

Hepatitis C

Infektionen vermeiden

**IDS 2015:
digitale Methoden**

**Gesundheitsförderung:
lohnender Einsatz**

FREECALL 0800/7 37 62 33
PERMADENTAL.DE

Meine schönste Entscheidung.



Foto: B.ZÄK-zm/Philipp-Pfaff-Institut

Editorial

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

mit dem Start des neuen Jahres setzen wir unsere Reihe der praxisorientierten Fortbildungsthemen fort. Der Schwerpunkt in diesem Heft widmet sich dem Infektionsschutz in der Zahnarztpraxis. In den vergangenen Jahren und Jahrzehnten hat sich sowohl in der Diagnostik wie auch in der Therapie eine enorme Entwicklung vollzogen. Bei der chronischen Hepatitis C zum Beispiel gilt die Heilung mittlerweile als Regelfall. Ein Überblicksartikel geht auf den neuesten Stand der Wissenschaft dazu ein.

Im Praxisteil geht es um Hygienevorschriften zur Vermeidung von Hepatitiden in der zahnärztlichen Praxis. Hepatitis-B- und -C-Infektionen gehören – neben der HIV-Infektion – zu den wichtigsten infektiösen Risiken im Praxisalltag. In unserer Online-Fortbildung unter www.zm-online.de gibt es Informationen zum Personal- und Arbeitsschutz sowie zur Praxishygiene. Die Botschaft: Es bedarf tatsächlich keines besonderen Aufwands, mit den infizierten Patienten umzugehen. Ziel sollte ein unbefangener Umgang mit ihnen sein. Und da helfen schon wenige Tipps und Handgriffe,

wie die Online-Beiträge zeigen. Eine Foto-strecke und ein Fachinterview bieten entsprechende Informationen für den Zahnarzt und sein Team.

Ebenfalls zum Start des neuen Jahres steht wieder das zahnärztliche Großereignis IDS vor der Tür: Vom 10. bis zum 14. März öffnet die 36. Internationale Dental Schau in Köln ihre Tore. Es werden erneut Superlative erwartet, sowohl was die Besucherzahlen betrifft, als auch in Bezug auf Ausstellerrekorde und Hallenflächen. Rund 2100 Anbieter aus 56 Ländern werden erwartet und es gibt mehr als 150000 Quadratmeter Bruttoausstellungsfläche, wie die KölnMesse im Vorfeld vermeldet. Thematisch steht die intelligente Vernetzung von Komponenten für die computergestützte Zahnheilkunde im Vordergrund. Der erste von insgesamt mehreren geplanten Übersichtsartikeln zur IDS findet sich in diesem Heft.

Nach den Feiertagen steht im privaten Bereich meist eine Menge an guter Pläne und Neujahrsvorsätzen an – die Publikumszeitschriften sind voll davon, mit guten Tipps zum Wunschgewicht, zur Fitness oder zu einer entspannten Work-Life-Balance. Wir wollen nicht auf die immer gleiche Welle

aufspringen. Dennoch lohnt es sich, einmal mehr den Gedanken der Gesundheitsförderung in die Praxis und ins Team zu tragen. Es ist wichtig, als Zahnarzt die eigene Gesundheit und die der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Auge zu behalten. Vieles ist nicht neu, aber unser Übersichtsartikel soll helfen, sich diese Aspekte noch einmal zu vergegenwärtigen, bevor im weiteren Verlauf des Jahres die Hektik wieder Überhand nimmt und solche Gedanken zu kurz kommen.

In diesem Sinn einen guten Start ins neue Jahr!

Mit den besten Grüßen



Gabriele Prchala

Gabriele Prchala
Stellvertretende Chefredakteurin



Foto: D. Pietsch

16 Zahnärzte als Freiberufler sind ein wichtiger Teil des Ausbildungssektors und nehmen ihre Verantwortung wahr.

22 Jede Zahnbehandlung erfordert die Einhaltung der Hygienevorschriften. Hier steht die Hepatitis-C-Infektion im Fokus. Ein Beitrag erklärt Neues zu Diagnostik und Therapie, der zweite repetiert die Richtlinien. Mit CME

TITELSTORY

Hepatitis C

Behandlungsfortschritt – Heilung als Regelfall **22**

Hygienevorschriften zur Vermeidung von Hepatitiden in der zahnärztlichen Praxis **28**

MEINUNG

Editorial **3**

Grußwort 2015 **6**

Gastkommentar **14**

POLITIK

Ausbildung ZFA 2014
Leistung der Zahnärzte stabil **16**

Thüringer Zahnärztetag
Einheit statt Konkurrenz **20**

Brandenburgischer Zahnärztetag
Drei Zähne, zig Optionen **21**



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



Foto: Brüllmann et al.

38 Ein Patient stürzt, ein Zahn bricht an der Wurzel. Was tun? Die Behandlung in einem konkreten Fall wird beschrieben.



Foto: © nadezhda1906 - Fotolia.com

42 Immer mehr Menschen sterben an einer Sepsis. Warn-Symptome, Diagnostik und Therapie sind auf einen Blick zusammengestellt.



Foto: © sheelamohanachandran - Fotolia.com

60 Anleger stehen derzeit vor großen Problemen. Deswegen: Risiken und Bedürfnisse abwägen – und das Vermögen entsprechend anlegen.

ZAHNMEDIZIN

IDS 2015 – Prothetische Zahnheilkunde
Digitales verbindet Diagnostik und Therapie **32**

Der besondere Trauma-Fall
Sofortimplantation nach transversaler Wurzelfraktur **38**

MEDIZIN

Repetitorium Sepsis
Die Bedrohung nimmt zu **42**

PRAXIS

Gesundheitsförderung
Der Einsatz lohnt sich **56**

Geldanlage 2015
Die Herausforderung annehmen **60**

Anlagebetrug
Schutz vor dubiosen Geschäften **64**

MARKT

Neuheiten **66**

RUBRIKEN

Neues auf www.zm-online.de **12**

Nachrichten **8, 83**

Termine **46**

Impressum **63**

Zu guter Letzt **86**

Freiberuflichkeit und Werte

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

mit Beginn des neuen Jahres nimmt ein standespolitisches Projekt an Fahrt auf, das das Selbstverständnis unseres Berufsstands und unsere Grundprinzipien formuliert: das neue Leitbild „Zukunft der Zahnmedizin“, gemeinsam getragen von BZÄK, KZBV und DGZMK. Vor dem Hintergrund einer sich verändernden Gesellschaft und deren Erwartungshaltung an die Zahnärzteschaft soll es nach innen Orientierung geben. Nach außen soll es deutlich machen, für welche Werte der Berufsstand eintritt – nämlich für Freiberuflichkeit und Gemeinwohlverpflichtung. Das bedeutet: Übernahme von Verantwortung für die Gesellschaft, für die Patienten und für das Praxisteam. Die Zahnärzte sind als Angehörige der Freien Berufe ein wichtiger Pfeiler der freiheitlich-demokratischen Grundordnung.

die Kollegenschaft vor unberechtigten Verfolgungen zu schützen, die jetzt sukzessive umgesetzt werden.

Zwei neue Gesetzespläne fordern den Berufsstand gleich zu Beginn des neuen Jahres heraus: das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) und das Präventionsgesetz. Beim GKV-VSG begrüßen wir ausdrücklich, dass im geplanten § 22 a SGB V ein zahnmedizinisches Präventionsmanagement für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen eingeführt werden soll. Das ist aus zahnärztlicher Sicht ein weiterer wichtiger und sinnvoller Schritt hin zu einer besseren Versorgung dieser Patientengruppen. Der Gesetzgeber knüpft an Maßnahmen an, die er bereits in der Vergangenheit zum Ausbau der Versorgung dieser Patienten eingeleitet hat. Positiv ist auch die geplante Einrichtung medizinischer Behandlungszentren (MZEB) für die zahn- und allgemeinmedizinische

arztgruppengleichen Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und die Möglichkeit der Gründung von MVZs durch Kommunen widersprechen dem Selbstbild des freiberuflichen Zahnarztes, weil sie das Angestelltenverhältnis fördern. Eine Stärkung der Versorgung findet durch solche Maßnahmen nur in den ohnehin gut versorgten Städten statt. Die Politik sollte stattdessen attraktivere Rahmenbedingungen für eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung schaffen. Problematisch ist aus unserer Sicht auch, dass selektivvertragliche Regelungen zulasten der Kollektivverträge gefördert werden sollen. Dies würde einseitig den Kassen einen Wettbewerbsvorteil einräumen. Mit dem Ansatz, Gesundheitsförderung in allen Lebenswelten zu etablieren, hat der Gesetzgeber im Entwurf zum Präventionsgesetz einen großen Schritt in die richtige Richtung getan. Um Versorgungslücken

Dr. Peter Engel

**Präsident der
Bundeszahnärztekammer**

Foto: BZÄK/Pietschmann



Dr. Wolfgang Eßer

Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

Foto: KZBV/Darçhinger



Dazu passt es ganz und gar nicht, dass die Bundesregierung plant, einen Korruptionstatbestand speziell für das Gesundheitswesen zu schaffen und damit einer Kultur des Misstrauens gegenüber den Heilberufen Vorschub leistet. Das ist unverhältnismäßig und stellt alle ehrlich arbeitenden Ärzte und Zahnärzte unter Generalverdacht. Wir bekennen uns seit Jahren geschlossen zu dem Prinzip „Null Toleranz bei korruptivem Verhalten!“. BZÄK und KZBV haben in ihren Versammlungen zum Deutschen Zahnärztag konkrete Maßnahmen beschlossen, um

Behandlung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung und schweren Mehrfachbehinderungen. Eine flächendeckende Versorgung dieser Patienten kann jedoch bei der jetzigen Ausgestaltung dieser Zentren nicht sichergestellt werden, denn derzeit gibt es bei den Trägern keine Verpflichtung, diese mit einem ganz bestimmten Leistungsspektrum zu versehen.

Grundsätzlich ist aus unserer Sicht im Gesetzesentwurf auch kritisch, dass die Krankenhäuser für die ambulante Versorgung geöffnet werden sollen. Die vorgesehenen

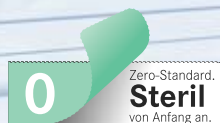
zu schließen, ist es aus zahnmedizinischer Sicht aber erforderlich, Versorgungslücken zu schließen und systematische Wege für die Null- bis Dreijährigen zu etablieren. Das zahnmedizinische Versorgungskonzept „Frühkindliche Karies vermeiden“ hat hier entsprechende Lösungswege aufgezeigt. Freiberuflichkeit ist für uns Herausforderung und Verpflichtung. Dieser Hauptaufgabe werden wir uns auch 2015 verstärkt stellen – und die geplanten Gesetzesvorhaben getreu unseren Werten und unserem neuen Leitbild mit unserer Expertise begleiten.



Die präziseste Verbindung zur **Kavität**.

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

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



Demografie**Viele ältere Zahnärzte im Osten**

Auch bei den Zahnmedizinern zeigt sich der demografische Wandel. Die Altersverteilung ist besonders in den neuen Bundesländern auffällig: Mehr als die Hälfte der niedergelassenen Zahnärzte (54 Prozent) sind 50- bis 60-Jährige. In den alten Ländern liegt ihr Anteil mit 38 Prozent deutlich niedriger. „Weil diese Generation in einigen Jahren in den Ruhestand gehen wird, ist der Blick frühzeitig auf diese Entwicklungen zu richten, um insbesondere im ländlichen Raum einem Zahnärztemangel entgegenzuwirken“, erklärt der BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel. „Hier ist die Bundeszahnärztekammer gemeinsam mit den (Landes-)Zahnärztekammern und weiteren Partnern aktiv, um im Interesse der Patienten die

Niederlassung flächendeckend zu sichern.“ Insgesamt lag das Durchschnittsalter aller Zahnmediziner Ende 2013 bei 48 Jahren und damit noch einmal 0,2 Jahre höher als 2012. Niedergelassene Zahnärzte waren im Durchschnitt sogar 51 Jahre alt.

Die BZÄK liefert mit ihrem Statistischen Jahrbuch 2013/2014 Daten zur zahnmedizinischen Versorgung, zum Gesundheitsverhalten und zum Gesundheitssystem in Deutschland – auch im internationalen Vergleich – sowie Zahlen rund um die zahnmedizinischen Berufe. Neben Erhebungen der Zahnärzteschaft wurden auch internationale und nationale Datenquellen ausgewertet. Das Jahrbuch kann für zehn Euro über die Bundeszahnärztekammer bestellt werden. ck/pm

Bayerische Landes Zahnärztekammer**Christian Berger ist neuer Präsident**

Christian Berger (Kempten/ Foto) ist neuer Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer (BLZK). Er steht damit von 2014 bis 2018 an der Spitze der Berufsvertretung der bayerischen Zahnärzte. Berger war seit 2002 Vizepräsident der BLZK. Er wurde bei der Konstituierenden Vollversammlung der BLZK am 6. Dezember 2014 in München im ersten Wahlgang gewählt. Neuer Vizepräsident der BLZK ist Dr. Rüdiger Schott (Sparneck). Zugewählt in den Vorstand wurden der bisherige BLZK-Präsident und Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Christoph Benz (München), Dr. Silvia Morneburg (Nürnberg), Dr. Christian



Foto: BLZK

Öttl (München) und Dr. Jürgen Welsch (Hofheim). Neuer Vorsitzender der Vollversammlung ist Dr. Horst-Dieter Wendel (Bayreuth), der dieses Amt bereits in der vorletzten Wahlperiode innehatte. Der bisherige Vorsitzende der Vollversammlung, Dr. Martin Schubert (Freising), wurde zum stellvertretenden Versammlungsleiter gewählt. sg/pm

Gesundheitsversorgung**Besserer Zugang für Behinderte**

Die Grünen haben an die Bundesregierung appelliert, den Zugang von Behinderten zur Gesundheitsversorgung zu verbessern. Sechs Jahre nach Inkrafttreten der UN-Behindertenrechtskonvention sei es höchste Zeit, Diskriminierungen und Zugangshürden für behinderte Menschen systematisch abzubauen, sagte die Gesundheitspolitikerin Maria Klein-Schmeink der Deutschen Presse-Agentur (dpa).

„Probleme bereiten Betroffenen heute insbesondere das fehlende Angebot an barrierefreien Arztpraxen, die restriktive Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln sowie unzureichende Kenntnisse der Leistungserbringer im Umgang mit behinderten Menschen“, erläuterte die gesundheitspolitische Sprecherin der Grünen-Bundestagsfraktion. „Viele Probleme entstehen auch da-

durch, dass sich Krankenkassen, andere Rehabilitationsträger und Leistungserbringer nicht einig sind, wer im Einzelfall eine bestimmte Leistung erbringen und finanzieren muss.“

Nach den Vorstellungen der Grünen soll unter anderem Barrierefreiheit künftig verbindliches Kriterium bei der Neuzulassung von Arztpraxen sein. „Aber auch in der Krankenhausplanung sowie bei der Zulassung von Heil- und Hilfsmittelerbringern fordern wir verbindliche Vorgaben zum Ausbau der Barrierefreiheit.“ Das geplante Versorgungsstärkungsgesetz müsse Anlass sein, endlich in allen Bereichen eine bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung sicherzustellen. „Die bisher geplanten Änderungen gehen zwar in die richtige Richtung, reichen aber nicht aus“, sagte Klein-Schmeink. sg/dpa

**KOMMENTAR****Grüner Pragmatismus**

Scheinbar setzen die Grünen wieder auf pragmatische Politik. Das Einkassieren des Veggiedays – das eintägige Fleischverbot für Kantinen – auf dem Parteitag in Hamburg setzt auf Stimmen statt Ideale. Und auch der gesundheitspolitische Vorschlag „Diskriminierungen und Zugangshürden für behinderte Menschen systematisch abzubauen“ macht sich frei von einengenden grundsätzlichen Prinzipien. Die Zahnärzteschaft arbeitet schon lange an diesem wich-

tigen politischen Ziel. Mit Erfolg: grundsätzlich mit der Verankerung der gesetzlichen Versorgung von Menschen mit Behinderung im Versorgungsstärkungsgesetz und ganz konkret mit Beratungsangeboten für die Einrichtung einer barrierearmen Praxis. Damit wird eine faire Behandlung für alle Menschen möglich. Fairness bedeutet allerdings auch, dass die Krankenkassen sich an der Finanzierung bestimmter Leistungen beteiligen müssen.

Julian Thiel

Statistische Basisdaten

KZBV-Jahrbuch 2014 erschienen



Die Zahl der Zahnärzte in Deutschland, die in ihren Praxen gesetzlich krankenversicherte Patienten behandelten, stieg in 2013 erneut leicht an und betrug zum Jahresende, wie dem neuen KZBV-Jahrbuch zu entnehmen ist, nahezu 61 000. Davon waren genau 53 264 als Vertragszahnärzte tätig, rund 0,7 Prozent weniger als ein Jahr zuvor. Demgegenüber nahm die Zahl der in Praxen angestellten Zahnärzte im selben Zeitraum von 6907 auf 7733 weiter zu. Somit setzte sich auch in 2013 der Trend zu größeren Praxiseinheiten fort. Diese und weitere statistische Basisdaten, etwa zur gesamtwirtschaftlichen Bedeutung der Zahnärzte, zu GKV-Einnahmen und -Ausgaben, zur Bevölkerungsstruktur, zur betriebswirtschaftlichen Situation und Entwicklung der Zahnarztpraxen sind im neuen Jahrbuch zusammengefasst.

So stieg etwa die Zahl der Besuche in der aufsuchenden Betreuung um rund 76 000 auf rund 726 000 an. Mehr als 70 Prozent davon entfielen, gemessen an den neuen Bema-Positionen 171 a/b, auf Besuche bei Pflegebedürftigen und Menschen mit einem Handicap.

Zudem war die Abschaffung der Praxisgebühr zu Beginn des Jahres 2013 mit einem präventionspolitisch erstrebenswerten Anstieg kontrollorientierter Zahnarztbesuche verbunden. Belegt wird diese Entwicklung nicht zuletzt durch die in 2013 gegenüber dem Vorjahr um 4,2 Millionen auf 89,9 Millionen gestiegene Zahl der KCH-Abrechnungsfälle.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der KZBV: „Eine flächendeckende, wohnortnahe und damit zukunftsorientierte Versorgung durch freiberufliche Zahnärzte lässt sich nur dann sicherstellen, wenn durch stetiges Beobachten und Auswerten des Leistungsgeschehens bereits heute der Therapiebedarf von morgen bestimmt werden kann. Das Jahrbuch 2014 liefert dafür die notwendige Datenbasis. Ab dem Jahr 2015 wird die KZBV einen regelmäßigen Bericht zum Versorgungsgrad vorlegen, verknüpft mit einer bundesweiten Prognose für die Entwicklung von Versorgungsdichte und -struktur. Dies wird uns in die Lage versetzen, mögliche Engpässe frühzeitig zu erkennen, im Rahmen der Möglichkeiten der Selbstverwaltung gegenzusteuern und dem Gesetzgeber Vorschläge zur Änderung der Rahmenbedingungen zu unterbreiten.“

Das Jahrbuch kann für zehn Euro (zuzüglich Porto) bestellt werden. sg/pm

KZBV
Postfach 41 01 69
50861 Köln
Tel.: 0221/4001-215/-117/-216
Fax: 0221/4001-180

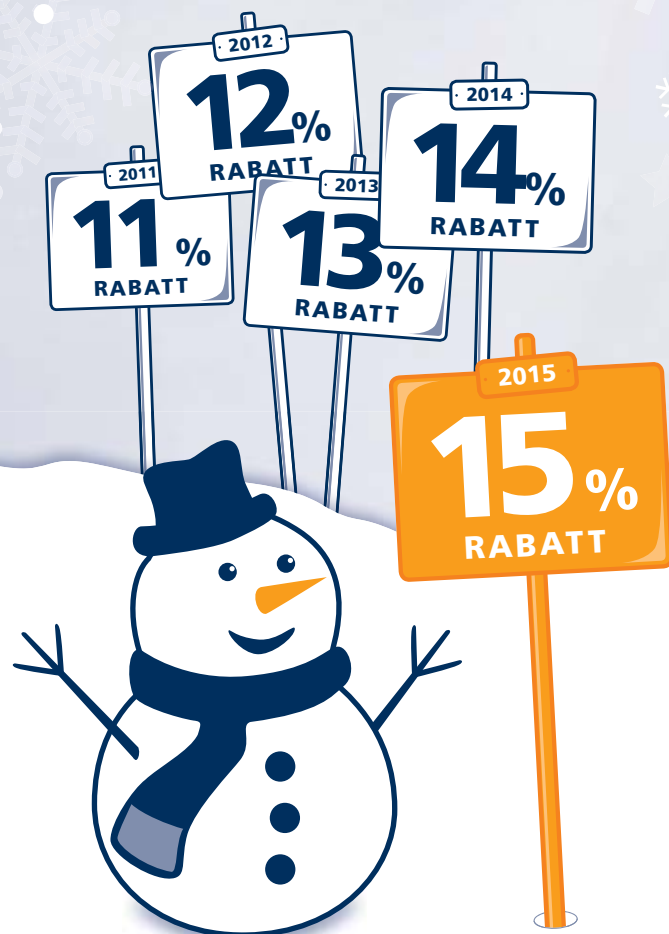
■ Im Internet auch als download unter: www.kzbv.de

WINTER-SPECIAL

Starten Sie mit unserem Winter-Special erfolgreich in das neue Jahr!

Auf festsitzenden Zahnersatz aus unserem Hause erhalten Sie in der Zeit vom 01.01. bis 31.01.2015 15 Prozent* Rabatt.

* Das Angebot gilt vom 01.01. bis 31.01.2015. Es gilt das Auftragsdatum der Praxis. Das Angebot bezieht sich auf die aktuelle dentaltrade Preisliste für Zahnärzte (Stand 12/2014) und gilt für die Leistungen von festsitzendem Zahnersatz. Die Rabattaktion kann nicht mit anderen Angebotspreisen von dentaltrade kombiniert werden. Somit sind maximal 15 Prozent Rabatt auf die Leistungen zahntechnischer Arbeiten möglich. Alle Arten von kombiniertem Zahnersatz sind hiervon ausdrücklich ausgenommen. Die Aktion richtet sich an alle in Deutschland niedergelassenen Zahnärzte. Änderungen und Irrtümer vorbehalten.



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

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

Seltene Erkrankungen**Preis ausgeschrieben**

Bereits zum fünften Mal in Folge schreiben die Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (Achse) e. V. und die

Central Krankenversicherung AG den achse-central-Preis aus. Mit der Auszeichnung werden innovative Konzepte und Projekte gewürdigt, durch die Menschen mit Seltenern Erkrankungen besser versorgt werden. Der Preis ist mit 10 000 Euro dotiert.

Eine Erkrankung gilt als selten, wenn weniger als fünf von 10 000 Menschen das Krankheitsbild aufweisen. Weltweit sind gerade einmal 8 000 Seltene Erkrankungen bekannt. Die meisten davon sind chronisch und nicht heilbar – eine dauerhafte ärztliche und therapeutische Unterstützung ist notwendig.

Der achse-central-Preis richtet sich an bereits erfolgreiche, innovative Projekte aus sämtlichen Bereichen des Gesundheitswesens – wie zum Beispiel



Kliniken, medizinische Versorgungszentren (MVZ), Praxen oder Selbsthilfeorganisationen. Die Projekte sollten sich nachhaltig und wenn möglich interdisziplinär für eine bessere Versorgung von Menschen mit Seltenern Erkrankungen einsetzen. Besondere Beachtung finden Konzepte, die gut vernetzt sind und die Erfahrungen von Selbsthilfeorganisationen nutzen.

Bewerben können sich Unternehmen, Institutionen, Organisationen und auch Einzelpersonen bis zum 22. Februar 2015. Die Preisverleihung findet im Sommer 2015 statt. Die detaillierten Anforderungen der Ausschreibung sowie das Formular für eine Online-Bewerbung finden Interessierte im Internet unter www.achse-online.de. jt/pm

Pflegezeitgesetz**Schwesig lobt Kompromiss**

Familienministerin Manuela Schwesig (SPD) hält den Gesetzesentwurf zur Familienpflegezeit trotz eingeschränkter Ansprüche für Arbeitnehmer für einen guten Kompromiss. Wenn man eine längere Auszeit für die Pflege von Angehörigen nimmt, „dann müssen wir auch berücksichtigen, dass es für kleine Betriebe schwieriger ist“, sagte Schwesig. Im Bayerischen Rundfunk nannte sie den Kompromiss „eine gute Balance zwischen den Interessen von Arbeitgebern, die

kleine Organisationseinheiten haben, und den Interessen der Familien“.

Der Rechtsanspruch auf die bis zu zweijährige teilweise Auszeit hatte ursprünglich für alle Firmen mit mehr als 15 Beschäftigten gelten sollen. Die Grenze wurde aber in letzter Minute auf Druck der Union auf 25 Beschäftigte hochgesetzt. Linke und Grüne kritisierten diese Änderung scharf. Dadurch würden zu viele Menschen vom Rechtsanspruch ausgeschlossen. Das Gesetz habe

Medizin**Psychische Leiden als Todesursache**

Es gibt eine auffällige Verschiebung in der Liste der häufigsten Todesursachen: Psychische Krankheiten und Verhaltensstörungen wurden im vergangenen Jahr immer öfter als Grund des Sterbens diagnostiziert. Wie das Bundesstatistikamt berichtet, gibt es knapp 17 Prozent mehr Todesfälle in dieser Diagnosegruppe.

In 80 Prozent dieser Sterbefälle war laut Statistik eine Demenzerkrankung die Todesursache. Dabei sieht man auch, dass sich der Blick auf die Todesursachen verändert hat: Mehr als die unmittelbare Ursache (zum Beispiel Multiorganversagen) und deren Auslöser (etwa Lungenentzündung) rückt das Grundleiden (zum Beispiel Krebs) in den Fokus der Statistiker. Ist ein verwirrter Mensch am Ende seines Lebens nicht mehr in der Lage, zu essen oder zu trinken, kann als Grunderkrankung Demenz in den Totenschein eingetragen werden, wie ein Fachmann erklärte. Insgesamt blieben auch 2013 Herz-Kreislauf-



Foto: Witzcraft – Fotolia

Erkrankungen die häufigste Todesursache. Fast 40 Prozent aller Sterbefälle – 153 309 Männer und 201 184 Frauen – waren darauf zurückzuführen, vor allem bei Älteren. Häufigste Einzeldiagnose ist hier der Herzinfarkt. Der zweithäufigste Grund zu sterben sind weiter Krebserkrankungen. Ein Viertel aller Sterbefälle war 2013 einem Tumor geschuldet: 127 748 Männer und 102 094 Frauen starben daran. Bei Männern waren Verdauungsorgane und Atmungsorgane am häufigsten betroffen. Bei Frauen ist Brustkrebs die häufigste Einzeldiagnose. ck/dpa



Foto: picture alliance

vorher kaum Verbesserungen gebracht, jetzt werde es gänzlich im Sinne der Wirtschaftsfreundlichkeit konterkariert. Die SPD-Fraktion hielt dieser Kritik entgegen, dass trotz der Änderung

noch immer 70 Prozent der Arbeitnehmer in den Genuss des Rechtsanspruchs kämen. Künftig gibt es damit nicht nur die Möglichkeit, für sechs Monate komplett aus dem Job auszusteigen. Es wird außerdem möglich, eine 24-monatige Pflegezeit mit einer Reduzierung der Arbeitszeit auf bis zu 15 Stunden zu nehmen. Zudem sollen Arbeitnehmer bis zu zehn Tage lang bezahlt pausieren können, um kurzfristig die Pflege eines Familienmitglieds zu organisieren. mg/dpa

PKV

Höhere Ausgaben für Zahnleistungen

Die Private Krankenversicherung (PKV) hat jüngst ihren Zahlenbericht für das Jahr 2013 vorgelegt. Demnach lagen die Ausgaben für Zahnleistungen im Jahr 2013 bei rund 3,847 Milliarden Euro und damit um 5,4 Prozent höher als 2012. Davon entfielen auf die Zahnbehandlung rund 1,4 Milliarden Euro (+ 5,7 Prozent im Vergleich zum Vorjahr) und für den Zahnersatz etwa 2,2 Milliarden Euro (+ 5,26 Prozent im Vergleich zum Vorjahr). 241 Millionen entfielen auf die Kieferorthopädie (+ 4,91 Prozent im Vergleich zum Vorjahr).

Zur Auswertung der Arzt- und Zahnarztrechnungen des Jahres 2011 schreibt die PKV in ihrem Bericht, dass „äußerst selten unter



dem Regelhöchstsatz abgerechnet wird“. Bei der Zahnbehandlung lagen 5,83 Prozent der Rechnungen unter dem Regelhöchstsatz. 47,90 Prozent wurden genau zum Regelhöchstsatz abgerechnet. 15,65 Prozent lagen zwischen dem Regelhöchstsatz und dem Höchstumsatz. 28,19 Prozent wurden genau zum Höchstumsatz abgerechnet, 2,43 Prozent lagen darüber. Bei den Zusatzversicherungen verzeichneten Zahntarife ein Plus von 1,82 Prozent. Die Zahntarife sind von 13 574 400 im Jahr 2012 auf jetzt 13 821 800 gestiegen.

Aus dem PKV-Bericht geht zudem hervor, dass die Zahl der Krankheitsvollversicherungen im Vergleich zum Vorjahr um 0,74 Prozent abgenommen hat, auf knapp 8,9 Millionen Abschlüsse. Insgesamt sei das Neugeschäft 2013 jedoch gewachsen: Die Zahl der Krankheitsvoll- und

Zusatzversicherungen stieg auf mehr als 32,4 Millionen Versicherungen, die Zusatzversicherungen verzeichneten dabei allein schon einen Zuwachs um 2,0 Prozent auf 23,5 Millionen.

Die Zahl der Versicherten im Standardtarif sei im Vergleich zum Vorjahr um 1 900 auf 45 400 gestiegen. Die Zahl der Versicherten im Basistarif sei dagegen im Vergleich zu 2012 um 3 500 auf 26 700 gesunken.

Die Zahl der Versicherten im sogenannten Notlagentarif wurde erstmals erfasst, 2013 waren dies

93 561. Zur Erklärung:

Für Versicherte mit zeitweisen Zahlungsschwierigkeiten hat der Gesetzgeber im August 2013 den brancheneinheitlichen

Notlagentarif eingeführt. In diesen Tarif werden Versicherte umgestellt, wenn sie trotz Mahnungen längerfristig ihre Beiträge nicht bezahlen. Die Leistungen umfassen – außer bei Kindern und Jugendlichen – nur Behandlungskosten bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen, bei Schwangerschaft und Mutterschaft.

Die kapitalgedeckten Altersrückstellungen seien 2013 um 6,8 Prozent auf 194 Milliarden Euro gestiegen – 166,9 Milliarden Euro in der Krankenversicherung und 27,1 Milliarden Euro in der Pflegeversicherung.

Bei der staatlich geförderten Pflegeversicherung seien 2013 insgesamt 353 600 Verträge abgeschlossen worden. Dies seien fast doppelt so viele wie Neuzugänge in der ungeforderten Pflegezusatzversicherung, heißt es. sg

Management-Lehrgang Betriebswirt der Zahnmedizin

für Zahnmediziner(in), Praxisinhaber(in) und zahnärztliches Fachpersonal

2015
6. JAHRGANG

MODULE:
Selbstmanagement und Unternehmensführung
Aufbau- und Ablauforganisation
Betriebswirtschaft in der Zahnarztpraxis
Marketing | Recht und Steuern

Zulassungstest und Anmeldung unter:

www.betriebswirt-zahnmedizin.de

 **MANAGEMENT LEHRGANG**
SCHLOSS WESTERBURG

OPTI
der Zahnarztberater

WEKO
Wirtschaftswissenschaften
www.weko.de

W. SCHLOSS WESTERBURG

BFS health finance
in Kooperation mit dem
QUINTESSENZ VERLAG

OPTI
on Tour



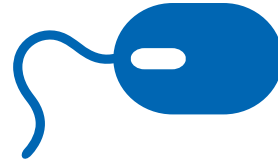
Infos: www.opti-on-tour.de

Vortragsreihe

für die besser informierte Zahnarztpraxis

Karteikartenloses Arbeiten **Datenschutz-/sicherheit**
facebook **Marketing** Hygiene **Bleaching**
Empfehlungsmarketing **Mitarbeitermotivation**
Leistungsgerechte Entlohnung **Praxisbegehung**
QM-ISO9001 **Benchmarking** Controlling

Neues auf www.zm-online.de



Noch mehr spannende Themen gibt's im Netz

Das Glück dieser Erde liegt für Sabine Pauly nicht nur auf dem Rücken, sondern auch im Maul der Pferde. Die gelernte ZFA arbeitet seit mehreren Jahren als Equine Dentist und sorgt als „Pferdezahnfee“ dafür, dass bei Araber bis Zweibrücker Warmblut die Mundgesundheit stimmt.

Qualität in der US-Zahnmedizin

Auch in den USA ist die Qualität Gradmesser im Gesundheitswesen. Doch wer definiert die Prozesse für die Zahnmedizin? Wenn der Berufsstand dabei nicht selbst die Führung über-

nimmt, tun es andere für ihn – aber höchstwahrscheinlich nicht in seinem Sinne.



zm-Code:
48642

Brennpunkt

Die Kunst des Telefonierens

Direkt hinter der Behandlungsqualität steht der Wunsch einer exzellenten Patientenbetreuung. Grundsätzlich sollte im Praxisbetrieb jedem Patienten das Gefühl von Wertschätzung

und Hilfsbereitschaft entgegengebracht werden. Das beginnt mit dem Erstkontakt am Telefon.



zm-Code:
61350

Arbeit

Die Pferdezahnfee



zmCode: 25906



Foto: S. Theisen

Zeit zum Umschulden

Kreditnehmer können im Moment nicht klagen: Je nach Bank müssen sie derzeit nicht mehr als drei bis vier Prozent Zinsen bei Betriebsmittelkrediten und lang laufenden Darlehen

zahlen. Eine günstige Voraussetzung, um genau jetzt umzuschulden.



zm-Code:
43131

Geld

IDS setzt auf Legierungen

Die aktuellen Trends bei den Legierungen sind das Thema der IDS 2015. Dabei bleiben die bewährten hochgoldhaltigen Legierungen die Klassiker, doch auch Netzwerkfertigungen

komplexer NEM-Strukturen bilden einen Schwerpunkt.



zm-Code:
4829

Arbeit



Herzlichen Glückwunsch zum Master of Science in Oral Implantology

Die Deutsche Gesellschaft für Implantologie, die Steinbeis-Hochschule Berlin sowie die Semmelweis Universität Budapest gratulieren den Kolleginnen und Kollegen, die den postgradualen Masterstudiengang jetzt mit der Abschlussprüfung erfolgreich beendet haben.

Am 30. November 2014 erhielten in Düsseldorf ihre Urkunde:

Dr. Idres Afridi M.Sc. 21109 Hamburg
Dr. Norman Apt M.Sc. 86156 Augsburg
Dr. Joachim Beck-Mußotter, M.M.Sc., MME.
69469 Weinheim
Dr. Andreas Bialluch M.Sc. 53773 Hennef
Dr. Günter Dautzenberg M.Sc. 52134 Herzogenrath
ZA Martin Erve M.Sc. 58239 Schwerte
ZA Detlef-Albert Granrath M.Sc. 50321 Brühl
Dr. Wolfgang Kaiser M.Sc. 90403 Nürnberg
PD Dr. Adrian Kasaj M.Sc. 55128 Mainz
Dr. Stephan Krause M.Sc. 30419 Hannover
ZÄ Ulla Kutscher 8M.Sc. 8400 Winterthur (Schweiz)
Dr. Max Langer M.Sc. 40547 Düsseldorf
Dr. Matthias Liebisch M.Sc. 83714 Miesbach

ZA Robin Linden M.Sc. 2940 Espoo (Finnland)
Dr. Miriam Merz M.Sc. 34121 Kassel
Dr. Hartmut Metz M.Sc. 73733 Esslingen
Dr. Dietmar Müller M.Sc. 65207 Wiesbaden
ZA Daniel Petcu M.Sc. 70437 Stuttgart
ZÄ Marianthi Eliades M.Sc. 15299 Patima Chalandrion
Athens (Griechenland)
Dr. Peter Spielmann M.Sc. 23843 Bad Oldesloe
Dr. Lisa Stanke M.Sc. 48151 Münster
Dr. Stephan Thom M.Sc. 10119 Berlin
Dr. Marco von Iven M.Sc. 6449 Aschersleben
Dr. Bernhard Warnick M.Sc. 93326 Abensberg
Dr. Hans Zesewitz M.Sc. 54344 Kenn
ZA Jona Zöller M.Sc. 12159 Berlin

Steinbeis-Transfer-Institut Management of Dental and Oral Medicine
der Steinbeis-Hochschule Berlin Direktor: Prof. Dr. Günter Dhom
Bismarckstr. 27 · 67059 Ludwigshafen Tel.: +49 621 681244-57 · Fax: +49 621 681244-66
info@dgi-master.de · www.dgi-master.de

Der staatlich anerkannte, erste deutsche Studiengang zum Master of Science in Oral Implantology erfüllt die internationalen Bologna-Kriterien. Wissenschaftsbasiert und praxisorientiert vermittelt er profunde Kenntnisse und Fähigkeiten nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft.



Deutsche Gesellschaft
für Implantologie

Der Marathon geht weiter

Betrachtet man rückblickend das erste Jahr der schwarz-roten Gesundheitspolitik, wird deutlich, wie schnell und zielgerichtet Hermann Gröhe, das BMG und die Regierungsfractionen den Koalitionsvertrag abgearbeitet haben.

Einige Formulierungen des Vertrags haben wörtlich Eingang in die Texte der Gesetzesentwürfe gefunden. Zu nennen sind das 14. SGB-V-Änderungsgesetz, das GKV-Finanzstruktur- und Qualitäts-Weiterentwicklungsgesetz (GKV-FQWG), das Pflegestärkungsgesetz I, das Präventionsgesetz sowie das Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) – und dies alles im ersten Jahr der GroKo.

Umfassender, systemrelevanter hätten die Themen kaum sein können, betreffen sie die Finanzierung der gesetzlichen Krankenkassen wie Versorgungsstrukturen, die Pflegeversicherung und mit den Eckpunkten der Bund-Länder-Arbeitsgruppe Krankenhaus direkt die Krankenhäuser in Deutschland. Dennoch, die Vorhaben reißen nicht ab. Erwartet werden ein E-Health-Gesetz, ein Gesetz zur Korruption im Gesundheitswesen, federführend ist das BMJV, eine weitere Pflegegesetzgebung, das Pflegeberufegesetz, Regelungen zur Palliativmedizin und Sterbehilfe und eine Gesetzgebung zum Bereich Pharma, noch stehen auch die parlamentarischen Verfahren für die vorliegenden Gesetzesentwürfe aus. Der Gesetzgebungsmarathon geht also auch im nächsten Jahr weiter.

Für die Krankenkassen ändert sich durch die Rückkehr zu einer teilweisen Beitragssatzautonomie mit Hinweispflicht auf günstigere Wettbewerber einiges. Dies wird sich – und



Foto: privat

Der Gesetzgebungsmarathon im Gesundheitswesen geht auch 2015 weiter, meint Julian Visarius M.A., gesundheitspolitischer Fachjournalist, L et V Verlag, Berlin.

das haben Krankenkassen schon öffentlich angekündigt – auf die Satzungsleistungen, den wettbewerblichen Spielraum der Krankenkassen, und damit auch auf alle Leistungserbringer und Heilberufe auswirken. Dies könnte auch die Zahnärzteschaft betreffen. Unter einer sich abschwächenden

Konjunktur bei dynamischer Ausgabenentwicklung könnten die Rücklagen der Krankenkassen schnell abschmelzen, der Fonds ist per Gesetz bewusst unterfinanziert. Das verheißt nichts Gutes.

Obwohl die Ausweitung der Pflegeleistungen, wie die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, vorbehaltlos positiv bewertet werden können, ist auch hier die Frage der Finanzierung nicht abschließend geklärt. Viele Pflegeexperten bezweifeln, dass sich die Leistungsausweitungen aus der Beitragssatzerhöhung finanzieren lassen. Ähnlich verhält es sich mit der Krankenhausreform. Die vereinbarten zusätzlichen Mittel

sind angesichts von Milliardendefiziten schnell „verpufft“, die Finanzierung der Krankenhausinvestitionen ist damit ebenfalls keineswegs gesichert. In der Präventionsgesetzgebung werden zwar alle Sozialversicherungsträger einbezogen, aber zahlen müssen nur Kranken- und Pflegeversicherung.

Vieles, was im ersten Jahr nach einem großen Wurf aussieht, bedarf detaillierter Konkretisierung und Weiterentwicklung, so dass auch in den nächsten Jahren der Gesundheitspolitik bekannte Themen den politischen Alltag dominieren werden. Als problematisch erweisen sich schon jetzt viele Inkonsistenzen in der Gesundheitspolitik. Eine angekündigte Stärkung der Freiberuflichkeit bei gleichzeitiger Förderung der Angestelltentätigkeit zum Beispiel in MVZs, der Erhalt der freien Arztwahl und eine zentrale Terminvergabe sind nur schwer in Einklang zu bringen. Offensichtlich ist dies Absprachen der Koalitionäre zu Einzelpunkten geschuldet – die Sicherstellung der flächendeckenden, wohnortnahen Versorgung folgt anscheinend keinem einheitlichen politischen Konzept.

Das alte Mantra von Angela Merkel, dass Genauigkeit vor Schnelligkeit geht, kann zumindest in der Gesundheitspolitik heute keine Geltung mehr beanspruchen. Ein schlichtes Abarbeiten des Koalitionsvertrags scheint für den BMG nicht der Weisheit letzter Schluss zu sein, auch angesichts der „Niederlage“ bei den Präsidiumpwahlen auf dem Bundesparteitag der CDU im vergangenen Dezember.



Foto: CC

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 DENTONAL SYSTEM

vhf

Eine Marke von **HENRY SCHEIN**[®]
DENTAL

Ausbildung Zahnmedizinische Fachangestellte 2014

Ausbildungsleistung der Zahnärzte stabil

Jedes Jahr entscheidet sich etwa die Hälfte aller Schulabgänger in Deutschland für eine Berufsbildung im dualen System, in dem die betriebliche Ausbildung durch den Unterricht in der Berufsschule ergänzt wird. Die Freien Berufe und mit ihnen die Zahnärzte, sind ein wichtiger Teil dieses Sektors und stellen nach Industrie und Handwerk den drittgrößten Ausbildungsbereich in unserem Land.

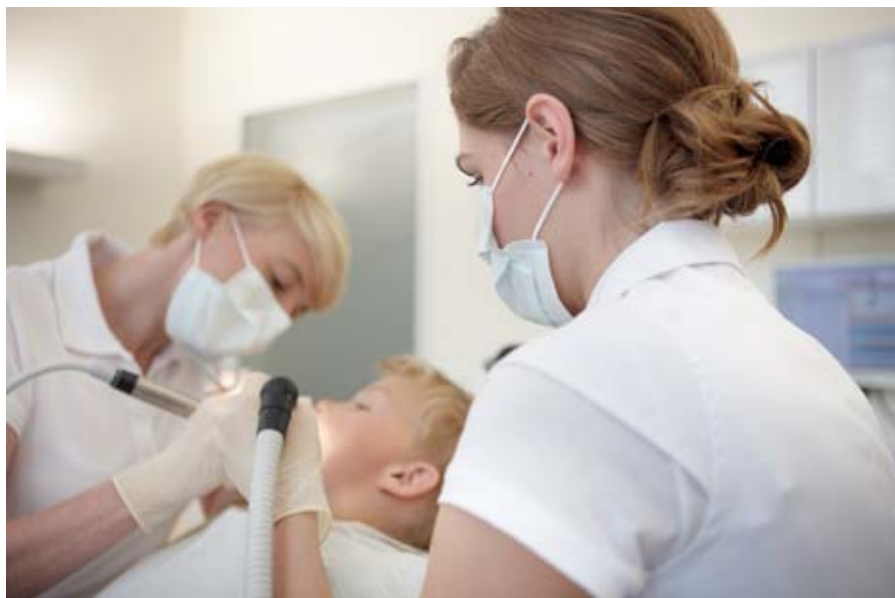


Foto: D. Pletsch

Die Zahnmedizinische Fachangestellte rangiert auf Platz sechs der beliebtesten Ausbildungsberufe bei den Freien Berufen.

Derzeit beschäftigen die Freien Berufe in Deutschland rund 122.500 Auszubildende in acht Assistenzberufen. Allein die Zahnarztpraxen steuern mehr als 30.000 ZFA-Azubis bei. Zum Stichtag 30. September meldeten die Landes Zahnärztekammern 12.001 neu abgeschlossene Ausbildungsverträge für Zahnmedizinische Fachangestellte (ZFA). Das bedeutet einen leichten Rückgang von 2,9 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Dennoch wird damit das Niveau der Zahl von neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen für ZFA seit acht Jahren gehalten.

Assistenzberufe bei Freien Berufen beliebt

In welchen Ausbildungsberufen Jugendliche wie häufig ausgebildet werden, zeigen die Ergebnisse einer Erhebung über neu abge-

schlossene Ausbildungsverträge des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) aus dem Jahr 2013. Insgesamt wurden rund ein Drittel aller neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge in lediglich zehn Ausbildungsberufen abgeschlossen, davon 38 Prozent im Bereich kaufmännische Dienstleistungen, Warenhandel, Vertrieb und Tourismus, 28,8 Prozent im Bereich Unternehmensorganisation, Buchhaltung, Recht und Verwaltung, 18,5 Prozent entfallen auf den Bereich Rohstoffgewinnung, Produktion und Fertigung und 14,6 Prozent werden dem Bereich Gesundheit, Soziales, Lehre und Erziehung zugeordnet.

Bundesweit stehen nach wie vor die Berufe Kaufmann/-frau im Einzelhandel mit rund 27.000 und Verkäufer/-in mit knapp 26.000 Verträgen auf den ersten beiden Plätzen in der Rangliste der Ausbildungsberufe nach Neuabschlüssen. Auf Platz drei findet sich

die Ausbildung als Kraftfahrzeugmechatroniker/-in mit knapp 19.300 Verträgen. Mit Blick auf die Ausbildungsberufe bei den Freien Berufen ergeben sich nachfolgende Positionen unter den aufgeführten Berufen: die/der Medizinische Fachangestellte rangiert auf Platz sieben, die/der Zahnmedizinische Fachangestellte auf zehn (Platz 6 bei den Frauen), die/der Steuerfachangestellte auf 23, die/der Rechtsanwaltsfachangestellte auf 32, die/der Tiermedizinische Fachangestellte auf 55 und die/der Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte auf 75. Damit zählen sechs von acht Assistenzberufen bei den Freien Berufen zum beliebtesten Viertel der 331 gelisteten Ausbildungsberufe.

ZFA unter Top Ten der beliebtesten Frauenberufe

Rund 41 Prozent der Zahnarztpraxen bilden derzeit aus. Die Anzahl der Auszubildenden an allen abhängig Beschäftigten in Deutschland, die sogenannte Ausbildungsquote, liegt in Zahnarztpraxen bei rund 10 Prozent. Bezogen auf alle Ausbildungsbereiche wurden in Zahnarztpraxen knapp über 2 Prozent neue Ausbildungsverträge abgeschlossen. „Die ZFA-Ausbildung zählt unter jungen Frauen immer noch zu den Top Ten der beliebtesten Ausbildungsberufe. Darauf können wir stolz sein, denn der Abschluss in einem anerkannten Ausbildungsberuf bedeutet für junge Menschen, eine qualifizierte berufliche Tätigkeit ausüben zu können und sich eine solide Grundlage für ihre weitere berufliche Entwicklung zu schaffen“, erklärt Dr. Michael Sereny, Präsident der ZÄK Niedersachsen und für zahnärztliche Mitarbeiterinnen zuständiges Vorstandsmitglied der BZÄK sowie Mitglied des Beirats zur Begleitung des Bundesverbands der Freien Berufe

am Nationalen Ausbildungspakt. Schließlich seien Lehrlinge, die den Beruf der ZFA erlernt haben, anschließend auch weniger stark von Arbeitslosigkeit betroffen als in anderen Branchen.

Gesamtzahl der Verträge bleibt stabil

Das seit dem Jahr 2005 stabile Niveau der Zahl von neu abgeschlossenen Ausbildungsverträgen für ZFA konnte auch im Jahr 2014 erfreulicherweise gehalten werden (Abbildung 1). Dazu erklärt Prof. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK: „Die demografische Entwicklung der Bevölkerung schlägt sich auch auf die Zahl der Auszubildenden nieder. Die Geburtenzahlen sind seit vielen Jahren rückläufig, was sich in einer kontinuierlichen Abnahme von Schulabgängern niederschlägt. Dieser Trend er-

reicht die Zahnarztpraxen. Dennoch ist das Interesse der Zahnärztinnen und Zahnärzte, sich durch Ausbildung Fachkräfte insbesondere für die eigene Praxis zu sichern, nach wie vor hoch. Dank dieses Einsatzes liegt die Zahl der abgeschlossenen Lehrverträge nur leicht unter denen des Vorjahrs.“

Bundesweit wurden zum 30. September 2014 insgesamt 12 001 Ausbildungsverträge für ZFA neu abgeschlossen (ABL: 10 668, NBL: 1 333). Gegenüber dem Vorjahr haben die Ausbildungszahlen damit im Durchschnitt um 2,9 Prozent abgenommen (ABL: – 2,58 Prozent; NBL: – 5,39 Prozent). Ausgehend von einer geringen Grundgesamtheit ist in den neuen Bundesländern, nach einem Plus von 6,26 Prozent im Vorjahr, eine Abnahme der Ausbildungszahlen zu erkennen, die auch das Gesamtergebnis beeinflusst. Die Zahlen der neu abgeschlossenen Ausbildungsverträge variieren in den einzel-

nen Kammerbereichen um den Durchschnittswert. Stabile Werte bei den neuen Ausbildungsverhältnissen finden sich unter anderem in Hessen, Sachsen-Anhalt, Mecklenburg-Vorpommern und Bremen. Deutliche Zugewinne gibt es unter anderem in Hamburg, Baden-Württemberg, Brandenburg, Rheinland-Pfalz, Thüringen, Saarland und Schleswig-Holstein. Bayern, Sachsen, Berlin, Niedersachsen und NRW haben hingegen Verluste zu verzeichneten (Tabelle).

Bewerbung des Berufsbilds

Die Teilnehmer der „Koordinationkonferenz der Bundeszahnärztekammer für Zahnmedizinische Fachangestellte“ erörtern regelmäßig, zuletzt im Oktober 2014, die Ausbildungssituation in den Praxen vor Ort. Die (Landes-)Zahnärztekammern haben unterschiedliche Konzepte und Strategien

HOME

CME

HEFTE

TERMINE

STARTER

MARKT

ZM.TV

BLOGS

KLEINANZEIGEN



Jetzt
online
gehen!

www.zm-online.de

Plaque & Play.

Wir bohren nach – in Interviews, Reportagen und Berichten. zm.tv ist die Plattform mit Videos zu zahnmedizinischen Fortbildungen, kontroversen Themen und spannenden Events – jederzeit per Klick abrufbar.

Nichts mehr verpassen: www.zm-online.de/zm-tv

zmonline

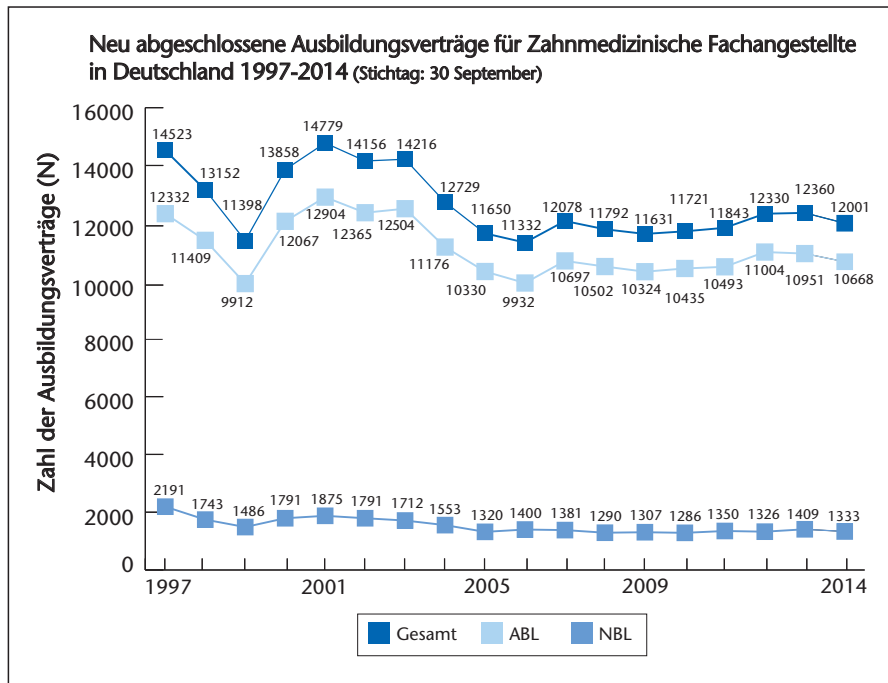


Abbildung 1: Nachdem die Zahl der neu abgeschlossene Ausbildungsverträge von 2001 bis 2006 um mehr als 20 Prozent zurückging, ist die Entwicklung stabil.

entwickelt, um Zahnärzte von der Bedeutung der Ausbildung beziehungsweise Schulabgängerinnen von der Attraktivität des Berufs der ZFA zu begeistern. Die Aktivitäten zur Vermittlung der Vielschichtigkeit des Berufsbilds reichen von der Bereitstellung von Informationsmaterialien für Arbeitsämter und Berufsbildungszentren über Vorträge an Schulen bis hin zu Aktionen auf Jugend- und Jobmessen. Auch die Öffent-

lichkeitsarbeit der Länderkammern betreibt eine kontinuierliche Sympathiewerbung für das Berufsbild der ZFA. Dabei spielen die vielfältigen Möglichkeiten der Fortbildung eine zentrale Rolle. Die Fortbildungsinstitute der (Landes-)Zahnärztekammern bieten hervorragende ZMV-, ZMP-, ZMF- und DH-Kurse an. Kommunikation, Organisationstalent, medizinisches Know-how, Abrechnung, Prophylaxe und praktische

Kompetenzen sind immens wichtig für eine funktionierende Zahnarztpraxis. ZFA können über die Aufstiegsfortbildungen zur Zahnmedizinischen Prophylaxe-, Fach- oder Verwaltungsassistentin beziehungsweise Dentalhygienikerin ihr Gehalt und ihre Chancen auf dem Arbeitsmarkt verbessern. Schließlich existieren zur Unterstützung von Initiativen zur Ausbildungsplatzgewinnung und von Fortbildungen Förderprogramme auf Landes- und Bundesebene, die sowohl von Kammern, aber auch von Praxen genutzt werden können. Gerade niedergelassene Kolleginnen und Kollegen sollten sich der Gewinnung von Auszubildenden und geeignetem Personal widmen und dabei die Inanspruchnahme von Förderprogrammen prüfen. Auskünfte dazu erteilen die Landes Zahnärztekammern.

Ist der Ausbildungspakt noch zeitgemäß?

Der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) ist seit 2007 Partner des Nationalen Paktes für Ausbildung und Fachkräftenachwuchs in Deutschland, kurz Ausbildungspakt. Im Koalitionsvertrag der Bundesregierung wurde im Jahr 2013 eine Neukonzeption der bislang erfolgreichen Zusammenarbeit von Politik, Gewerkschaften und Wirtschaft vereinbart: Ziel sei die Erarbeitung einer Ausbildungsallianz unter Berücksichtigung der demografiebedingt veränderten Rahmenbedingungen in Deutschland. Im Oktober haben das zuständige Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und die Spitzenverbände der deutschen Wirtschaft (BDA, BDI, BFB, DIHK und ZDH) die Weiterentwicklung des sogenannten Ausbildungspakts zur „Allianz für Berufliche Bildung“ erörtert. Die Wirtschaftsverbände lehnen die im Koalitionsvertrag festgeschriebene und von den Gewerkschaften geforderte Ausbildungsgarantie ab.

Dr. Sereny begründet diese Haltung: „Der Trend stetig sinkender Auszubildendenzahlen ist durch die demografische Entwicklung in unserer Gesellschaft vorgezeichnet und lässt sich bestenfalls abschwächen, aber nicht verhindern. Daher sind die bisherigen Pakt-Messgrößen aus den Zeiten des Bewerber-



Foto: BZÄK-Pietschmann

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich: „Die demografische Entwicklung erreicht die Zahnarztpraxen in Form von sinkenden Bewerberzahlen.“



Foto: ZÄK Niedersachsen

Dr. Michael Sereny: „Der Trend stetig sinkender Auszubildendenzahlen lässt sich bestenfalls abschwächen.“

überhangs nicht mehr sinnvoll. Statt Forderungen einseitig an die potenziellen Ausbildungsbetriebe zu stellen, sollte das gemeinsame Engagement aller Paktpartner im Fokus stehen, beispielsweise um konkret die Zahl der Ausbildungsabbrüche zu reduzieren.“ Man war sich aber einig, alle Möglichkeiten zu nutzen, mit denen künftig mehr Jugendliche verstärkt für die duale Ausbildung gewonnen werden können. In diesem Zusammenhang wurde die von der Bundesagentur für Arbeit ins Leben gerufene Initiative „Betriebliche Ausbildung hat Vorfahrt“ genannt, mit der möglichst vielen Jugendlichen die Chance für eine betriebliche Ausbildung eröffnet werden soll.

Ziel: Durchlässigkeit der Systeme erhöhen

Thematisiert wurde darüber hinaus die BMBF-Initiative „Bildungsketten“, die Jugendliche dabei unterstützen soll, ihren Schulabschluss zu schaffen, einen Ausbildungsplatz zu finden und einen Berufsabschluss zu erreichen. Auch der Übergang der geschätzt jährlich bis zu 70 000 Studienabbrecher in die berufliche Bildung wurde beleuchtet. Die Anrechnung bereits erbrachter Studienleistungen sowie die Möglichkeit der Verkürzung der Ausbildungszeit standen hierbei im Fokus. Schließlich herrschte Konsens, dass die Durchlässigkeit zwischen beruflicher und akademischer Bildung weiter zu verbessern sei und damit verbundene Möglichkeiten noch bekannter gemacht werden müssten.

*Dr. Sebastian Ziller MPH
Leiter der Abt. Prävention und Gesundheitsförderung der BZÄK
Chausseestr. 13
10115 Berlin*

Neu abgeschlossene Ausbildungsverträge für ZFA 2013 und 2014 (Stichtag: 30. September)

	2013 (N)	2014 (N)	prozentuale Veränderung zum Vorjahr
Bundesländer (Kammerbereiche)			
Baden-Württemberg	1 706	1 831	7,33
Freiburg	346	400	15,61
Karlsruhe	404	442	9,41
Stuttgart	642	672	4,67
Tübingen	314	317	0,96
Bayern	2 755	2 494	-9,47
Berlin	552	524	-5,07
Brandenburg	146	162	10,96
Bremen	142	138	-2,82
Hamburg	303	358	18,15
Hessen	990	994	0,40
Mecklenburg-Vorp.	123	123	0,00
Niedersachsen	1 252	1 179	-5,83
Nordrhein-Westfalen	2 696	2 497	-7,38
Nordrhein	1 586	1 417	-10,66
Westfalen-Lippe	1 110	1 080	-2,70
Rheinland-Pfalz	545	573	5,14
Koblenz	188	197	4,79
Pfalz	167	190	13,77
Rheinhessen	125	113	-9,60
Trier	65	73	12,31
Saarland	124	147	18,55
Sachsen	351	269	-23,36
Sachsen-Anhalt	102	105	2,94
Schleswig-Holstein	438	457	4,34
Thüringen	135	150	11,11
Gesamt	12 360	12 001	-2,90

Tabelle, Quelle: (Landes- und Bezirks-)Zahnärztekammern, Berechnungen BZÄK

MEHR AUF ZM-ONLINE

Interview mit Dr. Sereny



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 20477 in die Suchmaske ein.

Thüringer Zahnärztetag

Einheit statt Konkurrenz

Zahnerhalt und Implantattherapie werden von den Patienten oft als gegensätzliche Behandlungsmöglichkeiten wahrgenommen. Dass beides jedoch als Einheit verstanden werden muss, stand im Mittelpunkt des diesjährigen Fortbildungskongresses in Erfurt.



Eröffnung durch den Präsidenten der Landes Zahnärztekammer Thüringen, Dr. Andreas Wagner. Mehr als 1 600 Zahnärzte, Helferinnen und Zahntechniker versammelten sich in Erfurt zum alle zwei Jahre stattfindenden Fortbildungskongress.

Foto: zm-nh

„Ein Implantat ist keine Konkurrenz oder Alternative zum Zahnerhalt, sondern eine Lösung für den Ersatz fehlender oder nicht zu erhaltender Zähne“, sagte Dr. Andreas Wagner, Präsident der Landes Zahnärztekammer Thüringen (LZKTH), zur Eröffnung des zwölften Thüringer Zahnärztetages. Er spielte damit auf das sich scheinbar widersprechende Kongressthema „Zahnerhalt und Implantat“ an. Prof. Thomas Hoffmann, Direktor der Poliklinik für Parodontologie am Universitätsklinikum Dresden und wissenschaftlicher Leiter des Kongresses, verwies angesichts des demografischen Wandels auf die hohe Bedeutung des Themas. Aus den Daten der Vierten Deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) aus dem Jahr 2005 geht hervor, dass Patienten zwischen 35 und 44 Jahren durchschnittlich bereits ein Zahn fehlt.

Patienten zwischen 65 und 74 Jahren fehlen durchschnittlich sogar 22,6 Zähne. Gründe für den Zahnverlust: Karies und parodontale Erkrankungen.

Allerdings sei ein spontaner Zahnverlust in Industrieländern mit gut entwickelter zahnärztlicher Versorgung eher selten, bemerkte Referent Prof. Ulrich Schlagenhaut: „Zähne verliert man vor allem durch den Zahnarzt.“ Vorgeschädigte Zähne würden in der Regel extrahiert und neben der rein medizinischen Indikation werde diese Entscheidung häufig von wirtschaftlichen Überlegungen beeinflusst, bemerkte der Leiter der Abteilung für Parodontologie der Universität Würzburg. Statt Extraktion plädiert Schlagenhaut für den Erhalt scheinbar hoffnungsloser Zähne mittels einer parodontalen Therapie nach dem Würzburger Konzept. Ziel sei ein maximal möglicher Zahnerhalt ohne chirurgischen Eingriff. Allerdings benötige die Therapie Zeit, räumte Schlagenhaut ein. Zudem müsse die antiinfektiöse Strategie konsequent beibehalten werden. Eine gute Compliance des Patienten sei für den Behandlungserfolg unerlässlich. Tipps wie der Zahnarzt den Patienten zur Mitarbeit animieren kann, erläuterte Prof. Christof Dörfer, Direktor der Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein: „Machen Sie mit dem Patienten keine Generalabrechnung, äußern Sie keine Schuldzuweisungen und treffen Sie keine Pauschalaussagen, indem sie ganz allgemein

seine Bürstechnik kritisieren“, erläuterte Dörfer. „Geben Sie ihm stattdessen leicht zu handhabende Hilfsmittel, handeln Sie immer professionell, erzeugen Sie keine Ängste, stärken Sie das Selbstvertrauen der Patienten.“

Erst Parodontitistherapie, dann Implantate

Der Implantologe Prof. Michael Christgau plädierte in seinem Vortrag ebenfalls dafür, dass vor der prothetischen Versorgung immer konsequent die parodontologische Therapie stehen sollte: „Gehen Sie Schritt für Schritt vor. Und nehmen Sie sich Zeit.“ Nach der Anamnese folge der Befund, dann die systemische Vorbereitungsphase, in der es wichtig sei, dem Patienten klarzumachen, dass er mitarbeiten muss. Daraufhin erfolge die nicht-chirurgische Parodontitistherapie. Nach seiner Erfahrung zeige sich, dass die meisten hoffnungslosen Zähne danach gesunden. Sein Fazit: „Geben sie jedem Zahn erst einmal eine Chance.“

Prof. Roland Frankenberger plädierte für die minimalinvasive Kariestherapie: „Reparaturen am Zahn sind kein Pfusch“, betonte der Direktor der Abteilung für Zahnerhaltungskunde der Philipps-Universität Marburg. „Entfernen Sie zu viel Karies, zerstören Sie den Zahn. Belassen Sie also ruhig ein wenig Restkaries.“ Statt Füllungen immer wieder zu erneuern, seien aktuelle Reparaturstrategien ein enorm schadensreduzierender Weg zur effektiven Vermeidung endodontologischer Komplikationen in der Füllungs-therapie, sagte Frankenberger. „Der eigene Zahn wird so möglichst lange erhalten. Wenn sie nicht reparieren, schleifen sie immer was weg.“

Insgesamt zehn wissenschaftliche Vorträge, von Planungsstrategien bis hin zu Präventionsmaßnahmen führten die Teilnehmer durch die zwei Tage. Zusätzlich zum traditionellen Zahnärztetag wurde zum vierten Mal zeitgleich der Studenten-Tag für den zahnärztlichen Nachwuchs ausgerichtet. In diesem Jahr war erstmals auch ein besonderes Vortragsprogramm für Auszubildende im Angebot. nh



Brandenburgischer Zahnärztetag

Drei Zähne, zig Optionen

Ein stark reduziertes Restgebiss stellt hohe Anforderungen an den behandelnden Zahnarzt. Die Therapieauswahl ist schwierig und die eine richtige Lösung gibt es nicht. Beim diesjährigen Brandenburgischen Zahnärztetag haben die Referenten gezeigt, dass ein Fall auf unterschiedliche Arten therapiert werden kann.



1 750 Teilnehmer waren zum 24. Brandenburgischen Zahnärztetag nach Cottbus gekommen.

Foto: LZÄKB/Jana Zadow-Dorr

„Wir stehen vor einer besonderen Herausforderung“, betonte Dipl.-Stom. Jürgen Herbert, Präsident der Landes Zahnärztekammer Brandenburg (LZÄKB) und spielte damit auf den demografischen Wandel und den Anstieg älterer Menschen in der Bevölkerung an. Der Zahnarzt sehe sich immer stärker auch mit pflegebedürftigen Patienten konfrontiert, die nur noch ein stark reduziertes Restgebiss mit drei oder weniger Zähnen aufweisen. Mit dem Programm des diesjährigen Zahnärztetages wollten die Veranstalter, die LZÄKB, die Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg (KZVLB) und der Quintessenz Verlag Berlin, dieser Entwicklung Rechnung tragen.

1 750 Teilnehmer waren nach Cottbus gekommen. Das Programm habe sowohl für Zahnärzte als auch für Praxismitarbeiter konkreten praktischen Mehrwert, betonte Dr. Erwin Deichsel, Vizepräsident der LZÄKB: „Nutznießer werden unsere Patienten sein, die bei ähnlichen Situationen auf ein breit gefächertes Wissen über mögliche Optionen für die prothetische Versorgung des stark reduzierten Restgebisses bauen können.“

„Der demografische Wandel schlägt sich aber nicht nur in Versorgungskonzepten wieder, sondern auch in unserem Berufsstand“, erläuterte der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dietmar

Oesterreich. Auch hier gelte es, sich der Herausforderung zu stellen und sich gezielt an junge Nachwuchszahnärzte und deren Wünsche und Forderungen zu richten.

Während der Eröffnungszeremonie erhielt Dr. Holger Ziebell aus Eberswalde die „Silberne Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft“ für sein jahrzehntelanges Engagement in der Ausbildung der Zahnmedizinischen Fachangestellten. Im Anschluss an die Grußworte eröffnete Prof. Michael Walter den wissenschaftlichen Teil des Kongresses. Der Anteil der Totalprothetik gehe immer mehr zurück, erläuterte Walter: „Implantate sind nicht immer die bessere Alternative.“ Er plädierte für den Zahnerhalt. Auch durch wenige Restzähne könne der Strukturverlust des Knochens aufgehalten werden. Zudem könnten diese bei guter Prognose und günstiger Topografie als langfristige prothetische Pfeiler genutzt werden. Und eine ungünstige Topografie könne durch strategische Implantate verbessert werden.

Insgesamt zehn wissenschaftliche Vorträge, von Planungsstrategien und Modellguss über Teleskopprothesen bis hin zu Funktionalität und Ästhetik, führten die Teilnehmer durch die zwei Tage. Das Wohl der Patienten stand dabei im Mittelpunkt. „Sie behandeln den ganzen Patienten, nicht nur drei Zähne“, betonte Prof. Ina Nitschke, Präsidentin

der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) in ihrem Vortrag. Gerade bei pflegebedürftigen Patienten sei es wichtig, immer den relativen Behandlungsbedarf zu erfassen. Wenn der Patient alleine lebt und niemand bei der Reinigung der Prothese helfen kann, müsse der Zahnarzt eine eingeschränkte Nachsorgekompetenz berücksichtigen. Und gegebenenfalls müsse er auch seine Therapieplanung relativieren, erläuterte Nitschke. Ihr Fazit: „Setzen Sie bei fitten Patienten auf Prophylaxe, planen Sie eine solide, aber simple Behandlung bei gebrechlichen Patienten und bei Pflegebedürftigen gilt das Motto 'Weniger ist manchmal mehr'.“ Unerlässlich für den Behandlungserfolg dieser Patientengruppe sei Empathie: „Machen Sie immer ein besonders freundliches Gesicht. Pflegebedürftige und demente Patienten orientieren sich daran. Und haben Sie Geduld.“

Mit Biss zum Erfolg

Weitaus weniger Geduld forderte der Festredner, Prof. Jens Weidner, von seinen Zuhörern. In seinem Vortrag zeigte der Autor („Die Peperoni-Strategie“) und Kriminologe auf humorvolle Art, wie Durchsetzungsstärke im Job gefördert werden kann. Sein Tipp: „Seien Sie zu 80 Prozent ein guter Mensch, das heißt, seien Sie loyal, respektvoll, seriös, zuverlässig und humorvoll. Seien Sie aber auch zu zwanzig Prozent ein bisschen aggressiv. Zeigen Sie Biss!“ Wer immer nur nett ist, komme mit der Karriere nur selten voran, so Weidner, der jahrelang hauptberuflich mit Gewalttätern gearbeitet und deren Aggressivität abgebaut hat. Für Manager habe er seine Strategien dann einfach umgekehrt, um „Gutmenschen ein bisschen bissiger zu machen“.

Einen weiteren Höhepunkt stellte die Auszeichnung von Dr. Kerstin Finger, Zahnärztin aus Templin, dar. Ihr zahnärztlicher Hausbesuchsdienst, bei dem ältere und pflegebedürftige Menschen in den ländlichen Gegenden der Uckermark zahnärztlich versorgt werden, wurde im Rahmen der bundesweiten Aktion „Deutschland – Land der Ideen“ aus rund 1 000 Bewerbungen ausgewählt und mit einem Preis geehrt. nh

Behandlungsfortschritt – Heilung als Regelfall

Christine Vetter

Eine enorme Entwicklung hat sich bei der Diagnostik und Therapie der Hepatitis C vollzogen. Noch vor gut 30 Jahren war die Krankheitsursache unbekannt und es wurde von der Non-A-Non-B-Hepatitis gesprochen. Inzwischen wurden effektive Therapiestrategien entwickelt. Durch neue, jüngst zugelassene Wirkstoffe ist die Heilung der chronischen Hepatitis C sogar mit interferonfreien Regimen möglich. Die Raten des dauerhaften virologischen Ansprechens liegen bei rund 90 Prozent, die Heilung der chronischen Infektion ist somit zum Regelfall geworden. Die Kosten der Therapie aber sind immens hoch.

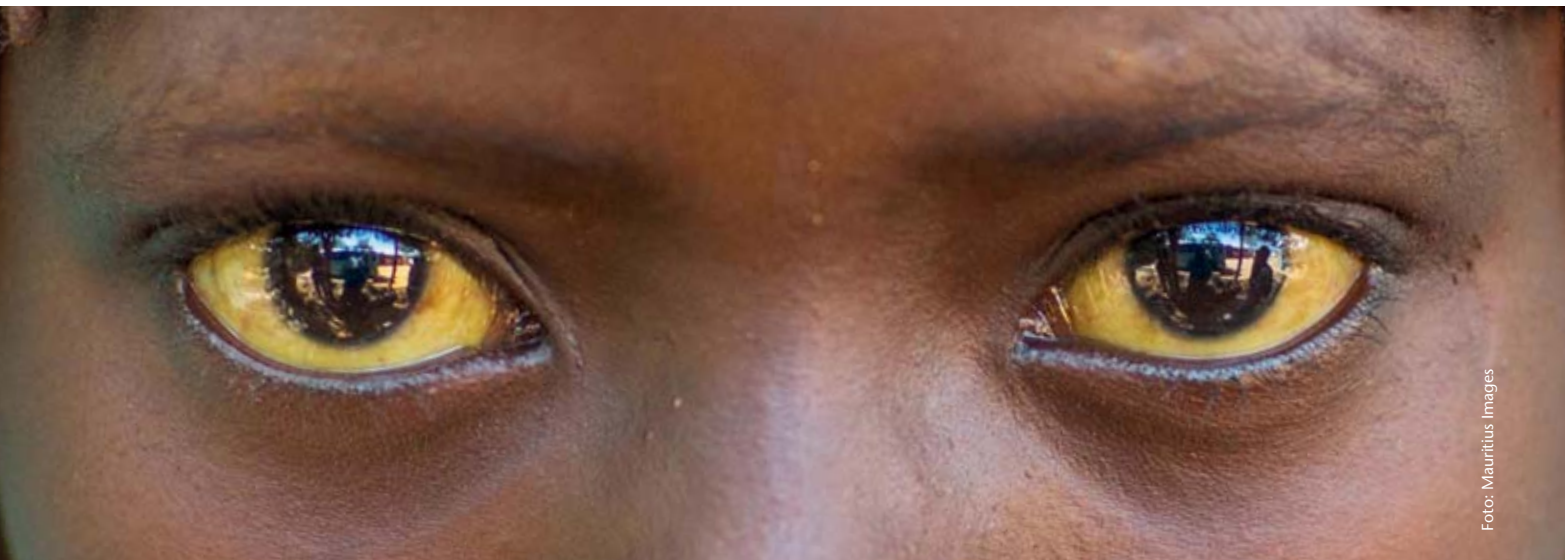


Foto: Mauritius Images

Weltweit infizieren sich jährlich rund drei bis vier Millionen Menschen mit dem Hepatitis C-Virus (HCV). Etwa 130 bis 150 Millionen Menschen sind laut Schätzungen der WHO chronisch HCV-infiziert und weisen damit ein massiv erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer Leberzirrhose und eines hepatozellulären Karzinoms auf. Die chronische Hepatitis C ist damit eine der bedeutsamsten Infektionskrankheiten. Sie ist derzeit die häufigste Ursache einer Lebertransplantation, und rund 350 000 bis 500 000 Menschen sterben jährlich an den Folgen einer durch HCV verursachten Lebererkrankung.

Die genaue Zahl der chronisch HCV-Infizierten in Deutschland ist nicht bekannt. Geschätzt wird die HCV-Prävalenz nach Angaben beim diesjährigen Kongress für Viszeralmedizin auf 0,5 Prozent der Bevölkerung. Die Zahl der Menschen, die hierzu-lande mit einer Hepatitis-C-Infektion leben, dürfte damit bei 300 000 bis 500 000 liegen, wobei deutlich mehr Männer als Frauen erkrankt sind. Seit 2004 ist die Zahl der Krankheitsfälle nach Angaben des Robert Koch-Instituts (RKI) rückläufig, der Rückgang ist seit 2009 aber abgeflacht und stabilisiert sich offenbar derzeit. Im Vergleich zu anderen Nationen zählt Deutschland damit

auch innerhalb Europas zu den Ländern mit niedriger HCV-Prävalenz. Allerdings ist durchaus von einer hohen Dunkelziffer auszugehen. „Wahrscheinlich ist bei mehr als der Hälfte aller Personen mit Hepatitis C die Infektion bisher nicht diagnostiziert“, hieß es beim Kongress in Leipzig.

RNA-Virus mit hoher Replikationsrate

Beim HCV, das erst im Jahr 1988 entdeckt wurde, handelt es sich um ein RNA-Virus aus der Familie der Flaviviren. Es besteht aus etwa 9 500 Nukleotiden und weist eine

hohe Replikationsrate auf, was seine große genetische Variabilität erklärt. Es sind sechs verschiedene Genotypen (Genotyp 1 bis 6) bekannt, wobei in Europa vor allem die Genotypen 1 bis 3 vertreten sind.

Übertragen wird das Virus vor allem durch Blut, die häufigste Infektionsursache ist der intravenöse Drogenmissbrauch. 87 Prozent der Neuerkrankungen, bei denen belastbare Daten vorliegen, sind laut RKI auf einen solchen Übertragungsweg zurückzuführen. In früheren Jahren, als noch keine speziellen Tests erfolgten, waren auch Blutprodukte eine relevante Infektionsquelle. Zwar ist theoretisch auch eine Infektion über andere Körperflüssigkeiten als Blut möglich, de facto ist eine solche Übertragung nach Angaben des Berliner Instituts jedoch „sehr unwahrscheinlich“.

Nicht zu unterschätzen aber ist nach Angaben der Experten beim Kongress für Viszeralmedizin das Risiko der HCV-Infektion im medizinischen Bereich, wenn die vorgeschriebenen Hygienemaßnahmen nicht eingehalten werden (siehe hierzu den folgenden Beitrag zur Hygiene auf Seite 28 sowie die weiterführenden Informationen auf www.zm-online.de). Zur Virusübertragung kann es ferner beim Geschlechtsverkehr sowie beim Stechen von Tattoos und beim Anbringen von Piercings kommen.

Die Inkubationszeit der Infektion liegt bei sechs bis neun Wochen. Die Infektion verläuft meist unbemerkt oder mit unspezifischen grippeähnlichen Symptomen. Nur bei jedem vierten Betroffenen kommt es zu Zeichen einer akuten Hepatitis mit allerdings meist nur mäßig erhöhten Transaminasen. Nur selten verläuft die Hepatitis C fulminant.

Impfmöglichkeiten gibt es bislang anders als bei der Hepatitis B nicht. Die Entwicklung eines wirksamen Impfstoffs wird auch in absehbarer Zukunft nicht erwartet.

Komplikationsträchtige Infektion

Rund 20 Prozent der akuten Infektionen heilen spontan aus, bei etwa 80 Prozent der Patienten aber kommt es zum Übergang in eine chronische Hepatitis C. Die Symptome

der chronischen Infektion sind ebenfalls meist unspezifisch, es kann zu Oberbauchbeschwerden, Müdigkeit, Leistungsabfall und Juckreiz kommen. Die HCV-Infektion ist aber nicht nur auf die Leber beschränkt. Sie ist vielmehr als Systemerkrankung zu verstehen, es drohen auch extrahepatische Komplikationen, so hieß es beim Kongress „Viszeralmedizin“. Dazu gehören Gelenk- und Muskelbeschwerden, neurokognitive Störungen, psychiatrische Auffälligkeiten und ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse wie Herzinfarkt und Schlaganfall, für einen Diabetes mellitus sowie für die Entwicklung von Lymphomen und anderen Krebserkrankungen.

Im Verlauf von etwa 20 Jahren entwickeln 15 bis 30 Prozent der Menschen mit chronischer HCV-Infektion eine Leberzirrhose. Zwei bis vier Prozent der betroffenen Patienten erleiden in der Folge ein hepatozelluläres Karzinom. In Europa starben 2010 dadurch etwa 57 000 Menschen als Folge einer HCV-Infektion und damit deutlich mehr Personen als an HIV/AIDS (circa 8 000 Todesfälle) und an der Hepatitis-B-Infektion (circa 31 000 Todesfälle). Infolge der Infektionsraten wird zurzeit weltweit mit einer weiteren Zunahme der Komplikationen als Folge der HCV-Infektion gerechnet. In Deutschland wird der Gipfel der Häufigkeit an HCV-Komplikationen im Jahr 2024 erwartet.

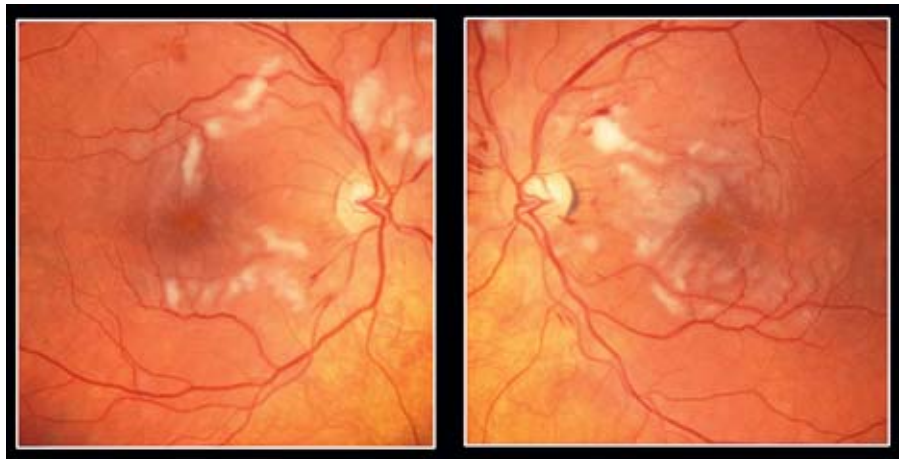


Foto: Mauritius Images

Oft ist der Ikterus, erkennbar an der Gelbfärbung der Skleren, ein erstes Symptom einer Hepatitis.

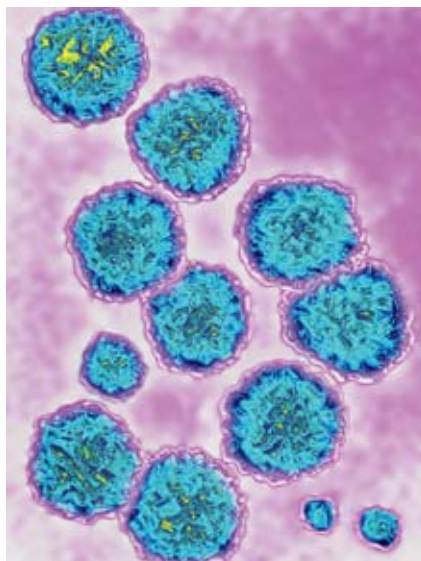


Foto: OKAPIA

Bei der chronischen Hepatitis C gibt es inzwischen gute Heilungschancen.

Screening bei Risikopopulationen nötig

Indiziert ist ein Screening auf eine Hepatitis C bei Personen mit erhöhten Leberwerten sowie beim Vorliegen von Risikofaktoren. Auf eine Hepatitis C untersucht werden sollten deshalb generell Personen aus Risikogruppen wie Drogenabhängige, Migranten aus Ländern mit hoher HCV-Prävalenz sowie medizinisches Personal, forderte der Hepatologe Prof. Michael Manns, Hannover, anlässlich des Welt-Hepatitis-Tages am 28. Juli, der wegen der hohen Bedeutung der Erkrankung 2011 von der WHO etabliert wurde. Entsprechend untersucht werden sollten laut Manns ferner Personen, die vor 1991 Bluttransfusionen erhalten haben oder häufig operiert wurden.



Ein neuer Test weist auf Hepatitis-C-Viren hin. Bei Verdacht kann er der Beginn einer Diagnosekette sein.

Foto: yourphototoday

Bei der Diagnostik wird zunächst nach HCV-Antikörpern im Blut gefahndet. Ist der Antikörpertest negativ, sind weitere Untersuchungen meist nicht erforderlich. Ist der Antikörpertest jedoch positiv, wird mittels einer Untersuchung per PCR (Polymerase-Kettenreaktion) nach genetischem Material des Virus gesucht. Wird HCV-RNA im Blut nachgewiesen, so ist das eine eindeutige Bestätigung der HCV-Infektion. Dann schließt sich eine Bestimmung des jeweiligen Genotyps an, da dieser wegweisend für das jeweilige Therapieregime ist.

Therapie der chronischen HCV-Infektion

Liegt eine chronische Hepatitis C vor, besteht entsprechend der aktuellen Leitlinien grundsätzlich eine Indikation zur antiviralen Therapie. Diese richtet sich nach dem Stadium

der Lebererkrankung, dem HCV-Genotyp und einer gegebenenfalls bereits erfolgten Vorbehandlung. Ziel der Behandlung ist ein dauerhaftes virologisches Ansprechen, kurz SVR (Sustained Virological Response), und damit eine anhaltende Virusfreiheit, was als Heilung der chronischen Hepatitis C gewertet wird. Mit der Virusfreiheit sinkt zugleich das Risiko, eine Leberzirrhose und ein Leberzellkarzinom zu entwickeln.

Als Standardtherapie der Hepatitis C galt bis vor Kurzem die Gabe von pegyliertem Interferon (PEG-Interferon), Ribavirin, und gegebenenfalls einem herkömmlichen Proteaseinhibitor wie Boceprevir oder Teleprevir als Tripletherapie.

Durchbruch dank neuer antiviraler Wirkstoffe

Seit Anfang 2014 sind jedoch mehrere neue direkt antiviral wirksame Medikamente, sogenannte DAA (direkt antivirale Agentien) zur Zulassung gekommen und haben das Behandlungsspektrum bei der Hepatitis C deutlich erweitert.

Die neuen Wirkstoffe gewährleisten auch als interferonfreies Regime bei mehr als 90 Prozent der chronisch HCV-Infizierten eine SVR, erfordern dabei jedoch keine Injektion mehr und bedingen anders als Interferon kaum Nebenwirkungen. Die Begleitreaktionen der Interferongabe sind dagegen nicht unerheblich. So kommt es regelhaft zu grippeähnlichen Symptomen, Schlafstörungen, Müdigkeit, Depressionen und Blutbildveränderungen. Das erklärt, warum die

Möglichkeit der Behandlung mit interferonfreien Regimen von den Experten als enormer Fortschritt und als Durchbruch in der Behandlung der chronischen Hepatitis C gewertet wird.

Zudem wird erwartet, dass sich infolge der hohen Heilungsraten die leberbezogene Mortalität und damit auch die Gesamtmortalität der Patienten signifikant mindern und sogar bei Patienten, die initial bereits eine Leberfibrose oder Leberzirrhose aufweisen, eine normale Lebenserwartung erzielen lässt. „Durch die Therapiefortschritte können künftig rund ein Viertel aller Lebertransplantationen vermieden werden“, so die Einschätzung von Manns. Die konventionelle Tripletherapie ist entsprechend der aktuellen Leitlinien daher nicht länger als Standardtherapie der Hepatitis C anzusehen.

Neu zur Zulassung gekommen sind im Verlauf des Jahres 2014 der Nukleosidische Polymerase (NS5B)-Inhibitor Sofosbuvir (SOF) als Kombinationstherapie zur Erst- und Re-Therapie für alle HCV-Genotypen, der Proteaseinhibitor Simprevir als Kombinationstherapie zur Erst- und Re-Therapie für die HCV-Genotypen 1 und 4 sowie der NSSA-Inhibitor Daclatasvir als Kombinationstherapie zur Erst- und Re-Therapie für die HCV-Genotypen 1 bis 4.



Foto: MEV

Risikogruppen wie Drogenabhängige sind stark durchseucht. Grund ist die Übertragung durch Spritzen und Körperflüssigkeiten.

INFO

Weiterführende Informationen:

Robert Koch-Institut, www.rki.de
Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten (DGVS), www.dgvs.de

Deutsche Leberhilfe, www.leberhilfe.de
Kompetenznetz Hepatitis / Deutsche Leberstiftung, www.kompetenznetz-hepatitis.de

Deutsches Hepatitis C-Register, www.deutsches-hepatitis-c-register.de

Hohe Behandlungskosten

Es liegt in der Natur der Sache, dass innovative Arzneimittel vergleichsweise teuer sind. Allerdings entzündet sich an den hohen Kosten für die neuen Therapeutika bei der Hepatitis C immer wieder besondere Kritik. So kann die Behandlung bei einer interferonfreien Kombinationstherapie je nach Regime mit Kosten von 60 000 bis 100 000 Euro und in Einzelfällen sogar bis zu 200 000 Euro pro Patient zu Buche schlagen.

Allein für das Präparat Sofosbuvir könnten sich in Deutschland, so die Schätzungen, die Kosten für die gesetzlichen Krankenkassen für das Jahr 2014 auf mehr als eine Milliarde Euro summieren.

Durch eine Steigerung der Therapierate wäre es dank der heutigen Therapieeffizienz nach Angaben der Experten beim Kongress Viszeralmedizin allerdings möglich, innerhalb von nur zehn Jahren die Zahl der chronisch HCV-infizierten Personen um 90 Prozent zu senken.

Behandlungsregime abhängig vom Genotyp

Vor dem Hintergrund der neuen Therapiemöglichkeiten wurden die Leitlinien zur Behandlung der Hepatitis C jüngst aktualisiert.

Genotyp 1: Für Patienten mit einer HCV-Genotyp-1-Infektion werden nunmehr empfohlen:

Sofosbuvir, PEG-Interferon und Ribavirin

Mögliche Symptome einer HCV-Infektion

70-80 Prozent der Patienten mit einer akuten Hepatitis-C-Infektion weisen keinerlei Symptome auf!

Quellen: *Centers for Disease Prevention and Control 1998, Wong 2006
Fotos: Fotolia.de Navid Hekmat; Gabriel Blaj; schwede-photodesign; PictureP; Denis Pepin

janssen

Quelle: Janssen-Cilag GmbH

Erste Symptome lassen oft an ein schlechtes Allgemeinbefinden oder eine beginnende Grippeinfektion denken. Aber oft steckt die Hepatitis C dahinter.

für zwölf Wochen: Für dieses Regime ist eine SVR von 89 Prozent in Studien ermittelt worden. Bei Patienten mit kompensierter Leberzirrhose lag die Ansprechrate mit 80 Prozent etwas niedriger. Generell führte eine Therapieverlängerung auf 24 Wochen nicht zu besseren Behandlungsergebnissen. Die Sofosbuvir-Tripletherapie ist auch zur Re-Therapie zugelassen. Für diese Situation ist eine SVR-Rate von 70 Prozent bei Patienten mit einem Relapse zu erwarten und von 50 Prozent bei ursprünglichen Null-Respondern.

Simeprevir plus Sofosbuvir +/-Ribavirin für zwölf Wochen bei Interferon-Unverträglichkeit oder Kontraindikationen: Die Zulassung der interferonfreien Kombinationstherapie aus dem nukleosidischen Polymerase-Inhibitor Sofosbuvir und dem NS3-Protease-Inhibitor Simeprevir mit oder ohne die Gabe von Ribavirin basiert auf Daten einer Phase-



Foto: Fly_dragonfly - Fotolia.com

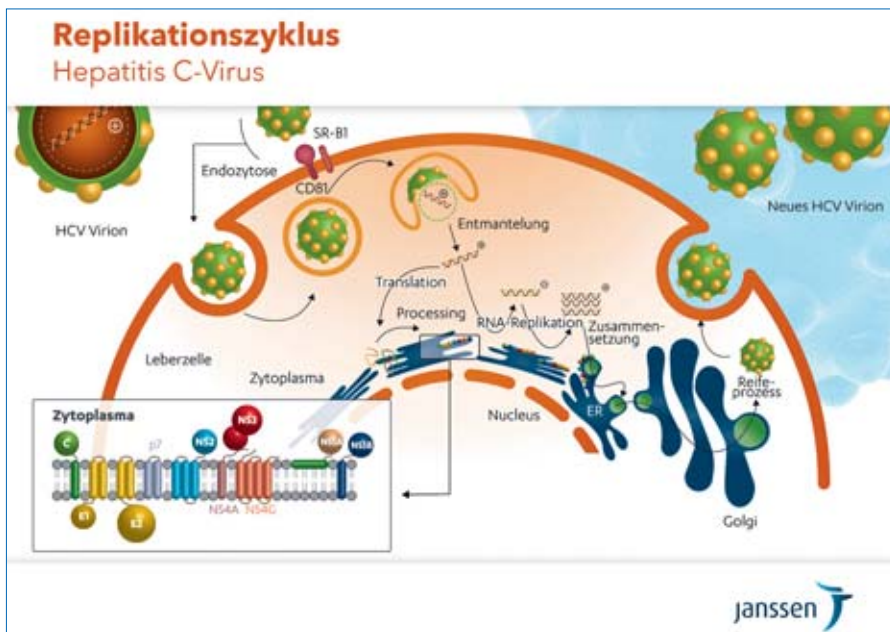
Piercing und Ohrloch-Stechen stellen hohe Infektionspotenziale dar. Mangelnde Hygiene!

INFO

Deutsches Hepatitis-C-Register

Vor dem Hintergrund der neuen therapeutischen Möglichkeiten und den damit verbundenen hohen Behandlungskosten hat sich die Deutsche Leberstiftung in Kooperation mit dem Berufsverband der Niedergelassenen Gastroenterologen Deutschlands e.V. (bng) entschlossen, das Deutsche Hepatitis-C-Register zu führen. Dabei kann die Stiftung auf ein bereits etabliertes Register zurückgreifen. Dort wurden bereits mehr als 40 000 Patienten, die an einer chronischen Hepatitis C leiden, erfasst.

Im neuen Register können zukünftig die Behandlungsdaten aller Patienten mit Hepatitis C aufgenommen werden, wobei das Register jeweils bei neu zugelassenen Medikamenten entsprechend erweitert werden kann. Damit bietet das Register eine einzigartige Quelle für die wissenschaftliche Auswertung der neuen Hepatitis-C-Therapien und zudem die Möglichkeit, deren Effizienz mit den herkömmlichen Therapieformen zu vergleichen. cv



Dieser Zyklus zeigt, wie sich ein Hepatitis-C-Virus vermehrt.

II-Studie. Die Kombination ist per Zulassung auf den Einsatz bei Patienten mit Kontraindikationen oder Unverträglichkeit von Interferon-alfa und gleichzeitiger dringender Therapieindikation beschränkt.

Die Therapie aus Sofosbuvir und Simeprevir wurde mit und ohne die zusätzliche Gabe von Ribavirin für zwölf oder 24 Wochen bei Patienten mit einer HCV-Genotyp-1-Infektion mit und ohne Leberzirrhose als Erst- oder Re-Therapie (Null-Responder) untersucht. Dabei wurden SVR-Raten von über 90 Prozent unabhängig von der Therapiedauer beziehungsweise der Gabe von Ribavirin erreicht.

Daclatasvir plus Sofosbuvir +/-Ribavirin für zwölf beziehungsweise 24 Wochen: Eine grundsätzliche Einschränkung der Zulassung dieser Kombination für Patienten mit IFN-Unverträglichkeit beziehungsweise IFN-Kontraindikationen und hoher Therapie-dringlichkeit besteht nicht. In den Leitlinien wird jedoch explizit darauf hingewiesen, dass es bislang kaum Daten zur Wirksamkeit der Kombination bei Patienten mit Leberzirrhose gibt, da dieses Kollektiv von den Studien ausgeschlossen wurde.

Genotyp 2: Patienten mit einer HCV-Infektion vom Genotyp 2 sind nach den aktuellen Therapieempfehlungen üblicherweise mit Sofosbuvir und Ribavirin für zwölf Wochen zu behandeln.

Genotyp 3: Bei einer Infektion mit dem Genotyp 3 sind wiederum verschiedene Regime möglich:

Sofosbuvir, PEG-Interferon und Ribavirin für zwölf Wochen,

Sofosbuvir plus Ribavirin für 24 Wochen oder

Daclatasvir plus Sofosbuvir plus Ribavirin für 24 Wochen bei Patienten mit Leberzirrhose.

Genotyp 4: Bei Patienten mit einer Genotyp-4-Infektion werden folgende Therapieoptionen empfohlen:

Sofosbuvir, PEG-Interferon und Ribavirin für zwölf Wochen

Simeprevir, PEG-Interferon und Ribavirin für 24 Wochen

Simeprevir plus Sofosbuvir +/-Ribavirin für zwölf Wochen bei Interferon-Unverträglichkeit beziehungsweise -Kontraindikationen

Daclatasvir plus Sofosbuvir +/-Ribavirin für zwölf beziehungsweise 24 Wochen

Genotyp 5 bis 6: Für Patienten mit einer HCV-Genotyp-5- oder -6-Infektion raten die Experten zu Sofosbuvir, PEG-Interferon und Ribavirin für zwölf Wochen oder Sofosbuvir plus Ribavirin für zwölf bis 24 Wochen.

In Kürze ist nach Angaben in den Leitlinien zudem mit der Zulassung weiterer neuer Wirkstoffe zur Behandlung der Hepatitis C zu rechnen. Erwartet wird die Zulassung des NSSA-Inhibitors Ledipasvir in Kombination mit Sofosbuvir und als weitere Substanzen für eine antivirale Vielfachkombinationstherapie den Protease-Inhibitor ABT-450/r, den NSSA-Inhibitor Ombitasvir und den nicht-nukleosidischen Polymerase-Inhibitor Dasabuvir. Mit diesen Substanzen werden sich die Therapiemöglichkeiten der Hepatitis C nochmals erweitern.

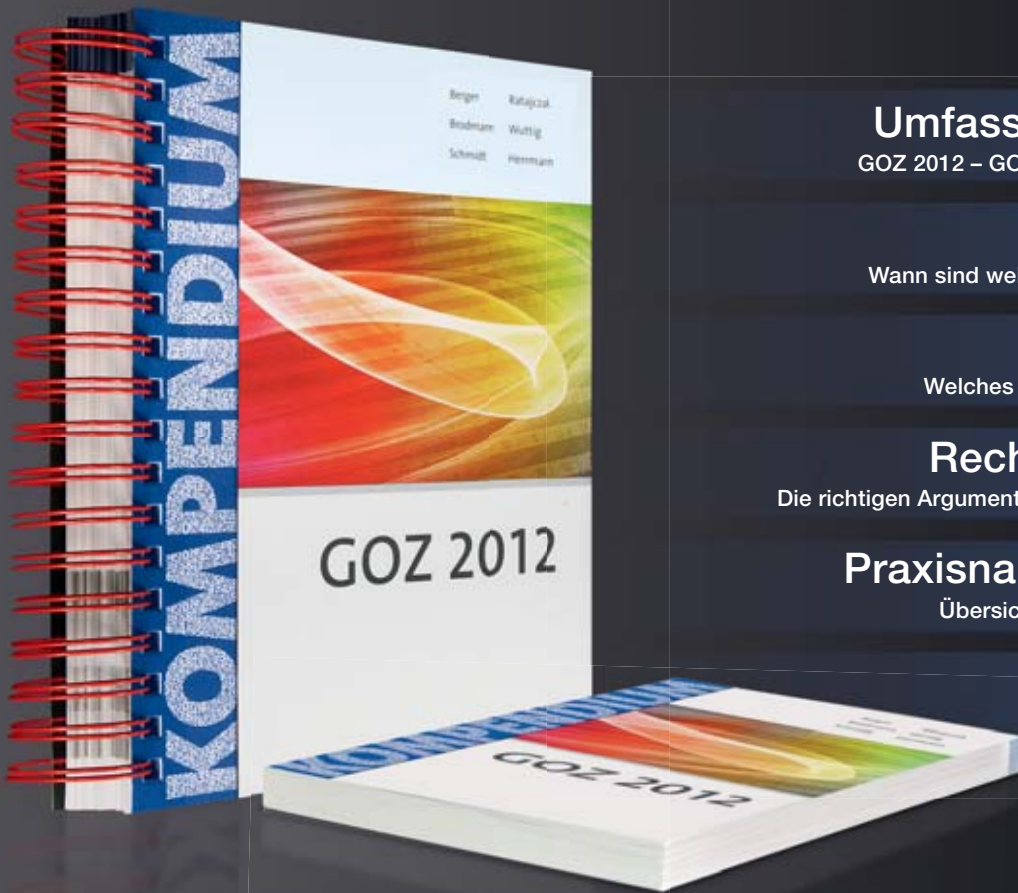
Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln
info@christine-vetter.de



Foto: prazis – Fotolia.com

Auch kleinste Verletzungen von Infizierten können gefährlich sein.

Das rechnet sich: GOZ-Kompodium jetzt nur **99,-€**



Umfassender Vergleich

GOZ 2012 – GOZ 1988 – GOÄ – BEMA – HOZ

SchnellCheck

Wann sind welche Positionen abrechenbar?

Überblick

Welches Honorar für welche Leistung?

Rechtliche Hinweise

Die richtigen Argumente bei Abrechnungsproblemen

Praxisnahe Handhabung

Übersichtlich, verständlich, praktisch

Begleitbuch

mit Abrechnungsbeispielen

Von den GOZ-Experten

Christian Berger, Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer/ Präsident BDIZ EDI
Prof. Dr. Thomas Ratajczak, R&P Rechtsanwälte Fachanwalt für Medizinrecht
Dr. Gerhard Brodmann, Zahnarzt, Geschäftsführer DAISY Akademie + Verlag GmbH
Sylvia Wuttig, Geschäftsführende Gesellschafterin DAISY Akademie + Verlag GmbH
Sabine Schmidt, Zahnmedizinische Assistentin (ZMA), Leiterin GOZ-Referat DZR GmbH
Heike Herrmann, Zahnmedizinische Verwaltungshelferin (ZMV), ORTHOsolution Praxismanagement

Rechnen Sie mit mir:
Für die ersten Bestellungen gibt's
diesen Taschenrechner gratis
(nur solange Vorrat reicht)



Das GOZ-Kompodium 2012 liefert alle wichtigen Vergleiche zwischen GOZ 2012 und GOZ 1988, GOÄ, HOZ und BEMA.

Ziel ist es, allen Praxen dabei zu helfen, schnell und einfach das betriebswirtschaftlich notwendige Honorar für ihre Leistungen zu finden. Mit dem GOZ-Kompodium 2012 gelingt es auf einfache Art und Weise, die Abrechnung zu optimieren. Hilfreich sind besonders die Übersichten und Tabellen, die dem schnellen Vergleich von Honorar und Behandlungszeit dienen. **Auf einen Blick** wird deutlich, was wann und wie abgerechnet werden kann und wo eine Vereinbarung nach § 2 GOZ notwendig erscheint.

Das GOZ-Kompodium 2012 sollte in keiner Zahnarztpraxis fehlen.

JETZT BESTELLEN!

JA, ich bestelle Exemplar(e) des GOZ-Kompodiums 2012

Praxisstempel

ISBN: 978-3-932599-31-6
Bestellnummer: 9031

bisher 129,- €
jetzt nur noch
99,- €
inkl. MwSt. zzgl. Versand

Datum/Unterschrift

Bestellen Sie einfach per Fax an +49 8243 9692-22

per Tel. +49 8243 9692-0, per E-Mail an k.schlosser@teamwork-media.de oder unter www.teamwork-bookshop.de



Hygienevorschriften zur Vermeidung von Hepatitiden in der zahnärztlichen Praxis

Sofia-Maria Belouka

Hepatitis-B- und -C-Infektionen gehören neben der HIV-Infektion zu den wichtigsten infektiösen Risiken in der zahnärztlichen Praxis. Nach der HIV- ist die HCV-Infektion die zweithäufigste blutübertragbare Erkrankung. Zahnärzte sollten darüber informiert sein, dass bei einer Stichverletzung in ihrer Praxis ein Post-expositionsprozedere nicht nur für HIV-, sondern auch für HBV-Infektionen (Simultanimpfung) existiert, das in Zusammenarbeit mit Spezialisten umgehend eingeleitet werden sollte. Mit diesem Wissen ist es möglich, die infektionsbedingte Morbidität der Patienten zu reduzieren und weitere Übertragungen zu verhindern.

Mit Hepatitis C kann man sich infizieren durch Blutübertragungen, Spritzen bei Drogengebrauch, Geschlechtsverkehr, aber auch durch Hygienemängel bei medizinischen Maßnahmen und Tätowierungen oder Piercings. Durch Hepatitis-Viren ausgelöste Leberentzündungen bleiben oft unentdeckt, da Frühsymptome wie Fieber, Gliederschmerzen, Übelkeit oder Müdigkeit auch als Grippe interpretiert werden können. Bei manchen Patienten treten sogar diese Warnzeichen gar nicht auf.

In bis zu 80 Prozent der Fälle verläuft die Infektion chronisch und hat eine ernste Prognose, mit den möglichen Folgen der Entwicklung einer Leberzirrhose oder eines Leberzellkarzinoms. Nadelstichverletzungen (NSV) und Blutspritzer ins Auge haben zu Infektionen von Krankenhauspersonal geführt. Ein Impfstoff steht noch nicht zur Verfügung. Die frühe Diagnose einer Hepatitis C ist wichtig, um die Prognose durch eine gezielte Therapie zu verbessern.

Schutzmaßnahmen und Prävention

1. Aktive Immunisierung: Für die Zahnärzte und das zahnärztliche Personal ist die aktive Immunisierung gegen Hepatitis B eine erforderliche Prophylaxemaßnahme.

2. Händehygiene und Schutz vor Verletzung: Da HBV und HCV parenteral übertragen werden, kommt der Vermeidung einer Virus-



Bruch- und durchstichsichere Entsorgungsbehälter

Foto: Belouka

INFO

Umgang mit HIV Patienten in der Zahnarztpraxis

Das HI-Virus wird durch den Kontakt mit Körperflüssigkeiten übertragen. Im medizinischen Bereich sind die Übertragungswege von HIV mit denen von HBV und HCV identisch, wobei diese Viren 100-mal beziehungsweise zehnmal infektiöser sind.

Das Infektionsrisiko steht im direkten Zusammenhang mit der Konzentration der HI-Viren im Blut. Diese ist bei medikamentös therapierten HIV-Patienten so gering, dass die Übertragung auf Behandler und Personal selbst durch Nadelstichverletzungen oder die Kontamination von Schleimhäuten äußerst unwahrscheinlich

ist. Die Patienten sind in den meisten Fällen gut über Viruslast und Helferzellzahl (CD4-Zellen) informiert, da diese Werte regelmäßig kontrolliert werden.

Für eine Infektionsübertragung durch Speichel oder Aerosole gibt es keinen Nachweis.

Eine HIV Übertragung im Rahmen der zahnärztlichen Behandlung ist in der internationalen Literatur nicht beschrieben.

Für die Behandlung von HIV-Patienten müssen (unabhängig von der Viruslast) in der Zahnarztpraxis keine zusätzlichen Maßnahmen zur Hygiene und zum Arbeitsschutz getroffen werden. sb

inokulation über Verletzungen der Hände bei der Berufsausübung große Bedeutung zu. Daher ist das Tragen von Handschuhen obligat. Perforierende Stich- und Schnittverletzungen während der Praxistätigkeit stellen ein großes Risiko dar. Richtiges Entsorgen der Kanülen und anderer scharfer Gegenstände bietet Sicherheit vor potenziell infektiösen Verletzungen.

Folgende Regeln sind wichtig:

Kanülen, Skalpelle und andere scharfe Gegenstände sind nach ihrer Benutzung sofort, sicher und endgültig zu entsorgen.

Die Entsorgung sollte möglichst mit einer Hand ohne Nachfassen mit der anderen Hand erfolgen.

Der Abwurfbehälter gehört immer in die unmittelbare Nähe des Behandlungsplatzes.

Aufgrund des engen Bereichs bei der Behandlung sollte beim Hantieren mit spitzen Gegenständen auf ausreichend Abstand geachtet werden.

Benutzte Kanülen dürfen niemals beidhändig in ihre Schutzhülle zurückgesteckt werden.

Kanülen dürfen nie direkt in den Müllsack abgeworfen werden.

Vor allem reduzieren ein sorgfältiges, ruhiges Arbeiten und der bewusste Umgang mit den Instrumenten während der Berufsausübung das Verletzungsrisiko.

3. Desinfektion und Sterilisation: Die sicherste Methode, um das HBV und das HCV zu inak-

tivieren, ist das Erhitzen auf über 90°C für mindestens fünf Minuten. Daher sind zur Desinfektion von Instrumenten möglichst thermische Verfahren anzuwenden. Für die Desinfektion von Oberflächen können Mittel mit nachgewiesener „begrenzt viruzider“ Wirksamkeit eingesetzt werden.

Nadelstichverletzungen und Infektionsrisiko

Verletzungen durch bereits verwendete Spritzen und scharfe Gegenstände, sogenannte Nadelstichverletzungen (NSV), sind dabei die häufigste Ursache für Infektionen mit blutübertragenen Krankheitserregern. Experten gehen von 500 000 berufsbedingten NSV im nicht operativen Bereich deutscher Kliniken jährlich aus. Durchschnittlich kommt es zu etwa 1 400 NSV pro Tag im gesamten deutschen Gesundheitssystem. Bei Verletzungen während einer zahnärztlichen Behandlung werden zwar nur kleinste Mengen Blut vom infizierten Patienten auf den Zahnarzt oder die ZFA übertragen, doch schon das Blut in einer Injektionskanüle kann Millionen hochaktiver Viren enthalten. Hepatitis-Viren können in Spritzenabwurfbehältern über Tage infektiös bleiben. Das Risiko, eine Infektion nach NSV zu entwickeln, beträgt bei HBV 30 Prozent, bei HCV 3 Prozent und bei HIV 0,3 Prozent.

BEYCODENT

Arbeitszeit Erfassung



- Zeiterfassung für das Mitarbeiter-Team
- für Praxis und Labor
- kostenlos testen CD anfordern!



- Sensor-Key, Chipkarte oder Finger-Touch
- PC/Netz-unabhängig!

www.az-controll.de

Tel. 02744 / 920830



BEYCODENT

Problematisch ist in diesem Zusammenhang vor allem, dass vorhandene Meldesysteme vielfach nicht bekannt sind. Trotz der Meldepflicht werden nur zwischen neun bis 13 Prozent der NSV überhaupt gemeldet. Nur wenn die Nadelstichverletzung gemeldet wurde, lässt sich eine Infektion im Rahmen der Berufsausübung sicher und eindeutig nachweisen. Ist eine Stichverletzung eingetreten, muss man die Blutung sofort fördern und in der Folge die Wunde antiseptisch spülen. Nach einer NSV sollte sich der/die Betreffende unverzüglich beim zuständigen Durchgangsarzt oder Betriebsarzt vorstellen. Dieser entscheidet, ob eine Postexpositionsprophylaxe (PEP) angezeigt ist. Der Patient, von dem das potenziell infektiöse Material stammt, sollte untersucht werden (Anti-HCV, Anti-HIV 1 und 2 und Anti-HBc/Anti-HBs-Titer), damit eine möglicherweise unbekanntes Hepatitis- oder HIV-Infektion ausgeschlossen werden kann. Wahrscheinlich werden in der Zahnarztpraxis auch einige Patienten sein, die mit Hepatitis-Viren oder seltener mit HIV infiziert sind, dies aber nicht wissen und noch nicht erkrankt sind. Einerseits könnte eine PEP notwendig werden, falls der Indexpatient einen positiven Serostatus für HIV oder HBV aufweist, andererseits kann durch eine lückenlose Dokumentation der etwaige Anspruch auf Leistungen der Berufsgenossenschaft nachgewiesen werden, sollte es zu einer Infektionsübertragung gekommen sein. Eine PEP für HBV bei nichtimmunen Personen mittels simultaner Gabe von Hepatitis-B-Immunglobulin und Hepatitis-B-Impfstoff sollte möglichst unmittelbar und maximal bis zu 48 Stunden nach dem Expositionereignis

INFO

Weitere Infos

Mehr auf der offiziellen Seite für die „Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe 250“ (kurz: TRBA 250) von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) unter: <http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Biologische-Arbeitsstoffe/TRBA/TRBA-250.html>

erfolgen. Bei Kontakt mit dem HI-Virus sollte die PEP möglichst in den ersten zwei Stunden, aber nicht später als 72 Stunden nach der Exposition erfolgen. Zurzeit existiert keine PEP nach Kontakt mit HCV-kontaminiertem Material. Eine Interferon- α -Therapie wird nur nach nachgewiesener Infektion durchgeführt. Die HCV-Testungen sollten am Tag der Verletzung sowie auch nach sechs, zwölf und 24 Wochen durchgeführt werden, um eine Infektion frühzeitig festzustellen. Nach Infektion kann eine Interferon INF- α -Monotherapie innerhalb von drei Monaten eine Chronifizierung verhindern. Eine frühzeitige Diagnose und ein frühzeitiger Behandlungsbeginn erhöhen die Chancen auf ein anhaltendes virologisches Ansprechen, wohingegen eine unbehandelte Hepatitis-C-Infektion in etwa 90 Prozent zu einer Chronifizierung führt. Eine effektive neue Therapie ist beispielsweise mit dem neu zugelassenen Wirkstoff Sofosbuvir, mit einer Chance zur Heilung der chronischen Hepatitis C von über 90 Prozent Erfolg, möglich. Die Zulassung besteht seit Herbst 2013 in den USA und seit Mai 2014 in der Schweiz.

Nach wie vor sind Infektionskrankheiten nicht nur ein ernsthaftes medizinisches, sondern auch ein gesellschaftliches Problem. Es gibt große Unsicherheiten im Umgang mit Infektionserkrankungen, sowohl aufseiten der Patienten als auch aufseiten der Zahnärzte. Nicht nur ethisch inakzeptabel, sondern auch dem Berufsrecht zuwider, ist die gelegentlich berichtete Abweisung von Patienten mit einer Infektionskrankheit in Zahnarztpraxen. Diskriminierungen sind fast immer die Folge von Informationsdefiziten. Es liegt dabei im Interesse des Zahnarztes / des Personals ein vertrauensvolles Verhältnis zu schaffen, damit ein Patient mögliche Infektionen, ohne Angst vor Sonderbehandlung, angibt. Bei allen Virusinfektionen gibt es eine große Zahl Betroffener, die nichts von ihrer Infektion wissen. „In Surveys der European Liver Patients Association (ELPA) kannten sogar bis zu 90 Prozent der HBV- oder HCV-Infizierten ihren Infektionsstatus nicht“, schreibt das Epidemiologische Bulletin des Robert Koch-Instituts 2012. In die Zahnarztpraxis kommen auch Patienten, die

von ihrer Hepatitis-B- oder -C-Infektion nichts wissen und völlig normal behandelt werden. Die Konsequenz daraus kann nur heißen, dass bei jedem Patienten eine Infektion vorliegen kann. Die allgemeinen Maßnahmen der Hygiene und des Arbeitsschutzes müssen deshalb so ausgerichtet sein, dass ein Infektionsrisiko generell äußerst gering ist. Zahnärzte sollten ein solides allgemeinmedizinisches Wissen und hygienebewusstes Verhalten für den Praxisalltag sowie Respekt vor den Infektionserkrankungen, aber keine Angst haben.

FZÄ Sofia-Maria Belouka
Charité – Universitätsmedizin Berlin
CharitéCentrum für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde (CC3)
Oralmedizin, zahnärztliche Röntgenologie und -Chirurgie
Aßmannshäuser Str. 4-6
14197 Berlin
sofia-maria.belouka@charite.de



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

MEHR AUF ZM-ONLINE

Bilder zur Praxishygiene



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 11372 in die Suchmaske ein.

MEHR AUF ZM-ONLINE

Interview zur Praxishygiene



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 30821 in die Suchmaske ein.

CME AUF ZM-ONLINE

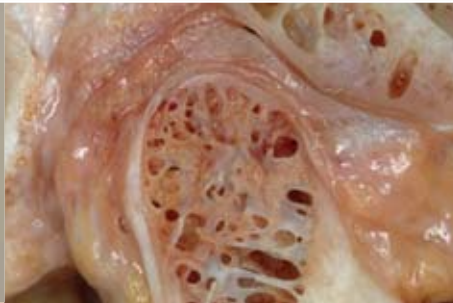
HCV-Infektionen vermeiden



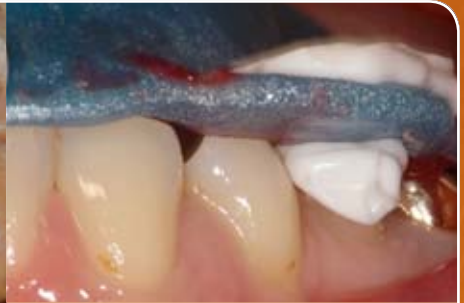
Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 94144 in die Suchmaske ein.



mehr Sicherheit



kürzere Behandlungszeiten



hohe Patientenzufriedenheit

Curriculum Funktionsdiagnostik und restaurative Therapie

Praxisorientierte Fortbildung für Zahnärzte und Zahntechniker

Die Kursreihe wird Ihnen helfen, den funktionell anspruchsvollen Patienten zu erkennen und Ihre Behandlungsstrategie nach diesem Patienten auszurichten. Sie werden Ihre prothetische Komplikationsrate deutlich verringern. Durch eine klar definierte Vorgehensweise erarbeiten Sie mit großer Sicherheit eine stabile, reproduzierbare Okklusion und eine gelungene Ästhetik. Sie werden durch eine höhere Patientenzufriedenheit und durch professionellen Imagegewinn belohnt.

■ On-Campus Modul A
Referent: Prof. Dr. Ulrich Lotzmann
25.09. – 26.09.2015

■ On-Campus Modul B
Referent: Prof. Dr. Ulrich Lotzmann
09.10. – 10.10.2015

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

■ On-Campus Modul C
Referenten: Dr. Johannes Heimann
und Ztm. Bruno Jahn
23.10. – 24.10.2015

■ On-Campus Modul D
Referent: Dr. Johannes Heimann
und Ztm. Bruno Jahn
06.11. – 07.11.2015

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

Teilnehmerkreis/ Zulassungsvoraussetzungen

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

Veranstaltungsort

Abteilung für Orofaziale Prothetik und Funktionslehre der Universitätszahnklinik Marburg.

Studiengebühr

Die Studiengebühr beträgt EUR 2.900,- zzgl. MwSt.

Veranstalter

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

Informationen zum Studium

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

Kostenlose Broschüre

Unter obiger Adresse können Sie auch unsere ausführliche Broschüre anfordern!



IDS 2015 – Prothetische Zahnheilkunde

Digitales verbindet Diagnostik und Therapie

Florian Steib, Jan H. Koch

Intraoralscanner und andere digitale Geräte sind bei Weitem nicht in aller Munde. Für viele sind sie noch immer Spielzeuge für Technikbegeisterte. Doch digitale Methoden werden zunehmend miteinander verknüpft. Es entsteht eine neue diagnostische und therapeutische Welt, die bald zum Standard werden könnte. In der zweiten Märzwoche kann sie auf der IDS erkundet werden.

Viele computergestützte Hilfsmittel für die Zahnmedizin sind bis heute Insellösungen. So existieren CAD/CAM-Systeme meist als Paralleluniversum im zahntechnischen Labor. Auf dem Bildschirm verfügbare Röntgenaufnahmen haben keine Verbindung zu den zahn- oder implantatgestützten Restaurationen, und digital erhobene Funktionsbefunde finden nicht den Weg zur gefrästen Schiene. Dafür sorgten bisher Anbieter mit abgeschirmten Systemen. Aber auch viele zahnärztliche Anwender mieden die neuartige, als unbequem oder bedrohlich empfundene Technik.

Dabei geht es nicht primär um Datensätze für die Erstellung von Einzelkronen, sondern um einen grundlegenden Wandel. In der Medizin werden zunehmend diagnostische Bild-, Labor- und andere Daten miteinander verknüpft und sind für den interdisziplinären Austausch verfügbar – zum Nutzen des Patienten. In der Zahnmedizin lassen sich entsprechend Informationen zum Beispiel aus Röntgendiagnostik und Funktionsanalyse kombinieren. Das am Bildschirm darstellbare stomatognathe System dient als diagnostische Basis. Von dieser ausgehend lassen sich restaurative, funktionelle oder auch orthodontische Behandlungen planen.

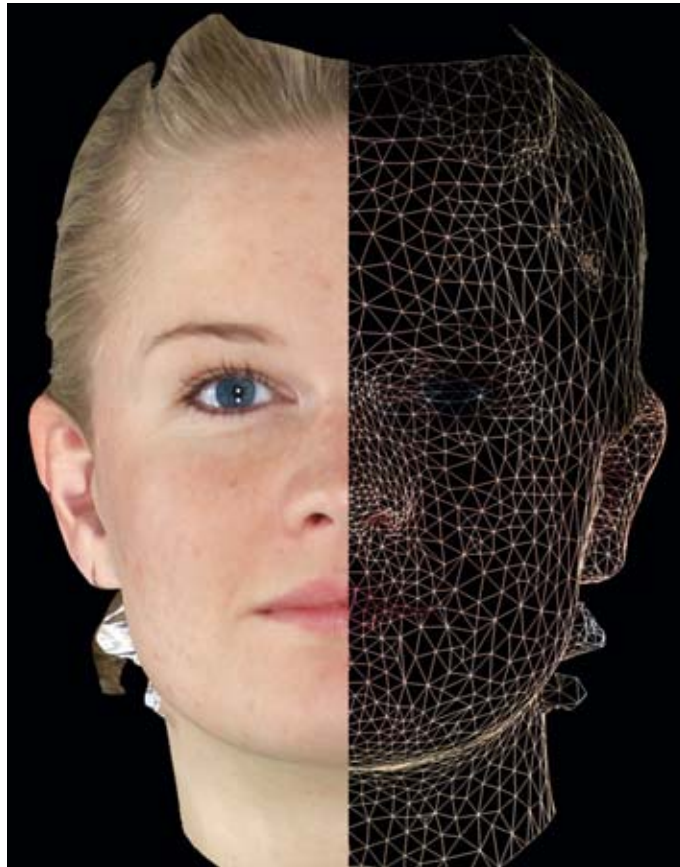


Abbildung 1: Texturierte Gesichts-Scans erlauben die exakte Vermessung von Distanzen für die Kieferorthopädie, potenziell auch für die Funktionsdiagnostik.

Foto: 3D Shape

Mehr als Chairside-Inlays

Noch vor wenigen Jahren war ein Mobiltelefon vor allem zum Telefonieren da. Aktuelle Smartphones können filmen, navigieren und vieles mehr, die Telefonie tritt beinahe in den Hintergrund. Für den Aachener Prothetiker Prof. Sven Reich könnte Intraoralscannern eine ähnliche Karriere bevorstehen. Im Gegensatz zu aktuellen Smartphones werden die Spezialkameras jedoch

immer kleiner (Abbildung 2). Die neueste Gerätegeneration (zum Beispiel 3M Espe, Carestream, Sirona, 3Shape/Heraeus) liefert zudem – für quadrantenbezogene Restaurationen – bereits ebenso exakte Ergebnisse wie „analoge“ Abformungen mit elastomeren Materialien [Güth, 2013; Ng, 2014].

Auch Ganzkiefer-Scans sind nach In-vitro-Untersuchungen mit einzelnen Produkten bereits sehr präzise und können zum Beispiel für die Kieferorthopädie verwendet werden (3Shape). Weiterhin werden einzelne Produktsysteme für die Kombination mit Scannern geprüft (validiert), zum Beispiel Lingual-Brackets und orthodontische Aligner (3M Espe). Zu prothetischen Ganzkiefer-Versorgungen auf der Basis digitaler Abformungen liegen bereits erste klinische Patientenbeispiele vor [Kattadiyil, 2014; Lin 2014]. Die Präzision implantatgetragener Prothetik, die über kleinere Brücken hinausgeht, wird aber noch kritisch gesehen [Andriessen, 2014].

Smart im Sinne von Mobiltelefonen werden Intraoralscanner aber erst durch weitere Funktionen. Die Kontrolle der Präparation kann bereits beim Scannen am Bildschirm erfolgen. Neben der material-spezifischen Schichtstärke der geplanten Krone oder Brücke lässt sich so auch die gemeinsame Einschubachse mehrerer Pfeiler prüfen (3Shape/Heraeus) (Abbildung 3). Relativ neu ist die Idee, Intraoralscanner zugleich als farbtüchtige Kamera zu verwenden. Farbige Scans erleichtern es dem Anwender, Hart- und Weichgewebe zu unterscheiden und so die Präparationsgrenze korrekt aufzufinden.

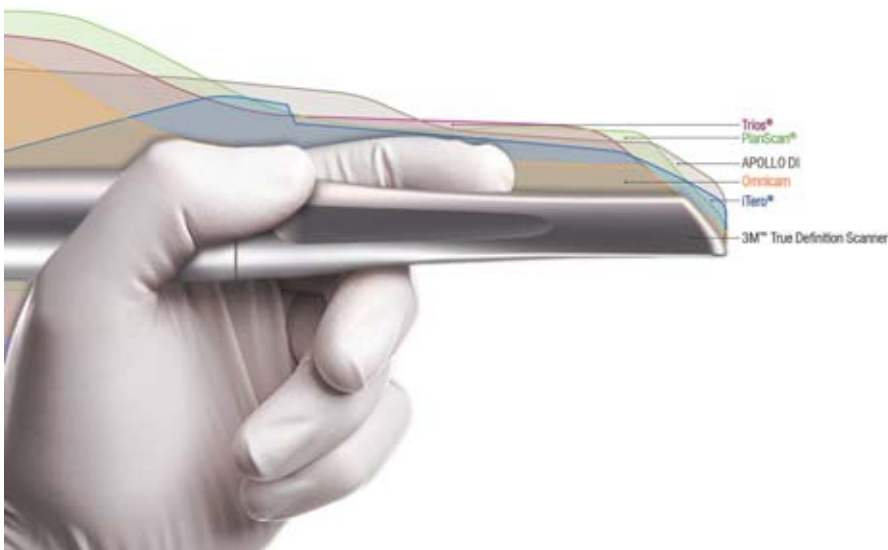


Abbildung 2: Viele Scanner für intraorale Abformungen sind relativ sperrig. Einzelne neue Modelle nähern sich den Abmessungen von Intraoralkameras an.



Foto: 3Shape

Abbildung 3: Mit Software-Werkzeugen lässt sich auf der Basis intraoraler Scans zum Beispiel die gemeinsame Einschubrichtung von Brückenpfeilern prüfen.

Rezessionen sichtbar machen

Der Schritt weg von monochromatischen Scans hin zur Farbe ermöglicht neuerdings auch eine digitale Farbbestimmung und hochauflösende Fotos (3Shape/Heraeus) (Abbildungen 4a und 4b). Ohne zusätzlichen instrumentellen Aufwand werden diese Schritte in die Abformung integriert, was die Kommunikation mit dem Zahntechniker erleichtert. Doch optische Systeme haben nicht nur in der Therapie großes Potenzial, sondern auch bei der Diagnostik und bei der Dokumentation. So können durch die Überlagerung zeitversetzter Aufnahmen zum Beispiel gingivale Rezessionen im Verlauf einer Parodontaltherapie oder die Entwicklung des Gingivaverlaufs nach Kronenversorgungen optisch dargestellt



Abbildungen 4a und 4b: Eine farbcodierte Darstellung des Scan-Ergebnisses erlaubt die digitale Farbbestimmung (a). Auch eine HD-Darstellung ist möglich (b).



Fotos: 3Shape

werden (Cerec Software-Applikation Ora-Check, Cyfex) (Abbildung 5). Ein „digitaler intraoraler Status“ ersetzt das Gipsmodell, wodurch sich nicht nur in der Kieferorthopädie viel Platz sparen lässt.

Intraorale Kamerasysteme, die kleinen Brüdern der Intraoralscanner, decken andere diagnostische Bereiche ab, etwa in der Patientenkommunikation oder in der Zahnerhaltung. Mit fünf Wechselköpfen umfasst das VistaCam Ix System (Dürr Dental) seit der letzten IDS eine Intraoralkamera mit Makrofunktion, eine fluoreszenzoptische Kariesdiagnostik für Approximal- und Glattflächen und eine Polymerisationslampe (Abbildung 6). Vielleicht wird es bald Systeme geben, die eine intraorale Kamera mit Scan-Funktion enthalten.

Einen neuen Weg, mit der Intraoralkamera ermittelte Befunde in die Patientenakte zu überführen, zeigt ein noch in Entwicklung befindliches Verfahren auf (Sirona). Dabei werden aufgenommene Bilddaten softwaretechnisch mit gesprochenen Befundinformationen verknüpft. Diese müssten sonst von einer Assistenzkraft per Hand aufgeschrieben oder eingetippt werden. Mit einer neuen Minicomputer-Brille ist dieses Prinzip bereits realisiert (Gerhó) (Abbildung 7). Das Gerät kommuniziert mit dem Praxiscomputer und ist vergleichbar mit Google Glass. Mit einfachen Sprachbefehlen werden zum Beispiel Röntgenbilder angezeigt oder Fotos mithilfe der integrierten Kamera aufgenommen. Die Stuhlassistenz kann sich auf andere Aufgaben konzentrieren. Das Produkt ist zu-

Foto: 3M Espe

nächst nur auf dem italienischen Markt erhältlich, wird aber auf der IDS zu sehen sein.

Bewegte Bilder in Funktion

Zurück zum Thema Restauration: Sind die mit Intraoralscannern gewonnenen Daten erst einmal digitalisiert, kommt Bewegung in die Technik. Neben den Zahnreihen wird – anstelle eines Bissregistrator – von bukkal auch die Lagebeziehung der Zahnreihen aufgezeichnet. Mit virtuellen Artikulatoren

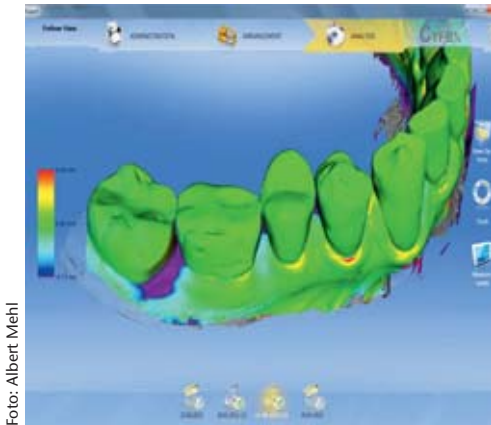


Foto: Albert Mehl

Abbildung 5: Mit einer für Cerec optimierten Software können Dimensionsänderungen von Hart- und Weichgeweben über die Zeit verfolgt werden. Im Beispiel ist nach acht Monaten eine deutliche Gingivarezession bei Zahn 46 mesial-approximal-bukkal zu erkennen.

können jetzt am Bildschirm realdynamische Bewegungen simuliert werden [Mehl, 2012]. Hierfür werden in der Software die gleichen Annahmen getroffen, die der Zahntechniker beim Einartikulieren von Gipsmodellen trifft. Die virtuellen Kiefer werden mithilfe von Kauebene, Bonwill-Dreieck und Balkwill-Winkel mittelwertig einer Scharnierachse zugeordnet. Anhand dieser Annahmen wird auch ein funktionelles Bissregistrat simuliert, das den Einfluss der dynamischen Okklusion berücksichtigt.

Für Einzelkronen und kleine Brücken ist der diagnostische Nutzen von Mittelwert- und teiljustierbaren Artikulatoren vergleichbar. Entsprechend hat auch die Integration eines Gesichtsbogens in den digitalen Arbeitsfluss – wie in der analogen Technik – nur geringen Einfluss auf die Genauigkeit. Für diese Fälle, die einen Großteil im Behandlungsalltag ausmachen, funktioniert der digitale Artikulator bereits [Mehl, 2012]. Volljustierbare Artikulatoren virtuell zu simulieren ist dagegen noch schwierig, da die digitale Gesichtsbogenübertragung aufwendig ist. Eine interessante Lösung ist ein System, bei dem radiologische Daten aus dem DVT mit funktionsanalytischen Daten kombiniert werden (Sicat) (Abbildung 8). Auch eine Michigan-Funktionsschiene lässt sich aus den Datensätzen konstruieren und im CAM-Verfahren schleifen (Sirona). Im Vergleich zur analogen volljustierbaren Technik er-

Foto: Certho

scheint dies kaum aufwendiger, hat jedoch den Haken, dass ein DVT mit entsprechender Strahlenbelastung erstellt werden muss.

Wer auf eine DVT-Einbindung verzichten möchte, kann mit ultraschallbasierten Systemen arbeiten, die die Position der Kiefergelenke simulieren (zum Beispiel zebris). Mithilfe eines Kopplungsöffels lassen sich die digitalen Funktionsdaten mit intraoralen Kiefer- und Bukkal-Scans verbinden. Damit wird die Strahlenbelastung vermieden und eine weitere, sehr vielversprechende Anbindung von Intraoralscannern realisiert. Details zu den beschriebenen Systemen können auf der IDS erfragt werden.

Die beschriebenen komplexen Simulationen sind schon sehr nah am Patienten. Deshalb wird in der Regel von realdynamischen anstelle von volljustierbaren (digitalen) Artikulatoren gesprochen. Durch die Einbeziehung von Kaukräften und der Muskelaktivität wird das Modell noch besser [Mehl, 2012]. Mit dieser Technik wird in Zukunft weit mehr möglich sein als mit konventionellen Artikulatoren. Eine Lücke bleibt bei teiljustierbaren Artikulatoren, denn die klassische Gesichtsbogenübertragung kann noch nicht einfach ersetzt werden. Die oben erwähnten Strecken können manuell am Patienten oder – wenn verfügbar – im DVT vermessen und eingegeben werden.



Abbildung 7: Eine Brille mit integriertem Mini-computer unterstützt das Behandlungsteam bei der Befundaufnahme.



Foto: Dürr-Dental

Abbildung 6: Intraorale Kamerasysteme sind zum Beispiel mit den Funktionen Foto, Kariesdiagnostik und Lichtpolymerisation erhältlich. Der Intraoral-scan könnte die nächste Funktion sein.

Gesichtsscan für KFO und Funktion

Vielleicht ist hier der Gesichtsscan eine Lösung. Diese Technik dient in der allgemeinen Zahnheilkunde bisher nur dazu, das Behandlungsergebnis im Vorfeld einer Rehabilitation fotorealistisch zu simulieren (zum Beispiel Pritidenta). In der Kieferorthopädie lassen sich mit texturierten Gesichtsscans bereits mit hoher Präzision Weichteilpunkte vermessen (3D Shape, Abbildung 1) [Fink, 2014]. Auf diese Weise könnte in Zukunft die Lage und Beziehung der Gelenkachse näherungsweise ähnlich einem arbiträren Gesichtsbogen übertragen werden. 3-D-Scanner könnten bald auch die funktionellen Bewegungen registrieren. Mit der Zeit als vierter Dimension lässt sich über Serienbilder und spezielle Fluoreszenzmarker die funktionelle Kieferbewegung ins virtuelle Modell übertragen [Lauren, 2014]. Das System ist noch nicht kommerziell erhältlich.

Für komplexe kieferorthopädische, chirurgische und auch prothetische Fälle bietet die Kombination von DVT, Gesicht- und Intraoral-scan (zum Beispiel Planmeca) umfassende Diagnostik- und Planungsmöglichkeiten für den spezialisierten Behandler oder das Team. Der virtuelle Patient überwindet Zeit und Raum, was die interdisziplinäre Arbeit erleichtert und Spezialisten potenziell näher zusammenbringt. Sirona ermöglicht durch ein virtuelles Lächeln des Patienten quasi die digitale



Abbildung 8: Synthese von DVT, Zahnkranz-Scan (intra- oder extraoral) und digitaler Funktionsanalyse: Michigan-Schienen können direkt aus den Datensätzen gefräst werden.

Wachseinprobe. 3M, 3Shape und Planmeca bieten eine digitale Kieferorthopädie, die von der Befundaufnahme und Planung über die Dokumentation bis hin zu CAD/CAM-gefertigten herausnehmbaren Geräten reicht (Abbildung 9).

Leider gibt es für die vielfältigen diagnostischen Systeme mit PC-Anbindung noch immer keine Software mit gemeinsamer Datenbasis [Köhl, 2014]. Diese wäre notwendig, damit die Befunde bei Behandlerwechsel oder für interdisziplinäre Behandlungen ausgetauscht und ausgewertet werden können. Die verfügbare VDDS-Schnittstelle erlaubt nur den Datenaustausch, jedoch nicht die Einbindung der Befunde in eine umfassend einsetzbare diagnostische Software. Ziel ist eine standardisierte elektronische Patientenakte, die in jeder zahnärztlichen Einrichtung lesbar ist [Köhl, 2014].

Teil- und Totalprothetik

Wenn etwas reibungslos läuft, ist dies meist ein positives Zeichen – nicht so bei Doppelkronen. Diese komplexe Technik, bisher fest in analoger Hand, wird inzwischen auch digital erobert. Primär- und Sekundärteile können im computergesteuerten Schleif- oder Fräsverfahren oder mit selektivem Laserermelting (SLM) in einem Schritt – und mit Friktion – hergestellt werden (Bego, 3Shape, Friktionsguru). Bei höherer Pfeiler-

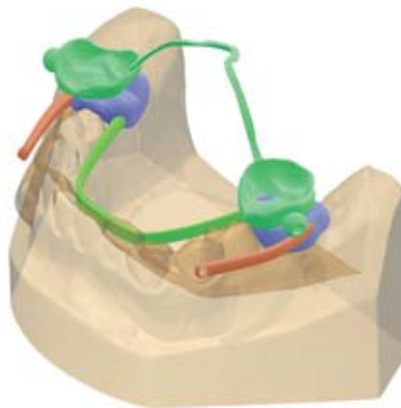


Abbildung 9: Zahlreiche kieferorthopädische Apparaturen können heute ebenfalls mit digitalen Methoden erstellt werden.

zahl muss jedoch auch hier wie beim konventionellen Weg eine Korrekturabformung genommen werden.

Eine echte Herausforderung auf dem Weg zu volldigitalem herausnehmbarem Zahnersatz scheint die korrekte Erfassung größerer Schleimhautareale mit Intraoralscannern zu sein. Auf diese Weise lassen sich nach ersten Fallberichten sogar Totalprothesen modellfrei herstellen. Ob dieses Verfahren allerdings die Funktionsabformung ersetzen kann, ist nach einer ersten Literaturschau fraglich [Bidra, 2013]. Problematisch sind vor allem bewegliche Schleimhautbereiche und Reflexionen durch feuchte Oberflächen, die den Brechungsindex und damit auch die Richtigkeit der Datenerfassung verändern.

Vorher wird daher wohl der Umweg über die Funktionsabformung und den Modellscann notwendig bleiben. Für kombinierten Zahnersatz ohne funktionelle Schleimhautareale sind dagegen weitere Anwendungen zu erwarten. Wesentlich für die digitale Herstellung komplexer Rehabilitationen ist die gemeinsame Verarbeitung von Ober- und Unterkiefer in einer Datei. Dies scheint seit Kurzem machbar zu sein (3Shape). Eine spannende weitere Anwendung für die Prothetik sind digitalisierte Wax-ups. Aus diesen können im Fräs- oder auch im Stereolithografie-Verfahren zum Beispiel Mock-ups für Veneers erstellt werden. Mock-ups, Wax-ups und gescannte Zahnreihen lassen sich in der Software miteinander abgleichen (matchen) (Sirona). Datensätze für temporäre CAM-Brücken werden für Neuanfertigungen wiederverwendet, digital entworfene Gerüste und Zahnaufstellungen lassen sich zum Beispiel aus PMMA-Kunststoff fräsen, zusammenstecken und nach der Einprobe bei Bedarf modifizieren (Zahnersatz Müller, Abbildung 10). Anbieter aus Industrie und Laborbereich, aber auch kreative Behandlungsteams finden ständig neue Lösungen.

Schnittstellen und Rentabilität

Neue Methoden setzen sich durch, wenn sie besser und wirtschaftlicher sind als etablierte. Wie oben angedeutet, können digitale Systeme nur dann funktionieren, wenn alle Komponenten nahtlos ineinandergreifen. Dazu müssen die Techniken an ihren Schnittstellen gut aufeinander abgestimmt sein. Auch hier lohnt für einen Vergleich der Blick in die Smartphone-Welt. Offene Systeme wie Android ermöglichen mehr Funktionen und eine individuellere Nutzung. Geschlossene Systeme bieten dagegen mehr Sicherheit und erfordern einen geringeren Aufwand, um die Systeme am Laufen zu halten. Die Entscheidung für offene oder geschlossene Systeme hängt somit von persönlichen Präferenzen ab. Ein guter Weg sind validierte Abläufe, die hoch spezialisiertes Know-how verschiedener Hersteller zusammenbringen und zugleich strenger werdende Datenschutzbestimmungen berücksichtigen.

Damit Praxen die komplexer werdenden Verknüpfungen der Bausteine mittelfristig überblicken können, helfen externe Dienstleister. Henry Schein verspricht mit einem speziellen Service, den optimalen Workflow und die benötigten Komponenten in der Praxis zu ermitteln, aber auch im Zusammenspiel mit Laboren und Fräszentren. Dazu werden Schulungen zu einzelnen Systemen angeboten. Das Handelsunternehmen hat aus historischen Gründen eine enge Verbindung zu Sirona (vormals Siemens), arbeitet aber auch mit einer Reihe anderer Anbieter im CAD/CAM-Bereich zusammen.

Nach Überzeugung von Dr. Christoph Niesel, Zahnarzt, Zahntechniker und langjähriger Nutzer digitaler Arbeitsabläufe, müssen diese für die tägliche Praxis einfach und vor allem wirtschaftlich sein. Ob der Einstieg in eine Technik lohnt und – wenn ja – mit welchen Komponenten, lässt sich mit einer von Niesel entwickelten, nach eigener Auskunft unabhängigen Plattform ermitteln (www.digital-dental-kalkulation.de). Niesel macht klar, dass die Tücke im Detail liegt. So sind zum Beispiel bei der Chairside-Fertigung von Zahnersatz die Kosten für die Bearbeitung von Zirkonoxid und Nichtedelmetallen meist deutlich höher als im Labor oder im Fräszentrum. Seit Kurzem können diese Werkstoffe mithilfe einer neuen CAM-Maschine auch am Stuhl gefräst werden (Sirona, Abbildung 11). Diese effizientere Methode reduziert gegenüber dem Schleifen mit Diamanten den Verschleiß der Werkzeuge und verbessert laut Anbieter den Randschluss und die Oberflächengüte der Werkstücke. Außerdem ist die neue Maschine erstmals offen für fremde Scandaten – möglicherweise ein Zeichen für das bevorstehende Ende geschlossener Systeme.

Dass der digitale Workflow für implantatgetragene Kronen und Brücken schneller und zugleich günstiger sein kann als das konventionelle Vorgehen, demonstrierte eine Arbeitsgruppe der Universität Bern. Mit individuellen Titanabutments, Intraoralscan und CAD/CAM gefertigten Zirkonoxidkronen konnten sie im Vergleich zu metallkeramischen Kronen auf Standardabutments eine Zeitersparnis von 18 Prozent



Foto: Zahnersatz Müller

am Behandlungsstuhl erzielen. Die Kostenersparnis im Labor war im Wesentlichen auf die fehlenden Edelmetallkosten, aber auch auf eine geringere Arbeitszeit zurückzuführen [Joda, 2014].

Wenn die digitale Technik nicht nur schneller, sondern auch besser ist, dann macht sie sich wirklich bezahlt. So haben die im Beispiel genannten CAD/CAM-Abutments klare klinische Vorteile. Durch den definierten Abutment-(und damit Kronen-)rand können Zementreste leicht entfernt werden. Weiter-

hin gelingt eine optimale Ausformung und Unterstützung der Weichgewebe und es lassen sich am Bildschirm einfacher maximale Retentionsflächen erreichen (Abbildung 12) [Viotor, 2013].

Von den Vorteilen digitaler Arbeitsabläufe ist auch Markus Bilek, Zahntechniker bei Slomski Dentaltechnik in Passau überzeugt. Individuelle CAD/CAM-Abutments für Implantate seien im Vergleich zu Standardbauteilen unwesentlich teurer, böten aber die oben genannten Vorteile. Die neuen Techniken und Möglichkeiten aus dem Labor in die Praxen zu bringen, sei jedoch schwere Missionarsarbeit. Nahezu alle Kunden des großen Labors setzen zudem noch auf die konventionelle Abformung. Mittelfristig könnten sich aber digitale Abformverfahren durchaus rechnen.

Neue Materialien mit Potenzial

Zahnärzte sollten beim Thema Restaurationsmaterialien mit den Zahntechnikern auf Augenhöhe diskutieren. Dazu ist viel Werkstoffwissen erforderlich, mit Schwerpunkt auf den klinischen Aspekten. Zu den zahlreichen, neu eingeführten Materialien gibt es aber noch begrenzte Studienergebnisse. Die Arbeitsgemeinschaft Keramik bietet interessierten Zahnärzten deshalb die Möglichkeit, ihre eigenen klinischen Daten auszuwerten und der Forschung zur Verfügung zu stellen (Web-Unterseite Wissenschaft/CSA-Studie) [www.ag-keramik.de/wissenschaft/csa-studie.html].



Foto: Sirona

Abbildung 11: Mit Fräswerkzeugen anstelle von Diamanten wird eine schnellere Chairside-Herstellung von Kronen und Inlays möglich.

Technisch und wirtschaftlich interessant sind speziell Hochleistungspolymere (Lava Ultimate) und kunststofffiltrierte Keramiken (Vita Enamic). Diese Materialien lassen sich schneller schleifen, müssen nicht gebrannt werden und können im Vergleich zu Keramik mit feiner auslaufenden Rändern erstellt werden. Zudem besitzen sie ein schonenderes Abrasionsverhalten für die natürliche Gegenbezahnung. Diese Vorteile gehen bei den Polymeren jedoch nach Expertenmeinungen auf Kosten der Langzeitstabilität, der Oberflächengüte und der Ästhetik [Beuer, 2014]. Dennoch wird dieser Werkstoffklasse ein großes Potenzial zuge-
traut [Güth, 2014].

Bei den älteren „neuen“ Materialien haben sich Lithiumdisilikat und leuzitverstärkte Feldspatkeramik inzwischen bewährt. Die demnächst erscheinende S3-Leitlinie „Vollkeramische Kronen und Brücken“ belegt mit klinischen Daten über mehr als fünf Jahre deren erfolgreichen Einsatz [Beuer, 2014]. Mehr Farbe bringt Ivoclar Vivadent hier mit einem neuen polychromatischen Pressrohling ins Spiel. Mehr Stabilität und eine schnellere Bearbeitung als die glaskeramischen Materialien versprechen die erstmals zur IDS 2013 präsentierten zirkonoxidverstärkten Lithiumsilikatkeramiken (Vita Suprinity, Celtra Duo von Dentsply Degudent).

Neue Materialien und Implantologie

Ein im Vergleich zu Keramiken verbessertes E-Modul könnte die neuen kunststoffhaltigen Hybridwerkstoffe für die Implantologie interessant machen (Abbildung 13). Patienten mit implantatgetragenen Restaurationen, insbesondere bei Ganzkieferversorgungen, haben eine reduzierte aktive und passive Kausensibilität. Technische Komplikationen wie Chipping sind daher relativ häufig. Hier könnten Dämpfungseffekte die Prognose verbessern, wobei auch noch klinische Daten fehlen [Pospiech, 2014]. Die neu eingeführten zahnfarbenen Materialien sind aktuell nur für Einzel-



Abbildung 12: Mit computergestützten Methoden erstellte Implantatpfosten lassen sich zervikal sehr komfortabel an den Gingivaverlauf anpassen. Dies wirkt sich günstig auf die periimplantäre Gesundheit aus.



Abbildung 13: Für implantatgetragene Restaurationen könnten sich wegen ihres günstigen E-Moduls kunststoffhaltige Hybridmaterialien bewähren.

zahn- oder kleinere Brückenversorgungen zugelassen. Wünschenswert ist daher ein Material, das auch größere Spannen zulässt. Nicht wirklich neu ist Peek (Polyetheretherketon), doch wurde dessen Einsatzspektrum in den vergangenen Jahren immer breiter. Neben der klassischen Verarbeitung im Spritzguss ist der Werkstoff inzwischen auch als Fräsrohling erhältlich. Dieses Material ist aufgrund seines knochenähnlichen E-Moduls und des damit verbundenen natürlichen Kaugefühls speziell für implantatgetragene Ganzkieferversorgungen inte-



Abbildung 14: Der Werkstoff Peek hat eine gute Biokompatibilität. Die klinische Eignung zum Beispiel für Teilprothesen muss aber noch längerfristig dokumentiert werden.

ressant [Neugebauer, 2013]. Daneben können mit dem Material auch metallfreie Klammerprothesen oder Teleskope realisiert werden (Abbildung 14). In der Implantologie wird es für Gingivaformer und Abutments (bredent) und neuerdings in einer karbonfaserverstärkten Variante als Abutmentschraube für zweiteilige Zirkonoxidimplantate verwendet (Zeramex).

Smart Dentistry – der Kreis schließt sich

Auch wenn sich alles um High-Tech und die neueste Software-App zu drehen scheint: Beim Thema Digitalisierung sollte nicht die Technik im Mittelpunkt stehen, sondern der diagnostische und therapeutische Nutzen und damit die Patienten. Diese werden immer analog bleiben – alles Digitale und Virtuelle muss daher in die reale Welt zurückgeholt werden. In dem Maß, wie dies gelingt, erhalten wir eine neue Kategorie diagnostischer und therapeutischer Werkzeuge. Deren kluge Nutzung und Vernetzung hat durchaus das Potenzial, die Zahnmedizin auf ein neues Niveau zu heben. Die IDS bietet die Bühne für die Produktseite dieser Entwicklung. Die klinische Umsetzung kann nur in der Praxis erfolgen.

Florian Steib, Zahnarzt
Dietersheimer Str. 67e
85375 Neufahrn
florian.steib@dental-journalist.de

Dr. Jan H. Koch
Parkstr. 14
85356 Freising



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

MEHR AUF ZM-ONLINE

Onlineversion mit Videos



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 44104 in die Suchmaske ein.

Der besondere Trauma-Fall

Sofortimplantation nach einer transversalen Wurzelfraktur

Dan Brüllmann, Alexandra Behnecke, Nikolaus Behnecke

Fotos: Brüllmann et al.



Abbildung 1: Ausgangszustand (links) mit elongierter Krone Regio 21 und initialem Zahnfilm (r.): Deutlich sichtbar ist die endodontische Feile im Kanallumen nebst extrudiertem Befestigungsmaterial.

Ein 24-jähriger Patient wurde nach Erstversorgung des Zahnes 21 mittels provisorischer, endodontischer Schienung nach einem Sportunfall zur Weiterversorgung in der Zahnklinik in Mainz vorstellig. Zahn 21 wurde nach Auftreten einer horizontalen Wurzelfraktur im mittleren Drittel und nach längerer extra-oraler Verweildauer des koronalen Fragments im Notdienst provisorisch versorgt. Der Ausschluss von Frakturen und eines Schädel-Hirn-Traumas sowie die Erhebung des Impfstatus waren schon im Rahmen der Erstversorgung erfolgt. Extra-oral wie intra-oral waren weder Weichteilverletzungen noch Frakturzeichen feststellbar. Die Zähne 13, 12, 11, 22 und 23 reagierten sensibel auf Kältetest und zeigten keine Lockerung. Zahn 21 erschien bei einem Lockerungsgrad 2 elongiert und zeigte keine Anzeichen von Vitalität (Abbildung 1). Der angefertigte diagnostische Zahnfilm zeigte eine schraubenförmige, metalllichte Opazität in Form und Größe einer als provisorische Stiftversorgung eingebrachten endodontischen Feile. Das gering opake Befestigungsmaterial führte zu einer geringen Diasthase der Zahnfragmente (Abbildung 1).

Die dentolabiale Analyse zeigte eine mittelhohe Lachlinie bei einer konvexen Schneidekantenwölbung zur Unterlippe (Abbildung 2, oben). Die gingivale Analyse ergab einen thin-scalloped-Biotyp [Cohen E, 2007] (Ab-

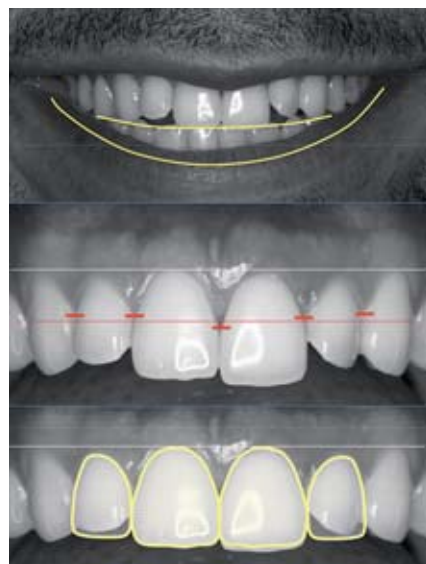


Abbildung 2: Dentolabiale Analyse (oben), gingivale Analyse (Mitte) und dentale Analyse (unten) zur Beurteilung der Lachlinie, des Biotyps und auf Symmetrie und Spiegelbildlichkeit



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

bildung 2, Mitte), die dentale Analyse zeigte eine Fehlstellung des Zahnes 22 und die unfallbedingte Elongation des Zahnes 21. Als therapeutische Option wurde eine Sofortimplantation mittels Image Guided Surgery geplant: Dazu wurde mit einer Med3D-Schablone ein DVT angefertigt und die Position eines Nobel-Replace-Speedy-4.0/15mm-Implantats unter Beachtung von 2 mm Jumping Distance [Canullo et al., 2009] zur vestibulären Lamelle geplant (Abbildung 3). Im weiteren Verlauf erfolgte unter präoperativer Antibiose mit Clindamycin 600 mg die Entfernung des koronalen Fragments sowie die schonende intraalveoläre Osteotomie des apikalen Wurzelrestes von Zahn 21 (Abbildung 4, oben). Nach Überprüfung der vestibulären Lamelle auf Unversehrtheit erfolgte die schablonengestützte, am Computer vorgeplante Sofortimplantation (Abbildung 4, unten) und die Auffüllung der verbliebenen Inkongruenzen mittels Straumann Bone Ceramic. Die provisorische Versorgung erfolgte sofort postoperativ mittels Tiefziehschiene und Luxatemp (Abbildung 5). Die gingivalen Verhältnisse zeigten sich im weiteren Verlauf vier Wochen nach OP reizlos (Abbildung 6), der Periotestwert in Regio 21 ergab am Implantat einen Wert von -4.

Aus unerfindlichen Gründen erschien der Patient danach für etwa zwei Jahre nicht mehr zu den Kontrollterminen, bis es bei der provisorischen Versorgung zu Lockerungserscheinungen kam. Der zur Verlaufskontrolle angefertigte Zahnfilm zeigte allerdings stabile periimplantäre Knochenbegrenzungen mit geringer Inhomogenität

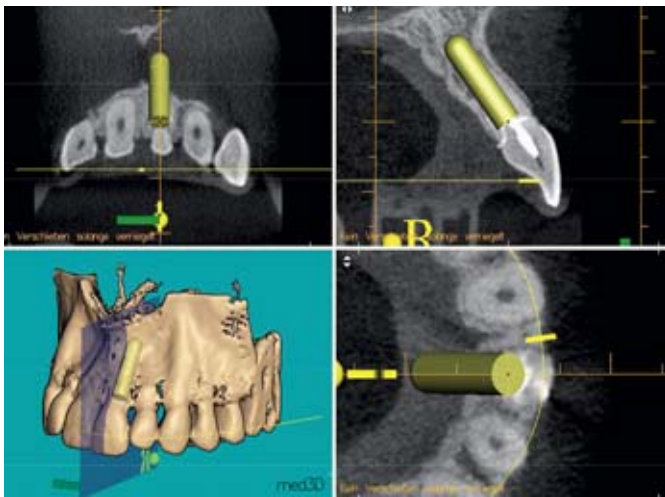


Abbildung 3:
Screenshot med3D-
Planung der Sofort-
implantation in
Regio 21 (med3D,
Heidelberg)



Abbildung 4:
OP-Verlauf, mit Ex-
traktion des korona-
len Fragments und
Osteotomie des Wur-
zelrests (Reihe oben)
sowie der Überprü-
fung der vestibulären
Lamelle, der geführ-
ten Implantation und
der Auffüllung der
Jumping Distance
(Reihe unten, von
links nach rechts)

zum benachbarten Zahn 22, vermutlich hervorgerufen durch das Knochenersatzmaterial (Abbildung 7). Der Periotestwert ergab - 1 und es erfolgte die definitive Versorgung mit einer Procera-Krone (Abbildung 6, unten rechts).

muss eine Resektion des apikalen Fragments oder eine komplette Zahntentfernung vorgenommen werden [Andreasen, 2004; Versiani et al., 2008; Brandini et al., 2009]. Die

Diskussion

Horizontale Wurzelfrakturen ereignen sich in 0,5 bis 7 Prozent aller Zahntraumata [Andreasen, 2004]. Aufgrund dieser geringen Inzidenz existieren keine einheitlichen evidenzbasierten Empfehlungen zu ihrer Therapie. In der Regel werden horizontale Wurzelfrakturen mittels Fixierung durch Draht-Komposit-Schienung therapiert, in der Hoffnung, eine Hartgewebefusion der Fragmente zu erreichen. Kommt es zu entzündlichen Veränderungen,



Abbildung 5: Postoperative provisorische Versorgung



DEXIS PLATINUM

SENSOR UND SOFTWARE FÜR ALLE FÄLLE

Wir können mit jedem!

Harmonische Zusammenarbeit zwischen Bildgebung und Praxisverwaltungssoftware

Realisierbar auch für Filialen



DIGITALES RÖNTGEN
ZUKUNFT
SCHON JETZT

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



Abbildung 6: Gingivale Verhältnisse bei der Ausgangssituation, unmittelbar nach Implantation, vier Monate postoperativ und zwei Jahre postoperativ bei Eingliederung der definitiven Versorgung

Prognose einer horizontalen Wurzelfraktur hängt ab von der Größe der Frakturlinie, dem Dislokationsgrad der Fragmente und dem Pulpenzustand. Eine gute Prognose haben horizontale Wurzelfrakturen bei jungen Patienten bei einer geringen Dislokation und Distanz zwischen den Fragmenten. Trotzdem zeigen mindestens 22 Prozent der Zähne mit horizontalen Wurzelfrakturen keine Heilungstendenz und müssen entfernt werden [Andreasen et al., 2004; Cvek et al., 2008].



Abbildung 7: Röntgenbild zwei Jahre postoperativ nach Lockerung der provisorischen Versorgung

Im vorliegenden Fall handelte es sich zunächst um einen jungen Patienten mit einer per se guten Prognose für eine Hartgewebefusion der aufgetretenen horizontalen Wurzelfraktur. Aufgrund der extraoralen Verweildauer des koronalen Fragments bestand aber eine maximale Dislokation der Fragmente, die eine Hartgewebefusion in den meisten Fällen verhindert. Weiterhin hat die provisorische Versorgung zu einem Einpressen von Kompositmaterial zwischen die Fragmente geführt, was über einen längeren Zeitraum entzündliche Veränderungen des Knochens nach sich ziehen kann, die mit einem hohen Risiko für eine Destruktion der vestibulären Lamelle einhergehen.

Differenzialtherapeutisch bestand also die Option der Sofortimplantation, mit dem Vorteil des minimalinvasiven Vorgehens und des Erhalts der vorhandenen Gewebearchitektur [Canullo et al., 2009; Zeren, 2006] mit der Option einer prothetischen Sofort- oder Spätversorgung gegenüber einer Alveolenstabilisierung oder Spätimplantation. Die sogenannte Alveolenstabilisierung – daher die Abdeckung mit Mukosa, Bindegewebe, Membranen oder die Auffüllung der Alveole mit Knochensatzmaterial [Barone et al., 2013; Cook, 2013] nach Zahnentfernung – führt ebenfalls zu einer

Stabilisierung der vorhandenen Gewebearchitektur. Sie geht aber mit langen Einheilungszeiten bis zu einer Spätimplantation und der entsprechenden, vom Patienten oft als lästig empfundenen, provisorischen Versorgung einher.

Als weitere Option bestünde das Belassen des Zustands und beziehungsweise oder die Extraktion des kompromittierten Zahnes 21 mit konsekutiver Spätimplantation. Da hierbei von einem hohen entzündlichen Zerstörungsgrad des Alveolarkamms auszugehen ist, was auch eine Veränderung der gingivalen Ästhetik nach sich zieht, würde das eine maximal invasive Rekonstruktion der ehemaligen Gewebearchitektur bedeuten. Dieses Vorgehen könnte unter Umständen eine massive Augmentation von Hart- und Weichgewebe bedeuten.

Daher ist die hier gewählte Option einer computergeplanten Sofortimplantation als die komfortabelste und sicherste Versorgung im aktuellen Fall anzusehen. Aufgrund des hier vorhandenen thin-scalloped-Biotyps muss bei der gewählten Behandlungsoption allerdings streng auf den Erhalt der vestibulären Lamelle und auf die notwendige Jumping Distance von zwei Millimetern geachtet werden, um eine Exposition der vestibulären, zervikalen Gewindeteile des Implantats für die Zukunft auszuschließen.

PD Dr. D.D. Brüllmann
 PD Dr. Alexandra Behnecke
 Prof. Dr. Nikolaus Behnecke
 oliklinik für Zahnärztliche Chirurgie und
 Poliklinik für Prothetik
 Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-
 Universität Mainz
 Augustusplatz 2
 55131 Mainz
 bruellmd@uni-mainz.de



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



Online-Ausbildungsprogramm zum

Tätigkeitsschwerpunkt Zahnerhaltung

funktionell und ästhetisch (EDA)



✓ 2-jährige onlinebasierte Fortbildung
mit nur zwei Präsenzveranstaltungen

✓ Individuell gestaltbar durch zeitliche
und räumliche Flexibilität

✓ Praxisnah durch hochwertige Lehr-
videos mit namhaften Referenten

✓ Europarechtlich anerkannte
Zertifizierung

Jetzt anmelden:

www.dental-online-college.com/eda



Dental Online College
The Experience of Experts

Ein Fortbildungsangebot von Dental Online College



Foto: docstock

Repetitorium Sepsis

Die Bedrohung nimmt zu

Die Sepsis ist eine generalisierte, den ganzen Körper und seine Organe schädigende Entzündungsreaktion, die sich aus fast jeder lokal begrenzten Infektion entwickeln kann. Ohne adäquate und rechtzeitige Therapie verläuft eine Sepsis fast immer tödlich. Wegen der enormen Bedeutung der Erkrankung fordert die Globale-Sepsis-Allianz einen „Nationalen Aktionsplan gegen die Sepsis“.

In Deutschland erkranken jährlich rund 180 000 Menschen an einer Sepsis, etwa 60 000 Menschen versterben daran. Die Sepsis ist, so Angaben der Anti-Sepsis-Stiftung, in der westlichen Welt die dritthäufigste Todesursache bei weiterhin dramatisch steigenden Fallzahlen.

Hinzu kommt, dass bis zu 20 Prozent der Patienten, die eine Sepsis überleben, an erheblichen Spätfolgen wie einem post-traumatischen Stresssyndrom, motorischen und neuro-kognitiven Funktionsstörungen, Depressionen und einer Kachexie leiden.

Dabei ist die Sepsis als Erkrankung in der Öffentlichkeit bislang kaum bekannt, wie in einem Memorandum zum „Sepsis Summit Berlin“ beklagt wird, das von zwölf medizinischen Fachgesellschaften, den Präsidenten der Leopoldina und des Robert Koch-Instituts, einer Reihe von Landesgesundheitsministern und Landesärztekammern und weiteren Organisationen getragen wird. So werde die Sepsis üblicherweise mit dem Begriff der Blutvergiftung assoziiert. „Die meisten Menschen wissen nicht, dass die Sepsis die schwerste Verlaufsform und die Haupttodesursache von Infektionen ist“, heißt es in der Erklärung.

Grundlagen

Zur Sepsis kommt es, wenn Bakterien, Pilze oder andere Mikroorganismen oder die von diesen gebildeten Toxine sich bei einer Infektion vom lokalen Infektionsherd aus

systemisch ausbreiten und eine generalisierte Infektion verursachen. Definiert ist die Sepsis als „Invasion von Mikroorganismen und/oder ihrer Toxine in den Blutstrom zusammen mit der Reaktion des Organismus auf diese Invasion“.

Unterschieden werden dabei die Sepsis aufgrund eines SIRS (Systemic Inflammatory Response Syndrome), also einer generalisierten hyperinflammatorischen Reaktion als Folge einer Infektion, einer Verbrennung oder eines Traumas, die schwere Sepsis mit Organdysfunktion und der septische Schock.

SIRS: Von einem SIRS ist auszugehen, wenn mindestens zwei der folgenden Kriterien erfüllt sind:

- Körpertemperatur $> 38^{\circ}\text{C}$ oder $< 36^{\circ}\text{C}$
- Tachykardie mit einer Herzfrequenz von $> 90/\text{min}$
- Tachypnoe mit einer Atemfrequenz von $> 20/\text{min}$ oder einer Hyperventilation ($\text{PaCO}_2 < 4,3 \text{ kPa}$ beziehungsweise 33 mmHg)
- Leukozytose ($> 12\,000$ weiße Blutkörperchen/ mm^3) oder Leukopenie ($< 4\,000/\text{mm}^3$) oder > 10 Prozent unreife neutrophile Granulozyten im Differenzialblutbild

Schwere Sepsis: Sie liegt vor, wenn zusätzlich mindestens eines der folgenden Kriterien erfüllt ist:

- Enzephalopathie: eingeschränkte Vigilanz, Desorientiertheit, Unruhe, Delirium
- Thrombozytopenie: Innerhalb von 24 Stunden Abfall der Thrombozyten um

mehr als 30 Prozent oder Thrombozytenzahl $< 100\,000/\text{mm}^3$ bei Ausschluss einer Erkrankung des Immunsystems oder einer akuten Blutung

■ Arterielle Hypotension mit einem systolischen arteriellen Blutdruck $< 90 \text{ mmHg}$ oder einem mittleren arteriellen Blutdruck $< 70 \text{ mmHg}$ über mindestens eine Stunde trotz adäquater Volumenzufuhr bei Abwesenheit anderer Schockursachen

■ Hypoxie: $\text{PaO}_2 < 10 \text{ kPa}$ (75 mmHg) oder ein $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ -Verhältnis $< 33 \text{ kPa}$ (250 mmHg) unter Sauerstoffverabreichung bei Ausschluss einer kardialen oder einer pulmonalen Vorerkrankung

■ Akutes Nierenversagen: Harnproduktion (Diurese) $< 0,5 \text{ ml/kg}$ Körpergewicht/h für mindestens zwei Stunden, trotz ausreichender Volumensubstitution und/oder Anstieg des Serumkreatinins um das Doppelte des lokal üblichen oberen Referenzbereichs

■ Metabolische Azidose: $\text{BE} < -5 \text{ mmol}$ oder Laktat $> 1,5$ -fach im Vergleich zum lokal üblichen Referenzwert

Die Sepsis, die schwere Sepsis und der septische Schock stellen ein Krankheitskontinuum dar, das laut Leitlinie über eine Kombination aus Vitalparametern, Laborwerten, hämodynamischen Daten und Organfunktionen definiert wird.

Zur Diagnose der Sepsis wird empfohlen, bei entsprechendem klinischem Verdacht infolge von Fieber, Schüttelfrost, Hypo-

thermie, Leukozytose, Linksverschiebung im Differenzialblutbild, Erhöhung von Procalcitonin oder C-reaktivem Protein oder einer Neutropenie schnellstmöglich vor Einleitung einer antimikrobiellen Therapie Blutkulturen abzunehmen.

Pathophysiologie

Entscheidend für die Entwicklung der Sepsis ist das Zusammenspiel von Infektion und Immunreaktion, wobei es unerheblich ist, ob die Infektion durch Bakterien, Viren, Pilze oder Parasiten ausgelöst wurde. Denn laut Angaben der Sepsis-Gesellschaft sind prinzipiell alle Krankheitserreger in der Lage, eine Sepsis zu triggern.

Dabei kommt es zu einer Aktivierung immunkompetenter Zellen und zur Ausschüttung von Entzündungsmediatoren wie dem Tumor-Nekrose-Faktor alpha (TNF-alpha) sowie Interleukin-1 (IL-1). Diese primäre Immunantwort wird durch das Freisetzen einer Vielzahl von sekundären Mediatoren weiter verstärkt. Parallel zu der sich entwickelnden Hyperinflammation werden auch antiinflammatorische Mediatoren wie beispielsweise lösliche TNF-alpha-Rezeptoren, IL-1-Rezeptorantagonisten, IL-4 und IL-10 freigesetzt, und es wird die Apoptose, also der programmierte Zelltod immunkompetenter Zellen, induziert. Welche Auswirkungen das Zusammenspiel pro- und anti-inflammatorischer Mechanismen auf den klinischen Verlauf hat, ist laut Sepsis-Gesellschaft noch ungeklärt.



Beim Auftreten von Fieber, Schüttelfrost, einer Leukozytose sowie einer Erhöhung von Procalcitonin oder C-reaktivem Protein oder einer Neutropenie ist unter anderem an die Möglichkeit einer Sepsis zu denken.

Foto: restucciacarlo – Fotolia.com

Gut bekannt aber sind die Konsequenzen der Reaktion. So kommt es zur Beeinträchtigung einer ganzen Vielzahl von Körperfunktionen. Die physiologischen Antikoagulantien werden in ihrer Wirkung gehemmt, das Gerinnungssystem wird aktiviert und es droht eine disseminierte intravasale Gerinnung. Die von den Leukozyten freigesetzten zytotoxischen Substanzen schädigen das Endothel, was Störungen der Mikrozirkulation nach sich zieht. Es kommt zur Ausbildung von Kapillarlecks und eventuell dadurch bedingt zu massiven Flüssigkeitsverschiebungen und zu einem intravasalen Volumenmangel. Die Entzündungsmediatoren bewirken ihrerseits eine Vasodilatation und eine arterielle Hypotension. Es kommt zu einer reduzierten Herzleistung, wobei die kardiozirkulatorischen Störungen die Organperfusion beeinträchti-

gen. Das wiederum begünstigt eine Multiorganfunktionsstörung mit dem Risiko des Multiorganversagens als eigentlicher Todesursache von Sepsis-Patienten.

Behandlung

Bei der Behandlung der Sepsis steht die Fokussanierung im Vordergrund. Denn die vollständige Sanierung der septischen Infektionsquelle stellt laut Leitlinie eine wesentliche Voraussetzung für den Therapieerfolg dar, und eine nur unzureichende Fokussanierung ist mit einer hohen Letalität assoziiert.

Von zentraler Bedeutung ist ferner eine breite, hoch dosierte, frühzeitig applizierte antimikrobielle Initialtherapie. Allerdings fehlen bislang konkrete Empfehlungen aus prospektiven randomisierten kontrollierten Therapiestudien zum optimalen Vorgehen, da das Vorliegen einer Sepsis in solchen Studien in aller Regel als Ausschlusskriterium definiert ist.

Generell wird in den Leitlinien empfohlen, die antimikrobielle Therapie nach Abnahme der Blutkulturen, unbedingt jedoch frühestmöglich innerhalb einer Stunde (Golden Hour) nach der Diagnosestellung der Sepsis einzuleiten. Die Behandlung sollte intravenös erfolgen, als kalkulierte, sich am individuellen Risikoprofil des Patienten und am mikrobiologischen Resistenzmuster ausgerichtete antimikrobielle Therapie. Dabei wird empfohlen, das gewählte antimikrobielle Regime alle 48 bis 72 Stunden anhand



Blutvergiftung Sepsis: Bei der Sepsis breiten sich die Keime vom lokalen Infektionsherd systemisch aus und verursachen damit eine generalisierte Infektion.

Foto: Grafik-Atelier Henning Riediger

klinischer und mikrobiologischer Kriterien neu zu evaluieren, um das antimikrobielle Spektrum zu verengen und damit das Risiko von Resistenzen, die Toxizität und die Kosten zu verringern. Die Therapiedauer ist an den klinischen Reaktionen auszurichten und kann in aller Regel auf sieben bis zehn Tage begrenzt werden.

Neben der Fokussanierung und der antimikrobiellen Therapie sind selbstverständlich eine hämodynamische Stabilisierung des Patienten und die Sicherung der Vitalfunktionen unerlässlich. Im Rahmen der intensivmedizinischen Behandlung sind nicht selten eine Beatmung, eine Kreislauftherapie, eine Gerinnungstherapie und eventuell auch eine Nierenersatztherapie erforderlich.

Bedenkliche Zunahme

Die Zahl der Sepsisfälle nimmt in den Industrienationen jährlich um etwa sieben bis acht Prozent zu, so die offiziellen Angaben. Die Ursachen für die Zunahme sind vielfältig: So steigt insgesamt die Zahl der Menschen, die aufgrund ihres Alters sowie infolge chronischer Grunderkrankungen wie einem Diabetes oder einer koronaren Herzkrankung ein erhöhtes Infektionsrisiko tragen und damit zwangsläufig auch ein erhöhtes Risiko, eine Sepsis zu erleiden.

Ferner steigt die Zahl der Menschen, die Immunsuppressiva einnehmen, sowie die hohe Zahl an Patienten nach Organtransplantation oder anderen invasiven Behandlungsmaßnahmen wie einer Chemotherapie bei Tumorerkrankungen, so dass die Zunahme der Sepsis letztlich auch dem medizinischen Fortschritt geschuldet ist.

Erhebliche Resistenzzunahme

Ein weiteres Problem ist die stetige Zunahme von nicht oder nur noch schwer behandelbaren Krankheitserregern bei gleichzeitigem Rückgang der Entwicklung neuer effektiver Antibiotika, so das Memorandum. Die WHO prophezeit daher bereits „eine post-antibiotische Ära“, in der es für viele herkömmliche Infektionen keine effektiven Therapieoptionen mehr geben wird. Auch das



Foto: dorestock

Der Begriff der Sepsis wird in der allgemeinen Öffentlichkeit mit einer „Blutvergiftung“ assoziiert.

Weltwirtschaftsforum hat das Problem in seinen „Global Risk Report“ für das Jahr 2013 aufgenommen, und die Deutsche Nationale Akademie Leopoldina sieht die Entwicklung als „globale Bedrohung für die Menschheit“.

Als „äußerst besorgniserregend“ wird dabei festgehalten, dass beim Nationalen Referenzzentrum für multiresistente gramnegative Erreger (NRZ) hierzulande schon im Jahr 2012 knapp 600 Nachweise von Carbapenemase-bildenden Enterobakterien gemeldet wurden, für die es kaum noch Behandlungsmöglichkeiten gibt. Außerdem liegt Deutschland bei der Häufigkeit von Sepsisfällen durch Vancomycin-resistente Keime (VRE) bereits an vierter Stelle in Europa nach Irland, Griechenland und Portugal.

INFO

Weiterführende Informationen:

Memorandum „Nationaler Aktionsplan gegen Sepsis“, www.world-sepsis-day.org

Deutsche Sepsis Gesellschaft e.V., www.sepsis-gesellschaft.de

Deutsche Anti-Sepsis-Stiftung, www.deutsche-antiseptis-stiftung.de

AWMF-Leitlinie Sepsis, www.awmf.de

Die Situation dürfte sich, so die Einschätzung der Experten, vor dem Hintergrund des enormen Kostendrucks auf die Krankenhäuser, kombiniert mit einem strukturellen Mangel an in der Infektiologie und in der Hygiene gut ausgebildeten Ärzten und Pflegekräften zukünftig noch verschärfen.

Krankheitsfälle vermeiden

Vor diesem Hintergrund werden umfassende Maßnahmen gefordert, um die sich potenzierenden Probleme in den Griff zu bekommen. Die Maßnahmen sollen im Wesentlichen darauf abzielen, eine sich entwickelnde Sepsis bereits im Frühstadium zu erkennen und als Notfall sofort zu therapieren.

Davon abgesehen sollen alle Anstrengungen unternommen werden, um die auslösenden Infektionen zu vermeiden, wobei vor allem der besseren Hygiene sowie Impfungen zentrale Bedeutung zukommt. Dadurch allein schon ließe sich, so die Schätzungen, die Zahl der Menschen, die an einer Sepsis versterben, um etwa 15 000 bis 20 000 Fälle pro Jahr in Deutschland verringern.

Nationaler Aktionsplan dringend gefordert

Als Schwerpunkte eines Nationalen Aktionsplans gegen die Sepsis fordern die Experten die Entwicklung und Implementierung von Qualitätssicherungsprogrammen zur Verbesserung von Prävention, Diagnose und Therapie in allen Sektoren des Gesundheitswesens,

- die Aufklärung der Bevölkerung über Präventionsmöglichkeiten und Frühsymptome,
- den Stopp des unsachgemäßen Einsatzes von Antibiotika in Medizin, Landwirtschaft und Tierzucht,

- die Vorbeugung und Eindämmung von lokalen, länder- und kontinentübergreifenden Erreger-Ausbrüchen.

Als Maßnahmen werden vorgeschlagen

- die Vermeidung von nosokomialen Infektionen durch die stringente Umsetzung von Hygienemaßnahmen in allen Bereichen des Gesundheitswesens,

Repetitorium



Aus Sicht der Zahnmedizin

Die Sepsis

In erster Linie sind im Hinblick auf ein potenzielles Sepsisrisiko infolge odontogener Infektionen und postoperativer Wundinfektionen Patienten mit einer Inkompetenz des Immunsystems gefährdet. Dies sind zum einen Patienten, die aufgrund von allgemeinen Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Dialysepflichtigkeit, Alkoholsucht, reduzierter Allgemeinzustand oder aufgrund einer medikamentös induzierten Immunsuppression (Verhinderung der Transplantatabstoßung, Unterdrückung autoimmunologischer, maligner beziehungsweise entzündlicher Prozesse) eine reduzierte Abwehrlage aufweisen oder die an spezifischen Infektionen leiden (HIV).

Die Gefahr einer hämatogenen Ausbreitung besteht allerdings bei multiresistenten Keimen auch bei immunologisch gesunden Menschen. Sie stellen eine besondere Herausforderung für die behandelnden Ärzte dar und erfordern eine enge Kooperation mit Infektiologen und anderen Disziplinen. Das Risiko für postoperative Wundinfektionen nimmt in Abhängigkeit vom Kontaminationsgrad der bakteriellen Besiedlung des

Operationsfeldes zu. Außerdem bestehen Zusammenhänge hinsichtlich präoperativer Risiken (wie zum Beispiel Notfalleingriffe, Rauchen, Adipositas, Dauer des präoperativen Krankenhausaufenthalts, Bestrahlung), intraoperativer Risiken (lange OP-Zeit, infizierter OP-Bereich, intraoperative Blutung) und postoperativer Risiken (Drainagen, Katheter, Reoperation).

Die prophylaktischen Vorkehrungen beziehen sich auf systemische wie auf lokale und auf allgemeinhygienische Maßnahmen. Dies umfasst als medikamentöse Verfahren die perioperative Antibiotikaprophylaxe (PAP) bei Risikopatienten sowie eine konsequente, in der Regel kalkulierte Antibiotikatherapie der Infektion. Mithilfe lokal keimreduzierender Maßnahmen wie präoperativer desinfizierender Mundspülung mit zum Beispiel Chlorhexidin und der Entfernung von Zahnstein und Belägen kann die Kontamination der Mundschleimhaut reduziert werden. Das Umsetzen der Hygieneempfehlungen betrifft nicht nur die Aufbereitung der Instrumente und Materialien, sondern auch die persönlichen hygienischen Maßnahmen des gesamten Teams.

Odontogene Infektionen sind in der Regel polymikrobiell (zwischen zwei und fünf Erregern). Das typische Keimspektrum hat sich in den vergangenen Jahrzehnten nicht entscheidend verändert, jedoch verbreitert. Es dominieren anaerobe Spezies mit zunehmend klinisch relevanten Resistenzen. Dies ist unter anderem sowohl auf den in den vergangenen Jahrzehnten gestiegenen qualitativen als auch quantitativen Antibiotikaverbrauch zurückzuführen. Insbesondere Clindamycin ist von dieser Resistenzentwicklung betroffen, so dass bereits jetzt nach Alternativpräparaten gesucht wird.

*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*

die konsequente Impfung von Risikopopulationen wie Kindern, älteren Menschen und Menschen ohne Milz gegen Sepsiserreger wie Pneumokokken, Meningokokken und Haemophilus influenzae B, entsprechend der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) des Robert Koch-Instituts,

die Früherkennung von Infektionen und Sepsis und die konsequentere Umsetzung evidenzbasierter Diagnose- und Behandlungsrichtlinien in der täglichen Praxis durch innovative Implementierungsstrategien und Benchmarkprojekte,

eine rationale Steuerung des Einsatzes antimikrobieller Substanzen (Antibiotic Stewardship) und ein Drugmonitoring,

die Entwicklung und Implementierung spezifischer Behandlungskonzepte für die Nachbehandlung und Rehabilitation nach Beendigung der Akutbehandlung,

den Aufbau eines nationalen Sepsisregisters, in dem zur Qualitätssicherung bundesweit die Entwicklung der Sepsishäufigkeit und der Sepsissterblichkeit dokumentiert wird,

die Entwicklung und Evaluierung schnellerer und präziser diagnostischer Tests zur Erregerdiagnostik im Rahmen neuer Modelle der Kooperation zwischen forschender Industrie, öffentlichen Forschungseinrichtungen und klinischen Forschungsnetzwerken, um Therapiebeginn und Therapiedauer im Sinne einer personalisierten Medizin zu verkürzen,

die Entwicklung neuer wirksamer antimikrobieller Substanzklassen durch innovative Modelle, zum Beispiel „Public Private Partnership“,

die Entwicklung weiterer Impfstoffe gegen häufige Sepsiserreger und die Überwindung der Impfmüdigkeit,

die Entwicklung adjunktiver Therapieansätze zur Modulierung der dysregulierten Wirtsantwort bei schwerer Sepsis zur Senkung der Sepsissterblichkeit

sowie breit und langfristig angelegte Aufklärungskampagnen für die Öffentlichkeit zum Thema Vorbeugung und Früherkennung lebensbedrohlicher Infektionen in Anlehnung an die Anti-Aids-Kampagnen.

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

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

INFO

Fortbildungen im Überblick

Abrechnung	ZÄK Bremen	S. 47	Interdisziplinäre ZHK	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 51
Allgemeine ZHK	LZK Sachsen	S. 48		LZK Rheinland-Pfalz	S. 52
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 50		ZÄK Niedersachsen	S. 52
	LZK Baden-Württemberg	S. 51	Kariologie	ZÄK Nordrhein	S. 49
Bildgebende Verfahren	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 48	Kieferorthopädie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 48
	ZÄK Nordrhein	S. 49		LZK Berlin/Brandenburg	S. 50
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 50		ZÄK Niedersachsen	S. 52
Chirurgie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 48	Kinder- & Jugend-ZHK	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 48
	ZÄK Nordrhein	S. 49	Kommunikation	ZÄK Bremen	S. 47
	LZK Baden-Württemberg	S. 51		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 49
	ZÄK Hamburg	S. 51	Konservierende ZHK	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 51
Endodontie	LZK Sachsen	S. 48		ZÄK Niedersachsen	S. 52
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 50	Marketing	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 49
	LZK Baden-Württemberg	S. 50	Notfallmedizin	ZÄK Niedersachsen	S. 52
	ZÄK Hamburg	S. 51	Parodontologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 50
	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 51		LZK Baden-Württemberg	S. 51
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 52	Praxismanagement	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 50
EDV	ZÄK Hamburg	S. 51	Notfallmedizin	LZK Sachsen	S. 48
Funktionslehre	LZK Sachsen	S. 48		ZÄK Niedersachsen	S. 52
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 49	Prophylaxe	ZÄK Bremen	S. 47
Hygiene	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 51	Prothetik	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 48
Implantologie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 48		LZK Berlin/Brandenburg	S. 50
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 49		ZÄK Niedersachsen	S. 52
	ZÄK Nordrhein	S. 49	Recht	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 48
	ZÄK Meckl.-Vorpommern	S. 51		ZÄK Nordrhein	S. 49
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 52	Restaurative ZHK	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 48
				ZÄK Schleswig-Holstein	S. 49
			ZFA	ZÄK Nordrhein	S. 49
				ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 50

Fortbildungen der Zahnärztekammern**Seite 47****Kongresse****Seite 52****Hochschulen****Seite 54****Wissenschaftliche Gesellschaften****Seite 54**

Zahnärztekammern

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachbereich: Azubi Datenschutz
Thema: Datenschutz – Wieso? Weshalb? Warum? Oder Was geht mich das an?
Referentin: Bianca Köhler
Termin:
23.01.2015: 15.00 – 17.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 0
Kurs-Nr.: 15703
Kursgebühr: 25 EUR inkl. Imbiss

Fachbereich: Kommunikation
Thema: Bremer Hypnose- und Kommunikations-Curriculum – Modul Z4: Anwenden der zahnärztlichen Hypnose I
Referenten: Dr. Horst Freigang
Termine:
23.01.2015: 14.00 – 20.00 Uhr,
24.01.2015: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 14520
Kursgebühr: 480 EUR (ZÄ); 380 EUR (ZFA)

Fachbereich: Abrechnung, BWL
Thema: 8 Schritte auf dem Weg zur erfolgreichen Praxisführung – BWL Modul II / 2.2: Abrechnung speziell für Zahnärzte
Referentin: Sylvia Wuttig
Termine:
30.01.2015: 14.00 – 20.00 Uhr,
31.01.2015: 08.30 – 15.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 14511
Kursgebühr: 560 EUR

Fachbereich: Abrechnung, BWL
Thema: 3. BWL-Curriculum für ZFAs und Verwaltungsprofis – Modul V: Das Organisationstalent: Wissen – Verstehen – Handeln
Referentin: Brigitte Kühn
Termine:
13.02.2015: 14.00 – 19.00 Uhr,
14.02.2015: 09.30 – 16.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 0
Kurs-Nr.: 14019
Kursgebühr: 380 EUR

Fachbereich: Prophylaxe
Thema: Grundlagen der zahnärztlichen Prophylaxe – Der 1. Schritt
Referenten: Dr. Jan Reineke, Sabine Mack, Sabine Lapuks
Termin:
14.02.2015: 09.00 – 14.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 0
Kurs-Nr.: 15036
Kursgebühr: 380 EUR

Fachbereich: Kommunikation
Thema: Bremer Hypnose- und Kommunikations-Curriculum – Modul Z5: Anwenden der zahnärztlichen Hypnose II (NLP II)
Referenten: Dr. Wolfgang Kuwatsch
Termine:
20.02.2015: 14.00 – 20.00 Uhr,
21.02.2015: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 14521
Kursgebühr: 480 EUR (ZÄ); 380 EUR (ZFA)

Fachbereich: Prophylaxe
Thema: Grundlagen der zahnärztlichen Prophylaxe – Der 2. Schritt (Aufbaukurs)
Referenten: Sabine Mack
Termin:
21.02.2015: 10.00 – 13.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Dependance Buschhöhe, Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Fortbildungspunkte: 0
Kurs-Nr.: 15038
Kursgebühr: 125 EUR

Fachbereich: ZFA Ausbildung
Thema: Prüfungsablauf zum Anfasen – Prüfung alles easy?
Referentinnen: Erika Hötte, Jutta Bernet

Termin:
25.02.2015: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 0
Kurs-Nr.: 15701
Kursgebühr: 25 EUR inkl. Imbiss

Fachbereich: Prophylaxe
Thema: Grundlagen der zahnärztlichen Prophylaxe – Der 2. Schritt (Aufbaukurs)
Referentin: Sabine Mack
Termin:
18.02.2015: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK-Bremen – Dependance Buschhöhe, Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Fortbildungspunkte: 0
Kurs-Nr.: 15037
Kursgebühr: 125 EUR

Fachbereich: Kommunikation
Thema: Bremer Hypnose- und Kommunikations-Curriculum – Modul Z5: Anwenden der zahnärztlichen Hypnose II (NLP II)
Referent: Dr. Wolfgang Kuwatsch
Termine:
20.02.2015: 14.00 – 20.00 Uhr,
21.02.2015: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 14521
Kursgebühr: 480 EUR (ZÄ); 380 EUR (ZFA)

Fachbereich: Abrechnung, BWL
Thema: 8 Schritte auf dem Weg zur erfolgreichen Praxisführung – BWL Modul III / 3.1: Marketing: So bekommen Sie Ihre Investition zurück
Referenten: Sabine Nemeč, Claus Pfisterer
Termine:
27.02.2015: 14.00 – 19.00 Uhr,
28.02.2015: 09.30 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 14512
Gebühr: 480 EUR

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

Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Baden-Württemberg

doctorseyes.de

Alt gegen Neu



Tauschaktion

Infos unter 073 52 / 93 92 12

**ANNE IST ANDERS
ALS ANDERE KINDER**

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

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

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

Lebenshilfe
Haben Sie kein Mitleid.
Schenken Sie Aufmerksamkeit.

**DEUTSCHES
ROTES KREUZ**

Spendenkonto: 41 41 41
bei allen Banken, Sparkassen
und Postbanken

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Arbeitskreis Kieferorthopädie: Thema: Klasse-II-Mechaniken
Referenten: Dr. Werner Noeke – Meschede, Dr. Holger Winnenburg – Coesfeld
Termin:
 21.01.2015: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15710715
Kursgebühr: 99 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: MKG Chirurgie 2015 – ein klinisches Update: Wissenschaftliche Erkenntnisse für die tägliche Praxis
Referent: Dr. Christian Helf – München
Termin:
 21.01.2015: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15750024
Kursgebühr: 79 EUR (ZA); 39,50 EUR (Ass.)

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Thema: Adhäsive Zahnmedizin von A – Z: Adhäsive, Infiltration, Komposite, Keramik, postendodontische Versorgung, Reparatur
Referent: Prof. Dr. Roland Frankenberger – Marburg
Termine:
 30.01.2015: 14.00 – 18.00 Uhr,
 31.01.2015: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 15740002
Kursgebühr: 499 EUR (ZA); 249 EUR (Ass.)

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantation und Augmentation an Humanpräparaten – Moderne chirurgische Konzepte der implantologischen Rehabilitation
Referent: Prof. Dr. Fouad Khoury – Brilon

Termine:
 30.01.2015: 14.00 – 19.00 Uhr,
 31.01.2015: 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 15740021
Kursgebühr: 1 500 EUR; 750 EUR (Ass.)

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Präparationskurs für vollkeramische Restaurationen: Alles über Vollkeramik – Der State-of-the-Art für die Praxis in der Präparation liegt der Schlüssel zum Erfolg
Referent: Prof. Dr. Lothar Pröbster – Wiesbaden
Termine:
 06.02.2015: 15.00 – 18.00 Uhr,
 07.02.2015: 09.00 – 16.15 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 15740001
Kursgebühr: 649 EUR (ZA); 329 EUR (Ass.)

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärztinnen und Zahnärzte
Referent: Dr. Hendrik Schlegel – ZÄKWL
Termin:
 06.02.2015: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 15740035
Kursgebühr: 109 EUR

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK
Thema: Kindermund und Hintergrund: Mit moderner Entwicklungspsychologie und Hypnose verbesserte Kommunikation und Verhaltensführung in der Kinderzahnbehandlung erleben
Referenten: Dr. Gisela Zehner – Herne, Dr. Dipl.-Psychol. Hans-Christian Kossak – Bochum
Termin:
 14.02.2015: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 15740001
Kursgebühr: 449 ZA ; 229 EUR (Ass./ZFA)

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

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfall beim Zahnarzt – Grundkurs (Simulatortraining zu typischen Notfallsituationen)
Referent: Sören Weber – Dresden
Termin:
 28.02.2015: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: D 05/15
Kursgebühr: 210 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Bruxismus – Diagnostik und Management in der täglichen Praxis
Referenten: Prof. Dr. habil. Olaf Bernhardt – Greifswald
 Dr. Matthias Lange – Berlin
Termin:
 28.02.2015: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: D 06/15
Kursgebühr: 400 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Desinfektion des Wurzelkanals und Behandlung endodontischer Schmerzfälle
Referent: Prof. Dr. Edgar Schäfer – Münster
Termin:
 06.03.2015: 14.00–19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: D 07/15
Kursgebühr: 175 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Besonderheiten zahnärztlicher Therapie vor und nach Strahlentherapie, Organtransplantationen und Bisphosphonatmedikation
Referentin: Dr. Christine Schwerin – Brandenburg/Havel
Termin:
 06.03.2015: 15.00–19.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: D 08/15
Kursgebühr: 140 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Sächsischer Akademietag 2015 „...der Weise lernt nie aus“ – Auch für komplizierte Fälle gibt es Lösungen
Referenten: Dr. Curt Goho, Schnaittenbach / Dr. Dana Weigel, Berlin / Prof. Dr. Edgar Schäfer, Münster / Prof. Dr. Hans-Jürgen Wenz, Kiel / Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel
Termin:
 07.03.2015: 09.00 – 15.30 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: D 09/15
Kursgebühr: 195 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 Schleswig-Holstein



Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

Fachgebiet: Recht
Thema: Umgang mit Patienten im Internet
Referent: Astrid Ackermann – Frankfurt am Main
Termin: 23.01.2015
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 15-01-103
Kursgebühr: 115 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Mensch ärgere Dich nicht!
Referent: Heike Quante-Vollstedt – Bremen
Termin: 23.01.2015
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 15-01-095
Kursgebühr: 130 EUR

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Thema: Tooth-Shaping – Subtraktive ästhetische Zahnformkorrektur
Referent: Dr. Markus Th. Firla – Hasbergen-Gaste
Termin: 24.01.2015
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 15-01-091
Kursgebühr: 135 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: 11. Institutstag der ZÄK Schleswig-Holstein – Keramikimplantate aus Zirkondioxid in der dentalen Implantologie
Referent: Dr. Michael Gahlert – München, Prof. Dr. Dr. Heinz Kniha – München
Termin: 31.01.2015
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 15-01-080
Kursgebühr: 95 EUR

Fachgebiet: Marketing
Thema: Von der Strategie zum Erfolg – die erfolgreiche Zahnarztpraxis 2020
Referent: Dr. Sebastian Schulz – Münster
Termin: 04.02.2015
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15-01-052
Kursgebühr: 110 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Materialverwaltung mit System
Referent: Christine Baumeister-Henning – Haltern am See
Termin: 06.02.2015
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 15-01-006
Kursgebühr: 140 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Wer schreibt, der bleibt?!... Vollständige Dokumentation für vollständige Honorare

Referent: Christine Baumeister-Henning – Haltern am See
Termin: 07.02.2015
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 15-01-007
Kursgebühr: 140 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Alters- und komorbiditätsgerechte medikamentöse Therapie in der zahnärztlichen Chirurgie und Implantologie mit Fallvorstellungen
Referent: Prof. Dr. Thomas Herdegen – Kiel, Dr. Eleonore Behrens – Kiel
Termin: 11.02.2015
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 15-01-008
Kursgebühr: 110 EUR

Fachgebiet: Marketing
Thema: After-Work-Seminar: It's Business Baby
Referent: Tracey Lennemann – Europa / USA
Termin: 12.02.2015
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 15-01-092
Kursgebühr: 90 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Effektive Kommunikation und Motivation: Kleine Änderungen für große Erfolge
Referent: Tracey Lennemann – Europa / USA
Termin: 13.02.2015
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 15-01-093
Kursgebühr: 175 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD) – ein Buch mit sieben Siegeln? Wie viel und welche Diagnostik ist nötig?
Referent: Prof. Dr. Peter Ottl – Rostock
Termin: 13.02.2015
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 15-01-016
Kursgebühr: 190 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Okklusionsschienen bei CMD-Patienten: Warum und wie?

Referent: Prof. Dr. Peter Ottl – Rostock
Termin: 14.02.2015
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 15-01-017
Kursgebühr: 190 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

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Schnitt- und Nahttechniken für Anfänger
Referent: Dr. Nina Psenicka – Düsseldorf
Termin: 17.01.2015: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 15001
Kursgebühr: 300 EUR

Fachgebiet: Kariologie
Thema: Kompositrestaurationen bei Front- und Seitenzähnen: Ein praxisorientiertes Konzept für den Generalisten
Referent: Dr. Jörg Weiler – Köln
Termin: 21.01.2015: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 15004
Kursgebühr: 240 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantate-Weichgewebe-Ästhetik – Hands-On Kurs
Referent: Dr. Peter Bongard – Moers
Termine: 23.01.2015: 15.00 – 19.00 Uhr, 24.01.2015: 10.00 – 15.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 12
Kurs-Nr.: 15005
Kursgebühr: 360 EUR

Fachgebiet: Strahlenschutz
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz gemäß § 18a, Absatz 1 der Röntgenverordnung
Referenten: Prof. Dr. Jürgen Becker – Düsseldorf, Dr. Regina Becker – Düsseldorf
Termin: 23.01.2015: 13.00 – 20.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 15901
Kursgebühr: 90 EUR

Fachgebiet: Vertragswesen
Thema: Zahnersatzabrechnung nach BEMA und GOZ Teil 1: Seminar für Zahnärzte/innen und Praxismitarbeiter/innen
Referenten: ZA Lothar Marquardt – Krefeld, Dr. Ursula Stegemann – Straelen
Termin: 28.01.2015: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15310
Kursgebühr: 30 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Weichgewebeexpansion
Referent: Prof. Dr. Anton Friedmann – Witten
Termin: 31.01.2015: 10.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 15006
Kursgebühr: 340 EUR

Fortbildung für Praxismitarbeiter (ZFA)

Fachgebiet: Die 4 Säulen der Prophylaxe
Referentinnen: Frau Busch, ZMF – Köln, Frau Spanheimer, ZMF – Frankfurt
Termin: 24.01.2015: 09.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 15207
Kursgebühr: 160 EUR

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

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut
„Erwin Reichenbach“

22. ZahnÄrztetag Sachsen-Anhalt mit Zahnärzteball

Thema: Restaurationen im Seitenzahnbereich: Komposit oder Inlay?

Termin:

24.01.2015: 09.30 – 13.30 Uhr

Wissenschaftlicher Leiter: Prof. Dr. Dr. Klaus Louis Gerlach – Magdeburg

Referenten: Prof. Dr. Dr. Georg Meyer – Greifswald, Prof. Dr. Bernd Haller – Ulm

Festvortrag: Bernd Mayländer – Schorndorf

Ort: Magdeburg, im Herrenkrug Parkhotel

Fortbildungspunkte: 4

Fachbereich: Sonstiges (Teamkurs)

Thema: Mit Yoga Entspannung erfahren und in den Praxisalltag integrieren – Aufbaukurs

Referentin: Susann Stockmann, Amt Wachsenburg

Termin:

20.02.2015: 15.00 – 18.30 Uhr

Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: ZA 2015–001

Kursgebühr: 90 EUR

Fachbereich: BuS-Dienst

Thema: Unternehmerschulung: BuS-Dienst in Eigenverantwortung

Referentin: Andrea Kibgies – Magdeburg

Termin:

21.02.2015: 09.00 – 15.00 Uhr

Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: ZA 2015–002

Kursgebühr: 95 EUR

Fachbereich: Allgemeine ZHK

Thema: Besonderheiten zahnärztlicher Therapie vor und nach Strahlen- und Chemotherapie, Organtransplantation und unter

Biphosphonatmedikation – Was ist aktuell?

Referentin: Dr. Dr. Christine Schwerin – Brandenburg a. d. H.

Termin:

27.02.2015: 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: ZA 2015–003

Kursgebühr: 110 EUR

ZFA

Fachbereich: ZFA

Thema: Aufschleifen von Parodontalinstrumenten

Referentinnen: Katrin Boockmann – Haldensleben, Petra Fischer – Magdeburg

Termin:

18.02.2015: 14.00 – 17.00 Uhr

Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg

Kurs-Nr.: ZFA 2015–005

Kursgebühr: 50 EUR

Fachbereich: Berufsausübung

Thema: Berufsausübung Modul 1: von Aufbewahrungsfristen bis zu Medizinprodukten

Referentin: Andrea Kibgies – Magdeburg

Termin:

20.02.2015: 15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstraße 2 a, Halle (Saale)

Kurs-Nr.: ZFA 2015–006

Kursgebühr: 75 EUR

Fachbereich: Prophylaxe

Thema: Einführung in die praktische Umsetzung der professionellen Zahnreinigung

Referentin: Genoveva Schmid – Berlin

Termine:

20.02.2015: 15.00 – 19.00 Uhr,

21.02.2015: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162, Magdeburg

Kurs-Nr.: ZFA 2015–007

Kursgebühr: 240 EUR

Fachbereich: ZFA

Thema: Verkaufen ohne schlechtes Gewissen (Teamkurs)

Referentin: Nicole Graw – Hamburg

Termin:

25.02.2015: 13.00 – 19.00 Uhr

Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstraße 2 a, Halle (Saale)

Kurs-Nr.: ZFA 2015–008

Kursgebühr: 370 EUR (1 ZFA/1 ZA)

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

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des
Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Fachgebiet: Strukturierte Fortbildungen und Curricula

Titel: Curriculum Parodontologie

Moderator:

Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen – Bonn

Erster Termin:

20.02.2015: 14.00 – 19.00 Uhr

21.02.2015: 09.00 – 17.00 Uhr
(insgesamt 12 Veranstaltungstage)

Fortbildungspunkte: 94+15

Kurs-Nr.: 0419.5

Kursgebühr: 3 880 EUR

Frühbucherrabatt: 3.495 EUR bei

Anmeldung bis zum 23.01.2015

und Zahlung bis zum 06.02.2015

Fachgebiet: Allgemeinmedizin

Titel: DVT-Digitale Volumentomographie

Referentin: OÄ Dr. Christiane Nobel – Berlin, OA PD Dr. Frank Peter

Strietzel – Berlin, ZAH/ZFA Wanda

Schrade – Berlin

Termine:

07.02.2015: 09.00 – 17.00 Uhr

13.06.2015: 09.00 – 17.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 8+1+8+2

Kurs-Nr.: 6084.2

Kursgebühr: 885 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie

Titel: Fotodokumentation in der kieferorthopädischen Praxis

Referenten: Prof. Dr. Ralf J. Radlanski – Berlin

Termine:

21.02.2015: 09.00–17.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 8+1 Fp.

Kurs-Nr.: 0913.5

Kursgebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Zahnersatz

Titel: Der moderne Stifternaufbau Schnittstelle von Zahnerhaltung, Prothetik und Endodontie

Referent: OA Dr. Markus Kaup – Münster

Termin(e): Sa 07.03.2015,

09:00–16:00 Uhr

Fortbildungspunkte: 8+1 Fp.

Kurs-Nr.: 0720.2

Kursgebühr: 275 EUR

Auskunft:

Ansprechpartnerin: Nadine Krause

Aßmannshauer Straße 4-6

14197 Berlin

Tel.: 030/414725-40

Fax: 030/4148967

E-Mail: info@pfaff-berlin.de

www.pfaff-berlin.de

LZK Baden- Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der
Akademie für Zahnärztliche
Fortbildung Karlsruhe

Fachgebiet: Endodontie

Thema: Die Biologie der Pulpa und die Behandlungsprinzipien der Endodontie

Referent: Prof. Dr. Edgar Schäfer – Münster

Termine:

30.01.2015: 09.00 – 18.00 Uhr,

31.01.2015: 09.00 – 13.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 14

Kurs-Nr.: 8254

Kursgebühr: 650 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Diagnostik und befundbezogene Therapie von Parodontalerkrankungen
Referent: Prof. Dr. Thomas F. Flemmig – Seattle/USA
Termin:
 05.02.2015: 09.00 – 18.00 Uhr,
 06.02.2015: 09.00 – 12.30 Uhr
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 8247
Kursgebühr: 550 EUR

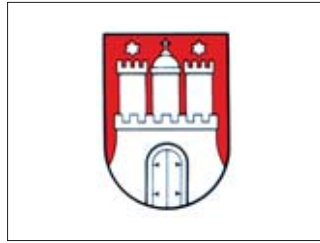
Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Invasive, noninvasive und rekonstruktive Techniken der Parodontitis-Therapie mit praktischen Übungen
Referent: Prof. Dr. Thomas F. Flemmig – Seattle/USA
Termin:
 06.02.2015: 14.00 – 18.00 Uhr,
 07.02.2015: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 8248
Kursgebühr: 650 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Oralchirurgie für Zahnärztinnen
Referentin: Prof. Dr. Margrit-Ann Geibel
Termine:
 06.02.2015: 09.00 – 18.00 Uhr,
 07.02.2015: 09.00 – 13.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 8274
Kursgebühr: 600 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Risikomanagement in der Zahnarztpraxis – ein Workshop für das Praxisteam
Referenten: Prof. Dr. Bruno Brühwiler – CH-Zürich, Dr. Norbert Engel – Mühlacker
Termine:
 25.02.2015: 14.00 – 18.00 Uhr,
 26.02.2015: 09.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 12
Kurs-Nr.: 8327
Kursgebühr: 400 EUR / 600 EUR für 2 TN. einer Praxis / 750 EUR für 3 TN einer Praxis

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

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Wissenschaftlicher Abend
Thema: Gesichtsschmerzpatienten zwischen Zahnarzt und Schmerztherapeut: Eine Stellungnahme
Referent: Prof. Dr. Arne May – Hamburg
Termin:
 02.02.2015: 20.00 – 21.30 Uhr
Ort: Universität Hamburg, Hörsaal B, Edmund-Siemers-Allee 1, 20146 Hamburg
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 67 fu
Kursgebühr: keine

Fachgebiet: EDV
Thema: Workshop: Erfolgreich im Internet mit den sozialen Netzwerken wie Facebook, Google+ und Zahnarzttempfehlungsseiten
Referent: Oliver Behn – Nusse
Termin:
 07.02.2015: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 40362 inter
Kursgebühr: 265 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Operationskurs Zahnärztliche Chirurgie
Referent: Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch and Mitarbeiter, Hamburg
Termin:
 11.02.2015: 08.00 – 16.00 Uhr
Ort: Asklepios Klinik Nord, Heidelberg Haus 2, Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 31084 A chir
Kursgebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endodontie Praxisgerecht – Grundlagen der modernen Endodontie von der Planung bis zur Wurzelfüllung. Theoretischer Kurs mit Behandlungsdemonstration
Referenten: Dr. Clemens Bargholz, Hamburg, Dr. Horst Behring, Hamburg

Termin:
 11.02.2015: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 50115 A impl
Kursgebühr: 120 EUR

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

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Pro und Contra: Medikamente in der Parodontologie
Referent: Prof. Dr. Dr. h.c. Holger Jentsch
Termin:
 17.01.2015: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V
 Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 4
Kursgebühr: 170 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Neue Möglichkeiten der Kariestherapie und Kariesdiagnostik
Referent: Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann
Termin:
 24.01.2015: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V
 Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 5
Kursgebühr: 335 EUR

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Zeitgemäßes Hygienemanagement in Zahnarztpraxen
Referenten: Dipl.-Stom. Holger Donath, Prof. Dr. Dr. Andreas Podbielski
Termin:
 28.01.2015: 15.00 – 20.00 Uhr
Ort: Trihotel am Schweizer Wald
 Tessiner Straße 103, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 6
Kursgebühr: 135 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Kleiner Finger – große Wirkung
Referentin: Andrea Aberle
Termin:
 18.02.2015: 14.30 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V,
 Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 7
Kursgebühr: 335 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Curriculum Implantologie: Modul 1 Einstieg in die Implantologie in der zahnärztlichen Praxis
Referenten: Priv.-Doz. Dr. Friedhelm Heinemann, Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt
Termine:
 27.02.2015: 14.00 – 20.00 Uhr,
 28.02.2015: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, W.-Rathenau-Straße 42a, 17475 Greifswald
Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: 1
Kursgebühr: 3 200 EUR (Modul 1 bis Modul 8)

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endodontie – ein strukturiertes Behandlungskonzept
Referenten: Zahnarzt Holger Thun, Dr. Alexander Kuhr
Termin:
 28.2.2015: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnarztpraxis Thun
 Steinstraße 11, 19053 Schwerin
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 9
Kursgebühr: 360 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)

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Curriculum Integrative Zahnmedizin

Referenten: diverse

Termin: 23.01.2015 – 28.11.2015
(8 Module, auch Einzelbuchung möglich)

Modul 1: Osteopathie – Kraniofaziale Orthopädie

Termin: 23./24.01.2015

Modul 2: Genetik – Orale Präventivmedizin

Termin: 27./28.03.2015

Modul 3: Umwelt-ZahnMedizin

Termin: 24./25.04.2015

Modul 4: Umwelt-ZahnMedizin – Umweltmedizin

Termin: 19./20.06.2015

Modul 5: Toxische Belastungen – Mitochondriopathie – Regenerationsstherapien

Termin: 10./11.07.2015

Modul 6: Orale Präventivmedizin – Homöopathie – Phytotherapie – Praxisorganisation

Termin: 04./05.09.2015

Modul 7: Juristische Aspekte – Orthomolekularia – Angewandte Kinesiologie (AK)

Termin: 16./17.10.2015

Modul 8: TMC – Akupunktur

Termin: 13./14.11.2015

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 125

Kurs-Nr.: 158150

Kursgebühr: 3950 EUR (550 EUR pro Modul)

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Curriculum Implantologie

Referenten: diverse

Termin: 06.02.2015 – 25.06.2016
(10 Module)

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 230

Kurs-Nr.: 158191

Kursgebühr: 6795 EUR

Fachgebiet: Endodontologie, Ästhetik

Thema: Curriculum Ästhetische Zahnheilkunde/ Endodontologie

Referenten: diverse

Termin: 20.02.2015 – 11.02.2017
(11 Module)

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 254

Kurs-Nr.: 158181

Kursgebühr: 7900 EUR

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

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Kieferorthopädie

Thema: Kieferorthopädische Vortragsreihe 2014/2015:

Für Fachzahnärzte für Kieferorthopädie und kieferorthopädisch behandelnde Zahnärzte

Wissenschaftliche Leitung: Dr. Gundi Mindermann 1. Vorsitzende des BDK

Programm:

S 1501 am 06.02.2015

Wieviel DVT benötigt der Kieferorthopäde in der eigenen Praxis?

Referent: Dr. Michael Sostmann

S 1502 am 06.03.2015

Kieferorthopädische-Kieferchirurgische Therapie – haben wir da noch Probleme bzw. Komplikationen?

Referent: Prof. Dr. T. Gedrange

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 3 nach BZÄK pro Veranstaltung

Kursgebühr: Einzelveranstaltung 60 EUR

Die Veranstaltungen finden freitags von 19.30 Uhr s.t. bis ca. 22.00 Uhr statt

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Die korrekte prothetische Planung als Schlüssel zum Behandlungserfolg

Referent: Prof. Dr. Murat Yildirim

Termin:

07.02.2015: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: Z 1501

Kursgebühr: 205 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK

Thema: Einführung in die Ohr- und Körperakupunktur für Zahnärzte/innen und Ärzte/innen

Referent: Ehrenprof. Uni Nanjing

TCM, Dr. Winfried Wojak

Termine:

20.02.2015: 14.00 – 19.00 Uhr,

21.02.2015: 19.00 – 16.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 15

Kurs-Nr.: Z 1504

Kursgebühr: 330 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin

Thema: Update zahnärztliche Pharmakotherapie

Referent: Dr. Dr. Frank Halling

Termin:

21.02.2015: 9.00 – 17.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: Z 1506

Kursgebühr: 165 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK

Thema: Veneers von konventionell bis No Prep – Step-by-Step:

Ein praktischer Demonstrationskurs- und Arbeitskurs an Modellen

Referent: Dr. Jürgen Wahlmann

Termin:

25.02.2015: 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 7

Kurs-Nr.: Z 1507

Kursgebühr: 360 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

Kongresse

Februar

27. Jahrestagung des Arbeitskreises Psychologie und Psychosomatik in der DGZMK (AKPP)

Thema: Kommunikation in der Zahnmedizin

Termin: 06./07.02.2015

Tagungsleitung: Dr. Johan Wölber,

Prof. Dr. Elmar Hellwig

Tagungsort: Großer Hörsaal des Departments für ZMK

Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg

Information:

PD Dr Anne Wolowski, Zentrum

für ZMK, Poliklinik für Prothetische

Zahnmedizin und Biomaterialien

Albert Schweitzer Campus 1,

W30, 48149 Münster

Tel: 0251/8347079, -83

wolowsk@uni-muenster.de

akpp.uni-muenster.de

1. Internationales Gerodontologie Symposium

Gemeinsam mit der 24. Jahrestagung der SGZBB (Schweizerische

Gesellschaft für die zahnmedizinische

Betreuung Behinderter und

Betagter)

Thema: Gerodontologie für den

Privatpraktiker

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr.

Martin Schimmel, Universität

Bern, Wisko SGZBB, Prof. Dr. Frauke

Müller, Universität Genf, Präsidentin

SGZBB

Termin: 13.02.2015

Ort: Kongresszentrum Kursaal

Bern, Kornhausstrasse 3,

3013 Bern

Anmeldung und Information:

Center for Continuing Dental

Education, CCDE

Marktgasse 7, 3011 Bern

Tel.: +41 31/3124312

info@ccde.ch, www.ccde.ch

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

Thema: Wohin entwickelt sich die

Zahnheilkunde – Vision und Wirklichkeit

Termin:

14.02.2014: 09.00 – 13.00 Uhr

Ort: Großer Hörsaal des Zentrums

für ZMK, Ebene 05 / Raum 300

Veranstalter: Westfälische Gesellschaft für ZMK e.V.

Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgner,

Poliklinik für Prothetische Zahn-

medizin und Biomaterialien,

Albert-Schweitzer-Campus 1,
Gebäude W 30
Tel.: 0251/8347084
Fax: 0251/8247182
weersi@uni-muenster.de

47. Zahnärzte-Winterkongress

Thema: Neue Diagnoseverfahren und Therapiekonzepte praxistauglich aufbereitet.

Wissenschaftliche Leitung: Dr. Thomas Schwenk / Dr. Marcus Striegel, Nürnberg

Termin: 15.- 20.02.2015

Ort: Kongresshaus Davos, Promenade 92, CH-7270 Davos-Platz
Veranstalter: Freier Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ)

Anmeldung und Information:

Programm zum Davoser Kongress: www.fvdz.de/kongress-davos.html oder bei der Bundesgeschäftsstelle Ansprechpartnerin: Ruth Stamer, Tel. 0228/8557-55

Interdisziplinäres Symposium kindlicher Entwicklung – Förderung interdisziplinärer Zusammenarbeit

Thema: Alles mit dem Mund, alles in den Mund/ Angeborene und erworbene Beeinträchtigungen der kindlichen Entwicklung im orofazialen Bereich

Veranstalter: Prof. Dr. Almut Makuch, Sabine Fuhlbrück

Referenten: Prof. Dr. Roswitha Berger, Dr. Bianca Gelbrich, Dr. Stefanie Feierabend, Dr. Gisela Friedrich, Dr. Anja Kirchberg, Dr. Jutta Margraf-Stiksrud, Dr. Sylvia Meuret, Dr. Andrea Thumeyer, Dr. Gabriele Viergutz

Termin: 28.02.2015

Ort: Universitätsstr. 3/Augustusplatz, Hörsaal 2 im Hörsaalgebäude am Campus der Universität Leipzig., 04109 Leipzig

Fortbildungspunkte: 8 (nach BZÄK/DGZMK)

Kurs-Nr.: 5. ISKE

Kursgebühr: 95 EUR

Anmeldung und Information:

www.iske-leipzig.de

März

36. Internationale Dental-Schau IDS

Termin: 10.–14.03.2015

Ort: Messegelände Köln

Information:

Tel.: +49 180 6773577

Fax: +49 221 821-991160

ids@visitor.koelnmesse.de

www.ids-cologne.de

61. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Thema: Wege zum Erfolg: Management komplizierter Behandlungssituationen

Tagungspräsident: Dr. Wolfram Bücking – Wangen

Termin: 18.03. – 21.03.2015

Ort: Stadthalle Gütersloh

Information:

ZÄK Westfalen-Lippe – Akademie für Fortbildung Auf der Horst 31, 48147 Münster Tel.: 0251/507627

Fax: 0251/50765627

annika.woestmann@zahnaerzte-wl.de

30. Karlsruher Konferenz Karlsruher Tag der Zahnmedizinischen Fachangestellten

Thema: „Ästhetik im Blick – der Blick für Ästhetik“

Termin: 20.03.2015

Referenten der Konferenz: Prof. Dr. Daniel Edelhoff, München – Prof. Dr. Hans Jörg Staehle, Heidelberg – Christian Lang, ZTM, Hürth – Dr. Peter Randelzhofer, München

Referenten der ZFA-Tagung: Matthias Grüning, München – Christian Lang, ZTM, Hürth – Zelma Hergetz, ZMV, Mannheim – Dr. Claudia Obijou-Kohlhas, Baden-Baden – Dr. Simone Ulbricht, M.A., Karlsruhe

21. März 2015 Workshops in der Akademie für Zahnärztinnen, Zahnärzte und ZFA

Referenten der Workshops: Prof. Dr. Christof Dörfer, Kiel – Prof. Dr. Johannes Einwag, Stuttgart – Dr. Andreas Bartols, M.A., Dr. Michael Korsch, M.A., ZA Mathias Farack, Dr. Anke Bräuning, M.A., M.Sc., ZA Maurice Schreiber, Jana Bego, ZT, ZA Marco Peichl, Bertold Steiner, ZTM, Dirk Jan, ZTM, Annette Meyer, Nadja Pfister, ZMF, Elke Seitz-Arbogast, PM, Degül Top – Karlsruhe

Veranstaltungsorte: Kongresszentrum Karlsruhe – Stadthalle, Festplatz 9 Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe – Lorenzstr. 7

Fortbildungspunkte: 8

Gebühren:

Konferenz EUR 250; Tag der ZFA EUR 125; Workshops in der Akademie EUR 50 /EUR 90

Auskunft und Anmeldung:

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe Fortbildungssekretariat Lorenzstraße 7 – 76135 Karlsruhe Tel.: 0721/9181-200, Fax: -222 fortbildung@za-karlsruhe.de www.za-karlsruhe.de

BEYCODENT Beyer + Co. GmbH

Seite 29

Dental Online College GmbH

Seite 41

dentaltrade GmbH & Co. KG

Seite 9

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH

Seite 17 und 59

Doctoreyes GmbH

Seite 47

Henry Schein Dental Deutschland GmbH

Seite 15

ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH

Seite 39

Intersante GmbH

3. Umschlagseite

Komet Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG

Seite 7

Medentis Medical GmbH

4. Umschlagseite

OPTI Zahnarztberatung GmbH

Seite 11

Permidental BV

2. Umschlagseite

Shofu-Dental GmbH

Seite 70

Steinbeis-Transfer-Institut Management of Dental and Oral Medicine

Seite 13

teamwork media Verlags GmbH

Seite 27 und 31

Trinon Titanium GmbH

Seite 65

Vollbeilage

Dental-Union GmbH

1. Ostfriesischer Zahnärztetag

Referenten: Dr. Dr. W. Bösemeyer – Oldenburg, Dr. O. Hass – Hamburg, Prof. Dr. R. Smeets – Hamburg, Prof. Dr. H. Visser – Oldenburg, Prof. Dr. B. Wöstmann – Giessen

Termin: 21.03.2015

Ort: Seminarhotel Aurich, Grüner Weg 2, 26605 Aurich

Veranstalter: Genossenschaft ostfriesischer Zahnärzte (GoZ e.G.)

Anmeldung: Geschäftsstelle der GoZ e.G., c/o Zahnarztpraxis Dr. Andreas Dohle, Am Markt 1, 26506 Norden

<http://g-o-z.de/net/interessen/1-ostfriesischer-zahnarzttag-2015/>

April**29. Berliner Zahnärztetag und 44. Deutscher Fortbildungskongress für Zahnmedizinische Fachangestellte**

Thema: Parodontologie - Konzepte auf dem Prüfstand

Termin: 17./18.04.2015

Wissenschaftliche Leitung: PD Dr. Stefan Fickl – Würzburg, Dr. Peter Purucker – Berlin

Ort: Maritim Hotel Berlin

Veranstalter: Quintessenz Verlag in Kooperation mit der Zahnärztekammer Berlin und KZV Berlin

Information:

Quintessenz Verlags-GmbH
Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
Tel.: 030/76180-5

E-Mail: info@quintessenz.de
www.quintevent.com/
berlinerkongresse/

Mai**57. Sylter Woche**

Fortbildungskongress der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Thema: Zahnersatz – Innovation und Tradition

Termin:

18. – 22.05.2015

Zahnärzte / Zahnärztinnen

18. – 20.05.2015

ZFA und Mitarbeiterinnen

Ort: Congress Cetrum Sylt / Westerland, Friedrichstr. 44, 25980 Sylt / Westerland

Auskunft und Anmeldung:

Westring 496, 24106 Kiel
Telefon: 0431/260926-82
Fax: 0431/260926-15
info@sylterwoche.de
www.sylterwoche.de

Juni

Fachgebiet: CAD/CAM

Thema: 23. CEREC Masterkurs

Referent: Dr. B. Reiss, Dr. K. Wiedhahn

Termin: 19./20.06.15

Ort: München

Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: CND70015

Kursgebühr: 690 EUR + MwSt.

(Mitglied DGCZ: 540 EUR + MwSt.; ZFA: 320 EUR + MwSt.)

Hochschulen**Universität Düsseldorf**

Thema: Mini-Implantate in der Kieferorthopädie, Kurs I

Termin:

07.02.2015: 09.00 – 17.00 Uhr,

Ort: Poliklinik für Kieferorthopädie Westdeutsche Kieferklinik, Düsseldorf

Fortbildungspunkte: 8

Referenten: Prof. Dr. Dieter Drescher, Prof. Dr. Benedict Wilmes

Teilnahmegebühr: 380 EUR; 280 EUR (Ass.) + MwSt.

Information:

Zentrum für ZMK, Westdeutsche Kieferklinik, Moorenstraße 5
Geb. 18.73 und 18.21
40225 Düsseldorf
Tel.: 0211/81-18819
Fax: 0211/81-16280
webmaster@zmk.uni-duesseldorf.de
www.zmk.uni-duesseldorf.de

Universität Kiel

Thema: Diagnostik und Therapie craniomandibulärer Dysfunktionen - Kieler Konzept

Termin: Teil A: 20. – 22. 03.2015

Teil B: 29. – 31.05. 2015

Teil C: 11. – 13.09.2015

Ort: Klinik für Kieferorthopädie ZMK, Haus 26, UKSH, Campus Kiel

Fortbildungspunkte: 22 je Teil A,B,C

Referenten: Helge Fischer-Brandies, Marc Asche, Christian Wunderlich

Teilnahmegebühr: 695 EUR, 545 EUR (Ass., Physiotherapeuten/innen, Osteopathen/innen)

Information: Sekretariat Prof. Dr. H. Fischer-Brandies, Klinik für Kieferorthopädie, UKSH, Campus Kiel
Arnold-Heller-Str. 3, Haus 26
24105 Kiel

Tel.: 0431/5972882

fi-br@kfo-zmk.uni-kiel.de

www.cmd-kieler-konzept.de

Wissenschaftliche Gesellschaften**APW**

**Akademie
Praxis und Wissenschaft**

Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Allgemeine ZHK

Thema: Halitosis Tag 2015 – Die Mundgeruch-Sprechstunde in der zahnärztlichen Praxis

Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi

Termin:

06.02.2015: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Basel

Kursnummer: ZF2015CA01

Kursgebühr: 430 EUR;

400 EUR DGZMK-Mitglieder;

380 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Zahnerhaltung

Thema: Fehlerteufel in der adhäsiven Zahnheilkunde – Typische Fehler und wie man sie vermeidet oder korrigiert

Referent: Dr. Markus Lenhard

Termin:

28.02.2015: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Düsseldorf

Kursnummer: ZF2015CR01

Kursgebühr: 360 EUR;

330 EUR DGZMK-Mitglieder;

310 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Praxisrelevante Funktionsdiagnostik, Funktionsanalyse und Funktionstherapie

Referent: Dr. Marco Goppert

Termin:

06.03.2015: 14.00 – 18.00 Uhr,

07.03.2015, 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Stuttgart

Kursnummer: ZF2015CF01

Kursgebühr: 630 EUR;

600 EUR DGZMK-Mitglieder;

580 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: APW Select – Diagnostik und Therapie des funktionsgestörten Patienten

Referenten: Dr. Markus Bechtold,

Prof. Dr. Olaf Bernhardt, Prof. Dr.

Antoon de Laat, Prof. Dr. Dr.

Andreas Neff, PD Dr. Ingrid Peroz,

Prof. Dr. Hans-Jürgen Schindler,

Prof. Dr. Marc

Schmitter, Prof. Dr. Jens Christoph

Türp, PD Dr. Anne Wolowski

Termin:

14.03.2015: 09.00 – 17.10 Uhr

Ort: Frankfurt

Kursnummer: ZF2015SE01

Kursgebühr: 350 EUR;

320 EUR DGZMK-Mitglieder;

300 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Praxiskommunikation

Thema: Die Positionierung als lokale Marke mit Qualität – mehr Erfolg durch professionelle Kommunikation

Referenten: Dr. Bernd Hartmann,

Dr. Sebastian Schulz

Termin:

18.03.2015: 15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Münster

Kursnummer: ZF2015CA02

Kursgebühr: 210 EUR;

180 EUR DGZMK-Mitglieder;

160 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Endodontologie

Thema: Postendodontische Rekonstruktionen: Stifte, wenn ja – wie und warum? Wenn nein – was dann?

Referenten: PD Dr. Kerstin Bitter,

Dr. Guido Sterzenbach

Termin:

21.03.2015: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Berlin

Kursnummer: ZF2015CE01

Kursgebühren: 440 EUR;

410 EUR DGZMK-Mitglieder;

390 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

DGCZ

Deutsche Gesellschaft für
computergestützte Zahnheilkunde

**Fortbildungsveranstaltungen**

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Seitenzahnkurs für Fortgeschrittene
Referent: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 30./31.01.2015
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: SZ490115
Kursgebühr: 1 460 EUR; 1 360 EUR (Mitglied DGCZ)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dipl.-Stom. Oliver Schneider
Termin: 06./07.02.2015
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS290115
Kursgebühr: 1 050 EUR; 525 EUR (ZFA)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Bernd Reiss
Termin: 06./07.02.2015
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: ISS60115
Kursgebühr: 1 050 EUR; 525 EUR (ZFA)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Workshop
Referent: Dr. Günter Fritzsche
Termin: 06.02.2015
Ort: Hamburg-Poppenbüttel
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: SO090115
Kursgebühr: 200 EUR; 150 EUR (Mitglied DGCZ; ZFA)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Spezialkurs – CEREC und Implantologie
Referenten: Prof. Dr. Sven Reich, Dr. Dr. Lutz Ritter
Termin: 7.2.2015
Ort: Aachen
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: SO540115
Kursgebühr: 730 EUR; 680 EUR (Mitglied DGCZ; ZFA)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: SW 4.X Update – Tipps & Tricks
Referent: Dr. Olaf Schenk
Termin: 11.02.2015
Ort: Köln
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: SW590215
Kursgebühr: 395 EUR

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

DDHV

Deutscher Dentalhygienikerinnen
Verband e.V.
DDHV-Kongress 2015
Thema: 25 Jahre DDHV
Referenten: Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut, Prof. Dr. Dr. h.c. Holger Jentsch, Dr. Hans-Ulrich Grimm, Thanasi Tsapanidis, Dr. Anne Katharina Zschocke, PD Dr. Daniel Brüllmann
Termin: 25.04.2015
Ort: Zentrum für Zahn-, Mund- und Kiefergesundheit
Pleicherwall 2, 97070 Würzburg
Haupteingang der Klinik
(gekennzeichneter Hörsaal)
Anmeldung:
DDHV-Geschäftsstelle,
Weichselmühle 1, 93080 Pentling
Tel.: 0941/91069210
Fax: 0941/997859
Beatrix.Baumann@gmx.de
www.ddhv.de

GAI

Gesellschaft für Atraumatische
Implantologie

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantationskurs für Miniimplantate am zahnlosen Unterkiefer mit Liveoperation unter praktischer Mitarbeit der Teilnehmer (max. 7 Teilnehmer)
Referent: Dr. Dr. Heinrich Bültmann-Hagedorn
Termine: 24.01.2015, 14.02.2015, 14.03.2015
Ort: MKG-Praxis Dr. Dr. Heinrich Bültmann-Hagedorn und Dr. Cornelia Thieme, Bremen
Fortbildungspunkte: 11
Kursgebühr: 395 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, München
Auskunft:
INFL – Tagungsbüro
Berliner Allee 61
40212 Düsseldorf
greven@kausystem.de
www.iaaidentistry.com

**Verlust von
Kammerausweisen****LZK Baden-
Württemberg**

Dr. Karl-Ludwig Ackermann
Alleestraße 3
67655 Kaiserslautern
Geb. 27.08.1652
Ausweis: 11.12.1980

Carolin Gerber
Horrenbacher Straße 24
77814 Bühl
Geb. 06.10.1978
Ausweis: 16.2.2005

Philipp Georg Rudi
Kaiserstraße 141
72764 Reutlingen
Geb. 30.03.1984
Ausweis: 15.4.2013

Dr. Peter Schütz
Bismarckstraße 49
73765 Neuhausen
geb. 08.05.1955
Ausweis: 26.7.2011

Dr. Jost Peter Weidenbach
F.-X.-Metzler-Weg 9
79189 Bad Krozingen
geb. 26.08.34
Ausweis: 19.6.2002

BZK Freiburg
Merzhauser Str. 114–116
79100 Freiburg
Tel.: (07 61) 45 06–0
Fax: (07 61) 45 06–450

BZK Karlsruhe
Joseph-Meyer-Str. 8 – 10
68167 Mannheim
Tel.: (06 21) 3 80 00–0
Fax: (06 21) 3 80 00–1 70

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

BZK Tübingen
Bismarckstr. 96
72072 Tübingen
Tel.: (0 70 71) 9 11–0
Fax: (0 70 71) 9 11–209/233

Gesundheitsförderung

Der Einsatz lohnt sich

Mitarbeiter in Zahnarztpraxen haben jeden Tag ein vielfältiges und interessantes, aber auch ein anspruchsvolles Aufgabenspektrum zu bewältigen. Speziell der Umgang mit Patienten setzt ein hohes Maß an Empathie und Sozialkompetenz voraus. Umso wichtiger ist es, als Zahnarzt die eigene Gesundheit und die der Mitarbeiter im Auge zu behalten und das Team für das Thema zu sensibilisieren.



Auch wenn es nach einem anstrengenden Arbeitstag bisweilen etwas schwer fallen mag: Sport und Bewegung können dem gesamten Team helfen, mit Stress besser umgehen zu können.

Team abzeichnen lässt. Um einen Einstieg in einen aktiveren Umgang mit gesundheitlichen Themen zu bekommen, bieten sowohl die Zahnärztekammern als auch die Berufsgenossenschaft zahlreiche Seminare und Ratgeber an.

Mit Physiotherapie den Rücken entlasten

Die einseitige ergonomische Belastung durch die Arbeitshaltung am Behandlungsstuhl ist ein weiteres ernst zu nehmendes Problem im Arbeitssystem Zahnarztpraxis. Auftretende Rückenbeschwerden stellen für den Zahnarzt und sein Team eines der weitverbreitetsten Gesundheitsprobleme dar, deren Risiken und Ursachen allerdings nach wissenschaftlichen Studien sowohl biomechanische als auch psychosoziale Gründe sein können. Neben ergonomisch optimal geformten Arbeitsstühlen kann eine interne physiotherapeutische Schulung mit dem Praxisteam ganz individuell die vielseitigen Belastungen am Arbeitsplatz beleuchten. Unterschiedliche Arbeitshaltungen bei einzelnen Behandlungen können so direkt in der Praxis demonstriert werden und oft helfen einfache Hinweise im Hinblick auf die Sitzhaltung und gezielte Übungen zwischen einzelnen Arbeitsschritten, um den Rücken zu entlasten.

Diese Maßnahmen wecken das Bewusstsein im Team für die eigene Gesundheit und ermuntern gleichzeitig zu sportlicher Freizeitaktivität, die effektiv dabei hilft, sich physisch und psychisch zu entspannen. Zusätzlich kann man im Rahmen von 500 Euro pro Jahr seine Mitarbeiter mit Rückengymnastik, Massage oder Entspannungskursen unterstützen – ein motivationsfördernder Bonus mit Gesundheitseffekt!

Studien belegen immer wieder, dass zu einem modernen und innovativen Praxiskonzept auch der Umgang mit physischen und psychischen Belastungen im Berufsalltag und Aspekte eines gesunden Lebensstils des gesamten Teams gehören. Diese „Investition“ in das Thema Gesundheit stärkt die Praxis und macht die eigenen Mitarbeiter zufriedener und leistungsfähiger. Dabei stellt sich vor allem die Frage, mit welchen Arbeitsanforderungen ein Team täglich konfrontiert wird und durch welche Maßnahmen der Berufsalltag in der Zahnarztpraxis „gesünder“ und entspannter gestaltet werden kann?

Berufsbedingt sind alle Mitarbeiter durch den Umgang mit unterschiedlichen Behandlungsmaterialien, Röntgenstrahlen, Biostoffen und Desinfektionsmitteln körperlichen Risiken ausgesetzt. Es empfiehlt sich, im Team regelmäßig interne Kurzworkshops zu Themen wie Händedesinfektion und Pflege, Ansteckungsgefahr und Schutzmaßnahmen bei Virusinfektionen oder Röntgenbelastung zu veranstalten (siehe Kasten).

Oft beschränkt sich der BUS-Dienst in der Praxis auf die Ernennung einer Beauftragten, die einmal im Jahr die Sicherheitsunterweisungen und Belehrungen vorliest und vom



Foto: banana – Fotolia.com

Gerade bei Zahnbehandlungen ist durch die Körperhaltung die ergonomische Belastung häufig extrem einseitig.

Mehr psychosomatische Erkrankungen

Doch nicht nur die einseitige Körperhaltung ist bei Zahnärzten und beim Zahnarztteam für Rückenleiden verantwortlich, sondern nach arbeitsmedizinischen Untersuchungen auch Faktoren wie lange Arbeitszeiten, Zeitdruck bei der Behandlung, häufige Störungen und Unterbrechungen, die hohe Verantwortung für Menschen und temporär wenig Kommunikation mit Kollegen. Das bedeutet, dass sich individuell empfundene Belastungen am Arbeitsplatz meistens zunächst in psychosomatischen Krankheitsbildern wie Rückenschmerzen oder Blut-

hochdruck äußern, obwohl die Ursache oft in einer psychischen Überlastung liegt.

Der Gesundheitswissenschaftler Prof. Bernhard Badura weist darauf hin, dass in den Arbeitsunfähigkeitsstatistiken der vergangenen Jahre eine Veränderung des Krankenspektrums von dominierend chronisch körperlichen Erkrankungen wie Herz-Kreislauf hin zu psychischen Erkrankungen wie Depressionen oder Angstzuständen festzustellen ist [Badura et al., 2010].

In einer Studie des Bundesverbands der Betriebskrankenkassen und des Hauptverbands der gewerblichen Berufsgenossenschaften wurde deutlich, dass Beschäftigte die relevantesten Belastungen in den Be-

reichen „Arbeitsorganisation“ und „soziale Beziehungen“ am Arbeitsplatz benennen [Holm/Geray, 2012]. Festzustellen ist jedoch, dass psychische Belastungen meistens multifaktoriell begründet sind und die Ursachen nicht ausschließlich im betrieblichen Bereich zu suchen sind. Ebenso sind gesellschaftliche Faktoren oder familiäre Probleme als Auslöser für psychische Erkrankungen zu nennen. Diese sind als Praxisinhaber gar nicht oder nur eingeschränkt beeinflussbar, Faktoren wie Arbeitsorganisation oder die Kollegialität im Praxisteam unterliegen jedoch der direkten Steuerung der Praxisführung.

QM als aktiver Gesundheitsschutz

Ein in der Praxis gemeinsam erarbeitetes Qualitätsmanagement (QM) ist eine Methode, dauerhaft die Qualität der Arbeitsprozesse zu sichern, um gerade in beruflichen Belastungssituationen organisatorische Störungen zu vermeiden. Dabei ist es wichtig, QM als einen ständigen und dynamischen Prozess zu verstehen, um gerade unter Zeitdruck Arbeitsabläufe zu optimieren und Fehler zu vermeiden. Ein wichtiges Instrument ist in diesem Zusammenhang die Entwicklung von individuellen Checklisten beispielsweise für Behandlungsvorbereitungen, für Hygieneabläufe oder für Verhaltensmuster bei Notfallpatienten. Diese sollten gemeinsam im Team erarbeitet und immer wieder aktualisiert werden. Das schafft Sicherheit und Orientierung im Arbeitsalltag, auch können sich neue Mitarbeiter anhand dieser Unterlagen schneller in die Abläufe einer Praxis einarbeiten.

Die hohen täglichen Anforderungen an die Flexibilität im Arbeitsablauf für die Mitarbeiter einer Zahnarztpraxis sind nur dann gut zu bewältigen, wenn die gegenseitige Unterstützung gut funktioniert. Dazu gehören eine transparente Kommunikation zwischen Zahnarzt und Mitarbeitern und vor allem auch kollegiale Absprachen im gesamten Team. Soziale Konflikte im Team können den Berufsalltag sehr belasten und bei dauerhaftem Zustand zu einer erheblichen psychischen Belastung von Mitarbeitern führen.

INFO

Mitarbeiter gestalten mit

Optimal wäre es, wenn einzelne Themen auch von Mitarbeitern selbst erarbeitet und vorgestellt werden und somit offen und engagiert im Team beispielsweise über dermatologische Erkrankungen und entsprechende Materialien diskutiert wird. Derartige Sitzungen erweisen sich oft als Ideenpool aller Mitarbeiter und stärken die Motivation und die Eigenverantwortlichkeit.

Natürlich sollte sich die Praxisführung sinnvollen Veränderungswünschen der Mitarbeiter gegenüber auch aufgeschlossen und zumindest gesprächsbereit zeigen, ansonsten verlaufen diese Gespräche auf Dauer im Sande. Auf jeden Fall kann dadurch aber dem oft stiefmütterlich behandelten Thema „Betriebsärztliche Betreuung in der Zahnarztpraxis“ mehr Leben eingehaucht werden.



Foto: MEV

Wissenschaftlich erwiesen: Wer sich bei der Arbeit durch eine angenehme Atmosphäre wohl fühlt, hat geringere Fehlzeiten.

Führungsstil und Fehlzeiten bedingen sich

Dabei sind eine vertrauensvolle Zusammenarbeit und ein – im Bedarfsfall – kompetentes Konfliktmanagement nach dem Ergebnis empirischer Studien deutlich mit der Führungskompetenz des Vorgesetzten verknüpft. Eine Studie der Bertelsmann AG hat nachgewiesen, dass sich ein als positiv empfundener Führungsstil direkt positiv auf die Leistung der Beschäftigten und die Krankheitsquote auswirkt [Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, 2011]. Kritisch ist jedoch anzumerken, dass die Arbeitszufriedenheit von Mitarbeitern als

eine subjektive, schwer messbare Einschätzung betrachtet wird, während Fehlzeiten objektiv durch Atteste nachgewiesen werden können. Dennoch scheint es Indikatoren für eine positive Mitarbeiterführung zu geben, die die physische und psychische Gesundheit positiv beeinflussen [Zok, 2011].

Zweifellos gehören dazu regelmäßige Teamsitzungen, in denen wichtige Praxisbelange besprochen werden und Mitarbeiter eigene Verbesserungsvorschläge machen können. Ebenso können regelmäßige interne Bereichsgespräche der Assistenz, der Verwaltung oder der Prophylaxe die gute Zusammenarbeit im Team fördern. Denn eine offene Kommunikation wirkt sich positiv auf die sozialen Beziehungen, das bedeutet die Kollegialität des Praxisteam, aus, macht es einfacher, Konflikte und Fehlverhalten konstruktiv anzusprechen, und fördert das gegenseitige Vertrauen und die Leistungsfähigkeit aller Mitarbeiter.

Teamsitzungen und Einzelgespräche

Jährliche Einzelgespräche über die Position und Ziele der Mitarbeiter sind eine weitere Möglichkeit der individuellen Weiterentwicklung. Wissen Führungskräfte um die Fähigkeiten und Ziele ihrer Mitarbeiter,

können Aufgaben nach Profil zugewiesen werden und psychischer Stress kann durch Über- oder Unterforderung verringert werden. Aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive verweisen Studien deutlich auf einen Zusammenhang zwischen Arbeitsmerkmalen wie Arbeitsplanung und Kompetenzzuordnung, Bedeutsamkeit der Aufgabe, Weiterentwicklungsmöglichkeiten und dem Wohlbefinden der Mitarbeiter [Vincent, 2011].

Sicherlich ist dies alles im Alltag einer Zahnarztpraxis nicht immer einfach umsetzbar. Die zunehmenden Herausforderungen des Arbeitslebens beanspruchen die volle Arbeitskraft und lassen oft wenig Raum für derartige Themen. Aber schon einzelne Maßnahmen können individuell Schritt für Schritt in den Praxisalltag integriert werden und somit das Bewusstsein des Teams für Zusammenarbeit, Stressbewältigung und gesundheitliche Förderung wecken.

Der Einsatz lohnt sich: Denn Führungskräfte wie Zahnärzte tragen auch für ihre eigene Gesundheit eine große Verantwortung und übernehmen eine Vorbildfunktion im Team. Ohne die Unterstützung motivierter und gesunder Mitarbeiter ist eine qualitätsorientierte Behandlung der Patienten jedoch nicht möglich und bedeutet für den Zahnarzt selbst eine große Belastung.

Ute Winterer
Praxismanagerin
Kommunikationswissenschaftlerin
praxis@winterer.info



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

INFO

Zeitmanagement

Ein weiterer Aspekt ist das Zeitmanagement einer Zahnarztpraxis, um Tagesabläufe zu strukturieren und Wartezeiten weitestgehend zu vermeiden. Dazu gehören die realistische Festlegung unterschiedlicher Behandlungszeiten, die Einführung von Akutsprechstunden, eine mögliche Verbesserung des persönlichen Zeitmanagements des Zahnarztes und die Einplanung moderater Pufferzeiten für Unvorhergesehenes.

MEHR AUF ZM-ONLINE

Video: Wie Ergotherapie hilft



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 35069 in die Suchmaske ein.

Einmal weit aufmachen, bitte.

Wer im Bereich Zahnmedizin noch aktueller informiert sein will, der findet bei **zm-online** alles Wissenswerte direkt aus erster Hand: egal, ob Hintergrundberichte, Interviews, Produktinnovationen oder Neuigkeiten aus der Wissenschaft. Nichts mehr verpassen: www.zm-online.de

zmonline

Jetzt
online
gehen!

www.zm-online.de

Geldanlage 2015

Die Herausforderung annehmen

Geld gewinnbringend anzulegen stellt die Anleger vor immer größere Probleme. Die Zinsen bleiben niedrig, die Wirtschaftsaussichten eher schlecht, der Euro schwach, die Immobilienpreise hoch – wie soll man darauf reagieren? Die Antwort kann nur lauten: Bedürfnisse und Risikoneigung prüfen und das Vermögen entsprechend anlegen.



Foto: © Gajus - Fotolia.com

Laut den Prognosen von Wirtschaftsexperten wird sich die Entwicklung der verschiedenen Anlagebereiche als eher schwierig erweisen.

genug, so finden sich die deutschen Sparer mit vielem ab. Andererseits hat zumindest die von den Wirtschaftsweisen so häufig beklagte niedrige Inflation auch ihre guten Seiten. So lange die Geldentwertungsraten im Bereich unter einem Prozent dümpelt, bleibt von den mageren Sparzinsen wenigstens ein kleiner Gewinn übrig.

Damit Anleger ihr Depot trotz der widrigen Bedingungen möglichst optimal strukturieren können, sollten sie zunächst ein wenig Selbstbeschau halten. Für Niels Nauhauser, Anlageexperte bei der Verbraucherzentrale Baden-Württemberg, sind diese Überlegungen sowieso essenziell: „Wichtiger als Prognosen zu beachten, ist es, die Grundregeln der Geldanlage anzuwenden: genügend Rücklagen bilden für Anschaffungen, Kredite tilgen, die Risikobereitschaft ermitteln und das Geld auf verschiedene Anlageklassen verteilen.“

Anlagenbereiche überprüfen

Diese Verteilung muss von Zeit zu Zeit überprüft werden. Doch bevor man ans Werk geht, sollte man sich über die Marktgegebenheiten in den einzelnen Sparten informieren:

Tagesgeld, Festgeld, Sparbriefe
Vielen Anlegern, die sich von der Politik der EZB haben verunsichern lassen, parken fast ihr ganzes Vermögen auf Tagesgeldkonten. Die besten Konditionen bieten derzeit die PSA Bank mit 1,5 Prozent oder die Sberbank mit 1,3 Prozent. Da bleibt zwar bei einer Inflationsrate von 0,8 Prozent immer noch ein halbes Prozent übrig. Doch langfristig betrachtet dürfte der Verbleib des Ersparnis auf dem flexiblen Konto keine gute Lösung

Es gilt, was schon in den vergangenen Jahren gegolten hat. Die Bedingungen für die Geldanlage werden in 2015 nicht besser, sondern eher schlechter. Das lassen jedenfalls die Prognosen der Banken und Wirtschaftsinstitute vermuten. So rechnet Stefan Schneider, Chefvolkswirt der Deutschen Bank, zwar mit einer „allmählichen Erholung der Weltwirtschaft“. Er geht von einem weltweiten Wachstum von 3,6 Prozent aus. Europa aber sieht er zurückfallen.

Der Grund: „Der Reformstau in einigen Ländern und fehlende Investitionen erlauben in Europa im kommenden Jahr nur ein Wachstum von 0,8 Prozent.“ Auch in Deutschland wird die Wirtschaft nach Schneiders Meinung nicht stärker wachsen. Da ist er sich mit den Experten des Ifo-Instituts und der EU einig. Sie alle haben ihre Erwartungen für Europa und Deutschland nach unten korrigiert. Der Chef des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW), Marcel Fratzscher, ist sich

sicher, dass „Europa noch immer nicht aus der Krise heraus ist“.

Pessimistisch gibt sich auch Robert Halver, Kapitalmarkt- und Börsenexperte von der Baader Bank: „Es wird alles dafür getan, damit die Eurozone überlebt. Wir müssen wachsen, damit wir unsere Staatsverschuldung finanzieren können.“ Vor allem bemängelt er, dass die Probleme der Eurozone immer noch mit denselben Mitteln bekämpft werden, die zu den Problemen geführt haben. Er ist sich sicher, dass die EZB mit Mario Draghi an der Spitze noch einige Überraschungen bereithält. Eine davon könnte die Abschaffung des Bargelds sein, vermutet Halver: „Wenn das Geld auf den Bankkonten bleiben muss, ist es sehr viel einfacher, Guthaben mit negativen Zinsen zu belasten.“

Glaubt man den EZB-Experten, bleiben die drastischen Maßnahmen „alternativlos“. Und wiederholt man diesen Begriff häufig

sein. Zwei bis drei Monatseinkommen reichen als Reserve, um etwa eine Waschmaschine zu ersetzen oder eine unvorhergesehene Autoreparatur zu bezahlen.

Die Zinsentwicklung im nächsten Jahr dürfte kaum besser ausfallen als in 2014. Zwar darf man auf eine Zinswende in den USA hoffen, die vielleicht im zweiten Quartal eintreten wird. Theoretisch würde dann viel Geld von deutschen Konten in die Staaten wandern. Um dies zu verhindern, müssten die deutschen Banken mit ihren Konditionen nachziehen. Doch Draghi hat bereits angekündigt, in 2015 Staatsanleihen aufzukaufen und auf diese Weise noch mehr Geld in die Märkte zu pumpen. Also werden die Zinsen in Deutschland eher sinken als steigen. Liebhaber von Tagesgeldkonten können dann höchstens ihr Geld von Bank zu Bank schieben, immer dorthin, wo es grade ein oder zwei Zehntelprozent mehr an Zinsen gibt.

Wem das zu anstrengend ist, der kann sich beim Festgeld umsehen und sein Geld für einige Monate oder auch Jahre festlegen. Für 10 000 Euro auf zwölf Monate fest zahlt die polnische Alior zurzeit 1,6 Prozent, die Deniz Bank 1,5 Prozent. Um eine bessere Rendite zu erzielen, muss man länger auf sein Geld verzichten. Bei 36 Monaten Laufzeit liegen die russischen Banken ebenfalls vorn: Sberbank 2,20 und VTB Bank 2,10 Prozent. Bei beiden Instituten gilt die österreichische Einlagensicherung, weil das Geld deutscher Anleger auf die Konten bei den Wiener Töchtern wandert.

Wer sich dennoch damit nicht wohlfühlt, kann für 10 000 Euro bei der Alior-Bank ebenfalls 2,10 Prozent erzielen. Bei allen gilt die europäische Einlagensicherung. Danach sind 100 000 Euro sicher. Mit 1,55 Prozent Zins lockt als bestes deutsches Institut die ABC Bank ihre Kunden.

Mit Sparbriefen kann man sich diese Konditionen auch für vier Jahre sichern. Glaubt man den düsteren Prognosen von Robert Halver, schadet es wahrscheinlich nicht, sich die Zinsen für zwei bis vier Jahre zu sichern. Zumindest erfordert die Anlage in Sparbriefe, wenn man die 100 000-Euro-Grenze nicht überschreitet, keine allzu große Risikobereitschaft.

Wer ganz auf Nummer sicher gehen will, bleibt mit seinem Geld in Deutschland. Auch bei den Sparbriefen ist die ABC Bank mit 1,60 Prozent für vier Jahre Laufzeit derzeit die günstigste deutsche Adresse. Wer einen größeren Teil seines Vermögens in Zinsanlagen festlegen möchte, kann nach Laufzeiten gestaffelt anlegen. So kann man trotz Festanlagen mit den jeweils frei

ren beispielsweise nur noch mit 0,7 Prozent. Professionelle Investoren setzen auf Unternehmensanleihen von Emittenten mit guter Bonität. Dazu gehören zum Beispiel die auf australische Dollar lautende Anleihe von Daimler, Laufzeit bis März 2016, oder das Papier des amerikanischen Mischkonzerns General Electric. Es läuft bis März 2018 und lautet auf neuseeländische Dollar. Weil die



Foto: MEV

Wer sich auf dem Kapitalmarkt einbringen möchte, sollte sich schon etwas Zeit nehmen, die diversen Angebote sorgfältig zu prüfen.

werdenden Beträgen auf veränderte Zinsen reagieren und das Geld zu besseren Konditionen wieder anlegen. Sparbriefe stehen wie Fest- und Tagesgeld unter dem Schutz der Einlagensicherung. (Alle Konditionen von Anfang Dezember 2014.)

Anleihen

Jetzt in Anleihen zu investieren ist ebenfalls eine Gratwanderung. Denn lange laufende Papiere von Emittenten guter Bonität sind nicht unbedingt mit attraktiven Zinsen ausgestattet. Das sieht auch Peter Hieber, unabhängiger Finanzberater in Leonberg, so: „Die derzeitigen Renditen bei Anleihen basieren nur auf Kursanstiegen. Steigen die Zinsen wieder, sinken die Kurse.“ Für Anleger werden die niedrig verzinsten Papiere uninteressant. Und von Papieren, die mit höheren Zinsen ausgestattet sind, sollten vernünftige Anleger Abstand nehmen. Denn in vielen Fällen sollen die besseren Konditionen eine mangelnde Bonität des Emittenten ausgleichen.

Uninteressant geworden sind deutsche Staatsanleihen. Zehnjährige Papiere rentie-

Papiere sehr begehrt sind, steigen die Kurse. Zusätzlich tragen die Käufer das jeweilige Währungsrisiko. Für private Anleger, die sich mit der Anlage in Anleihen besser fühlen, eignen sich eher Rentenfonds. Dabei investieren professionelle Manager das Geld der Anleger in viele verschiedene Papiere und streuen so die Risiken.

Aktien

Wie in 2014 dürften auch im neuen Jahr Aktien das Mittel der Wahl sein, jedenfalls für alle, die für ihr Geld eine einigermaßen ordentliche Rendite erzielen wollen. Peter Hieber stellt fest: „Es gibt keine Alternative zu Aktien.“ Sie sind aber keine Empfehlung für eine kurzfristige Anlage. Hieber wünscht sich von den Anlegern eine langfristige Denkweise und rechnet vor: „Ein Zahnarzt arbeitet vielleicht 30 bis 35 Jahre lang und ihn erwartet danach ein etwa 30 Jahre dauerndes Leben als Ruheständler. Insgesamt kann er für einen Anlagezeitraum von rund 30 bis 40 Jahren planen.“ In dieser Zeit lassen sich viele Höhen und Tiefen an der Börse aussitzen.



Foto: MEV

Nicht für kurze Geschäfte: Wer bei seiner Anlage langfristig denkt, wird auch 2015 Aktien für ein geeignetes Mittel seiner Wahl betrachten können.

So gab es zu Beginn der Krise in 2008 einen Einbruch von 45 Prozent. In 2011 und 2012 erreichte die Börse schon wieder Höchststände und Ende 2014 arbeitet sich der Dax an der 10000-Punkte-Marke ab. Doch sein Interesse allein auf die deutsche Börse zu richten, wäre falsch. Dazu Hieber: „Der Anteil der deutschen Aktien an allen Aktien weltweit beträgt nur drei Prozent.“

Das ist genauso viel wie die Schweiz, Australien oder Frankreich bieten. Damit die Investition in Aktien von Erfolg gekrönt wird, empfiehlt Hieber weltweit zu kaufen. Dazu gehören auch Papiere von asiatischen Börsen. „Das Wirtschaftswachstum findet derzeit in Asien statt“, rät der Berater zur Diversifikation. Wie sein Kollege und Verbraucherschützer Nauhauser empfiehlt auch Hieber den Kauf von Indexfonds, um die Kosten möglichst niedrig zu halten. Der Kauf von dividendenstarken Einzelwerten wie zum Beispiel Bayer oder Allianz eignet sich nur für Zahnärzte, die neben ihrem anstrengenden Beruf Gefallen an der ständigen Pflege ihres Depots haben.

Immobilien

Viele Zahnärzte wohnen bereits im eigenen Haus. Vielleicht verfügen sie sogar schon über eine vermietete Eigentumswohnung. Sie sollten sich die Frage stellen, ob eine zusätzliche Investition in Immobilien ratsam ist, weil eine solche Konzentration zu einem Klumpenrisiko führen könnte. Das

bedeutet, dass bei einem Verfall der Immobilienpreise zu viel Kapital betroffen wäre. Das wäre zum Beispiel dann der Fall, wenn die Zinsen steigen. Dann steigen auch die Kosten für die Baufinanzierung. Das Interesse der Anleger wendet sich wieder verstärkt den Zinsanlagen zu und die Immobilienpreise sinken. Zurzeit aber sind die Preise für Häuser, Grundstücke und Wohnungen sehr hoch.

Wer dennoch mehr Geld in Betongold stecken möchte, kann über Offene Immobilienfonds nachdenken. Mehrere Fonds haben die Krise gut überstanden. Zwar bieten auch sie mit 2,5 Prozent keine aufsehenerregenden Renditen. Doch verteilt sich das Risiko statt auf ein Haus auf circa 100 Immobilien, die sich im Besitz des jeweiligen Fonds befinden. Außerdem muss man sich anders als bei vermieteten Objekten nicht um deren Verwaltung kümmern. Nauhauser rät: „Um die Risiken noch mehr zu streuen, verteilt man das Kapital auf mehrere Fonds und achtet dabei auf die Kosten. Die Gesamtkostenquote, im Fachjargon TER genannt, sollte nicht mehr als ein Prozent betragen.“

Gold

Wie es scheint, sind die Zeiten, in denen Gold einen Höchstpreis nach dem anderen erzielte, vorbei. Für 2015 erwartet Eugen Weinberg, Chefanalyst für Rohstoffe bei der Commerzbank, eine zweigeteilte Ent-

wicklung: „Gold dürfte aufgrund der näher rückenden Zinswende in den USA in der ersten Jahreshälfte unter Druck stehen. Für eine Preiserholung im zweiten Halbjahr sprechen die steigenden Zinsen und die damit verbundenen erhöhten Kurschwankungen an der amerikanischen Börse sowie eine steigende Nachfrage in Asien.“

Im vergangenen Jahr erlebte das gelbe Metall einen Kurssturz von 1400 auf 1130 Dollar je Feinunze. Als Renditeobjekt eignet sich Gold nicht. Seriöse Anlageberater empfehlen die Beimischung von Gold nur zur Absicherung. „Mehr als fünf bis zehn Prozent sollten es nicht sein. Und zur Aufbewahrung gehört es in den eigenen Safe“, rät Peter Hieber.

Breit streuen und besser schlafen

Wer sein Geld entsprechend der eigenen Risikobereitschaft auf die verschiedenen Anlageklassen verteilt, verschafft sich einen ruhigen Schlaf. Denn er muss nicht dauernd auf Veränderungen reagieren. Er hält das Auf und Ab an der Börse aus. Alle paar Monate überprüft er die Entwicklung seiner Anlagen. Sind zum Beispiel Aktien besonders gut gelaufen und hat sich so deren Anteil am Gesamtkonzept erhöht, verkauft der Anleger einen Teil der Papiere, um das Gleichgewicht im Depot wieder herzustellen.

Für alle, die mit bangen Blicken auf 2015 blicken, hält Niels Nauhauser einen Tipp bereit: „Prognosen sollte man auf keinen Fall Glauben schenken. Denn niemand kann die Marktentwicklung voraussehen.“ Das gilt auch für Hans-Werner Sinn, der jetzt plötzlich doch mit einem Wirtschaftswachstum von 1,5 in Deutschland rechnet. Vielleicht überlegt er es sich ja auch wieder anders.

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

zm – Zahnärztliche Mitteilungen

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

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktion:

Gabriele Prchala, Stellvertretende Chefredakteurin/Chefin vom Dienst Print (Politik), pr; E-Mail: g.prchala@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, Chefin vom Dienst Online (Politik, Praxis), ck; E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Markus Brunner (Textredakteur, Projektmanagement), mb; E-Mail: m.brunner@zm-online.de
Navina Haddick (Wissenschaftspolitik, Prävention, Soziales), nh; E-Mail: n.haddick@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 Hanke, cg; Kai Mehnert, km

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Gabriele Prchala

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

Mitgliedern einer Zahnärztekammer empfehlen wir, sich bezüglich einer Änderung der Lieferanschrift direkt an die Bundeszahnärztekammer unter Tel. +49 30 40005161 zu wenden.

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

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



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

Verlag:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: +49 2234 7011-0, Fax: +49 2234 7011-255
www.aerzteverlag.de, www.aerzteverlag-media.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 Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 30060601), IBAN: DE 2830 0606 0101 0110 7410
BIC: DAAEDED, Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50),
IBAN: DE 8337 0100 5000 1925 0506, BIC: PBNKDEFF.
Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 56, gültig ab 1.1.2014.

Auflage lt. IVW 3. Quartal 2014:

Druckauflage: 89.600 Ex.

Verbreitete Auflage: 88.578 Ex.

105. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Anlagebetrug

Schutz vor dubiosen Geschäften

Niedrige Zinsen sind der sprichwörtliche Nährboden für mehr oder weniger dubiose Kapitalanlagen. Die Suche nach interessanten Zinssätzen lässt Anleger die eigentlich erforderliche Vorsicht offenbar weitgehend vergessen.

Diesen Schluss lassen zumindest die Zahlen des Bundeskriminalamts (BKA) zu den erfassten Beteiligungs- und Kapitalanlagebetrugsdelikten zu: 2013 gab es im Vergleich zu 2012 eine Steigerung von 29 Prozent auf 6 365 Fälle. Wohlgermerkt: Es handelt sich nur um die erfassten Fälle. Die Dunkelziffer der nicht erfassten Fälle dürfte weitaus höher liegen. So wird längst nicht jeder Fall wohl auch deshalb nicht zur Anzeige gebracht, da es oftmals für den Betroffenen nicht gerade schmeichelhaft ist, zuzugeben, wie einfach man einem Betrüger aufgesessen ist.

Zur „Zielgruppe“ der Anlagebetrüger gehören vor allem Freiberufler. Bei dieser Berufsgruppe wird offensichtlich nach wie vor von überdurchschnittlichen Einkommen ebenso ausgegangen wie von deren Bereitschaft, selbst riskante Anlageformen oft ohne ausführliche Prüfung zu akzeptieren. Dabei ist die Vorgehensweise der Betrüger meist gar nicht so schwer zu durchschauen, auch wenn sich der Anbieter durchaus Mühe gibt, sein „Opfer“ mehr oder weniger geschickt zu täuschen. Dies zeigt der folgende Fall eines Freiberuflers mit eigener Praxis aus dem Ruhrgebiet.

Telefonischer Erstkontakt

Der Erstkontakt zu Hans-Peter S. erfolgte durch ein Telefongespräch, in dem der Anbieter als angebliche Referenz einen Kollegen von S. nannte, von dem dieser aber viele Jahre weder etwas gesehen noch gehört hatte. Immerhin war damit aber sehr schnell eine Gesprächsbasis entstanden, die im weiteren Verlauf des Telefonats geschickt ausgenutzt wurde. Der Anrufer kam danach auch sofort zur Sache. Als „renommierter“ und auf Vertreter der freien Berufe „spezialisierte Vermögensberater“ mit Sitz in Österreich könne er es sich „keinesfalls erlauben,



Foto: MEV

Schnell mal kurz 'nen Deal machen? Leichtsinniges und unvorsichtiges Verhalten können so manchen Geschäftsabschluss negativ beeinflussen.

wenig seriöse oder gar dubiose Geldanlagen“ anzubieten, lautete sein überzeugend vorgetragenes Statement auf die Frage nach seiner Reputation. Der Grund, weshalb er die Form der telefonischen Kontaktaufnahme trotz der damit verbundenen rechtlichen Probleme gewählt hatte, war auch schnell und für S. erneut überzeugend beantwortet. Es wäre schlicht zu aufwendig, andere Kontaktaufnahmen zu wählen, da die hiermit verbundenen Kosten letztlich vom Anleger selbst gezahlt werden müssten.

Wichtige Aufwärmphase

So dauerte das Gespräch bereits einige Minuten, bis es endlich ernst wurde und der Anrufer auf den Punkt kam. Sogenannte

„penny stocks“, also Aktien mit einem sehr geringen Kurswert, aus der Technologiebranche könne er derzeit mit einem „Paketabschlag“ anbieten, da ein anderer Kunde sich aus Liquiditätsgründen von einer relativ großen Anzahl dieser Wertpapiere habe trennen müssen. Obwohl er „auf gar keinen Fall Druck ausüben möchte“, müsse er darauf hinweisen, dass er die Aktien mehreren potenziellen Kunden anbieten werde und eben derjenige den Zuschlag bekomme, der zuerst zeichnet.

Wenn also S. „grundsätzliches Interesse“ zeige, würden ihm kurzfristig Informationen und ein Zeichnungsformular zugesendet. S. zeigte in der Tat Interesse, da ihn die prognostizierte Rendite dieser Aktie von angeblich sechs, sieben Prozent pro Jahr



INFO

Warnsignale und Schutzmaßnahmen

Telefonische Kontaktaufnahmen, eigentlich verboten, sind bei Anlagebetrügern nach wie vor beliebt. Entscheidend ist, dass ein solches Gespräch sofort wieder beendet wird. Gelingt es dem Anrufer, die erste Gesprächsminute zu „überstehen“, hat er das erste Etappenziel meist schon erreicht. Wird ihm gestattet, dem möglichen Kunden Unterlagen zuzusenden, ist es schwieriger, die Geschäftsverbindung wieder zu beenden. Im Gegensatz zum beschriebenen Fall fällt es vielen schwer, „Nein“ zu sagen, wenn bereits Unterlagen vorliegen. Sie fühlen sich mehr oder weniger verpflichtet, dem Angebot zuzustimmen, da sich der Berater ja bereits eine Mühe gemacht hat.

Überdurchschnittliche Renditen, die dazu noch angeblich sicher sein sollen, sind ein weiteres Warnsignal. Dabei wird derzeit oft nicht mit zweistelligen Renditen geworben, sondern wie im beschriebenen Fall mit rund sechs oder sieben Prozent

pro Jahr. Offenbar erscheinen die jahrelang propagierten Zuwächse den Anlagebetrügern mittlerweile selbst verdächtig.

Drängen zu einem schnellen Abschluss: Wer schnell abschließt, denkt meist nicht sorgfältig nach. Darauf arbeiten die Anbieter hin. Eile vor Sorgfalt bedeutet fast immer den Verlust zumindest eines Teils des eingesetzten Kapitals.

Ein Erstabschluss mit relativ geringem Kapitaleinsatz und der Zusage einer mehr oder weniger „garantierten Rendite“: Kurzfristig wird dann der entsprechende Zinsbetrag vom Anbieter meist tatsächlich überwiesen, so dass sich der Kunde in Sicherheit wiegt. Der Haken: Das nächste Angebot mit einem dann erheblich höheren Anlagebetrag folgt unmittelbar. Auch dies ist Teil des Gesamtplans.

Extratipp: Wer sich vergewissern will, um wen es sich bei einem Anbieter handelt, kann sich an die Bankenaufsicht (BaFin) wenden (bafin.de).

„natürlich“, wie er später eingestand, gereizt habe und er auch mit einem Mindestbetrag von „nur“ 5 000 Euro hätte einsteigen können. Spätestens zu diesem Zeitpunkt hing S. am „Haken“ des Anbieters, der fast zum Erfolg gekommen wäre.

Wenige Unterlagen

S. erhielt bereits zwei Tage nach diesem Telefongespräch die angekündigten Unterlagen, die außer einem Kurzexposé der Aktie mehr oder weniger allgemein gehaltene Informationen über den Anbieter selbst enthielten. Dabei wurde zwar deutlich, dass es sich tatsächlich um ein Unternehmen mit Sitz in Österreich handelte.

Bilanzdetails wurden zu dieser Anlagefirma dagegen ebenso wenig genannt wie die Namen der Geschäftsführer. Viel mehr war auch darüber hinaus in den Unterlagen nicht enthalten. Bei den Referenzen, die genannt wurden, handelte es sich ausnahmslos um wohl kleinere Firmen aus Südeuropa mit wenig klangvollen Namen.

Um es vorwegzunehmen: S. entschloss sich letztlich, das Angebot abzulehnen. Entscheidend war für ihn, dass er sich zwei, drei Tage Zeit ließ, um diese Entscheidung zu treffen. Vor allem hat ihn überzeugt, dass seine Familie „von Anfang an kein gutes Gefühl“ hatte. Er selbst räumte ein, dass die genannten Renditen seinen Verstand durchaus beeinflusst hätten.

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

MEHR AUF ZM-ONLINE

Wie die Bankenaufsicht hilft



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 85114 in die Suchmaske ein.

30+ Implantate in einer Woche?

Möglich mit dem Trinon Collegium Practicum

Seit 2003 hat das Trinon Collegium Practicum in über 100 Kursen mehr als 1500 Ärzten aus der ganzen Welt dazu verholfen, über 70.000 Implantate einzusetzen und sich praktisch weiterzubilden.

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

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

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



Trinon Collegium Practicum

Augartenstr. 1

D-76137 Karlsruhe / Germany

Tel.: +49 721 93 27 00

Fax: +49 721 2 49 91

q-implant-marathon@trinon.com

www.trinon.com

www.collegium-practicum.org

Henry Schein

Partner des Zahnärztinnen Netzwerks

Der Full-Service Anbieter Henry Schein Dental startet eine Kooperation mit dem Zahnärztinnen Netzwerk, der Plattform für unternehmerische Zahnärztinnenkompetenz. Mit dieser Partnerschaft wollen beide Unternehmen die regionalen Netzwerke weiter ausbauen und Zahnärztinnen beim Auf- und Ausbau ihrer Zahnarztpraxen unterstützen. „Den Trend der Feminisierung innerhalb der Zahnmedizin nehmen wir zunehmend wahr und sehen diesem mit Spannung entgegen. Die Kooperation mit dem Zahnärztinnen Netzwerk ermöglicht uns, die



Zahnärztinnen
Netzwerk

große Anzahl weiblicher Zahnmedizinerinnen noch gezielter anzusprechen. Gemeinsam entwickeln wir bereits weitere konkrete Projekte, die wir in den kommenden Monaten lancieren und sicher auf großes Interesse stoßen werden“, freut sich Joachim Feldmer, Geschäftsführer und Vice President Marketing bei Henry Schein Dental Deutschland GmbH über die zukünftige Zusammenarbeit.

Henry Schein Dental
Monzastraße 2a, 63225 Langen
Tel.: 0800 1400044,
Fax: 0800 0400044
www.henryschein-dental.de



BEGO

Teilnehmerrekord beim IMCC-Kongress



Der diesjährige „Implantology meets CAD/CAM“-Kongress (IMCC-Kongress) stand gewohnt ganz im Zeichen der interdisziplinären Zusammenarbeit von Zahnarzt und Zahntechniker. Insgesamt folgten rund 450 Teilnehmer der Einladung des Bremer Dentalspezialisten zum 7. BEGO Medical Anwendertreffen und dem 5. Bremer Implantologietag. „Für BEGO ist der IMCC-Kongress

jedes Jahr erneut von großer Bedeutung. Die übergreifenden Vorträge bieten eine gute Grundlage für den interdisziplinären Austausch und sorgen so für die optimale Verknüpfung der beiden Veranstaltungen“, erklärte Thomas Schur, Leitung Vertrieb National der BEGO Implant Systems. Eine gemeinsame Abendveranstaltung im Anschluss rundete den IMCC-Kongress ab.

BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG
Wilhelm-Herbst-Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 0421 2028-246, Fax: -265
info@bego-implantology.com
www.bego-implantology.com

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

3M Espe

Filtek Bulk Fill Seitenzahnkomposit

Bei dem neuen Filtek Bulk Fill Seitenzahnkomposit handelt es sich um ein Füllungsmaterial für alle typischen Indikationen im Seitenzahnbereich, das die Vorteile von Bulk Fills und konventionellen Kompositen in sich vereint. Es lässt sich in einer Einschichttechnik ohne zusätzliche Deckschicht genauso verarbeiten wie in der klassischen Inkrementtechnik, überzeugt durch gute Modellierbarkeit und bietet dabei eine mit führenden Universal- bzw. Seitenzahnkompositen vergleichbare Abrasionsbeständigkeit und Festigkeit. Das Material basiert auf der gleichen Nano-Füllertechnologie wie Filtek Supreme XTE mit Partikeln und Clustern aus Siliziumdioxid und Zirkoniumdi-



oxid. Neu ist die Matrix, welche die zwei innovativen Methacrylat-Monomere AUDMA und AFM enthält. Ähnlich wie bei Filtek Silorane sorgen sie für eine Minimierung von Volumenschwund und Schrumpfstress. Verfügbar ist das Material wahlweise in Spritzen oder Kapseln und in den Farben A1, A2, A3, B1 und C2.

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

Procter & Gamble

Oral-B Webinar im Februar 2015

Seit dem Sommer 2014 haben sich die Oral-B Webinare der Fortbildungsreihe „Up to Date“ als Institution in der dentalen Fortbildungslandschaft etabliert. 2015 können sich Teilnehmer mit PD Dr. Stefan Fickl (Foto), Universitätsklinikum Würzburg, auf einen bereits aus der ersten Webinar-Reihe bekannten Referenten freuen. Auf die Fragen „Welche Zähne können wir erhalten, welche eher nicht?“ gibt er am 18. Februar 2015 fundierte Antworten und stellt dabei ein perio-implantologisches Behandlungskonzept mit dem Ziel einer langfristig stabilen und entzündungsfreien Dentition vor. Die Teilnahme ist kostenlos, die Anmeldung erfolgt über die Homepage www.dentalcare.com. Der Vortrag lässt sich ab 18



Uhr per Mausclick am Bildschirm verfolgen, anschließend bietet ein Chat die Möglichkeit, Fragen an den Referenten zu stellen. Wer einen Multiple-Choice-Fragebogen ausfüllt, kann zwei Fortbildungspunkte erwerben.

Procter & Gamble Germany GmbH
Professional Oral Health
Sulzbacher Straße 40
65824 Schwalbach am Taunus
Tel.: 0203 570570
www.dentalcare.com

Dentsply DeTrey

SDR jetzt für die Kinderzahnheilkunde

Mit SDR (Smart Dentin Replacement) hat Dentsply vor fünf Jahren eine neue Ära der restaurativen Zahnheilkunde eingeläutet. Neben der Vielzahl bisheriger Indikationen ist es jetzt in der Kinderzahnheilkunde für die Versorgung von Zähnen der ersten Dentition zugelassen. Das fließfähige selbstnivellierende Bulkfüll-Material adaptiert exzellent an die Kavitätenränder und kann ohne aufwändiges Schichten bis zu vier Millimeter in einem Guss verarbeitet werden. SDR verkürzt die Zeit im Behandlungsstuhl – ein gravierender



Vorteil insbesondere für die Behandlung von Kindern. Das Bulkfüll-Komposit ist kompatibel zu sämtlichen methacrylatbasierten Adhäsiven. In der Kinderzahnheilkunde empfiehlt sich besonders die Kombination mit dem auf SDR abgestimmten Universal-Adhäsiv Xeno Select, welches optional in der schnelleren Self-Etch-Technik verwendet werden kann.

*Dentsply DeTrey GmbH
De-Trey-Straße 1, 78467 Konstanz
Tel.: 08000 735000
info@dentsply.de
www.dentsply.de/SDR*

dentaltrade

Zahnersatzanbieter erwägt Berufung



Patienten wohnortnah mit hochwertigem und günstigem Zahnersatz zu versorgen und die zahnärztliche Entscheidungsfreiheit zu respektieren, ist das Ziel des Dentalverbands netzwerk zahn (nwz). Nun hat das Landessozialgericht Bremen-Niedersachsen in Celle entschieden, dass Einzelverträge zwischen Krankenkassen und Dienstleistern im vorliegenden Fall nach § 88 Abs. 2 Satz 3 SGB V in seiner jetzigen Fassung nicht zulässig sind. Zwar liegt eine detaillierte Begründung des Urteils vom 25.11.2014 noch nicht vor,

dentaltrade prüft jedoch, gegen das Urteil Revision einzulegen. Über die Revision hat das Bundessozialgericht zu entscheiden. Wobei sich das netzwerk zahn gute Chancen ausrechnet, da die gesundheitspolitischen Herausforderungen und ein zunehmender Kostendruck alternative Versorgungsmodelle rund um Zahnersatz nötig machen.

*dentaltrade GmbH & Co. KG
Grazer Straße 8, 28359 Bremen
Tel.: 0800 247147-1
(Kostenfreie Servicenummer)
Fax: 0421 247147-9
service@dentaltrade.de
www.dentaltrade.de*

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

Roos Dental

Optima: Sparsame Sensorarmaturen

Mit der neuen Serie Optima stehen jetzt berührungslose Armaturen für Praxis, Labor und Zuhause zur Verfügung, um sicher und hygienisch Wasser und Energie und somit Geld zu sparen und die Umwelt zu schonen. Die einfach zu installierenden Sensorarmaturen bahnen den Weg für alle Anwender, die Wert legen auf Eleganz, smarte Funktionen und Design. Die Wassertemperatur kann durch Drehen des griffigen Einstellrings voreingestellt werden. Der Wasserfluss stoppt automatisch nach 40 Sekunden oder vier Sekunden nachdem die Hände unter der Armatur weggezogen wurden. Gemäß der Trinkwasserverordnung DIN 2000 ist die Optima mit automatischer Hygienespülung (einstellbar auf



alle 12, 24, 48 und 72 Stunden) erhältlich. Sie kann ab sofort inklusive eines 20-Euro-Gutscheins bei Roos Dental erworben werden. Varianten mit Batteriebetrieb oder Stromanschluss sowie Niederdruck stehen ebenfalls ab 172 Euro zur Auswahl.

*Roos Dental
Friedensstr. 12-28
41236 Mönchengladbach
Tel.: 02166 99898-0
Fax: 02166 611549
info@roos-dental.de
www.roos-dental.de*

3Shape

Neues Beratungsgremium für KFO

3Shape, Anbieter von digitalen 3D-Lösungen für kieferorthopädische Praxen und Labore, hat fünf führende Kieferorthopäden aus der ganzen Welt zusammengebracht und das erste 3Shape-Beratungsgremium für Kieferorthopädie gebildet. Das Gremium wird mit dem Unternehmen zusammenarbeiten, um die Qualität der Patientenbehandlung zu verbessern und dem Unternehmen zu helfen, den Bedürfnissen der Kieferorthopäden gerecht zu werden. Mithilfe des Beratungsgremiums könne man mit wichtigen Meinungsbildnern im Bereich Kieferorthopädie enger zusammenarbeiten, erklärte Flemming Thorup,



Geschäftsführer von 3Shape. „Ihre Kompetenz ist ein Grundstein auf dem Weg zu unserem Ziel, die Qualität der Patientenbehandlung zu verbessern, und bestimmt die Zukunft der digitalen Kieferorthopädie in vielerlei Hinsicht mit.“

*3Shape
Holmens Kanal 7
1060 Kopenhagen, Dänemark
Tel.: 0045 7027 2620
info@3shape.com
www.3shape.com*

Coltene/Whaledent

Key Opinion Leader Meeting in St. Gallen

Vom 21. bis zum 22. November 2014 fand im Fußballstadion von St. Gallen das Coltène Key Opinion Leader Meeting mit anerkannten Meinungs-



führern und Forschungskoryphäen statt. Über 80 renommierte Experten aus Forschung und Praxis diskutierten für zwei Tage die Zukunft der Endodontie und restaurativen Zahnheilkunde. Unter den Teilnehmern befanden sich Vertreter führender europäischer Universitäten und Forschungslabore sowie zahlreiche Zahnärzte, die sich mit ihren innovativen Behandlungskonzepten und ungewöhnlichen Patientenfällen auch international bereits einen Na-

men gemacht haben. So nahmen unter anderem Spezialisten aus Deutschland, Finnland, Griechenland, Großbritannien, Italien, Norwegen, Schweiz und den USA an den zahlreichen Fachvorträgen und Diskussionen teil.

*Coltene/Whaledent GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau
Tel.: 07345 805158, Fax: -201
info.de@coltene.com
www.coltene.com*

Kuraray

Rückblick auf den 1. „Keramik“ Day



Vier Referenten, vier bewährte Vorgehensweisen, ein ausgebuchtes Auditorium und ein Material, das alle begeisterte: Der 1. „Keramik“ Day von Kuraray Noritake und Goldquadrat Mitte November 2014 war ein voller Erfolg. Einen ganzen Tag lang motivierten und inspirierten die Referenten ZTM Alexander Fink, ZTM Andreas Piorreck, ZTM Christian Lang und Nondas Vlachopoulos zu keramischen Höchstleistungen und stellten die Arbeit mit dem Noritake-

Keramiksystem vor. Aufgrund der großen Nachfrage nach dem Kongress wird am 14. November 2015 der 2. „Keramik“ Day stattfinden. Informationen gibt es beim deutschen Distributor von Kuraray Noritake Dental, der Goldquadrat GmbH, oder bei der Kuraray Europe GmbH.

*Kuraray Europe GmbH
Philipp-Reis-Straße 4
65795 Hattersheim
Tel.: 069 30535835
Fax: 069 3059835835
dental@kuraray.de
www.kuraray-dental.eu*

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

Sirona

Marcus Hoffmann neuer Vertriebsleiter

Im Oktober 2014 hat Marcus Hoffmann die Leitung für den Vertrieb von Sirona in Deutschland, Österreich, Belgien, Niederlande und Luxemburg übernommen. „Marcus Hoffmann kennt unser Unternehmen, unsere Partner im Vertrieb sowie den Markt seit vielen Jahren und ist für diese Verantwortung bestens gerüstet“, ist Walter Petersohn, Executive Vice President Sales, überzeugt. Hoffmann, Jahrgang 1973, ist seit 2002 im Unternehmen und war zu Beginn als Vertriebsleiter CEREC tätig. Der diplomierte Betriebswirt (BA) hat sich im Laufe seiner Karriere auf vertriebliche Herausforderungen spezialisiert und will an die erfolgreiche Arbeit von Regina



Holl-Kuhnert anknüpfen: „Wir haben ein hervorragendes Team und werden alles daran setzen, die anspruchsvollen Ziele, für die Sirona steht, auch künftig zu erreichen.“ Bis zum 31. Januar 2015 wird Regina Holl-Kuhnert ihrem Nachfolger unterstützend zur Verfügung stehen.

*Sirona Dental GmbH
Fabrikstraße 31, 64625 Bensheim
Tel.: 06251 16-0, Fax: -2591
contact@sirona.de, www.sirona.de*

Beycodent

Digitale Terminplanung mit TopTimer

Die Nachfrage nach einem elektronischen Terminplaner für die moderne Dentalpraxis wird immer stärker. Beycodent bietet daher jetzt den neue Terminplaner TopTimer. Eine multifunktionale Ausstattung mit Wartezimmerlisten, Recall-Funktionen, Listen für die Offline-Arbeitsvorbereitung, Urlaubsplanung usw. lassen aus dem Terminplaner einen Terminmanager werden. Große Praxisteams mit anspruchsvoller Arbeitszeitplanung der einzelnen Behandler wissen es zu schätzen: Alle Zimmer und Behandlungsarten lassen sich mit dem TopTimer steuern. Selbstverständlich ist die logische Prüfung aller Termine und Terminverknüpfungen. TopTimer arbei-



tet mit einem SQL-Datenbankserver und ist von einem etwaigen Abrechnungsprogramm vollkommen unabhängig. Die Software ist als Testversion kostenfrei auf CD oder als Download im Internet erhältlich.

*BEYCODENT
Wolfsweg 34, 57562 Herdorf
Tel.: 02744 920830
Fax: 02744 766
service@beycodent.de
www.beycodent-toptimer.de*

Heraeus Kulzer

Stege aus einem neuen Winkel

Stege zählen zu den bewährten Indikationen für bedingt herausnehmbaren Zahnersatz. Mit der direkt verschraubten Stegkonstruktion cara I-Bar bietet Heraeus Kulzer CAD/CAM-Anwendern im cara System ab sofort noch mehr Freiheit bei implantatgetragenen Prothesen. Die Primärstruktur wird individuell am Bildschirm konstruiert und anschließend aus Titan oder Kobalt-Chrom CAM-gefertigt. Die Schraubenkanäle lassen sich um bis zu 20 Grad abwinkeln. Das sichert stabile Stegwände, gerade bei komplizierten Patientenfällen. Genau wie die cara I-Bridge Implantatbrücke ist der Steg mit geradem oder abge-



winkeltem Schraubenkanal für alle gängigen Implantatsysteme erhältlich. Die cara I-Bar steht in verschiedenen Stegformen zur Verfügung, von konisch bis rund.

*Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11, 63450 Hanau
Tel.: 0800 43723-368
Fax: 0800 43723-29
info.dent@heraeus.com
www.cara-kulzer.de/I-Bar.*

Dreve

Profi-Anpassung schlägt „boil and bite“



Unterkiefer-Protrusionsschienen sind inzwischen eine bewährte Möglichkeit, um den Rachen während des Schlafens zu entlasten und Schnarchgeräusche zu reduzieren. Vorsicht ist jedoch geboten, wenn beim Schienenkauf aus Sparsamkeit auf günstige Modelle gesetzt wird, die zuhause mit Hilfe von heißem Wasser angepasst werden. Deshalb sollten Zahnmediziner ihre Patienten aktiv aufklären: Nicht nur über die Risiken der günstigen

„boil and bite“-Schienen, sondern auch ganz allgemein darüber, dass Schnarchprobleme ohne Operation, störende Schlafmasken oder Medikamente mit professionell angepassten Pro-

trusionsschienen wie DocSnoreNix sehr gut zu behandeln sind. Am einfachsten funktioniert das mit kostenlosen Wartezimmer-Flyern. Die Patienten-Hemmschwelle sinkt deutlich – die Nachfragen nehmen zu. Kostenlose Informationsunterlagen bietet die Dreve Dentamid GmbH.

*Dreve Dentamid GmbH
Max-Planck-Str. 31
59423 Unna
Telefon: 02303 8807-0, Fax: -55
info@dreve.de
www.docsnorenix.de*

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

Dexcel Pharma

Fortbildungsreihe zur Periimplantitis

Mit großem Interesse verfolgten in diesem Jahr rund 200 Teilnehmer in Frankfurt, München und Berlin bei der zertifizierten Fortbildungsreihe „Herausforderung Periimplantitis“ neueste Protokolle internationaler Referenten aus Wissenschaft und Praxis, um den Implantatkiller Nr. 1 in den Griff zu bekommen. Parodontologe Prof. Dr. Eli Machtei von den Universitäten Haifa und Harvard, Priv.-Doz. Dr. Adrian Kasaj (Foto) von der Universität Mainz und Praxistrainerin und Dentalhygienikerin Astrid Appe stellten unter anderem die nichtoperative Behandlungsoption des 36-prozentigen Chlorhexidin-Chips PerioChip vor, der lokal mit einer Pinzette in Taschen appliziert wird und diese bei Implantaten um bis



zu zwei Millimeter reduzieren kann. Eine Fortsetzung der Veranstaltungsreihe ist wegen der großen Nachfrage für 2015 in Potsdam, Konstanz und Dortmund geplant, sowie in Österreich und den Niederlanden in Graz, Salzburg, Utrecht und Amsterdam.

*Dexcel Pharma GmbH Dental
Carl-Zeiss-Str. 2, 63755 Alzenau
Tel.: 06023 9480-0, Fax: -50
www.dexcel-pharma.de*

Dentaurum

Kursbuch 2015 jetzt anfordern

Unter dem Motto „Wissen verbindet. Mehr Wissen. Mehr Wert“ hat die Dentaurum-Gruppe 2015 wieder ein attraktives Kurs- und Veranstaltungsprogramm zusammengestellt. Alle Kurse werden von namhaften Referenten geleitet, die mit großem Engagement und Begeisterung ihr Wissen weitergeben. Kleine Teilnehmergruppen garantieren höchsten Praxisbezug. Die Kurse und Veranstaltungen finden im CDC – Centrum Dentale Kommunikation, dem Schulungszentrum der Dentaurum-Gruppe in Ispringen, oder in verschiedenen Städten in Deutschland und Österreich statt. Zusätzlich zum Kursbuch 2015 können sich Interessierte tagessaktuell über Fortbildungsan-



gebote auf der Dentaurum-Homepage oder über den Dentaurum-Newsletter informieren. Desweiteren steht das Kursbuch als App-Version für iPad, iPhone und Android zur Verfügung.

*Dentaurum GmbH & Co. KG
Centrum Dentale Kommunikation
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231 803-470, Fax: -409
kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.de*

Bundesverband Freier Berufe

Für Verbraucherschutz und Qualität

„Sehr positiv und zukunftsweisend“ – so beurteilt die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) die Wiederaufnahme großer Kammern und Verbände der Freien Berufe in den Bundesverband der Freien Berufe (BFB).

Genau ein Jahr nach der kritischen und von zahlreichen Ausritten begleiteten Mitgliederversammlung geht der BFB laut BZÄK gestärkt aus seiner Mitgliederversammlung vom Dezember 2014 hervor. „Die Freien Berufe sind ein bedeutender gesellschaftlicher Grundpfeiler in Deutschland, die ihre Stimmen im BFB effizient bündeln“, so Dr. Peter Engel, BZÄK-Präsident und geschäftsführender Vizepräsident

des BFB. Der Eintritt beziehungsweise die Wiederaufnahme von Organisationen, wie etwa der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, sei mit Blick auf nationale und europäische Entwicklungen, die schwerwiegende Konsequenzen für Patienten, Mandanten, Klienten oder Kunden bedeuten würden, besonders wichtig. Der Vorstoß der Europäischen Kommission, die Freien Berufe zu deregulieren, könne zulasten der hohen Qualitätsstandards der Freien Berufe gehen. Dies berge vor allem bei den Gesundheitsberufen Gefahren. „Qualität darf nicht einem europäischen Gewinnstreben geopfert werden“, so Engel. ck/pm

BZÄK

Broschüre zur Qualität

Die Broschüre „Qualität in der Zahnmedizin. Qualitätsinitiativen der (Landes-)Zahnärztekammern und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK)“ listet die Vielzahl der von Kammern und BZÄK durchgeführten Qualitätsinitiativen auf. Diese Initiativen von Länderkammern und BZÄK reichen vom Qualitätsmanagement über Fort- und Weiterbildung, auch des Praxisteam, bis zur Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse.

Gemeinsam verfolgen sie ein umfassendes Konzept zur Qualitätsförderung, das auf freiwilligen Initiativen des Berufsstands und auf gesetzlichen Vorgaben be-



ruht. Die an Politik und Öffentlichkeit gerichtete Broschüre stellt dies dar, weil oft nur teilweise bekannt ist, was die Zahnärztekammern und die BZÄK schon heute leisten, um die Qualität der zahnärztlichen Berufsausübung zum Wohle der Patienten zu fördern. Die Broschüre kann als Druckversion über die BZÄK angefordert werden. ck

InvestMonitor vom IDZ

Einzelpraxis hoch im Kurs

Die Übernahme einer Einzelpraxis war 2013 mit 68 Prozent die häufigste Form der zahnärztlichen Existenzgründung, ihr Finanzierungsvolumen belief sich auf 300 000 Euro. Dies ist dem „InvestMonitor Zahnarztpraxis: Investitionen bei der zahnärztlichen Existenzgründung 2013“ des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) zu entnehmen. Das Finanzierungsvolumen für die Neugründung einer Einzelpraxis lag demnach bei 427 000 Euro und damit fünf Prozent über dem Vorjahreswert. Das Finanzierungsvolumen bei einer Einzelpraxisübernahme entspricht in etwa dem Vorjahresniveau. 24 Prozent der Existenzgründer wählten die Berufsausübungsgemeinschaft; bei den jüngeren Zahnärztinnen und Zahnärzten lag der Anteil bei 33 Prozent.

Die Neugründung einer Berufsausübungsgemeinschaft erforderte ein Finanzierungsvolumen von 353 000 Euro, die Übernahme im Schnitt 365 000 Euro. Das Finanzierungsvolumen von kieferorthopädischen Fachpraxen lag im Durchschnitt zwischen fünf und 25 Prozent über dem Niveau allgemein-zahnärztlicher Praxen. Bei Existenzgründungen von oralchirurgischen Praxen sowie von MKG-Fachpraxen wurde ein gegenüber allgemein-zahnärztlichen Praxen um 35 bis 40 Prozent höheres Finanzierungsvolumen benötigt.

Dr. Wolfgang Eßer, Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV): „Wenn die Versorgung weiterhin auf dem hohen Qualitätsniveau wohnortnah und flächendeckend gewährleistet sein soll,



brauchen wir künftig genügend Zahnärzte, die ihren Beruf mit Freude und Engagement ausüben und bereit sind, das Risiko der selbstständigen Niederlassung auf sich zu nehmen. Insofern muss sich unsere Gesellschaft fragen lassen, ob mit den bestehenden Rahmenbedingungen ausreichend junge Zahnärzte zu einem solchen Schritt motiviert werden können.“

Von Planungssicherheit könne angesichts gehäufte staatlicher Eingriffe keine Rede sein. Überbordende Bürokratielasten raubten Zeit, die für die Behandlung erforderlich sei. Gleichzeitig laste auf den Praxen ein erheblicher unternehmerischer Druck, ausgelöst durch eine zunehmende Verwettbewerblichung und Ökonomisierung des Gesundheitswesens. „Die Vertrags-

zahnärzteschaft kann die zahnmedizinische Versorgung besser in Eigenverantwortung gestalten und weiterentwickeln, als es der Gesetzgeber durch die zunehmend zentralistischen und dirigistischen Eingriffe vermag. Wir fordern daher ein klares Bekenntnis der Politik zum Prinzip der Selbstverwaltung des Berufsstands und zur Freiberuflichkeit“, sagte Eßer.

Das IDZ analysiert seit 1984 gemeinsam mit der apoBank das zahnärztliche Investitionsverhalten bei der Niederlassung. Die Autoren des InvestMonitors Zahnarztpraxis 2013 sind Dr. David Klingenberg vom IDZ und Betriebswirt (VWA) Bernd Köhler von der apoBank. sg/pm

■ **Der InvestMonitor als download:**
www.idz-koeln.de/info.htm

Gesundheitspolitik**Zahnärzteschaft ins Präventionsforum**

Mit dem neuen § 22a im Sozialgesetzbuch V (SGB V) erhalten Pflegebedürftige, Menschen mit Behinderung und mit eingeschränkter Alltagskompetenz einen Anspruch auf Leistungen zur Verhütung von Zahnerkrankungen. So kommentiert die Bundeszahnärztekammer die im Bundeskabinett beschlossenen Entwürfe zum GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) und zum Präventionsgesetz (PrävG). „Damit wird die zahnmedizinische Prävention dieser vulnerablen Gruppen endlich nachhaltig verbessert“, erklärt BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel. „Die Forderung nach besseren Prophylaxeleistungen für Menschen mit Behinderung besteht vonseiten der Zahnärzteschaft seit Jahren.“ Der Entwurf des Präventionsgesetzes enthält nach Auffassung der BZÄK zwar gute Ansätze, allerdings seien die darin festgelegten Maßnahmen speziell bei Kleinkindern noch nicht ausreichend. „Unsere Forderung für



eine bessere zahnärztliche Versorgung von Kleinkindern von 0 bis 3 Jahren mittels einer Änderung von § 26, SGB V bleibt bestehen. Zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen müssen ab dem 6. Lebensmonat in der Vernetzung mit den ärztlichen Kinderuntersuchungen eingeführt werden“, so BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich.

Dazu sei es notwendig, dass die Zahnärzteschaft im Präventionsforum vertreten ist. Bereits 2010 hatte die BZÄK gemeinsam mit der KZBV in ihrem Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ für eine bessere Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung geworben. 2013 wurde das Versorgungskonzept „Frühkindliche Karies vermeiden“ vorgelegt. ck/pm

Zahnärzte in NRW**Untersuchungsheft für Kinder**

Das neue zahnärztliche Kinderuntersuchungsheft ist ab sofort fester Bestandteil im gelben Kinder-Untersuchungsheft in Nordrhein-Westfalen.

Darauf haben sich die vier zahnärztlichen Körperschaften, die Zahnärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe sowie die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe mit NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens und den Vertretern des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte in NRW verständigt. Der Beschluss geht auf die Initiative der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe zurück. Kammerpräsident Dr. Klaus Bartling zeigte sich für die Zahnärztekammern zufrieden: „Das ist ein weiterer Erfolg zahnärztlicher Prävention und ein wichtiger Grundstein für die (zahn-)ärztliche Gesundheit der Kinder in Nordrhein und Westfalen-Lippe. Ein solcher Erfolg basiert immer auf intensiven Gesprächen zwischen den Fach-

disziplinen und der Gesundheitspolitik. Unsere Arbeit hat sich also gelohnt.“

Ministerin Steffens wertete den erweiterten Kinderpass als gute Grundlage für alle Eltern, auch die Zahnentwicklung ihrer Kinder von Anfang an zu dokumentieren und so Schäden rechtzeitig vorzubeugen. Das entspreche dem Präventionsgedanken der Gesundheitspolitik in Nordrhein-Westfalen.

Der Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein, Zahnarzt Ralf Wagner, stellte – stellvertretend auch für die Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe – die gute Zusammenarbeit der Vertragszahnärzte in NRW gerade für die Kleinkinder in präventiven Fragestellungen heraus: „Nur so lassen sich Karies und andere Zahnerkrankungen erfolgreich verhindern. Alle Beteiligten betonten, dass diese Entwicklung für ganz Deutschland wegweisend sein solle. sg/pm

Versichertenkarte**Ab 1. Januar gilt nur noch neue eGK**

Es gibt kein Zurück mehr: Ab dem 1. Januar 2015 ersetzt die elektronische Gesundheitskarte (eGK) als erweiterte Versichertenkarte mit Lichtbild nun endgültig die bisherige Krankenversicherungskarte (KVK). Die eGK gilt dann als ausschließlicher Berechtigungsnachweis für die

Inanspruchnahme von Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Die „alte“ KVK kann nur noch bis Ende 2014 verwendet werden und verliert danach ihre Gültigkeit – unabhängig von dem aufgedruckten Datum. Ausgenommen von der Regelung sind Patienten, die über sonstige Kostenträger, wie Polizei oder die private Krankenversicherung, versichert sind. sg

■ **Weitere Hinweise im Netz unter:**
www.kzbv.de;
Stichwort FAQs zur eGK

Gesundheitspolitik**Schlechte Kliniken kriegen weniger**

Krankenhäuser, die durch anhaltend schlechte Operationen und Patientenversorgung auffallen, sollen künftig weniger Geld bekommen. Auf Dauer laufen sie sogar Gefahr, geschlossen zu werden. Das ist einer der Eckpunkte der Krankenhausreform. Die Qualität von OPs und die Patientenversorgung sollen künftig bei der Vergütung durch Zu- oder Abschläge eine zentrale Rolle spielen.

Darauf verständigte sich die entsprechende Bund-Länder-

Arbeitsgruppe in Berlin. Bei der Krankenhausplanung sind Umwidmungen einzelner Stationen bis hin zur Schließung einiger der heute noch knapp 2000 Kliniken möglich.

Geplant ist ein Investitions- oder Strukturfonds mit einem Volumen von insgesamt einer Milliarde Euro. Dafür sollen 500 Millionen Euro aus dem Gesundheitsfonds aufgebracht werden. Die Länder sollen weitere 500 Millionen Euro als Kofinanzierung zur Verfügung stellen. ck/dpa



Foto: Wikipedia-Lumu

Die Röntgenstelle der Bundeszahnärztekammer informiert

Neue Bestimmungen für die Prüfung von Befundungsmonitoren

Durch Beschluss des Länderausschusses Röntgenverordnung (LA RöV) vom 4. November 2014 wurden drei Abschnitte der Qualitätssicherungs-Richtlinie (QS-RL), die bundeseinheitlich die Durchführung und Bewertung der Abnahmeprüfungen und Konstanzprüfungen von Röntgeneinrichtungen regelt, geändert. Diese auf den ersten Blick geringfügigen Änderungen sind in ihren Auswirkungen auf die zahnärztliche Röntgendiagnostik jedoch nicht zu unterschätzen. Eingefügt wurde der Passus, dass die Abnahme- und Konstanzprüfung von Bildwiedergabesystemen (BWS) zur Befundung (Befundungsmonitor) nach der im Jahr 2014 erschienenen DIN 6868-157 für alle Neugeräte ab dem 1. Mai 2015 durchzuführen ist.

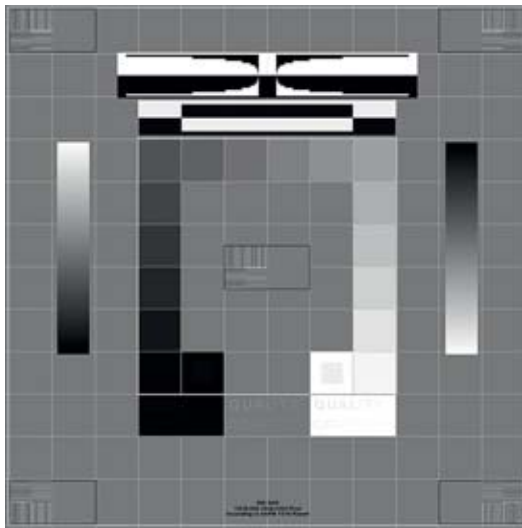
Diese Norm wurde vom Normenausschuss Radiologie erstellt und gegen die Stimme des Normenausschusses Dental verabschiedet. Trotz der fachlichen Kritik der Zahnärzteschaft an der in einem überaus intransparenten Verfahren entstandenen Norm, wurde diese nun von den Behörden in das staatliche Regelwerk übernommen.

Das sind die konkreten Neuerungen für die Zahnheilkunde

In der Norm wurde ein Konzept der Raumklassen (RK) eingeführt. Für die Befundung zahnärztlicher Röntgenbilder relevant sind die Raumklasse 5 – zahnärztlicher Befundungsplatz – und die Raumklasse 6 – zahnärztlicher

Behandlungsplatz. Diese werden durch eine maximale Beleuchtungsstärke von $\geq 100 \text{ lx}$ (RK 5) beziehungsweise $\geq 1000 \text{ lx}$ (RK 6) charakterisiert.

Die eingesetzten Bildwiedergabegeräte müssen eine Auflösung von $\geq 1024 \times \geq 768$ Pixeln und eine maximale Display-Leuchtdichte von 200 cd/m^2 (RK 5) beziehungsweise 300 cd/m^2 (RK 6) haben.



Quelle: BZÄK

Zur visuellen Prüfung der Monitore wurden neue Testbilder eingeführt, die unter dem Link www.nar.din.de mit dem Suchbegriff Testbilder DIN 6868-157 abrufbar sind.

Gänzlich neu ist die Verpflichtung, die Leuchtdichte der Befundungsmonitore jährlich messtechnisch zu bestimmen.

Konsequenzen für die Praxis

Für Zahnarztpraxen ergeben sich nach der Änderung der Richtlinie folgende Konsequenzen:

Das Prozedere für die Abnahme- und Konstanzprüfung von Befundungsmonitoren, die **vor dem 1. Mai 2015** in Betrieb genommen wurden, **ändert sich nicht**.

Das heißt, Teil- oder Abnahmeprüfungen dürfen nach Anhang C.1.1 der QS-Richtlinie durchgeführt werden.

Die Konstanzprüfungen erfolgen in diesen Fällen weiterhin nach Anhang B dieser Richtlinie. Diese Systeme dürfen bis zum **1. Januar 2025** betrieben werden.

Bei allen Befundungsmonitoren die **ab dem 1. Mai 2015** in Betrieb genommen werden, sind

die Abnahme- und Konstanzprüfung nach den Vorgaben der **DIN 6868-157** durchzuführen.

Befundungsmonitore die am zahnärztlichen Behandlungsplatz betrieben werden sollen, müssen dann konstant eine maximale Display-Leuchtdichte von 300 cd/m^2 aufweisen. Die Leuchtdichte der derzeit gelieferten

Monitore liegt zwischen 200 und 300 cd/m^2 .

Für die jährliche Messung der Leuchtdichte muss entweder ein externes Messgerät oder ein Monitor mit einem integrierten Messgerät erworben beziehungsweise ein Dienstleister beauftragt werden.

Einen Nachweis für die Verbesserung der Befundungsqualität zahnärztlicher Hochkontrastaufnahmen durch diese Maßnahmen gibt es nicht. Mit hoher Wahrscheinlichkeit werden sie jedoch zu einer Kostensteigerung führen, die letztlich durch die Zahnärzteschaft zu tragen ist. Bei der geplanten Neuanschaffung eines Befundungsmonitors gilt es deshalb zu erwägen, ob die Inbetriebnahme noch vor dem 01. Mai 2015 erfolgen kann.

Dezember 2014

Röntgenstelle der BZÄK
Chausseest. 13
10113 Berlin

Hufelandpreis 2015

Die Ausschreibung hat begonnen

Die Ausschreibung des Hufelandpreises für 2015 hat begonnen. Die Belobigung ist seit 1959 der renommierteste Preis auf dem Gebiet der Präventivmedizin und mit 20 000 Euro dotiert. Träger des Hufelandpreises sind die Bundesärztekammer, die Bundeszahnärztekammer und die Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. sowie die Deutsche Ärzteversicherung. Prämiert wird jährlich die beste Arbeit auf dem Gebiet der Präventivmedizin, wobei der Preis auch zu gleichen Teilen

zwei Arbeiten zugesprochen werden kann. Die Arbeit muss ein Thema der Gesundheitsvorsorge beziehungsweise der präventionsbezogenen Versorgungsforschung zum Inhalt haben. Zur Teilnahme berechtigt sind Ärzte und Zahnärzte, die im Besitz einer deutschen Approbation sind, gegebenenfalls zusammen mit maximal zwei Co-Autoren mit abgeschlossenem wissenschaftlichen Studium. sp

Weitere Informationen unter:
www.hufeland-preis.de

Vorschau

Themen im nächsten Heft – **zm 2** erscheint am **16. Januar 2015**



Hilfe für Helfer

Das soziale Engagement der deutschen Zahnärzte verdient mehr Aufmerksamkeit

Foto: © cienpiesnif - Fotolia.com

Außerdem:

- **Mutterglück**
Schwangere Mitarbeiterinnen
- **Kaiserin Sisi**
Wie gut waren ihre Zähne?
- **Operation Karriere**
Wie klappt der Berufsstart?

Kolumne

Traumläufer

Die Neujahrsparty ist zu Ende: Die Reste vom Feuerwerk sind von den Straßen gefegt, die leeren Sektflaschen in den Container gewandert und der dicke Schädel ist wieder abgeklungen. Das ist der Moment, in dem sie einem wieder einfallen – die guten Vorsätze. Gesünder essen, nicht mehr rauchen und natürlich mehr Sport treiben.

Also gut. Um bei diesem Wetter vernünftig laufen zu können, braucht man natürlich das passende Outfit. Endlich kann ich die neuen ultraleichten Gel-Schaum-Schuhe in neongreller Signalfarbe testen. Dazu kommen atmungsaktive Unterwäsche, Laufleggings und eine Thermojacke. Merkwürdigerweise hält sich die Freude meiner Familie über mein Sportdress in Grenzen. Insbesondere die Leggings scheinen meine Kinder nicht zu überzeugen. Um mich „nicht in meiner sportlichen Konzentration zu stören“, verlassen sie das Haus und fahren zu Freunden. Mir soll's recht sein, jetzt kann meine Läufer-Karriere beginnen: Mit ein paar lockeren Runden nach der Praxisarbeit startet es, dann lege ich einen Sprint vor dem

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de**

Frühstück drauf, bis mich schließlich meine Angestellten ermahnen müssen, in der Mittagspause nicht zu lange laufen zu gehen. Zu diesem Zeitpunkt bin ich schon ein alter Bekannter auf den Marathons dieser Welt. Ohne Schmerzen und mit guter Laune reiße ich die 42 Kilometer ab. Ich kann schon die Zeit sehen. Erstmals in der

Geschichte des Marathonlaufs schafft ein Teilnehmer die Strecke in unter zwei Stunden: 1:55. Ich sehe es ganz deutlich vor mir in großen roten Lettern.

Ich sehe die Zahl tatsächlich, allerdings handelt es sich dabei um die Anzeige unseres DVD-Players. Oje, ich bin auf der Couch eingeschlafen. Aber heißt es in der Sportwissenschaft nicht ohnehin: Der Körper wird nicht besser im Training, sondern in der Pause.

Ihr vollkommener Ernst

Gesündere Zähne, gesünderes Zahnfleisch Zähneputzen allein reicht nicht!

Die Fakten machen es deutlich: Wenn heutzutage rund **80% der Erwachsenenbevölkerung von Karies, Gingivitis oder Parodontitis** betroffen sind, dann ist es unabdingbar, der Patient muss, neben der engen Zusammenarbeit mit seinem Zahnarzt, in Eigenverantwortung mehr für seine Zahngesundheit tun. Das gilt umso mehr, als hinreichend bekannt ist, bakterielle Infektionen im Mundraum können ernstzunehmende Folgeerkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Arterienverkalkung und Lungenentzündungen auslösen oder Diabetes begünstigen.

Empfehlen Sie deshalb Ihren Patienten in Ergänzung zum täglichen Zähneputzen die regelmäßige Anwendung einer **Waterpik®** Munddusche, z.B.

Waterpik®

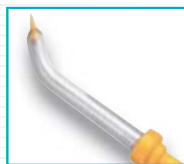
Munddusche Ultra Professional WP-100E4 mit speziellen Düsenaufsätzen für unterschiedliche Anwendungen



Standard
JT-100



Orthodontic
OD-100



Subgingival
PP-100



Plaque-Seeker
PS-100



Tooth Brush
TB-100



Zungenreiniger
TC-100



€ 119,95*
*unverb. Preisempfehlung

Waterpik®: Weltweit von Zahnärzten empfohlen, weil:

- erfrischender und doppelt so wirksam wie Zahnseide
- reinigt auch dort, wo die Zahnbürste nicht hinkommt
- entfernt nachweisbar 99,9% des Plaque-Biofilms
- zur effektiveren Prophylaxe und Therapiebegleitung bei Gingivitis, Parodontitis und Periimplantitis
- die einzige Mundduschenmarke mit über 50 Clinicals
- vom Erfinder der Munddusche mit 52-jähriger Erfahrung
- auch ein ideales Geschenk
- ausgezeichnet von der deutschen Gesellschaft für präventive Zahnheilkunde

Waterpik® – die Nr. 1 unter den Mundduschen

Weitere Informationen vom deutschen Exklusiv-Vertriebspartner unter www.intersante.de im Internet, kostenlose Patientenbroschüren, Dokumentationsvideos, klinische Studien und Bestellungen bei


intersanté GmbH
Wellness, Health & Beauty

Berliner Ring 163 B
D-64625 Bensheim
Tél. 06251 - 9328 - 10
Fax 06251 - 9328 - 93
E-mail info@intersante.de
Internet www.intersante.de



ICX-MAGELLAN®

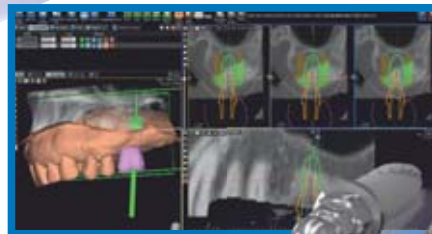
... die Implantat-Bohrschablone der Zukunft.



» **Steigern Sie Ihren Praxisgewinn durch ICX-MAGELLAN.** «

Patienten die mit ICX-MAGELLAN operiert worden sind, haben:

- *weniger Schmerzen*
- *weniger Schwellungen*
- *die Implantate sitzen an der prothetisch korrekten Stelle*
- *Die Ästhetik ist planbarer und damit vorhersagbarer*
- *Ihre Praxis wird als High-End Praxis wahrgenommen und weiterempfohlen.*



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

Starten Sie noch dieses Jahr mit ICX-MAGELLAN!

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

Mo.-Fr.: 7.30 bis 19 Uhr

medentis
medical