organisierte Nachsorge als integraler Bestandteil einer erfolgreichen Parodontitistherapie. Hinzu komme der Faktor der Mitwirkung des Patienten und Fragen von Komorbiditäten oder genetischen Einflüssen. Belastbare Daten zu einer wirtschaftlicheren Versorgung lägen nicht vor

und eine genaue Kostenabschätzung sei nicht möglich.

Die Patientenvertretung habe im Wesentlichen drei Gründe für ihren Antrag, erklärt ihr Vertreter Gregor Bornes den zm. Zum einen sei in der PAR-Richtlinie an verschiedenen Stellen die Mitwirkung des Patienten erwähnt. Zum anderen seien Vor- und Nachbehandlung ausgeschlossen und drittens gebe es einen wachsenden Markt an Privatleistungen, die den Patientinnen und Patienten zusätzlich zur GKV- Leistung angeboten werden. „Alle drei Bereiche wollen wir im Rahmen der Methodenüberprüfung genauestens untersuchen lassen mit dem Ziel, bei Bedarf die PAR-Richtlinie entsprechend anzupassen.“



Foto: blickwinkel-McPHOTOS

Ein erster Schritt im G-BA-Bewertungsverfahren ist gerade angelaufen. Mit der jetzt veröffentlichte Bekanntmachung des Beratungsthemas (siehe Bekanntmachungsteil in diesem Heft) wird zunächst die interessierte Fachöffentlichkeit auf den Prozess hingewiesen. Insbesondere Sachverständige der medizinischen Wissenschaft und Praxis, Dachgesellschaften von Ärztesellschaften, Spitzenverbände der Selbsthilfegruppen und Patientenvertretungen sowie Spitzenorganisationen der Hersteller von Medizinprodukten und -geräten sind aufgerufen, durch die Beantwortung eines Fragebogens eine erste Einschätzung zu dem Thema abzugeben.

Dr. Harald Deisler, unparteiisches Mitglied und Vorsitzender des zuständigen Unterausschusses des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hierzu: „Parodontalerkrankungen und das damit einhergehende Risiko des Zahnverlusts sind in der Bevölkerung weit verbreitet, insbesondere die Parodontitis stellt eine echte Volkskrankheit dar. Der Antrag der Patientenvertretung auf Überprüfung der systematischen Behandlung von Parodontopathien ermöglicht es nun erstmals, das einschlägige Diagnose- und Behandlungsspektrum systematisch im Hinblick auf Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit hin zu untersuchen. Die

Klärung der wissenschaftlichen Grundlagen ermöglicht dem Gemeinsamen Bundesausschuss, die Vorgaben der Behandlungsrichtlinie zu überprüfen und erhöht damit die Entscheidungssicherheit von Patienten und Behandlern.“

Begrüßenswerter Vorstoß

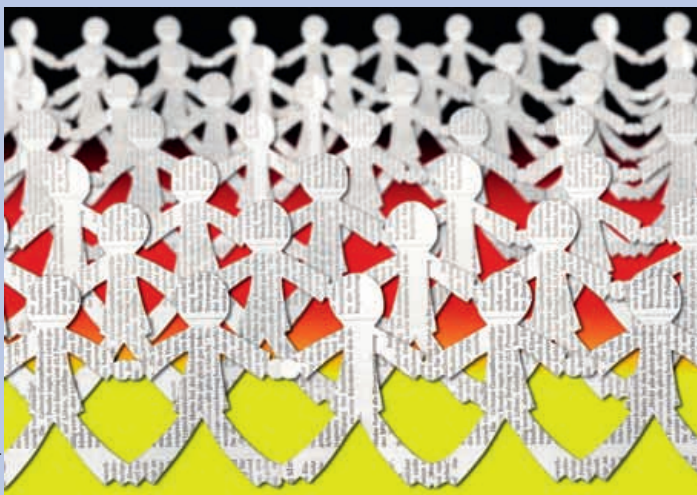
Aus vertragszahnärztlicher Sicht ist dieser Vorstoß begrüßenswert. Erklärter Wille der Zahnärzteschaft sei es, dass Menschen in Deutschland auch bei steigender Lebenserwartung und erhöhtem individuellem Erkrankungsrisiko ihre natürlichen Zähne bis ans Lebensende gesund erhalten sollen, erklärt der Vorsitzende des Vorstands der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer. Aus Sicht der Vertragszahnärzte hatte die KZBV im Jahr 2013 in ihrer „Agenda Mundgesundheits“ entsprechende Versorgungsziele für die kommenden Jahre formuliert. Eßer: „Die Präventionsstrategie, die bei Kindern und Jugendlichen zu großen Erfolgen geführt hat, soll demnach auf alle Lebensphasen ausgedehnt werden. Dazu gehören auch Lösungen zum Umgang mit den Herausforderungen des demografischen Wandels, vor allem bei zahnmedizinischen Problemen älterer Patienten. Großer Handlungsbedarf besteht vor allem bei älteren

Menschen und bei Menschen mit Behinderungen.“

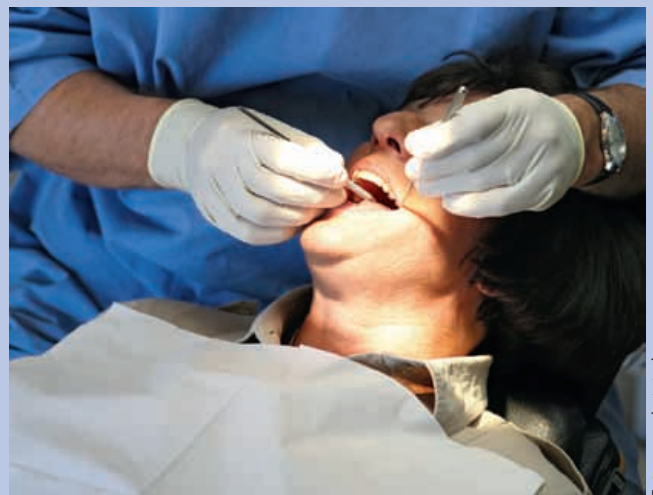
Die Initiative hin zu einer modernen Parodontitistherapie ist der Zahnärzteschaft schon lange ein großes Anliegen. Eßer hatte bereits bei seinem Amtsantritt im vergangenen Jahr deutlich gemacht, dass das Thema Parodontitistherapie auf der Basis der wissenschaftlichen Erkenntnisse und auf der Basis einer angemessenen Honorierung für ihn ein wichtiges standespolitisches Ziel sei. „Wir haben die Parodontitis nicht im Griff“, hatte er auf einer Pressekonferenz betont und war damit auf eine große Medienresonanz gestoßen.

Lange auf der Agenda

Doch das Thema PAR und die Versorgung von Parodontalerkrankungen stehen bei der Zahnärzteschaft schon lange auf der Agenda. Erste Forderungen dazu wurden bereits Ende der 1990er-Jahre im Rahmen des Konzepts von Vertrags- und Wahlleistungen erhoben (siehe Fachartikel Dr. Jürgen Fedderwitz: „Parodontalbehandlungen im Konzept von Vertrags- und Wahlleistungen“, zm 22/1998, S. 44-52). Schon damals hatte die KZBV die Leistungen in der GKV zur Behandlung von Parodontopathien als veraltet angeprangert.



Die DMS-IV-Studie hat es mit harten Fakten belegt: PAR ist eine Volkskrankheit und eine zentrale Herausforderung für die Zahnmedizin der kommenden Jahre.



Der Versorgungsbedarf ist hoch. Die gesetzlichen Vorgaben bieten für PAR-Leistungen keine Möglichkeit zur Abweichung vom Sachleistungsprinzip.

DMS IV zeigt harte Fakten

Deutlicher Handlungsbedarf zeigte sich aber spätestens seit der Veröffentlichung der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ), der sogenannten DMS-IV-Studie, aus dem Jahr 2006. Sie wartete mit harten Fakten auf. Belegt wurde, dass Zahnbeläge (Plaque) und akute Zahnfleischentzündungen (Gingivitis), die für die Entstehung von Parodontitis mit verantwortlich sind, weit verbreitet sind. Demnach sind etwa 20 Millionen Bundesbürger mehr oder weniger parodontal erkrankt (schwerwiegendster Befund: PSI = 3; Sondierungstiefen > 3 mm an zumindest einem Zahn). Weitere zehn Millionen sind von schweren Parodontalerkrankungen betroffen (PSI = 4; Sondierungstiefen über 6 mm). Nach einer epidemiologischen Einschätzung des Instituts der Deutschen Zahnärzte über die Parodontitislast auf Basis der DMS-IV-Studie [Micheelis, 2008] zeigt sich als Fazit, dass man für 2005 (dem Erhebungsjahr der DMS IV) bei vier bis acht Prozent der Erwachsenen (35-44 Jahre) und bei 14 bis 22 Prozent der Senioren (65 bis 74 Jahre) von dem Vorhandensein einer schweren Parodontitis ausgehen kann und dass bei rund 40 Prozent der Durchschnittsbevölkerung eine moderate Ausprägung der parodontalen Destruktion vorliegen dürfte.

Die häufigste Form der Parodontalerkrankungen sind laut der DMS-IV-Studie überwiegend moderate Fälle chronischer Parodontitis, die auf adäquates supra- und subgingivales Debridement (geschlossenes Vorgehen) gut ansprechen und außer regelmäßiger Nachsorge (unterstützende Parodontitistherapie UPT; Recall) keiner weiteren parodontalen Behandlung bedürfen.

Die DMS-IV-Zahlen sprechen also für sich. Hält man die Angaben der KZBV-Statistik [2013] dagegen, laut der nur knapp eine Million systematische Parodontalbehandlungen pro Jahr über die GKV abgerechnet werden, so offenbart sich eine starke Versorgungslücke. Wissenschaftler weisen zudem darauf hin, dass bei Erwachsenen heute genauso viele Zähne durch Parodontitis verloren gehen wie durch Karies. Sie ist „Zahnkiller Nummer Eins“ [Glockmann et al., 2011; Püllen et al., 2013], ihre Bekämpfung ist damit die zentrale Herausforderung der Zahnmedizin für die kommenden Jahrzehnte.

Versorgungsdefizite

Der Sachverständigenrat für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen beschrieb bereits in seinem Gutachten 2000/2001 Defizite in der Prävention – sowohl in der Primär- als auch in der Sekundär- und Tertiärprävention. So seien die Risikoabschätzung

und das Monitoring parodontaler Erkrankungen bei Erwachsenen wenig etabliert (siehe Kasten S. 52). Auch bestehe eine Diskrepanz zwischen der Erkrankungsprävalenz und der Behandlung von parodontalen Erkrankungen, was eine Unterversorgung vermuten lasse. Es müsse davon ausgegangen werden, dass aufgrund von veralteten beziehungsweise unvollständigen Richtlinien eine Unter- wie auch eine Überversorgung stattfindet. Als Lösungsweg schlug der Sachverständigenrat schon damals vor, neue Leistungskataloge und -bewertungen auch für den Bereich der Parodontologie zu entwickeln.

GKV ist überfordert

Der Versorgungsbedarf bei Parodontalerkrankungen ist hoch. Jedoch würde eine vollumfängliche Übernahme dieser Leistungen in die GKV den finanziellen Rahmen der Solidargemeinschaft sprengen. Die gesetzlichen Regelungen dazu sind eindeutig: Die PAR-Behandlung im GKV-Rahmen orientiert sich nach dem allgemeinen Wirtschaftlichkeitsprinzip: die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein, dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Die Regelungen auf Basis der gesetzlichen Vorgaben sehen für PAR-Leistungen keine Möglichkeit vor, vom Sachleistungsprinzip abzuweichen, soweit der Versicherte seine



Foto: LosRobbos – Fotolia.com

Die Patientenvertreter im G-BA wollen die Behandlung von Parodontopathien neu bewerten. Zu prüfen sei, ob auch neue Techniken zur Anwendung kommen sollen.



Foto: Silverstream – Fotolia.com

Risikofaktoren wie etwa das Rauchen müssen bei der Therapie beachtet werden.

BE

SUCCESSFUL | CONNECTED | OPEN



Die beste Verbindung zwischen Praxis und Labor heißt ConnectDental

Unter der **Dachmarke ConnectDental** bündelt Henry Schein sein Angebot zur digitalen Vernetzung von Zahnarztpraxis und Dentallabor sowie die Integration von offenen CAD/CAM-Systemen und innovativen Hightech-Materialien. Dabei bietet Henry Schein seinen Kunden ein lückenloses Portfolio aus Materialien, Geräten und Systemen mit verschiedenen Kapazitäten und individuellen Konzepten. Sie wünschen eine persönliche Beratung - unser spezialisiertes **ConnectDental Team** freut sich auf Sie.

ConnectDental
OFFENE DIGITALE LÖSUNGEN FÜR PRAXIS UND LABOR

FreeTel: 0800-1700077 · FreeFax: 08000-404444 · www.henryschein-dental.de

Exklusiv bei Henry Schein

Zirlux
UNIVERSAL DIGICAM SYSTEM

vhf

Eine Marke von **HENRY SCHEIN**
DENTAL

INFO

Komplexes Verfahren im G-BA

Der Ablauf des Methodenbewertungsverfahrens richtet sich nach den Vorgaben der Verfahrensordnung des G-BA. Antragsberechtigt sind die Träger des G-BA (GKV-Spitzenverband, KBV, KZBV, DKG), die Patientenvertretung und die Unparteiischen Mitglieder. Der Antrag muss eine genaue Beschreibung der zu prüfenden Methode enthalten. Es muss sich dabei um eine neue Methode handeln, die noch nicht in der vertragszahnärztlichen Versorgung enthalten ist oder die eine wesentliche Änderung erfahren hat. Der Antrag muss eine substantiierte Begründung und bereits aussagekräftige Unterlagen wie zum Beispiel Studien für die Überprüfung enthalten.

Dann kann dieser zur Bewertung durch das Plenum des G-BA angenommen werden. Falls mehrere Anträge zur Bewertung anstehen, erfolgt eine Priorisierung.

Der zuständige Unterausschuss Methodenbewertung setzt eine Arbeitsgruppe ein, die die Beauftragung des IQWiGs oder einer anderen fachlich unabhängigen Institution vorbereitet. Der erste Schritt ist die Bekanntmachung des Themas, um die interessierte Fachöffentlichkeit auf dieses Bewertungsverfahren hinzuweisen und eine erste Einschätzung einzuholen.

Auf der Grundlage des Antrags und der ersten Einschätzungen erarbeitet die Arbeitsgruppe einen Auftrag an das IQWiG (oder

ein anderes fachlich unabhängiges Institut), das die eigentliche Bewertung der neuen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden nach § 135 SGB V vornimmt. In einem Abschlussbericht wird das Ergebnis der Überprüfung zusammengefasst und dem G-BA zur weiteren Entscheidung vorgelegt.

Entscheidet der G-BA, dass die überprüften Methoden in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen werden, muss auch der Bewertungsausschuss eingeschaltet werden, der die neuen Leistungen in den BEMA aufnimmt und die Vergütung festlegt. Dies kann nicht der G-BA entscheiden. ms

Krankenversicherungskarte vorlegt, um die GKV-Leistung als Sachleistung zu erhalten. Damit gilt ein Zuzahlungsverbot. Eine Mehrkostenvereinbarung ist in diesem Leistungsbereich weder gesetzlich noch vertraglich vorgesehen, um gegebenenfalls über den GKV-Leistungskatalog hinausgehende Leistungen zu erbringen. Es sei denn, es handelt sich um selbstständige Leistungen, die zusätzlich zur GKV-Therapie erbracht werden können (siehe KZBV-Leitfaden „Schnittstellen zwischen BEMA und GOZ“, www.kzbv.de).

Alternativen: Der Patient wählt entweder gemäß § 13 Abs. 2 SGB V Kostenerstattung für sämtliche zahnärztlichen Leistungen oder er wünscht komplett auf eigene Kosten behandelt zu werden. Bei der PAR-Behandlung gilt also das „Alles-oder-Nichts-Prinzip“.

Abgespeckte Richtlinien

In den ausgiebigen Beratungen im Bundesausschuss der Zahnärzte und Krankenkassen (dem Vorläufer des heutigen G-BA) in den

Jahren 2002 und 2003 wurde seinerzeit schon erkannt, dass sich in der Parodontologie wesentliche neue zahnmedizinische Erkenntnisse ergeben haben. Eine entsprechende Anpassung der Leistungen und der anzuwendenden Therapien in den Richtlinien und im Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen (BEMA) wurde deshalb in den Verhandlungen angestrebt und entsprechend ein PAR-Richtlinienentwurf in enger Zusammenarbeit mit Vertretern der Wissenschaft erarbeitet.



Foto: VISUM

Wichtig ist die Mitwirkung des Patienten. Dazu gehören eine gewissenhafte Mundhygiene mit Reinigung der Zahnzwischenräume ...



Foto: Vario Images

... und das gründliche Zähneputzen.

Anspruch und Kraft.



SCAN MICH!

Informationen rundum PANAVIA™ F 2.0 auf www.kuraray-dental.eu

QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen.

PANAVIA™ F 2.0

Anaerob härtender Universalzement – Für höchste klinische Anforderungen und zuverlässige Befestigungen.

- Zuverlässige Zementierung durch überragende Haftkraft an Zahn und Restauration dank der besonderen Struktur des MDP Monomers.
- Arbeiten ohne Zeitdruck durch bestimmbare Aushärtungszeit – Selbsthärtung nur bei Kontakt zwischen Restauration und Stumpf (anaerobe Härtung) oder Lichthärtung.
- Dichte Zementfuge für den perfekten Randschluss.
- Für alle Indikationen und Materialien geeignet.

**Warum nicht gleich PANAVIA™ F 2.0?
Seit mehr als 25 Jahren in der
Wissenschaft und Praxis bewährt.**



INFO

PR-Konzept der BZÄK

Der Vorstand der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) hat im Januar 2014 beschlossen, ein Konzept zur Verbesserung der Prävention von Parodontalerkrankungen im bevölkerungsweiten sowie individuellen Bezug zu entwickeln, um das geplante therapeutische Versorgungskonzept, das federführend von der KZBV erarbeitet wird, zu flankieren und um notwendige Präventionsangebote zu etablieren. Das BZÄK-Konzept fokussiert auf den Bevölkerungs- und Individualbezug aus gesundheitspsychologischer Perspektive. Ziel des Konzepts ist vor allem eine Wahrnehmungsschärfung zu den Krankheitszeichen einer parodontalen Erkrankung in der Bevölkerung, um durch Früherkennung und Frühintervention progrediente Verläufe pa-

rodontaler Läsionen aufzuhalten. Selbstverständlich soll gleichzeitig auch ein Bewusstsein für das Krankheitsbild einer Parodontitis in der Bevölkerung aufgebaut werden. Gerade klinisch weitgehend „stumm“ verlaufende Parodontalerkrankungen seien für die Mund- und Allgemeingesundheit außerordentlich prägend und bedürfen einer besonderen Aufmerksamkeit, so die BZÄK. Die Zahnärzteschaft verfügt über fundierte Erfahrungen, wie Oralprophylaxeprogramme in der Fläche etabliert werden müssen, damit sie erfolgreich sind.

„Wir verstehen das Konzept als möglichen Lösungsweg und als Angebot. Wir würden uns wünschen, dass die Vorschläge eine konstruktive Diskussion anstoßen würden,

um den Schwächen bei der Prävention von parodontalen Erkrankungen erfolgreich zu begegnen“, erklärt dazu der Vizepräsident der BZÄK, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich. „Die Bundeszahnärztekammer hat die Prävention der Parodontitis zu einem ihrer Arbeitsschwerpunkte erklärt, denn Parodontitis darf nicht die ‘unbekannte Krankheit’ bleiben, als die sie derzeit imponiert.“

Die wissenschaftliche Begleitung erfolgt durch Prof. Dr. Renate Deinzer, Institut für Medizinische Psychologie der Universität Gießen, sowie durch Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde der Universität Bonn, und durch den Ausschuss Präventive Zahnheilkunde der BZÄK. pr

Dieser ursprünglich weiter gefasste Entwurf der PAR-Richtlinien wurde aber mangels finanzieller Mittel der GKV „abgespeckt“. Ergebnis sind die heute immer noch gültigen Regelungen zur PAR-Behandlung (Abschnitt V der Behandlungsrichtlinien des G-BA), die am 24.09.2003 verabschiedet wurden.

Gleichzeitig wurde der BEMA im Rahmen der BEMA-Umrelationierung im Jahr 2003 auch für PAR-Leistungen angepasst, insbe-

sondere die Leistungen deutlich abgewertet, aber nicht modernisiert. Dabei bestand jedoch unter allen Beteiligten damals schon die Einsicht, dass die aktuelle Fassung der Richtlinien und des BEMA aufgrund der finanziellen Zwänge und Engpässe in der GKV die Möglichkeiten der PAR-Behandlung nach dem heutigen Stand der Wissenschaft bei Weitem nicht abdeckt.

Die Forschung geht weiter. Was die Wissenschaft heute weiß: Zähne können durch eine

gezielte Vorsorge bis ins hohe Alter erhalten bleiben. Die gezielte Mitarbeit des informierten und motivierten Patienten (Mundhygiene) beugt in vielen Fällen erfolgreich der Entstehung einer Parodontitis vor (Primärprävention). Erster Therapieschritt einer zeitgemäßen systemischen PAR-Behandlung ist die Antiinfektiöse Therapie (AIT) mit dem Ziel der Elimination der parodontalen Entzündung und der Reduktion der Sondierungstiefe, gegebenenfalls gefolgt von einer

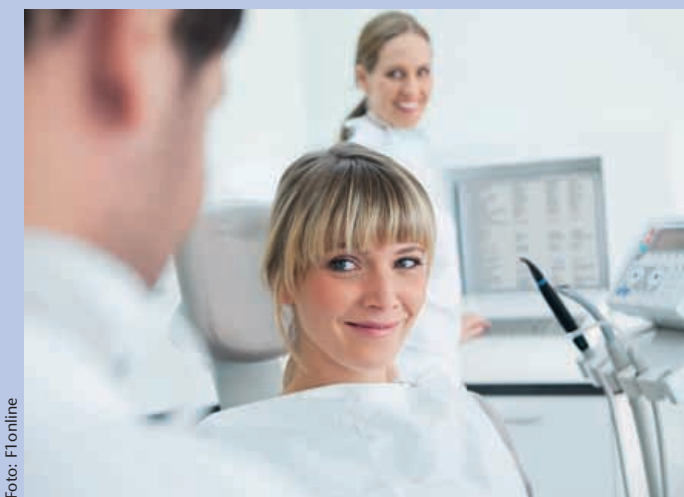


Foto: F1online

Die Zahnärzte arbeiten derzeit an einem umfassenden Präventionskonzept. Das zahnärztliche Aufklärungsgespräch ...



Foto: Tetra- images.de

... und der informierte, eigenverantwortlich handelnde Patient gehören dazu.



SCHON PROBIERT?

Schon mal Schokolade probiert? Bestimmt haben Sie das – aber auch in Kombination mit rotem Pfeffer? Schon die Inkas tranken mit Pfeffer gewürzten Kakao wegen seiner stimmungsaufhellenden und anregenden Wirkung. Überraschende Fakten – und bei CEREC ist das nicht anders: Über 28 Mio. eingesetzte Restaurationen und 30 Jahre Erfahrung sprechen für sich. Probieren Sie das bewährte CAD/CAM-System doch einfach mal bei einer Live-Behandlung aus. **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**

Auf einer der Fachdentals oder in einer Anwenderpraxis in Ihrer Nähe. Zum Beispiel hier:
08.10. Live-Demo, Friedrichshafen
15.10., 05.11., 19.11. Live-Demo, Bad Camberg
17.10., 31.10., 14.11. Live-Demo, Freudenberg

TESTEN SIE
CEREC:
justtryit.de



chirurgischen Intervention an in der Regel einzelnen Parodontien.

Wesentlich und unverzichtbar in der Therapie der Parodontalerkrankungen ist anschließend eine regelmäßige strukturierte Unterstützende Parodontitis-Therapie (UPT), die die Ergebnisse der AIT und möglicher zusätzlicher parodontalchirurgischer Maßnahmen sichert und über Jahre stabilisiert [Kocher et al., 2000; König et al., 2001; Eickholz et al., 2008; Pretzl et al., 2008].

Nachsorge fehlt

Im Leistungskatalog der GKV sind Maßnahmen der UPT nicht vorgesehen. Damit „fehlt“ das fachlich international anerkannte „zweite Standbein“ einer wirkungsvollen und Rezidiven zumindest in hohem Maße vorbeugenden PAR-Therapie.

Die große Verbreitung von Parodontitis zeigt für die Zahnärzteschaft die Notwendigkeit auf, die Parodontitisfrüherkennung und -frühbehandlung einschließlich einer risikoorientierten Nachsorge zu fördern und in den Mittelpunkt zukünftiger Versorgungsstrategien zu stellen.

Eigenverantwortung ist ein weiteres wichtiges Element. Die Effektivität der Therapie wird stark von der Mitwirkung der Patienten beeinflusst. Deshalb ist es aus Sicht der Zahnärzteschaft wichtig, das Wissen um präventive Verhaltensweisen und um die Bedeutung der Erkrankung zu verbessern.

Die Zahnärzteschaft setzt sich dafür ein, Parodontitis-Risikogruppen bereits unter Jugendlichen zu identifizieren und sie zielgerichteten Prophylaxemaßnahmen und einer frühen Therapie zuzuführen. Die demografische Entwicklung rückt aber weitere Handlungsfelder in den Vordergrund. Dazu gehören eine Reihe von Faktoren: Mundhygienedefizite, exogene Risikofaktoren (zum Beispiel Rauchen und Stress), systemische

Risikofaktoren (wie etwa Diabetes mellitus oder immunologische Imbalancen) und genetische Faktoren spielen hier häufig zusammen.

Konzept in Arbeit

Die KZBV arbeitet derzeit an einem umfassenden Versorgungskonzept, das die Prävention und die Nachsorge zum Inhalt hat. Das Ganze wird von der BZÄK begleitet (siehe Kasten). Dabei wird es darum gehen, die Mitarbeit und Mitverantwortung der Patienten mit entsprechenden Anreizsystemen zu fördern. Präventive Maßnahmen zur Verhütung von Parodontalerkrankungen, präventive Begleitmaßnahmen zur Verringerung des parodontalen Risikos und systematische aktive und unterstützende parodontale Therapiemaßnahmen sollen einer weiteren Verbreitung von Parodontitis entgegenwirken. Das Konzept wird mit der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DG PARO) konsentiert und in den entsprechenden Fachgremien derzeit weiterentwickelt.

Für Dr. Ute Maier, Vorstandsvorsitzende der KZV Baden-Württemberg und Leiterin der AG „PAR-Strategie“ der KZBV, ist vor allem wichtig, dass die Eigenverantwortung des Patienten gefördert wird, denn die Compliance spiele bei der PAR-Behandlung eine wichtige Rolle. Der Patient müsse zum Mitmachen motiviert werden und er benötige Aufklärung über die krankheitsfördernden Zusammenhänge. Dem ärztlichen Gespräch müsse im Rahmen der PAR-Therapie mehr Bedeutung zugemessen und es deshalb auch gesondert im Leistungskatalog verankert werden.

Prof. Dr. Peter Eickholz, Präsident der DG PARO, betont, dass im Jahr 2012 knapp eine Million Parodontalbehandlungen über die Gesetzliche Krankenversicherung abgerechnet worden seien. Das sei bei zurückhaltend geschätzt acht Millionen Bundesbürgern mit behandlungsbedürftigen schweren Parodontalerkrankungen wenig. So komme man der Erkrankung nicht bei. Für eine Unter-versorgung gebe es zumeist zwei Gründe: zu wenig Leistungserbringer oder eine unzureichende Vergütung. Da es in Deutschland keinen Mangel an Zahnärzten gebe, spiele der zweite Grund zumindest eine

Rolle. Grundsätzlich müsse die Parodontitisprävention in den Fokus genommen und das Bewusstsein der Bevölkerung geschärft werden. Für einen nachhaltigen Erfolg der Parodontaltherapie bedürfe es darüber hinaus einer Unterstützenden Parodontitis-therapie (UPT, Recall). Diese sei bisher in der GKV nicht dargestellt.

Lange Wege im G-BA

Derweil geht das Verfahren im G-BA seinen bürokratischen Gang. Aller Erfahrung nach dauern Methodenbewertungsverfahren im G-BA durchschnittlich von der Antragstellung bis zur Entscheidung drei Jahre. Darin enthalten ist die wissenschaftliche Bewertung, die mit rund eineinhalb Jahren etwa die Hälfte der Zeit einnimmt. Die übrige Zeit verteilt sich auf den Beratungsgang in den Gremien des G-BA. Mit einer schnellen Entscheidung ist daher nicht zu rechnen. Aus Sicht der Zahnärzteschaft ist jedoch zu wünschen, dass durch diesen erneuten Anstoß die Behandlung von Parodontopathien in der GKV endlich eine Aktualisierung erfährt, die in der Wissenschaft und Versorgungspolitik schon lange gefordert wird.

RA Martin Schüller
Leiter Abteilung Koordination Gemeinsamer Bundesausschuss, KZBV
Behrenstr. 42
10117 Berlin

Gabriele Prchala
Redaktion zm

■ Die Bekanntmachung des G-BA zur Überprüfung der systematischen Behandlung von Parodontopathien findet sich im zm-Bekanntmachungsteil S. 111 und unter www.g-ba.de

zm Leser service

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

MEHR AUF ZM-ONLINE

Interview mit Frau Dr. Maier



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 20474 in die Suchmaske ein.

Ancar

DENTAL
INTELLIGENCE
with heart



Plastik oder Qualität...

Serie 1

Aluminium Core

Seit 1958

Stabilität,
Ergonomie
und Design



Säulenaufhängung
für vollkommene
Bewegungsfreiheit



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 harmoniert.
Weil wir immer für Sie da sind.*

MEET US!



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

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

Der besondere Fall mit CME

Malignes Melanom der Helix

Christian Walter, Keyvan Sagheb, Tasso von Haussen



Abbildung 1:
Klinischer Befund mit einer kreisrunden 3 bis 4 mm großen, erhabenen, rötlich veränderten Raumforderung an der Helix des linken Ohres

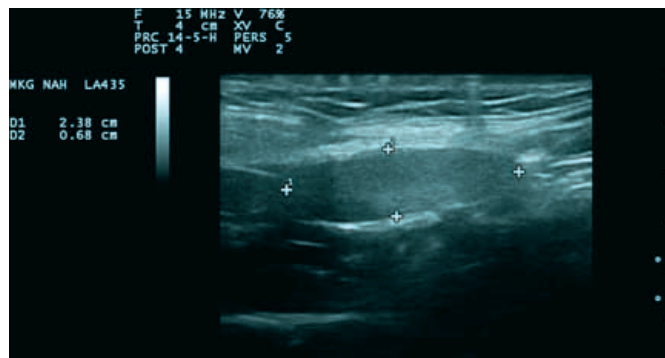
Fotos: Walter et al.

Eine ansonsten gesunde 23-jährige Patientin wurde mit einer Hautveränderung an der Helix auf Höhe des Antitragus des linken Ohres über die Dermatologie kommend vorgestellt. Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich eine 3 bis 4 mm große, rötliche, erhabene, kreisrunde Veränderung der Helix direkt aufgelagert (Abbildung 1). Die Veränderung war erstmalig vier Monate zuvor aufgefallen und hatte kontinuierlich an Größe zugenommen.

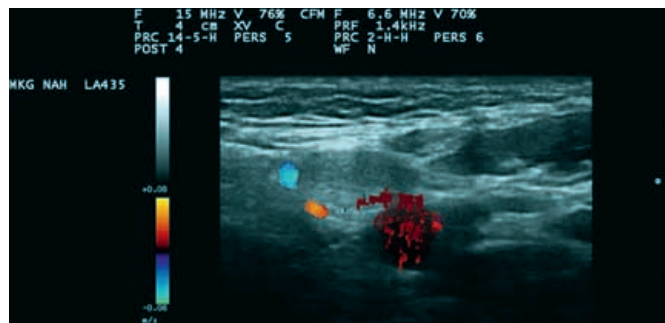
Eine alio loco durchgeführte pathohistologische Untersuchung ergab das Krankheitsbild einer atypischen spitzoid melanozytären Proliferation mit einzelnen Mitosen zur Tiefe, so dass die Diagnose eines atypischen Spitz-Naevus gestellt wurde, die durch eine Referenzpathologie bestätigt wurde.

Somit stand differenzialdiagnostisch ein malignes Melanom im Raum. Vor diesem Hintergrund wurde bei sonomorphologisch einzelnen, ipsilateralen, aber zum Teil deutlich vergrößerten Lymphknoten (Abbildungen 2a und 2b) eine Sentinellymphknotenbiopsie durchgeführt, um für den potenziellen Fall des Vorliegens eines malignen Melanoms die Sicherheit für die Patientin zu erhöhen. Der Befund am Ohr selbst wurde zur Wahrung der Ästhetik als kleiner Keil entsprechend des atypischen spitzoiden Naevus entfernt (Abbildung 3).

Die histopathologische Aufbereitung des Keilresektats ergab dann doch immunhistochemisch bestätigt die Diagnose eines malignen Melanoms, so dass in einer weiteren Operation ein entsprechender Sicherheitsabstand geschaffen wurde (Abbildungen 4 und 5). Bei nicht befallenen Sentinellymphknoten wurde hier auf eine weitere Therapie der drainierenden Lymphknoten verzichtet.



Abbildungen 2a und 2b: Ultraschall der Halsweichgewebe mit zum Teil deutlich vergrößerten Lymphknoten (a) in unmittelbarer Nachbarschaft zu den Gefäßen (b) markiert als oranges und blaues Areal



Im anschließenden kompletten Staging der Patientin wurden keine metastatischen Absiedlungen des malignen Melanoms gefunden, so dass die Patientin sich zurzeit im onkologischen Recall befindet.

Diskussion

Benigne und maligne von den Melanozyten ausgehende Hauttumore haben über die vergangenen Jahrzehnte an Häufigkeit deutlich zugenommen. Um das Jahr 2000 war das Lebenszeitrisiko in den USA an einem malignen Melanom zu erkranken bei etwa 1 auf 87 Einwohner. Für das Jahr 1935 lag dieses Risiko noch bei 1 zu 1500. Gründe für diesen Wandel liegen in der höheren



Abbildung 3:
Einzeichnen der pro-
spektiven Exzision
bei Primäroperation
und Arbeitsdiagnose
eines atypischen
Spitz-Naevus

UV-Lichtexposition bei auch verändertem Freizeitverhalten, aber auch die diagnostischen Möglichkeiten erlauben eine bessere Diagnostik [Mentzel T, 2007].

Melanozytäre Naevi und auch Spitz-Naevi werden als Vorläuferläsionen eines malignen Melanoms angesehen. Genetisch werden sie als „malignant melanoma in senescence“ angesehen, das heißt als alterndes Melanom, da hier noch apoptotische Vorgänge stattfinden [Mentzel T, 2007]. Der Begriff Spitz bezieht sich auf Sophie Spitz, eine US-

amerikanische Pathologin mit deutschen Vorfahren, die sich mit als Erste um diese Thematik bemühte [Spitz S, 1948].

Es gibt um die 15 Subtypen des Spitz-Naevus. In manchen Fällen gelingt es aber auch durch Referenzpathologien nicht, die Dignität des spitzoiden Befunds zu bestimmen. In diesen Fällen spricht man von einem atypischen Spitz-Tumor, wie auch in der initialen Histologie im vorliegenden Fall. Es gibt Autorenguppen, die den atypischen Spitz-Naevus als „low-grade“-malignes Me-

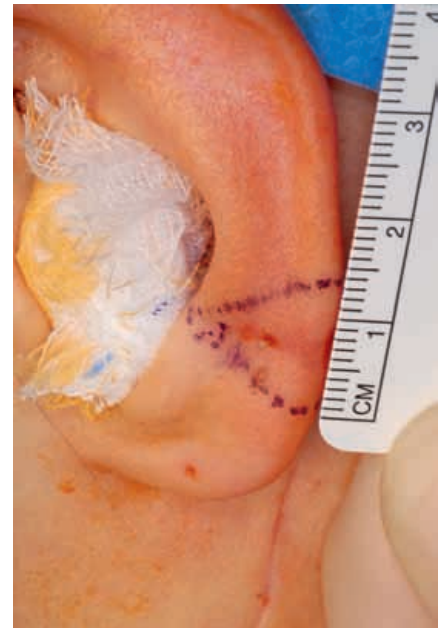


Abbildung 4: Einzeichnen der Nachresektion zur Wahrung des Sicherheitsabstands. Am Bildrand unten ist die einen Monat alte Narbe der Sentinellymphknotenbiopsie erkennbar.

Unterscheidungskriterien zwischen Spitz-Naevus und spitzoidem Melanom

Kriterium	Spitz-Nävus	spitzoides Melanom
Symmetrie	symmetrisch	asymmetrisch
Größe	meist < 6 mm	meist > 6 mm
Rand	scharf begrenzt	unscharf begrenzt
Patientenalter	unter 20 Jahre	älter als 30 Jahre
Ausreifung	vorhanden	fehlend bis nicht beurteilbar
Mitosen	wenige	vermehrt
Epithel	hyperplastisch	atroph
Basales Wachstumsmuster	infiltrierend, einzelne Melanozyten zwischen kollagenen Bündeln, „verdrängend“ wachsende Tumorverbände	
Ulzerationen	keine	können vorkommen
Tumornekrosen	fehlen	können vorkommen

Quelle: Walter et al.

lanom verstehen, also als maligne [Rutten A, 2007], was durch Spitz erstmalig vorgeschlagen wurde [Spitz S, 1948].

Bezüglich der Klinik und der Histologie gibt es hinsichtlich zahlreicher Eigenschaften Unterschiede zwischen einem Spitz-Naevus und einem spitzoiden Melanom (Tabelle), die allerdings nicht immer wegweisend sind. Bei der Diagnose eines atypischen Spitz-Tumors sollte eine Gesamtexzision durchgeführt werden unter Wahrung eines kleinen Sicherheitsabstands. Bei Vorliegen eines spitzoiden malignen Melanoms mit Tumordicke von mehr als einem Millimeter

wird die Sentinellymphknotenbiopsie als zusätzliches Diagnostikum empfohlen [Rutten A, 2007; AWMF, 2013].

Im vorliegenden Fall gab es diagnostisch Schwierigkeiten, den Befund klar zu benennen, so dass initial ein atypischer Spitz-Naevus diagnostiziert wurde. Das zusätzliche Vorliegen von deutlich vergrößerten Lymphknoten führte zu dem Entschluss, bereits bei der Primärtherapie des noch als Spitz-Naevus gehandelten Befunds eine Sentinellymphknotenbiopsie durchzuführen. Erst an dem Präparat der ersten Resektion wurde final die Diagnose eines malignen



Abbildung 5:
Postoperatives Bild
nach Keilresektion
des malignen
Melanoms

Fazit für die Praxis

- Neu aufgetretene Hautveränderungen, die einer stetigen Wachstumsprogredienz unterliegen bedürfen der Abklärung.
- Nicht jedes maligne Melanom ist durch eine über die Pigmentierung dunkle Farbe charakterisiert.
- Ist eine klare Abgrenzung zwischen einem Spitz-Naevus und einem spitzoiden malignen Melanom nicht möglich, spricht man von einem atypischen spitzoiden Tumor.
- Spitz-Naevi sollten mit geringem, spitzoide maligne Melanome mit größerem Sicherheitsabstand entfernt werden.
- Beim Vorliegen eines über 1 mm dicken malignen Melanoms sollte eine Sentinellymphknotenbiopsie angestrebt werden.

Melanoms gestellt, so dass zur Wahrung eines größeren Sicherheitsabstands nachreseziert wurde.

PD Dr. Dr. Christian Walter
Dr. Dr. Keyvan Sagheb
Dr. Tasso von Haussen
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

zm Leser
service

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

Interaktive
Fortbildung

CME AUF ZM-ONLINE
Melanom am Ohr



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 69399 in die Suchmaske ein.

Entsorgung beginnt mit e. enretec



Rücknahme und Entsorgung von Elektrogeräten

Ein Service für Hersteller, Vertrieber und Betreiber von medizinischen Elektrogeräten.



ElektroG Herstellerpflichten
Mengenstromnachweise
Zertifizierte Entsorgungsanlage
Vertreiberpflichten
Verwertungsquoten
take-back-Lösungen
Mengenmeldungen
Registrierungs- und Meldepflichten

ACHTUNG:
Neue Pflichten nach
ElektroG ab 2015!
Lassen Sie sich von uns beraten.
Ein Service unseres Geschäftsbereiches enretec.com

Hotline: 03304 39 19 500

www.enretec.de



Unser Zertifizierungsstandard

Der besondere Fall

Leiomyosarkom der Mandibula

Felix Paulßen von Beck, Ali Modabber, Till Braunschweig, Frank Hölzle

Fotos: Paulßen von Beck et al.

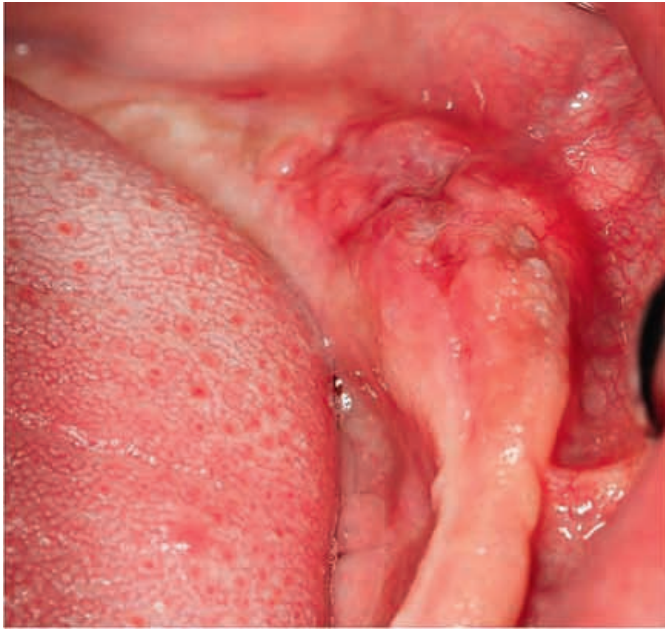


Abbildung 1:
Klinisches Bild
der Schleimhaut-
veränderung
regio 36 bis 32

Bei einem Patienten mit persistierenden Mundschleimhautveränderungen ergab sich der seltene Befund eines Leiomyosarkoms des Unterkiefers. Diagnostik und Therapie werden in diesem Fallbeispiel dargestellt.

Einem 46-jährigen Patienten wurde nach Zahnextraktion mit Prothesendruckstelle in regio 36 bis 32 nach fehlender Wundheilungstendenz eine Probebiopsie vom niedergelassenen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen entnommen. Histologisch wurde ein gut differenziertes Leiomyosarkom (LMS) nachgewiesen. Zur weiteren Diagnostik und Therapie erfolgte eine stationäre Einweisung. Klinisch stellte sich eine wenig druckdolente, gerötete Schleimhautveränderung mit leukoplakischen Auflagerungen und einer Alveolarkammaufreibung dar (Abbildung 1). Die CT-Darstellung des Befunds (Abbildung 2) dokumentiert die Ausdehnung des Tumors mit Destruktion der Mandibula linksseitig.

Die präoperative Diagnostik zur Therapieplanung erfolgte nach anamnestischen Angaben, klinischen und radiologischen Untersuchungen mit CT der Kopf-Hals-Region

sowie des Thorax. Eine Metastasierung konnte nicht nachgewiesen werden.

Eine erneute Probebiopsie aus regio 34 im Rahmen eines Tumormappings zur Festlegung der Resektionsgrenzen bestätigte histologisch die Diagnose eines LMS (Abbildung 5a).

Operativ wurde eine In-sano-Tumor- und Unterkieferresection (Abbildung 3) durch-

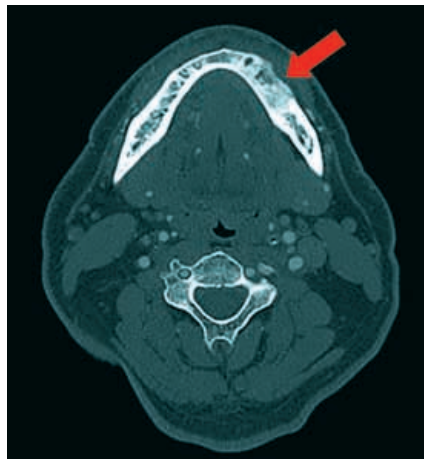


Abbildung 2: Ausmaß des Knochendefektes der Mandibula (roter Pfeil) regio 36 bis 32 im CT

geführt. Der entstandene mandibuläre Defekt wurde mit einer Rekonstruktionsplatte (System Modus 2,7 mm von Medartis; Abbildung 4a) versorgt und der Weichteildefekt mit einem mikrovaskulären ALT-Lappen (Abbildung 4b) gedeckt. Abbildung 4c zeigt die intraorale Situation zwei Monate postoperativ.

Die histologische Aufarbeitung des Tumorsekts und der entnommenen Lymphknoten ergab ein low-grade LMS mit der Tumorformel G1; pT1a; pN0 (0/10), R0 (Stadium IA) (Abbildungen 5a, 5b und 5c). Nach Lamellierung des Kieferresektats und Entkalkung der Präparate konnte ein spindelzelliger Tumor gefunden werden, der überwiegend im Bereich des Alveolarkamms gelegen war und den Markraum infiltrierte. Die Tumorteile reichten tief in den Markraum hinein und zeigten eine deutliche Arrosion der Knochenbälkchen und der Kortikalis.

Der Ursprung des Leiomyosarkoms ist nicht eindeutig zu benennen. Am ehesten ging er von einem peripheren Gefäß im Alveolarkamm aus. Eine Assoziation zu dem Gefäß-Nervenbündel des Nervus alveolaris inferior erscheint aufgrund der Distanz der Haupttumormasse zu dem Gefäß-Nervenbündel eher unwahrscheinlich (Abbildungen 5b und 5c).

Die primäre Diagnostik anhand der Biopsie wurde mithilfe einer immunhistochemischen Aufarbeitung mit Nachweis spezifischer Zell-

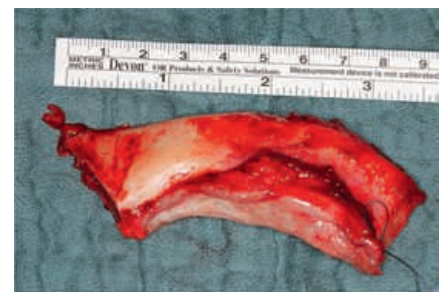


Abbildung 3: Tumorhauptpräparat

BEYCODENT

PRAXISFASHION

aktuelle Kollektion
zeitlos elegant



Praxislogo und Name

als edler Stick
oder Druck



Info-Service

Tel. 02744 / 920819

PRAXISFASHION.DE

BEYCODENT

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

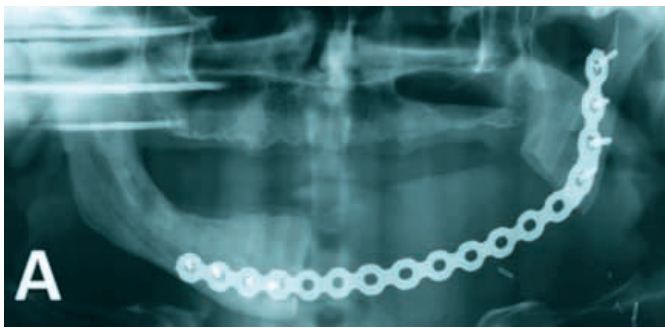


Abbildung 4 a:
Das Orthopantomogramm zeigt die zur Defektüberbrückung eingebrachte Rekonstruktionsplatte.

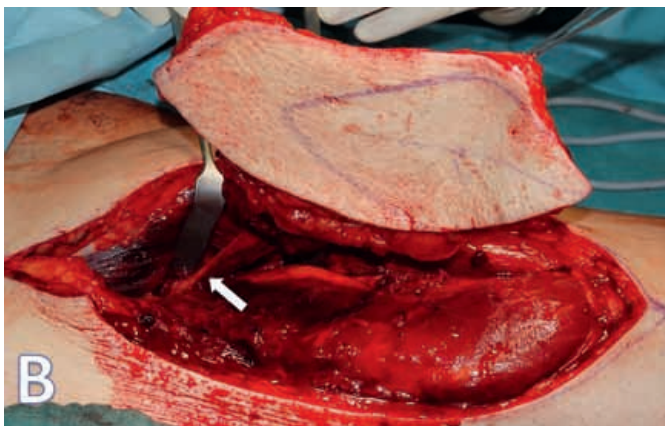


Abbildung 4b:
Der gehobene ALT-Lappen mit seinem Gefäßstiel (weißer Pfeil) vor der Absetzung



Abbildung 4c:
Die intraorale Situation zwei Monate postoperativ

proteine durchgeführt. In den Tumorzellen konnte so nachgewiesen werden, dass sie die Proteine Vimentin und Desmin besitzen und somit eindeutig einem muskulären Tumor zuzuordnen sind. Die Proliferationsrate auf der Basis der Ki-67-Färbung zeigte zehn Prozent der Zellen positiv und somit gering bis mäßiggradig teilungsaktiv. Die spindelzellige Morphologie und geringe Kern dysplasie führte in der Zusammenschau aller histologischen Eigenschaften zu der Diagnose eines 2,2 cm großen LMS, G1.

Die Einteilung erfolgte anhand des vierstufigen Grading systems, der TNM-Klassifikation und der Stadieneinteilung nach UICC. Aufgrund seines G1-Gradings, der T1a-Tumorgröße, der R0-Resektion und des N0-Stadiums ergab sich nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie (DGHO) keine Indikation zur adjuvanten Chemo- oder Strahlentherapie. Vierzehn Monate nach radiologisch überprüfter Rezidivfreiheit erfolgte die knöcherne Rekonstruktion des Unterkiefers anhand der

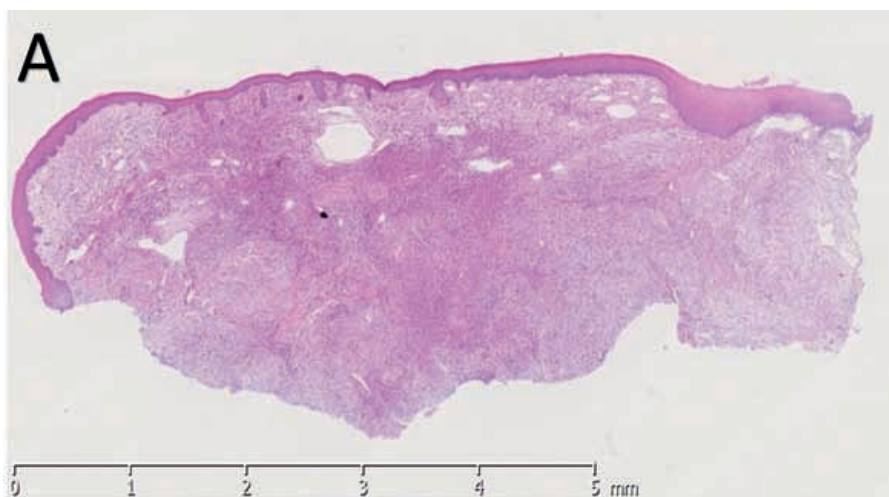
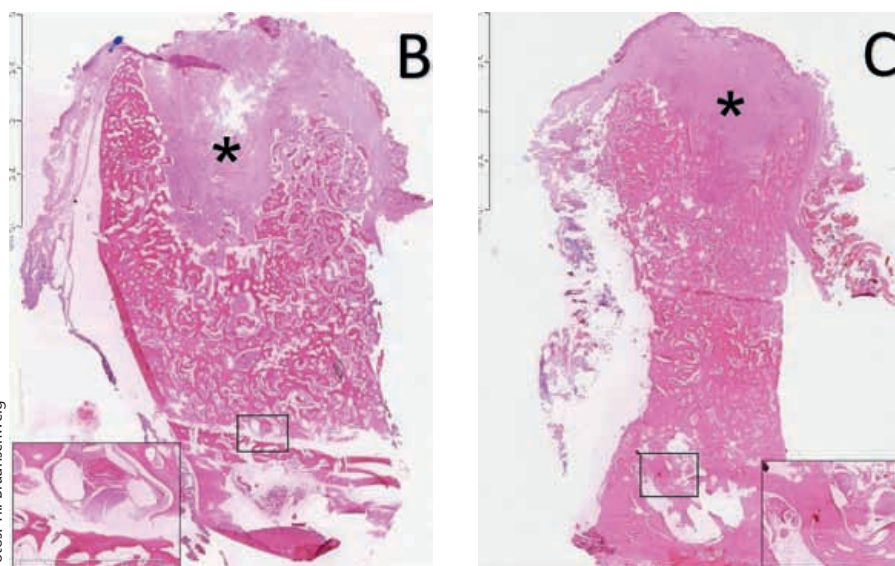


Abbildung 5a: Übersicht der Biopsieentnahme aus dem Bereich des Alveolarkammes mit einem subepithelialen Tumor



Fotos: Till Braunschweig

Abbildungen 5b und 5c: Die Querschnitte des Unterkieferresektats zeigen die Tumormasse im Alveolarkamm (*) mit Infiltration in den Markraum und durch die erodierte Kortikalis in das ossäre Gewebe. Das Gefäß-Nervenbündel (Kästchen) zeigte sich distal vom Tumor gelegen (H&E, a: 10x, b und c: 20x).

präoperativ erstellten computerunterstützten Osteotomieschablone mittels eines mikrovaskulären Beckenkammtransplantats (Abbildung 6a). Mittels Miniplattenosteosynthese wurde das Transplantat fixiert (Abbildung 6b). Die postoperative radiologische Kontrolle erfolgte mittels DVT und ist in der Abbildung 6c dargestellt. Es erfolgte eine primäre Wundheilung, und der Patient konnte bei subjektivem Wohlbefinden in die weitere Tumornachsorge unserer Klinik entlassen werden.

Nach einer sechsmonatigen Wundheilung ist die Entfernung des Osteosynthesematerials mit anschließender Implantatversorgung geplant.

Diskussion

Im Jahr 1944 berichteten Carmody et al. erstmals über das Auftreten eines LMS in der Mandibula [Carmody et al., 1944]. Bis 2004 erfolgten 20 weitere Case Reports, bei denen der Unterkiefer Ursprungsort des

LMS war [Centeno et al., 2005]. Beim LMS handelt es sich um einen vergleichsweise selten auftretenden, malignen Tumor der glatten Muskulatur. Unter allen Weichgewebsarkomen (WGS) besitzen LMS einen Anteil von sieben Prozent [Ethinandan et al., 2007]. Sie entstehen am häufigsten im Myometrium, im Gastrointestinaltrakt sowie im Retroperitonealraum [Evans et al., 2002].

Nur jedes 25. LMS ist in der Kopf-Hals-Region lokalisiert. Oral treten lediglich unter 0,1 Prozent aller LMS auf [Vilos et al., 2005]. Zu den möglichen klinischen Differenzialdiagnosen zählen unter anderen die Leukoplakie, die Erythroplakie, chronisch-rezidivierende Aphthen, Papillome der Mundschleimhaut, maligne Lymphome, iatrogen bedingte Schleimhautverletzungen sowie Tumoren der Mundhöhle und – nicht zu vergessen – orale Manifestationen bestimmter Infektionskrankheiten wie Lues oder HIV.

Die Diagnose ist ohne Sonderfärbungen rein histomorphologisch nicht eindeutig zu stellen. Zur genauen Tumorzuordnung bedarf es zusätzlicher immun-histochemischer Zusatzuntersuchungen, um den Zellursprung darzustellen, da nahezu alle mesenchymalen Gewebezellen als spindelzellige Tumoren auftreten können [Thompson et al., 2005]. Die histologischen Differenzialdiagnosen eines Sarkoms umfassen unter anderem periphere Nervenscheidentumoren, Fibrosarkome, synoviale Sarkome, maligne fibröse Histiozytome als mesenchymale Tumoren sowie spindelzellige Melanome und Spindelzellkarzinome als nicht mesenchymale Tumoren [Cavazzana et al., 1995].

Zu den häufigsten Manifestationsbereichen in der Mundhöhle zählen die Zunge und der Gaumen [Patel et al., 2013]. Gehäuft sind Männer zwischen dem 40. und dem 60. Lebensjahr betroffen. Der jüngste veröffentlichte Patient war ein Jahr, der älteste 88 Jahre alt [Krishnan et al., 1991]. Die Entstehungsursachen von WGS sind weitgehend unklar, diskutiert werden vorausgegangene Strahlen- sowie verstärkte PVC- oder Asbest-Expositionen. Verschiedene Studien vermuten zudem eine gewisse genetische Komponente wie zum Beispiel beim Morbus Recklinghausen.

DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX

Der Pionier alkoholfreier Chlorhexidin-Lösungen*

ohne Farbstoff

freiverkäufliches Arzneimittel

angenehmer Geschmack

wirtschaftliche
5 Liter Großflasche

alkoholfrei



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

kreussler
PHARMA

DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX. Zus.: 100 g enth.: Wirkstoff: Chlorhexidinbis (D-gluconat) 0,2 g; weit. Bestandteile: Glycerol, Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Minzöl, Pfefferminzöl, ger. Wasser. Anw.: **Vorübergehend zur Vermind. von Bakt. in d. Mundhöhle, als unterstützende Beh. zur mechan. Reinig. bei bakt. bed. Entzünd. d. Zahnfl. u. der Mundschleimhaut sowie nach chirurg. Eingriffen am Zahnhalteapparat. Bei eingeschr. Mundhygienefähigkeit.** Gegenanz.: Nicht anv. bei Überempfindlichk. gegen Chlorhexidin od. einen der sonst. Bestandt., bei schlecht durchblutetem Gewebe in der Mundhöhle, am Trommelfell, am Auge und in der Augenung., bei offenen Wunden u. Geschwüren in der Mundhöhle (Ulzerationen), bei Pat. mit Bronchialasthma od. and. Atemwegserkrank., die mit einer ausgepr. Überempfindlichk. der Atemwege einhergehen. Die Inhalation von Menthol kann zu Atemnot führen od. einen Asthmaanfall auslösen. Bei Sgl. u. Kleinkdr. < 2 J. (aufgr. altersbed. mangelnd. Kontrollfähigk. d. Schluckreflexes u. Gefahr eines Kehlkopfkrampfes). Nebenw.: Selten: kurzzeit. Beeintr. d. Geschmacksempf., vorübergeh. Taubheitsgefühl der Zunge u. vorübergeh. Verfärb. von Zunge sowie Zähnen u. Restaurationen. Nicht bekannte Häufigk.: Überempfindlichkeitsreakt. gegen Bestandt. von DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX; vorübergeh. oberflächl., nicht blutende Abschürfungen der Mundschleimhaut; anaphylaktische Reakt. (bis zum anaphyl. Schock). Ständ. Gebr. von DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX ohne mechan. Reinig. kann Blutungen des Zahnfleisches fördern. Enthält Macrogolglycerolhydroxystearat u. Menthol. Stand: Oktober 2013. Chem. Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden, Tel. 0611/9271-0, Fax 0611/9271-111, E-Mail info@dynexan.de.

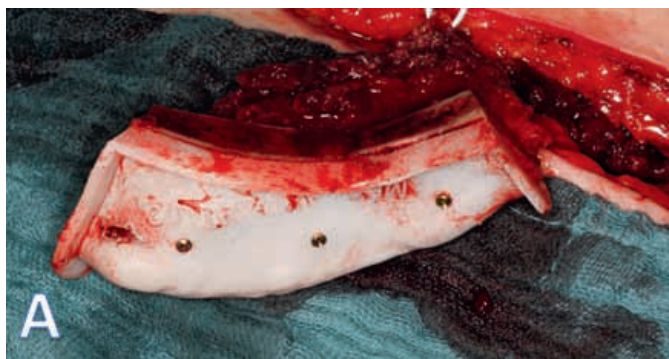


Abbildung 6a:
Osteotomie- und Transplantat-Präparation
mit dem gehobenen
mikrovaskulären
Beckenkamm vor
der Absetzung des
Gefäßstiels

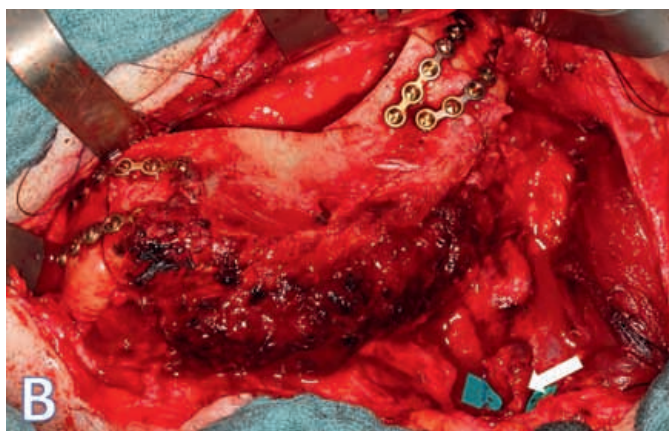


Abbildung 6b:
Das in situ
anastomosierte
(weißer Pfeil) und
fixierte Transplantat

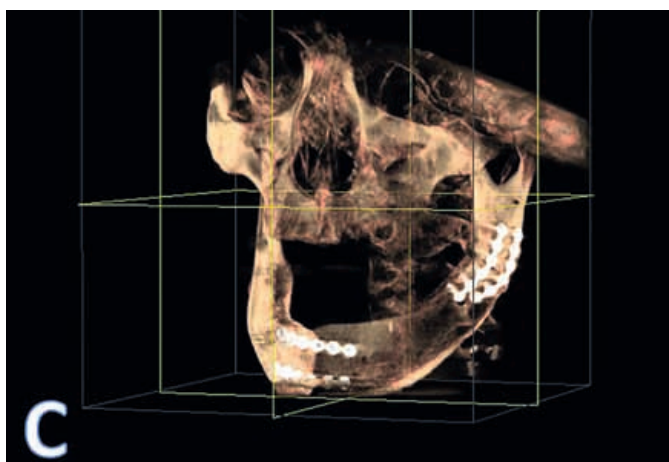


Abbildung 6c:
Die postoperative
Situation im DVT

mittels eines mikrovaskulären Beckenkammtransplantats ein ästhetisch und funktionell zufriedenstellendes Rekonstruktionsergebnis [Modabber et al., 2012].

Fazit

Über einen längeren Zeitraum persistierende Wundheilungsstörungen sollten im klinischen Alltag der Zahnheilkunde stets einer kritischen Betrachtung unterliegen. Es ist stets daran zu denken, dass sich hinter einem verzögerten Heilungsverlauf auch maligne Prozesse verbergen können. Da die Heilungsprognose des LMS deutlich vom Tumorstadium mit den Prognosefaktoren Grading, Tumorgröße und Lokalisation bestimmt wird, ist es äußerst wichtig, ein LMS möglichst früh zu diagnostizieren, um wünschenswerte In-sano-Resektionen zu erreichen.

Durch die rechtzeitige Diagnose ist die Prognose bei dem Patienten mit dem Stadium 1a als günstig zu bewerten, resultierend aus der rechtzeitigen Einweisung und der suffizienten Tumorresektion.

Felix Paulßen von Beck
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Malteser Krankenhaus St. Josefhospital
Kurfürstenstr. 69
47829 Krefeld
Felix.Paulssen@malteser.org

Dr. Dr. Ali Modabber
Univ.-Prof. Dr. Dr. Frank Hölzle
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Universitätsklinikum RWTH Aachen
Pauwelsstr. 30
52074 Aachen

Dr. Till Braunschweig
Institut für Pathologie
Universitätsklinikum RWTH Aachen
Pauwelsstr. 30
52074 Aachen

Bei Verdacht auf ein WGS der Mundhöhle mit möglicher ossärer Beteiligung gelten das CT, die konventionelle Röntgenuntersuchung und die Sonografie sowie die anschließende Probebiopsie als diagnostische Mittel der Wahl. Nach histologischer Bestätigung eines WGS erfolgt eine anschließende Metastasendiagnostik mittels CT und gegebenenfalls MRT von Thorax und Abdomen. LMS metastasieren vorwiegend hämatogen in die Lunge, in die Leber, in die Niere, in die

Pleura, ins Mediastinum und ins Skelett. Lymphknotenmetastasen können, wenn auch seltener, ebenfalls auftreten [Schütz, 2014].

Prognostisch sind laut DGHO neben dem histologischen Differenzierungsgrad (Grading) die Tumorgröße und die Tumorkonlokalisierung (oberflächlich versus tiefsitzende Tumoren) relevant.

In diesem Fall ermöglichte die computerassistierte Rekonstruktion des Unterkiefers



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



Mehr unter:
www.equia.info

EQUIA

Eine neue **DIMENSION**
in der Füllungstherapie



EQUIA – die Kombination aus Glasionomer
und Komposit. Erfahren Sie mehr unter:
www.equia.info

GC Germany GmbH
Seifgrundstrasse 2
61348 Bad Homburg
Tel. +49.61.72.99.59.60
Fax. +49.61.72.99.59.66.6
info@gcgermany.de
<http://www.gcgermany.de>



Die Chancen des virtuellen Artikulators

Die perfekte Okklusion

Als Ergänzung zum klassischen manuellen Artikulator bieten gleich mehrere Unternehmen der Dentalindustrie virtuelle Artikulatoren an – und stellen sie nirgendwo anders in solcher Zahl und Vielfalt aus wie auf der Internationalen Dental-Schau 2015 in Köln. Sie verheißen mindestens ein Plus an Komfort, doch gleichzeitig können sie klinisch neue Dimensionen für eine patientenindividuelle, funktionsgerechte Versorgung erschließen.



Einige Grundlagen für stimmige okklusale Verhältnisse verstehen sich von selbst. An erster Stelle steht hier die Abformung der Situation im Patientenmund, denn sie stellt das zentrale Kommunikationsmittel zwischen Zahnarzt und Zahntechniker dar. Hinzu kommen gegebenenfalls ein Bissregistriertat und eine Gesichtsbogenübertragung. Bevor schließlich eine laborseitig erstellte Restauration eingegliedert wird, erfolgt ihre Überprüfung im (manuellen) Artikulator. Trotz aller Sorgfalt besteht stets das Risiko, dass am Schluss dennoch intraorales Einschleifen von Kauflächen notwendig wird.

Das kostet Zeit – nach seriösen Schätzungen liegt sie im Schnitt bei etwa einer Dreiviertelstunde pro Tag [<http://www.k2dental.de/news-detail/schleifen-sie-noch-oder-leben-sie-schon.html>] (Zugriff am 23.7.2014)], was auch ein erheblicher ökonomischer Faktor ist.

Die Schwächen des manuellen Artikulators

Zuweilen stellt sich heraus, dass die Abstützung beziehungsweise die Kontaktpunkte doch nicht 100-prozentig dem ursprünglichen Plan entsprechen. Manchmal sind einzelne Kauflächen zu flach gestaltet. Zeitraubend wird es besonders dann, wenn zum Beispiel eine nachbearbeitete Zirkonoxidrestauration erneut zum Glanzbrand ins Labor geschickt werden muss.

Generell steigt die Bedeutung einer stimmigen Okklusion sogar mit der stärkeren Verbreitung von CAD/CAM-bearbeiteter Strukturkeramik – noch dazu, wenn sie monolithisch eingesetzt wird.

Ein Teil der Restunsicherheit bei der Kontrolle mit mechanischen Artikulatoren liegt



Foto: Ehrensberger

Abbildung 1: Exakte Modellation für eine perfekte Okklusion: Was klassisch-handwerklich stimmt, behält in der digitalen Welt seine Gültigkeit.

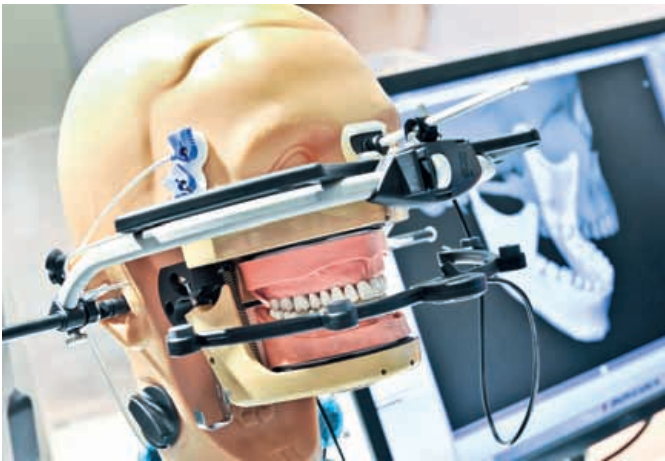
in der Natur der Sache. Bissregistratur müssen auf Gipsmodelle gefügt, die Modelle schädel- und gelenkbezüglich montiert, die Expansion von Montage- und Modellgipsen sowie die Verformung von Registrierträgermaterialien mitbedacht werden. Zudem ist jeder Patient ein Unikat mit individueller Kaufunktion, wobei gleichzeitig die Resilienz von Weichteilstrukturen im menschlichen Kiefergelenk, die physiologische (oder pathologische) Eigenbeweglichkeit der Zähne, die Beweglichkeit von Prothesen und die Verbiegungen der Unterkieferspange bei Beanspruchung unter Kaukräfteinfluss Berücksichtigung finden sollten [Gärtner C. et al., 1997].

Das menschliche Kausystem ist so komplex, dass nur 82 Prozent der protrusiven und 90 Prozent der laterotrusiven Kontakte, die in vivo vorhanden waren, im Artikulator

nachvollzogen werden können und nur 62 Prozent der protrusiven und 81 Prozent der laterotrusiven Kontakte im manuellen Artikulator korrekt lokalisiert sind – trotz individueller Registrierung und schädelgelenkbezogener Modellmontage [Tamaki K., 1997]. Die daraus unvermeidlich erwachsenden Fehler (keine handwerklichen, sondern statistisch bedingte!) pflanzen sich ins Endergebnis fort.

Die Alternative virtueller Artikulator

Durch die Digitalisierung vermindern sich die manuellen beziehungsweise mechanischen Fehlerquellen – und es eröffnen sich zusätzliche Möglichkeiten. Daher hatte die Forschung rund um den virtuellen Artikulator von Anfang an nicht nur das Ziel, den



Fotos: Koelmesse



Abbildungen 2 und 3: Die Digitalisierung des klassischen Artikulators: Ziel ist die Reduzierung notwendiger Einschleifzeiten in der Praxis.

„dentalen Workflow“ zu digitalisieren und dadurch gefühlt cleaner und komfortabler zu machen. Darüber hinaus ging es stets auch darum, die exakten Bewegungsbahnen des Unterkiefers unmittelbar zu digitalisieren. Denn so lassen sich wirklich individuelle

biomechanische Parameter gewinnen – um letztlich den Aufwand für nachträgliches Einschleifen auf ein nahe null liegendes Minimum zu begrenzen.

Ein entscheidender Schritt hin zu einer neuen Qualität von virtuellen Artikulatoren könnte

auf der folgenden Überlegung fußen: Es geht nicht darum, den manuellen Artikulator zu simulieren und durch Datendigitalisierung, Bildschirmdarstellung und Touchscreen den Bedienkomfort zu erhöhen, sondern eine darüber hinausgehende Alternative zu



www.semperdent.de

Wir bekennen Farbe.

Leistung ist ORANGE.

Das Beste für Ihre Patienten:

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

Semperdent GmbH
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

schaffen. Ein Ergebnis lautet zum Beispiel: Beim angestrebten virtuellen Artikulator brauchen typische Parameter wie Kondylenbahnneigung, Bennett-Winkel und Sideshift nicht von vorneherein bekannt zu sein [Gärtner C., 2003]. Vielmehr wird die Kiefergelenksbewegung des Patienten unmittelbar digitalisiert. Eine Idee dazu basiert auf der Datenerfassung mit vielen Ultraschallsensoren, die auf den Okklusionsflächen des Unterkiefers fixiert werden; ihre Positionen misst man während der Kaubewegung relativ zu einem Referenzpunkt an der Stirn (Fraunhofer Institut für Grafische Datenverarbeitung, Darmstadt; Universitätsklinik Greifswald; Kettenbach, Eschenburg).

sensoren ermittelt. Zurzeit ist eine solche Software in der Lage, Störstellen unter dynamischen Gesichtspunkten zu erkennen und zu eliminieren. An ihre Grenzen stoßen die verfügbaren Programme jedoch, wenn therapeutische Korrekturen gefordert sind (wie zum Beispiel der Aufbau einer neuen Eckzahnführung). Hier sind nach wie vor manuelle Eingriffe erforderlich.

Insbesondere vermag es noch kein Computerprogramm, selbstständig umfangreichere Restaurationen zu konstruieren, die gnathologischen Kriterien genügen würde. Die Zeiten für klassischerweise notwendiges Einschleifen können jedoch bereits mit aktueller Software in der oben erwähnten

alle Informationen des dreidimensionalen Röntgenbildes konsequent genutzt werden. Dabei wird betont, dass eine spezielle Modellherstellung sowie Gesichtsbogenadaptation entfielen und Ergebnisverfälschungen infolge der Bissöffnung für die Registrierung nicht stattfänden (inLab SW 4.2, Sirona, Bensheim).

Unterstützendes Werkzeug für alle Indikationen

Damit stehen zur Realisierung eines virtuellen Artikulators verschiedene Strategien zur Verfügung. Sie kommen dem Ideal einer „perfekten Okklusion per Mausclick“ immer näher. Spätestens bei umfangreicheren Restaurationen wird jedoch keine Software selbstständig so virtuos konstruieren, dass das Ergebnis gnathologischen Kriterien entspreche.

Damit stellt der virtuelle Artikulator heute in erster Linie ein unterstützendes Werkzeug für die Herstellung von dentalen Restaurationen dar. Grundsätzlich erstreckt sich das Indikationsspektrum sowohl auf die Prothetik als auch auf die Implantologie und die Kieferorthopädie. In allen Bereichen bleibt jenseits verbesserter Computerprogramme und reichhaltiger digitaler Zahnbibliotheken die umfassende Kenntnis der Anwender gefragt. Ihnen obliegt es letztlich, eine funktionelle Interkuspitation zu konstruieren.

Eine enge Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Zahntechniker dürfte dabei angesichts der Vielfalt der heutigen Möglichkeiten virtueller Artikulatoren, wie sie sich jetzt andeuten, tendenziell noch wichtiger werden. Dies gibt Anlass für einen gemeinsamen Besuch der Internationalen Dental-Schau, 10. bis 14. März 2015, in Köln.

Dr. Christian Ehrensberger
Holbeinstr. 20
60596 Frankfurt
cu_ehrensberger@web.de



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

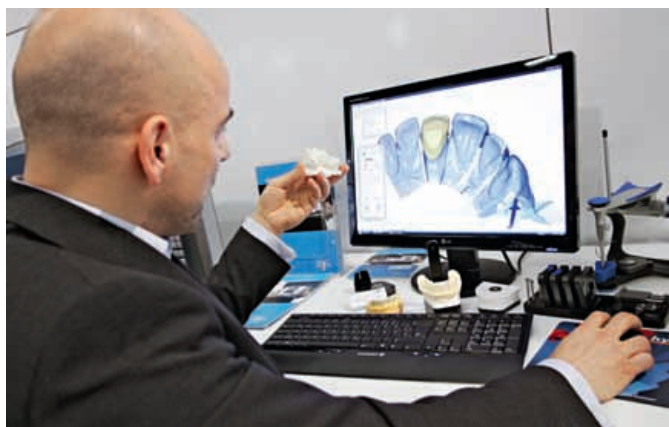


Abbildung 4:
Die Kontrolle der
virtuellen Welt:
in der Hand das
reale Modell

Nach dem Stand der Technik sind inzwischen die Möglichkeiten des mechanischen Artikulators digitalisiert. Die Integration von patientenbezogenen Bewegungsdaten befindet sich aktuell in der Pilotphase (ARCUSdigma System, KaVo, Biberach). So dürften sich in naher Zukunft Bewegungsbahnen simulieren lassen, die keinen mechanischen Restriktionen eines Artikulators unterliegen. In der Praxis sieht das „Step-by-step“ so aus: Ober- und Unterkiefer sowie ein Vestibulärscan werden aufgezeichnet. Die lagerichtige Artikulation der Modelle wird automatisch ermittelt und an eine CAD-Software weitergegeben (KaVo Splitcast-System mit den Softwares ARCTICA AutoScan und multiCAD; ebenso im KaVo ARCUSdigma System). Zur Berechnung der Daten werden ASCII-Daten eingeladen (KTS-System) und die Bewegungsbahnen über einen erweiterten Gesichtsbogen mithilfe von Ultraschall-

Version dramatisch reduziert, im Idealfall sogar komplett eliminiert werden, wie über die Firma Kavo zu erfahren war.

Eine weitere Möglichkeit, die individuelle Kieferrelation ohne physische Modelle zu ermitteln, führt über dreidimensionale Röntgenbilder (DVT). Verschiedene Parameter lassen sich daraus herleiten, wie etwa die Eckpunkte des Bonwill-Dreiecks und die Kondylenbahnen. Der vorstehend angesprochene Bennett-Winkel allerdings kann nur dynamisch gemessen werden – das DVT hilft hier nicht weiter. Andererseits wurde anhand eines Patientenfalles, bei dem ein erheblicher vertikaler Knochenverlust durch eine Bissanhebung durch Kauflächenrekonstruktion im Unterkiefer behandelt werden sollte, bereits demonstriert [Balzer A., 2013]: Die Einstellung eines Mittelwertes für den Bennett-Winkel kann den therapeutischen Zielsetzungen durchaus genügen, wenn



Der Anstoß zur perfekten Komposit-Restauration

ZA Ulf Krueger-Janson

Komposit 3D **Natürliche Farb- und Formgestaltung**



Einer der weltweit renommiertesten Experten für funktionell-ästhetische Komposit-Chairside-Techniken präsentiert **die praxistaugliche Arbeitsanleitung** für perfekte Komposit-Restaurationen.

Unkomplizierter Schichtaufbau, Tipps für den Umgang mit Materialien und Gerätschaften sowie ausgesuchte Patientenfälle.

Ein Bestseller, der durch Didaktik, Gestaltung und brillante Bebilderung besticht.

Hardcover, 264 Seiten, rund **1.300 Abbildungen**
ISBN: 978-3-932599-28-6

Jetzt für 178,- Euro!



Leseprobe

Bequem bestellen unter:

www.teamwork-bookshop.de

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

Die AKZ informiert

Rote-Hand-Brief zu Denosumab

Die Arzneimittelkommission Zahnärzte (AKZ) hat den für Zahnärzte relevanten Inhalt von zwei Rote-Hand-Briefen der Firma Amgen zusammengefasst.

In Abstimmung mit der Europäischen Arzneimittel-Agentur und dem Paul-Ehrlich-Institut informiert die Firma Amgen in einem Rote-Hand-Brief über aktualisierte Informationen und Empfehlungen zur Minimierung der Risiken einer Kieferosteonekrose (ONJ) während der Behandlung mit Prolia® und XGEVA®. Beide Medikamente enthalten den Wirkstoff Denosumab, einen monoklonalen Antikörper mit Wirkung auf den Knochenstoffwechsel.



Foto: HSK-Knut A. Grötz

Oft merkt man es erst am Geruch. Die Kieferosteonekrose bereitet kaum Schmerzen.

Prolia® ist für die Behandlung der Osteoporose bei postmenopausalen Frauen und bei Männern mit erhöhtem Frakturrisiko sowie für die Behandlung von Knochenschwund im Zusammenhang mit Hormonablation bei Männern mit Prostatakarzinom mit erhöhtem Frakturrisiko indiziert. XGEVA® wird zur Prävention von skelettbezogenen Komplikationen (pathologische Fraktur, Bestrahlung des Knochens, Rückenmark-

kompression oder operative Eingriffe am Knochen) bei Erwachsenen mit Knochenmetastasen aufgrund solider Tumore eingesetzt.

In klinischen Studien und nach Markteinführung wurde nach der Gabe von Prolia® (Denosumab in der Dosierung 60 mg alle sechs Monate bei Osteoporose) selten über ONJ berichtet. ONJ wurden dagegen häufig bei Patienten mit fortgeschrittener Krebserkrankung, die mit einer monatlichen Gabe von XGEVA® (120 mg Denosumab) behandelt wurden, beschrieben. Die Inzidenz stieg mit zunehmender Expositionsdauer.

Bei einer Kieferosteonekrose wird der Kieferknochen nekrotisch, liegt frei und heilt nicht innerhalb von acht Wochen ab. Die Ätiologie ist nicht eindeutig, es wird jedoch ein Zusammenhang mit der Hemmung des Knochenumbaus vermutet.

Zu den bekannten Risikofaktoren für ONJ gehören eine Vorbehandlung mit Bisphosphonaten, höheres Alter, schlechte Mundhygiene, invasive Zahnbehandlungen (wie Zahnextraktionen, Zahnimplantate und Operationen im Mundraum), Begleiterkrankungen (wie eine vorbestehende Zahnerkrankung, Anämie, Koagulopathie, Infektion) sowie Rauchen, eine Krebsdiagnose mit Knochenläsionen und Begleittherapien (wie Chemotherapie, antiangiogenetische Biologika, Kortikosteroide, Radiotherapie im Kopf-Halsbereich).



Vor Therapiebeginn sollten die Patienten zahnärztlich untersucht, mögliche zahnärztlich-chirurgische Behandlungen sollten abgeschlossen werden. Während der Behandlung mit Prolia® oder XGEVA® sollten die Patienten zu einer guten Mundhygiene und zu regelmäßigen Zahnarztbesuchen

motiviert werden. Anamnestisch und diagnostisch sollte auf frühe Symptome für eine Kieferosteonekrose wie bewegliche Zähne, Schmerzen oder Schwellungen der Kiefer geachtet werden. Invasive zahnärztliche Eingriffe sollten, wenn möglich, während der Therapie unterbleiben. Ist eine Behandlung notwendig, sollte diese durch Zahnärzte oder MKG-Chirurgen mit Expertise in der Behandlung von ONJ erfolgen. Weitergehende Informationen finden sich in der Leitlinie „Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose (BP-ONJ) und andere Medikamenten-assoziierte Kiefernekrosen“ über die QR-Codes.

Arzneimittelkommission Zahnärzte
September 2014

Bitte senden Sie Ihre Verdachtsfälle unerwünschter Arzneimittelwirkungen an:

Bundeszahnärztekammer
Arzneimittelkommission Zahnärzte
Postfach 04 01 80
10061 Berlin
m.rahn@bzaek.de

MEHR AUF ZM-ONLINE

Rote-Hand-Brief zu Prolia



Der QR-Code ist ein Direktlink zum Rote-Hand-Brief zum Präparat Prolia.

MEHR AUF ZM-ONLINE

Rote-Hand-Brief zu XGEVA



Der QR-Code ist ein Direktlink zum Rote-Hand-Brief zum Präparat XGEVA.

MEHR AUF ZM-ONLINE

Leitlinie BP-ONJ



Der QR-Code ist ein Direktlink zur Leitlinie Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose.

INFO

Fortbildungen im Überblick

Abrechnung	ZÄK Bremen	S. 75	Interdisziplinäre ZHK	LZK Sachsen	S. 80	
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 79		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 80	
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 82		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76	
Akupunktur	ZÄK Hamburg	S. 74	Kieferorthopädie	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 81	
	Allgemeine ZHK	ZÄK Bremen		S. 74	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76
Allgemeinmedizin	LZK Berlin/Brandenburg	S. 77	Kinder- & Jugend-ZHK	LZK Sachsen	S. 80	
	ZÄK Nordrhein	S. 78		ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 81	
	LZK Sachsen	S. 80		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76	
Alterszahnheilkunde	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 78	Kommunikation	LZK Berlin/Brandenburg	S. 77	
	Ästhetik	LZK Baden-Württemberg		S. 74	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 78
Bildgebende Verfahren	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76	Konservierende ZHK	ZÄK Bremen	S. 74	
	LZK Baden-Württemberg	S. 74		Notfallmedizin	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 78
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76			ZÄK Niedersachsen	S. 78
Chirurgie	BZK Pfalz	S. 79	Parodontologie		ZÄK Hamburg	S. 73
	ZÄK Hamburg	S. 72		ZÄK Nordrhein	S. 77	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76		ZÄK Hamburg	S. 73	
	ZÄK Nordrhein	S. 77		ZÄK Nordrhein	S. 77	
	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 81		ZÄK Niedersachsen	S. 78	
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 82		LZK Sachsen	S. 80	
Dentale Fotografie	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 79	Praxismanagement	ZÄK Bremen	S. 75	
	Endodontie	ZÄK Hamburg		S. 73	ZÄK Niedersachsen	S. 78
EDV	LZK Berlin/Brandenburg	S. 77	Prophylaxe	LZK Rheinland-Pfalz	S. 82	
	ZÄK Nordrhein	S. 78		ZÄK Bremen	S. 74	
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 79		ZÄK Nordrhein	S. 77	
	LZK Sachsen	S. 80		ZÄK Hamburg	S. 73	
	ZÄK Hamburg	S. 72		ZÄK Niedersachsen	S. 78	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76		ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 81	
Funktionslehre	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76	Qualitätsmanagement	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76	
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 77		ZÄK Nordrhein	S. 78	
	ZÄK Niedersachsen	S. 78		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 79	
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 79		LZK Rheinland-Pfalz	S. 82	
	LZK Sachsen	S. 80		ZÄK Hamburg	S. 73	
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 78		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76	
Hygiene	LZK Rheinland-Pfalz	S. 82	Recht	LZK Sachsen	S. 80	
	Hypnose	ZÄK Bremen		S. 75	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76
Implantologie	LZK Rheinland-Pfalz	S. 82	Restaurative ZHK	LZK Sachsen	S. 80	
	ZÄK Hamburg	S. 74		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 76	
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 79		LZK Berlin/Brandenburg	S. 77	
			ZFA	LZK Baden-Württemberg	S. 74	
				ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 80	

Fortbildungen der Zahnärztekammern**Seite 72****Kongresse****Seite 82****Hochschulen****Seite 84****Wissenschaftliche Gesellschaften****Seite 84**

Zahnärztekammern

Deutscher Zahnärztetag 2014



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

Individualisierte Zahnmedizin – interdisziplinär Standespolitisches Programm:

■ Mittwoch, 05.11.2014,
13.00 Uhr
KZBV-Vertreterversammlung

■ Donnerstag, 06.11.2014,
09.15 Uhr
KZBV-Vertreterversammlung –
Fortsetzung

■ Freitag, 07.11.2014,
09.00 – ca. 17.00 Uhr
Bundesversammlung der BZÄK

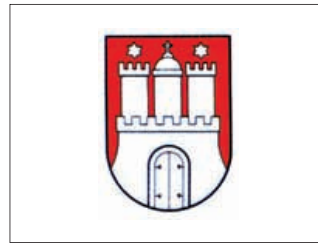
■ Freitag, 07.11.2014, 20.00 Uhr
BZÄK/KZBV/DGZMK:
Festakt Deutscher Zahnärztetag

■ Samstag, 08.11.2014,
09.00 – ca. 14.00 Uhr
Bundesversammlung der BZÄK –
Fortsetzung



Aktuelle Details zum Deutschen
Zahnärztetag 2014 auch unter:
www.dztz.de
Das aktualisierte wissenschaftliche
Kongressprogramm wurde in den
zum 18 auf Seite 90 veröffentlicht.

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: EDV
Thema: Workshop: Kundengewinnung und Bindung durch Internet und weitere Kommunikationsmittel für Zahnärzte
Referent: Oliver Behn – Nusse
Termin: 01.11.2014: 0900 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 40344 inter
Kursgebühr: 265 EUR

Fachgebiet: Wissenschaftlicher Abend
Thema: Klinische Aspekte von Spezialzahnpasten
Referent: Prof. Dr. Ulrich Schiffrer – Hamburg
Termin: 03.11.2014: 20.00 – 21.30 Uhr
Ort: Universität Hamburg, Hörsaal A, Edmund-Siemers-Allee 1, 20146 Hamburg
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 65 kons
Kursgebühr: keine (An diesem Vortrag können auch Praxismitarbeiterinnen teilnehmen, die erfolgreich eine Fortbildung zur ZMP, ZMF oder DH absolviert haben.)

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Operationskurs Zahnärztliche Chirurgie
Referent: Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch and Mitarbeiter – Hamburg
Termin: 05.11.2014: 08.00 – 16.00 Uhr
Ort: Asklepios Klinik Nord, Heidberg Haus 2, Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg

oOh!

>> besser gleich oOh... orange!

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 Nettokaufpreis des PaX-iHD⁺ bei Kauf eines PaX-i3D [FOV 8x8 oder größer] an [gültig bis 31.12.2014 - bei allen teilnehmenden Depots].



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

inkl. 100% buy-back
Garantie für 2 Jahre



– our best 3D.

diagnostik – planung – praxisintegration

paxi.orangedental.de

www.orangedental.de

Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 31079 B chir
Kursgebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Die parodontologische Ultraschallbehandlung – Nur für Zahnärzte, DH, ZMF und ZMP
Referent: Dr. Michael Maak – Ostercappeln
Termin:
07.11.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 21085 paro
Kursgebühr: 240 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Vorhersagbarer endodontischer Erfolg
Referentin: Dr. Edith Falten – Hamburg
Termin:
07.11.2014 14.00 – 18.00 Uhr,
08.11.2014: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 40343 kons
Kursgebühr: 440 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Der Zahnersatz ist eingeliert
Referent: Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt – Greifswald
Termin:
08.11.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 40352 proth
Kursgebühr: 200 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfallmanagement für Zahnärzte
Referent: Hans-Peter Daniel – Lütjensee
Termin:
15.11.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 40331 inter
Kursgebühr: 200 EUR

Fachgebiet: EDV
Thema: Workshop: Erfolgreich im Internet mit den sozialen Netzwerken wie Facebook, Google+ und Zahnarzttempfelseiten

Referent: Oliver Behn – Hamburg
Termin:
15.11.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 40331 inter
Kursgebühr: 265 EUR

Fachgebiet: Recht
Thema: Goldene Regeln zur Vermeidung forensischer Folgen
Referent: Dr. Wieland Schinnewald – Hamburg
Termin:
21.11.2014: 15.00 – 17.30 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 20069 praxisf
Kursgebühr: 70 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Ernährung und Parodontitis – wo ist der Link? Was kann der Zahnarzt tun?
Referent: Prof. Dr. Holger Jentsch – Leipzig
Termin:
21.11.2013: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg

Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 20071 paro
Kursgebühr: 100 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Entspannte Chirurgie für die tägliche Praxis (Zweiteiliger Kurs)- Kurs 1: Basiskurs der zahnärztlichen und parodontalen Chirurgie
Referent: Dr. Jan Behring MSc. – Hamburg
Termin:
22.11.2014: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Behring und Partner, Wandsbeker Chaussee 44, 22089 Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 50111 paro
Kursgebühr: 290 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, Lebensrettende Sofortmaßnahmen – Teamwork Zahnarzt und Mitarbeiterin
Referent: Hans-Peter Daniel – Lütjensee

>> ParoOh... einfach messen, schon dokumentiert.

pa-on™

Die hygienische Einmal-Messspitze [nach RKI Anforderungen] der Parodontalsonde pa-on ist so kalibriert, dass die Messung der Taschentiefe genau mit **20g Druckausübung** erfolgt. "Die klügere Nadel gibt nach" - das sorgt für einen **erhöhten Patientenkomfort** sowie für genaue, standardisierte und reproduzierbare Ergebnisse – auch bei unterschiedlichen Behandlern. Einfach Taschentiefe, Rezession und Attachmentverlust in einem Messschritt erfassen und automatisch dokumentieren – ohne Stuhlassistenz.

>> Die klügere Nadel gibt nach.

einfach messen, → schon dokumentiert → und archiviert.

Parodontalstatus:
schneller, standardisiert und
vollständig SW-integriert.



Termin:
26.11.2014: 15.30 – 19.30 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 40333 inter
Kursgebühr: 85 EUR (ZA); 40 EUR (Mitarbeiter)

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Periimplantitis – Stand von Prävention und Behandlung
Referentin: Prof. Dr. Petra Schmage – Hamburg
Termin:
28.11.2014: 15.00–17.30 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 20070 impl
Kursgebühr: 70 EUR

Fachgebiet: Akupunktur
Thema: Auffrischkurs Akupunktur
Referent: Prof. h.c. VRC Dr. Winfried Wojak – Detmold
Termine:
28.11.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
09.11.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 40351 inter
Kursgebühr: 280 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Hochwertige Abformung analog und digital – Purer Zufall oder ein Qualitätsmerkmal Ihrer Praxis?
Referent: Prof. Dr. Bernd Wöstmann – Gießen
Termine:
28.11.2014: 14.00 – 18.00 Uhr,
09.11.2014: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 40353 proth
Kursgebühr: 310 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Stift oder kein Stift? Adhäsiv befestigt oder zementiert? Aufbau tief zerstörter Zähne – ein Kurs mit praktischen Übungen
Referenten: Dr. Markus Kaup, Dr. Sven Duda – beide Münster
Termin:
29.11.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 40339 kons
Kursgebühr: 390 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

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: Ästhetische ZHK
Thema: Weichgewebsmanagement in der Parodontologie unter besonderer Berücksichtigung der ästhetischen Aspekte
Referent: Prof. Dr. Axel Spahr – Sidney/AUS
Termine:
28.11.2014: 09.00 – 18.00 Uhr,
29.11.2014: 09.00 – 13.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 8223
Kursgebühr: 650 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Der richtige Ton an der Rezeption
Referentin: Brigitte Kühn, ZMV – Tutzing
Termin:
05.12.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 8242
Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Erfolgreiches PraxisManagement steht und fällt mit Ihnen!
Referentin: Brigitte Kühn, ZMV – Tutzing
Termin:
06.12.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 8243
Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Die Fachkunde für die Dentale Volumetomographie (DVT) – Teil 1
Referent: Dr. Edgar Hirsch – Leipzig
Termine:
Teil 1:
06.12.2014: 09.00 – 15.00 Uhr
Teil 2:
07.03.2015: 09.00 – 15.00
Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: 8233
Kursgebühr: 800 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Röntgenkurs für die Zahnmedizinische Fachangestellte
Referent: Dr. Burkhard Maager – Denzlingen
Termine: 08.01. – 09.01.2015:
09.00 – 18.00 Uhr;
10.01.2015: 09.00 – 15.00 Uhr
Kurs-Nr.: 8279
Kursgebühr: 500 EUR

Fachgebiet: Ästhetische ZHK
Thema: Ästhetische Frontzahnrestaurationen mit Komposit
Referent: Prof. Dr. Bernd Klaißer – Würzburg
Termine:
23.01.2015: 09.00 – 18.00 Uhr,
24.01.2015: 09.00 – 15.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: 8260
Kursgebühr: 650 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 Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachbereich: Allgemeine ZHK
Thema: Medizin trifft Zahnmedizin! Die TOP 10 der Patienten-Medikamente! Konsequenzen aus der Medikamenten-Einnahme.
Referentin: Dr. Catherine Kempf
Termin:
10.10.2014: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen – Dependance Bremerhaven, Langener Landstr. 173, 27580 Bremerhaven
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 14653
Kursgebühr: 374 EUR

Fachbereich: Prophylaxe
Thema: Schwangere – optimal betreut. Prophylaxe-Kurs für ZMPs, ZMFs und DHs
Referentin: Daniela Föge
Termin:
10.10.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen – Dependance Bremerhaven, Langener Landstr. 173, 27580 Bremerhaven
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 14617
Kursgebühr: 124 EUR

Fachbereich: Kommunikation
Thema: Psychologie in der Prophylaxe. Raffinessen und Überraschungen aus der Gehirnforschung.
Referent: Herbert Prange
Termin:
11.10.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen – Dependance Buschhöhe, Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 14202
Kursgebühr: 298 EUR (ZÄ); 238 EUR (ZFA)

Fachbereich: Kommunikation
Thema: Medizin trifft Zahnmedizin – Der geriatrische Patient. Konsequenzen aus der Vielzahl der Erkrankungen und Medikamenten-Einnahme ihrer alten Patienten.

Referentin: Dr. Catherine Kempf
Termin:
11.10.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK
Bremen, Universitätsallee 25,
28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 14201
Kursgebühr: 324 EUR (ZÄ); 258
EUR (ZFA)

Fachbereich: Prophylaxe
Thema: Lochzange, Klammer &
Co. – keine Angst vor Kofferdam.
Der 4. Schritt – Fit beim Versie-
geln
Referent: Christina Marschhau-
sen
Termin:
11.10.2014: 10.00 – 13.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK
Bremen – Dependance Buschhö-
he, Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 14043
Kursgebühr: 125 EUR

Fachbereich: Prophylaxe
Thema: BEMA Teil II – Aufbausemi-
nar
Referent: Birthe Gerlach
Termin:
15.10.2014: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK
Bremen – Dependance Buschhö-
he, Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 14603
Kursgebühr: 140 EUR

Fachbereich: Praxismanagement
Thema: Prophylaxe für Ihre Augen
– es lohnt sich! Training für Ihre
Augen.
Referent: Beate Hampe
Termin:
15.10.2014: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK
Bremen, Universitätsallee 25,
28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 14066
Kursgebühr: 125 EUR

Fachbereich: Praxismanagement
Thema: 8 Schritte auf dem Weg
zur erfolgreichen Praxisführung.
BWL Modul I / 1.2.
Referent: Prof. Thomas Sander,
Oliver Voitke und N.N.
Termine:
17.10.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
18.10.2014: 09.30 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK
Bremen, Universitätsallee 25,
28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 14509
Kursgebühr: 390 EUR

Fachbereich: Abrechnung, BWL
Thema: 3. BWL-Curriculum für
ZFAs und Verwaltungsprofis –
5 Verwaltungsmodulare für Nicht-
Kaufleute
Referent: Oliver Voitke, Regina
Granz und Rubina Ordemann
Termin:
17.10.2014: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK
Bremen, Universitätsallee 25,
28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 0
Kurs-Nr.: 14016
Kursgebühr: 155 EUR

Fachbereich: Hypnose
Thema: Bremer Hypnose-und
Kommunikations-Curriculum Z 2
Referent: Wolfgang Kuwatsch
Termine:
24.10.2014: 14.00 – 20.00 Uhr,
25.10.2014: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK
Bremen, Universitätsallee 25,
28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 14518
Kursgebühr: 480 EUR (ZÄ); 380
EUR (ZFA)

Fachbereich: Kommunikation
Thema: Kommunikation – Schlag-
fertigkeit I. Überzeugungskraft
lebt von der klaren Botschaft!
Referent: Matthias Möller
Termin:
24.10.2014: 13.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der
Zahnärztekammer Bremen, Uni-
versitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 14023
Kursgebühr: 235 EUR

Fachbereich: Kommunikation
Thema: Kommunikation – Schlag-
fertigkeit II. Lernen Sie gekonnt zu
kontern!
Referent: Matthias Möller
Termin:
25.10.2014: 09.30 – 16.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK
Bremen, Universitätsallee 25,
28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 14024
Kursgebühr: 235 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

VOR der Behandlung mit Icon



NACH der Behandlung mit Icon



Fotos: Dr. Marie Clément (Frankreich)

Die Antwort auf White Spots: I can Icon!

Schnell, schonend, ästhetisch:
Die Infiltrationsbehandlung mit Icon.

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



ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Fachgebiet: EDV

Thema: e-pms Informationsveranstaltung – Elektronische Praxismanagement Software

Referentin: Anja Gardian – ZÄKWL

Termin:

22.10.2014: 14.30 – 16.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 2

Kurs-Nr.: 14762005

Kursgebühr: kostenfrei

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: MKG Chirurgie 2014 – ein klinisches Update, Wissenschaftliche Erkenntnisse für die tägliche Praxis

Referent: Dr. Dr. Philipp Wolff – Münster

Termin:

22.10.2014: 15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Park Inn Hotel, Am Johannisberg 5, 33619 Bielefeld

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 14750012

Kursgebühr: 79 EUR (ZA); 39,50 EUR (Ass.)

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: Recht/Finanzen

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

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

Termin:

24.10.2014: 15.00 – 18.30 Uhr

Ort: Hotel Oldentruper Hof, Nien-derholz 2, 33699 Bielefeld

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 14750101

Kursgebühr: 75 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

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.
001982

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

Referentin: Anja Gardian – ZÄKWL

Termin:

31.10.2014: 14.00 – 17.30 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 14762001

Kursgebühr: 199 (ZA/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: Kinder- & Jugend- ZHK

Thema: Erfolge und Misserfolge in der Kinderzahnheilkunde

Referent: Dr. Curtis Goho – Schnaittenbach

Termin:

15.11.2014: 09.15 – 16.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 14740029

Kursgebühr: 369 EUR (ZA), 189 EUR (Ass.)

Fachgebiet: Ästhetik

Thema: Minimalinvasive Maßnahmen – Die direkte ästhetische Versorgung mit Komposit

Referent: Prof. Dr. Bernd Klaiber – Würzburg

Termine:

21.11.2014: 14.15 – 19.00 Uhr,

22.11.2014: 09.00 – 16.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 15

Kurs-Nr.: 14740032

Kursgebühr: 579 EUR (ZA), 289 EUR (Ass.)

Fachgebiet: Restaurative ZHK

Thema: Wie kann die Wirksamkeit von Adhäsivsystemen verbessert werden? Praktische Übungen zur Anwendung von Adhäsivsysteme und Lichtgeräten

Referent: Dr. Uwe Blunck – Berlin

Termin:

29.11.2014: 09.00 – 17.15 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 14 740 043

Kursgebühr: 399 EUR (ZA); 199 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Ästhetik

Thema: Serienbeginn Curriculum Ästhetische Zahnmedizin, Baustein 1 (von 8)

Referent: Prof. Dr. Bernd Klaiber – Würzburg

Termine:

06.03.2015: 14.00 – 15.30 Uhr,

07.03.2015: 09.00 – 16.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 17 je Baustein

Kurs-Nr.: 15709401

Kursgebühr: 540 EUR (ZA) je Baustein

Auskunft: ZÄKWL

Akademie für Fortbildung

Dirk Bertram

Tel.: 0251/507-600, Fax: -619

dirk.bertram@zahnarzte-wl.de

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Fachgebiet: Restaurative ZHK

Titel: Kariesinfiltration – Hands-On-Kurs

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

Termin:

21.11.2014: 14.00 – 19.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 6+1

Kurs-Nr.: 4042.2

Kursgebühr: 175 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre

Titel: CMD – Psyche – Stress

Referenten: Dr. Andrea Diehl, Dr. Wolf-Richard Nickel, Dipl.-Ing. Jost Blomeyer – alle Berlin

Termin:

21.11.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,

22.11.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 6+1+8+1

Kurs-Nr.: 6065.3

Kursgebühr: 385 EUR

Fachgebiet: Restaurative ZHK

Titel: Direkte Ästhetik mit Kompositfüllungen – Intensiver Hands-On-Kurs

Referent: ZA Wolfgang-M. Boer – Euskirchen

Termin:

28.11.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,

29.11.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 6+8+2

Kurs-Nr.: 4016.10

Kursgebühr: 545 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre

Titel: GFDT- Ganzheitliche Funktionsdiagnostik und Therapie

Referentinnen: Dr. Andrea Diehl, Heilpraktikerin Renata Pelizaeus, Heilpraktikerin Barbara Titze – alle Berlin

Termin:

28.11.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,

29.11.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 6+1+8+1

Kurs-Nr.: 6068.2

Kursgebühr: 385 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin und Diagnostik

Titel: Refresher 2014: Hypnose und Kommunikation in der Zahnmedizin

Referenten: Dr. Solveig Becker – Eppendorf, Dr. med. Dipl. Stom. Horst Freigang – Berlin

Termin:

28.11.2014: 14.00 – 20.00 Uhr,

29.11.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Punkte: 7+8+1

Kurs-Nr.: 6069.0

Kursgebühr: 445 EUR

Fachgebiet: Endodontie

Titel: Refresher 2014: Endodontie

Referenten: Prof. Dr. Michael Hülsmann – Göttingen, OÄ PD Dr. Kerstin Bitter – Berlin

Termin:

29.11.2014: 09.00 – 16.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 4057.0

Kursgebühr: 295 EUR

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK

Titel: Refresher 2014: Kinder- und Jugendzahnmedizin – Der unkooperative Patient: Verhaltensführung? Sedierung? Lachgas? Narkose?

Referenten: Prof. Dr. Christian H. Splieth – Greifswald, Dr. Mohammad Alkilzy – Greifswald

Termin:

29.11.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 4061.1

Kursgebühr: 295 EUR

Auskunft:

Ansprechpartnerin: Nadine Krause
Alßmannshäuser Straße 4-6
14197 Berlin

Tel.: 030/414725-40

Fax: 030/4148967

E-Mail: info@pfaff-berlin.de

www.pfaff-berlin.de

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Parodontologie – Das Berner Konzept

Referent:

Dr. Christoph Ramseier – Bern (CH)

Termin:

01.11.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 14144

Kursgebühr: 240 EUR

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Chirurgie – operative Eingriffe in der zahnärztlichen Praxis – Hands-On

Referentin:

Dr. Nina Psenicka – Düsseldorf

Termin:

01.11.2014: 09.00 – 17.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 10

Kurs-Nr.: 14136

Kursgebühr: 300 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe

Thema: Mehr Erfolg in der Prophylaxe: Prophylaxe – der sanfte Weg zu gesunden Zähnen

Referent:

Dr. Steffen Tschackert – Frankfurt

Termin:

05.11.2014: 14.00 – 20.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 14120

Kursgebühr: 250 EUR; 190 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Notfallmedizin

Thema: Notfall in der Zahnarztpraxis: Hinweise für das Praxisteam im Umgang mit Notfallsituationen

Referent: Dr. Dr. Thomas Clasen – Düsseldorf

Termin:

05.11.2014: 15.00 – 19.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 14142

Kursgebühr: 170 EUR; 60 EUR (ZFA)

Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Baden-Württemberg

doctorseyes.de



Infos unter 07352/939212



Mit 2€ im
Monat helfen:

www.2-Euro-helfen.de

01 80/2 22 22 10 (0,06 €/Anruf)

MISEREOR
DAS HILFSWERK

Fachgebiet: Endodontologie
Thema: RundUm Endo – Aus der Praxis für die Praxis: Ein Kompaktkurs für bessere und effektivere Wurzelkanalbehandlungen - eine „Upgrade-Fortsetzung“ des langjährig bewährten Kurses
Referentin:
 Dr. Dorothea Simmich – Overath
Termine:
 07.11.2014: 14.00 – 18.00 Uhr,
 08.11.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 14121
Kursgebühr: 360 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Gelebtes Qualitätsmanagement – Lust statt Last: Wie Sie QM nutzen, um Praxisorganisation, Führung und Alltag zu optimieren (Seminar für Zahnärzte/innen und leitende Mitarbeiterinnen)
Referent:
 Bernd Sandock – Berlin
Termine:
 07.11.2014: 15.00 – 18.00 Uhr,
 08.11.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 14122
Kursgebühr: 300 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Thema: Medizin trifft Zahnmedizin! Herzlich Willkommen – der kardiale Risiko-Patient
Referentin: Dr. med. Catherine Kempf – Pullach
Termin:
 07.11.2014: 14.00 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 14123
Kursgebühr: 180 EUR; 150 EUR
 Praxismitarbeiter (ZFA)

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Moderne klinische Parodontalthherapie
Referent:
 Dr. Hermann Derks – Emmerich
Termine:
 07.11.2014: 14.00 – 18.00 Uhr,
 08.11.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 14125
Kursgebühr: 340 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Thema: Medizin trifft Zahnmedizin! Die TOP 10 der Patienten-Medikamente!
Referentin:
 Dr. med. Catherine Kempf – Pullach
Termin:
 08.11.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 14124
Kursgebühr: 180 EUR; 150 EUR
 Praxismitarbeiter (ZFA)

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Basiskurs zahnärztliche Chirurgie Tipps und Tricks in Theorie und Praxis
Referent: Prof. Dr. Thomas Weischer – Witten
Termin:
 12.11.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 14126
Kursgebühr: 200 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontologie – To do or not to do – Ein praktischer Arbeitskurs für ein erfolgreiches Konzept in der täglichen Praxis
Referenten:
 Dr. Christian Sampers – Düsseldorf, Dr. Rainer Erhard – Wuppertal
Termine:
 14.11.2014: 15.00 – 19.00 Uhr,
 15.11.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 14127
Kursgebühr: 450 EUR

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

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

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

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Herausnehmbarer Zahnersatz: Sichere Planung – guter Erfolg!
Referent: Dr. Tobias Ficnar
Termin:
 18.10.2014: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: Z 1464
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Kofferdam in 100 Sekunden – Wie Sie Ihre konservierende Behandlung vereinfachen, verbessern und beschleunigen.
 www.rubberdam-in-seconds.com
Referent: Dr. Johannes Müller
Termin:
 18.10.2014: 09.00 – 14.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: Z/F 1465
Kursgebühr: 588 EUR Teamgebühr (1ZA + 1 ZFA)

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: erster Klasse beim Zahnarzt – Untersuchung – Beratung – Motivation – Service. Das „Original“ der „Marketing-Seminare“ ist wieder da – aktualisiert und aufpoliert.
Referent: Dr. Michael Cramer
Termin:
 25.10.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z/F 1466
Kursgebühr: 210 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 Schleswig-Holstein



Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

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 Kinder-ZHK – Von der Kariesrisikobestimmung bis zur 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 ZÄ
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 Hands-On-Übungen
Referent: Dr. Daniel Schulz – Henstedt-Ulzburg
Termine: 14./15.11.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 14-02-058
Kursgebühr: 145 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: GOZ-Spezial: Große Chirurgie und Implantologie
Referent: Dr. Roland Kaden – Heide
Termin: 26.11.2014
Ort: Heinrich-Hammer-Institut

Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 14-02-028
Kursgebühr: 65 EUR

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Infektionsprävention in der 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

Bezirkszahnärztekammer Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Einfluss der Veränderungen in der zahnmedizinischen diagnostischen Bildgebung auf die Tätigkeit in der Praxis
Referent: PD Dr. Dirk Schulze – Freiburg
Termin: 15.10.2014: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: BZK Pfalz, Brunhildenstraße 1, 67059 Ludwigshafen
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 2014-10-15
Kursgebühr: 50 EUR

Auskunft:
 Bezirkszahnärztekammer Pfalz
 Brunhildenstraße 1,
 67059 Ludwigshafen
 Tel. 0621/5969211
 claudia.kudoke@bzk-pfalz.de
 www.bzk-pfalz.de



**Einsteigen.
 Erleben.
 Begeistern!**

CGM ON TOUR wird unterstützt von:



MMV Leasing

cgm-dentalsysteme.de

Der CGM-Truck kommt!

Alle Orte und Termine:
cgm.com/trucktour

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

LZK Sachsen**Fortbildungsveranstaltungen**

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

Fachgebiet: Recht
Thema: Rechtliche Fallstricke in der digitalen Praxis
Referent: RA Christoph Sorek – Meißen
Termin:
 12.11.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: D 77/14
Kursgebühr: 95 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Der implantologische Misserfolg – Risiken erkennen, Komplikationen vorbeugen und behandeln
Referent: Doz. Dr. habil. Michael Fröhlich – Dresden
Termin:
 12.11.2014: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: D 79/14
Kursgebühr: 125 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Intensivkurs Wurzelkanalfüllung
Referent: Dr. Christoph Huhn – Dessau
Termine:
 14.11.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
 15.11.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: D 82/14
Kursgebühr: 385 EUR

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:
 Fortbildungsakademie der LZK Sachsen
 Schützenhöhe 11
 01099 Dresden
 Tel.: 0351/8066-101
 Fax: 0351/8066-106
 E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

ZÄK Sachsen-Anhalt**Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“**

Fachbereich: Mundschleimhauterkrankungen
Thema: Mundschleimhaut, Präkanzerose, manifeste Neoplasie
wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Dr. Alexander W. Eckert, Halle (Saale)
Termin:
 06.12.2014: 09.00 – 14.00 Uhr
Ort: Audimax, Universitätsplatz 1, Halle (Saale)
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: ZA 2014-068
Kursgebühr: entfällt

Fachbereich: Implantologie
Thema: Curriculum Zahnärztliche Implantologie: Baustein 3: Das prothetisch-implantologische Gesamtkonzept
Referenten: Dr. Peter Randelzhofer – München
Termine:
 12.12.2014: 14.00 – 19.00 Uhr,
 13.12.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Fortbildungspunkte: 15 (120 Punkte insgesamt)
Kurs-Nr.: ZA 2014-090
Kursgebühr: Kurspaket: 3000 EUR; Einzelkursgebühr: 420 EUR

ZFA

Fachbereich: Kinder- Jugend-ZHK
Thema: Zauberhaft leichter Umgang mit Kindern
Referentin: Nicole Graw – Hamburg
Termin:
 03.12.2014: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2014-060
Kursgebühr: 140 EUR

Fachbereich: Prophylaxe
Thema: Einführung in die praktische Umsetzung der professionellen Zahnreinigung
Referentin: Genoveva Schmid – Berlin
Termine:
 03.12.2014: 15.00 – 19.00 Uhr,
 04.12.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2014-061
Kursgebühr: 240 EUR

Fachbereich: Berufsausübung
Thema: Berufsausübung Modul 3: vom Amalgamabscheider bis zur Validierung
Referentin: Andrea Kibgies – Magdeburg
Termin:
 05.12.2014: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2014-062
Kursgebühr: 75 EUR

Fachbereich: Abrechnung
Thema: Noch Unklarheiten mit den Festzuschüssen? ZE Update/ZE-Abrechnung nach BEMA/GOZ
Referentin: Irmgard Marischler – Bogen
Termin:
 06.12.2014: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2014-063
Kursgebühr: 165 EUR

Fachbereich: Prothetik
Thema: Herstellung von Provisoren für verschiedene Indikationen mit dem selbsthärtenden Composite-Material Structur 3 (Inklusive Hands-On-Kurs)
Referent: Berndt Brandt – Michendorf
Termin:
 17.12.2014: 12.00 – 16.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2014-064
Kursgebühr: 35 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@zahnaerztekammer-sah.de
bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Mundschleimhauterkrankungen in der täglichen zahnärztlichen Praxis

Referenten: Prof. Dr. Dr. Hans-Robert Metelmann, Prof. Dr. Wolfgang Sümnick, 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: 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 Miehle, 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

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

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)

elmex®

ProClinical® A1500

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



1 – AUSSEN- UND INNENFLÄCHEN

Sanfte, seitwärts gerichtete Putzbewegungen



2 – ZAHNFLEISCHRAND

Mittelschnelle Putzbewegungen von innen nach außen



3 – KAUFLECHEN

Schnelle Putzbewegungen von oben nach unten



Weitere Informationen:
www.gaba-dent.de



* Gegenüber einer manuellen Zahnbürste mit planem Borstenfeld.

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Hypnose

Thema: Burn-Out-Prophylaxe – Selbsthypnose in und um den zahnärztlichen Alltag

Referent: Dr. Wolfgang Sittig

Termin:

01.10.2014: 15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 7

Kurs-Nr.: 148135

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: Praxismanagement

Thema: Existenzgründungsseminar „Perspektive Zahnarztpraxis“ – Beste Chancen oder Risiken mit Nebenwirkungen?

Referenten: diverse

Termin:

18.10.2014: 10.00 – 15.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 148134

Kursgebühr: 25 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-Instrumentenaufarbeitung 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

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Versorgung von Frontzahntraumata (aus der Serie: Oralchirurgisches Kompendium)

Referenten: Prof. Dr. Matthias Kunth., DDR. Margiet-A. Riedl-Hohenberger

Termin:

29.10.2014: 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 148116

Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS Einsteiger-Workshop

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

Termin:

12.11.2014: 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Wiesbaden

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 148289

Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Abrechnung

Thema: Rechtssichere Abrechnung
Referentinnen: Brigitte Conrad, Gaby Tressel

Termin:

14.11.2014: 10.00 – 16.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 148305

Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Hygiene

Thema: Hygiene-Workshop 1

Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm

Termin:

19.11.2014: 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 148268

Kursgebühr: 160 EUR

Anmeldung: LZK Rheinland-Pfalz

Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz

Tel.: 06131/96136-60

Fax: 06131/96136-89

Kongresse

■ 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: -106

fortbildung@lzk-sachsen.de

www.zahnärzte-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

Ifenpfad 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.shgzm.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

Ifenpfad 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. Dr. L. Figgenger,

Poliklinik für Prothetische Zahn-

medizin und Biomaterialien

Albert-Schweitzer-Campus 1,

Gebäude W 30, Anschriftsadresse:

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 Versor-

gung 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

15. Hagener Schmerzsymposium

Thema: Mund- und Gesichtschmerz
Termin: 22.11.2014
Wissenschaftliche Leitung:
Priv. Doz. Dr. med. H. Konder,
Dr. med. dent. C. Mentler
Ort: Campus der FernUniversität
Hagen, Universitätsstraße 11
Veranstalter:
Klinik für Schmerztherapie am St.-
Marien-Hospital, Hagen
Interdisziplinäre Schmerzkonferenz
Hagen in Kooperation mit
der Deutschen Gesellschaft zum
Studium des Schmerzes (DGSS)
Organisation/Anmeldung:
Klinik für Schmerztherapie
Kath. Krankenhaus Hagen gem.
GmbH
St.-Marien-Hospital
Bergstraße 56
58095 Hagen
Tel.: 02331/129-359
Fax: 02331/129-200
schmerzlinik@khhagen.de
www.kkh-hagen.de

28. Kongress der DGI

Thema: Implantologie neu ge-
dacht: 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 895505209-0
Fax: +49 89 5505209-2
kongress@youvivo.com
www.dgi-kongress.de

12th International Orthodontic Symposium

Thema: Early Orthodontic Treat-
ment – Surgery First?
Termin: 27. – 30.11.2014
Ort: Kaiserstein Palace Prag
Anmeldung:
IOS Hannover,
Kirchröder Str. 77,
30625 Hannover
Tel: +49 (0)511 533169-3
Fax: +49 (0)511 533169-5
info@ios-prague.com
www.ios-prague.com

■ Dezember

19. Berliner Prophylaxetag

Termin:
06.12.2014: 09.00 – 15.30 Uhr
Vortragsblock:
Themen:
Kariestherapie: invasiv, minimalin-
vasiv, noninvasiv
Referent: OA Dr. Falk Schwendicke
– Berlin
Ein Mund kommt nie allein! Wie
wichtig ist der Rest?
Referentin: Dr. Catherine Kempf –
München
Au Backe – Heilen mit Humor
Referentin: Eva Ullmann – Leipzig
Reinigen und Polieren – Oberflä-
chen unter der Lupe
Referent: Dr. Sebastian Hahnel –
Regensburg
Kurs-Nr.: 3130.0
Kursgebühr: 119 EUR
Veranstalter: Philipp-Pfaff-Institut
Fortbildungseinrichtung der Lan-
deszahnärztekammern
Anmeldung: Nadine Krause
Aßmannshauser Straße 4-6
14197 Berlin
Tel.: 030/414725-40
Fax: 030/4148967
E-Mail: info@pfaff-berlin.de
www.pfaff-berlin.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.: 0511/83391-303
www.zkn.de

Einfach **leistungsstark.**
Die **Nr.1** in der
Instrumentenaufbereitung.



Als Europas Marktführer in der maschinellen Instrumentenaufbereitung überzeugen unsere Thermo-Desinfektoren in mehr als 100.000 Zahnarztpraxen mit einer hohen Kapazität durch zwei Spülebenen, einer unübertroffenen Auswahl an Körben und Einsätzen sowie einer leistungsstarken Spültechnik mit intelligenter Steuerung.

Telefon 0800 22 44 644

Hochschulen

Universität Basel

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

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

Wissenschaftliche Gesellschaften

APW

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Aktuelle Konzepte der Wurzelkanalinfektion
Referentin: PD Dr. Tina Rödig
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
Termin: 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
Termin: 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
Termin: 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
Termin: 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
Termin: 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
Termin: 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

DGCZ

Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde



Fortbildungsveranstaltungen

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 Kursgut-schein, 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 Kursgut-
schein, anrechenbar auf Folgekurse;
ZFA im Team: 525 EUR + MwSt.
(Sirona Gutscheine werden 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 Kursgut-
schein, anrechenbar auf Folgekurse;
ZFA im Team: 525 EUR + MwSt.
(Sirona Gutscheine werden 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 Kursgut-
schein, anrechenbar auf Folgekurse;
ZFA im Team: 525 EUR + MwSt.
(Sirona Gutscheine werden 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.: SO510314
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 Kursgut-
schein, anrechenbar auf Folgekurse;
ZFA im Team: 525 EUR + MwSt.
(Sirona Gutscheine werden 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 Gutscheine werden 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 Kursgut-
schein, anrechenbar auf Folgekurse;
ZFA im Team: 525 EUR + MwSt.
(Sirona Gutscheine werden 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 Gutscheine werden 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 Kursgut-
schein, anrechenbar auf Folgekurse;
ZFA im Team: 525 EUR + MwSt.
(Sirona Gutscheine werden 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 Kursgut-
schein, anrechenbar auf Folgekurse;
ZFA im Team: 525 EUR + MwSt.
(Sirona Gutscheine werden anerkannt.)

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.)



Institut für zahnärztliche Lachgassedierung

Die neue Dimension in der
zahnärztlichen Therapie

Spezialisten bilden Sie zum zertifizierten Lachgas-Anwender aus

Lachgas - Hands-On-Zertifizierungskurse:

Zürich	24. / 25.10. 2014	Stuttgart	21. / 22.11. 2014
Stuttgart	30.10./01.11. 2014	Chemnitz	28. / 29.11. 2014
<i>Special-Event: „Lachgas und Hypnose“ mit Dr. Albrecht Schmierer</i>			
Memmingen	14. /15.11. 2014	Wien	12. / 13.12. 2014
<i>Institut für zahnärztliche Fortbildung</i>			
		Rosenheim	16. / 17.01. 2015
		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 Voht: Notfalltrainer für Zahnärzte

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



16 Fortbildungspunkte gemäß BZÄK und DGZMK
IfzL Lachgas-Fortbildungen entsprechen den Empfehlungen
von CED und ADA sowie den modifizierten Leitlinien der AAPD und EAP

Aktuelle Termine unter:
www.ifzl.de

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.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referenten: Dr. W. Schweppe,
 Dr. O. Schenk
Termin: 21./22.11.2014
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS130914
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.;
 DGCZ-Mitglieder: 100 EUR Kursgut-
 schein, anrechenbar auf Folgekurse;
 ZFA im Team: 525 EUR + MwSt.
 (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: SW 4.X Update & Umstieg
 – Tipps & Tricks
Referent: Dr. Olaf Schenk
Termin: 26.11.2014
Ort: Köln
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: SW590414
Kursgebühr: 395 EUR + MwSt.
 (Mitglied DGCZ: 395 EUR + MwSt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Klaus Wiedhahn
Termin: 28./29.11.2014
Ort: Buchholz
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS070414
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.;
 DGCZ-Mitglieder: 100 EUR Kursgut-
 schein, anrechenbar auf Folgekurse;
 ZFA im Team: 525 EUR + MwSt.
 (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Olaf Schenk
Termin: 28./29.11.2014

Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS450414
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.;
 DGCZ-Mitglieder: 100 EUR Kursgut-
 schein, anrechenbar auf Folgekurse;
 ZFA im Team: 525 EUR + MwSt.
 (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Bernd Reiss
Termin: 28./29.11.2014
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS560314
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.;
 DGCZ-Mitglieder: 100 EUR Kursgut-
 schein, anrechenbar auf Folgekurse;
 ZFA im Team: 525 EUR + MwSt.
 (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Günter Fritzsche
Termin: 28./29.11.2014
Ort: Hamburg
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS080514
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.;
 DGCZ-Mitglieder: 100 EUR Kursgut-
 schein, anrechenbar auf Folgekurse;
 ZFA im Team: 525 EUR + MwSt.
 (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Frontzahn
Referent: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 05./06.12.2014
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: FZ490314
Kursgebühr: 1 460 EUR + MwSt.
 Mitglied DGCZ: 1 360 EUR + zzgl.
 MwSt.; ZFA: 1 460 EUR + MwSt.
 (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referenten: ZA P. Neumann, ZA L.
 Brausewetter
Termin: 05./06.12.2014
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS140714
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.;
 DGCZ-Mitglieder: 100 EUR Kursgut-
 schein, anrechenbar auf Folgekurse;
 ZFA im Team: 525 EUR + MwSt.
 (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

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

DZOI

**Deutsches Zentrum
 für orale Implantologie e.V.
 Working Group „Analgesie/Sedie-
 rung - Einsatz von Lachgas“**
Thema: theoretische Grundlagen
 zur Integration der Lachgassedie-
 rung 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 Einstiegskon-
 zepte in die Implantologie: Chirurgie,
 Prothetik, Nachsorge – praxis-
 nah vermittelt
Termin: 21./22.11.2014
Ort: Detmold

Auskunft:
 DZOI Geschäftsstelle
 Tel. 0871/6600934
 office@dzoide
 www.dzoide

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: 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

IAAID

**International Academy of Advanced
 Interdisciplinary Dentistry**
**2. Wissenschaftlicher Bruxismus
 Kongress**
Termin: 30/31.01.2015
Ort: Westin Grand Hotel, Mün-
 chen
Auskunft:
 INFL – Tagungsbüro
 Berliner Allee 61
 40212 Düsseldorf
 greven@kausystem.de
 www.iaaidentistry.com

Verlust von Kammerausweisen

Dr. Petra Mittag
 DZOI Geschäftsstelle
 Barheinestr. 11
 38820 Halberstadt
 geb. 30. 1. 1951
 Ausweis: 4. 2. 1993

LZK Baden-Württemberg mit den Bezirkszahnärztekammern

BZK Stuttgart
 Albstadtweg 9
 70567 Stuttgart
 Tel.: (07 11) 78 77-0
 Fax: (07 11) 78 77-238



Dental Online College
The Experience of Experts

Jetzt zugreifen!
Nur für kurze Zeit!

Jetzt Jahres-Abo abschließen + attraktives Kuraray-Set* im Wert von über 300 Euro sichern!

Ihre Vorteile:

- ✓ Alle Beiträge uneingeschränkt und jederzeit verfügbar
- ✓ Garantierte Expertenqualität
- ✓ Autorisierte Tests für CME-Punkte
- ✓ Über 650 deutsche Video-Beiträge, mehr als 50 neue pro Jahr
- ✓ Monatliche Newsletter mit Experteninformationen



Jetzt 1 Jahresabonnement abschließen und Prämie sichern.

**Telefonische Anmeldung:
089 / 45453217**

*Abopremie nur gültig in Verbindung mit Abschluss eines Dental Online College Premium-Jahresabonnements.

Ihre Prämie: hochwertiges Set von **kuraray**



Befestigungszemente:
PANAVIA™ SA CEMENT
Trial Kit, PANAVIA™ F 2.0
Intro Kit

Prophylaxe / Pflege:
TEETHMATE™ DESENSITI-
ZER Introductory Set

Adhäsive:
CLEARFIL™ S³ BOND PLUS
Introductory Pack

Restaurationskomposite:
CLEARFIL MAJESTY™
ES-2 Introductory Kit PLT,
CLEARFIL MAJESTY™ ES
Flow Trial

www.dental-online-college.com

Ein Produkt des Deutschen Ärzte-Verlags

Repetitorium Divertikelkrankheit

Ab wann Gefahr droht

Mehr als 30 Prozent der Bevölkerung entwickeln Divertikel im Darm. Die Schleimhautausstülpungen in der Darmwand sind meist harmlos. Allerdings kommt es bei jedem dritten bis vierten Betroffenen zu Symptomen, möglicherweise drohen dann schwere Komplikationen der Divertikelkrankheit. Erstmals wurde jetzt in einer Leitlinie formuliert, wie diagnostisch vorzugehen ist und bei welchen Patienten Therapiemaßnahmen bis hin zur Sigmaresektion angezeigt sind.

Mehr als zwei Drittel der Menschen jenseits des 60. Lebensjahres weisen Divertikel in ihrem Darm auf. In aller Regel ist den Betroffenen dies nicht bewusst und es kommt nicht zu Beschwerden durch die Veränderungen. Diese werden vielmehr oft zufällig bei einer Darmspiegelung entdeckt, berichtet der Leitlinienkoordinator Prof. Dr. Wolfgang Kruis aus Köln.

Das kann möglicherweise erklären, warum die Divertikelkrankheit bisher kaum im Fokus der Medizin stand, sondern eher ein Schattendasein führte. So gibt es bislang vergleichsweise nur wenige Therapiestudien. Die Behandlung erfolgt oftmals empirisch und auch hinsichtlich der Pathogenese sind noch Fragen offen.

Beschwerden im linken Unterbauch

Hinzu kommt, dass die Divertikelkrankheit sich in aller Regel mit abdominellen Schmerzen und Blutabgängen bemerkbar macht sowie generell mit Symptomen, die möglicherweise als Reizdarmsyndrom fehlgedeutet werden können. An eine Divertikulitis zu denken ist unbedingt bei Schmerzen im linken Unterbauch. Die Erkrankung wird deshalb häufig auch als „linksseitige Appendizitis“ bezeichnet.

Die Schmerzen werden meist als schneidend, mitunter rezidivierend, gelegentlich anhaltend beschrieben und sind häufig assoziiert mit Meteorismus und Änderungen des Stuhlverhaltens, wobei Flatulenz und Stuhlentleerungen häufig zu einer kurzfristigen Beschwerdebesserung führen.

Nicht selten bestehen eine Pollakisurie oder



Foto: picture alliance

Dysurie oder sogar eine Hämaturie sowie Schmerzen im Genitalbereich, was auf lokale Komplikationen wie eine Fistelbildung oder Perforation in die Blase hinweisen kann.

Divertikulose und Divertikulitis

Liegen Divertikel im Dickdarm vor, ohne dass der Betroffene Symptome entwickelt, so wird von einer Divertikulose gesprochen. Festzustellen ist diese bei 28 bis 45 Prozent der Gesamtbevölkerung mit steigender Prävalenz bei zunehmendem Alter.

Die Divertikel sind prinzipiell harmlos, allerdings können verschiedene Komplikationen auftreten wie beispielsweise Entzündungen im Bereich der Schleimhautausstülpung. Eine solche Divertikulitis ist mit dem Risiko weiterer Komplikationen wie Blutungen sowie



der Bildung von Abszessen, Stenosen, Fisteln sowie Perforationen behaftet. Bilden sich die Entzündungen spontan oder nach entsprechender Therapie zurück, ist zudem mit mittel- bis langfristig rezidivierenden Schüben einer Divertikulitis zu rechnen, so dass insgesamt von einer Divertikelkrankheit gesprochen wird. Persistierende oder rezidivierende, einer Divertikulose zuzuschreibende Symptome ohne Vorliegen einer apparenten Divertikulitis werden dabei als „symptomatische, unkomplizierte Divertikelkrankheit“ bezeichnet. Eine „akute, komplizierte Divertikulitis“ liegt vor bei Perforation, Fistel oder Abszess und eine „chronische Divertikulitis“ bei rezidivierenden oder persistierenden Entzündungsschüben, die zu Komplikationen wie einer Stenose oder Fisteln führen können.

Hospitalisierung und Letalität

Laut Angaben in den Leitlinien ist in den westlichen Ländern in den vergangenen Jahrzehnten tatsächlich eine Zunahme der Hospitalisierungsrate aufgrund von Komplikationen der Divertikelkrankheit zu beobachten, die zudem immer häufiger auch jüngere Patienten betrifft. So steigt nach dem Ergebnis von Registerstudien in den USA die Inzidenz der Divertikelkrankheit stetig an, während zugleich das Durchschnittsalter der Patienten, bei denen aufgrund von Divertikeln eine stationäre Aufnahme notwendig wird, kontinuierlich abnimmt.

Dass die akute Divertikulitis ein ernst zu nehmendes Krankheitsbild ist, zeigen außerdem



Eine ballaststoffarme Ernährung zählt zu den Risikofaktoren für die Bildung von Divertikeln.

Daten, die auf eine Letalität von bis zu 13 Prozent bei stationär behandelten Patienten hinweisen.

Lokalisation und Pathogenese

Bei den Kolondivertikeln handelt es sich um erworbene Ausstülpungen der Mukosa und Submukosa durch muskelschwache Lücken der Kolonwand. Sie bilden sich üblicherweise entlang intramuraler Blutgefäße, den sogenannten Vasa recta. Reichen die Ausstülpungen bis in die Muskelschicht der Darmwand, so liegen inkomplette, intramurale Kolondivertikel vor. Werden alle Wandschichten durchwandert, so spricht man von kompletten, extramuralen Kolondivertikeln.

In westlichen Ländern bilden sich Kolondivertikel laut der aktuellen Leitlinie überwiegend im linksseitigen Kolon, während bei der asiatischen Bevölkerung vor allem das rechtsseitige Kolon betroffen ist. Meist entstehen die Veränderungen im sogenannten Sigma, einem Darmabschnitt, in dem zahlreiche Vasa recta zu finden sind, ein hoher intraluminaler Druck vorherrscht und in dem sich die peristaltischen Wellen der Darmbewegung quasi prellbockartig vor dem Rektum brechen.

Gefördert werden kann die Divertikulose durch Bindegewebsveränderungen und/oder Veränderungen der Darminnervation im Sinne einer enterischen Neuropathie und dadurch bedingte intestinale Motilitätsstörungen. Darüber hinaus besteht offenbar

eine genetische Prädisposition für die Entwicklung einer Divertikulose respektive einer Divertikelkrankheit.

In den Ausstülpungen können sich Entzündungen entwickeln, wozu nicht zuletzt die Retention von keimbelastetem Stuhl im Divertikellumen beitragen kann. Als Folge kann es zu einer Perforation und zwar zu einer gedeckten wie auch einer offenen Perforation kommen. Rezidivierende Entzündungsschübe können außerdem langfristig eine lokale Fibrosierung verursachen, Wandverdickungen und Stenosierungen. Daraus können eine Subileus-Symptomatik und auch ein kompletter Dickdarmverschluss resultieren.

Risikofaktoren: viel Fleisch, zu wenig Ballaststoffe

Zu den Risikofaktoren für die Entwicklung einer Divertikelkrankheit zählt vor allem ein zu geringer Verzehr an Ballaststoffen. Darauf weisen schon Beobachtungen hin, wonach das Krankheitsbild in Afrika und Asien, wo die Ernährung traditionell ballaststoffreich ist, kaum eine Rolle spielt. Es gibt zudem aus Studien Hinweise darauf, dass eine ballaststoffreiche Diät das Risiko für eine Divertikulitis mit und ohne Komplikationen mindern kann.

Aufgrund der Vorstellung, dass unverdaute Rückstände von Nüssen, Körnern, Mais oder Popcorn in Divertikeln stecken bleiben und zu einer Häufung von Komplikationen führen könnten, wurde Divertikelträgern und Patienten bisher oft geraten, auf diese Nah-

rungsmittel zu verzichten, heißt es in den Leitlinien. Doch neuere Studien zeigen, dass der Verzehr von Nüssen und Körnerprodukten das Risiko für eine Divertikulitis offenbar nicht erhöht, sondern sogar mindert.

Lange Zeit galt darüber hinaus der häufige Verzehr von rotem Fleisch als Risikofaktor für eine Divertikulose und Divertikulitis. Die Daten sind jedoch widersprüchlich. Während zum einen in Studien ein erhöhtes Risiko beim reichlichem Fleischverzehr festgestellt wurde, konnte eine aktuelle Koloskopiegestützte Querschnittsstudie den Zusammenhang nicht bestätigen. Uneinheitlich sind außerdem die Ergebnisse hinsichtlich des Fettverzehrs und des Divertikulose-Risikos. Insgesamt scheint die Kombination aus einer niedrigen Ballaststoffzufuhr und dem Verzehr von viel rotem Fleisch (> 116,6 g/Tag) das Risiko für die Entwicklung einer Divertikelkrankheit auf das 3,22-fache gegenüber einer hohen Ballaststoffzufuhr (mindestens 29 g/Tag) und einer geringen Zufuhr an rotem Fleisch (< 28,5g/Tag) zu steigern, so die Leitlinien. Hinsichtlich der Aufnahme der Mikronährstoffe Kalium, Beta-Karotin, Vitamin C und Magnesium gibt es jedoch augenscheinlich keine Assoziation mit der Divertikelkrankheit.

Unklar ist die Auswirkung des Rauchens, und auch beim Alkoholkonsum fehlen konkrete Daten.



Schmerzen im linken Unterbauch sind ein Leitsymptom der Divertikulitis.

Wirkung von Übergewicht und Bewegungsmangel

Als Risikofaktor der Divertikelkrankheit gilt allgemein Übergewicht und ein sogenannter sedentary, also ein träger Lebensstil. Die Daten zu dieser Assoziation sind allerdings kontrovers: Es gibt seriöse Studien, in denen sich ein direkter Zusammenhang nicht sichern ließ, während andererseits Studien vorliegen, die ein 1,4-fach erhöhtes Risiko bei einem Body-Mass-Index über 30 ermittelten. Größer noch scheint die Assoziation für das Auftreten von Komplikationen bei bestehender Divertikulitis und Übergewicht oder Adipositas zu sein.

Ähnlich ist die Situation hinsichtlich eines Bewegungsmangels. So fand eine kürzlich publizierte Querschnittsstudie bei mehr als 2000 Probanden keinen Zusammenhang zwischen Divertikulose und körperlicher Aktivität. Andererseits konnte bei Männern, die mindestens 52 Stunden/Woche einer sitzenden Tätigkeit nachgehen, ein 30 Prozent höheres Risiko für eine Divertikulose ermittelt werden gegenüber Männern, die weniger als 16 Stunden/Woche sitzen. Mehrere große prospektive Kohortenstudien zeigen außerdem eine Risikoreduktion für die komplizierte Divertikelkrankheit inklusive der Divertikelblutung durch körperliche Aktivität, wobei dieser Effekt allerdings nur für ein hohes Aktivitätslevel, nicht jedoch für leichte Belastung wie zum Beispiel Gehen dokumentiert wurde. Dabei bewirkte eine intensive körperliche Aktivität eine Reduktion des Risikos um 25 Prozent für eine Divertikulitis und um 46 Prozent für eine Divertikelblutung gegenüber den Männern mit geringer körperlicher Aktivität.

Als weiterer Risikofaktor wird in der Leitlinie eine Komorbidität aufgeführt, wobei Zusammenhänge insbesondere bei einer Hypothyreose, einem Diabetes mellitus, einer arteriellen Hypertonie und einer polyzystischen Nierenerkrankung gesehen

Mehr als zwei Drittel der Senioren weisen sogenannte Divertikel in ihrem Darm auf.



Foto: Flonline

werden. Es gibt ferner Daten, die auf einen schwereren Verlauf der Divertikelkrankheit bei einer Immunsuppression hinweisen. Außerdem scheinen bestimmte Medikamente wie die nicht steroidal Antirheumatika sowie Kortikosteroide das Risiko für das Auftreten von Komplikationen bei einer Divertikelkrankheit zu steigern.

Diagnostik

Basis der Diagnostik der Divertikelkrankheit

sind die Anamnese einschließlich der Erfragung der Medikamenten-

einnahme und allgemeiner Risikofaktoren sowie die klinische Untersuchung. Bei der Palpation ist den Leitlinien zufolge das Sigma auf Druck empfindlich, gelegentlich aufgetrieben und bei der Perkussion zeigt sich ein tympanitischer Klopfeschall, also ein helles trommelartig klingendes Geräusch. Außerdem spricht eine Bewegungsabhängigkeit des Schmerzes für eine Sigmadivertikulitis.

Differenzialdiagnostisch ist vor allem an ein Reizdarmsyndrom (RDS) zu denken, wobei Patienten mit RDS eher jünger sind, Patienten mit Divertikulitis-assoziierten Beschwerden jedoch eher älteren Semesters. Eine Divertikulitis muss im Fall von akuten Bauchschmerzen aber stets auch bei jüngeren Patienten in Betracht gezogen werden, heißt es in den aktuellen Leitlinien.

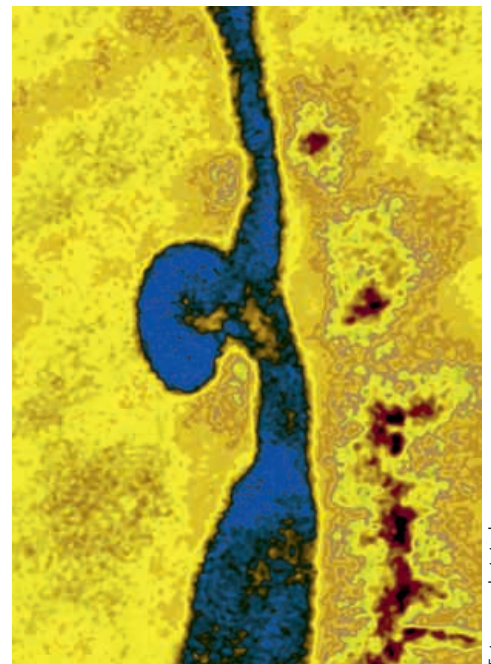
Neben der Palpation, der Perkussion und der Auskultation des Abdomens gehören zur Diagnostik eine rektale Untersuchung, die Temperaturmessung die Bestimmung der Leukozyten und des C-reaktiven Proteins (CRP) sowie eine Urinanalyse. Akut einsetzende,

lokalisierte, zunehmende Schmerzen im linken Unterbauch in Verbindung mit pathologischen Entzündungsparametern (Temperaturerhöhung > 37,6 bis 38°C, CRP > 5mg/100ml, Leukozytose > 10-12000/µl) sind typische Befunde der Divertikulitis. Die Entzündungsparameter entwickeln sich dabei in aller Regel erst im Verlauf von ein bis zwei Tagen. Zur Diagnosesicherung wird in den Leitlinien eine abdominelle Sonografie empfohlen, mittels der sich die Diagnose erhärten und der Schweregrad der Divertikulitis abklären lässt.

Ist das nicht zweifelsfrei möglich, so ist eine Computertomografie zu erwägen. Da bei einer Koloskopie von einem wenn auch nur gering erhöhten Risiko für eine Perforation bei akuter Divertikulitis auszugehen ist, gehört dieses Verfahren nicht zur Routine-diagnostik.

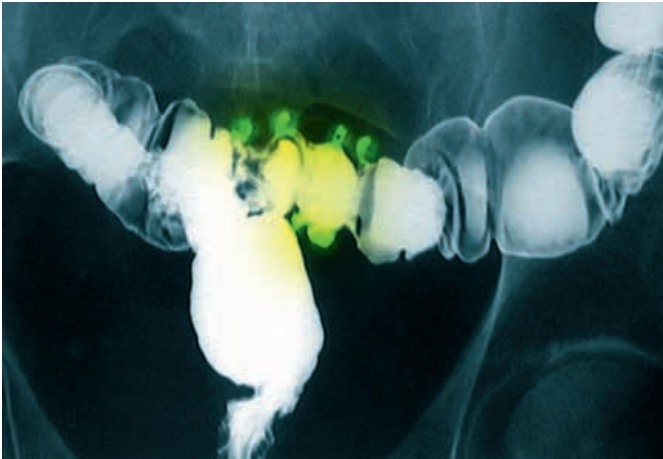
Primär- und Sekundärprophylaxe

Als Primärprophylaxe einer Divertikelkrankheit raten die Leitlinien zu regelmäßiger körperlicher Aktivität, zum Erhalt des Normalgewichts und zu ballaststoffreicher, vegetarischer Kost.



Bei den Divertikeln handelt es sich um Schleimhautausstülpungen der Darmwand.

Foto: yourphotoday



Häufig als Reizdarmsyndrom fehlgedeutet und hier deutlich dargestellt: die Ausstülpungen im betroffenen Darmabschnitt.

Foto: Okapia

Eindeutige Empfehlungen zur Sekundärprophylaxe sind laut Leitlinien mangels entsprechender Studien derzeit nicht möglich.

Therapie der unkomplizierten Form

Treten akute Beschwerden auf, so kann bei einer unkomplizierten Divertikulitis ohne Risikoindikatoren für einen komplizierten Verlauf auf eine Antibiotikagabe verzichtet werden. Wichtig ist jedoch eine engmaschige klinische Kontrolle des Patienten. Besteht ein erhöhtes Komplikationsrisiko wie etwa beim Vorliegen einer arteriellen Hypertonie, einer chronischen Nierenerkrankung, einer Immunsuppression und/oder einer allergischen Diathese, ist eine Antibiotikatherapie indiziert.

Die symptomatische unkomplizierte Divertikelkrankheit kann zudem mit Mesalazin oral behandelt werden, wobei der Wirkstoff hier-

zulande jedoch für diese Indikation offiziell nicht zugelassen ist. Es gibt ferner Hinweise für eine gute Wirksamkeit des nicht resorbierbaren Antibiotikums Rifaximin, das entsprechend der Forderung in den Leitlinien ebenso wie Mesalazin in dieser Indikation in randomisierten prospektiven Placebo-kontrollierten Studien mit eindeutigen Endpunkten geprüft werden sollte.

Allgemein ist die akute unkomplizierte Divertikulitis primär konservativ zu behandeln. Kommt es jedoch nicht zur Ausheilung, kann beim Ausschluss von Komplikationen, bei Befundprogredienz und Beschwerdepersistenz auch ein operatives Vorgehen erwogen werden.

Therapie der komplizierten Erkrankungsform

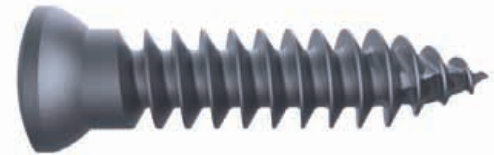
Liegt eine komplizierte Divertikulitis vor, so ist eine stationäre Behandlung notwendig.



Die Veränderungen können Komplikationen bis hin zu einer Darmperforation verursachen.

Foto: Okapia

Die neue selbstbohrende Twisted Trocar Schraube

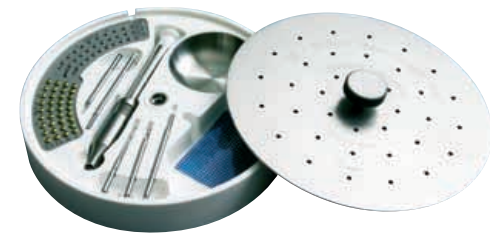


Nie wieder bohren!

Die von Trinon Titanium entworfene selbstbohrende Twisted Trocar Schraube ist mit ihrer neuen Geometrie perfekt geeignet als Alternative für Anwendungen, bei denen Bohren erforderlich ist.



Q-Bone-Grafting-Set



- geeignet für präimplantologische Augmentationstechniken, wie Onlay-Plastiken und meshgestützte Aufbauten
- Knochenschrauben mit Durchmesser 1,0 und 1,3 mm
- Farbkodierung bei Schrauben und Instrumenten
- inklusive Titanschale als Anmischbehälter und Zwischenlager

Repetitorium



Aus Sicht der Zahnmedizin

Divertikulitis und probiotische Bakterien

Obwohl derzeit breit gefächerte Informationen über Ursachen, Verläufe und Behandlungsoptionen bei der Divertikulitis vorliegen, sind viele Heilungsansätze nicht durch die notwendige Evidenz belegt. Bei der Pathophysiologie spielen multifaktorielle Einflüsse eine Rolle, wobei neben der Struktur der Darmwand, der Mobilität des Interstitiums und möglichen genetischen Prädispositionsfaktoren die Ernährung einen signifikanten Einfluss haben kann. Probiotika sind lebende Mikroorganismen, die bei oraler Aufnahme die Mikroflora des Konsumenten beeinflussen können. Zu den positiven Eigenschaften scheinen eine Inhibition der Adhärenz von Pathogenen, eine Verstärkung der mukosalen Integrität und damit der intestinalen Abwehr und eine Stimulation des Immunsystems zu gehören. Dies erklärt die – in systematischen Studien noch wenig untersuchte, aber exemplarisch be-

schriebene – therapeutische Wirkung probiotischer Bakterien wie *Lactobacillus casei* und *Lactobacillus paracasei* zur Verhinderung des Auftretens und der Rekurrenz einer Divertikulitis.

Der Einfluss von Probiotika auf die Mundgesundheit: Probiotika wirken nicht nur im Gastrointestinaltrakt, sondern haben bei Aufnahme auch einen oralen Effekt. Eine Hypothese besagt, dass sie kariogene Bakterien ersetzen und dass es letztendlich zu einer Besiedlung der Mundhöhle und der Zähne durch nicht-kariogene Bakterien kommt. So wurde in mehreren Untersuchungen unabhängig vom Produkt oder der genauen Klassifikation des Probiotikums eine signifikante Verminderung der Streptokokkus-mutans-Last im Speichel gezeigt. Somit könnten Probiotika nicht nur einen positiven Einfluss auf die Darmgesundheit (wie Entstehung und Rekurrenz einer Divertikulitis), sondern zusätzlich karies-protective

Effekte haben. Nichtsdestotrotz ist die Evidenz eines solchen Nutzens noch gering. Da probiotische Bakterien die Mundhöhle nicht dauerhaft kolonisieren können, ist eine regelmäßige Einnahme notwendig. Milcherzeugnisse mit Probiotika können zu diesem Zweck leicht in die tägliche Nahrungsaufnahme von Kindern und Erwachsenen implementiert werden.

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

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

Anders als früher empfohlen, ist nicht unbedingt eine Nahrungskarenz erforderlich. Vielmehr kann eine orale Nahrungszufuhr erfolgen, wenn die klinische Situation dies zulässt. Trinkt der Patient nicht ausreichend, ist eine parenterale Flüssigkeitssubstitution indiziert. Zudem ist eine Antibiotikatherapie einzuleiten. Welcher Wirkstoff gewählt wird und auch die Applikationsform, also oral

oder intravenös, ist abhängig von der individuellen Situation, vom Allgemeinzustand des Patienten, seinem Risikoprofil sowie der regionalen Resistenzsituation.

Spricht der Patient auf die konservative Therapie nicht adäquat an, so ist eine chirurgische Intervention indiziert. Empfohlen wird dabei, wann immer möglich, eine Operation im entzündungsfreien Intervall

im Sinne einer elektiven Sigmaresektion, obwohl entsprechend der Leitlinien auch dieses Vorgehen bislang nur unzureichend durch prospektive Studiendaten belegt ist.

Die Autorin der Rubrik „Repetitorium“ ist gerne bereit, Fragen zu ihren Beiträgen zu beantworten.

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

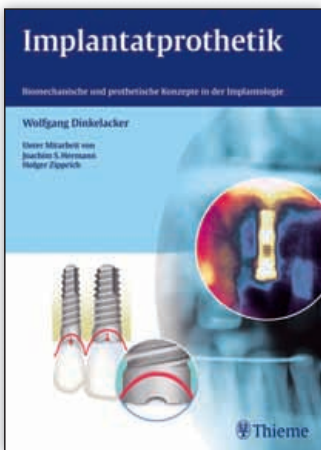


Ein reichlicher Verzehr von „rotem Fleisch“ stellt ebenso einen erheblichen Risikofaktor dar.

INFO

Weiterführende Informationen:

- Leitlinie Divertikelkrankheit / Divertikulitis, www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/021-020I_S3_Divertikelkrankheit_Divertikulus_2014-05.pdf
- Deutsche Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS), www.dgvs.de



Wolfgang Dinkelacker:
Implantatprothetik.
Biomechanische und prothetische
Konzepte in der Implantologie.
 Georg Thieme Verlag, 2014.
 ISBN: 978-3-13-173791-5
 169,99 Euro.

Einiges zur Implantatprothetik

Das von dem niedergelassenen Zahnarzt Dr. Wolfgang Dinkelacker und drei Mitautoren verfasste Buch *Implantatprothetik* umfasst 266 Seiten mit 895 größtenteils hochwertigen Farbabbildungen in sieben Kapiteln. Leider führt der Titel in die Irre. Wer aufgrund des Titels glaubt, dass die implantatprothetische Planung und Ausführung den inhaltlichen Schwerpunkt des Buches darstellt, wird enttäuscht werden. Denn die ersten fünf Kapitel und das siebte Kapitel beschäftigen sich mit allgemeinen Grundlagen, den Konstruktionsprinzipien gängiger Implantatsysteme, Implantatsystem-spezifischen chirurgischen Protokollen und schließlich Keramik-Implantaten. Lediglich im etwa 100 Seiten umfassenden sechsten Kapitel „Prothetische Konzepte“

werden implantatprothetische Verankerungsmittel und deren Anwendungen anhand von Beispielen dargestellt. Diese Darstellung prothetischer Konzepte ist allerdings unvollständig und unsystematisch und berücksichtigt nicht die aktuelle Literatur zur Bewährung unterschiedlicher Versorgungskonzepte oder Verankerungsmittel und ist leider wenig hilfreich hinsichtlich einer differenzialtherapeutischen prothetischen Planung. Auch wissenschaftlich nicht haltbare Aussagen, wie „in einem Kiefer oder herausnehmbaren Teil“ sollten „nur die gleichen (Retentions-)Elemente zum Einsatz kommen, da sie sich sonst gegenseitig zerstören“, sind nicht geeignet, dem Leser eine wahre Hilfestellung für seine eigene Therapieplanung zu geben.

Fazit: Das Buch wird seinem Titel nicht gerecht. Wer detaillierte und wissenschaftlich belegte Informationen über implantatprothetische Konzepte und deren Umsetzung sucht, ist mit anderen aktuellen Werken zur Implantatprothetik deutlich besser bedient. Wer hingegen Informationen zu allgemeinen implantologischen Grundlagen, den Konstruktionsprinzipien von Implantatsystemen oder Implantatsystem-spezifischen chirurgischen Protokollen sucht oder sich an exemplarisch dargestellten Patientenfällen und ihrer prothetischen Versorgung erfreut, könnte an diesem Buch Gefallen finden.

Matthias Kern, Kiel

Besuchen Sie uns auf den Fachdentals!

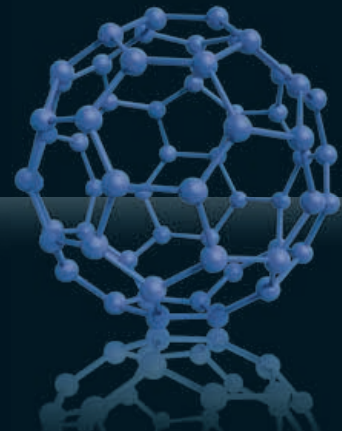
Leipzig 26.09. bis 27.09.2014	München 18.10.2014
Stuttgart 10.10. bis 11.10.2014	Frankfurt 07.11. bis 08.11.2014



- Ultraschnelles Bonding minimiert Zeitaufwand (nur 25 Sek.)
- Technikunempfindlich zur Vermeidung von Anwendungsfehlern
- Dauerhaft hohe Haftkraft an Schmelz und Dentin
- Für jede Anwendung die richtige Applikationsform
- Keine Kühlschränklagerung

NEU!

Schnelle Präzision in 3D
BOND FORCE II



Literaturrecherche zum Image der Zahnmedizin

Der ideale Zahnarzt

Dieser Artikel folgt dem Beitrag „Der eigene ist der beste“ aus der vergangenen Ausgabe (zm 18/2014). Die Autoren liefern mit ihrem Blick in die Literatur Studienergebnisse zur Erwartungshaltung des Patienten, zur Verantwortung, zur Praxisführung oder auch zum Vertrauensverhältnis. Aus diesen Bausteinen lässt sich das Idealbild des modernen Zahnarztes zusammensetzen.



Der Beruf des Zahnarztes ist zweifelsohne ein komplexer. Davon unbenommen sollte es dem einzelnen Freiberufler immer möglich sein, sein berufliches Profil aufzuwerten.

Bereits anfangs der 1960er-Jahre haben Kriesberg und Treiman nach den wichtigsten Kriterien geforscht, die einen guten Zahnarzt ausmachen, nämlich

- die Qualität der Behandlung,
- die Persönlichkeit des Zahnarztes,
- die Fähigkeit mit Patienten umzugehen,
- die professionellen Fertigkeiten,
- möglichst schmerzfreie Therapien und
- das Honorar [Cohen, 1978].

Weitere Studien wollten in Erfahrung bringen, was die Patienten an ihrem Zahnarzt am meisten schätzen. Insbesondere die zwischenmenschlichen Fähigkeiten und die Professionalität wurden erwähnt, bei denen der Zahnarzt Respekt für die Gefühle seiner Patienten haben muss und freundlich, offen und ehrlich sein soll [Gerbert et al., 1994; Yamalik, 2005b]. Patienten bevorzugen weiter Zahnärzte, die ihnen die Behandlung

vollumfänglich erklären und die Kooperation fördern [Rankin & Harris, 1985]. Laut diesen Studien beurteilen die Patienten die Zahnmedizin eher aufgrund ihrer eigenen persönlichen Erfahrung. Weniger wichtig scheinen demgegenüber die Zahnarztarbeit zu sein, der Mangel an zahnärztlichem Fachpersonal oder die Geschicklichkeit des Zahnarztes [Cohen, 1978].

„Zahnärzten ist es immer möglich, die berufliche Qualität sicherzustellen oder zu verbessern.“

Die Autoren

Schumann zeigte in diesem Sinn, dass 85 Prozent des Erfolgs auf Menschenkenntnisse zurückzuführen sind und lediglich 15 Prozent auf technischen Fertigkeiten basieren [Schumann, 2006]. Empathie zeigen und sich um das Patientenwohl kümmern führen somit zu einem wesentlichen Erfolg [Korsch et al., 1971; Corah et al., 1988].

Eine amerikanische Umfrage bei 483 Zahnärzten forschte nach den idealen Eigenschaften eines Zahnarztes und nach deren Wichtigkeit. Die wichtigsten Eigenschaften waren

- professionelle Kompetenzen,
- universelle Vorsichtsmaßnahmen,
- lebenslange Fortbildung,
- möglichst schmerzlose Behandlungen,
- Patienten beruhigen können und
- freundlich zu Patienten sein.

In einem zweiten Schritt mussten die Zahnmediziner sich selber bewerten, was zu einem ähnlichen Ergebnis führte, außer dass Zahnärzte sich selbst etwas weniger gut einstuften, als das Idealbild des Zahnarzt es sehen würde [Gerbert et al., 1994].

Gründe für die Berufswahl

Wenn man sich mit dem Image der Zahnmedizin in der Literatur auseinandersetzt, kann man auch Angaben darüber finden, wer diesen Beruf auswählt und weshalb. Die einzelnen Gründe, Zahnmedizin zu studieren, sind,

Ideale Zahnarzteigenschaften und deren Wichtigkeit

professionelle Eigenschaft	wichtig für den idealen Zahnarzt (%)
professionelle Kompetenzen	86
Einsetzen von universellen Vorsichtsmaßnahmen	71
lebenslange Fortbildung	63
möglichst schmerzlose Behandlung	54
Patienten beruhigen können	47
freundlich zu Patienten sein	47

Tab. 1: aus Gerbert et al., 1994

- dass es sich dabei um einen interessanten Beruf handelt,
- dass man Menschen hilft,
- dass man mit seinen eigenen Händen arbeitet,
- dass man im Gesundheitswesen tätig ist,
- dass man eine sichere Arbeitsstelle hat,
- dass man selbstständig arbeitet,
- wegen des hohen Status,
- wegen der guten Bezahlung und
- weil ein Freund oder Verwandter es einem empfohlen hat [Stewart et al., 2004].

Der Beruf der Verwandten spielt bei der Berufswahl eine nicht vernachlässigbare Rolle, da 45 Prozent der befragten Zahnmedizinstudenten angaben, einen Zahnarzt oder Arzt in ihrer Verwandtschaft zu haben, was ihre Berufswahl beeinflusste. Auch das hohe Ansehen, das die Zahnmedizin in der Bevölkerung genießt, motiviert signifikant mehr Zahnmedizinstudenten (64 Prozent der Befragten) als Zahnmedizinstudentinnen (57 Prozent), diesen Beruf zu wählen [Stewart et al., 2004].

Soziale Verantwortung

Der Zahnarzt hat sowohl eine ethische als auch eine soziale Verantwortung, einem Patienten die Schmerzen in der Mundhöhle zu nehmen und präventive Maßnahmen zum Erhalt der Mundgesundheit zu empfehlen. Alle weiteren Eingriffe liegen prinzipiell im Gutdünken des Zahnarztes [Dharamsi et al., 2007]. Vergleichsweise müssen andere Berufspersonen, wie beispielsweise der Priester, alle Gemeindemitglieder an-

nehmen, oder der Lehrer, alle Schüler akzeptieren, unabhängig davon, aus welchem sozialen Hintergrund diese stammen. Der Arzt behandelt Betrunkene, Arbeitslose oder auch arme Menschen. Der Zahnarzt hingegen kann letztendlich selbst entscheiden, wen er in seinen Patientenkreis aufnehmen will [Dharamsi et al., 2007].

Der Staat hat der Zahnmedizin bestimmte Privilegien erteilt, da die Zahnärzte selber festlegen können, was eine gute und verantwortungsvolle Zahnmedizin ist [Maio, 2009]. Dies geschieht, indem die Zahnmedizin die Verantwortung der Selbstregulierung und Selbstbestimmung der Qualitätssicherung übernimmt [O'Toole, 2006]. Letzteres beruht wiederum darauf, dass der Staat davon ausgeht, dass der

Zahnmediziner sein Wissen und seine Fertigkeiten dazu einsetzt, das Patientenwohl zu fördern [Dharamsi et al., 2007]. Im Gegenzug für seine Privilegien hat der Zahnarzt auch die moralische Verpflichtung, die Bereitstellung und Förderung der Mundgesundheit für alle Menschen zu gewährleisten, unabhängig davon, ob sie die Behandlungen bezahlen können oder nicht. Wie dies konkret in der Praxis aussehen soll, ist jedoch unklar. Ebenso ist man sich im Allgemeinen nicht darüber einig, ob diese Verpflichtung überhaupt existiert [O'Toole, 2006].

Herausforderung Praxisführung

Neben der zahnärztlichen Arbeit am Patienten ist die Aufgabe der Praxisführung eine große Herausforderung für jeden Zahnarzt. Einerseits soll er genaue und universell zugängliche Behandlungen anbieten, andererseits wird er durch die finanziellen Ressourcen seiner Praxis eingeschränkt. Er ist sowohl ein Gesundheitsanbieter als auch eine Geschäftsperson und kann daher großen Spannungen ausgesetzt sein [Dharamsi et al., 2007]. Laut Christensen ist die Zahnmedizin in unserer Gesellschaft zu sehr zu einem Geschäft geworden und das zum Teil auf Kosten der Berufsethik [Christensen, 2002]. Dharamsi schreibt sogar, dass die

Zahnmedizinstudenten über ihre Berufswahl

Aussagen	einverstanden	weder noch	nicht einverstanden
Ich finde Zahnmedizin interessant.	96,3	2,5	1,1
Ich will Menschen helfen.	93,6	5	1,1
Ich will mit meinen Händen arbeiten.	93,1	5,5	1,4
Ich will im Gesundheitswesen arbeiten.	78,7	19	2,3
Ich will eine sichere Arbeitsstelle.	76,1	21,3	2,1
Ich will selbstständig arbeiten.	67,9	26,4	5
Zahnmedizin hat einen hohen Status.	60,1	33,7	5
Ich will einen gut bezahlten Beruf.	53	39	8
Ein Freund oder Verwandter hat es mir empfohlen.	25,2	39,7	35,1

Tab. 2: Angaben in Prozent, aus Stewart et al., 2004

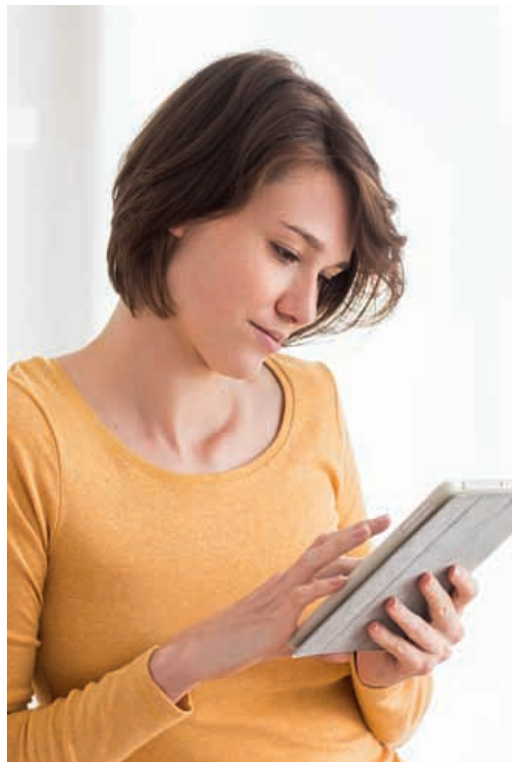


Nach Zeev Ben-Sira empfinden Menschen mit einer niedrigeren Ausbildung den Zahnarzt als informativer und vertrauenswürdiger im Umgang mit Schmerzen als solche mit einer höheren Schulbildung.

Foto: Vario Images

Zahnmedizin ein Geschäft sei, in dem reiche Patienten bevorzugt werden. In den Qualitätsleitlinien der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft (SSO) wurde 1999 festgehalten, dass man in der Zahnmedizin von einem Markt sprechen kann und dass dies einerseits störend ist, aber andererseits auch der Wirklichkeit entspricht. Immer mehr Patienten äußern sich zu Wunschbehandlungen. Das Konsumentendenken habe längst Einzug in die Zahnmedizin gefunden [siehe SSO-Qualitätsleitlinien in der Zahnmedizin, 2005]. Ein gewisser Sinn für ethische Entscheide zur Behandlung sei zwar vorhanden, aber die Zahnmedizin werde trotzdem durch Marktregeln beherrscht und die Behandlung werde durch das diktiert, was profitabel sei [Dharamsi et al., 2007]. Dharamsi schlägt öffentlichen Gesundheitsgemeinschaften oft vor, dass Zahnärzte aus einer sozialen Verantwortung heraus bei armen Menschen kostenlose Behandlungen durchzuführen hätten. Ein Studienteilnehmer empfand es jedoch als unfair, wenn Zahnmediziner aufgefordert werden, ihre Dienstleistungen zu verschenken, wenn gleichzeitig kein anderer Beruf kollektiv dazu aufgerufen wird. Er sei auch bereit, mittellose Menschen zu behandeln, aber nur gegen eine Gegenleistung, etwa eine Autoreparatur, denn zahlungs-

schwache Patienten sollten auch immer eine gewisse Verantwortung übernehmen müssen [Dharamsi et al., 2007]. Schlussendlich muss der Zahnarzt wirtschaftlich denken und Profit machen, um überleben zu können. Aus diesem Grund muss der Zahnmediziner auch Zeit in den



Zunehmend sehen sich Zahnärzte mit dem digital stark informierten Patienten konfrontiert.

Foto: yourphotoday

geschäftlichen Teil seiner Praxis investieren [Schumann, 2006]. Ein Zahnarzt, der insolvent wird, ist prinzipiell keine Hilfe für das Gesundheitswesen und die Gesellschaft.

Der finanzielle Aspekt

Der finanzielle Aspekt spielt für das Image der Zahnmedizin eine tragende Rolle. Bereits im Jahr 1972 ergab eine in Deutschland durchgeführte Meinungsumfrage, dass rund ein Drittel (36 Prozent) der Befragten, die Zahnarztrechnung als zu hoch empfinden. 54 Prozent empfanden sie als angemessen und 2 Prozent als zu niedrig. Laut der Publikumsbefragung der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO im Jahre 1980 nannten 62 Prozent der Befragten einen hohen Verdienst des Zahnarztes als eine seiner Eigenschaften. Auch wenn heute nur rund 44 Prozent dieser Ansicht sind, bleibt es nach seiner Intelligenz die zweithäufigste Eigenschaft, die mit dem Zahnarzt in Verbindung gebracht wird [Barras et al., 2010]. Der Zahnarztberuf wird auch als einer der Berufe angesehen, der aufgrund seines hohen Einkommens gewählt wird [Dharamsi et al., 2007]. Auch haben Berichte, die ein höheres Einkommen des Zahnarztes im Vergleich zum Arzt ausweisen, ihren Weg in die Medien, beispielsweise in das Wall Street Journal oder in die NY Times, gefunden [Waldman & Perlman, 2008]. Ein zentraler Punkt ist es daher, den Patienten über die Behandlungskosten zu informieren und sich abzusichern, dass für die Wahl der therapeutischen Maßnahmen die eigenen kommerziellen Interessen in den Hintergrund gestellt werden [Yamalik, 2005b]. Zudem sollte bei der Diskussion von Behandlungsvarianten der Unterschied zwischen notwendigen und elektiven Eingriffen klargemacht werden, damit der Patient die Entscheidungsfreiheit beibehalten kann [Christensen, 2001; Christensen, 2002]. Es kann nun immer wieder vorkommen, dass ein Patient den Preis im Vergleich zur Behandlung als zu hoch empfindet. In der Folge sollte nach Wright nicht in erster Linie der Preis

Alle Facetten der Adhäsiven Zahnmedizin

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

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

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

Lernen Sie das volle Potenzial der Adhäsivtechnologie zu nutzen!



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



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



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

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



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

Fax und fertig: 02234 7011-476 oder per Post

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Kundenservice
Postfach 400244
50832 Köln

Ja, hiermit bestelle ich mit 14-tägigem Rückgaberecht

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

Herr Frau

Name, Vorname _____

Fachgebiet _____

Klinik/Praxis/Firma _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

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

X Datum _____ **X** Unterschrift _____

E-Mail: bestellung@aerzteverlag.de
Telefon: 02234 7011-314, Fax: 02234 7011-476
Postfach 400244, 50832 Köln

Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online-Bestellung

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

vermindert, sondern umgekehrt der Wert der Behandlung in den Augen des Patienten erhöht werden. Erreicht wird dies, indem die zahnmedizinischen Probleme etwa anhand von Dentalbefunden, Parodontalstaten, Röntgenbildern, Modellen oder klinischen Fotos erklärt werden. Auch sollte man dem Patienten die Vorteile näherbringen, die er durch die anstehende Therapie erwarten kann. Andererseits kann man dem Patient auch schildern, welche Therapie mit seinem Budget möglich ist. Letztendlich, so Wright, könne dem Patienten weiter erklärt werden, wie er durch präventive Maßnahmen in Zukunft auch Geld sparen kann [Wright, 2000].

Beziehung zum Patienten

Die Zahnarzt-Patienten-Beziehung setzt sich aus zwei Hauptkomponenten zusammen, nämlich dem Heilungs- und dem Fürsorgesystem [Mataki, 2000]. Beim Heilungssystem geht es darum, dass der Patient das Verlangen hat, informiert zu werden und zu verstehen, welche Behandlung geplant ist. Der Zahnarzt seinerseits stellt die Diagnose, behandelt den Patienten und überzeugt ihn von der Wirksamkeit des Eingriffs. Beim Fürsorgesystem will der Patient das Gefühl haben, dass er vom Zahnarzt verstanden wird und dass er ihn genügend kennt. Dabei ist es wichtig, wie der Behandler mit dem Patienten umgeht. Er muss ihm das Gefühl geben, dass er für ihn Zeit hat, sich für ihn interessiert und ihm sein Wohl wichtig ist. Dabei kommt sowohl die verbale als auch die non-verbale Kommunikation zum Tragen. Dadurch spürt der Patient, ob der Zahnarzt ihm gegenüber besorgt oder distanziert ist, sich freundlich oder abgeneigt verhält und ob er das Gefühl hat, ihm gleichgestellt oder überlegen zu sein [Mataki, 2000].

Da der Patient die technischen Aspekte der Behandlung nicht gut abschätzen kann, spielt die gefühlsmäßige Wahrnehmung eine sehr maßgebende Rolle. Er reagiert emotional auf den medizinischen Eingriff, weil er ein beschränktes Fachwissen besitzt. Da er zudem in einem Abhängigkeitsverhältnis zu seinem Zahnarzt steht, ist er auf

dessen Fachwissen, technische Fähigkeiten und medizinische Beurteilung angewiesen. Seine emotionale Antwort darauf äußert sich in Ungewissheit und Angst vor der Therapie [Mataki, 2000].

Deshalb ist es nicht verwunderlich, dass die Zufriedenheit des Patienten stark mit der Perception der Qualität der Zahnarzt-Patienten-Beziehung korreliert [Speedling & Rose, 1985; Mataki, 2000].

Die Art und Weise, wie der Patient den Zahnarzt wahrnimmt, beeinflusst letztendlich auch das Einverständnis zur Behandlung [Corah et al., 1985; Corah et al., 1988; Gale et al., 1984]. Auch wenn der Zahnmediziner in der Regel auf keinen weiteren Spezialisten angewiesen ist, sollte der Patient nicht vergessen werden. Er bevorzugt es, aktiv an der Behandlung teilzunehmen, Informationen zu sammeln, seine Bedenken mitzuteilen und sich zu Behandlungspräferenzen zu äußern [Mataki, 2000].

Nebst diesen positiven Eigenschaften, die das Zahnarzt-Patienten-Verhältnis stärken können, erfordert diese Beziehung auch mit Patientenbeschwerden umgehen zu können und Fehler nicht zu verstecken, sondern sie dem Patienten mitzuteilen [Yamalik, 2005b]. Auch das Wohlbefinden des Zahnarztes sollte nicht außer Acht gelassen werden. Das Gefühl, als Zahnarzt respektiert zu werden und einen Prestigejob zu haben, ist eine signifikante Bedingung für das emotionale Wohlbefinden in diesem Beruf [Gerbert et al., 1994; Shugars et al., 1991]. Falls der Zahnarzt seine Praxis effizient führt und dabei eine hohe Dienstleistungsqualität anbietet, ist ihm auch ein adäquates Einkommen gewährleistet [Christensen, 2001].

Vertrauen als Basis

Vertrauen ist gekennzeichnet durch Erwartungen, Hoffnungen, Erfahrungen, gemeinsame Werte und eine gute Kommunikationsfähigkeit. Das Vertrauen hängt daher von unseren Emotionen wie auch von unserer Wahrnehmung ab [Rogers, 2002; Yamalik,

2005b]. Im medizinischen Umfeld ist das Vertrauen ein Zeichen von Respekt vor der Patientenautonomie [Yamalik, 2005b].

Das Vertrauen zwischen dem Zahnarzt und dem Patienten ist sozusagen das A und O einer guten Zahnarzt-Patient-Beziehung. Diese steigert die Qualität der Behandlung, die Compliance sowie die Zufriedenheit



Foto: Vario Images

Die Massenmedien triggern negative Einstellungen zum Zahnarztbesuch durch entsprechende Berichte.

des Patienten, erlaubt eine effizientere Patientenmotivierung und führt weniger zu Konflikten. Auch für den Zahnarzt ist ein gutes Vertrauensverhältnis vorteilhaft, denn dadurch erhält er einen guten Ruf, die Patienten bleiben ihm treu und er erreicht eine höhere Selbstzufriedenheit in seiner Berufsausübung [Yamalik, 2005a; Yamalik, 2005b]. Patienten vertrauen ihrem Zahnarzt, weil sie der Meinung sind, dass ihn seine Ausbildung kompetent macht und er sich für ihr Wohlergehen für ihre Mundgesundheit wie auch für ihre Rechte und Würde einsetzt [Yamalik, 2005b]. Interessanterweise spielt dabei der Ausbildungsgrad der Patienten eine wichtige Rolle. Nach Ben-Sira empfinden Menschen mit einer niedrigeren Ausbildung den Zahnarzt als informativer und vertrauenswürdiger im Umgang mit Schmerzen als solche mit

einer höheren Schulbildung [Ben-Sira, 1980].

Die Zunahme eines Misstrauens gegenüber dem Zahnarzt ist in der Bevölkerung jedoch ebenfalls festzustellen. Im Zahnarzt wird mehr der Serviceanbieter gesehen als im Arzt, der eine gesundheitsfördernde Dienstleistung erbringt. Durch entsprechende Zahnärztewerbung kann ein solches Phänomen zusätzlich verstärkt werden [Johnston, 2009].

In unserer heutigen Gesellschaft finden Menschen tendenziell mehr Informationen im Internet. Es ist daher zu erwarten, dass sie dieses auch für zahnärztliche Angelegenheiten zur Informationsbeschaffung verwenden. Als Gegenmaßnahme empfiehlt Johnston, dem Patienten offen zu erklären, welche Behandlungen nötig sind. Er soll zudem ermuntert werden, sowohl gute wie fragliche Informationen, die er beispielsweise im Internet gefunden hat, mit dem Zahn-

arzt zu besprechen, damit diese entweder bestätigt oder gegebenenfalls korrigiert werden können [Johnston, 2009].

Berührung der Mundhöhle

Die Mundhöhle des Menschen gehört zu den intimen Bereichen des Körpers, da sie in der Regel nicht mit Fingern berührt wird und meistens nur bei intimen Handlungen, wie beispielsweise beim Küssen, mit anderen Menschen in Körperkontakt tritt. Es ist daher nicht verwunderlich, dass die Arbeit des Zahnarztes innerhalb der Mundhöhle als Eingriff in die Intimsphäre erlebt werden kann und der Patient sich deshalb emotional unter Druck gesetzt fühlt. Weiter kommt es vor, dass Patienten Scham- und Schuldgefühle für ihre unzureichende Mundgesundheit empfinden [Ohrn et al., 2008]. Die Emotionen, die beispielsweise mit dem Zahnarztbesuch assoziiert werden, können

schon in der Kindheit entstehen. Wichtig hierbei ist zu wissen, dass ein ängstliches Kind nicht zwischen den von der Krankheit ausgelösten Schmerzen und den vom Zahnarzt ausgelösten unterscheiden kann. Ein Teil davon kann real sein, und ein anderer Teil ist psychischer Natur.

Mit den Ängsten umgehen

Ängste können vor jeder ärztlichen oder zahnärztlichen Behandlung entstehen [Hoad-Reddick, 2004]. Die Angst vor der Zahnbehandlung widerspiegelt sich im Verhalten des Patienten gegenüber dem Zahnarzt und beeinflusst in gewissem Ausmaß auch dessen Behandlungserfolg [Corah et al., 1985; Gale et al., 1984]. Schon 1972 ergab eine Meinungsumfrage in Deutschland, dass lediglich 34 Prozent der Patienten beim Zahnarztbesuch angstfrei waren. 44 Prozent hatten wenig und 22 Prozent hatten ziemlich

**DAS WARTEN
HAT EIN ENDE**

Carestream
DENTAL

CS 8100 3D 3D-Bildgebung für jede Praxis

Darauf haben wir alle gewartet: Auf unser innovatives Panorama- & DVT System:

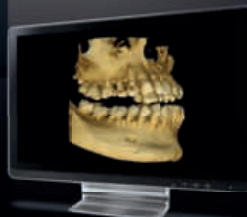
- Das kleinste DVT Gerät weltweit - passt in jede Dunkelkammer
- Positionierung & Bedienung so einfach - damit Sie Zeit für Ihre Patienten haben
- Volumengrößen (von 4 x 4 cm bis 8 x 9 cm) & vielseitige Programme für beinahe jede Indikation - von Endo bis zur Bohrschablonen-Planung
- EIN neuer 4T CMOS Sensor für Aufnahmen mit sehr hoher Detailgenauigkeit - kein Wechseln des Sensors mehr notwendig

KOMPETENZ NEU DEFINIEREN

Erfahren Sie mehr unter carestreamdental.de

FÜR
UNSCHLAGBARE
€ 54.999

inkl. 3D Software
zzgl. MwSt.



große Angst. Zudem gingen sogar 20 Prozent aus Angst nicht mehr zu ihrem eigenen Zahnarzt, obwohl sie dort noch einen Termin hatten. In einer aktuelleren Umfrage aus dem Jahr 2007 gaben 12 Prozent der Bevölkerung an, dass sie seit fünf oder mehr Jahren nicht mehr beim Zahnarzt waren. 1,3 Prozent der Befragten gestanden sogar, noch nie beim Zahnarzt gewesen zu sein. Diese Zahlen wurden Thibodeau und Mentasti durch eine vorhandene und ausgeprägte Zahnbehandlungsangst erklärt [Thibodeau & Mentasti, 2007]. Die Angst muss

2000]. Diese psychologischen und emotionalen Probleme können auch physische Auswirkungen zeigen, denn solche Patienten leiden vermehrt unter einem erhöhten Bruxismus oder sogar unter Kiefergelenksbeschwerden [Hoad-Reddick, 2004].

Assoziierte Schmerzen

Wie im vorangegangenen Artikel („Der eigene ist der beste“, zm 18/2014) bereits erwähnt, werden in Unterhaltungsfilmern vor Schmerz schreiende Patienten in der

nämlich emotionale Spannungen, Angst und Hysterie [Moulton, 1955]. Die Kompetenz zur Schmerzbehandlung in der Mundhöhle wird von den Zahnärzten als sakrosankt angesehen. Dies können sie nicht nur durch therapeutische Eingriffe erreichen, sondern ebenso, indem sie auf Patienten eingehen und sie beruhigen [Dharamsi et al., 2007].

Schlussfolgerungen

Zahnärzten ist es immer möglich, die berufliche Qualität sicherzustellen oder allenfalls zu verbessern. Jeder Zahnarzt kann dazu beitragen, indem er regelmäßig Fortbildungen besucht, seine Patienten individuell optimal behandelt und die Zahnarzt-Patienten-Beziehung pflegt. Der Zahnarzt sollte außerdem ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Praxisumsatz, Personal und Patientenwohl aufrechterhalten, um sich sowohl seiner sozialen Verantwortung als auch seinen Aufgaben im Gesundheitswesen gegenüber richtig stellen zu können. Diese zentralen Bemühungen können eine Imageverbesserung der Zahnmedizin bewirken. Wenn wir das reale Berufsbild verbessern könnten, dann würde der Zahnarzt künftig in den Unterhaltungsmedien idealerweise nicht mehr als Bösewicht dargestellt werden, da die Mediennutzer dies nicht mehr nachvollziehen könnten.

Dr. med. dent. Christoph A. Ramseier, MAS
Universität Bern
Klinik für Parodontologie
Freiburgstrasse 7
CH-3010 Bern
christoph.ramseier@zmk.unibe.ch



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

MEHR AUF ZM-ONLINE

Interview mit Dr. Ramseier



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 64295 in die Suchmaske ein.



Foto: Vario Images

Die meisten Patienten begeben sich als fachliche Laien in die Hände des Zahnmediziners. Und da sie gerade die technischen Aspekte der Behandlung nicht gut abschätzen können, spielt die emotionale Wahrnehmung der Behandlungssituation eine sehr maßgebende Rolle.

nicht zwingend aus früheren traumatischen Zahnarztbesuchen entstanden sein, sondern kann auch aus einer negativen Erwartungshaltung entstehen. Diese kann durch Freunde, Bekannte und Massenmedien geprägt und verstärkt werden [Thibodeau & Mentasti, 2007].

Ein Zahnarzt sollte in der Lage sein, psychologische Leiden wie die Zahnbehandlungsangst oder die Zahnarztphobie zu erkennen, um den Patienten auch beruhigen oder zur Angsttherapie überweisen zu können [Hoad-Reddick, 2004]. Eine Angstreduktion kann ermöglicht werden, indem der Zahnarzt seinem Patienten Kontrolle übergibt und ihn ermuntert, Fragen zu stellen, ihm Beachtung schenkt sowie ruhig und freundlich ist [Corah et al., 1985; Gale et al., 1984]. Je stärker die Angst des Patienten im Allgemeinen, desto wichtiger ist das beruhigende Verhalten des Zahnarztes. Der Patient muss die angemessene Information zur Therapie erhalten und davon überzeugt sein, dass der Zahnarzt alles tut, sein Wohlbefinden zu fördern [Mataki,

Zahnarztpraxis gezeigt [Wolf & Ramseier, 2012]. Die Handlung wird dort in erster Linie mit Behandlungsschmerzen in Verbindung gebracht. Frühere Generationen in unserer Gesellschaft haben möglicherweise schmerzhaftere Erinnerungen an den Zahnarztbesuch. Wie eine Meinungsumfrage aus Deutschland bereits vor rund 40 Jahren zeigte, konnten sich damals 31 Prozent der Patienten daran erinnern, während einer zahnärztlichen Behandlung besonders große Schmerzen gehabt zu haben. Bei 10 Prozent war dies sogar beim letzten Zahnarztbesuch der Fall gewesen. Vor 20 Jahren schrieb Pride über das Paradoxon, dass schon damals nahezu schmerzfreie zahnärztliche Eingriffe möglich gewesen seien und dass Patienten trotzdem noch Angst vor Behandlungsschmerzen hatten [Pride, 1991]. Schmerzen haben nicht nur „mechanische“ Ursachen, sondern können auch somatische Reaktionen auf ein psychisches Leiden sein [Hoad-Reddick, 2004]. Drei emotionale Mechanismen können allgemein Schmerzen verursachen,



Herbstaktion

In den Aktionsmonaten September und Oktober bestellen und ein kostenloses Telefoncoaching mit dem Autor gewinnen*

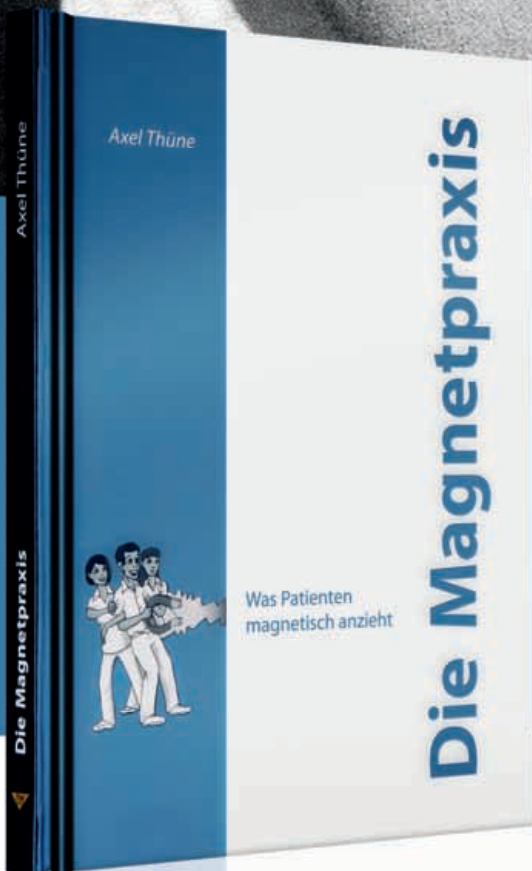
„Stellen Sie sich einmal vor, Ihre Praxis würde auf Menschen anziehend wirken. Patienten, Mitarbeiter/innen, Banken, Industrie, Handel, Dentallabore – schlichtweg jeder würde positiv über Sie und Ihre Praxis sprechen. Sie würden die Menschen wie ein Supermagnet anziehen. Welchen Zuwachs an Freude an Ihrer Berufung hätte das zur Folge, wie würde sich der Gewinn Ihrer Praxis entwickeln?“

Möglicherweise hört sich all das an wie ein Märchen. Es sei Ihnen versichert: Die Inhalte entstanden aus den Erfahrungen mit weit mehr als 2000 zahnärztlichen, oralchirurgischen und MKG-chirurgischen Praxisteams.“

Axel Thüne

Autor, Coach & Moderator

* Teilnahme ab 18 Jahren, ausgenommen Mitarbeiter der teamwork media GmbH



Die Magnetpraxis – Was Patienten magnetisch anzieht

Hardcover · 136 Seiten · Preis: 37,00 Euro
ISBN: 978-3-932599-30-9

zur Leseprobe



Bequem bestellen unter:

www.teamwork-bookshop.de

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



Gebäudesicherung

Schutz vor Sturm und Wasser

Starkregen, orkanartige Stürme und Dauerfrost verursachen immer größere Schäden, die vor allem Hausbesitzern zunehmend zu schaffen machen. Umso wichtiger ist es, Haus und Garten vor dem Angriff der Elemente zu schützen. Spezielle Versicherungen sorgen dafür, dass ein überfluteter Keller nicht in den finanziellen Ruin führen muss.

In den vergangenen 40 Jahren hat sich die Zahl der Unwetter in Deutschland verdreifacht. Traf es im vergangenen Jahr Süddeutschland, klagten in diesem Jahr die Hausbesitzer in Sachsen und Nordrhein-Westfalen über voll gelaufene Keller. Pfingsten deckte ein Sturm die Dächer in Düsseldorf und Essen ab. In 2012 ließ klirrender Dauerfrost die Wasserrohre bersten. Die Tendenz Unwetter ist weiter steigend. Für den Juli 2014 ermittelten die Meteorologen für Deutschland eine monatliche Niederschlagsmenge von 126,6 Millimetern. Das sind 49,8 Prozent mehr als im Mittel des Zeitraums 1981 bis 2012.

Unwetter richten große Schäden an. Allein der Pfingststurm Ela verursachte in NRW Schäden in Höhe von geschätzten 100 Millionen Euro. Häuser und Autos wurden zerstört. Wohl denen, die vorgesorgt haben und über entsprechende Versicherungsverträge verfügen. Sie konnten allein im vergangenen Jahr Leistungen in Höhe von sieben Milliarden Euro kassieren.

Das Wohngebäude

Sie alle besitzen Policen, ohne die Haus- und Autobesitzer die Verluste nur schwer verkraften können. Wer über eine verbundene Wohngebäudeversicherung verfügt, ist gegen die Auswirkungen von Feuer, Blitz, Sturm ab Windstärke acht, Hagel und Leitungswasser gewappnet. Möbel, Porzellan und Kleidung schützt die Hausratversicherung. Die Teilkaskoversicherung des Halters springt ein, wenn ein Dachziegel aufs Auto fällt und Dellen verursacht. Doch diese Versicherungen erstatten durch Unwetter und deren Folgen verursachte Kosten nur in einem bestimmten Rahmen.



Deckt der Sturm das Dach ab, drückt ein entwurzelter Baum die Hausmauer ein oder zerstört Hagel eine Fensterscheibe, springt die Versicherung ein. Platzt ein Wasserrohr und Wasser dringt in die Hausmauer ein, zahlt die Versicherung. Da spielt es keine Rolle, ob es sich um das Rohr auf dem Nachbargrundstück, im eigenen Haus oder im Vorgarten handelt. Sie zahlt sogar den Wiederaufbau eines völlig zerstörten Hauses. Natürlich hängt die Leistung der Versicherung vom individuellen Vertrag ab. Die Gesellschaften bieten viele Zusatzleistungen als Ergänzung zum Standardvertrag an. Dazu gehören zum Beispiel die Aufräumkosten für Abbruch, das Vernichten von Schutt und Resten des alten Hauses oder die Absicherung von Überspannungsschäden durch Blitzschlag. Diese Zusatzvereinbarung ist wichtig für alle Hausbesitzer, die zum Beispiel eine elektronisch gesteuerte Heizanlage haben. Allerdings: Für alle Schäden, die aufgrund nicht ge-

schlossener Türen und Fenster entstehen, kommt die Versicherung nicht auf.

Die Beitragshöhe für eine Wohngebäudeversicherung richtet sich nach mehreren Kriterien. Wichtig sind die Beschaffenheit des Hauses, das Alter, die Bauart, das Dach, der Zustand und vor allem auch die Lage. Deshalb sind die Beiträge in Gebieten, in denen es häufig stürmt und die Flüsse über die Ufer treten, deutlich höher als in weniger gefährdeten Gegenden.

Die Hausratversicherung

Hat ein Sturm das Dach abgedeckt, ersetzt die Hausratversicherung die Schäden an der Einrichtung, vorausgesetzt, Fenster und Türen waren geschlossen und der Wind blies mindestens mit Stärke acht. Ersatz gibt es auch, wenn der Blitz einschlägt und elektrische Geräte lahmlegt. Trifft der Blitz aber eine Überlandleitung und eine Überspannung oder ein Kurzschluss sind die

Foto: Style Media & Design – Fotolia.com

Ursache für den Schaden, ist die Sachlage manchmal unklar. Auf der sicheren Seite ist, wer solche Schäden in den Vertrag ausdrücklich mit einschließt. Für Gartenmöbel und -geräte, die beispielsweise einem Sturm zum Opfer fallen, sieht sich die Hausratversicherung nicht zuständig. Mit dem Haus verbundene Markisen und Antennen wiederum fallen in ihren Zuständigkeitsbereich.

Teil- und Vollkaskoversicherung

Bläst der Wind mit mindestens Stärke acht, begleitet die Teilkaskoversicherung Schäden an Autos und Motorrädern, die durch herumfliegende Dinge wie Dachziegel oder Äste verursacht sind. Wer sich eine Vollkaskoversicherung leistet, kann Schäden geltend machen, die auch weniger starke Winde anrichten. Vor allem zahlt sie dann, wenn der Autobesitzer selbst schuld ist, und zum Beispiel einen umgestürzten Baum übersehen hat. Zurückgestuft wird er aber nur aufgrund selbst verschuldeter Schäden. Bevor er sich an seine Autoversicherung wendet, sollte er zunächst den Grundstückseigentümer behelligen, dem die umherfliegenden Dachziegel oder Äste gehören. Er muss dann zahlen, wenn er seine Verkehrssicherungspflicht verletzt hat, indem er beispielsweise einen morschen Baum nicht gefällt und entsorgt hat.

Die Haftpflichtversicherung

Weht der Wind einen Blumentopf vom Balkon und trifft einen Passanten auf dem Bürgersteig, kommt der Eigentümer des Blumenschmucks für den Schaden auf. Das kann auch der Mieter einer Wohnung sein. Ihm hilft dann die Haftpflichtversicherung. Besitzt er keine und wird der Fußgänger schwer verletzt, kann das den finanziellen Ruin bedeuten. Eine Haftpflichtversicherung sollte unbedingt jeder abschließen, egal ob er Mieter oder Hausbesitzer ist.

Wenn die Natur-Elemente richtig zuschlagen, reicht der Versicherungsschutz in den meisten Fällen nicht. So konnten nur diejenigen Münsteraner relativ entspannt das Wasser aus ihren Kellern schöpfen, die über

eine Elementarschadenversicherung verfügen. Wer keine Zusatzversicherung abgeschlossen hatte, kommt für den Schaden selbst auf, weil es sich um ein Naturereignis und nicht um einen Schaden handelt, der durch Leitungswasser verursacht worden ist.

Die Police sorgt dafür, dass auch Schäden ersetzt werden, die zum Beispiel ein Starkregen verursacht. Sie wird häufig als Ergänzung zur Wohngebäude- und zur Hausratversicherung angeboten, ist aber auch als separater Vertrag möglich. Die Elementarschadenversicherung zahlt, wenn das Dach unter den Schneelasten zusammenbricht, wenn durch Regen aufgeweichte Erde sich plötzlich in Bewegung setzt, die Erde bebt oder ein Vulkan Lava sprüht.

Häufiger kommt es vor, dass der Keller unter Wasser steht, weil der Abwasserkanal die Regenmassen nicht fassen kann und das Wasser durch den Abfluss wieder hochsteigt. Julika Unger, Versicherungsexpertin bei der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz, weist darauf hin: „Allerdings zahlt die Versicherung nur dann, wenn ein Rückstauventil vorhanden und auch eingeschaltet ist.“

Zusatzversicherung ratsam

Lange Zeit besaßen nur wenige Hausbesitzer einen Schutz gegen die Elemente. Die große Elbe-Flut in 2002 brachte viele Menschen zum Umdenken. Verfügten damals nur 19 Prozent über eine Elementarschadenversicherung, sind es heute mit 35

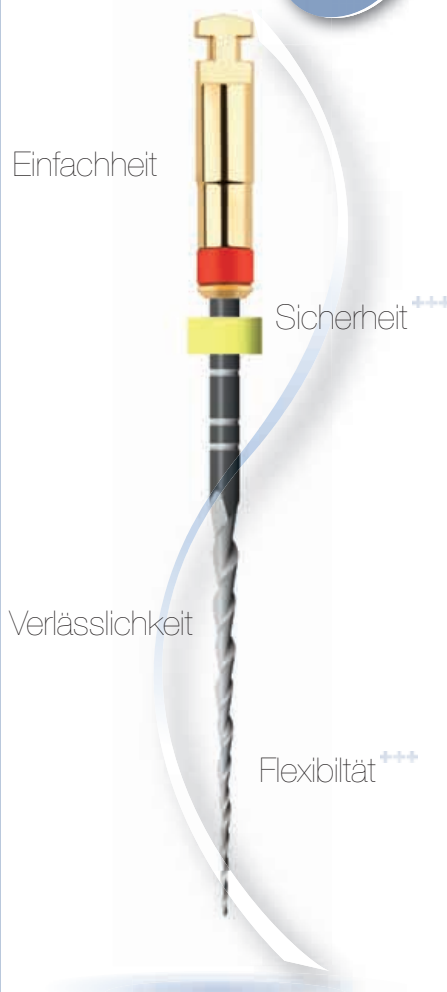
INFO

Hochwasserpass

Schon jetzt können Hausbesitzer mehr über das individuelle Risiko einer Überschwemmung für ihre Immobilie erfahren, wenn sie die Seite www.hochwasser-pass.de anklicken. Dort müssen sie einen ausführlichen Fragebogen ausfüllen. Das Ergebnis zeigt, wie gefährdet das Haus ist. Ein Sachkundiger überprüft die Angaben auf Plausibilität. Mithilfe des Passes lassen sich die richtigen Vorsichtsmaßnahmen treffen. ■



Ihr One Shape® Mehr Vorteile!



Probieren Sie aus & merken
Sie den Unterschied!



Prozent fast doppelt so viele. Wie die Verbraucherschützer so rät auch der Eigentümerverband Haus & Grund zum Abschluss der Zusatzversicherung. Sprecher Alexander Wiech meint: „Wir empfehlen unseren Mitgliedern, sich gegen Elementarschäden zu versichern und appellieren an ihre Eigenverantwortung. Die Hilfe des Staates sollte im Rahmen bleiben.“

Kathrin Jarosch, Sprecherin des Gesamtverbands der Versicherungswirtschaft GdV, sieht auch keine Schwierigkeiten für den Abschluss einer solchen Police. Sie verspricht: „99 Prozent der Häuser sind problemlos zu versichern.“ Das bedeutet aber nicht, dass mit dem Abschluss einer Versicherung keine Bedingungen verknüpft sind.



Foto: psdesign1 - Fotolia.com

Gerade die starke Zunahme von Unwettern gefährdet die Unversehrtheit von Gebäuden massiv.

Die Risikoklassen

Wer in besonders gefährdeten Gebieten wohnt, muss bestimmte Auflagen erfüllen, damit er die begehrte Police bekommt. Die Assekuranzunternehmen teilen die Häuser aufgrund des Standortes in vier Risikoklassen ein. Dabei legen sie statistische Angaben zugrunde:

- Gefahrenklasse 4: Es kommt alle zehn Jahre zu einem Hochwasser.
- Gefahrenklasse 3: Es kommt alle zehn bis 50 Jahre zu einem Hochwasser.
- Gefahrenklasse 2: Es kommt alle 50 bis 200 Jahre zu einem Hochwasser.
- Gefahrenklasse 1: alle übrigen Gebäude

Die größten Probleme, eine Elementarschadenversicherung abzuschließen, haben die Besitzer von Gebäuden der Klasse vier. Das trifft für ungefähr 280 000 Haushalte in Deutschland zu. Die meisten von ihnen befinden sich in unmittelbarer Flussnähe wie zum Beispiel in Sachsen an der Elbe oder in Köln am Rhein. Trotzdem können viele sich unter bestimmten Voraussetzungen versichern. Jarosch erklärt: „Ausschlaggebend für die Versicherbarkeit ist nicht nur die Grundstückslage, sondern auch die Bauausführung.“ So reicht manchmal schon ein gefliester Keller, der Einbau wasserdichter

Fenster und Türen, eine kleine Stauwand rund ums Haus oder die Verlagerung elektronischer Geräte in die oberen Etagen. „Nur bei einem Prozent der Gebäude“, so Jarosch, „lohnt sich eine Versicherung nicht mehr, weil die Bedingungen für den Abschluss nicht mehr zu erfüllen sind.“

Infos für die Vorsorge

Seitdem sich die Naturkatastrophen in Deutschland häufen, setzen Versicherungswirtschaft und Verbraucherschützer gemeinsam verstärkt auf Aufklärung. So gibt es inzwischen in sieben Bundesländern Informationskampagnen. Auf der Internetseite ZÜRS-public.de können sich Immobilienbesitzer und Mieter darüber informieren, wie stark ihr Haus hochwassergefährdet ist. Auch über die Risiken anderer Naturgewalten wie Starkregen, Sturm, Blitzschlag und Erd-

beben klärt die Seite auf. Allerdings gibt es diesen Service derzeit erst für Niedersachsen, Sachsen und Sachsen-Anhalt.

Ziel ist es, diese Informationen für ganz Deutschland zu liefern, damit alle Hausbesitzer eine bessere Vorsorge treffen können. Eine Pflichtversicherung, wie sie immer wieder diskutiert wird, halten viele Experten nicht für erstrebenswert. So meint Alexander Wiech: „Auf diese Weise finanzieren die Besitzer von Häusern in den sicheren Gebieten die Risiken der gefährdeten mit.“

Die Versicherungswirtschaft befürchtet, dass die Pflichtversicherung zum Freibrief für den Bau von Häusern in Risikogebieten wird. Sie weist daraufhin, dass sich alle Schäden in den Beiträgen wiederfinden werden. Die Höhe der Beiträge würde sich auch bei einer Pflichtversicherung nach dem Ausmaß der Risiken richten. Außerdem müssten die Versicherten eine Selbstbeteiligung leisten, die nach dem derzeit diskutierten Modell bis zu 15 000 Euro betragen kann. Im November wird man sich wieder zusammensetzen und neu beraten.

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

INFO

Tipps beim Schadensfall

Steht Wasser im Keller oder hat ein Sturm das Dach abgedeckt, sollte so schnell wie möglich die Versicherung informiert werden. Verbraucherschützerin Julika Unger empfiehlt: „Ratsam ist, den Schaden zuerst zu fotografieren oder ein Video zu machen, mit einem Datum zu versehen und an die Versicherung zu schicken.“ Auch Aussagen von Zeugen sollten schriftlich festgehalten werden. Die Schadensmeldung sollte so schnell wie möglich per Einschreiben an

die Versicherung geschickt werden. Wer den Schaden lieber telefonisch meldet, sollte dies besser im Beisein von Zeugen tun. Versicherte haben eine Schadensminderungspflicht. Das heißt, sie müssen den Schaden so klein wie möglich halten. So sollte zum Beispiel Hausrat von Wert in die oberen Etagen gebracht werden. Die einzelnen Schäden werden auf einer Liste zusammengefasst und mit Kaufbelegen oder Neupreisangaben ergänzt. ■



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

Nympheas

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 einsenden 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. Nympheas	€ 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

Bankgeschäfte

Haftung nicht nötig

Kooperation statt Konfrontation: Wird dieser Grundsatz von Bank und Kunde beachtet, so kann sich dieser Ansatz regelmäßig positiv auf die Geschäftsbeziehung auswirken.



Foto: papalapapp – Fotolia.com

Die seit Jahren stagnierenden Umsätze und Erträge seiner Zahnarztpraxis, die sich in einer sozial schwierigen Wohnlage befindet, führten bei Peter S. dazu, dass es mit seiner Hausbank, der örtlichen Sparkasse, mittlerweile regelmäßig Gespräche vor allem über die wirtschaftliche Ausrichtung der Praxis und über die weitere Kreditbegleitung durch die Sparkasse gibt. Trotz der für beide Seiten teilweise schwierigen Verhandlungen sieht S. keinen Grund zur Klage. Offenbar trägt die langjährige Geschäftsbeziehung dazu bei, dass sich die Sparkasse auch in wenig erfreulichen Zeiten als seriöser und verlässlicher Partner darstellt.

Wesentlicher Schwerpunkt des vorerzählten letzten Gesprächs war die Neuordnung der Kreditsicherheiten von S. Bei einem Gesamtkreditvolumen einschließlich des Kontokorrentkredits auf dem Geschäftskonto von 260 000 Euro steht dem Kreditinstitut eine erststellige Grundschuld auf dem Praxisgebäude von 300 000 Euro zu. Bei einem Verkehrswert der Immobilie von rund 550 000 Euro ist die Grundschuld also absolut werthaltig. Weitere Sicherheiten bestehen in

Form des sicherungsübereigneten Praxis-Pkw und einer Bürgschaft über 80 000 Euro, die von seiner Frau übernommen wurde. Bei der letzten Bilanzbesprechung wurde S. von seinem Steuerberater darauf hingewiesen, dass diese Bürgschaft bei der Beurteilung aller Kreditsicherheiten eigentlich überflüssig sei.

Außerdem könne Frau S. die möglichen Verpflichtungen aus der Bürgschaft ohnehin nicht übernehmen, da sie damit finanziell überfordert sei. Im Ergebnis solle S., so lautete der Rat des Steuerberaters, bei seinem nächsten Gespräch mit der Sparkasse um eine Rückgabe dieser Bürgschaft bitten. Ebenso überflüssig sei darüber hinaus die Sicherungsübereignung des Pkw, da die Grundschuld über 300 000 Euro als Gesamtsicherung völlig ausreichend sei.

Wichtige Sicherheitenbereinigung

S. sah zwar ein, dass der Steuerberater mit seinen Ausführungen völlig zu Recht auf eine Rückübertragung der Kreditsicherheiten

drängte, er wusste aber auch, dass die Sparkasse bisher immer sehr zurückhaltend mit der Freigabe von Sicherheiten umging. Dennoch sprach S., gut vorbereitet, das Thema an und bat um kurzfristige Prüfung. Nur zwei Tage später wurde ihm von seinem Kundenberater mitgeteilt, dass die bankinterne Prüfung ergeben habe, dass vonseiten der Bank aus der Bürgschaft seiner Frau keine Rechte mehr hergeleitet würden und dass das Fahrzeug ebenfalls freigegeben werde. Einzige Bedingung der Sparkasse: S. solle im Verlauf der kommenden Monate dafür sorgen, dass ein Großteil seiner Umsätze ausschließlich über sein Konto bei der Sparkasse verbucht wird. Bisher war die Sparkasse zwar das wichtigste, aber eben nur eines von drei Bankinstituten, mit denen S. geschäftlich zusammenarbeitet. Diesen nachdrücklich geäußerten Wunsch der Sparkasse auf Intensivierung der Geschäftsverbindung will S. gern nachkommen, da er

INFO

Stichwort Bürgschaft

Neben Grundschulden bieten Bürgschaften, mit entsprechendem Vermögen unterlegt, erstklassige Sicherheiten für Bankinstitute. Diese herausragende Position sollte für den Zahnarzt daher regelmäßig zu günstigeren Kreditzinsen führen. Darüber hinaus gilt der Grundsatz, dass eine Bürgschaft sowohl in ihrer Laufzeit als auch in ihrer Höhe befristet sein sollte und ausschließlich für einen oder mehrere konkret bestimmte Kredite zur Verfügung gestellt wird. Bei einem sich im Zeitverlauf verringernden Kreditvolumen sollte einvernehmlich mit dem Kreditgeber geprüft werden, ob die jeweilige Bürgschaft entweder vollständig oder zumindest zum Teil entbehrlich ist. Bei einer Rücknahme der Bürgschaft bestätigt die Bank dem Kreditnehmer beziehungsweise dem Bürgen, dass sie aus der Bürgschaft keine Rechte mehr herleiten wird. ■



mittelfristig ohnehin über eine Konzentration der Umsätze bei einer Bank nachdenkt.

Im Ergebnis hat S. also sein Ziel erreicht. Sein erst wenige Jahre altes Fahrzeug kann er zukünftig bei einer denkbaren Krediterweiterung als zusätzliche Sicherheit erneut verwenden, um somit gegebenenfalls einen günstigeren Kreditzinssatz zu erzielen. Von einer erneuten Bürgschaft seiner Frau wird er allerdings absehen, da beide Ehepartner von den damit verbundenen Risiken nichts mehr wissen wollen. Außerdem kann nicht immer mit einer kooperationsbereiten

Bank gerechnet werden, wenn es um eine derartige Bürgschaftenfreigabe geht: Nach wie vor bestehen Kreditinstitute auf einer unterschriebenen Bürgschaftsverpflichtung, selbst wenn der Bürge nicht in der Lage ist, im Fall einer Inanspruchnahme die Schulden nennenswert abzutragen. Dass sie sich hier oftmals in einer juristisch schwierigen Position befinden, scheint dabei kaum zu stören.

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

INFO

Checkliste

- Der beschriebene Sachverhalt verdeutlicht, wie wichtig regelmäßige und vor allem konstruktiv geführte Orientierungsgespräche zwischen Bank und Kunde sein können. Es empfiehlt sich, in Abstimmung mit dem jeweiligen Kreditinstitut, einen konkreten Termin, beispielsweise pro Quartal, verbindlich festzulegen.
- Neben wichtigen Fragen etwa zu Umsatz- und Ertragsentwicklungen sollte der Gesprächspartner gebeten werden, die aktuelle Rechtslage vor allem bei Kreditsicherheiten zu berücksichtigen. So sind Sicherheitenfreigaben wie im dargestellten Fall auch im Konsens zwischen Kreditgeber und Kreditnehmer darstellbar und gemäß den Banken-AGB auch möglich. Gegebenenfalls bietet

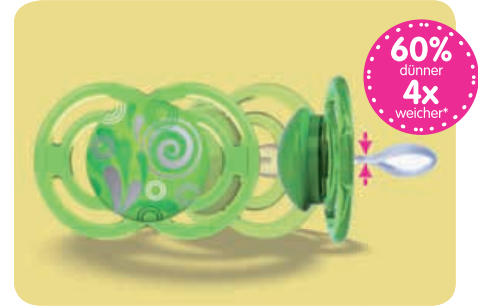
sich ein Sicherheitentausch an, um die Absicherungssituation der Bank nicht zu verschlechtern.

- Der Gesprächspartner der Bank sollte auch auf eine mögliche Verbesserung der Kreditkonditionen hinweisen, wenn der Zahnarzt in der Lage ist, erstklassige Sicherheiten wie zum Beispiel werthaltige Grundschulden anzubieten. Es wäre zweifellos vor allem für die Hausbank unbefriedigend, wenn ein Konkurrenzinstitut als Zweit- oder Drittbankverbindung diesen Serviceaspekt eher aufgreift und sich seinerseits um den Zahnarzt als möglichen Neukunden bemüht. Oft langjährige und vertrauensvolle Geschäftsverbindungen sollten einem solchen Risiko eigentlich nicht ausgesetzt werden. ■



MAM

mambaby.com



Entwickelt, um Zahnfehlstellungen vorzubeugen.

Der MAM Perfect:

60 % dünner, 4 mal weicher*

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

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

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

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

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

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

Jetzt registrieren und kostenloses Erprobungsset anfordern:

mambaby.com/professionals



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

BPA
FREE

WISSENSCHAFTLICH BESTÄTIGT

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



Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

An die Arzneimittelkommission der Deutschen Zahnärzte BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13, 10115 Berlin

◀ Graue Felder nicht ausfüllen!
▼

	Pat. Init. 	Geburtsdatum 	Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsmonat:	
Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation):					
lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>					
aufgetreten am: _____ Dauer: _____					
Arzneimittel/Werkstoff:	Dosis, Menge	Applikation	wegen	BfArM-Nr.	
1.					
2.					
3.					
4.					
Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel ① ② ③ ④		dieses früher gegeben ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		vertragen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
				ggf. Reexposition neg. <input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/>	
Allgemeinerkrankung:					
behandelt mit:					
Anamnestische Besonderheiten: Nikotin <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/> Kontrazeptiva <input type="checkbox"/> Arzneim. Abusus <input type="checkbox"/>					
Sonstiges:					
Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen:					
Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:					
Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung: wiederhergestellt <input type="checkbox"/> wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/> noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> Exitus <input type="checkbox"/> (ggf. Befund beifügen) Todesursache:					
Weitere Bemerkungen (z. B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.):					
Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM <input type="checkbox"/> , Hersteller <input type="checkbox"/> , Arzneim.-Komm. Ärzte <input type="checkbox"/>				sonstige _____	
				Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>	
Name des Zahnarztes (evtl. Stempel)		Klinisch tätig? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Datum:	
Unterschrift					

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

**Heben Sie diese Seite für
einen Fall aus Ihrer Praxis auf**

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

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

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

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

Dr. Wolfgang Eßer ist 60

Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), feierte am 10. September seinen 60. Geburtstag. Der standespolitisch rastlose Mönchengladbacher gehört dem KZBV-Vorstand seit dem Jahr 2002 an, seit dem Jahr 2005 als stellvertretender hauptamtlicher Vorsitzender, im November 2013 erfolgte die Wahl zum Vorstandsvorsitzenden.

Nach der Geschäftsordnung der KZBV zeichnet Eßer für die Aufgabenbereiche Politik, Gesetzgebung, Vertragsangelegenheiten (Vertragsrecht), Statistik, Gemeinsamer Bundesausschuss (Plenum) sowie internationale Arbeit verantwortlich.

Eßer ist seit dem Jahr 2005 stimmberechtigtes Mitglied im G-BA, dem obersten Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung. Bis Ende des Jahres 2013 war er Mitglied im Kuratorium des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), bevor er zum Vorsitzenden des IQWiG-Stiftungsrates gewählt wurde.

Nach dem Studium der Zahnheilkunde an der Eberhard Karls Universität Tübingen (1973 bis 1978), Assistenzzeit und Promotion gründete Eßer im Jahr 1982 in seiner Heimatstadt zunächst eine eigene Praxis. Er engagierte sich im Freien Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) und übernahm im Jahr 2001 die Leitung der Verwaltungsstelle Krefeld der KZV Nordrhein (KZVNR). Mit der kraftvollen Ausübung des Amtes muss er dort nachhaltigen Eindruck hinterlassen haben. Noch



Foto: privat

im Jahr 2001 wurde Eßer zum stellvertretenden KZV-Vorsitzenden gewählt.

Sein Engagement für den Berufsstand war und ist getragen von den Zielen, die ihn auch heute noch antreiben: Die Leistungsfähigkeit der Heilberufe soll gesellschaftlich wertgeschätzt werden, für die Berufsausübung in freier Praxis bedarf es für Zahnärzte der Planungssicherheit. Eßer setzt sich für eine hochwertige flächendeckende, wohnortnahe Versorgung zum Wohle aller Patienten und für die Stärkung der Selbstverwaltung ein. Von 2013 bis 2014 war er maßgeblich an der Entwicklung des zahnärztlichen Versorgungskonzepts für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung beteiligt. Eßer engagiert sich auch besonders für die Bekämpfung frühkindlicher Karies. Viele Jahre war der Jubilar Mitglied des Aufsichtsrates der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer. Seit 2012 ist er Ehrenmitglied und gehört dem Ältestenrat der Bank an.

Bei seinen zahlreichen Verpflichtungen ist ihm zu wünschen, genügend Zeit für die Familie zu finden. Dr. Wolfgang Eßer ist verheiratet und hat vier Kinder. Die zm gratulieren! zm

Dr. Peter Engel ist 65

Der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Peter Engel, feierte am 10. September seinen 65. Geburtstag. Engel, Fachzahnarzt für Oralchirurgie und niedergelassen in Köln, amtiert seit 2008 als BZÄK-Präsident und ist seit 2013 geschäftsführender Vizepräsident des Bundesverbands der Freien Berufe. Engel gilt in gesundheitspolitischen Kreisen als um-

sichtiger, engagierter und höchst angesehener Berufspolitiker, der den Berufsstand besonders würdig vertritt.

Geboren in Dahme/Mark, studierte er von 1969 bis 1975 Zahnmedizin in Kiel. Nach dem Staatsexamen 1975 und seiner Assistenzzeit an der Uniklinik für MKG-Chirurgie der Christian-Albrecht-Universität zu Kiel von 1975 bis 1980, machte er 1978 seinen Fachzahnarzt für Oralchirurgie und promovierte 1979. 1980 ließ er sich in Köln nieder. Bis heute bleibt Engel seiner Praxis verbunden und hat als aktiver Oralchirurg einen festen Praxisbezug, kennt die Belange der Kollegenschaft genau.

Sein erstes berufspolitisches Amt begann Engel 1975 beim FVDZ. Von 2000 bis 2010 amtierte Engel als Präsident der Zahnärztekammer Nordrhein und kam damit in den Vorstand der Bundeszahnärztekammer. Als BZÄK-Präsident liegt seine Kernverantwortung in den Bereichen Gesundheits- und Sozialpolitik, GOZ und Gebührenrecht sowie Internationale Zusammenarbeit. Die Verantwortung des zahnmedizinischen Berufs inkludiert Grundvoraussetzungen – dies Politik, gesundheitspolitischen



Foto: BZÄK-Svea Pietschmann

Playern und Medien zu verdeutlichen, ist Engels Berufung und gleichzeitig Sisyphos-Aufgabe.

Seit 2002 engagiert er sich zusätzlich in europäischen und internationalen zahnärztlichen Gremien: der World Dental Federation (FDI), der European Regional Organisation (ERO) sowie im Council of European Dentists (CED), in dem er seit 2010 Mitglied des Vorstands ist. Er ist zudem Mitglied des Aufsichtsrates der Deutschen Ärzteversicherung sowie der Deutschen Apotheker- und Ärztekammer, Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW), der Chicago Dental Society / American Dental Association (ADA), dem FVDZ.

Dr. Peter Engel setzt sich in seinen Funktionen für ein freierliches Gesundheitswesen in Deutschland ein, in dem sich das Verhältnis zwischen Zahnarzt und Patient frei von Fremdeinflüssen entwickeln kann. Privat widmet sich Engel, verheiratet, Vater von drei Kindern, gerne seinen zu kurz kommenden Hobbys: Reisen und Lesen. Dennoch: Engel würde sich wieder so entscheiden.

Die zm gratulieren! zm

Bekanntmachung

des Gemeinsamen Bundesausschusses über weitere Beratungsthemen zur Überprüfung gemäß § 135 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V):
Systematische Behandlung von Parodontopathien



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

Vom 25. September 2014

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) überprüft gemäß gesetzlichem Auftrag nach § 135 Abs. 1 SGB V Untersuchungs- und Behandlungsmethoden daraufhin, ob der diagnostische und therapeutische Nutzen, die medizinische Notwendigkeit sowie die Wirtschaftlichkeit nach gegenwärtigem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse als erfüllt angesehen werden können. Auf der Grundlage des Ergebnisses dieser Überprüfung entscheidet der G-BA darüber, ob die betreffende Methode ambulant zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden darf.

Der G-BA veröffentlicht die neuen Beratungsthemen, die aktuell zur Überprüfung anstehen. Entsprechend der Festsetzung des G-BA vom 17. Oktober 2013 wird das folgende Thema beraten:

Systematische Behandlung von Parodontopathien

Mit dieser Veröffentlichung soll insbesondere Sachverständigen der medizinischen Wissenschaft und Praxis, Dachverbänden von Ärztesgesellschaften, Spitzenverbänden der Selbsthilfegruppen und Patientenvertretungen sowie Spitzenorganisationen der Hersteller von Medizinprodukten und -geräten Gelegenheit gegeben werden, durch Beantwortung eines Fragebogens eine erste Einschätzung zum angekündigten Beratungsgegenstand abzugeben.

Die Einschätzungen zu dem oben genannten Beratungsthema sind anhand des Fragebogens innerhalb einer Frist von **zwei Monaten** nach dieser Veröffentlichung in elektronischer Form an folgende E-Mail-Adresse zu senden: **par-behandlung@g-ba.de**

Berlin, den 25. September 2014

Gemeinsamer Bundesausschuss
Unterausschuss Methodenbewertung
Der Vorsitzende (Deisler)

■ Den Fragebogen sowie weitere Erläuterungen finden Sie auf der Internetseite des G-BA unter:
<https://www.g-ba.de/informationen/beschluesse/1836/>



Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte
für Lepra- & Notgebiete

www.hilfswerk-z.de

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Ermöglichen Sie mit einer regelmäßigen Zustiftung eine Erhöhung des HDZ-Stiftungskapitals. Damit unterstützen Sie nachhaltig das soziale Engagement der Zahnärzteschaft für benachteiligte und Not leidende Menschen.

Zahnärzte stärken Gemeinwohl – in Deutschland und weltweit!

Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
BIC: DAAEDED

Konto für Zustiftungen:
IBAN: DE98 3006 0601 0604 4440 00

Allgemeines Spendenkonto:
IBAN: DE28 3006 0601 0004 4440 00



Initiative
Transparente
Zivilgesellschaft

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 Zeitungsbezugs geld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

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



IA-DENT
geprüft 2009

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

Verlag:

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

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Norbert A. Froitzheim (Verleger), Jürgen Führer

Leiter Produktbereich/Produktmanagement:

Manuel Berger
Tel.: +49 2234 7011-340, E-Mail: berger@aerzteverlag.de

Leiter Kunden Center:

Michael Heinrich, Tel. +49 2234 7011-233
E-Mail: heinrich@aerzteverlag.de

Abonnementservice:

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

Leiterin Anzeigenmanagement Industrie und verantwortlich für den Anzeigenteil:

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

Leiterin Anzeigenmanagement Stellen-/Rubrikenmarkt:

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

Key Account Manager/-in:

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

Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen:

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

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

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

Leitung Verkauf Stellen-/Rubrikenmarkt:

Michael Laschewski

Leiter Medienproduktion

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

Herstellung:

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

Gesamtherstellung:

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

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztekasse, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 30060601), IBAN: DE 2830 0606 0101 0110 7410
BIC: DAAEDED3, Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50),
IBAN: DE 8337 0100 5000 1925 0506, BIC: PBNKDE33
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

Dr. Butz lebt nicht mehr

Am 31. Juli 2014 verstarb unser ehemaliger Vorstandskollege und Vizepräsident der Zahnärztekammer Nordrhein Dr. Rüdiger Butz im Alter von 71 Jahren.

Butz, 1943 in Krefeld geboren, ließ sich nach dem Studium der Zahnmedizin und der Promotion 1970 in Bonn 1972 in eigener Praxis in Moers nieder. Bereits zu dieser Zeit führte ihn sein berufspolitisches Interesse in die Vertreterversammlung der KZV und in die Kammerversammlung der Zahnärztekammer Nordrhein. Neben seinen Aufgaben als Kreisvereinigungsobmann in Krefeld übernahm er auch die hohe Verantwortung als Gutachter und Obergutachter im vertragszahnärztlichen Bereich. Bereits im ersten Jahr des 1978 eingeweihten Karl-Häupl-Instituts war er als Mitglied der „Studiengruppe für Restaurative Zahnheilkunde“ neben dem damaligen Fortbildungsreferenten Dr. Joachim Schulz-Bongert als Referent tätig. 1978 bis 1982 hatte er den Vorsitz der Studiengruppe. 1994 kam Rüdiger Butz in den Vorstand der Zahnärztekammer Nordrhein und übernahm das Referat für das Gutachterwesen. Sechs Jahre später wählte ihn die Kammerversammlung zum Vizepräsidenten, er übernahm mit diesem Amt eine weitere Vielzahl von Aufgaben, zu denen auch selbst initiierte zukunfts- und wegweisende Projekte für die Kollegenschaft zählten. Beispielhaft seien seine ehrenamtlichen Tätigkeiten als Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit und für Alters- und Behinderten-zahnheilkunde, Vorsitzender der Kommission Qualitätssicherung, Initiator und Vorsitzender der



Foto: Paprotny

Kommission Präventive Zahn Medizin und der Kommission für Fachfragen, stellvertretendes Mitglied im ZFA-Prüfungsausschuss, Mitglied des Aufsichtsausschusses des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Nordrhein und der Gutachterkommission des Prothetik-Einigungsausschusses sowie Vorsitzender der Kommission Euregio genannt. Eines seiner Hauptthemen war die große Bedeutung einer engen Wechselbeziehung zwischen der Medizin und der Zahnmedizin. Weitere Anliegen waren ein Prophylaxe-konzept für Karieshochrisikokinder und die Verbesserung der Betreuung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung. Mit Rüdiger Butz haben wir eine prägende Persönlichkeit und einen hoch geschätzten Kollegen verloren. Sein selbstloses Engagement, seine profunde Fachkompetenz, sein großer Ideenreichtum, sein Optimismus und seine Freude am standespolitischen Wirken waren stets Motor für seinen unermüdlichen Einsatz zum Wohle der Kollegen auch über den nordrheinischen Kammerebereich hinaus. Wir trauern um einen warmherzigen, aufrechten, hilfsbereiten Kollegen, dem wir ein ehrendes Andenken bewahren werden.

Dr. Johannes Szafraniak

Karl Baisch

GMBH

QUALITY MADE IN GERMANY

Besuchen Sie uns:

10.-11.10.2014: FD Süd-West Stuttgart

18.10.2014: ID SÜD München

7.-8.11.2014: ID Mitte Frankfurt

Stahlmöbel für die Medizinbranche - dafür schlägt unser Herz.

Erleben Sie die Neuauflage unseres Behandlungsschranks von 1956 als Nostalgie-Edition:



Karl Baisch GmbH | D-94447 Plattling
+49 (0) 9931 89007-0 | www.baisch.de

Einmalig in Bayern:



Das Ausstellungsgebäude für Praxiseinrichtungen:
Trends und Highlights für Ärzte und Kliniken.



Am Weiherfeld 1 | 94560 Offenberg/OT Neuhausen

enretec**Elektroaltgeräte richtig entsorgen**

enretec.eom

Entsorgung durch Rücknahme · Umweltkonzepte für Optik & Medizin

Seit 2008 beschäftigt sich enretec intensiv mit der Entsorgung von medizinischen Elektroaltgeräten. Nach nunmehr sieben Jahren gesammelter Erfahrungen und im Hinblick auf anstehende gesetzliche Änderungen baut enretec seinen Geschäftsbereich „eom“ aus. Industrie, Handel und Betreiber können ab sofort ein optimiertes Dienstleistungsportfolio nutzen: So gibt es Sammelkonzepte für eine sichere Zwischenlagerung, das eom-Recycling-Rücknahmesystem für die Industrie, hochwertige Lösungen für

eine Entsorgung gemäß Elektro- und Elektronikgerätegesetz (ElektroG) und viele Reporting-services, zum Beispiel für meldepflichtige Geräte (Amalgamscheider, Röntgengeräte). Auch professionelle Beratung zu ElektroG und Meldepflichten und die Durchführung aller Register- und Meldetätigkeiten gegenüber der Gemeinsamen Stelle übernimmt der Entsorgungsspezialist.

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

Roos Dental**Online-Shop für Zahnarzt und Labor**

Zahnarzt und Techniker finden unter www.roos-dental.de Artikel und Problemlösungen für alle Bereiche der Praxis und



des Labors. Von Geräten über Material zur Hygiene sind Produkte aller Hersteller vertreten. Die RD-Hausmarke ist ebenfalls als qualitativ hochwertige und doch preisgünstige Alternative zahlreich vertreten. Auch die aktuellen „Da ist mehr drin“-Flyer sind immer wieder einen B(K)lick wert. Aktionen können 24 Stunden am Tag gemütlich von Zuhause aus geordert und Porto ge-

spart werden. Termine für Schulungen findet man ebenfalls auf der Startseite. Auch hat man online die Möglichkeit, mit zwei

Maus-Klicks eine kostenlose Reparaturabholung zu veranlassen. Wer nicht online gehen will oder kann, findet den Service von Roos in Mönchengladbach vor Ort.

Roos Dental
Friedensstr. 12-28
41236 Mönchengladbach
Tel.: 02166 99898-0
Fax: 02166 611549
info@roos-dental.de
www.roos-dental.de

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

3M Espe**Kongress zu digitalen Technologien**

Vom 9. bis 10. Oktober 2014 veranstaltet 3M Espe in St. Wolfgang (Österreich) den Kongress „Go!Digital – Transform your procedures“. Ein internationales zwölfköpfiges Referententeam präsentiert – basierend auf wis-

senschaftlichen Erkenntnissen und klinischen Erfahrungen – Empfehlungen für die erfolgreiche Integration digitaler Technologien in die Zahnarztpraxis. Das Highlight: Nach der offiziellen Markteinführung des 3M True Definition Scanners in Deutschland im September 2014 wird der hochpräzise Intraoralscanner der nächsten Generation dem Fachpublikum hier öffentlich vorgestellt. Das komplette Programm und Hintergrundwissen zu dem Referententeam werden auf www.3MESPE.de/go-digital bereitgestellt. Hier erfolgt auch die Online-Anmeldung.

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

Busch**30 Schneiden für das perfekte Finish**

Passgenauigkeit, Funktionalität und Ästhetik sind entscheidende Faktoren für das Gelingen einer Restauration. Die materialgerechte Oberflächenbearbeitung ist dabei von entscheidender Bedeutung. Das bestehende Finierer-Programm von Busch bietet ultrafeine Finierer mit 30 Schneiden. Diese Finierergeneration mit UF-Verzahnung, gekennzeichnet

durch einen weißen Ring, sorgt für eine hervorragende Oberflächenglättung von Keramik, Komposit oder Edelmetall-Legierungen. Selbst die kritischen Schmelz-Keramik-Übergänge können perfekt konturiert werden. Die hohe Rundlaufgenauigkeit der Busch-Hartmetall-Instrumente gibt die nötige Sicherheit zur Bearbeitung selbst feinsten Randgebiete.

Die hohe Rundlaufgenauigkeit der Busch-Hartmetall-Instrumente gibt die nötige Sicherheit zur Bearbeitung selbst feinsten Randgebiete.

Busch und Co. GmbH und Co. KG
Unterkaltenbach 17-27
51766 Engelskirchen
Tel.: 02263 860
Fax: 02263 20741
mail@busch.eu
www.busch-dentalshop.de

Acteon**PSPIX 2: Scanner für präzise Diagnostik**

Diesen Herbst präsentiert Acteon Imaging die erste Produktneuerung seit dem Zusammenschluss von Sopro Dental und De Götzen: Der PSPIX 2 übertrifft seine Vorgängerversion in puncto Design, Benutzerfreundlichkeit, Kompaktheit und Integrationsfähigkeit bei Weitem. Dank der realen Auflösung von > 14 lp/mm liefert der Scanner scharfe und kontrastreiche Intraoralaufnahmen für eine zuverlässige und präzise Diagnostik. Die flexiblen Speicherfolien sind in fünf Größen erhältlich und lassen sich in jeder klinischen Situation wie ein konventioneller Film positionieren. Die Bedienung des Geräts ist kinderleicht, egal ob als Single-User-



oder Multi-User-Variante. Der hygienefähige PSPIX 2 ist klein, anpassungsfähig, intuitiv und leistungsstark und eignet sich daher für jede Praxis.

Acteon Germany GmbH
Industriestraße 9
40822 Mettmann
Tel.: 02104 9565-10, Fax: -11
info@de.acteongroup.com
www.de.acteongroup.com

Sunstar**Linderung bei Mundtrockenheit**

Sunstar bietet seit September 2014 eine neue Produktpalette an, die eine sofortige und langanhaltende Linderung gegen die Symptome von Mundtrockenheit bietet. Gum Hydral, bestehend aus Feuchtigkeitsspray, Feuchtigkeitsgel, einer milden Zahnpasta sowie einer Mundspülung, liefert eine auf zahnmedizinischen Erkenntnissen basierende Lösung zur Befeuchtung und Benetzung der Mundschleimhaut. Aktive Inhaltsstoffe wie Betain, Taurin, Hyaluronsäure und Natriumcitrat sorgen für eine Be-

netzung und Befeuchtung der trockenen Mundschleimhaut durch rückfettende Inhaltsstoffe, schützen vor Reizungen, lindern die Symptome und fördern die Regeneration des oralen Weichgewebes. Mundspülung und Zahnpasta enthalten zudem Fluoride, um die Kariesprophylaxe und die Remineralisierung des Zahnschmelzes zu unterstützen.

Sunstar Deutschland GmbH
Aiterfeld 1, 79677 Schönau
Tel.: 07673 88510-855
Fax: 07673 88510-844
service@de.sunstar.com
www.gum-professionell.de

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

VOCO**Fünf Sterne für Futurabond M+**

Futurabond M+ ist ein wahres Multitalent – das bestätigt jetzt auch das Spitzenurteil des wissenschaftlichen Informationsdienstes „Zahnmedizin Report“: Fünf von fünf möglichen Sternen und damit die Note „Sehr gut“ vergaben Zahnärzte nach einer zweimonatigen Testphase an das Universal-Adhäsiv von VOCO. Ob Total-Etch, Selective-Etch oder Self-Etch – die Ätztechnik kann je nach Indikation oder gemäß der persönlichen Präferenz des Zahnarztes frei gewählt und angewendet werden. Futurabond M+ ist nicht nur bei direkten und indirekten Restaurationen einsetzbar, sondern bietet einen sicheren Haftverbund zu Materialien wie Metallen, Zirkoniumdi-



oxid, Aluminiumoxid und Silikatkeramik – ohne zusätzlichen Primer. In Verbindung mit Futurabond M+ DCA, dem Aktivator für Dualhärtung, ist das Universal-Adhäsiv außerdem mit allen selbst- und dualhärtenden Kompositen auf Methacrylatbasis kompatibel.

VOCO GmbH
Anton-Flettner-Straße 1–3
27472 Cuxhaven
Tel.: 04721 719-0, Fax: -109
info@voco.de, www.voco.de

DentaMed**Spezialisierter Ancar-Fachhändler**

DentaMed ist ein ortsansässiges Dentaldepot, das Zahnärzte und Dentallabore betreut. Um die Voraussetzung für eine optimale Patientenversorgung zu schaffen, unterstützt das Depot seine Kunden bei der Reparatur, Wartung und/oder Neuanschaffung von Praxisgeräten. Vertrieben werden medizintechnische Produkte von Kleingeräten über Behandlungseinheiten bis zum 3D-Röntgen und Verbrauchsmaterial. Außerdem gehört DentaMed zu den spezialisierten Ancar-Fachhändlern in Deutschland. Zum Leistungsangebot des Depots zählen ein technischer Service und ein Ersatzteildienst sowie Wartungen, Amalgamb-



scheiderprüfungen, sicherheitstechnische Kontrollen und Prüfungen der elektrischen Sicherheit gemäß MPBetreibV/BGVA3, die fachgerecht durchgeführt, protokolliert und auf Wunsch in ein Recall-System aufgenommen werden.

DentaMed Heiko Pohle
Junkersring 9, 76344 Eggenstein
Tel.: 0721 781978-8, Fax: -9
info@dentamed.de
www.dentamed.de

Dr. Liebe

Pearls & Dents – jetzt auch online neu

Seit 1. September 2014 ist die neue verbesserte Pearls & Dents auf dem Markt. Als erste medizinische Spezialzahncreme mit zu 100 Prozent abbaubaren Reinigungspartikeln reinigt sie dank zum Patent angemeldetem Reinigungssystem mit natürlichem Perl-System optimal bei minimaler Abrasion – und das auf besonders umweltschonende Weise. Ab sofort präsentiert sie sich auch im Internet neu: Unter www.pearls-dents.de/neu finden sich auf ei-



ner kompakten Single-Site alle relevanten Informationen zur neuen verbesserten Rezeptur der medizinischen Spezialzahncreme. Zahnärzte und andere Interessierte erfahren hier alles über das natürliche Perl-System, die Inhaltsstoffe, die Reinigungseigenschaften und geeignete Patienten. Über ein Kontaktformular lassen sich zudem Fragen direkt an Dr. Liebe stellen.

Dr. Rudolf Liebe Nachf.
GmbH & Co. KG
Postfach 100228
70746 Leinfelden-Echterdingen
Tel.: 0711 758577911, Fax: -26
service@drliede.de, www.drliede.de

Ivoclar Vivadent

Telio CAD A16: Digital in jedem Schritt

Mit dem neuen hochvernetzten Polymerblock Telio CAD A16 ist erstmals ein Block mit einer vorgefertigten Schnittstelle verfügbar, der die direkte Herstellung von Implantat-Hybridversorgungen für provisorische Einzelzahnrestorationen erlaubt. Anwenden von CEREC und inLab ermöglicht er die Erstellung individueller monolithischer Hybrid-Abutmentkronen. Seine vorgefertigten Schnittstellen in der Größe S oder L sind auf die Titanbasen von Sirona zugeschnitten. Die gefertigten Restaurationen werden direkt mit einer Ti-Base verklebt. Aufgrund des industriellen Fertigungsprozesses sind Hybrid-Abutmentkronen aus Telio CAD A16 beson-



ders passgenau. Für Anwender und Patienten resultiert daraus eine verkürzte Behandlungszeit. Der PMMA-Block ist in der Größe A16 und in den Farben BL3, A1, A2, A3, A3.5 und B1 erhältlich. Er ist für eine Tragedauer von bis zu zwölf Monaten indiziert.

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.

dentaltrade

Attraktive Herbstangebote in Stuttgart

Mit der Auszeichnung „Service-Testsieger“ im Segment Zahnersatz aus internationaler Produktion präsentiert sich dentaltrade auf den diesjährigen Herbstmesen. Hier setzen die Hanseaten die Serviceoffensive mit Angeboten für Prothetik und Implantat-Suprakonstruktionen sowie einer eigenen Fortbildungsreihe fort. Auf der Fachdental Südwest in Stuttgart ist dentaltrade vom 10. bis 11. Oktober in Halle 8 Stand B78 vor Ort. Mit einem Kennenlernen-Angebot lädt das Unternehmen interessierte Zahnärztinnen und Zahnärzte ein, sich von der hohen Qualität der Prothetik und dem ausgezeichneten Service zu überzeugen: Neukunden erhalten bis zum 31. Dezember 2014 einen Rabatt von 22 Prozent auf die Leistungen der ersten zahntechnischen Arbeit, Bestandskun-



den profitieren bis zum Jahresende von einem Rabatt von elf Prozent auf die zahntechnischen Leistungen der Implantat-Suprakonstruktion. Freitags sind Mesesebesucher zudem ab 16 Uhr zum Get-together eingeladen.

dentaltrade GmbH & Co. KG
Grazer Straße 8, 28359 Bremen
Tel.: 0421 247147-70, Fax: -9
service@dentaltrade.de
www.dentaltrade.de

Sirona

CEREC: Software-Update erlaubt Fräsen

Mit dem neuen Software-Update 4.3 kann CEREC als erstes Chairside-System im Markt auch fräsen. So lassen sich bei Restaurationen aus Zirkonoxid stabilere Kanten erzielen und Polymeren glattere Oberflächen verleihen. Bei der digitalen Abformung erfasst die CEREC Omnicam mehr Details und erhöht dadurch die Präzision der virtuellen Modelle. Dadurch findet der automatische Kantenfinder die Präparationsgrenzen besser. Die Software gibt dem Anwender aktiv Feedback, wenn er durch Nachscannen das Modell vervollständigen sollte oder wenn beim minimalinvasiven Präparieren Hinterschnitte entstanden sind. Der verbesserte virtuelle Arti-



kulator erlaubt durch eine manuelle Kieferbewegung die Prüfung der dynamischen Okklusion. Mithilfe eines virtuellen Inzisalstiftes lässt sich zudem der Biss öffnen und so bei Komplettrestaurationen eine Bisshebung realisieren.

Sirona Dental GmbH
Fabrikstraße 31, 64625 Bensheim
Tel.: 06251 16-0, Fax: -2591
contact@sirona.de, www.sirona.de

Kuraray

Hands-On-Kurs mit Prof. Manhart

Zur richtigen Nutzung eines Komposits für ästhetische Restaurationen organisierte die Kuraray Europe GmbH kürzlich in München einen Hands-On-Kurs mit vorheriger Live-Demo „Perfekte Kompositrestaurationen in Front- und Seitenzähnen“. Referent war Prof. Jürgen Manhart (Foto), Universität München. Der Kurs vermittelte praxistaugliche Konzepte für den Einsatz von Kompositen im Front- und Seitenzahnbereich. Im Mittelpunkt stand Clearfil Majesty ES-2 mit seinen guten Einblendeigenschaften. Insgesamt 20 Zahnärzte nahmen am Hands-On-Kurs teil und erhielten zusätzlich elf Fortbildungspunkte und ein Materialpaket. Wegen großer Anfra-



ge werden weitere Hands-On-Kurse mit Manhart organisiert. Der nächste Termin ist am 15. November 2014 in der Nähe von Stuttgart.

*Kuraray Europe GmbH
Philipp-Reis-Straße 4
65795 Hattersheim
Tel.: 069 30535835
Fax: 069 3059835835
dental@kuraray.de
www.kuraray-dental.eu*

Hu-Friedy

Instrumente clever eintüten



Hu-Friedy hat ab sofort selbstklebende Sterilisationstaschen in acht verschiedenen Größen von 57 x 102 bis 330 x 508 Millimetern im Sortiment. Sie werden aus besonders stabilem Material hergestellt, haben verstärkte Nähte und integrierte Indikatorstreifen. Zu den Vorzügen der praktischen „Bagettes“ gehört das einfache Handling: Ein breiter, selbstklebender Streifen ver-

siegelt die Beutel schnell und sicher, dank der Aussparung für den Daumen lässt sich der Verschluss leicht wieder öffnen. Zwei Indikatoren an der Innen- und Außenseite der Tüten verifizieren den Sterilisationsvorgang. Die Tüten sind frei von Blei und Latex und daher unbedenklich für Personal und Patienten. Sie eignen sich für die Sterilisation von Kassetten, Instrumenten und Kleinteilen wie Kofferdam-Klammern, Bohrer oder Handstücke.

*Hu-Friedy Mfg. Co. LLC.
Zweigniederlassung Deutschland
Kleines Öschle 8, 78532 Tuttlingen
Tel.: 00800 483743-39, Fax: -40
info@hufriedy.eu, www.hu-friedy.eu*

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



noch mehr
NEU
Auswahl

COOL

... ist das brillante Präparationsergebnis mit **COOL-DIAMANT** Schleifern.

Die signifikant strukturierte Funktionsfläche, präzise beschichtet mit hochwertiger Diamantkörnung, sorgt für die überlegene Schleifleistung dieser Premium-Instrumente.

Qualität hat keine Alternative!

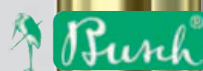


Jetzt vorteilhaft einkaufen im

Busch
DENTAL SHOP

www.busch-dentalshop.de

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



BUSCH & CO. GmbH
& Co. KG

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

Heraeus Kulzer

Störungen erkennen und versorgen



Mit Rückenschmerzen zum Zahnarzt? Ja, sagen die Referenten der Fortbildungsreihe „Funktionsdiagnostik in der Prothetik“ von Heraeus Kulzer. Dr. Thomas Körner (Foto links) und ZTM Martin Mormann (Foto rechts) zeigten in Hanau, wie eng Okklusion und Körperstatik zusammenhängen und plädierten für eine ganzheitliche Gesundheitsbetrachtung und funktionelle Freiräume im Seitenzahnbereich. Deutschlandweit sind in diesem

Herbst noch zwei weitere jeweils halbtägige Fortbildungen zum Thema „Funktionsdiagnostik in der Prothetik“ geplant: Am 8. Oktober in Hamburg und am 17. Oktober in Böblingen. Die Veranstaltungen finden nach den Leitsätzen und der Punktebewertung von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) statt. Teilnehmer erhalten drei Fortbildungspunkte. Interessierte können sich bei Silvia Budecker (Tel.: 06181 353924) informieren und anmelden.

*Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11, 63450 Hanau
Tel.: 0800 43723-368, Fax: -29
silvia.budecker@kulzer-dental.com
www.heraeus-kulzer.de*

Procter & Gamble

Erneut Sieger bei Stiftung Warentest



Die Aufsteckbürste Precision Clean von Oral-B ist Testsieger. Mit der Bestnote „Sehr gut“ (1,4) krönt sie damit die sechsfache Siegesreihe der elektrischen Zahnbürsten von Oral-B bei Stiftung Warentest. Zu diesem Ergebnis kommt die Verbraucherorganisation in der aktuellen Ausgabe von „test“ (test 9/2014). Das Resultat zeigt: Wer bei der häuslichen

Mundpflege auf herausragende Qualität setzt, sollte am besten auf die perfekt aufeinander abgestimmten Produkte von Oral-B vertrauen. So zum Beispiel auch auf die neueste Bürstentkopf-Innovation aus dem Hause Oral-B: die Cross Action mit schräg gestellten Borsten für eine noch gründlichere und sanftere Reinigung. Diese Weiterentwicklung und der aktuelle Test-sieg bestärken die Position von Oral-B als Innovationsführer.

*Procter & Gamble Germany GmbH
Professional Oral Health
Sulzbacher Straße 40
65824 Schwalbach am Taunus
limley.k@pg.com
www.dentalcare.com*

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

MAM

Mundhygiene spielend lernen

Mundhygiene spielt von Anfang an eine wichtige Rolle. Um bereits die Kleinsten mit den täglichen Pflege-Ritualen vertraut zu machen, bietet MAM ein eigenes Mundhygiene-Programm für Babys. Ein Bestandteil: Der MAM Oral Care Rabbit. Er reinigt den Mund von Bakterien und gewöhnt das Baby spielerisch an die Zahnpflege-Routine. Angenehmer Nebeneffekt: Der MAM Oral Care Rabbit massiert mit seiner weichen Mikrofaser auch den Gaumen und Babys gewöhnen sich spielend an die Mundhygiene.



ne. Den Pflegehandschuh in Häschenoptik gibt es zum Sonderpreis von 3,87 Euro zuzüglich Mehrwertsteuer (UVP 6,99 Euro) für den Praxisshop. Mehr Informationen zum MAM Mundhygiene-Programm gibt es online auf

www.mambaby.com.

*MAM Babyartikel GmbH
Industriegebiet 1
Rudolf-Diesel-Str. 6-8
27383 Scheeßel
Tel.: 04263 931796
Fax: 04263 93174122
olm@mam-babyartikel.de
www.mambaby.com*

GC

Equia: Füllungstherapie mit Zukunft

Angesichts immer mehr älterer und sozial schwacher Patienten gilt es, auch zukünftig eine bezahlbare und qualitativ hochwertige zahnmedizinische Versorgung sicherzustellen – so das Fazit des Presse-Events „Die Verbindung von Qualität und Ökonomie“ des Unternehmens GC, das am 4. September in Frankfurt am Main stattfand. Die abrechnungsfähige Füllungstherapie Equia stelle bei kleinen, nicht okklusionstragenden Kavitäten der Klassen I und II eine haltbare, einfach anzuwendende und ästhetische Alternative zu Dentalamalgam dar, waren sich die Referenten einig. „Wir nehmen die Aufgabe wahr, den aktuellen und zukünftigen Herausforderungen der Zahnmedizin schon heute mit modernen, intelligen-



ten Konzepten und Produktlösungen entgegenzutreten“, schloss Georg Haux (Foto), Prokurist, Leiter Vertrieb & Marketing bei GC Germany.

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

CP GABA

Neue elmex revolutioniert Kariesschutz

Seit vielen Jahren hat es keine technologische Weiterentwicklung bei Zahnpasta in Bezug auf den Kariesschutz gegeben. Die elmex-Forschung hat nun in umfangreichen Studien über acht Jahre mit 14 000 Testpersonen die neue Zahnpasta elmex Kariesschutz Professional entwickelt. Die neue klinisch bestätigte Formel mit Zuckersäuren-Neutralisator bekämpft die Ursachen der Erkrankung und schützt den Zahn vor der Entstehung von Karies. Zugewasertes Arginin ermöglicht Bakterien im Mund, die gefährli-



chen Zuckersäuren zu neutralisieren, bevor sie den Zahnschmelz angreifen können. Die Folge: Die neue elmex-Zahnpasta erlaubt eine viermal schnellere Remineralisierung des Zahnschmelzes im Vergleich zu einer traditionellen Fluorid-Zahnpasta. elmex Kariesschutz Professional ist zum Preis von 4,69 Euro (UVP) in Apotheken erhältlich.

CP GABA GmbH
Beim Strohhaus 17
20097 Hamburg
Tel.: 040 73190
info@gaba-dent.de
www.gaba-dent.de

Dürr Dental

Komplettlösung für digitale Diagnostik

VistaSystem von Dürr Dental ist die Komplettlösung für die digitale Diagnostik, die dem Zahnarzt und seinem Team optimale Diagnosemöglichkeiten bei maximalem Komfort und höchster Effizienz bietet. Dank der ausgereiften innovativen Technologien und der aufeinander abgestimmten Systemkomponenten gestalten sich die Arbeitsprozesse kompakt und patientenfreundlich. In Verbindung mit dem Service und den Dienstleistungen von Dürr Dental kann der Zahnarzt die Umstellungszeit auf ein Minimum reduzieren. Egal ob VistaPano S, VistaScan Mini View, VistaScan Combi View, VistaIntra oder



VistaCam iX: Im Zusammenspiel ergeben die bildgebenden Lösungen das optimale Komplettprogramm. Dank der zentralen Bildverarbeitungssoftware DBSWIN können sämtliche Geräte zudem ergonomisch integriert werden.

Dürr Dental AG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 07142 705-0, Fax: -500
info@duerr.de
www.duerrdental.com



LUXENE®

Kunststoff-Komfortprothetik
- nicht nur für den Allergiepazienten

DIE PERLE
UNTER DEN
PROTHESEN-
KUNST-
STOFFEN

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

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



Besuchen Sie uns:
10. & 11.10.2014 in Stuttgart Fachdental
Halle 8 - Stand - F67
18.10.14 in München ID Süd
Halle A1 - Stand D01



KENTZLER-KASCHNER DENTAL GmbH · Mühlgraben 36 · 73479 Ellwangen/Jagst
Telefon: +49-7961 - 91 26-0 · Fax: +49-7961 - 5 20 31 · www.kktd-topdent.de

Alle
Zahnärzte
sind
gefragt

Nackt ist keine Lösung

Tausende Tote und Verletzte in Asiens Textilfabriken. Deutsche Auftraggeber lassen die Überlebenden und Hinterbliebenen im Stich.

Gemeinsam mit Gewerkschaftern, Modeexpertinnen, Schauspielern u.v.m. unterstützt medico die Näherinnen im politischen und juristischen Kampf um Rechte und Entschädigung.

medico international Machen Sie mit! www.medico.de

SPENDENKONTO 1800 • FRANKFURTER SPARKASSE • BLZ 500 502 01

Regionale Dentalfachmessen 2014

Deutschlands Süden im Messiefieber

Die Blätter fallen, die Tage werden kürzer – mit den dentalen Herbstmessen ist jedoch noch lange nicht Schluss. Vom 10. bis 11. Oktober heißen mehr als 250 Aussteller interessierte Praxis- und Laborteams auf der Fachdental Südwest in Stuttgart willkommen, bereits eine Woche später setzt sich der Messe-reigen beim infotag dentalfachhandel süd (id süd) in München fort.



Messe Stuttgart/CCC Creative Communications Concepts

Von Einrichtungen über Dentaltechnik und Dentalmedizin bis hin zu Computer-Hard- und Software – die Aussteller der Fachdental Südwest zeigen die gesamte Produktpalette der Zahnmedizin. Und das auch international: In diesem Jahr nutzen 21 Unternehmen aus Italien, Österreich, Dänemark, Schweden, Slowenien und der Schweiz die Messe in Stuttgart, um ihre Produkte und Neuheiten vorzustellen. Zahnärzte, Zahntechniker und Zahnmedizinische Fachangestellte dürfen sich zudem auf die Schwerpunktthemen Prophylaxe, ästhetische Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde freuen. So zeigen die ausstellenden Dentalunternehmen zum Beispiel Programme, Werkstoffe und Werkzeuge, die speziell für Milchzähne geeignet und auf die Bedürfnisse der kleinen Patienten abgestimmt sind. Darunter fallen etwa Lachgassedierung, Schutzlacke, Fissurenversiegler, Komposite für Milchzähne und Handpuppen, mit denen sich die Behandlung anschaulich erklären lässt. Auch im Bereich Ästhetik unterstützen die Aussteller die Zahnärzte und Zahntechniker bei der Wahl der richtigen Produkte: Sie präsentieren Zirkonoxid-Zahnersatz, Veneers, Zahnfarben, Komposite sowie Bleachingprodukte und informieren über deren Einsatz. Wer sich für

geeignete Prophylaxe-Lösungen interessiert, findet in Stuttgart zudem eine große Bandbreite an Zahnzwischenraumreinigern, Luftscalern zur maschinellen Entfernung von Plaque und Zahnstein, Ultraschallgeneratoren und Systemen zur Reinigung, Politur und Fluoridierung.

Als Partner der Fachdental Südwest ist die Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg (LZÄK BW) wieder mit einem Stand vertreten. Die Mitarbeiter stehen den Besuchern hier bei Fragen rund um die Zahnarztpraxis, rechtlichen Belangen sowie den Themen Aus-, Fort- und Weiterbildung mit Rat und Tat zur Seite.

Zukünftige und erfahrene Zahnmediziner finden in der Alumni-Lounge, die der Bundesverband der Zahnmedizinischen Alumni in Deutschland e.V. (BdZA) gemeinsam mit der LZÄK BW veranstaltet, Möglichkeiten zum gemeinsamen Austausch. Die Lounge erlaubt den Besuchern, Kontakte über alle Altersstufen hinweg zu knüpfen.

Noch nicht genug vom Messetreiben? Dann auf nach München! Hier findet am 18. Oktober in Halle A1 der Messe München der infotag dentalfachhandel süd (id süd) statt. Neben der reinen Warenpräsentation bietet die Veranstaltung dem Fachpublikum ein in-

formatives fachliches und attraktives erlebnisorientiertes Rahmenprogramm. Mit dabei ist auch in diesem Jahr der optimierte „Service-Highway“. Hier stehen die Themen „Wasser & Hygiene“ sowie „Aufbereitung, Reinigung und Dokumentation von Instrumenten und Maschinen“ im Mittelpunkt. Vor allem zahnmedizinische Fachangestellte kommen hier auf ihre Kosten: Sie können an verschiedenen Arbeitsstationen unter Anleitung eines Experten lernen, wie man kleinere Wartungs- und Reparaturarbeiten selbstständig durchführt und wie sich die Praxishygiene durch technisches Wissen verbessern lässt.

An allgemein aufgestellte Zahnärzte richtet sich das Angebot der „Dental-Arena“. Dr. Ralf Schlichting, Spezialist für den Fachbereich Endodontie und Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Endodontology und zahnärztlichen Traumatologie e.V. (DGET), klärt hier über den State-of-the-Art in Sachen Endodontie auf.

Alle Informationen rund um den id süd finden Fachbesucher auch auf der Veranstaltungs-Website www.iddeutschland.de/sued. Wer mag, kann hier ab sofort den Online-Newsletter bestellen, um anschließend per E-Mail über Neuigkeiten zu Aktionen, Benefits und die ausstellenden Unternehmen informiert zu werden. Dort finden sich zudem Details zum Rahmenprogramm und weitere wertvolle Infos zu Anfahrt, Öffnungszeiten, Registrierung und zur Tombola.

Julia Schmidt
schmidt@aerzterverlag.de

Kontaktadressen der Veranstalter:

LDF GmbH (id süd)
Burgmauer 68
50667 Köln
Tel.: 0221 2409342
info@bvdental.de
www.iddeutschland.de/sued

Landesmesse Stuttgart GmbH
(Fachdental Südwest)
Messepiazza 1, 70629 Stuttgart
Tel.: 0711 18560-0, Fax: -2440
info@messe-stuttgart.de
<http://www.messe-stuttgart.de/fachdental>

Risiken vermeiden bei medizinischen Erkrankungen

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

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

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

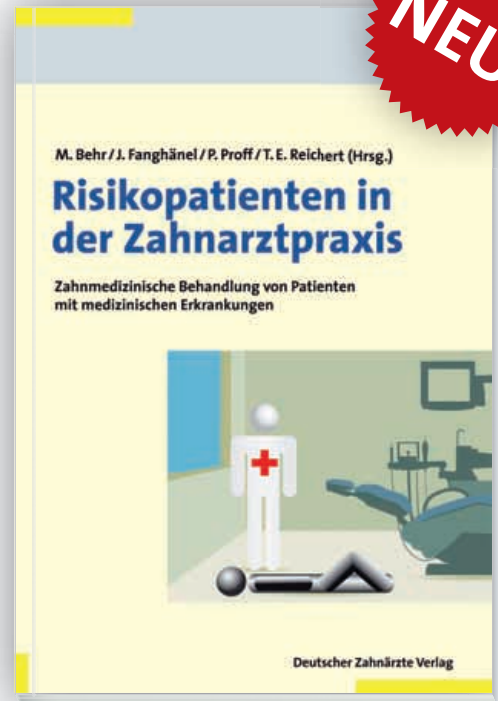
Kompass zur Wertbestimmung

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

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



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



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



Per Fax: 02234 7011-476

Ja, hiermit bestelle ich mit 14-tägigem Rückgaberecht

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

Herr Frau

Name, Vorname

Fachgebiet

Klinik/Praxis/Firma

Straße, Nr.

PLZ, Ort

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

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



A42020ZAI/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

- Acteon Germany GmbH**
Seite 40, 41 und 43
- Antoni Carles S.A.**
Seite 55
- Beycodent Beyer + Co GmbH**
Seite 61
- BUSCH & CO. GmbH & Co. KG**
Seite 117
- CAMLOG Vertriebs GmbH**
Seite 17
- Carestream Health Deutschland GmbH**
Seite 99
- Chemische Fabrik Kreussler GmbH & Co**
Seite 63
- Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG**
Seite 21 und 76
- CompuGroup Medical Dentalsysteme GmbH**
Seite 79
- CP Gaba GmbH**
Seite 81
- Dental Online College GmbH**
Seite 87
- dentaltrade GmbH & Co. KG**
Seite 11
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH**
Seite 97 und 105
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH**
Seite 121 und 142
- DMG Dental-Material GmbH**
Seite 13 und 75
- Doctorseyes GmbH**
Seite 77
- Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG**
Seite 35
- Dreve Dentamid GmbH**
Seite 39
- Dürr Dental AG**
2. Umschlagseite
- enretec GmbH**
Seite 59
- GC Germany GmbH**
Seite 65
- GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG**
Seite 37
- Henry Schein Dental Deutschland GmbH**
Seite 49
- Heraeus Kulzer GmbH**
3. Umschlagseite
- ic med EDV-Systemlösungen für die
Medizin GmbH**
Seite 29
- ifzl – Lohmeier Institut für Zahnärztliche
Lachgassedierung**
Seite 85
- Ivoclar Vivadent GmbH**
Seite 23
- J. Morita Europe GmbH**
Seite 27
- Karl Baisch GmbH**
Seite 113
- Kentzler-Kaschner Dental GmbH**
Seite 119
- Kettenbach GmbH & Co. KG**
Seite 25
- Komet Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG**
Seite 9
- Kuraray Europe GmbH**
Seite 51
- MAM Babyartikel GmbH**
Seite 107
- Medentis Medical GmbH**
Seite 33
- MEDIREL SA**
Seite 45
- Micro-Mega SA**
Seite 103
- Miele & Cie KG**
Seite 83
- orangedental GmbH & Co. KG**
Seite 72 und 73
- Permadental BV**
Seite 67 und 4. Umschlagseite
- PROTILAB**
Seite 6 und 7
- Shofu-Dental GmbH**
Seite 123
- SIRONA Dental Systems GmbH**
Seite 53
- solutio GmbH**
Seite 57
- teamwork media Verlags GmbH**
Seite 69 und 101
- Tokuyama Dental Deutschland GmbH**
Seite 93
- Trinon Titanium GmbH**
Seite 91
- Ultradent Products USA**
Seite 19
- WhiteSmile GmbH**
Seite 15
- Vollbeilagen**
Dental-Union GmbH
Dürr Dental AG
Gerl GmbH
Karl Baisch GmbH
NSK Europe GmbH
Roos Dental e.K.
Shofu-Dental GmbH

Pablo Picasso (1881–1973)

Mediterrane Impressionen

EDITION

Deutscher Ärzte-Verlag



Paysage méditerrané



Interieur

Das Licht! Die Farben! Die Motive!

Die Côte d'Azur wurde und wird von Künstlern geliebt. Picasso malte in Antibes, das heute ein Picasso-Museum besitzt, und in der Nähe von Cannes. Er war fasziniert vom gleißenden Licht und den prallen Farben der Mittelmeerlandschaft. Auf wunderschönen Aquarellen hat Picasso Momente der Glückseligkeit festgehalten. Seine Zeit in Südfrankreich, als er immer wieder Paris entflohen war, war eine Atmosphäre hoffnungsvollen Überschwangs und Quelle der Inspiration. Schließlich wurde die Gegend um die Côte d'Azur zur ständigen Heimat Picassos.

Hochwertiger Kunstdruck, feine Leinenstruktur, mit seidenmatter Folie veredelt. Wahlweise mit 3 cm breiter Holzleiste mit Silberfolienauflage oder 4 cm breiter matt-weißer Holzleiste gerahmt.

Format gerahmt:

Interieur ca. 78 x 52 cm, Katze am Strand ca. 52 x 78 cm,

Paysage méditerrané ca. 80 x 60 cm

Preise gerahmt jeweils:

€ 295,- Silberleiste € 275,- weiße Holzleiste



Katze am Strand

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. Paysage méditerrané	€ 295,-	€ 275,-
_ Expl. Interieur	€ 295,-	€ 275,-
_ Expl. Katze am Strand	€ 295,-	€ 275,-

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

Alle Preise verstehen sich inkl. 19% MwSt. und zzgl. **€ 15,-** Versandkosten.

.....
 Name, Vorname

.....
 Straße, Hausnummer

.....
 PLZ, Ort

.....
 Telefon

.....
 Email-Adresse

.....
 Datum / Ort

.....
 Unterschrift

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

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

 **Deutscher
 Ärzte-Verlag**

Gewaltprävention**Wie Zahnärzte helfen können**

Kinder und Jugendliche sind weltweit in ihrem näheren Lebensumfeld in einem erschreckenden Ausmaß körperlichen, sexuellen und seelischen Misshandlungen ausgesetzt. Dies ist das Ergebnis der bis heute umfassendsten Datensammlung zu Gewalt gegen Kinder, die Unicef unlängst veröffentlichte. Für den Report „Hidden in Plain Sight“ untersuchte Unicef systematisch Daten zu Gewalt gegen Kinder durch Familienmitglieder, Nachbarn, Freunde oder Mitschüler aus 190 Ländern.

Neben Ärzten und Pflegern können laut der Koordinierungsstelle Signal e.V. auch Zahnärzte zur Gewaltprävention beitragen. „Zahnärzte sehen mögliche Folgen von Misshandlungen, Vernachlässigung und Belastungen und genießen in aller Regel ein hohes Maß an Vertrauen“, erklärt Karin Wieners, Referentin des Vereins. Zahnärzte könnten außerdem dazu beitragen das



Foto: fashphotographic – Fotolia.com

Thema zu enttabuisieren, indem sie Flyer und Plakate auslegen und Betroffenen Wege ins Hilfenetz aufzeigen.

„Entscheidend ist, dass sich Zahnärzte mit dem Thema Gewalt in familiären Beziehungen und sexueller Gewalt befassen und dass sie Anzeichen für ein mögliches Vorliegen von Gewalterfahrungen erkennen können“, führt Wieners aus. Neben physischen, psychosomatischen und psychischen Folgen sind hier auch die Interaktion zwischen Kind und Eltern, das Geschehen in der elterlichen Beziehung und eine mögliche „doppelte“ Gewaltbetroffenheit von Bedeutung. jt/dpa

Ärzte-Terminservice**Problem nicht gelöst**

Die von der Bundesregierung geplanten Terminservicestellen im Gesundheitsbereich werden nach Einschätzung der Grünen das Problem langer Wartezeiten für Patienten nicht lösen.

Die gesundheitspolitische Sprecherin der Grünen-Bundestagsfraktion, Maria Klein-Schmeink, erklärte: „Das Hauptproblem liegt eher darin, dass privat Versicherte deutlich bevorzugt und gesetzlich Versicherte stark

benachteiligt werden.“ Nicht akzeptabel sei, dass zwei Drittel der privat Versicherten innerhalb von drei Tagen einen Termin bekämen, mehr als zwei Drittel der gesetzlich Versicherten allerdings erst innerhalb eines Monats. Klein-Schmeink bezog sich bei ihren Aussagen auf eine Wartezeiten-Erhebung, die die Grünen in Nordrhein-Westfalen zu diesem Thema durchgeführt hatten. mg/dpa

Wirtschaftskraft**Gesundheit ist Wachstumstreiber**

Auf der vierten Gesundheitswirtschaftskonferenz stellten Bundeswirtschaftsminister Sigmar Gabriel und Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe den Gesundheitsbereich als Boombranche heraus. Beide betonten die große Bedeutung der Gesundheitswirtschaft für die Wirtschaft und die Gesundheitsversorgung in Deutschland. Sowohl Gabriel als auch Gröhe setzten sich für eine weitere Stärkung der Gesundheitswirtschaft ein.

„Die Gesundheitswirtschaft ist Grundlage unserer guten Gesundheitsversorgung und ein wichtiger Treiber unseres Wirtschaftswachstums“, resümierte

Gabriel. „Mit einem BIP-Anteil von über elf Prozent und einem Zuwachs von fast vier Prozent im Jahr ist sie ein bedeutender Wirtschaftsfaktor und Leitmarkt.“

Ziel sei, die Potenziale dieser Branche weiter zu heben und zu stärken. Um die Bedeutung für Beschäftigung und Wohlstand in Deutschland zu sichern, flankiere die Koalition gerade auch im Export die Unternehmen. Schon heute arbeitet jeder achte Erwerbstätige im Gesundheitsbereich – Tendenz steigend, berichtete Gröhe: „Rund 230 000 Betriebe haben im vergangenen Jahr 268 Milliarden Euro erwirtschaftet.“

sg/pm



Foto: MEV

Demenz**Gesundheitssystem nicht vorbereitet**

Das Gesundheitssystem ist auf die wachsende Zahl der Demenzerkrankten nicht vorbereitet. So lautet die These von Gesundheitsforscher Wolfgang Hoffmann. Der Betreuungsaspekt für die an der unheilbaren Krankheit leidenden Menschen werde unterschätzt. Hoffmann: „Wir müssen sehen, dass es ein belastbares und stabiles Netz an Betreuungsmöglichkeiten gibt. Das betrifft das häusliche Umfeld, Pflegeein-

richtungen und Pflegedienste, aber auch die Ergotherapie, Physiotherapie, den Hausarzt und den Apotheker. Diese netzwerkartige, regionale Versorgungsstruktur ist im Gesundheitssystem bislang nicht gut abgebildet. Auf die Gesellschaft kommt eine große Herausforderung zu. Wir müssen Dementisch lernen.“ Die meisten Menschen mit Demenz würden zu Hause von Angehörigen betreut. mg/dpa

Pharmaindustrie**Gröhe fordert Verantwortung**

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) hat an die Arzneimittelindustrie appelliert, mehr gesellschaftspolitische Verantwortung zu übernehmen. „Der Missbrauch von Marktmacht einzelner Unternehmen zulasten der Versichertengemeinschaft ist nicht akzeptabel“, schrieb Gröhe im „Handelsblatt“. Hintergrund ist der starke Anstieg der Arzneimittelausgaben der Krankenkassen im ersten Halbjahr, der zu einem großen Teil auf ein sehr teures, aber anerkannt wirksames Medikament

gegen Hepatitis C zurückgeht. Die Zeitung zitierte Krankenkassenkreise, die davon ausgehen, dass allein dieses Medikament zu Mehrausgaben für Arzneimittel bei den Krankenkassen von einer Milliarde Euro führen wird. Gröhe schrieb, er wolle dafür sorgen, dass auch in Zukunft Innovationen allen Bürgern schnell zur Verfügung stehen. „Es ist ein großer Erfolg, dass medizinische Innovationen in Deutschland zumeist schnell Teil der Regelversorgung werden. Das muss auch in Zukunft so bleiben.“

Indirekt kritisierte Gröhe die Industrie dafür, dass ihre Innovationen „keineswegs automatisch neuen medizinischen Herausforderungen und Patientenbedürfnissen“ gerecht würden. „In Europa sterben jedes Jahr 25 000 Menschen infolge einer Antibiotikaresistenz. Doch nur wenige Hersteller investieren in die Entwicklung neuer Antibiotika.“ Gröhe, Bundesforschungsministerin Johanna Wanka und der Parlamentarische Staatssekretär beim Bundesminister für Wirtschaft und Energie, Uwe Beckmeyer, hatten den Startschuss für den Pharma-Dialog mit Vertretern der Arzneimittelhersteller

und der Wissenschaft gegeben. Ziel des Dialogs ist es, den Pharma-Standort Deutschland in den Bereichen Forschung, Entwicklung und Produktion zu stärken, um auch weiterhin eine flächendeckende, qualitativ hochwertige und sichere Arzneimittelversorgung in Deutschland sicherzustellen. „Wir brauchen gute Bedingungen für Forschung und Entwicklung genauso wie einen Austausch über drängende Fragen, wie den Umgang mit Lieferengpässen und den Kampf gegen Antibiotikaresistenzen. Der Pharma-Dialog bietet uns dafür eine Plattform“, so Gröhe. mg/dpa

KOMMENTAR**Schöne Querfinanzierungsidee**

Alle Jahre wieder: Die Politik argumentiert mit steigenden Ausgaben fürs Gesundheitssystem, die Pharmabranche mit hohen Forschungskosten und dem Druck des internationalen Wettbewerbs. Und die öffentlich geführte Diskussion ist Wählerbeleidigung.

Noch bevor die dem Klischee nach so gierige Branche ihr Totschlagargument der 110 000 Arbeitsplätze in Deutschland auspacken konnte, polterte Gröhe im Vorfeld des Pharma-Dialogs etwas von „Missbrauch der Marktmacht auf dem Rücken der Versicherten“. Das ist wertloser Politsprech at its best. Vorbei an den Patientenbedürfnissen forschten die Konzerne, ließ der fachfremde Minister das Wählervolk wissen. Sein Beweis: Immerhin stürben in Europa jedes Jahr 25 000 Menschen infolge einer Antibiotikaresistenz. Sollte das nicht eher einen Arbeitsauftrag für Gröhes Schwesterparteimitglied

Christian Schmidt auslösen? Egal, denn während die Kritik an der Hepatitis-C-Wunderpille Sovaldi und dessen Mondpreis noch nachhallt, trumpft Hersteller Gilead mit einer schönen Querfinanzierungsidee auf: Er lizenzierte sieben Generikafirmen, die die Tablette in Indien produzieren und dort für sieben statt hierzulande 700 Euro pro Stück verkaufen – ein Segen für die laut WHO-Schätzung dort lebenden zwölf Millionen Menschen, die mit der lebensbedrohlichen Krankheit infiziert sind. Diesen Segen ermöglicht erst das Geld, das von den Kassen der geschätzt fünf bis zehn Millionen Hepatitis-C-Patienten in Europa eingesammelt wird. Wie wäre es denn, wenn Landwirtschaftsminister Schmidt Antibiotika in der Tiermast künftig mit einer Steuer belegen würde, um eine ganz in Gröhes Sinn tätige, staatliche Antibiotikaforschung zu finanzieren?

Marius Giessmann

Versorgung**Für sektorübergreifende Planung**

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und Barmer GEK fordern gemeinsam gesetzliche Änderungen im Sozialgesetzbuch und im Krankenhausgesetz. Ziel müsste sein, dem Grundsatz „am-



bulant vor stationär“, der quer durch die Republik sehr unterschiedlich umgesetzt werde, mehr Geltung zu verschaffen. „Ein Grund dafür ist, dass Budgetverhandlungen zwischen Krankenkassen und Kliniken nicht den realen Versorgungsbedarf in einer Region berücksichtigen, sondern vor allem Strukturen und Leistungsmengen der Vergangenheit fortschreiben. Das können wir ändern“, erläutert KBV-Chef Dr. Andreas Gassen. Wie sich das Potenzial der ambulanten Versorgung besser nutzen lässt, welche Voraussetzungen geschaffen werden müssen, das

wurde beim Forum des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung (Zi) in Berlin diskutiert. Dabei wurde auch ein

Gutachten der Zi und der Barmer GEK vorgestellt. Es soll das methodische Rüstzeug liefern, wie der konkrete Versorgungsbedarf der Bevölkerung einer Region analysiert und bewertet, auf dortige Krankenhäuser bezogen werden und schließlich in die Verhandlungen mit den Kliniken einfließen kann.

„Krankenkassen und Krankenhäuser sollten für das Folgejahr Leistungsmengen vereinbaren, die auch Verlagerungen der Versorgungsebene vom stationären in den ambulanten Bereich und das ambulante Potenzial stärker berücksichtigen“, fordert Zi-Geschäftsführer Dr. Dominik von Stillfried. ck/pm

iADH

Weltkongress tagt in Berlin

Die 22. Weltkonferenz der Internationalen Vereinigung zur Verbesserung der Mundgesundheit von Menschen mit Behinderung (iADH) tagt vom 2. bis zum 4. Oktober in Berlin. Ausgerichtet von der Arbeitsgemeinschaft „Zahnärztliche Behindertenbehandlung“ des Berufsverbands Deutscher Oralchirurgen (BDO) steht die Veranstaltung unter Schirmherrschaft der Bundeszahnärztekammer (BZÄK).

Für eine bessere Mundgesundheit bedarf es einer Mischung aus klaren gesetzlichen Regelungen durch die Politik und einer besonderen Fürsorge durch die Zahnmedizin. Darin waren sich die Experten, Prof. Dr. Dimitris Emmanouil, Präsident der iADH, Kongresspräsident Prof. Dr. Andreas G. Schulte, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK, Dr. Dr. Wolfgang Jakobs, Vorsitzender des BDO, und der Wissenschaftliche Leiter



Prof. Dr. Thomas Weischer, Europäische Vereinigung der oralchirurgischen Vereinigungen (EFOSS), bei der Auftaktpressekonferenz einig.

Neben Menschen mit Behinderung zählen auch ältere und pflegebedürftige Menschen zur Gruppe der sogenannten Risikopatienten. Diese stellen insbesondere bei chirurgischen Eingriffen Zahnärzte vor Herausforderungen und bedürfen oft besonderer Maßnahmen und der Zusammenarbeit mit anderen Medizinern. Deshalb setzt sich die iADH für die Aus-, Weiter- und Fortbildung auf dem Gebiet „Zahnmedizin für Menschen mit besonderen Bedürfnissen“ (Special Care Dentistry) ein. sf/pm

■ Ein Kongressbericht erscheint in der folgenden zm-Ausgabe.

vdek

Falsche Anreize für Arztpraxen

Die Hauptschwierigkeit bei der ärztlichen Versorgung besteht nach Ansicht des Verbands der Ersatzkassen e. V. (vdek) nicht in der Unter-, sondern in der Überversorgung. Um dies anzugehen, legte der vdek in einem Papier seine konkreten Lösungsvorschläge vor.

So habe etwa das Versorgungsstrukturgesetz I die Probleme in der vertragsärztlichen Versorgung nicht gelöst. Das Versorgungsstrukturgesetz II müsse daher verbindliche Regelungen und Instrumente zum Abbau von Überversorgung vorgeben und

gleichzeitig die Versorgungspässe im hausärztlichen Bereich in ländlichen Regionen in den Fokus stellen.

Aus Sicht des vdek müsse der Gesetzgeber im Rahmen der Bedarfsplanung verbindliche Regelungen zum Aufkauf von Arztpraxen vorgeben. Zudem müssten finanzielle Anreize für Ärzte zielgerichteter erfolgen, etwa in Form eines gesetzlich festgelegten regionalen Preiszuschlags für Leistungserbringer in unterversorgten beziehungsweise von Unterversorgung bedrohten Regionen. ck

Arzneimittel

Starker Ausgabenzuwachs

Die Kosten für Arzneimittel in Deutschland sind 2013 um fast eine auf 30,1 Milliarden Euro gestiegen. Nach Darstellung der forschenden Pharmaunternehmen (vfa) ist die Kostenentwicklung in den vergangenen fünf Jahren stabil „wie nie“ geblieben.

Den Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit zufolge stiegen die Arzneimittelausgaben der GKV von 29,2 Milliarden 2012 um 3,1 Prozent auf 30,1 Milliarden 2013. Erstmals seit Jahren liegen sie damit wieder unterhalb der Ausgaben für die ärztliche Behandlung, die im selben Zeitraum auf 31,4 Milliarden Euro gestiegen sind. Das geht aus dem Arzneimittel-Atlas 2014 hervor, den das IGES-Institut im Auftrag des Verbands forschender Arzneimittelhersteller (vfa) erstellt hat.

Der vfa betont indes, dass damit die Kosten für Arzneimittel in Deutschland in den vergangenen



Foto: Robert Neumann – Fotolia.com

fünf Jahren so lange stabil geblieben seien wie noch nie – und das, ohne dass es für die Versicherten Einschränkungen der Leistungen gegeben habe. Allerdings gehe dies zulasten von Versorgungsqualität im deutschen Gesundheitssystem, warnt Birgit Fischer, Hauptgeschäftsführerin des vfa. Die gewollte Kostenfixierung habe bei den Arzneimittelpreisen und bei den Ausgaben der Kassen zwar ihr Ziel erreicht, doch müsse die Politik darauf achten, dass dies nicht zulasten der Qualität im Gesundheitssystem führe. nh

Vorstandswahl

Hoffmann führt prodente

Joachim Hoffmann ist zum neuen Vorstandsvorsitzenden der Initiative proDente e.V. gewählt worden. Die Neuwahl wurde notwendig, da der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) sein bislang nominiertes Vorstandsmitglied Bertram Steiner zurückgezogen hatte. Anstelle von Steiner nominierte der FVDZ Joachim Hoffmann. Das FVDZ-Vorstandsmitglied Hoffmann wurde einstimmig zum Vorsitzenden des Vereins gewählt. Der Kirchhundemer Zahnarzt führte die Initiative bereits von 2007 bis 2012. In dieser Amtsperiode stieg



die Medienwirkung von proDente stetig an. Mit Prof. Dr. Dietmar Oesterreich (BZÄK), Dr. Markus Heibach (VDDI), Thomas Lüttke (VDZI) und Lutz Müller (BVD) entsendet jeder Mitgliedsverband einen Vertreter in den Vorstand der Initiative proDente. Als stellvertretende Vorsitzende wurden Dr. Heibach und der Zahntechnikermeister Thomas Lüttke gewählt. Schatzmeister ist erneut Lutz Müller. sg/pm

Vorschau

Themen im nächsten Heft – **zm 20** erscheint am **1. Oktober 2014**



Kommunikation der Paro-Zellen

Alle Hintergrundinfos zum Video-Highlight des Deutschen Zahnärztetages

Außerdem:

- **Tages- oder Festgeldkonto**
Was tun in der Niedrigzinsphase?
- **iADH-Kongress**
Ein Weltkongress tagt in Berlin.
- **Apollonia 2014**
Sarah Wiener in Münster geehrt

Kolumne

Wer liest schon die Bild-Zeitung?

Der Boulevard lebt. Das wusste nicht nur Ex-Kanzler Gerhard „Basta“ Schröder, der meinte, er brauche nur Bild, BamS und Glotze zum erfolgreichen Regieren. Das beweisen auch die täglichen Einschaltquoten von „brisant“ oder anderen gleichartigen „Sendungen“ mit ihren täglichen Kataströfchens für Dööfchens. Und wie mir ein befreundeter Journalist mal über die Arbeitsweise ganz abgebrüht erzählte: „Drrama, Baby, Drama ... und wenn nichts mehr geht, „Viecher gehen immer“.

Nun, auch wir Zahnärzte bleiben davon nicht ganz verschont. Nein, ich meine jetzt nicht, dass man nach Feierabend mal ganz planlos beim Zappen in etwas hineinrutscht, was einem peinlich wäre, dem Praxisteam oder unter Kollegen zu erzählen, so à la Dschungel-Camp oder Container-Show.

Was ich meine, sind Meldungen wie etwa, dass der Schauspieler Ben Becker sich selbst mit 49 noch nicht ganz das Daumenlutschen abgewöhnen konnte. In der Schulzeit habe er deswegen noch eine Zahnschlinge tragen müssen.

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de**

Oder eine andere Nachricht: Nach dem englischen Sänger Mick Jagger wurde unlängst eine Schweineart benannt. Die vom Aussterben bedrohten flusspferdartigen Paarhufer wiesen eine ähnliche Mundpartie mit markanten Lippen auf, daher wurde der Rolling Stone zum Namenspaten für den „Jaggermeryx“.

Zum Schluss noch ein weiteres Highlight: Die „Dschungel-Queen“ Melanie Müller (Melanie wer?) ließ sich kürzlich in einer nord-

deutschen Zahnarztpraxis die Zähne bleachen, frei nach dem Motto: Pimp up your smile.

Sie fragen sich jetzt vielleicht, was das alles soll, warum Ihnen mit diesen Nichtigkeiten die

(Lese-)Zeit geklaut wird. Nun, das alles konnte man in der online-Ausgabe eines dentalen Fachmagazins lesen. Aber wahrscheinlich ist es wie mit der „Bild“. Die hat zwar enorme Auflagen, aber gelesen haben will sie keiner.

Ihr vollkommener Ernst

Heraeus Kulzer

Mitsui Chemicals Group

cara 

cara I-Bridge[®] angled

Die innovative Suprastruktur mit
abgewinkeltem Schraubenkanal.

- ▶ Höhere Sicherheit dank spannungsfreier Implantatbrücken und geringerer Gefahr von Periimplantitis
- ▶ Wirtschaftlicher Einsatz ohne Abutments
- ▶ Mehr Freiheit bei der Implantatplatzierung



cara makes life so easy

Mehr Infos unter www.cara-I-Bridge.de oder unter 0800.437 25 22.



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

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

* zzgl. der benötigten Zeit für eventuelle Implantatteile-Bestellungen