

Zahnärztliche Leistungen

# Kontext Europa

**IDS**

Aktuelles zur IDS unter  
[www.zm-ids.de](http://www.zm-ids.de)

**Krankenhäuser:  
Kostendruck**

**Fall mit CME:  
Riesenzellläsion**



# F360<sup>®</sup>.

## Liebe auf den ersten Pick.

---

Man spürt es direkt, im allerersten Augenblick: F360 ist dafür geschaffen, die Endo besonders einfach und sicher zu machen. Das clevere Zwei-Feilen-System eignet sich perfekt für Einsteiger in die maschinelle Wurzelkanalaufbereitung, denn der

schmale Taper .04 macht die Feilen flexibel: sie passen sich dem Kanal optimal an und eignen sich für nahezu jede Endo-Anwendung. Und wer Endo bisher nicht so mochte, der wird F360 lieben.

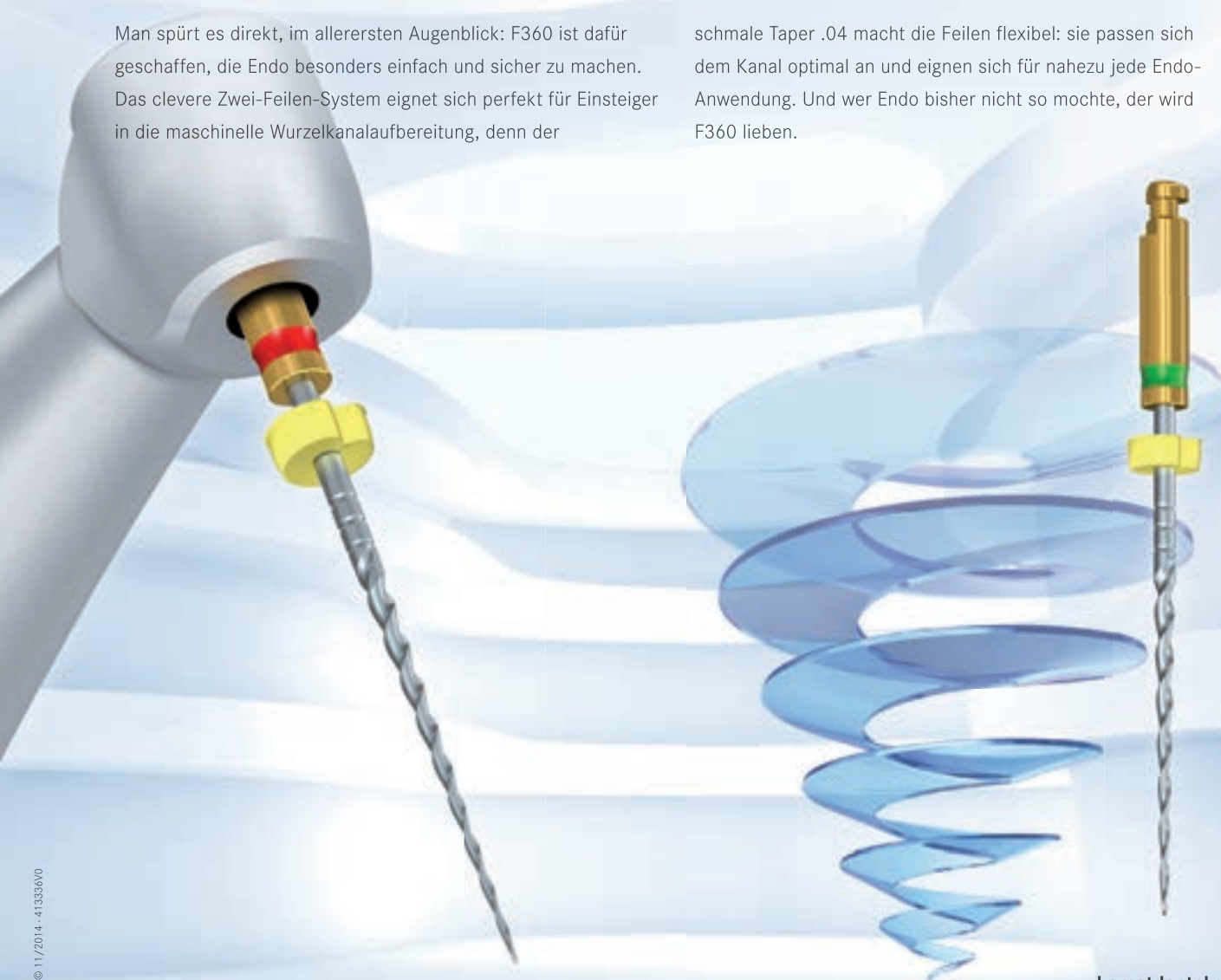




Foto: © beugdesign – Fotolia.com

■ *Die europäische Sicht: Aufschlussreich ist es, den Blick über die Grenzen hinweg zu wagen und beim Nachbarn zu schauen, wie das Leben dort so tickt. Das gilt auch für die zahnmedizinischen Versorgungssysteme. Im Sinne von Best Practise lassen sich viele neue Erkenntnisse gewinnen.*

## Editorial

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

während dieses Heft ausgeliefert wird, haben die letzten Stunden der Internationalen Dental-Schau (IDS) 2015 in Köln begonnen beziehungsweise hat die Messe ihre Pforten bereits geschlossen. Wer nicht mehr alle Stände besuchen konnte oder wer sich jenseits der Messe informieren möchte, was die Dentalindustrie aktuell bietet, dem sei ein Klick auf unseren Internetauftritt unter



**Aktuelles zur IDS unter  
[www.zm-ids.de](http://www.zm-ids.de)**

[www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) empfohlen. Dort sind die Highlights der Messe zusammengefasst und stehen noch eine Weile online zur Verfügung.

Interessante Einblicke in die zahnärztliche Versorgung in Europa bietet eine neue gesundheitsökonomische Studie, die das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) gerade veröffentlicht hat (siehe Titelstrecke). Die EURO-Z-II-Studie zeigt einen System-

vergleich über die Versorgungs- und Vergütungssituation in sieben europäischen Ländern. Aus der Studie geht hervor, dass in Europa sehr heterogene Gesundheitssysteme existieren. Ob ein System dem anderen überlegen ist, lässt sich nicht anhand von einzelnen Kennzahlen ablesen, vielmehr ist der Blick aufs Ganze angebracht. Das war auch das zentrale Ergebnis eines Workshops, den KZBV und BZÄK in der dänischen Botschaft in Berlin zur Vorstellung der Studie veranstalteten. Fazit dort: Kein System ist besser als das andere, aber im Sinne von Best Practice lässt sich viel vom europäischen Nachbarn lernen.

Voneinander lernen – dieser Ansatz stand auch im Vordergrund bei einem interdisziplinären Symposium in Leipzig zur kindlichen Entwicklung. Zahnärzte, Kieferorthopäden, Neonatologen, Pädiater, Psychologen, Soziologen, Logopäden, Myofunktionstherapeuten und Sexualtherapeuten kamen zusammen, um über Entwicklungsauffälligkeiten bei Kindern in den ersten Lebensjahren zu diskutieren. Einigkeit bestand darin, dass neben dem medizinischen und dem zahnmedizinischen Bereich Experten aus weiteren Disziplinen in die Therapiekonzepte einbezogen werden

sollten. Vor allem bei Spaltkindern ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen Fachrichtungen für eine erfolgreiche Rehabilitation förderlich.

Verständnis für die Prävention zu wecken, und zwar vom ersten Zahn an, darum ging es bei der Arbeitssitzung des Forums Zahn- und Mundgesundheit in Berlin. Wie man die Politik für die Präventionskonzepte der Zahnärzte gewinnen und die Prävention frühkindlicher Karies ins Präventionsgesetz überführen kann, war Gegenstand der Diskussionen zwischen Politik, Standespolitik und Wissenschaft.

Mit besten Grüßen



*Gabriele Prchala*

Gabriele Prchala  
Stellvertretende Chefredakteurin



**32** Die zahnärztliche Versorgung in Europa ist unterschiedlich organisiert. Die Studie EURO-Z-II gibt einen systematischen Überblick über die Situation in sieben europäischen Ländern.

## TITELSTORY

### EURO-Z-II-STUDIE

Vergleich zahnärztlicher Leistungen **32**  
 Voneinander lernen **38**



Besuchen Sie uns auch im Internet unter [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de)



Foto: zm-nh

**26** Förderung der Zusammenarbeit: Beim Symposium zur kindlichen Entwicklung trafen sich Mediziner, Soziologen und Therapeuten.

Titelfoto: [M] zm - Getty Images - AydaAn Mutlu - fotolia - vector\_master, Foto: [M] zm - fotolia - Pavel Ignatov - fotolia - vector\_master

#### MEINUNG

Editorial	<b>3</b>
Leitartikel	<b>8</b>
Gastkommentar	<b>18</b>

#### POLITIK

<b>Krankenkassen ziehen Bilanz</b> Viele IGeL-Leistungen nutzlos	<b>20</b>
<b>Kliniken</b> Patient Krankenhaus	<b>22</b>
<b>Kindliche Entwicklung interdisziplinär</b> Einzelkämpfer vereinen	<b>26</b>
<b>Mundgesundheit bei Kleinkindern</b> „Müssen dicke Bretter bohren“	<b>28</b>
<b>Statement zur Qualitätsdiskussion</b> Keine Qualität ohne Kommunikation	<b>30</b>

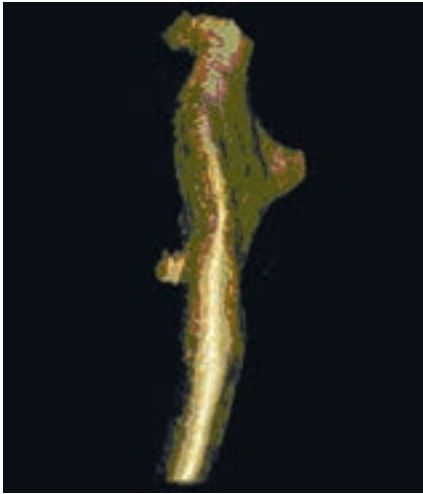


Foto: S.Baumann et al.

**50** Wenn bei der operativen Entfernung eines 8ers ein Wurzelrest in die Nachbaralveole gerät, wird es kompliziert.



Foto: doc-stock

**58** Dauer-Rückenschmerzen könnten auch ein Morbus Bechterew sein. Hier gilt es, frühzeitig eine Differenzialdiagnose einzuholen.



Foto: Chexx – Fotolia.com

**92** Thema Steuer und Pflichten zur Aufbewahrung – wann Praxen welche Unterlagen in den Reißwolf befördern können.

## ZAHNMEDIZIN



**Der besondere Fall mit CME**  
Zentrale Riesenzellläsion des Unterkiefers

44

### Der besondere Fall

Dislokation von Wurzelresten bei der operativen Weisheitszahnentfernung

50

## MEDIZIN

### Schlafmedizin

Die innere Uhr hinkt hinterher

56

### Chronischer Rückenschmerz

Auch an Morbus Bechterew denken

58

## GESELLSCHAFT

### Special Olympics

Leuchtturm der Inklusion

82

### Zahnärztliches Engagement in Afrika

Bohren gegen die Gleichgültigkeit

84

## PRAXIS

### Gebühren für gemanagte Aktienfonds

Teurer Spaß

88

### Steuer und Aufbewahrungspflichten

Der Weg zum Reißwolf

92

### Gekaufte Online-Bewertungen

Die Ware Meinung

96

## MARKT

### Neuheiten

101

## RUBRIKEN

Neues auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de)

10

Nachrichten

12, 127

Termine

63

Rezensionen

98

Impressum

99

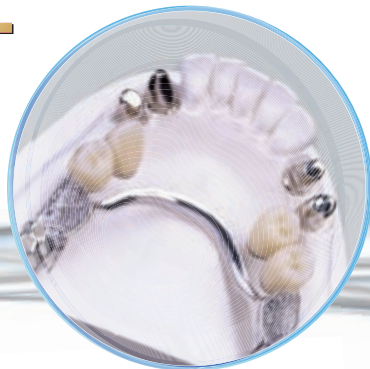
Zu guter Letzt

130



### Unsere Teleskoparbeit

**1038,-**  
All-Inklusive-Preise\*



### Der Modelguss komplett

**238,-**  
All-Inklusive-Preise\*



**Info-Hotline**  
**0800 755 7000**

**Prot & Lab**  
Wir lieben Qualität!

# Neugierig?

## Bei unseren günstigen Preisen absolut verständlich!

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

**Aus flexiblem Kunststoff**

**179,-**  
All-Inklusive-Preise\*



**3-gliedrige Brücke VMK**

**285,-**  
All-Inklusive-Preise\*



**Dr. Peter Engel**  
Präsident der Bundes-  
zahnärztekammer



Foto: BZÄK-Pietschmann

**Dr. Wolfgang Eßer**  
Vorsitzender des  
Vorstands der KZBV



Foto: KZBV-Darçhinger

## Nachhaltige Erfolge

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

die neue Studie unseres in gemeinsamer Trägerschaft geführten Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) bringt interessante Fakten auf den Tisch. Die EURO-Z-II-Studie gewährt Einblicke in die Systeme zahnmedizinischer Versorgung in Europa anhand sechs ausgewählter Länder, die mit Deutschland verglichen wurden. Die Studie ermöglicht es, auf fundierter Grundlage und wissenschaftlich basiert über den Tellerrand hinauszuschauen und Systeme miteinander zu vergleichen. Das tut der gesundheitspolitischen Debatte in Deutschland, die ja meist sehr national geführt wird, gut.

Insgesamt bietet sich ein sehr heterogenes Bild: Die Gesundheitssysteme sind, vor allem was die Finanzierung betrifft, sehr unterschiedlich. Was die zahnärztliche Tätigkeit angeht, findet diese in allen untersuchten Ländern in einem besonders regulierten Umfeld statt, sei es durch das Berufsrecht, durch das Sozialrecht oder durch Zertifizierungen. Deshalb gilt der dringende Appell an die Politik, Systeme nicht an einzelnen Kennzahlen festzumachen, auch wenn das angesichts knapper Kassen immer beliebter zu werden scheint. Vielmehr sollte das Gesamtsystem im Auge behalten werden. Es ist keine reine Geldfrage, ob ein System besser oder effizienter ist. Vielmehr geht es darum, wie groß der Anteil der Bevölkerung ist, der

an einer qualitativ hochwertigen Versorgung teilhaben kann, und dazu gehören auch vulnerable Patienten und gesellschaftliche Randgruppen.

Was die Versorgungssituation angeht, können wir mit Stolz darauf verweisen, dass sich die Mundgesundheit in Deutschland in den vergangenen zwanzig Jahren erheblich verbessert hat. Gleichzeitig ist der Anteil der Zahnmedizin an den Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung kontinuierlich gesunken, nicht zuletzt durch die Stärkung der Prävention.

In keinem anderen medizinischen Bereich gibt es übrigens eine so enge, kausal nachvollziehbare Verbindung zwischen präventivem Verhalten und dem Gesundheitszustand wie in der Zahnmedizin. Nimmt man besonders bedürftige Patientengruppen wie Kleinkinder, Pflegebedürftige oder Menschen mit Handicap einmal aus, hat jeder sein Risiko für eine Zahnerkrankung selbst in der Hand. Das Stichwort lautet hier: Eigenverantwortung. Das Vollkasko-System der gesetzlichen Krankenversicherung ist daher in der Zahnmedizin nicht sachgerecht und wäre durch die Solidargemeinschaft auch nicht finanzierbar.

Ein Fokus der Studie lag auf dem Vergleich der Eigenbeteiligung in den verschiedenen

Ländern. Hier lässt sich feststellen, dass in Deutschland die Patienten bei einem vergleichsweise umfangreichen Leistungskatalog mit einer relativ geringen Eigenbeteiligung belastet werden. Und das hohe Niveau des Festzuschussystems beim Zahnersatz garantiert auch sozial Schwächeren über die Härtefallregelung eine im europäischen Vergleich herausragende, zuzahlungsfreie Versorgung.

Versorgung.

Aufschlussreich sind auch die Aussagen über Kosten der Versorgung. Oftmals kursiert die Vermutung, dass Deutschland in der zahnärztlichen Versorgung ein Hochpreisland

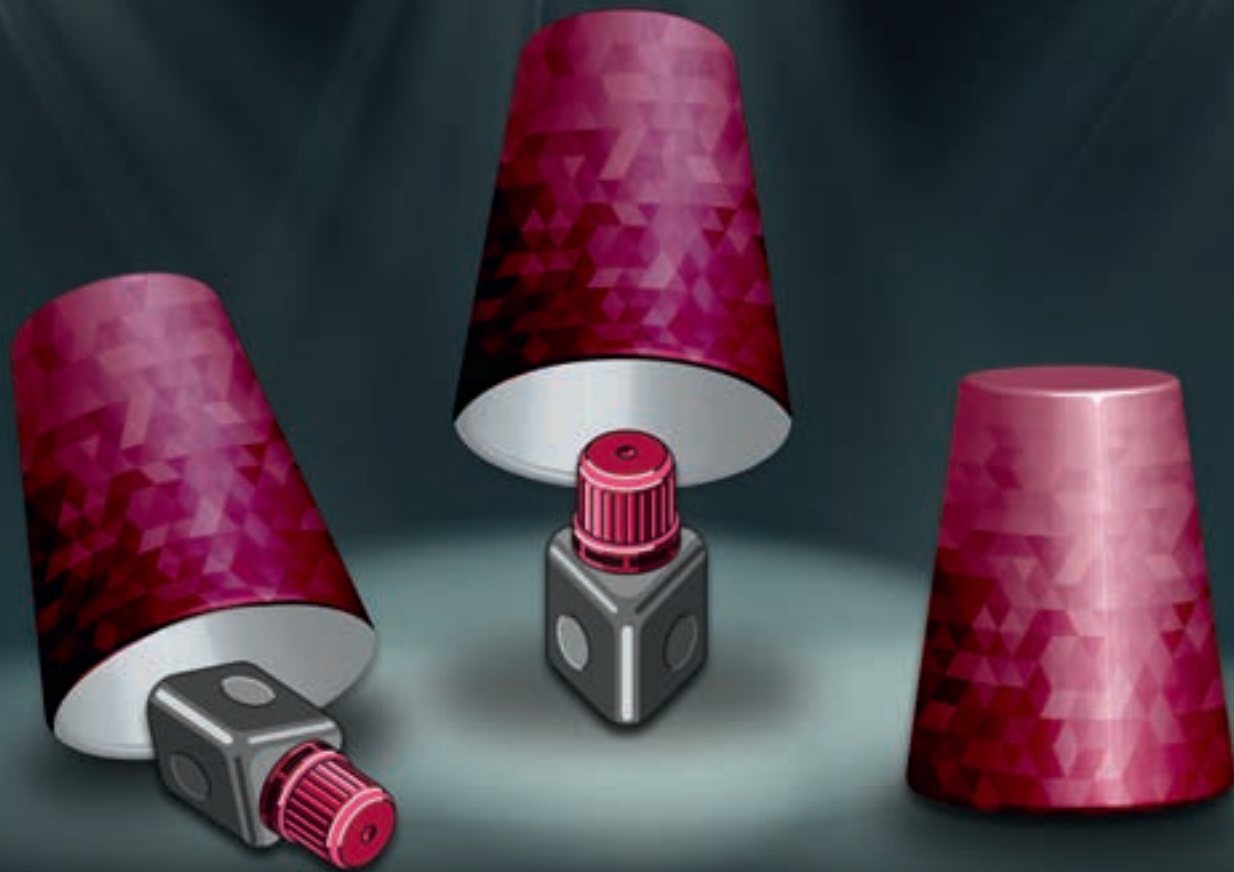
sei. Die Studie zeigt jedoch, dass wir im europäischen Vergleich zu den Nachbarländern im Mittelfeld liegen. Im Bereich der konservierend-chirurgischen Leistungen beispielsweise lag das deutsche Preisniveau im Jahr 2013 unter den Werten von Dänemark und den Niederlanden und auch unter dem der Schweiz.

Alles in allem braucht das deutsche Gesundheitswesen im europäischen wie im internationalen Kontext den Vergleich nicht zu scheuen. Der Paradigmenwechsel von einer rein kurativen zu einer präventionsorientierten Zahnheilkunde hat bei uns zu durchgreifenden und nachhaltigen Erfolgen geführt. ■

» **Das deutsche Gesundheitswesen braucht im europäischen wie im internationalen Kontext den Vergleich nicht zu scheuen.**



LICHTHÄRTENDES EIN-KOMPONENTEN UNIVERSAL ADHÄSIV



# IMMER DIE RICHTIGE WAHL

## ONE COAT 7 UNIVERSAL

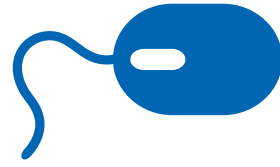
- Self Etch, Selective Etch und Total Etch, ein Bond für alle Adhäsivtechniken
- Mit Aktivator für chemisch härtende Produkte
- Hervorragende Haftwerte auf Schmelz und Dentin



[info.de@coltene.com](mailto:info.de@coltene.com) | [oc7universal.coltene.com](http://oc7universal.coltene.com)

 **COLTENE**

# Neues auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de)



## Noch mehr spannende Themen gibt's im Netz

Die Patientin will im Behandlungsraum alles anfassen, kommuniziert zum Dank nur spärlich – oder macht gar nicht erst den Mund auf. So sieht sie aus, die Horrorvision vieler Behandler. Doch der erste Zahnarztbesuch eines Kindes kann auch ein Erfolg sein. Unsere Bilderstrecke zeigt wie.

### Zahnarzt auf Umwegen

Nicht jede berufliche Biografie verläuft linear. Viele Schulabgänger machen erst eine Ausbildung und holen später das Abi nach. Seltener finden Zahnärzte so in den Beruf. Unser Bericht zeigt,

wie Dr. Bernhard Jäger vor mehr als 40 Jahren den Weg fand, den die 26-jährige Anna Kolano heute geht.



zm-Code:  
37811

**Campus**

### Der Indianerdoktor I

Roland Garve war schon als Junge von Urvölkern fasziniert. Er wollte in die weite Welt, doch dann landete er in einem Zuchthaus der Deutschen Demokratischen Republik. Als er in den

Westen abgeschoben wird, bekommt er die Chance, seinen Traum zu leben – als Zahnarzt.



zm-Code:  
14730

**Freizeit**



## Mathildas erster Zahnarztbesuch



zm-Code: 20371

Foto: nh-zm



### Zahnmedizin in Dänemark

Was unterscheidet die zahnmedizinische Versorgung in Dänemark von der in Deutschland? Was können die Länder voneinander lernen? Eine Menge, sagt

Freddie Sloth-Lisbjerg, Präsident der dänischen Zahnärztekammer.



zm-Code:  
5752

**Video**

### MEHR AUF ZM-ONLINE

#### Erläuterungen zm-codes

Hier finden Sie die Direktlinks zu den beschriebenen Artikeln auf [zm-online](http://zm-online.de). Scannen Sie dazu einfach den QR-Code mit einer Smartphone- oder Tablet-App oder geben Sie auf der Website oben rechts den Zahlencode in die Suchmaske ein.

## Best Practice der Lichthärtung

Die richtige Lichthärtung ist die Grundlage für eine erfolgreiche adhäsive Zahnheilkunde. Welche Schritte für die perfekte Lichthärtung – und damit für eine sichere Adhäsion des Füllmaterials

an der Zahnschubstanz – erforderlich sind, zeigen Prof. Reinhard Hickel und Dr. Frank Pfefferkorn.



zm-Code:  
93532

**Zahnmedizin**

## Trends der Periimplantitistherapie

Der Wechsel von maschinieren zu rauhen, chemisch modifizierten Oberflächen markiert einen entscheidenden Schritt in der Implantattechnologie. Prof. Bilal Al-Nawas erklärt im Interview,

wie die Implantatoberflächen von morgen und die aktuellen Trends in der Periimplantitistherapie aussehen.



zm-Code:  
62836

**Arbeit**

## Famulatur in Uganda III

„Raus aus dem Hörsaal und rein ins kalte Wasser“ – das erleben derzeit die beiden Studentinnen Miriam Teufelhart und Vivienne Demeter bei ihrer Famulatur in Uganda. In Fort Portal

müssen sie Improvisationstalent beweisen – im Medical Centre gibt es kein fließend Wasser.



zm-Code:  
12254

**Aus dem Ausland**

## Grundschüler und Gefangene

Auf den Philippinen helfen Zahnärztle-Einsatzteams Grundschulern, Ureinwohnern, Gefängnisinsassen und den Bewohnern einer Mülldeponie. Jonas Diefenbach von der Organisation Lotus

Hilfsprogramme berichtet aus dem spannenden Alltag seines Einsatzes auf der



Hauptinsel Luzon.  
zm-Code:  
66061

**Freizeit**

TESTEN SIE  
DEN TESTSIEGER!



ANGEBOT  
FÜR NEUKUNDEN  
AUF DIE ERSTEN DREI  
ZAHNTECHNISCHEN ARBEITEN

50%  
RABATT  
INKL. GELD-ZURÜCK-  
GARANTIE\*



\*Das Angebot gilt für die ersten drei Arbeiten und ist vom 01.03. bis 31.05.2015 gültig. Es bezieht sich auf die zahntechnischen Leistungen von feststehendem Zahnersatz (Preisliste 1/2/2014), kombinierte Arbeiten sind hiervon ausdrücklich ausgenommen. Die Rabattaktion kann nicht mit anderen Angebotspreisen von dentaltrade kombiniert werden und richtet sich an alle in Deutschland niedergelassenen Zahnärztinnen/Zahnärzte, die mit dem Angebot erstmals die zahntechnischen Leistungen von dentaltrade nutzen. Es gilt das Auftragsdatum der Praxis. Bei Nichtgefallen nimmt dentaltrade jede der drei angefertigten Arbeiten bis zu vier Wochen nach Zustellung zurück, ohne Wenn und Aber. Es entstehen dem auftraggebenden Zahnarzt in diesem Fall keinerlei Kosten für die Herstellung des Zahnersatzes, ausdrücklich ausgenommen hiervon ist eine etwaige Honorarerstattung gegenüber dem behandelnden Zahnarzt. Änderungen und Irrtümer vorbehalten. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

 **dentaltrade**<sup>®</sup>  
...faire Leistung, faire Preise

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

E-Health-Gesetz**Kontra Fristen und Sanktionen**

Anlässlich der Anhörung zum Referentenentwurf des E-Health-Gesetzes begrüßen Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) die Pläne des Gesetzgebers, die Einführung der Telematikinfrastruktur im Interesse von Versicherten, Zahnärzten und Krankenkassen zu beschleunigen. Kritik äußern sie am Vorhaben, bei der weiteren Umsetzung der

Sanktionen bei Überschreitung sind weder geeignet, den Aufbau der Telematikinfrastruktur zu beschleunigen, noch die Akzeptanz dafür bei den Leistungserbringern zu fördern“, sagte der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Günther E. Buchholz. „Darüber hinaus führen die möglichen finanziellen Einbußen zu einer Unkalkulierbarkeit des Haushalts der KZBV, behindern die Wahr-

nehmung ihrer ureigensten Aufgaben und damit auch die zielgerichtete Unterstützung des Projekts.“ Die Zahnärzteschaft lehne dieses Vorgehen deshalb entschieden ab. Buchholz: „Dem Gesetzgeber sollte bewusst sein, dass es andere, bereits bewährte Instrumente gibt, um den weiteren Projektverlauf sicherzustellen. Dazu zählt zum Beispiel die Möglichkeit, dass die gematik gegenüber der Industrie Vertragsstrafen aussprechen kann, wenn vereinbarte Leistungen nicht pünktlich erbracht werden.“ ck/pm



Foto: treenabeena – Fotolia

elektronischen Gesundheitskarte (eGK) Fristen festzuschreiben und bei deren Nichteinhaltung Sanktionen für die Gesellschafter der gematik sowie für die Leistungserbringer vorzusehen. „Die im Entwurf enthaltenen Fristen und damit verknüpfte

weiteren Projektverlauf sicherzustellen. Dazu zählt zum Beispiel die Möglichkeit, dass die gematik gegenüber der Industrie Vertragsstrafen aussprechen kann, wenn vereinbarte Leistungen nicht pünktlich erbracht werden.“ ck/pm

Gesetzliche Krankenversicherung**Höhere Zusatzbeiträge absehbar**

Gesetzlich Versicherte müssen 2016 wohl flächendeckend mehr für ihre Krankenkasse bezahlen. „Die Zusatzbeiträge werden nächstes Jahr mit Sicherheit steigen“, sagte ein Sprecher des GKV-Spitzenverbands der Deutschen Presse-Agentur in Berlin. Erstmals seit vier Jahren führen die Kassen vergangenes Jahr ein Defizit ein, nämlich von rund einer Milliarde Euro. Derzeit er-

heben die Kassen Zusatzbeiträge zwischen 0,0 und 1,2 Prozent. In Kassen-Kreisen wurde bestätigt, dass nur die Allgemeinen Ortskrankenkassen (AOK) 2014 Gewinn machten (rund 420 Millionen Euro). Bei den Ersatzkassen belief sich das Defizit auf rund 1,1 Milliarden Euro. Das Minus der Betriebskrankenkassen lag bei 170 Millionen Euro, das der Innungskassen bei

ZFA-Gehälter**Einigung bei Tarifverhandlungen**

Rückwirkend zum 1. Januar 2015 steigen die Gehälter der Tarifgruppe I für Zahnmedizinische Fachangestellte in den Kammerbereichen Hamburg, Hessen, Westfalen-Lippe und Saarland in allen Berufsjahrgruppen um 100 Euro brutto. Auf diese Grundvergütungen kommen für die höheren Tätigkeitsgruppen (TG) weiterhin prozentuale Aufschläge, je nach Qualifikation 7,5 Prozent, 17,5 Prozent, 25 beziehungsweise 30 Prozent in den TG II bis V. Eine weitere Gehaltserhöhung in Höhe von 2,9 Prozent tritt am 1. April 2016 in Kraft. Die aktuelle Gehaltstabelle beginnt somit in den ersten drei Berufsjahren in Tätigkeitsgruppe I mit 1743 Euro und ab April 2016 mit 1794 Euro. Der Tarifvertrag hat eine Laufzeit bis zum 30. Juni 2017.

Auf das Ergebnis hatten sich der Verband medizinischer Fachberufe e.V. (VmF) und die Arbeitsgemeinschaft zur Regelung der Arbeitsbedingungen von Zahnmedizinischen Fachangestellten / Zahnarzhelferinnen (AAZ) geeinigt.



Foto: ProDente

Der neue Vergütungstarifvertrag sieht außerdem eine zweistufige Erhöhung der Ausbildungsvergütung vor, so dass das Gehalt ab dem 1. Januar 2015 im ersten Ausbildungsjahr 710 Euro beträgt, im zweiten 750 und im dritten 800 Euro monatlich. Ab dem 1. April 2016 sind es 750, 790 und 840 Euro.

Ab Januar 2015 beträgt der Arbeitgeberbeitrag zur betrieblichen Altersversorgung für Beschäftigte mit mindestens 20 Wochenstunden sowie für Auszubildende 45 Euro (bisher 30 Euro) und für Teilzeitbeschäftigte mit weniger als 20 Stunden pro Woche 27,50 Euro (bisher 20 Euro). ck/pm

220 Millionen und das der Knappschaft bei 20 Millionen Euro.

Sehr unterschiedlich fielen die Deutungen zum Milliardenminus aus. „Das Defizit im vergangenen Jahr ändert kurzfristig nichts an der insgesamt guten Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung“, sagte ein Kassenverbands-Sprecher. „Aber der Blick zurück reicht nicht.“

Die Ausgaben für Ärzte, Kliniken und Medikamente seien schon wieder am Ansteigen. Die Vorsitzende des Verbands der Ersatzkassen (vdek), Ulrike Elsner, kritisierte, dass der aktuelle Finanzausgleich zwischen den Krankenkassen nicht funktioniere. Die AOK-Millionenüberschüsse seien daher nicht durch Managementfolge zu erklären.

sg/dpa

KZBV-App Zahnarztsuche

## Spezialgebiet „Kieferorthopädie“

In der KZBV-App „Zahnarztsuche“ können kieferorthopädisch tätige Zahnärzte ab sofort das Spezialgebiet „Kieferorthopädie“ auswählen, wenn sie beispielsweise den Abschluss „M. Sc. Kieferorthopädie“ oder eine vergleichbare Qualifikation erworben haben. Bisher war ausschließlich die Auswahl der Fachrichtung „Kieferorthopädie“ möglich. Diese umfasst jedoch ausschließlich eine durch



Foto: KZBV

Weiterbildung gemäß Weiterbildungsordnung erworbene Fachzahnarzt- oder Gebietsbezeichnung. Zahnärzte, die sich bereits in der App registriert haben, können ihre Daten nachträglich ändern lassen.

Änderungswünsche bitte schriftlich an folgende Anschrift:  
KZBV  
Stichwort „App“,  
Universitätsstr. 73  
50931 Köln

Präventionsgesetz

## SPD-Mediziner sehen Mängel

Die Arbeitsgemeinschaft Gesundheit in der SPD hält den Gesetzentwurf der Großen Koalition zur Gesundheitsvorsorge für unzureichend. „Prävention muss vor allem den Zusammenhang von Armut und Krankheit bekämpfen“, sagte der neu gewählte Bundesvorsitzende der AG, der Arzt und hessische Landtagsabgeordnete Thomas Spies. „Deutschland hat 14 Jahre Unterschied in der Lebenserwartung zwischen Arm und Reich, Schweden zwei Jahre.“ Er bemängelte, dass Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) vor allem auf Beratungsangebote und Aufklärungs-

kampagnen setze, „die das am wenigsten wirksame Instrument sind“. Prävention dürfe auch nicht länger Marketing-Mittel der Krankenkassen sein, um Mitglieder zu gewinnen. Vorsorge müsse an der Lebensweise der Menschen ansetzen. „Da geht es um Ernährung, Bewegung, um Strategien, das zu bewältigen, was es heißt, ein armer Mensch zu sein.“ Nötig sei ein Zusammenwirken aller Sozialversicherungsträger, der privaten Krankenkassen und der öffentlichen Hand, so Spies. Der AG gehören SPD-Mitglieder in Heilberufen an. Gröhe hatten den Entwurf im Dezember durch das Kabinett gebracht. sg/dpa

## Neuen Standard anbieten. Mehr Patienten erreichen.

# This is



**iSy ist Neuland:** hervorragende Qualität zum günstigen Preis. Mit konsequenter Konzentration auf das Wesentliche stößt iSy genau in die Marktlücke zwischen High-End und Low-Cost – damit werden Implantate auch für Patienten mit begrenztem Budget interessant. Kurz: Mit iSy haben Sie einen neuen Standard für Standards. Eröffnen Sie sich neue Perspektiven.



CAMLOG Vertriebs GmbH  
Maybachstraße 5 D-71299 Wimsheim  
Telefon 07044 9445-100 [www.isy-implant.com](http://www.isy-implant.com)



Videotutorial  
ansehen

Ärzte-Nachwuchs**Masterplan für die Niederlassung**

Auf der Fachtagung „Praxisorientierung der Aus- und Weiterbildung“ in Berlin stellten KBV und Bundesärztekammer vor, wie sie mehr Mediziner in die Niederlassung „locken“ wollen. „Die Finanzierung der Weiterbildung muss endlich die sektorale Ungleichbehandlung überwinden. Nur so kann der Ärztenachwuchs für eine Weiterbildung im ambulanten Bereich gewonnen und für eine spätere ambulante Tätigkeit und Niederlassung begeistert werden“, erklärte KBV-Vorstand Dipl.-Med. Regina Feldmann bei der Eröffnung einer gemeinsamen Fachtagung von KBV und Bundesärztekammer in Berlin.

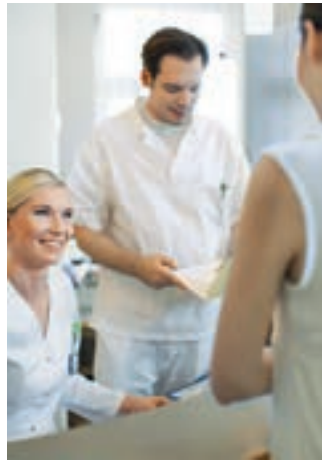


Foto: MEV

Voraussetzung dafür sei eine eigene Finanzierungsgrundlage, etwa in der Form, wie sie die KBV mit dem Stiftungsmodell Weiterbildung vorschlägt. Ziel sei, eine Gleichbehandlung von

ambulanter und stationärer Weiterbildung zu gewährleisten und die Finanzierung transparenter und sachgerechter zu gestalten. Dr. Max Kaplan, Vizepräsident der Bundesärztekammer, begrüßte, dass mittlerweile auch die Politik Reformbedarf in der ärztlichen Ausbildung erkannt habe. Neben einer optimierten Auswahl der Studienplatzbewerber und der Stärkung der Allgemeinmedizin stelle die Förderung der Praxisnähe im Studium einen der Inhalte des von der Bundesregierung angekündigten „Masterplans Medizinstudium 2020“ dar. Mit Blick auf die ambulante Weiterbildung betonte Kaplan, mindestens gleiche tarifliche

Konditionen wie an den stationären Weiterbildungsstätten seien dafür unerlässliche Voraussetzung. Er berichtete zudem, dass die Stärkung der ambulanten Weiterbildung auch Gegenstand der Diskussionen um die Novellierung der (Muster-)Weiterbildungsordnung sei. Die medizinische Aus- und Weiterbildung müsse daher reformiert werden, sagte Feldmann. Sie müsse auf die Versorgung im Ganzen zielen. Mittlerweile bildeten die Kliniken längst nicht mehr das gesamte Spektrum der Versorgung ab, da viele Behandlungen überwiegend im ambulanten Bereich vorgenommen werden. ck/pm

Weitergabe von EU-Medikamenten**Apotheker müssen prüfen und beraten**

Apotheker dürfen in Deutschland keine Rabatte geben. Eine bayerische Pharmazeutin machte deshalb einen Umweg über Ungarn, wo die Mehrwertsteuer niedriger ist. Das ist erlaubt, so das Bundesverwaltungsgericht. Billiger wird es vorerst dennoch nicht, denn deutsche Pharmazeuten dürfen Medikamente von einer Apotheke aus dem EU-Ausland an ihre Kunden weitergeben. Solange sie die Arzneimittel überprüfen und Patienten bei Bedarf beraten, verstoßen sie nicht gegen das Berufsrecht, entschied das Bundesverwaltungsgericht. Damit sei gewährleistet, dass sie ihre Apotheke persönlich und eigenverantwortlich leiten. Hintergrund war ein Fall aus Bayern. Patienten konnten dort 2008 Medikamente bei einer Apotheke in Ungarn bestellen,

die wegen der niedrigeren Mehrwertsteuer günstiger waren. Die Apotheke in Bayern wollte ihren Kunden damit ein attraktives Angebot gegenüber den Rabatten des Versandhandels machen. Direkt verdient hat sie an der Weitergabe der Medikamente nicht. Das zuständige Landratsamt verbot die Praxis im Jahr darauf. Seitdem betreibt die Apotheke das Geschäft nicht mehr. Der Anwalt der Apotheke, Christian Tillmanns, rechnet nicht damit, dass das Geschäftsmodell wieder aufleben wird. 2008 sei der Markt noch umkämpfter gewesen. Damals war zudem noch nicht geklärt, ob sich auch Versandapotheken wie DocMorris an die gesetzlich festgelegten Preise für rezeptpflichtige Arzneien halten müssen. Seit 2013 verbietet das Arzneimittelgesetz auch aus-



Foto: F.Schmidt – Fotolia

ländischen Internetapotheken, Rabatte zu gewähren. Ein Preiskampf soll so zum Schutz der Patienten und im Interesse der Versorgungssicherheit vermieden

werden. Beendet ist die Diskussion aber noch nicht. In einem anderen Verfahren entscheidet das Oberlandesgericht Düsseldorf Ende März darüber, ob es das Rabatt-Verbot dem Europäischen Gerichtshof vorlegt. ck/dpa

Seltene Krankheiten**Versorgungsatlas im Internet**

Die Behandlung von Patienten mit seltenen Krankheiten soll durch einen medizinischen Versorgungsatlas verbessert werden. Auf der Internetseite [www.se-atlas.de](http://www.se-atlas.de) können sich Betroffene, Angehörige und Ärzte einen Überblick über Behandlungsmöglichkeiten in Deutschland verschaffen, wie die Universitätsmedizin Mainz bekannt gab. Unter die Rubrik seltene Krankheiten fallen zum Bei-

spiel einige Stoffwechselstörungen. Auf [www.se-atlas.de](http://www.se-atlas.de) besteht die Möglichkeit über ein Suchfeld eine Krankheit einzugeben. Auf einer interaktiven Landkarte werden dann Versorgungseinrichtungen angezeigt und Informationen bereitgestellt. Das Institut für Medizinische Biometrie, Epidemiologie und Informatik (IMBEI) in Mainz hat den Versorgungsatlas initiiert. sg/dpa

Ethikrat

## Mehr Aufklärung zur Organspende

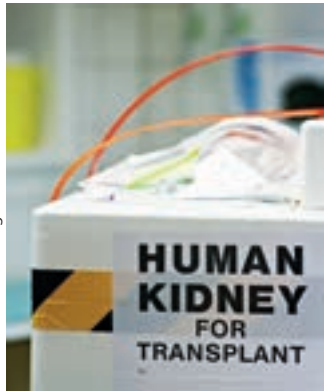


Foto: Sebastian Drobhagen – Fotolia.com

Der Deutsche Ethikrat hat mehr Transparenz und eine bessere Aufklärung der Bürger rund um das Thema Organspende gefordert. „Jeder Mensch muss die Möglichkeit haben, seine individuelle Entscheidung zur Organspende auf der Grundlage hinreichender Informationen zu treffen. Dies gilt auch für die Frage, wann der Mensch tot ist“, erklärte das Gremium in Berlin. Der Ethikrat sieht im Hirntod eines Menschen weiterhin die Voraussetzung für eine Organentnahme. Er forderte die Ärzteschaft auf, für eine verlässliche Hirntoddiagnostik die Praxis kontinuierlich dem wissenschaftlichen Stand anzupassen. Die

Fachkompetenz müsse durch eine entsprechende Aus- und Weiterbildung gewährleistet werden. Ungereimtheiten bei der Verteilung von Spenderorganen an mehreren Kliniken und bei der Feststellung des Hirntodes hatten in der Vergangenheit für große Verunsicherung in der Bevölkerung gesorgt. Zuletzt ging die Bereitschaft zurück, Organe zu spenden. Das Gremium des Ethikrates empfiehlt daher zudem, Information und Kommunikation in Gesprächen mit Angehörigen von hirntoten Patienten zu verbessern. In allen Bundesländern sollten die rechtlichen Voraussetzungen für einen Transplantationsbeauftragten in Entnahmekrankenhäusern geschaffen werden. Für den Prozess der Organspende sei dieser unerlässlich. Die Frage, wann der Mensch tot ist, ist bis heute umstritten. Eine Mehrheit des Ethikrates ist der Auffassung, „dass der Hirntod ein sicheres Todeszeichen ist“. Eine Minderheit hält den Hirntod nicht für den Tod des Menschen, weil wesentliche Organfunktionen noch aufrechterhalten werden. sg/dpa

Gesetzliche Krankenversicherung

## 28 Milliarden Finanzreserven

Der Gesundheitsfonds hat Ende 2014 über eine Liquiditätsreserve von rund 12,5 Milliarden Euro verfügt. Wie die Deutsche Presse-Agentur aus Unionskreisen erfuhr, konnte das Defizit von 4,1 auf rund 1,1 Milliarden Euro reduziert werden. Damit belief sich das Finanzpolster der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auf mehr als 28 Milliarden Euro.

Aufgrund der günstigen Einnahmementwicklung wurde der für 2014 prognostizierte (zusätzliche) Entnahmebetrag aus dem Gesundheitsfonds von rund 5,8 Milliarden Euro tatsächlich nicht benötigt. Dieser berechnete sich aus Ausgaben durch die Abschaffung der Praxisgebühr, aus Kosten für Krankenhäuser und aus einer zweitweisen Absenkung des Bundeszuschusses. sg/dpa

# AJONA®

Medizinisches Zahncremekonzentrat  
für Zähne, Zahnfleisch und Zunge

## Ajona wirkt – das fühlt und schmeckt man.

Alle häufigen Zahn- und Zahnfleischprobleme werden durch schädliche Bakterien verursacht. Ajona wirkt dem intensiv und nachhaltig entgegen und beseitigt die Ursache dieser Probleme, bevor sie entstehen.



Ajona beseitigt schnell und anhaltend schädliche Bakterien wie z.B. *S. mutans* (Leitkeim für Karies) und *A. actinomycetem comitans* (Leitkeim für Parodontitis).

- ✓ antibakterielle Wirkung durch natürliche Inhaltsstoffe
- ✓ entzündungshemmende Wirkung, z.B. durch Bisabolol
- ✓ remineralisierende Wirkung durch Calcium und Phosphat

### Das Ergebnis der Zahnpflege mit Ajona:

Gesunde, saubere Zähne, kräftiges Zahnfleisch, reiner Atem und eine lang anhaltende, sehr angenehme Frische im Mund.



Optimale Dosierung für elektrische Zahnbürsten



**Kostenlose Proben:**  
**Fax 0711-75 85 779 62**

Bitte senden Sie uns kostenlose Proben für uns und unsere Patienten.

Praxisstempel/Anschrift



Dr. Liebe Nachf.  
D-70746 Leinfelden

www.ajona.de  
service@ajona.de

ZM März 15

Reisemedizin**Stressreise unbedingt vermeiden**

Auch kleine Kinder dürfen weltweit reisen. Jedoch sollte die Reise immer nach den Bedürfnissen des Kindes geplant werden. Gesundheitliche Risiken sollten minimiert und eine adäquate medizinische Betreuung vor Ort sollte gewährleistet sein.

Das war das Fazit von Reisemediziner Prof. Dr. Tomas Jelinek, Berlin, und dem Dresdner Pädi-

ater Dr. Jörg Wendisch anlässlich einer Pressekonferenz des Centrums für Reisemedizin im Vorfeld der Internationalen Touristik Börse.

Die Reiseplanung sollte so erfolgen, dass besondere Stresssituationen wie lange Fahrten im heißen Auto oder zu lange Umsteigezeiten bei Transatlantikflügen vermieden werden. Auch

kann man Flugzeiten so planen, dass sie dem Schlafrhythmus des Kindes entsprechen.

Sinnvoll ist es auch, kleinen Kindern gerade im fremdsprachigen Ausland eine Kette mit Name, Adresse und Telefon der Eltern umzuhängen. Sollten sie sich einmal im Gewühl verlaufen, können sie dann zumindest identifiziert werden. Dass Eltern

für ihre Kleinsten ausreichend Säuglingsnahrung sowie eine daheim vom Arzt zusammengestellte Reiseapotheke mit sich führen, ist selbstverständlich. Nicht selten enthalten vor Ort gekaufte Medikamente, die zwar billiger sind, keinen oder den falschen Wirkstoff, als auf der Packung deklariert wurde, warnte Jelinek. sp

Implantierbarer Defibrillator**Hilfe gegen den plötzlichen Herztod**

Im Herzzentrum Leipzig haben Ärzte den weltweit ersten Defibrillator der neuesten Generation in den Brustkorb eines herz-

Seit 2009 steht mit den sogenannten subkutanen Defibrillatoren ein neuer technologischer Ansatz zur Verfügung: Die Aggregate werden auf der linken Seite des Brustkorbs implantiert, die Elektrode verläuft dabei nur noch unter der Haut vor dem Herzen. Seit Februar 2015 ist die zweite Generation dieser Defi-Variante verfügbar und jetzt weltweit erstmals im Herzzentrum Leipzig eingesetzt worden. Das Gerät ist rund 20 Prozent flacher und weist im Vergleich zu seinem Vorgänger eine um 40 Prozent längere Batterielaufzeit auf.

„Es ist sehr positiv, dass nunmehr eine sehr kompakte und noch viel schonender zu implantierende Technologie zur Verfügung steht, mit der lebensgefährliche Herzrhythmusstörungen bis hin zum plötzlichen Herztod wirksam verhindert werden können“, sagt Prof. Dr. Gerhard Hindricks, Chefarzt der Abteilung für Rhythmologie im Herzzentrum Leipzig. „Wir sind sehr zuversichtlich, dass damit noch mehr betroffene beziehungsweise gefährdete Patienten von dieser Therapieform profitieren können.“ ck/pm



Foto: MEV

kranken Patienten implantiert. Das neue Mini-Gerät ist deutlich kompakter und langlebiger als seine Vorgänger und kann deshalb deutlich schonender eingebracht werden.

Implantierbare Defibrillatoren, auch Schockgeber genannt, sind seit den 1980er-Jahren eine anerkannte Therapieform zur Prophylaxe des plötzlichen Herztodes. Seitdem wurden vorwiegend „transvenöse Defibrillatoren“ verwendet, bei denen das Aggregat unter dem Schlüsselbein implantiert und die Elektrode über die Vene zum Herz vorgeführt und dort in der rechten Herzkammer verankert wurde.

Mercy Ships**Ärzte entfernen Riesen-Gesichtstumor**

Foto: Mercy Ships-Ruben Plomp

Fast 20 Jahre lang wuchs der Tumor im Gesicht von Sambany. Erst als er 7,5 Kilogramm schwer war, konnten die Ärzte von Mercy Ships den 60-jährigen Madagassen von seinem Leiden befreien. Die OP dauerte zwölf Stunden.

19 Jahre hatte Sambany mit diesem vom linken Kiefer aus langsam wachsenden Tumor leben müssen. Mit der Zeit war dieser körperlich und auch seelisch zu einer enormen Last für ihn geworden. Nachdem ihm ein Freund vom Hospitalschiff im Hafen von Tamatave erzählt hatte, begab Sambany sich, von seinem Enkel begleitet, auf einen drei Tage langen Fußmarsch. Als er am 21. Januar zur Africa Mercy kam, brachte man ihn sofort an Bord, um mit dem C-Scanner einen Bildschnitt von Kopf und Tumor zu machen. Aufgrund

der Testergebnisse und seines Gesundheitszustands war lange nicht klar, ob Sambany überhaupt operiert werden kann. Schließlich beschloss das Ärzteteam, mit Einverständnis des Patienten, den riskanten Eingriff vorzunehmen.

Zu seiner Genesung wird er jetzt noch einige Monate lang auf dem Schiff bleiben müssen. Als Sambany sich zum ersten Mal im Spiegel – ohne seinen Tumor – sah, sagte er: „Mir gefällt das. Ich fühle mich frei und ich bin so überglücklich. Ich habe ein neues Gesicht bekommen!“

Mercy Ships hat es sich zur Aufgabe gemacht, mit Hospitalschiffen auch denjenigen eine kostenlose Gesundheitsversorgung zu bieten, die sich diese in Entwicklungsländern nicht leisten können. Jedes Jahr engagieren sich mehr als 1 600 Freiwillige aus über 40 Nationen für Mercy Ships. Fachleute wie Chirurgen, Zahnärzte, Krankenschwestern, Ausbilder im Gesundheitswesen, Lehrer, Köche, Seeleute, Ingenieure und Landwirtschaftsexperten stellen ihre Zeit und ihr Können unentgeltlich zur Verfügung. sp/pm



## Grippe-spritze

### Warum sie diesmal nicht richtig wirkt

Der diesjährige Grippe-Impfstoff wirkt nicht so wie erwartet. Experten des HZI (Helmholtz-Zentrum Infektionsforschung) erklären die Ursachen und geben eine Einschätzung der Lage.

Carlos Guzmán, Leiter der Abteilung „Vakzinologie“ am HZI in Braunschweig: Grund für die schwächere Wirksamkeit sei eine in diesem Jahr kursierende H3N2-Variante, die gegenüber dem Impfstoffvirus leicht verändert ist. „Der Influenzastamm für die Herstellung des Impfstoffs wird im vorausgegangenen Jahr bestimmt.

Hierfür wird eine Voraussage auf Basis des Vorjahrs und der zu diesem Zeitpunkt kursierenden Influenzaviren getroffen. Die Voraussagen sind meistens sehr gut, nur leider nicht immer“, sagt Schughart. Und das, obwohl sich die Vorhersage auf Daten aus mehr als 100 nationalen Referenzlaboratorien in der Welt an die WHO bezieht.

Auf Basis dieser wird dann nach Expertenberatungen der Stamm für die Herstellung des Impfstoffs ausgewählt. „Trotz aller Bemühungen bleibt es schwer, die genauen Influenza-Subtypen, gegen die der Impfstoff wirken

muss, so weit im Voraus schon zu bestimmen“, sagt Guzmán. „Wir müssen also weiter an besseren Methoden für die Vorhersagen arbeiten und darüber hinaus nach neuen Impfstoffen suchen, die Schutz gegenüber allen Influenza-A-Typen bieten.“

Für dieses Jahr ist das zu spät und es muss mit einer stärkeren Grippewelle gerechnet werden als in den vergangenen Jahren. Bereits in den vergangenen drei Wochen ist die Zahl der Influenza-Infektionen in Deutschland stark gestiegen, der Höhepunkt wird aber erst in den kommenden drei Wochen erwartet.

Obwohl der aktuelle Impfstoff nicht so effektiv ist wie erhofft, sind sich die HZI-Forscher einig, dass eine Impfung dennoch empfehlenswert ist. „Teilweiser Schutz ist besser als keiner.

Daher sollte man sich dennoch impfen lassen, auch wenn die Impfung gegen einen Stamm weniger gut schützt als erwartet“, sagt Guzmán.

„Außerdem schützt der diesjährige Impfstoff gegen mehrere Viren – gegen das saisonale H1N1-, gegen das Influenza-B-Virus und gegen das besagte H3N2-Virus. Eine gute Schutzwirkung gegen die H1N1- und gegen die Influenza-B-Viren ist gegeben“, ergänzt Schughart.

sp/pm

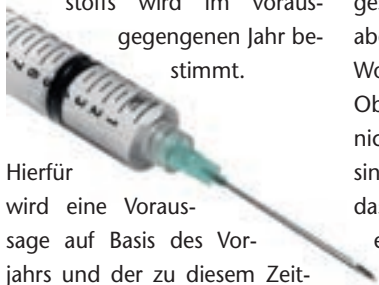
## Seltene Erkrankungen

### Neues Zentrum in Leipzig eingerichtet

Am Universitätsklinikum Leipzig steht den Patienten jetzt ein spezielles Zentrum für seltene Erkrankungen (UZSE) zur Verfügung. Hier werden das vorhan-

dene Spezialistenwissen für besondere Krankheiten gebündelt und die Kompetenz zur Diagnostik und Behandlung seltener Krankheiten vereint. sp/pm

Foto: © TrudiDesign – Fotolia.com



## „Sehr gut“ Das gibt der Zahnarzt IMEX®

Herausgefunden hat das der TÜV Saarland. Im Rahmen einer Zertifizierung hat er unsere Kunden zu unseren Leistungen, zu unserer Qualität, zu unserem Service und natürlich zu unseren Preisen befragt. Dabei herausgekommen ist das:



Natürlich sind wir sehr stolz darauf. Schließlich zeigt hier eine unabhängige Institution, was unsere Kunden schon lange wissen und schätzen: erstklassige Qualität, hochwertigste Materialien und ein ausgezeichnete Service.

Aber das ist kein Grund, uns auf diesen Lorbeeren auszuruhen. Wir werden weiterhin an Innovationen und Verbesserungen arbeiten, damit Sie uns auch beim nächsten Mal „sehr gut“ bewerten können.

Mehr erfahren Sie kostenlos unter

0800-  
90808080  
imex-zahnersatz.de



Erfahren Sie mehr über die innovative Teleskopversorgung **iteleskop®**, exklusiv von IMEX®, oder besuchen Sie bei uns eine Sprechstunde mit Prof. Dr. Hinz zum Thema **zahnärztliche Schlafmedizin**.

**IDS** Halle 11.2  
2015 Gang K/050

**imex**  
DER INTELLIGENTE ZAHNERSATZ

## Fakten, Fakten, Fakten?

Traue keiner Statistik, die du nicht selbst erstellt hast! Jeder, der sich jemals mit Gesundheitsthemen infiziert hat, weiß um die Anziehungs- und Überzeugungskraft vermeintlich harter Zahlen und Fakten in diesem Minenfeld kaum messbarer persönlicher Befindlichkeiten. Gerade für Medienschaffende liegt die Versuchung nahe, hier zuzufassen. Ein einprägsames Schaubild sagt mehr als tausend Worte. Doch bei näherer Betrachtung löst sich manch eindeutige Aussage in nichts auf. Als klassisches Beispiel gilt das Versprechen, mit der Prostatakrebs-Vorsorge per PSA-Test das Sterberisiko um mehr als ein Fünftel zu senken. Die Leitmedien der Republik berichteten vor nicht allzu langer Zeit unreflektiert über diese europaweite Studie mit über 162.000 Männern im Alter von 55 bis 69 Jahren. Doch die dort getroffene Aussage ist dreifach unscharf. So ist die Zahl eine relative. Sie sagt nichts über die tatsächliche Reduktion. Absolut gesehen starben in der Kontrollgruppe ohne PSA-Test nach 13 Jahren etwas mehr als 0,6 Prozent der Männer, in der Screeninggruppe mit PSA-Test etwas weniger als 0,5 Prozent. Die absolute Reduktion vermindert sich somit auf 0,1 Prozentpunkte. Die zweite irreführende Botschaft ist, dass sich diese Zahl scheinbar auf das „Sterberisiko“ bezieht. Das ist aber nicht der Fall. Sie benennt nur das Risiko, an Prostatakrebs zu sterben, nicht aber das allgemeine Sterberisiko. Der dritte Stolperer: Es handelt sich nicht um „Prostatakrebs-Vorsorge“, sondern um „Prostatakrebs-Früherkennung“.

Das Wissenschaftliche Institut der Privaten Krankenversicherer (WIP) hat sich dieser Tage

Foto: privat



*Es gibt es keine absolute Wahrheit und Sicherheit, wie sie – scheinbar – objektive Statistiken im Gesundheitswesen vorgaukeln, meint Hans Glatz, dgd-Redakteur Vincenz-Netzwerk, Berlin.*

in Zusammenhang mit der Frage der Glaubwürdigkeit ebenfalls vermeintlich harter Fakten des gern zitierten OECD-Rankings angenommen. Landauf, landab wird daraus von politisch interessierter Seite abgeleitet, dass das deutsche Gesundheitssystem als OP-Weltmeister

Übersversorgung produziert und damit hohe Gesundheitskosten verursacht. Doch hier wird zu kurz gesprungen. Gemessen am Brutto-sozialprodukt beträgt der Gesundheitskostenanteil zwar fast das Doppelte, mit 11,4 Prozent im Vergleich zum OECD-Land Mexiko mit 6,2 Prozent. In der Praxis erfolgt aber unter Patienten eine Abstimmung mit dem ADAC-Heimholerservice. Im mittelamerikanischen Urlaubsparadies wollen wohl nur Abenteuerer ins örtliche Krankenhaus. Auch der deutsche Weltmeistertitel für Hüftersatz relativiert sich. Unter Beachtung der Altersstandardisierung für Gesundheitsausgaben fällt Deutschland hinter Norwegen,



Österreich und Luxemburg zurück. Die Schweiz baut ihren Fallzahl-Überschuss sogar auf 24,2 Prozent aus verglichen mit der Bundesrepublik. Ähnliches gilt für ebenfalls stark altersbedingte Operationsfelder bei Leistenbruch, brusterhaltender Chirurgie oder Prostataentfernung. Selbst bei der ebenfalls heftig diskutierten, weil zu häufig vorgenommenen Knieersatzoperation vervierfacht sich der Abstand zum Spitzenreiter USA laut WIP-Berechnungen schlagartig von 9,9 auf 48 Prozent. Dass Mexiko mit - 92,6 Prozent hier dem deutschen Gesundheitssystem hinterherhinkt, überrascht nicht.

Unter Einbeziehung des Demografiefaktors lässt sich die Behauptung, Deutschlands Chirurgen würden zu schnell zum Skalpell greifen, nicht aufrechterhalten. Genauso wenig wie der gebetsmühlenhaft wiederholte Vorwurf von zu hohen Gesundheitskosten. Diese sind per se nicht schlecht, sondern müssen immer in den Kontext der individuellen Entscheidung mittels Kommunikation auf Augenhöhe gesetzt werden. Demut gegenüber der eigenen Allmacht einerseits und Bescheidenheit gegenüber den eigenen Ansprüchen der Patienten ist der Maßstab. Gesundheit ist kein Konsumgut, sondern ein Geschenk mit allen Unwägbarkeiten im Ergebnis. Wissenschaft ist nie fertig und es bleibt immer die Frage hinter der Frage. Patienten wollen einfache plakative Antworten. Die gestellte Aufgabe bleibt eine Gratwanderung für die Übersetzer, Journalisten wie Ärzte.

# ICX-templant®

Das **FAIRE** Premium-Implantat.

» medentis medical steht für

## **FAIRE Preise**

bei maximaler Qualität «



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

**FAIR** gewinnt.

Krankenkassen ziehen Bilanz

## Viele IGeL-Leistungen nutzlos



Foto: nh-zm

„Die Mehrzahl der individuellen Gesundheitsleistungen schneidet schlecht ab und hat keinen nachweisbaren Nutzen für die Patienten, oder sie können sogar schaden“, sagt Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des MDS.

Jeder zweite Patient bekommt beim Arztbesuch individuelle Gesundheitsleistungen angeboten. Die Mehrzahl dieser Selbstzahler-Angebote „schneidet schlecht ab“, sagte Peter Pick, Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDS), in Berlin drei Jahre nach Start des IGeL-Monitors.

Seit 2012 hat das Team aus Medizinern und Methodikern beim MDS insgesamt 37 Selbstzahler-Leistungen bewertet. Das Spektrum reicht vom Ultraschall der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung über die Laserbehandlung von Krampfadern bis hin zur Stoßwellentherapie gegen Fersenschmerz. Ernüchterndes Gesamtergebnis: 16 der analysierten Untersuchungs- und Be-

handlungsmethoden wurden mit „negativ“ oder „tendenziell negativ“ bewertet. Bei 13 IGeL-Angeboten sei der Nutzen unklar. Nur vier Leistungen schnitten mit „tendenziell positiv“ ab. Kein einziges IGeL-Angebot bekam bislang die Bewertung „positiv“.

### Leistungen für Glaukom bis Fersenschmerz

Tendenziell negativ ist die neueste Bewertung, die Kombinationsuntersuchung aus Augenspiegelung und Messung des Augeninnendrucks zur Glaukom-Früherkennung. Dieses Angebot soll dazu beitragen, den grünen Star möglichst früh zu erkennen und zu therapieren. „Der Nutzen der Kombinations-

untersuchung wäre sinnvoll, wenn Sehbeeinträchtigungen verhindert werden könnten. Dafür konnten wir in den wissenschaftlichen Studien aber keine ausreichenden Hinweise identifizieren“, sagte Dr. Michaela Eikermann, Leiterin des Bereichs Evidenzbasierte Medizin beim MDS.

Manche individuelle Gesundheitsleistungen können nach Ansicht der Kassen sogar schaden, etwa der Ultraschall der Eierstöcke zur Krebsfrüherkennung. Laut MDS haben Studien gezeigt, dass Frauen durch Fehlalarme häufig unnötig beunruhigt und in einigen Fällen sogar eigentlich gesunde Eierstöcke entfernt wurden. „Wir halten die Entwicklung auf dem boomenden IGeL-Markt für bedenklich“, sagte Pick. Patienten würden nicht ausreichend über Nutzen und Risiken informiert und sollten sich daher in der Arztpraxis nicht zu den Leistungen drängen lassen.

Tendenziell positiv ist nach Angaben des IGeL-Monitors dagegen die Stoßwellentherapie beim Fersenschmerz. Fersenschmerzen entstehen dann, wenn der Fuß über längere Zeit stark belastet wird und sich die Sehnen an der Fußsohle im Bereich der Ferse entzünden. Wenn eine Entlastung der Ferse keine Linderung bringt, bieten Orthopäden auch eine Stoßwellentherapie an, bei der heftige Schallstöße die Heilung anregen sollen. Studien zeigen tatsächlich einen deutlichen positiven Effekt, der die geringen Schäden nach Ansicht des IGeL-Monitors überwiegt. Der GKV-Spitzenverband hat daraufhin beim Gemeinsamen Bundesausschuss einen Antrag auf eine erneute Nutzenbewertung dieser Methode gestellt.

## Frauen erhalten besonders oft IGeL-Angebote

Eine Umfrage der Techniker Krankenkasse unter 2000 Befragten hatte vergangenes Jahr ergeben, dass 58 Prozent der Frauen mindestens einmal eine Selbstzahlerleistung offeriert wurde. Am häufigsten würden Gynäkologen die Angebote anbieten, gefolgt von Zahnärzten und Augenärzten. 32 Prozent der Befragten würden demnach das Angebot PZR kennen.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) stellen dagegen klar, dass private Zusatzleistungen beim Zahnarzt auf keinen Fall mit IGeL-Leistungen verwechselt werden dürfen. Die PZR sei „wesentlicher Bestandteil der oralen Prävention“, bekräftigt BZÄK-Vizepräsident Prof. Dietmar Oesterreich.

Nach Angaben des IGeL-Monitors ist der Nutzen der PZR bei Erwachsenen ohne Parodontitis unklar, weil keine ausreichende Datenlage verfügbar sei. Die Bewertungen der Wissenschaftler basieren auf den Methoden der evidenzbasierten Medizin, das heißt, ein Team aus Medizinerinnen und Methodikern recherchiert für die Bewertung einer IGeL-Leistung in medizinischen Datenbanken. Das Team wägt dann Nutzen und Schaden einer Leistung gegeneinander ab.

„Der Nutzen der PZR bei einem völlig mundgesunden Patienten ist in der Tat unklar. Solche Patienten gibt es allerdings in der Versorgungsrealität praktisch nicht“, erläutert KZBV-Chef Wolfgang Eßer. Bereits bei Patienten mit ersten parodontalen Problemen sei eine PZR durchaus sinnvoll, da mit dieser die Sondierungstiefe der Zahntaschen reduziert werden kann. Mittel- und langfristig könne dadurch unter Umständen

eine umfassende und kostenintensivere Parodontaltherapie vermieden werden. Zudem umfasse auch eine unterstützende Parodontaltherapie Elemente einer PZR.

„Die BZÄK hat bereits im Jahr 2001 die Inhalte der PZR beschrieben“, ergänzt Oesterreich. Auch wenn nach den heutigen Kriterien der evidenzbasierten Medizin die vorliegenden Studien kritisiert werden, so erscheine es dennoch für die überwiegende Mehrheit der Zahnärzte aus der Erfahrung heraus einleuchtend, zur PZR zu raten. Außerdem würden die Patienten dies, laut Oesterreich, sogar erwarten. Viele Krankenkassen würden die PZR deshalb auf freiwilliger Basis bereits bezuschussen.

„Eine sorgfältig durchgeführte PZR ist ein Beispiel für eine Zusatzleistung, die also mit gutem Gewissen empfohlen werden kann“, bekräftigt Eßer, „mit IGeL hat das nichts zu tun.“ nh

## Freiliegende Zahnhäule benötigen besonderen Schutz!

**Denn diese Bereiche sind anfälliger für Karies und Schmerzempfindlichkeit.**

**elmex® SENSITIVE bietet effektiven Schutz und zugleich sanfte Pflege für freiliegende Zahnhäule.**

Die Wirksamkeit ist wissenschaftlich bestätigt.

**Empfehlen Sie Ihren Patienten das elmex® SENSITIVE Schutzsystem für freiliegende Zahnhäule und schmerzempfindliche Zähne.**

Mehr Informationen



[www.gaba-dent.de](http://www.gaba-dent.de)



Besuchen Sie uns auf der IDS  
10. – 14.3.2015  
Halle 11.3  
Stand K020 L029



**GABA** GmbH

## Kliniken

# Patient Krankenhaus

**Im Vorfeld der geplanten Krankenhausreform von Gesundheitsminister Hermann Gröhe legte die AOK kürzlich ihren „Krankenhausreport 2015“ vor. Darin fordert sie, dass Bund und Länder die Kliniken grundlegend neu ordnen und verstärkt an Qualitätskriterien ausrichten. Die Krankenhäuser indessen monieren den massiven Kostendruck, der dazu führe, dass schon jetzt fast jedes zweite Haus rote Zahlen schreibt.**



*Krankenhäuser – oft die letzte Hoffnung für Kranke, und dies, obwohl die Struktur und die Organisation der Kliniken selbst nicht unumstritten sind.*

Foto: Vario Images

„Am qualitätsorientierten Umbau der Krankenhauslandschaft führe kein Weg vorbei“, bilanzierte der Gesundheitsökonom und Mitherausgeber des Krankenhaus-Reports 2015, Prof. Dr. Jürgen Wasem. Er bezeichnet den Umbau als das „wichtigste gesundheitspolitische Vorhaben dieser Legislaturperiode“. Zusammen mit dem Geschäftsführenden Vorstand des AOK-Bundesverbands, Uwe Deh, sowie Vertretern der Deutschen Krebsgesellschaft und des Wissenschaftlichen Instituts des AOK-Bundesverbands (WIdO) präsentierte Wasem die wichtigsten Ergebnisse des Krankenhaus-Reports 2015 der Öffentlichkeit. Das Fazit: Qualität in Kliniken sei messbar. Der Report dokumentiere das am Beispiel zertifizierter Krebszentren. Dies müsse als entscheidender Parameter für Kliniken verstärkt ausschlaggebend sein und folglich auch in ein Krankenhausreformgesetz einfließen. Es sei zwar gut, dass die Regierung den Handlungsbedarf „endlich erkannt und festgehalten“ habe, so enthalte das Eckpunktepapier von Bund und Ländern zahlreiche Ideen, wie

man den Strukturumbau in Angriff nehmen kann. Noch aber fehle ein schlüssiges Konzept und Handlungsprogramm der Politik, bemängelte Wasem.

Die geplante Krankenhausreform dürfe nicht nur eine große Finanzspritze für Kliniken werden, sondern müsse qualitätsgerichtete Aspekte viel mehr berücksichtigen, forderte auch Deh. Heute dürfe sich beispielsweise jede Klinik Zentrum nennen, unabhängig von der Qualität. „Stattdessen sind bundesweit einheitliche Standards für Qualität und Finanzierung nötig“, forderte der Vorstand des AOK-Bundesverbands. Krankenhäuser würden sonst allein aus Umsatzinteresse im großen Stil zu spezialisierten Zentren erklärt. Wichtig sei aber, künftig klar zu regeln, dass Kliniken, die die Anforderungen an Zentren nicht erfüllen, auch bestimmte Behandlungen nicht machen dürfen, verlangte er.

Für Deh gibt es bereits Ansätze, auf denen die Politik eine qualitätsorientierte Klinikreform aufbauen könne. Als Beispiel nannte er etwa die Zertifizierung von Zentren zur

Behandlung von Brust- oder Darmkrebs. Würde man diesen Ansatz konsequent weiterverfolgen und nur die zertifizierten Zentren für die Behandlung vorsehen, hätten Patienten und gute Kliniken davon schnell einen Nutzen.

Dr. Simone Wesselmann, Leiterin des Bereichs Zertifizierung der Deutschen Krebsgesellschaft, unterstrich den Nutzen der zertifizierten Zentren für die Patienten. „Die Überlebensrate von Patientinnen, die in von uns zertifizierten Brustkrebszentren behandelt wurden, liegt nach vier Jahren bei 90 Prozent. Bei Behandlungen außerhalb zertifizierter Zentren sind es dagegen nur 83 Prozent.“ Zertifikate würden den Patienten bei der Orientierung in einer komplexen Versorgungslandschaft helfen, so Wesselmann.

## Wert der Zertifizierung

Wie eine Auswertung des WIdO zeige, sei die Verteilung der zertifizierten Zentren für Brustkrebs-Patientinnen bereits gut. Jörg Friedrich, Forschungsbereichsleiter Krankenhaus im WIdO: „79 Prozent aller Brustkrebs-Patientinnen werden heute schon an zertifizierten Zentren behandelt.“ Zudem entschieden sich 63 Prozent der AOK-Patientinnen mit Brustkrebs für ein zertifiziertes Zentrum, obwohl andere Krankenhäuser näher gewesen seien, die die Leistung ebenfalls erbringen. „Die Entfernung vom Wohnort ist für die Patienten nur ein Kriterium, die erwartete Versorgungsqualität ist häufig wichtiger“, betont Friedrich. Dass die heute zertifizierten Brustkrebszentren bereits 79 Prozent der Patientinnen versorgten, könne als Blaupause für eine qualitätsorientierte Zentralisierung der stationären Versorgung dienen, so Friedrich.

Er rief in Erinnerung, dass für die Zertifizierung als Brustkrebszentrum eine Klinik eine Mindestmenge von 50 Eingriffen pro Operateur gewährleisten muss. Große Teile der Krankenhäuser seien aber weit davon entfernt, diese Anforderung der Deutschen

**3 + 1****Instrumenten-Aktion****AKTION**

4. Instrument  
Ihrer Wahl  
kostenlos\*

Beim Kauf von 3 Instrumenten aus dem Synea  
Turbinen- bzw. Winkelstück-Programm erhalten  
Sie ein 4. Instrument Ihrer Wahl kostenlos\*.

**Bis € 1.269 sparen!**

\* das Günstigste im Paket  
Aktion gültig bis 15.05.2015



W&amp;H Deutschland, t 08682/8967-0 wh.com

**NEU**

Short Edition  
7 % leichter  
10 % kürzer

**NEU**

Synea Vision  
LED Turbine:  
5-fach  
Ring LED+



syneco VISION  
FUSION



Foto: MEV

Gerade die Notfallstellen sind oft überlastet und fahren „Miese“ ein.

Krebsgesellschaft zu erfüllen, so Friedrich. Dies verdeutliche die Notwendigkeit einer qualitäts- und bedarfsorientierten Strukturreform. Der geplante Strukturfonds sei zwar ein Schritt in die richtige Richtung – aber er löse nicht das grundsätzliche Problem der Unterfinanzierung durch die Länder. Die mangelhafte Finanzierung der Investitionen in Krankenhäuser durch die Länder sei im Eckpunktepapier völlig ausgeklammert worden, so Friedrich.

## Milliardengrab Notfall

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) machte unlängst wiederholt an einem Beispiel deutlich, wie sehr die Kliniken mittlerweile am ökonomischen Gängelband hängen: Nach Angaben der DKG fehlen den Häusern Milliardenbeträge allein durch ausbleibende Zahlungen bei der Behandlung von Notfällen in deren Ambulanzen. Nicht nur, dass die Klinikmanager Überlastung und die schlechte Atmosphäre in den Kliniken anprangern (siehe Kasten), auch würden die Häuser immer mehr zum „Lückenbüßer“ für die eigentlich zuständigen Bereitschaftsdienste der niedergelassenen Ärzte. Der Erstattung für einen ambulanten Notfall von

durchschnittlich 32 Euro stünden Kosten von mehr als 120 Euro gegenüber. Bei rund zehn Millionen ambulanten Notfällen führe dies zu nicht gedeckten Kosten von einer Milliarde Euro.

Ohnehin lösten die Eckpunkte zur Krankenhausreform nicht die zentralen Probleme der Kliniken. Diese Bilanz zog der neue Präsident der DKG, Thomas Reumann, bereits zu Beginn des Jahres auf einer DKG-Informationsveranstaltung zur Reform. Die Häuser befürchteten, dass die Kostensituation durch die im Gesetz geplante Einführung neuer Verhandlungskomponenten und der in den Häusern vorhandene Rationalisierungsdruck weiter verschärft und die Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser geschwächt werden. „Die Finanzierung des laufenden Betriebs der Krankenhäuser ist schon heute so problematisch, dass fast die Hälfte aller Krankenhäuser Verluste schreibt. Eine Reform, die die

Finanzierung der laufenden Kosten noch erschwert und die ohnehin unzureichende Investitionsfinanzierung nicht verbessert, könnte nicht akzeptiert werden“, so Reumann.

## Fehlende Mittel

Er bekräftigte die Bereitschaft der Kliniken, die geplante Qualitätsinitiative mit Qualitätsverträgen, Zweitmeinungsverfahren, qualitätsorientierter Krankenhausplanung sowie noch mehr Transparenz und Informationen zu unterstützen. „Wir können aber so viele Qualitätsinstrumente im System installieren wie wir wollen – wenn nicht genügend Mittel für Investitionen in die Ausstattung unserer Kliniken im System sind, können die Erwartungen nicht erfüllt werden.“

Die anerkannte Investitionslücke von jährlich drei Milliarden Euro, für die die Länder verantwortlich seien, müsse geschlossen werden. „So hilfreich und sinnvoll der Investitionsfonds zur Förderung von Schließungen und Umwandlungen auch ist, eine Absicherung des Investitionsbedarfs aller Krankenhäuser ist dringend notwendig.“ Die behandlungserfolgsabhängige Vergütung sei eine falsche Ausrichtung

## INFO

### Druck im Kessel

Die Verantwortlichen deutscher Krankenhäuser sehen sich zu einem Fünftel schon jetzt durch Kostendruck überfordert. Und zwei Drittel gehen davon aus, dass der Druck zukünftig noch wachsen wird. Dies dokumentierte jüngst der sogenannte Klinik-Notstandsreport der Personalberatung Rochus Mommert. Danach weist der Report für Anfang 2015 einen Notstandsindex von  $-2,2$  auf. Der negative Wert erklärt sich vor allem dadurch, dass die befragten Klinikentscheider pessimistisch in die Zukunft blicken. Sie gingen davon aus, dass viele Herausforderungen in den nächsten zwölf Monaten schwieriger zu bewältigen sein werden als heute, heißt es.

Für die Berechnung des Index werden die Klinikmanager zur aktuellen und zur zukünftigen Einschätzung der Leistungsqualität, der Wirtschaftlichkeit und der personellen Aufstellung ihrer Kliniken befragt. Daraus ermittelt Rochus dann einen Wert, der im positiven oder im negativen Bereich liegen kann.

Demnach seien die Klinikentscheider aktuell besonders pessimistisch, was die Wirtschaftlichkeit ihrer Häuser angeht (Indexwert:  $-5,6$ ). Bezogen auf die personelle Aufstellung sei die Einschätzung kaum besser ( $-4,9$ ). Nur beim Thema Leistungsqualität ergebe sich mit  $3,7$  ein positiver Wert, heißt es. Das mit Abstand gravierendste Problem sei der hohe Kostendruck: Schon jetzt sehe sich jedes fünfte Krankenhaus kaum in der Lage, diesen zu bewältigen. Zwei Drittel der Entscheider seien sich zudem einig, dass dieses Problem in Zukunft noch zunehmen wird.

„In der deutschen Kliniklandschaft herrscht große Unruhe, in vielen Häusern ist der Begriff Notstand angemessen“, sagt Dr. Peter Windeck, Studienleiter und Geschäftsführer von Rochus Mummert Healthcare Consulting. Für die Studie befragte das Marktforschungsinstitut Forsa im Auftrag von Rochus Mummert 100 Geschäftsführer und Direktoren deutscher Kliniken. ■





**iBOND® Universal**  
Klebt. Einfach. Alles.

**Alle Indikationen**  
Alle dentalen Materialien  
**Alle Bondingtechniken**  
einfache Anwendung  
**Tropfenkontrolle**  
**einzigartige**  
Feuchtigkeitsregulierung  
**sofortiger**  
**Bondingerfolg**



i | BOND®



Unsere Definition eines universellen Bondings:

- **Einzigartige Feuchtigkeitsregulierung und sofortiger Bondingerfolg:** Dank seiner einzigartigen Feuchtigkeitsregulierung und der optimalen Zusammensetzung ermöglicht iBOND Universal eine hervorragende Penetration ins Dentin und sofortige, zuverlässige Haftfestigkeit.
- **Der Alleskönner in Sachen Bonding:** iBOND Universal ermöglicht das Bonden von Kompositen/Kompomeren, Edelmetall, NEM, Zirkonoxid oder Silikat-/Glaskeramik. Es ist kompatibel mit licht-, dual- und selbsthärtenden Materialien.
- **Einfache und präzise Anwendung:** Self-etch-, Etch&Rinse- oder selektive Schmelzätz-Technik – entscheiden Sie selbst. Mit unserem exklusiv konstruierten Tropfer mit Drop-Control-System ist ein exaktes Dosieren und ein sauberer Tropfenabriss gewährleistet.

Mundgesundheit in besten Händen.

*Kindliche Entwicklung interdisziplinär betrachtet*

## Einzelkämpfer vereinen

**Zahnärzte, Kieferorthopäden, Neonatologen, Pädiater, Psychologen, Soziologen, Logopäden, Myofunktionstherapeuten und Sexualtherapeuten: Sie alle kamen beim 5. Interdisziplinärem Symposium kindlicher Entwicklung (ISKE) in Leipzig zusammen, um gemeinsam Entwicklungsauffälligkeiten beim Kind in den ersten Lebensjahren und ihre Folgen zu diskutieren.**

„Die Entwicklung eines Kindes verläuft nicht so störungsfrei, wie es wünschenswert wäre. Deswegen sind wir heute hier“, begrüßte Prof. Almut Makuch, wissenschaftliche Leiterin des Symposiums die mehr als 140 versammelten Teilnehmer im Hörsaal auf dem Campus der Leipziger Universität. „Im Kindesalter ergeben sich drei Belastungsquellen“, referierte Makuch in ihrem einleitenden Vortrag. Neben den normalen Entwicklungsaufgaben, etwa dem Eintritt in den Kindergarten oder in die Schule, sowie den alltäglichen Belastungen durch Spannungen innerhalb der Familie hätten Kinder demnach auch mit kritischen Lebensereignissen wie Unfällen oder Krankheiten zu kämpfen. Die Symptomatik dieser Belastungen äußere sich in Lust- und Antriebslosigkeit der Kinder über Kopf- und Bauchmerzen bis hin zu körperlicher Unruhe, Konzentrationsschwierigkeiten und Veränderungen im Sozialverhalten. Um diese Belastungen bewältigen zu können, ist es laut Makuch nötig, neben dem medizinischen Bereich auch Experten aus sozialen, pädagogischen und psychologischen Fachgebieten in die Therapiekonzepte einzubeziehen.

### Interdisziplinarität bei Spaltkindern unerlässlich

Lippen-Kiefer-Gaumenspalten (LKGS) gehören mit einer Inzidenz von 1 zu 500 zu den häufigsten angeborenen Fehlbildungen beim Menschen. Kinder mit LKGS benötigen bereits ab den ersten Lebenswochen eine umfassende medizinische Betreuung. Voraussetzung für eine erfolgreiche Rehabilitation sei die interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen Fachrichtungen, referierte die Leipziger Zahnärztin Dr. Anja Kirchberg in ihrem Vortrag. Zum Behandlungsteam ge-



Über 140 Teilnehmer verschiedener Berufsgruppen bildeten sich in Leipzig weiter. Veranstaltet wurde die wissenschaftliche Tagung unter Leitung von Prof. Almut Makuch (im Bild) und Sabine Fuhlbrück aus Leipzig.

hören demnach Vertreter aus der Pädiatrie, der Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, der Kieferorthopädie, der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde sowie der Logopädie. „Und der Kinderzahnarzt darf natürlich nicht vergessen werden“, betonte Kirchberg. Spaltkinder hätten ein besonders hohes Kariesrisiko, da die Zähne oft Mineralisationsstörungen aufwiesen bei gleichzeitig reduzierter Schmelzdicke. Außerdem seien die Kinder im ohnehin schwer zugänglichen Mundraum sehr sensibel, so dass die Zahnreinigung für die Eltern oftmals problematisch sei. Kirchberg plädierte für eine Intensivprophylaxe ab dem ersten Zahn, wobei die Eltern aktiv vom Zahnarzt in die Mundhygiene einbezogen werden müssten.

Über eine Sonderform der Gaumenspalte, die häufig übersehen werde, referierte Prof. Roswitha Berger, Direktorin der Klinik für Phoniatrie und Pädaudiologie der Universität Marburg. Anders als bei den Spalten des primären und des sekundären Gaumens, bliebe die sogenannte submuköse Spalte (SMGS) klinisch lange unauffällig. Durch die in der Mittellinie nicht vereinten Muskeln des Velums komme es bei submukösen Spalten zu einer velopharyngealen Insuffizienz. Ein wichtiges Symptom dafür sei eine Resonanzstörung, das sogenannte offene Naseln. Hinweise für eine SMGS könnten außerdem Schwierigkeiten beim Stillen sein und das Austreten von Nahrung über die Nase, erläuterte Berger. „Ich habe ein Kind be-

handelt, dass aufgrund der schlechten Aussprache auf eine Sonderschule geschickt werden sollte. Gott sei Dank kamen die Eltern zu uns. Das normal entwickelte Kind hatte ja nur ein beschädigtes Gaumensegel.“

## Schöne Menschen haben es im Leben leichter

Die Frage, wie ein Kind Auffälligkeiten im Gesicht verkraftet, behandelte Makuch in einem weiteren Vortrag. „Nonverbale Kommunikationsformen sind in ihrer Funktion als Körpersprache die ersten und gleichzeitig wichtigsten Signale zwischenmenschlicher Beziehungen“, erläuterte Makuch. Dazu zähle die gesamte physische Erscheinung, insbesondere Zähne und Gesicht. Reaktionen liefen meist nach dem Attraktivitätsstereotyp ab: Gut aussehenden Personen werden demnach eher positive Eigenschaften zugeschrieben. Menschen mit Auffälligkeiten und Einschränkungen im Aussehen erfahren dagegen Vorsicht, Rückzug und sogar Ablehnung. Kinder mit normabweichendem Aussehen seien vielfach Hänseleien ausgesetzt. Makuch sprach sich für eine verstärkte Interdisziplinarität aus. „Bei der Behandlung von Spaltkindern arbeiten bereits viele Fachbereiche miteinander. Es fehlen aber immer noch Myofunktionstherapeuten sowie eine psychologische Betreuung von Kindern und Eltern.“

Wie notwendig diese ebenfalls sein kann, wenn Kinder den Mund nicht aufmachen wollen, erläuterte Diplompsychologin Dr. Gisela Friedrich: „Wenn das Kind auf dem Behandlungsstuhl zappelt, sich weigert den Mund zu öffnen oder nicht spricht und Sie keine Erklärung für das Verhalten finden und keinen Auslöser benennen können, dann könnte das Kind durchaus eine Angststörung haben.“ Mögliche Ursachen dafür könnten in der Vergangenheit des Kindes liegen, so dass eine Überweisung an einen Kinderpsychologen laut Friedrich „überaus wünschenswert wäre“.

## Orofaziale Störung und sexuelle Entwicklung

Sexualtherapeut Kurt Seikowski referierte über den Zusammenhang zwischen orofazialer Störung und sexueller Entwicklung. Besonders Kinder mit den unterschiedlichsten Formen der Behinderung seien häufig Opfer von sexuellen Übergriffen durch Familienangehörige. „Diese Kinder sind besonders schutzbedürftig, sie brauchen viel Trost und Zuwendung“, erläuterte Seikowski. Hier könne es sehr schnell zu Grenzüberschreitungen kommen, die in sexuellen Übergriffen enden würden. Seikowski arbeitet seit über 30 Jahren als Psychologe und Psychotherapeut an der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig. Zu seinem Forschungsbereich zählt die Psychosomatik von Hauterkrankungen

sowie die psychotherapeutische Mitbetreuung von Patienten mit urologischen Erkrankungen und sexuellen sowie Geschlechtsidentitätsstörungen.

Insgesamt neun wissenschaftliche Vorträge, von der kieferorthopädischen Behandlung von kindlichen Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten bis hin zu Therapiekonzepten nach orofazialen Verletzungen bei Vorschulkindern führten die Teilnehmer durch die Tagung.

Eine Besonderheit: Traditionell verzichten alle Referenten bei dieser Veranstaltungsreihe auf ihr Honorar, so dass der finanzielle Überschuss aus der Tagung als Spende eingesetzt werden kann. Im vergangenen Jahr konnten insgesamt 2 600 Euro an das Kinderheim Machern und den Bundesverband der Rettungshunde gespendet werden. Auch in diesem Jahr wird eine ähnlich hohe Summe erwartet. „Bisher konnten genau 13 100 Euro gespendet werden“, berichtet Makuch, „wie hoffen mit dem fünften Symposium die 15 000-Euro-Grenze zu durchbrechen.“ nh

ZM-ONLINE: QR-CODE 57077

**Eindrücke aus Leipzig**



Die Bilderstrecke zeigt Eindrücke und Referenten der ISKE-Tagung in Leipzig.

**STOPPT  
SCHNARCHEN!**

[www.schnarcherhilfe.de](http://www.schnarcherhilfe.de)

**Alle  
Zahnärzte  
sind  
gefragt**

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

Nutzen Sie die Vorteile einer Zusammenarbeit mit einem seriösen Schweizer Unternehmen: Wir kaufen Zahngold, Gold, Feilungen und sämtliche Edelmetalle, auch in kleinen Mengen.

Ihre Ware wird fachmännisch geschmolzen und sofort nach der Scheidung bezahlt.

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

**BAI-Edelmetall AG**

Chesa Sudér

CH-7503 Samedan

Telefon (0041-81) 851 13 05

Fax (0041-81) 851 13 08

*Mundgesundheit bei Kleinkindern*

## „Müssen dicke Bretter bohren“

**Die frühkindliche Karies stand im Zentrum einer Arbeitssitzung des Forums Zahn- und Mundgesundheit. Am 25. Februar diskutierten die Teilnehmer in Berlin auch die Frage, wie man die Politik für die Präventionsbestrebungen der Zahnärzteschaft gewinnen und die zahnmedizinische Prävention von Kleinkindern in ein Gesetz überführen kann.**

Prof. Dr. Christian Splieth, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (Universität Greifswald) machte in seinem Impulsreferat deutlich, wie dringlich das Thema frühkindliche Karies (Early Childhood Caries, ECC) ist. So habe sich die Mundgesundheit der Kinder und Jugendlichen in den vergangenen Jahren erheblich verbessert und die zahnmedizinische Kariesprävention könne bei besagten Gruppen gar als Erfolgsstory bezeichnet werden. „Hier gehören wir zur absoluten Spitzenklasse international,“ so Splieth.

Doch trotz dieser erfreulichen Entwicklung gebe es nach wie vor wichtige Herausforderungen, etwa die frühkindliche Karies an den Milchzähnen bei Kleinkindern bis zum dritten Lebensjahr. Diese früh auftretende Erkrankung, zu der auch die sogenannte Nuckelflaschenkaries gehört, habe im Unterschied zur Karies der bleibenden Zähne in den vergangenen Jahren an Häufigkeit zum Teil dramatisch zugenommen. Die Ursache hierfür seien auch Wissensdefizite der Eltern zur mundgesunden Ernährung und zur Pflege der Zähne. Gerade die frühzeitige Vorstellung beim Zahnarzt sowie die Aufklärung der Eltern seien hier von immenser Bedeutung. Hier brauche man das Verständnis einer „Prävention vom ersten Zahn an“.

### Prävention vom ersten Zahn an

Auch Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vorsitzender des Forums Zahn- und Mundgesundheit und Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, unterstrich die Notwendigkeit einer Prävention, die schon sehr früh beginnen müsse. Oesterreich: „Prävention muss den gesamten Lebensbogen umfassen. Die Vernetzung von Zahnmedizin und Kinder-



Prof. Oesterreich, Prof. Splieth, Dr. Kahl-Nieke und Prof. Zimmer (v.l.n.r.) bei der Sitzung des Forums

ärzten sowie die Nutzung von Individual- und Gruppenprophylaxe ist hier notwendig.“ Allerdings müsse man hinsichtlich des Niederschlags dieser Erkenntnisse in politische Gesetze zur gesundheitlichen Prävention „noch dicke Bretter bohren“, so Oesterreich.

Auch der SPD-Gesundheitsfachmann Dirk Heidenblut (MdB) stimmte zu, dass man bei der ECC etwas unternehmen müsse. Zwar sei im Präventionsgesetz bislang zu diesem Punkt „nichts vorgesehen“, doch pflichtete er bei, bei diesem Thema „dranbleiben“ zu müssen.

Bei der Sitzung wurde auch deutlich, dass eine engere Vernetzung von Zahnärzten und Pädiatern zielführend sein könnte. Ebenfalls betont wurde, dass es bereits viele Maßnahmen gebe, die gerade bei werdenden Eltern niederschwellige Informationen zum Thema Kleinkind und Mundgesundheit anbieten. In der Diskussion um ein Thesepapier war man sich einig darin, dass der Entwurf des Präventionsgesetzes gute Chancen für die Senkung von ECC bietet – unter der Voraussetzung die Zahnmedizin mit einzubeziehen. Dazu sollten im § 26

SGB V gezielt zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen unter Vernetzung/Verweisung und Integration in die ärztlichen Früherkennungsuntersuchungen (etwa mittels des Kinderuntersuchungsheftes) eingeführt werden.

Gleichzeitig sollten laut Thesepapier die erfolgreichen Settingansätze in der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe für Gesundheitsförderung und Prävention auch für das wichtige Thema Ernährungsverhalten genutzt werden. Die zahnmedizinische Früherkennung könne für sozialmedizinische Hochrisikogruppen auch die Chance bieten, eine mögliche Gefährdung des Kindeswohls rechtzeitig zu erkennen. Weiter hält die Thesensammlung fest, dass neben der Verbesserung der Aus- und Fortbildung in der Kinderzahnheilkunde die Weiterentwicklung des zahnärztlichen Kinderpasses als wichtiges Instrument zur Umsetzung systematischer Vorsorge- und Früherkennungsprogramme durch die einheitliche Umsetzung von Inhalten und durch eine Vernetzung mit dem ärztlichen Kinderuntersuchungsheft erfolgen sollte. sg

# OPTIMIEREN SIE IHR HYGIENEMANAGEMENT

ENTDECKEN SIE DIE DIGITALE PRAXISDOKUMENTATION DOC  
VON HENRY SCHEIN.



Erleichtern Sie Ihr Hygienemanagement im Praxisalltag mit der  
DOC-Software und profitieren Sie von folgenden Vorteilen:

- **Hygienemanagement**  
Rechtssicher dokumentieren sowie schnell und übersichtlich archivieren
- **Materialverwaltung**  
Nie mehr abgelaufene Medizinprodukte oder teure Schnelllieferungen
- **Medizinprodukteverwaltung**  
Medizinprodukte lassen sich schnell und sicher Patienten zuordnen
- **Qualitätsmanagement**  
Effiziente Verwaltung Ihres QM-Systems – ohne Papierberge

Möchten Sie mehr erfahren?  
Dann kontaktieren Sie uns!

**Hotline: 0800 - 14 000 44**  
**FreeFax: 08000 - 40 44 44**

E-Mail: [hygiene@henryschein.de](mailto:hygiene@henryschein.de)

**Erfolg verbindet.**

 **HENRY SCHEIN®**  
DENTAL

*Aktuelles aus zm-online*

## Keine Qualität ohne Kommunikation

**Qualität steht in der Gesundheitspolitik im Fokus. Sie soll gesichert und verbessert werden. Zunächst sollte man aber wissen, was gute Qualität überhaupt ausmacht, findet Dr. Regine Chenot.**

Während sich die gesundheitspolitische Debatte zunehmend auf Steuerung durch qualitätsorientierte Vergütung (und Abschläge) konzentriert – nicht zuletzt soll das neu gegründete IQTiG die Indikatoren der stationären vergleichenden Qualitätssicherung justizierbar machen – stehen in der zahnärztlichen Versorgung beim Thema Qualität die Verbesserung der Mundgesundheit, Aspekte der Praxisführung und das Patientenwohl auf der Agenda.

„Qualität ist kein Zufall, sie ist immer das Ergebnis angestrengten Denkens“, sagte bereits der englische Kunstkritiker, Sozialökonom und Sozialreformer John Ruskin (1819 – 1900).

Auf populationsbezogener Ebene wird die Entwicklung der Mundgesundheit regelmäßig in den Deutschen

Mundgesundheitsstudien des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) erhoben. Dies ist die versorgungsepidemiologische Perspektive. Aus der Beobachtung und Analyse der Trends und Indikatoren werden Impulse für die Entwicklung von Versorgungskonzepten abgeleitet.

Im alltäglichen Sprachgebrauch ist Qualität eine Wertung, etwas Subjektives. In der Qualitätssicherung ist mit Qualität die Definition einer Beschaffenheit, also von Eigenschaften, gemeint. Bezugspunkt ist immer ein Zielsystem. Im ersten Schritt werden also Qualitätsziele festgelegt, im zweiten Schritt werden Qualitätskriterien als Anforderungen an die Beschaffenheit definiert und in Hinsicht auf die Anwendung bewertet. Wenn die Qualitätskriterien den



Foto: cunico – Fotolia.com



gesetzten Qualitätszielen nicht entsprechen, müssen sie korrigiert oder abgeschafft werden. Qualitätssicherung ist also grundsätzlich dynamisch.

### Was einen guten Indikator ausmacht

Ein Qualitätsindikator bildet die definierten Qualitätskriterien ab. Qualitätsindikatoren werden in zahnärztlichen Gremien und AGs diskutiert und im Rahmen freiwilliger Initiativen erprobt, wenn es um individuelles und kollektives Lernen geht. Hier haben sich Prozessindikatoren bewährt.

Internationale Evaluationsstudien zeigen, dass es bestimmte Charakteristika guter Indikatoren gibt: Ein guter Qualitätsindikator misst das, was er zu messen vorgibt, bildet Veränderungen im Versorgungsgeschehen ab, ist praktikabel und zuverlässig. Außerdem muss die Qualität der Daten gut sein.

Sind diese Eigenschaften nicht gegeben, sind unbeabsichtigte Wirkungen zu erwarten. Für die Steuerung sind diese Indikatoren dann nicht geeignet. Bei der Beurteilung dieser Charakteristika ist zahnärztlicher Sachverstand gefordert. In der Regel geschieht dies in strukturierten Konsensusprozessen.

### Wo man ansetzen muss

Qualitätsindikatoren machen dann Sinn, wenn sie Qualität abbilden und wenn sie Nutzen generieren – in erster Linie für Zahnärzte und Patienten, in zweiter Linie für Gesellschaft und Politik. Eine etablierte Qualitäts-

kultur – verstanden als System von gemeinsamen Wertorientierungen – ist Voraussetzung, Vergütungsanreize sind sekundär.

Nur durch Kommunikation kann sich ein gemeinsames Qualitätsverständnis entwickeln, das Wesen einer Qualitätskultur ist. Jede Qualitätskultur ist auf intensive Kommunikationsprozesse angewiesen. Vielleicht müssen wir zuerst systematisch Kommunikationsanlässe schaffen.

*Dr. Regine Chenot leitet seit Juli 2012 das Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ) in Berlin, eine gemeinsame Einrichtung von BZÄK und KZBV.*

ZM-ONLINE: QR-CODE 60475

**Von wegen Standard**



Petra Corvin und Martin Schüller von der KZBV erläutern den Qualitätsbegriff.

# Besser Einfach Einfach Besser



Bis zu 5mm



3M ESPE Filtek™ Bulk Fill Seitenzahnkomposit erleichtert Ihre nächste Seitenzahnfüllung.

150 Zahnärzte aus Westeuropa bestätigen.\*



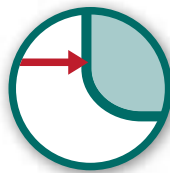
**Beste Handhabung und Modellierbarkeit**



**Inkrementstärken bis zu 5 mm**



**Reduzierter Schrumpfungsstress**



**Exzellentes Adaptationsverhalten**

\*Interne Untersuchungen von 3M ESPE. Daten auf Anfrage bei 3M ESPE erhältlich. Kontaktinformationen siehe linker Rand.



Besuchen Sie uns auf der IDS  
Halle 4.2, G90/91

**Filtek™ Bulk Fill**  
Seitenzahnkomposit

ERFAHREN SIE MEHR:

[www.3MESPE.de/FiltekBulkFill](http://www.3MESPE.de/FiltekBulkFill)

**3M ESPE**

# Vergleich zahnärztlicher Leistungen



**David Klingenberg**

*Die zahnärztliche Versorgung in Europa ist trotz der Einführung eines gemeinsamen Marktes nach wie vor sehr unterschiedlich organisiert. Die gesundheitsökonomische Studie EURO-Z-II gibt einen aktuellen systematischen Überblick über die zahnärztliche Vergütungssituation in sieben europäischen Ländern einschließlich Deutschland.*

**D**ie Preisgestaltung zahnärztlicher Leistungen hat einen Einfluss auf die zahnärztliche Versorgung, auf die Leistungsmöglichkeiten der Praxen, auf die Kosten der Versorgung und auf die Patientennachfrage. Preisunterschiede bei zahnärztlichen Leistungen sind zudem angesichts eines ge-

meinsamen europäischen Marktes im Hinblick auf die Wettbewerbsfähigkeit der Systeme von Interesse. In einer ersten Preiserhebung des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) im Jahr 1999 wurden bereits bei einzelnen zahnärztlichen Behandlungsanlässen zum Teil erhebliche Preisunterschiede zwischen den europäischen Ländern festgestellt. In der

Zwischenzeit erfolgte in mehreren EU-Ländern eine Währungsumstellung im Rahmen der Wirtschafts- und Währungsunion, in einigen Staaten gab es zudem grundlegende Honorarreformen im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung. Vor diesem Hintergrund hat das IDZ gemeinsam mit der Beratungsgesellschaft



**Preisvergleich 2013 für ausgewählte zahnärztliche Leistungen nach Ländern –  
Vergleichsmaßstab: Kaufkraftparitäten (Deutschland = 100)**

Behandlungsanlass	DK	DE	FR	GB	NL	CH	HU
	<b>2013</b>						
1. eingehende Untersuchung und Beratung eines neuen Patienten	115	100	50	51	105	116	41
2. individualprophylaktische Versorgung von Kindern	104	100	129	29	105	84	21
3. zweiflächige direkte Füllung an Zahn 45	148	100	56	123	140	200	28
4. subgingivale Kürettage	101	100	15	40	133	73	52
5. Wurzelkanalbehandlung an Zahn 46	133	100	61	29	103	123	26
6. Extraktion des Zahnes 31	163	100	144	249	138	122	11
7. verblendete Krone auf Zahn 21	109	100	107	54	94	156	59
8. Implantatsetzung regio 11	81	100	66	112	118	115	41
9. vollverblendete Brücke von Zahn 45 bis 47	95	100	96	16	77	105	51
10. Modellgussprothese	124	100	63	39	117	179	57
11. totalprothetische Versorgung im Ober- und im Unterkiefer	81	100	158	22	89	180	52

Tabelle 1, Quelle: IDZ

für angewandte Systemforschung (BASYS) die Thematik der Vergütung zahnärztlicher Leistungen wieder aufgegriffen, um einen aktuellen Überblick über die zahnärztliche Vergütungssituation in den Ländern Dänemark, Frankreich, Großbritannien, Niederlande, Schweiz und Ungarn im Vergleich zu Deutschland zu gewinnen. Aufbauend auf den Ergebnissen der Vorgängerstudie sollte zudem die Entwicklung der Vergütungssituation im Zeitraum 1999 bis 2013 analysiert werden. Dazu zählt auch die Entwicklung der Eigenbeteiligung der Patienten.

### **Breites zahnmedizinisches Versorgungsspektrum**

In einem ersten Schritt wurden die zahnärztlichen Standesorganisationen der sechs ausgewählten Länder angeschrieben mit der Bitte um Unterstützung und Benennung von Experten. Diese erhielten einen detaillierten Fragebogen, wahlweise in deutscher, englischer oder französischer Sprache. Die ausgefüllten Fragebögen wurden ausgewertet und auf Plausibilität geprüft. Die länderspezifischen Kontextinformationen wurden in einem zweiten Schritt per Desk Research sowie bei fallweisen Vor-Ort-Gesprächen

mit den benannten Experten in die Analyse einbezogen. Ausgangspunkt für die Preis-erhebung ist die Behandlung eines „Durchschnittspatienten“, das heißt, es handelt sich annahmegemäß um keinen „Angstpatienten“ und es bestehen keine erschwerten Behandlungsbedingungen. Ferner beschränkt sich die Behandlung jeweils ausschließlich auf den angegebenen Behandlungsanlass und sie wird in einem regelrecht verzahnten Gebiss durchgeführt. Die Aufklärung des Patienten ist Bestandteil bei allen zahnärztlichen Leistungen. Folgende Behandlungsanlässe wurden in die Preis-erhebung einbezogen:

- eingehende Untersuchung und Beratung eines neuen Patienten
- individualprophylaktische Versorgung von Kindern
- zweiflächige direkte Füllung an Zahn 45
- subgingivale Kürettage
- Wurzelkanalbehandlung an Zahn 46
- Extraktion des Zahnes 31
- verblendete Krone auf Zahn 21
- Implantatsetzung regio 11
- vollverblendete Brücke von Zahn 45 bis Zahn 47
- Modellgussprothese
- totalprothetische Versorgung im Ober- und Unterkiefer

Die ersten sechs Behandlungsanlässe zählen zum Bereich der Prävention und der konservierend-chirurgischen Behandlung, während die letztgenannten fünf Behandlungsanlässe zahnprothetische Versorgungen darstellen. Auch wenn die ausgewählten Behandlungsanlässe ein breites zahnmedizinisches Versorgungsspektrum abdecken, erhebt der Vergleich nicht den Anspruch, das Preisniveau im zahnmedizinischen Versorgungsbereich insgesamt zu messen. Die methodische Herausforderung eines länderübergreifenden Preisvergleichs liegt in der Sicherung der Vergleichbarkeit. Das bedeutet erstens die Vergleichbarkeit von

zahnärztlichen Leistungen und zweitens die Vergleichbarkeit der Preise (siehe Kästen).

## Vergütungssituation

Zentrales Anliegen der Erhebung ist es, einen systematischen Einblick in die aktuelle zahnmedizinische Vergütungssituation in Deutschland und in sechs europäischen Nachbarländern zu erhalten. Hierzu werden die Ergebnisse des Preisvergleichs zur besseren Übersichtlichkeit für die einzelnen zahnmedizinischen Leistungen nicht in absoluten Beträgen, sondern im Vergleich zu Deutschland als Index (Deutschland = 100) dargestellt.

### Selbstbehalt der Patienten im Jahr 2013

Behandlungsanlass	DK	DE	FR	GB	NL	CH	HU
	<b>2013</b>						
1. eingehende Untersuchung und Beratung eines neuen Patienten	60	0	30	90	100	100	0
2. individualprophylaktische Versorgung von Kindern	0	0	30	0	0	0	0
3. zweiflächige direkte Füllung an Zahn 45	90	0	30	82	100	100	0
4. subgingivale Kürettage	60	0	30	82	100	100	0
5. Wurzelkanalbehandlung an Zahn 46	20	0	30	82	100	100	0
6. Extraktion des Zahnes 31	60	0	30	82	100	100	0
7. verblendete Krone auf Zahn 21	100	72	82	89	100	100	100
8. Implantatsetzung regio 11	100	100	100	100	100	100	100
9. vollverblendete Brücke von Zahn 45 bis 47	100	82	84	89	100	100	100
10. Modellgussprothese	100	56	78	89	100	100	100
11. totalprothetische Versorgung im Ober- und Unterkiefer	100	53	92	89	25	100	100

Tabelle 2, Quelle: IDZ, Angaben in Prozent

Im Ergebnis zeigt sich, dass im Bereich der konservierend-chirurgischen Leistungen das deutsche Preisniveau des Jahres 2013 generell unter den Werten von Dänemark und den Niederlanden und zumeist auch unter den Werten der Schweiz liegt (Tabelle 1). Im Bereich der Prothetik zeichnet sich hingegen ein anderes Bild ab. Hier ist das Preisniveau in der Schweiz höher als in Deutschland, während die Niederlande, Dänemark und Frankreich beinahe dasselbe Preisniveau wie Deutschland aufweisen. Lediglich in Ungarn und in Großbritannien ist das Preisniveau im Prothetikbereich im Vergleich zu Deutschland deutlich geringer. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Ergebnisse der Studie die Vermutung widerlegen, Deutschland sei hinsichtlich des Preisniveaus der zahnärztlichen Versorgung ein Hochpreisland. Im Jahr 2013 liegt Deutschland vielmehr – wie auch schon im Jahr 1999 – im Vergleich zu den europäischen Nachbarn im Mittelfeld. Verantwortlich für die Preisunterschiede zwischen den Ländern sind vielfältige Faktoren. Die Preise für die zahnärztlichen Leistungen sind jeweils in die einzelnen Gesundheitssysteme eingebettet, deren komplexe Strukturen über lange Zeiträume gewachsen sind.

## **Vielart der Honorierungssysteme**

Die Ergebnisse des Preisvergleichs sind immer auch unter den Rahmenbedingungen unterschiedlicher Honorierungssysteme zu interpretieren. Fünf der sieben Länder erstatten die Leistungen des Zahnarztes in der Grundversorgung nach Einzelleistungen. In Großbritannien gibt es seit 2006 Komplexpauschalen. In Ungarn ist die Pauschalvergütung für Leistungen der Grundversorgung von Kindern und Jugendlichen nach dem Alter gestaffelt.

In Deutschland, Frankreich, den Niederlanden und der Schweiz erfolgt die Bezahlung nach Einzelleistungen und teilweise nach Leistungskomplexen. Der Schweizer Tarif unterscheidet für jede Leistungsposition zwischen dem Preis für die Sozialversicherung und dem Preis für die privat

Versicherten. Bei den privat Versicherten ist der Taxpunktwert auf Praxisebene frei vereinbar. In Dänemark beziehen die bei den Gemeinden angestellten Zahnärzte für die Zahnversorgung von Kindern und Jugendlichen ein Gehalt. Die niedergelassenen Zahnärzte rechnen nach Einzelleistungsvergütung ab. In allen Ländern wurden die Honorierungssysteme reformiert, am umfassendsten in Großbritannien, weshalb dort auch die stärksten Preisveränderungen beobachtet werden konnten.

Ein Schwerpunkt der Untersuchung ist der Vergleich der Eigenbeteiligung der Patienten in den verschiedenen Gesundheitssystemen. Die Eigenbeteiligung bezeichnet den Anteil der Gesundheitsausgaben, der

vom Versicherten selbst zu tragen ist, ehe die Erstattungspflicht des Versicherers eintritt. Eigenbeteiligungen können unterschiedlich ausgestaltet sein, zum Beispiel als prozentualer Anteil an den Leistungskosten, als Absolutbetrag pro Abrechnungszeitraum oder als eine Kombination davon. Die einzelnen Länder verfolgen in der Ausgestaltung der Eigenbeteiligung unter-



Foto:thorstenindra.com/ Freelens Pool

*Die individualprophylaktische Behandlung von Kindern wurde in den Vergleich der EU-Länder mit einbezogen.*



Foto: Caro / Westermann



Foto: Thomas Trutschel/photothek.net



Foto: blickwinkel-McPHOTOS

*Die Länderstudie führt vor Augen, dass gesetzlich Krankenversicherte hierzulande doch recht gemäßigte Eigenbeteiligungen an den Zahnbehandlungen zu tragen haben.*

schiedliche Konzepte. Manche Länder setzen auf einen umfangreichen Leistungskatalog, verlangen dafür jedoch für viele Leistungen eine Eigenbeteiligung. Andere Länder konzentrieren sich hingegen bei den öffentlich finanzierten Leistungen auf einen „schlanken“ Katalog mit einer geringen Eigenbeteiligung.

#### INFO

### Preisvergleich

Als „Preis“ der zahnärztlichen Leistungen wurde die Summe aus zahnärztlichem Honorar und Material- und Laborkosten für einen genau definierten Behandlungsanlass erfasst. Erfragt wurde der Preis des zahnmedizinischen Leistungskomplexes in der jeweils gültigen Landeswährung. Gleichzeitig wurde erfragt, wer diese Kosten in der Regel trägt. Die erhobenen nationalen Preise wurden im Folgenden mittels Kaufkraftparitäten (KKP) in Euro-Beträge umgerechnet. Kaufkraftparitäten

Während in der Schweiz und in den Niederlanden der Patient bei praktisch allen zahnmedizinischen Leistungen die Kosten vollständig selber zu tragen hat, trifft dies in Deutschland nur auf die Implantatversorgung zu. Die Implantatversorgung als eine vergleichsweise neue und aufwendige Versorgungsform ist in keinem der Vergleichs-

ergeben sich aus dem Verhältnis zwischen den in Landeswährung ausgedrückten Beträgen, die erforderlich sind, um in den verschiedenen untersuchten Ländern einen definierten Korb vergleichbarer und repräsentativer Waren zu erwerben. Aussagen zur Qualität der zahnärztlichen Leistungen sind anhand der Ergebnisse des Preisvergleichs nicht möglich. Um hierzu Aussagen treffen zu können, wäre ein anderes, wesentlich aufwendigeres Erhebungsdesign erforderlich gewesen. ■

länder Bestandteil des gesetzlichen Leistungskatalogs (Tabelle 2).

Die individualprophylaktische Versorgung von Kindern wird in sechs Ländern zuzahlungsfrei angeboten, lediglich in Frankreich wird eine Eigenbeteiligung in Höhe von 30 Prozent fällig. Etwas unterschiedlicher fällt das Bild bei den konservierend-chirurgischen Behandlungen (Behandlungsanlässe 1 bis 6) aus. Diese sind lediglich in Deutschland sowie in Ungarn generell zuzahlungsfrei, während in Dänemark, Frankreich und Großbritannien eine anteilige Eigenbeteiligung der Patienten gefordert wird, die je nach Behandlungsanlass zwischen 20 und 90 Prozent der Behandlungskosten betragen kann.

Zusammenfassend kann man sagen, dass der in Deutschland über die GKV gegen Krankheitsrisiken abgesicherte Patient im Verhältnis zu den Versicherten anderer Länder mit vergleichsweise niedrigen Eigenbeteiligungen belastet wird. Im europäischen Ausland gehören viele der untersuchten zahnmedizinischen Behandlungen

anlässe, vor allem im Bereich der Prothetik, nicht zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkassen respektive der nationalen Gesundheitsdienste, das heißt, die Patienten müssen die Behandlung vollständig selbst bezahlen.

## Versorgungsqualität hat ihren Preis

Mithilfe einer innovativen Erhebungsmethodik, der Verwendung von Therapieschrittlisten und Kaufkraftparitäten, konnte die Vergleichbarkeit der Leistungen und Preise in den sieben europäischen Ländern hergestellt werden. Um die Interpretationsbasis der Forschungsergebnisse zu erweitern, wurden zusätzlich die verfügbaren nationalen Kontextinformationen einbezogen. Naturgemäß konnten im Rahmen des EURO-Z-II-Projekts dennoch viele Einflüsse und Kausalitäten der komplexen nationalen

### INFO

## Leistungsvergleich

Um die Vergleichbarkeit der ausgewählten zahnärztlichen Behandlungsanlässe zu gewährleisten, wurden diese durch die verbindliche Vorgabe der zu versorgenden Zähne und der zu verwendenden Materialien konkretisiert. Darüber hinaus wurden im Fragebogen die Behandlungseckpunkte für die jeweiligen Behandlungsanlässe vorgegeben (strukturierte Abfrage). Dazu wurde auf sogenannte Therapieschritt-

Gesundheitssysteme nicht umfassend erfasst und abgebildet werden. Hier stößt auch die Empirie an Grenzen. Sicher dürfte jedoch sein, dass hohe Versorgungsqualität ihren Preis hat.

listen zurückgegriffen, mit deren Hilfe ein zahnmedizinischer Behandlungsanlass in einzelne Therapieschritte zerlegt werden kann. Die innovative Methodik des modularen Aufbaus – die bereits 2002 im Rahmen der arbeitswissenschaftlichen „Bewertungsanalyse Zahnärzte“ (BAZ-II) entwickelt worden war – dient dazu, zahnmedizinische Leistungen länderübergreifend vergleichbar zu machen. ■

Dr. David Klingenberg  
Institut der Deutschen Zahnärzte  
Universitätsstr. 73  
50931 Köln

■ Der IDZ-Band 34 ist beim Deutschen Zahnärzte Verlag DAV/Köln (ISBN 978-3-7691-0017-4) erschienen und kostet im Buchhandel 39,95 EUR.

### Schafgarben-Kamillen-Extrakt

# Antientzündlich, antibakteriell und langzeitverträglich

Seit über 40 Jahren bei Gingivitis und Parodontitis bewährt: ein einzigartiger Schafgarben-Kamillen-Extrakt zur Lokalthherapie, enthalten in Pharma Wernigerode Kamillan®. Das rein pflanzliche Arzneimittel reduziert die Inflammation und die bakterielle Invasion. Zudem aktiviert es die Wundheilung und stärkt nachhaltig die Abwehrkraft der Mukosa.

## Zur Therapie und Rezidivprophylaxe

Die Echte Kamille wird von alters her für ihre antientzündlichen, antibakteriellen und wundheilungsfördernden Effekte geschätzt. Diese werden durch die Schafgarbe sinnvoll ergänzt. Deren Gerbstoffe wirken adstringierend und somit die Schleimhaut „abdichtend“: Mikroverletzungen schließen sich, Bakterien verlieren ihre Eintrittsporten. Ergänzend wirkt die Schafgarbe blutstillend, antientzündlich und schmerzlindernd. So resultiert aus der Schafgarben-Kamillen-Kombination ein einmaliges Wirkprofil, das Kamillan® zu einem Mittel der Wahl bei akuten und chronischen Entzündungen im Mundraum macht. Regelmäßig

angewendet erhöht es – aufgrund der adstringierenden Schafgarbe – nachhaltig die Widerstandskraft der Schleimhaut.

## Trennt „Gut von Böse“

Der Schafgarben-Kamillen-Extrakt hat ein sehr gutes Nutzen-Risiko-Profil, sogar bei längerfristigem Gebrauch: Er erhält trotz antibakterieller Aktivität die gesunde Mundflora, ebenso das Geschmackempfinden und die Zahnfarbe. Untermauert wird die gute Langzeit-Ver-

träglichkeit durch eine aktuelle in vitro Studie, geleitet von Professor Dr. Uwe Wollina vom Krankenhaus Dresden-Friedrichstadt. Demnach erhöht Kamillan® nur im geschädigten Gewebe die Ausschüttung des Zytokins IL-8 (Aktivator der Wundheilung), nicht aber im intakten.

## Fördert Patienten-Compliance

Mit etwas Wasser verdünnt eignet sich Kamillan® zum Spülen und Gurgeln, außerdem zum Bepinseln kleiner Herde. Die einfache Anwendung und die rein pflanzlichen Wirkstoffe finden bei Patienten hohe Akzeptanz. Eine wesentliche Voraussetzung für den Therapieerfolg, vor allem dann, wenn eine längerfristige Behandlung indiziert ist.



\* Wollina, Uwe: „Moderne Wissenschaft bestätigt Tradition“, In: Naturamed 25, Heft 3 (2010), S. 32-35 // Kamillan® Flüssigkeit, Wirkst.: Extrakt aus Kamillenblüten und Schafgarbenkraut. Zus.: 10 ml (entspr. 9,4 g) Flüssigkeit enth. 10 ml Auszug (1:7,4) aus einer Mischung von Kamillenblüten: Schafgarbenkraut (2,4:1). Auszugsmittel: Ethanol 96 % : Trinkwasser : Ammoniak-Lösung 10% : Macroglyglycerolhydroxystearat (52,1:50,8:10,25). Anw.: Traditionell angew. zur Unterstützung d. Hautfunktion, d. Magen-Darm-Funktion, d. Funktion der Schleimhäute im Mund- und Rachenbereich. Diese Angaben beruhen aussch. auf Überlieferung und langjähriger Erfahrung. Beim Auftreten von Krankheitszeichen wie Beschw. d. Magen-Darm-Traktes, die länger andauern oder periodisch wiederkehren, sowie Entzündungen oder offenen Verletzungen d. Haut oder Schleimhäute sollte ein Arzt aufgesucht werden. Gegenanz.: Bekannte Überempfindl. geg. Kamille, Schafgarbe oder andere Korblütler so wie geg. einen d. sonst. Bestandtl. Nebenw.: Bei Personen mit Überempfindl. geg. Korblütler sind in Einzelfällen Überempfindlichkeitsreaktionen mögl. Sehr selten sind schwere allergische Reaktionen (Asthma, Kreislaufkollaps, allergischer Schock) nach Anw. von Kamillazubereitungen beobachtet worden. Warnhinw.: Enth. 50 Vol.-% Alkohol und Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.). Aristo Pharma GmbH, Wallenroder Straße 8 – 10, 13435 Berlin

## Voneinander lernen



**Aus Anlass der EURO-Z-II-Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (siehe S. 32) führten KZBV und BZÄK einen Workshop zur zahnmedizinischen Versorgung in Europa durch. Im Fokus stand der Ländervergleich zwischen Deutschland und Dänemark. Neben Systemfragen wurden vor allem die Versorgungssituation und die präventive Ausrichtung der Versorgung thematisiert. Das Fazit: Kein System ist besser als das andere, aber im Sinne von Best Practice lässt sich viel vom Nachbarn lernen.**

Foto: BZÄK-KZBV-Axentis

Diskutierten über Systemfragen (v.l.n.r.): Anne-Kathrin Klemm, Andreas Brandhorst, Dr. Wolfgang Eßer, Moderatorin Katrin Brand, Dr. Freddie Sloth-Lisbjerg und Dr. Peter Engel.

Was kennzeichnet die zahnmedizinische Versorgung in anderen europäischen Ländern? Wo sind die Gemeinsamkeiten, wo die Unterschiede? Den zahnärztlichen Spitzenorganisationen KZBV und BZÄK war vor allem der Blick über den Tellerrand wichtig. So gilt Dänemark, ähnlich wie die Niederlande oder die Schweiz, oft als ein El Dorado für Zahnärzte. Der bilaterale Vergleich zwischen Dänemark und Deutschland bietet daher aufschlussreiche Perspektiven.

Der Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel, verwies auf den Einfluss der Europäischen Union auf die Gesundheitspolitik. Zwar habe Europa nur eingeschränkte Kompetenzen bei der Gesetzgebung im Gesundheitsbereich, jedoch lägen Organisation und Finanzierung der Gesundheitssysteme ausdrücklich in der Verantwortung der Mitgliedstaaten. Aus der IDZ-Studie gehe hervor, dass in Europa sehr heterogene Gesundheitssysteme existierten, erläuterte Engel. So sei das deutsche System beitragsfinanziert (Bismarck-System), das dänische hingegen steuerfinanziert (Beveridge-System).

Engel appellierte an die Politik, Systemvergleiche nicht an einzelnen Kennzahlen festzumachen, sondern das Gesamtsystem im Auge zu behalten. Engel: „Ob ein System besser oder effizienter ist, kann nicht an rein monetären Maßstäben gemessen werden. Für mich ist Ausdruck eines guten Gesundheitssystems, wie groß der Anteil der Bevölkerung ist, der an einer qualitativ hochwertigen Versorgung teilhaben kann.“

### Spiegel des Sozialschutzes

Zahnärztliche Gebührenordnungen haben eine wichtige Steuerungsfunktion für das System, erklärte Dr. Markus Schneider, Geschäftsführer der Beratungsgesellschaft für angewandte Systemforschung (BASYS) und Mitautor der Studie. Die Gebührenordnungen seien sowohl Panorama der zahnmedizinischen Leistungen als auch ein Spiegel des Sozialschutzes des jeweiligen Landes. Spannend sei nicht nur, wie sich Preise verändert haben, sondern wie sich Leistungen und Sozialschutz insgesamt entwickelt haben.

### Best Practice im Fokus

Dr. David Klingenberg, Stellvertretender Leiter des Instituts der Deutschen Zahnärzte und Autor der Studie, skizzierte die Reformtendenzen in Europa. Der Anteil der öffentlichen Finanzierung werde deutlich zurückgefahren, der Anteil der privaten Finanzierung durch Selbstbeteiligungen und private Zusatzversicherungen steige entsprechend an. Die private Leistungserbringung werde mehr Gewicht erhalten.

Klingenberg ging auf den Vergleich des deutschen mit dem dänischen Gesundheitswesen ein. In Dänemark existiere eine nationale Pflichtversicherung und keine private Zusatzvollversicherung. In Deutschland hingegen gebe es neben GKV und PKV weitere Sondersysteme (wie etwa die Beihilfe) und die PKV gelte auch als umfassender Ersatz für die GKV.

In Sachen Mundgesundheit stehe Dänemark als Musterland da, sowohl bei Kindern, bei Erwachsenen wie auch bei Senioren. Es existiere eine hohe Zahnarztichte, die aber langsam abnehme. Es gebe weniger Zahnarztbesuche als in Deutschland. In Deutsch-

NEU: CROSS ACTION®

Jetzt Gratisprobe<sup>†</sup> anfordern unter  
[www.dentalcare.com](http://www.dentalcare.com)

**Oral-B®**

powered by **BRAUN**

**PERFEKTER  
WINKEL**

FÜR EINE  
**ÜBERLEGENE  
REINIGUNG\***

16°  
Winkel

**ORAL-B® PRO 6000 MIT CROSS ACTION®**  
**EINE NEUE ERRUNGENSCHAFT IN DER 3D-TECHNOLOGIE**

Borsten in perfektem Winkel und alternierender Länge führen zu einer Verbesserung der Plaqueentfernung um 22% und zu einer Verminderung der Gingival-Blutung um 35%.\*\*

<sup>†</sup> So lange Vorrat reicht.

\* Verglichen mit einer Standard-Handzahnbürste und Sonicare® Diamond Clean®.

\*\* Verglichen mit Sonicare® Diamond Clean® nach sechs Wochen Anwendung.

Sonicare® Diamond Clean® ist ein eingetragenes Warenzeichen der Philips Oral Healthcare, Inc.

**ORAL-B® - ELEKTRISCHE ZAHNBÜRSTEN**

SANFT. EFFIZIENT. GRÜNDLICH.

Die perfekte Fortsetzung Ihrer Prophylaxe

**Oral-B®**



Foto: BZÄK-KZBV-Axentis

Im Gespräch mit dem Gastgeber, dem dänischen Botschafter S.E. Per Poulsen-Hansen (r.): Dr. Jürgen Fedderwitz, Dr. Wolfgang Eßer, Dr. Freddie Sloth-Lisbjerg und Dr. Peter Engel (v.l.n.r.)

land hingegen gebe es einen Rückstand bei der Versorgung von Senioren, die Zahnarzt-dichte nehme zu und im Gegensatz zu Dänemark gebe es eine hohe Parodontitislast. Nicht alle nationalen Erfahrungen seien ohne Weiteres übertragbar, schlussfolgerte Klingenberg. Gute Versorgungsergebnisse der europäischen Nachbarn in der zahnmedizinischen Versorgung könnten jedoch im Sinne eines „best practice“-Modells Anstöße zur Verbesserung des eigenen Versorgungssystems geben.

## Kein El Dorado

Einen Einblick in die zahnmedizinische Versorgung in Dänemark gab Dr. Freddie Sloth-Lisbjerg, Präsident der dänischen Zahnärztekammer, der lange Jahre als Zahnarzt in Deutschland praktiziert hat. Dänemark besitze einen staatlichen Gesundheitsdienst, Regierung und Parlament finanzierten den politischen und gesetzlichen Rahmen. Finanziert werde das System durch Steuereinnahmen.

Die Versorgung sei in hohem Maße reguliert. Für die Versorgung von Kindern und Jugendlichen seien die Gemeinden mit angestellten Zahnärzten verantwortlich, die Versorgung sei sehr engmaschig. Für die Erwachsenen seien Praxen in freier Nieder-

lassung mit angestellten Zahnärzten zuständig, die Versorgung sei nicht so engmaschig. Es gebe einen hohen Frauenanteil. Präventive, konservierende und chirurgische Leistungen seien Vertragsleistungen mit Zuschuss. Prothetik sei keine Vertragsleistung, die Patienten müssten zu 100 Prozent selbst zahlen. Bei den Zahnärzten selbst, die ihre Preise im Internet veröffentlichen, existierten hohe Preisunterschiede. Über Geld werde in den Praxen häufig gesprochen. In Dänemark setze man auf Teamzahnpflege, außerdem gebe es eine starke Zentralisierung bei der Versorgung: „Der Bürger muss sich bewegen.“ In Dänemark fehle Sloth-Lisbjerg zufolge ein sozial ausgewogenes Versicherungssystem wie in Deutschland. Die Frage, ob Dänemark ein El Dorado für Zahnärzte ist, könne er eindeutig mit „nein“ beantworten.

## Ein unverkrampfter Blick

Die EURO-Z-II-Studie mache es möglich, auf einer fundierten Grundlage mit einer ausgefeilten Methodik über den Tellerrand zu schauen und Systeme zu vergleichen, unterstrich der Vorsitzende des Vorstands der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, in seinem Impulsstatement.

In beiden Ländern stelle sich die Frage des demografischen Wandels, des medizinischen Fortschritts und nach den damit einhergehenden Finanzierungsfragen der sozialen Sicherungssysteme. In keinem anderen medizinischen Teilbereich gebe es eine so enge Verbindung zwischen präventivem Verhalten und dem Gesundheitszustand wie in der Zahnmedizin. Hier komme das Prinzip der Eigenverantwortung voll zum Tragen.

Der zahnmedizinische Leistungskatalog in Deutschland sei vergleichsweise umfangreich und zeichne sich durch niedrige Zuzahlungen aus. Die Eigenbeteiligung beim Zahnersatz sei in anderen Staaten deutlich höher als in Deutschland.

Eßer verwies auf das Festzuschussystem beim Zahnersatz, das auch sozial Schwächeren über die Härtefallregelung eine im europäischen Vergleich herausragende, zuzahlungsfreie Versorgung gewährleiste. Die umfangreiche Bezuschussung zum Zahnersatz im Festzuschussystem trage dazu bei, dass in Deutschland nur gut ein Drittel der erbrachten Leistungen privat finanziert werde, während es in Dänemark rund zwei Drittel seien. Dies sei ein interessanter Befund vor dem Hintergrund, dass Skandinavien in deutschen Sozialstaatsdebatten als das „gelobte Land“ gelte.

Anders sehe es beim Thema PAR aus. Im Gegensatz zu Dänemark sei in Deutschland das Bewusstsein für das Krankheitsbild der Parodontitis immer noch nicht genug ausgeprägt. Auch bei der Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen sei Dänemark weiter als Deutschland. Eßer sprach sich dafür aus, sich in Sachen Prävention an Dänemark zu orientieren und weiter daran zu arbeiten, den Präventionsansatz auf den gesamten Lebensbogen auszudehnen.

## Wichtige Impulse

Andreas Brandhorst, Leiter des Referats Vertragszahnärztliche Versorgung im Bundesministerium für Gesundheit, betonte, dass Dänemark zu den Staaten gehöre, die in den 1980er-Jahren wichtige Anregungen für die zahnmedizinische Versorgung in Deutschland gegeben hätten. Mit dem Ausbau der Prävention und dem erhöhten



IDS  
Neuheit

Sicher und  
souverän  
durch den  
Kanal

wave • one<sup>®</sup>  
GOLD

Reziprok arbeitendes Ein-Feilen-System



Jetzt noch besser dank GOLD Technologie:

- Erhöhte Patientensicherheit:  
50% widerstandsfähiger gegen zyklische Ermüdung\*
- Effizient: Schneidleistung auf einem neuen Level

Weitere Informationen: [www.dentsply.de](http://www.dentsply.de)  
oder DENTSPLY Service-Line 08000-735000 (gebührenfrei).

+  
WE  
KNOW  
ENDO.

DENTSPLY  
MAILLEFER

## INFO

**Breiter Leistungskatalog mit moderaten Preisen**

Foto: sg-zm

Die EURO-Z-II-Studie wurde im Rahmen einer Pressekonferenz am 3. Februar der Öffentlichkeit präsentiert. Hierbei stellten BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel (Foto: l.), KZBV-Vorstand Dr. Wolfgang Eßer (r.) und der Studienleiter des IDZ, Dr. David Klingenberg (m.), die Hauptergebnisse in den Vordergrund. So verwies etwa Engel darauf, dass angesichts unterschiedlicher, historisch gewachsener Gesundheitssysteme Vergleiche nicht an einzelnen Kennzahlen festzumachen seien, sondern das Gesamtsystem im Auge behalten werden müsse. Hier brauche sich das deutsche System nicht zu verstecken, so Engel. Der Paradigmenwechsel von einer rein kurativen zu einer präventionsorientierten Zahnheilkunde habe in

Deutschland zu nachhaltigen Erfolgen geführt.

Für die KZBV betonte der Vorstandsvorsitzende Eßer, die Studie führe vor Augen, dass der Leistungskatalog in Deutschland vergleichsweise umfangreich sei und sich durch niedrige Zuzahlungen auszeichne. In der Zahnmedizin komme das Prinzip der Eigenverantwortung für die Mundgesundheit voll zum Tragen. Präventive Maßnahmen müssten so früh wie möglich einsetzen, dies gelte auch für den Bereich der Parodontologie. Für Studienleiter Klingenberg widerlegt die Studie die Annahme, Deutschland sei hinsichtlich des Preisniveaus der zahnärztlichen Versorgung ein Hochpreisland. sg

Stellenwert von Eigenverantwortung und Eigenvorsorge sei hierzulande der Grundstein für die inzwischen erfolgreiche Prävention vor allem bei Kindern und Jugendlichen gelegt worden. Brandhorst: „Gleichgültig, ob Bismarck oder Beveridge – Hauptsache Prävention.“ Für die deutsche zahnmedizinische Versorgung sah Brandhorst drei Bereiche, um Defizite auszugleichen: die Kariesprävention bei Kleinkindern, die Parodontitisprävention bei Erwachsenen und die Versorgung von Pflegebedürftigen und immobilen Patienten. In enger Zusammenarbeit mit BZÄK und KZBV habe der Gesetzgeber in den vergangenen Jahren die Rahmenbedingungen für Pflegebedürftige und

immobile Patienten verbessert, vor allem im stationären Bereich. Jedoch ergebe sich weiterer Handlungsbedarf bei der ambulanten Versorgung. Hier könne man vom Beispiel Dänemarks lernen.

**Viele Herausforderungen**

Anne-Kathrin Klemm, Abteilungsleiterin Politik im BKK-Bundesverband, gab Denkanstöße aus Sicht der gesetzlichen Krankenkassen. Sie verweist auf Unterschiede der medizinischen Versorgung in Dänemark im Vergleich zu Deutschland. So greife die freie Arztwahl dort erst ab dem 16. Lebensjahr, die Versorgung sei nicht überall flächen-

deckend und Patienten würden lange Fahrzeiten für den Weg zum Arzt in Kauf nehmen. Im Bereich Mundhygiene habe sich in Deutschland viel getan, dennoch gebe es weitere Herausforderungen. Dazu gehöre vor allem die Frage, wie man Kleinkinder am besten erreiche.

Die anschließende Diskussionsrunde bot einen regen Austausch, die Argumente wurden noch einmal vertieft. Eßer betonte, dass je stärker ein System steuerfinanziert ausgerichtet sei, umso mehr ergebe sich eine Versorgung nach Kassenlage. Die Versorgung in Deutschland sei gut, die Zahnärzteschaft habe sich hier als innovativer Geber von Konzepten aufgestellt. Engel unterstrich die Vorteile des in Deutschland sozial ausgewogenen Systems, es bedürfe aber neuer Strukturen bei den Körperschaften, um die Herausforderungen der Zukunft zu bewältigen. Brandhorst hob die Vorzüge des Festzuschussystems beim Zahnersatz hervor, die Versorgung sei sehr engmaschig. Klemm zeigte sich kritisch in Bezug auf Datenmonitoring im Gesundheitswesen, man wolle nicht gläsern und transparent werden. Sloth-Lisbjerg betonte, dass Deutschland in Sachen Prävention gut aufgestellt sei, auch bei Erwachsenen und Senioren würden man in den nächsten Jahren an die Erfolge in Dänemark anknüpfen.

„Wissen die Patienten in Deutschland, dass es ihnen gut geht?“, fragte der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz in seinem Schlusswort. In Deutschland existiere im europäischen Vergleich der beste Sozialschutz, die „Nulltarif-Mentalität“ hierzulande werde durch Modelle aus dem Ausland relativiert. Dennoch, so sein Fazit, gehe es jetzt darum, in Problembereichen seine „Hausaufgaben“ zu machen, vor allem bei der Versorgung der frühkindlichen Karies und bei Pflegebedürftigen. pr

ZM-ONLINE: QR-CODE 57758

**Bilderstrecke**

Die Highlights des Workshops und alle Referenten in Bildern.

# NEU! Stumpfaufbau mit Visalys® Core: Aktiver Haftverbund mit jedem Adhäsiv.



**NEU! Visalys® Core:** das dualhärtende Stumpfaufbaumaterial mit einzigartiger Active-Connect-Technologie für besten Haftverbund mit allen marktgängigen Ein- und Mehrschritt-Adhäsiven – ohne zusätzlichen Aktivator! Visalys Core ist anwendbar für Stumpfaufbau und die Befestigung von Wurzelstiften und sorgt so für einen äußerst stabilen Monoblock. Nicht zuletzt überzeugen die gute Beschleifbarkeit und die hervorragende Standfestigkeit bei gleichzeitig gutem Anfließverhalten. Besuchen Sie uns auf der IDS, Halle 10.2 Stand O30/P31. [www.kettenbach.de](http://www.kettenbach.de)

*Der besondere Fall mit CME*

## Zentrale Riesenzellläsion des Unterkiefers

Keyvan Sagheb, Cristina Cotarelo, Christian Walter



Abbildung 1: Klinischer Aspekt (A: frontale Aufsicht, B: kaudale Ansicht, C: enorale Ansicht) der Patientin mit asymmetrischer Auftreibung der linken Kinnpartie sowie enoral livide durchschimmernder Raumforderung vestibulär regio 31 bis 32

Eine 15-jährige, ansonsten gesunde Patientin wurde zur weiteren Abklärung einer vor vier Wochen erstmalig aufgefallenen Raumforderung im Unterkieferfrontzahnbereich mit leichtem Taubheitsgefühl der Lippe links vorgestellt. Klinisch präsentierte sich die junge Patientin mit einer asymmetrischen Auftreibung im Bereich der linken Kinnpartie sowie enoral mit einer nicht schmerzhaften, prominenten Raumforderung von regio 31 bis 34, die livide unter der Schleimhaut durchschimmerte (Abbildung 1). Die in diesem Bereich stehenden Zähne 31 bis 34 waren hochgradig gelockert und vitalitätspositiv.

In der alio loco durchgeführten Panoramaschichtaufnahme präsentiert sich eine homogene, scharfe Osteolyse von regio 42 bis 34

mit zartem Sklerosesaum (Abbildung 2). In der Schichtbildgebung mittels Computertomografie und 3-D-Rekonstruktion sind die scharf abzugrenzende, ausgedehnte Osteolyse mit Auftreibung des Unterkiefers und teilweiser Perforation der Kortikalis sowie die Verdrängung der im Befund stehenden Zahnwurzeln nach vestibulär deutlich nachvollziehbar (Abbildung 3).

Über eine marginale Schnittführung wurde der Befund dargestellt und der rötlich-livide Tumor wurde mit bindegewebiger Konsistenz

komplett auskürretiert (Abbildung 4). Die histologische Aufbereitung ergab ein spindelzellreiches, mesenchymales Proliferat mit neu gebildeten Knochenbälkchen, an denen Osteoblasten angelagert waren, sowie reichlich osteoblastäre Riesenzellen (Abbildung 5). Die Zähne 31 und 32 konnten nicht gehalten werden, die anderen im Befund stehenden Zähne wurden mittels einer Titan-Traumaschiene versorgt (Abbildung 6a).

Unter Zusammenschau der klinischen Befunde mit laborchemischem Ausschluss



**Kliniker präsentieren Fälle mit hohem diagnostischem Schwierigkeitsgrad.**

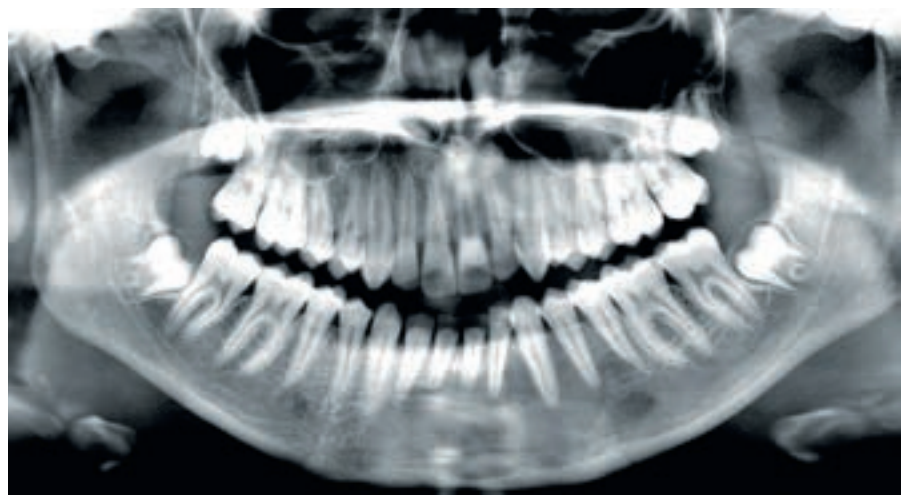
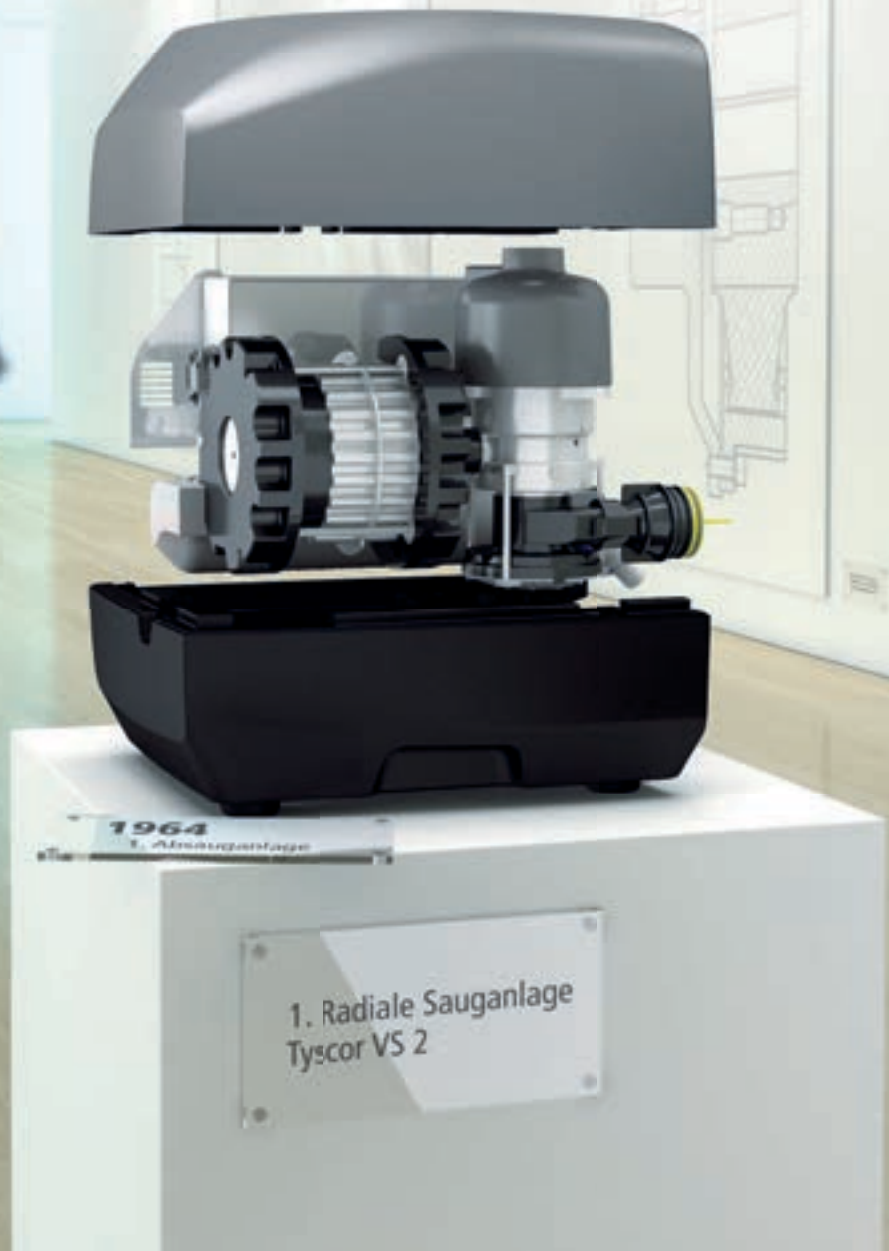


Abbildung 2: Präoperative Panoramaschichtaufnahme mit ausgedehnter, scharfer Osteolyse im Bereich der linken Unterkieferfrontzähne 42 bis 34 mit Verdrängung der im Befund stehenden Wurzeln

# Wir haben die Absaugung erfunden. Schon wieder.



**50%**  
ENERGIESPAR-  
POTENZIAL  
Gemessen durch das  
Fraunhofer Institut  
07/2014



Zur Animation

**1964 haben wir das Absaugsystem erfunden.** Ein Meilenstein in der Dentaltechnik. Mit dem selben Anspruch an Qualität und Zuverlässigkeit, haben wir ein völlig neues System mit Radialtechnologie entwickelt. Das Ergebnis ist über 50 Prozent leichter, effizienter und sparsamer. **Mehr unter [www.duerrdental.com](http://www.duerrdental.com)**

**DÜRR  
DENTAL**  
DAS BESTE HAT SYSTEM

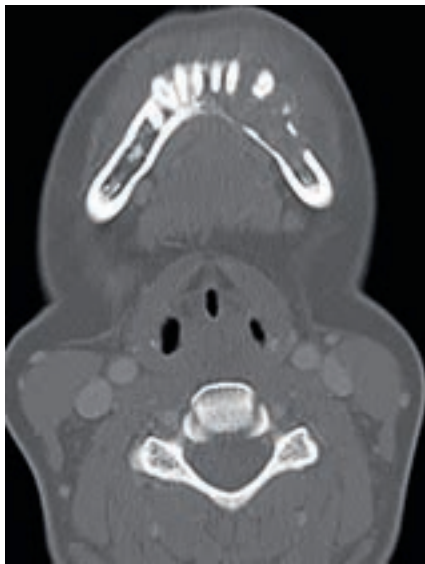


Abbildung 3: Präoperative Computertomografie (A: axial, Knochenfenster; B: axial, Weichteilfenster): Es stellt sich eine scharf begrenzte, überwiegend homogen strukturierte osteolytische Raumforderung mit Auftreibung der Unterkiefer und teilweiser Perforation der Kompakta dar.

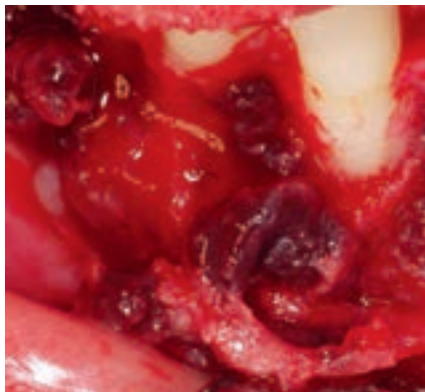


Abbildung 4: Intraoperativer Situs: Über einen marginalen Zugang Darstellung (links) und vollständige Entfernung

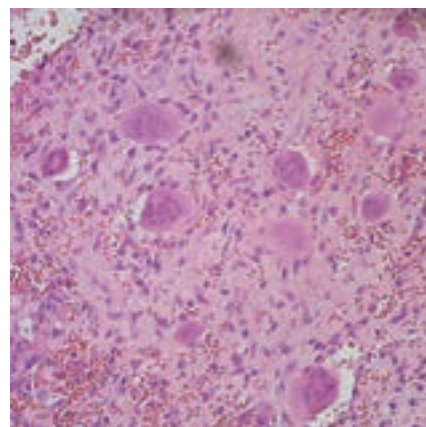
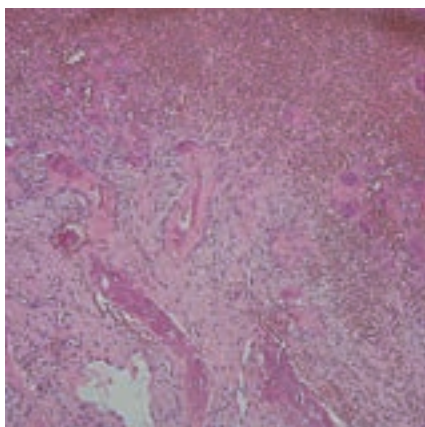


Abbildung 5: A: HE 100x, Knochen mit kapillarreichem Granulationsgewebe mit herdförmig angeordneten mehrkernigen Riesenzellen; B: HE 200x, Detailaufnahme des kapillarreichen Granulationsgewebes mit mehrkernigen Riesenzellen

eines braunen Tumors konnte die Diagnose einer zentralen Riesenzellläsion gestellt werden. Im Folgezeitraum mussten die Zähne 33, 41 und 42 wurzelkanalbehandelt werden. Es zeigte sich nach neun Monaten eine gute knöcherne Konsolidierung des Befunds (Abbildung 6b).

Die Patientin befindet sich momentan in kieferorthopädischer Anschlussbehandlung zum Versuch eines kieferorthopädischen Lückenschlusses.

## Diskussion

Die WHO definiert die zentrale Riesenzellläsion als eine lokalisierte, gutartige, manchmal aggressive osteolytische Proliferation, bestehend aus Bindegewebe mit Einblutungen und Hämosiderin-Ablagerungen bei Vorliegen osteoklastärer Riesenzellen und reaktiver Knochenneubildung [Barnes et al., 2005].

Aufgrund der Diskussion in der Literatur hinsichtlich eines eigenständigen Krankheitsbildes und der Tatsache, dass das histologische Bild nicht dem eines Granuloms im eigentlichen Sinn entspricht, wurde 2005 von der WHO vorgeschlagen, den Begriff „Riesenzellgranulom“ durch „Riesenzellläsion“ zu ersetzen.

Zentrale Riesenzellläsionen betreffen bevorzugt jüngere Patienten vor dem 30. Lebensjahr, wobei Frauen mit einem Verhältnis von 3:2 gegenüber Männern häufiger betroffen sind. Der Unterkiefer, hauptsächlich die Molaren und die Prämolarenregion, scheint häufiger befallen zu sein als der Oberkiefer [Barnes et al., 2005]. Aufgrund des meist schmerzlosen Wachstums werden zentrale Riesenzellläsionen als Zufallsbefund oder durch die Auftreibung des Kieferknochens oder durch Kippungen und/oder Lockerungen von Zähnen entdeckt [Driemel et al., 2006].

Radiologisch präsentiert sich in aller Regel meist eine scharf begrenzte uni- oder multizystische Osteolyse mit Auftreibung der Kompakta bis hin zur Perforation. Im Provokationstest sind die betroffenen Zähne im Befund stets positiv [Driemel et al., 2006]. Eine klinisch aggressive Form mit gesteigerter Rezidivrate (11 bis 49 Prozent) wird in der

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



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

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

Finden Sie einen Invisalign-Anwender in Ihrer Nähe:  
[www.invisalign.de/ProviderSuchen](http://www.invisalign.de/ProviderSuchen)



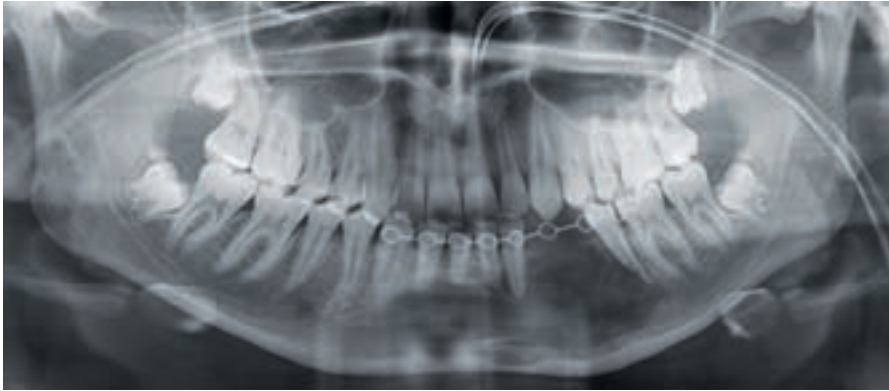
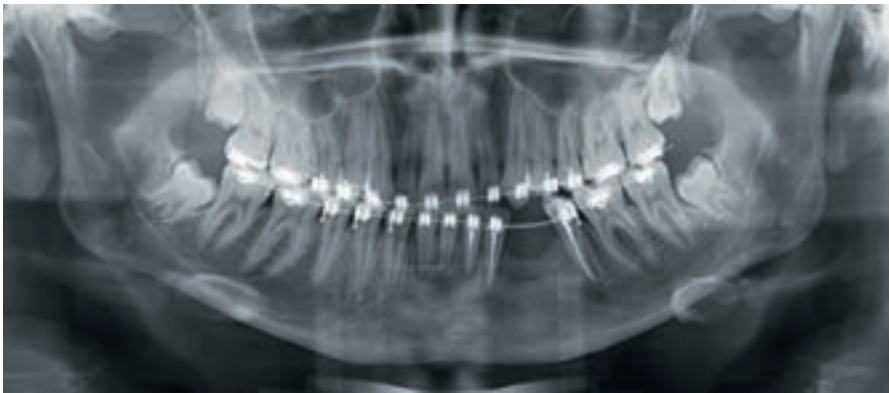


Abbildung 6: Postoperative Panoramaschichtaufnahme mit Titan-Trauma-Schiene



B: Panoramaschichtaufnahme 15 Monate postoperativ.

Literatur zusätzlich mit klinischen Symptomen wie Schmerzen und Parästhesien und radiologisch erkennbaren Wurzelresorptionen assoziiert [Lange et al., 2005].

Die differenzialdiagnostische Herausforderung der riesenzellhaltigen Läsionen ist der Tatsache geschuldet, dass eine Vielzahl unterschiedlicher Krankheitsentitäten sich durch einen gleichartigen histologischen Befund auszeichnen.

Das differenzialdiagnostische Spektrum beinhaltet den braunen Tumor, den Riesenzelltumor des peripheren Skeletts, den Cherubismus und das periphere Riesenzellgranulom mit Knochenbeteiligung, die sich alle durch das histologische Bild von mehrkernigen Riesenzellen in einem spindelzelligem Stroma auszeichnen. Ein ähnliches histologisches Muster kann sich jedoch auch bei aneurysmatischen Knochenzysten, bei der fibrösen Dysplasie oder seltener beim Osteosarkom präsentieren [Driemel et al., 2006; Neville et al., 2009].

Therapie der Wahl ist die sorgfältige Kürettage des Befunds, die auch nach mehrfachen Rezidiven noch indiziert ist. Bei großen Befunden mit ausgeprägter Osteolyse des Knochens und Frakturgefahr kann eine Kontinuitätsresektion indiziert sein. Weitere nichtchirurgische Therapieoptionen mit Verabreichung von Kalzitronin oder Glukokortikoiden werden als additive Therapie oder eigenständige Therapieform beschrieben. Aufgrund mangelnder prospektiver klinischer Studien können sie jedoch hinsichtlich ihrer Therapieerfolge noch nicht abschließend bewertet werden [Neville et al., 2009].

Im vorliegenden Fall wurde die Läsion aufgrund der Schwellung auffällig. Anamnese, Klinik und Radiologie waren hinweisgebend auf die Diagnose. Aber erst durch die Kombination von diesen mit der Histologie und den laborchemischen Parametern konnte eine definitive Diagnose gestellt werden.

## Fazit für die Praxis

- Die zentrale Riesenzellläsion beziehungsweise das zentrale Riesenzellgranulom ist eine lokalisierte, gutartige osteolytische Proliferation aus osteoklastären Riesenzellen mit reaktiver Knochenneubildung unklarer Ursache mit hoher Rezidivrate.
- Sie betrifft bevorzugt junge Frauen und meist den Unterkiefer.
- Durch das langsame und asymptomatische Wachstumsverhalten wird sie meist als Zufallsbefund entdeckt.
- Das differenzialdiagnostische Spektrum beinhaltet eine Vielzahl von Krankheitsentitäten, die erst in Zusammenschau mit der Klinik eine Diagnose erlauben.
- Therapie der Wahl ist die Kürettage, die medikamentös unterstützt werden kann.

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

Dr. Cristina Cotarelo  
 Institut für Pathologie der Universitätsklinik  
 Langenbeckstr. 1  
 55131 Mainz



Die Literaturliste kann auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

ZM-ONLINE: QR-CODE 85206

### Riesenzellläsion im UK



Für eine erfolgreich gelöste Fortbildung erhalten Sie 2 CME-Punkte der BZÄK/DGZMK.





# Sensodyne® Repair & Protect

## Aufbau einer neuen Schutzschicht

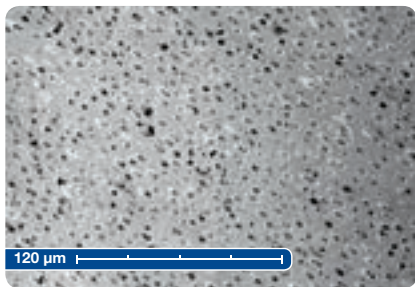
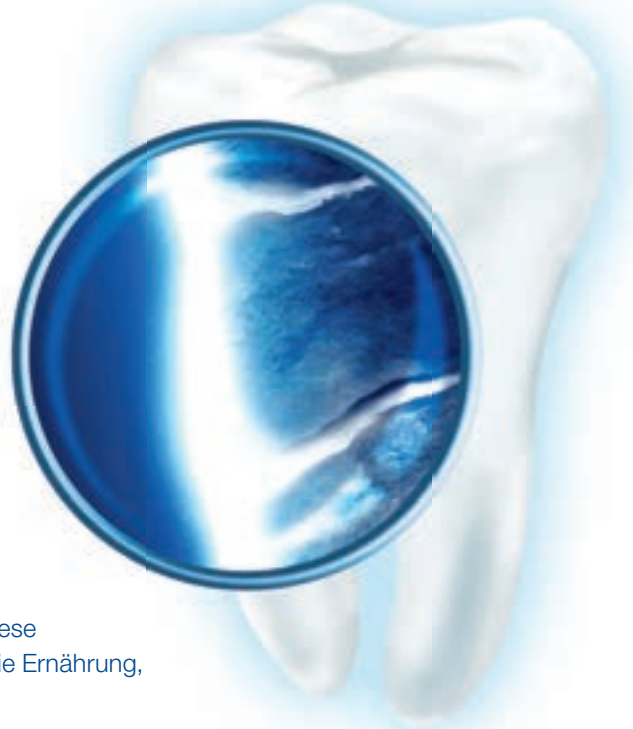
### Die einzigartige\* Formulierung mit Zinnfluorid

*In-vitro* Studien haben gezeigt, dass ab der ersten Anwendung der einzigartigen\* Formulierung von Sensodyne® Repair & Protect mit Zinnfluorid über freiliegendem Dentin und in Dentintubuli eine reparierende Schutzschicht aufgebaut wird.<sup>1,2</sup> Zweimal tägliches Zähneputzen mit Sensodyne® Repair & Protect kann für eine effektive und anhaltende Schmerzlinderung bei dentiner Hypersensitivität sorgen.<sup>3†</sup>

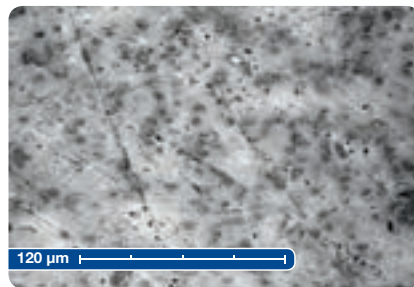
### Aufbau einer robusten reparierenden Schutzschicht über und in den freiliegenden Dentintubuli

Die durch Sensodyne® Repair & Protect über und in den freiliegenden Dentintubuli gebildete reparierende Schutzschicht bewirkt, dass keine schmerzhaften Stimuli die Nerven im Zahn mehr erreichen.<sup>1,2</sup> In *In-vitro* Studien wurde nachgewiesen, dass diese reparierende Schutzschicht gegen typische Säureangriffe durch die Ernährung, der Ihre Patienten täglich ausgesetzt sind, resistent ist.<sup>2</sup>

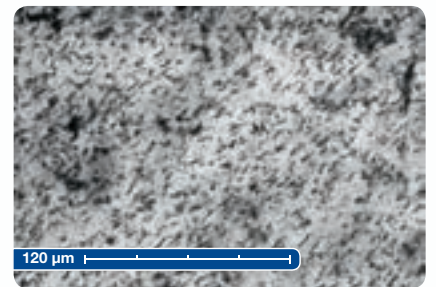
*In-vitro* Studien haben außerdem gezeigt, dass die reparierende Schutzschicht auch nach wiederholten Expositionen erhalten bleibt.<sup>2</sup>



Vor der Behandlung



Nach der Behandlung und 2-minütiger  
Cola-Exposition



Nach der Behandlung und 10-minütiger  
Cola-Exposition

*In-vitro* REM-Aufnahmen der Dentinoberfläche vor der Behandlung, der reparierenden Schicht nach 2-minütigem Eintauchen in ein Cola-Getränk und der reparierenden Schicht nach 10-minütigem Eintauchen in ein Cola-Getränk.

### Wirksame und anhaltende Schmerzlinderung bei dentiner Hypersensitivität

In klinischen Untersuchungen wurde gezeigt, dass Sensodyne® Repair & Protect die dentine Hypersensitivität gegenüber taktilen wie evaporativen Reizen signifikant reduzieren kann.<sup>3†</sup>



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

\*Sensodyne® Repair & Protect ist innerhalb des Sensodyne®-Sortiments einzigartig und ist die einzige Zahnpasta, die 0,454 % Zinnfluorid mit 5 % Natriumtripolyphosphat in einer wasserfreien Zahnpasta kombiniert.

†Reparieren verschafft nachgewiesene Schmerzlinderung bei zweimal täglichem Zähneputzen.

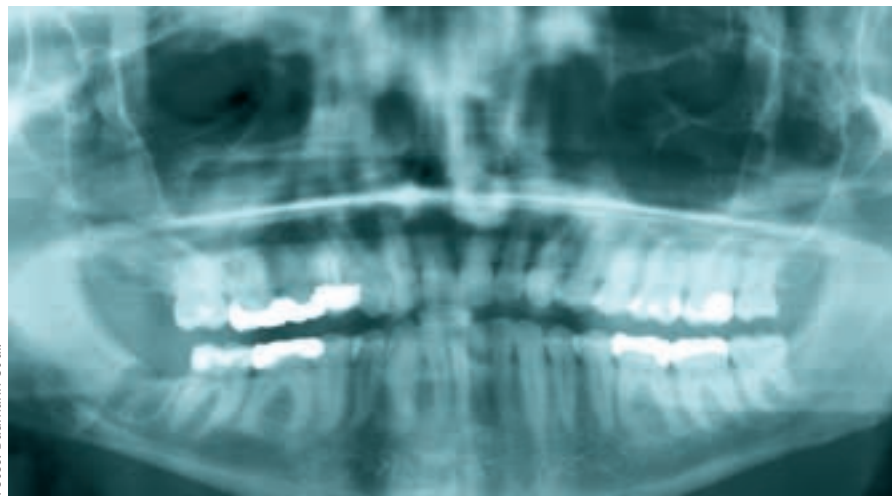
Literatur: 1. Earl J, Langford RM, Am J Dent 2013; 26:19A-24A. 2. Burnett GR, Am J Dent 2013; 26:15A-18A. 3. Parkinson C, Hughes N, Jeffery P, Jain R, Kennedy L, Qaqish J, Gallob JT, Mason S, Am J Dent 2013; 26:25A-31A.

*Der besondere Fall*

# Dislokation von Wurzelresten bei der operativen Weisheitszahnentfernung

Sebastian Baumann, Florian Andreas Probst, Carl-Peter Cornelius

**Die Luxation eines unteren Weisheitszahns oder eines seiner Wurzelreste während der operativen Entfernung in eine angrenzende anatomische Loge ist eine seltene, aber potenziell schwerwiegende Komplikation. Im Folgenden wird über einen Fall berichtet, bei dem es zu einer Luxation eines Zahnfragments in die kaudal der Pterygomandibularloge angrenzende Submandibularloge kam.**



Fotos: Baumann et al.

Abbildung 1: Bildgebende Diagnostik: OPT

Die genaue Inzidenz dieser Komplikation ist unbekannt und die chirurgischen Behandlungsmöglichkeiten und deren Indikationen werden in der Literatur größtenteils nur anhand von Fallberichten dargestellt. Als Risikofaktoren für eine intraoperative Luxation eines unteren Weisheitszahns werden eine distolinguale Inklination [Huang I-Y et al., 2007], Fenestrationsen des Alveolarknochens [Tumuluri V et al., 2002], eine ungenügende präoperative klinische Untersuchung und radiologische Diagnostik, ein unkontrollierter Krafteinsatz und mangelnde Ausrüstung und Technik des Operateurs diskutiert [Esen E et al., 2000]. Da die Kortikalisdicke im retro-molaren Bereich des Unterkiefers lingual sehr dünn ist, können dort Fenestrationsen vorliegen, die mit der Gefahr der Luxation von mobilisierten Zahnfragmenten in den posterioren Mundboden oder ins Spatium pterygomandibulare verbunden sind.

Die Pterygomandibularloge ist ein Raum zwischen dem Musculus pterygoideus medialis und der Ramusinnenseite, der nach anterior eine Verbindung zum Mundboden und nach posterior eine Verbindung zur lateralen Pharynxwand hat [Barker BCW et

al., 1972]. In der pterygomandibulären Loge verlaufen als wichtige Strukturen die Arteria, die Vena, der Nervus alveolaris inferior und der Nervus lingualis. Der folgende Fall zeigt eine außergewöhnliche Komplikation dieser Art.

## Fallbericht

Ein 19-jähriger Patient stellte sich mit der Bitte um Weiterbehandlung bei einem in die rechte Submandibularloge luxierten Wurzelrest 48 vor. Bei einer alio loco in Lokalanästhesie begonnenen operativen Entfernung des Zahnes 48, die circa eine Stunde zurücklag, sei ein Wurzelrest in den rechten Mundboden luxiert worden.

Klinisch zeigten sich extraoral eine Schwellung im Bereich der rechten Wange, intraoral eine mit resorbierbarem Nahtmaterial versorgte Winkelschnittführung regio 48 und eine diskrete Schwellung im Bereich des posterioren Mundbodens rechts. Sensi-



Abbildung 2: Zahnfilm regio 48

# SIE HABEN HÖCHSTE ANSPRÜCHE. SIE HABEN TENEO.

TENEO glänzt in allen Disziplinen: Die Innovations-Klasse entwickelt sich ständig weiter und behält dank upgradefähiger Technologie auch langfristig ihren Wert. Das macht sie zur konsequenten Wahl für jeden, der immer mit modernstem und komfortabelstem Workflow arbeiten will und auch an Qualität und Design höchste Ansprüche stellt.  
**Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**




SIRONA.COM

The Dental Company

sirona.

### Dislokation von unteren Weisheitszähnen in benachbarte Logen mit Häufigkeit und operativem Zugang für die Entfernung

anatomische Loge	Häufigkeit	Ursachen	operativer Zugang
Submandibularloge		Fenestrationen, Fraktur der linguale Alveolenwand	transoral, kombiniert transoral-transfazial
Mundboden		Fenestrationen, Fraktur der linguale Alveolenwand	transoral über linguale Zugang
Parapharyngealloge		sekundäre Dislokation	transoral über Tonsillektomie-zugang
Retropharyngealloge		sekundäre Dislokation	transoral über Tonsillektomie-zugang

bilitätsstörungen im Bereich des Nervus alveolaris inferior und des Nervus lingualis konnten aufgrund der zeitlichen Nähe zur alio loco durchgeführten Lokalanästhesie nur eingeschränkt beurteilt werden. Die maximale Mundöffnung betrug circa 50 mm.

Zur bildgebenden Diagnostik erfolgten ein Orthopantomogramm und alio loco eine Zahnfilmaufnahme, bei der sich der dislozierte Wurzelrest des Zahnes 48 circa 3 mm kaudal der Alveole projizierte. In der durchgeführten digitalen Volumentomografie stellte sich der Wurzelrest kaudal der Linea mylohyoidea und medial der Tuberositas pterygoidea im Bereich der rechten Submandibularloge dar (Abbildungen 1 bis 4).



Abbildung 3: DVT in axialer Schichtung

Die operative Entfernung des Wurzelrests erfolgte durch einen transoralen Zugang in nasotrachealer Intubationsnarkose.

Als operativen Zugang in den posterolateralen Mundboden beziehungsweise in die Submandibularloge rechts wurde der bestehende gingival geführte Winkelschnitt durch einen linguale Zahnfleischrandschnitt aus regio 47 bis 43 sowie durch eine transversale Verbindung disto approximal 47 erweitert. Die daraus resultierende H-förmige Schnittführung erlaubte die subperiostale Darstellung des Ramusvorderrands und das retrograde (von der Koronoidkerbe ausgehende) Auslösen des linguale Weichgewebes zur Bildung eines linguale Mukoperiostlappens. Nach stumpfer Präparation einer Kavität entlang der linguale Innenkortikalis und um die konvexe Kontur des retromolaren Knochenbalkons bis auf die Kranialfläche des M. mylohyoideus wurde der Muskel im Dorsalbereich seiner Insertionslinie mit der Schere scharf abgetrennt, um die Submandibularloge von kranial zu eröffnen. Die Retraktion des Mukoperiostlappens nach intermaxillär führte zur übersichtlichen Exposition der gesamten Retromolarregion und der Möglichkeit, unter Schonung des N. lingualis in die Submandibularloge einzugehen (Schnittführung siehe Abbildung 5). Im linguale Kortex der Alveole regio 48 wurde eine Perforation in den Mundboden von etwa 6 bis 7 mm Durchmesser als Durchtrittsstelle für den Wurzelrest identifiziert (Abbildung 6).

Da von transoral keine direkte Sicht ins Spatium submandibulare möglich war, wurde das Wurzelfragment 48 mit dem Zeigefinger palpiert und mit einer stumpfen gebogenen Klemme und der Fingerbeere entfernt (Abbildung 7). Das kleinere Kortikalisfragment ließ sich digital identifizieren und in gleicher Weise entfernen.

Nach Reposition der Weichteile erfolgte ein mehrschichtiger Wundverschluss mit Einzelknopfnähten, zirkumdentale Nähten und einer Tabaksbeutelnaht regio 37 zur Refixierung des linguale Mukoperiostlappens. Der postoperative Verlauf gestaltete sich unter perioperativer Antibiose komplikationslos. Die postoperativen radiologischen Kontrollaufnahmen (Orthopantomogramm, Zahnfilm) ergaben keinen Hinweis auf ein verbliebenes Zahnfragment.

## Diskussion

Grundsätzlich kann die Luxation eines Zahnes oder eines Zahnfragments während der operativen Entfernung in alle angrenzenden anatomischen Logen erfolgen. Bei unteren Weisheitszähnen sind am häufigsten Fälle von Luxationen in die Submandibularloge, in den Mundboden und in die Pterygomandibularloge in der Literatur beschrieben

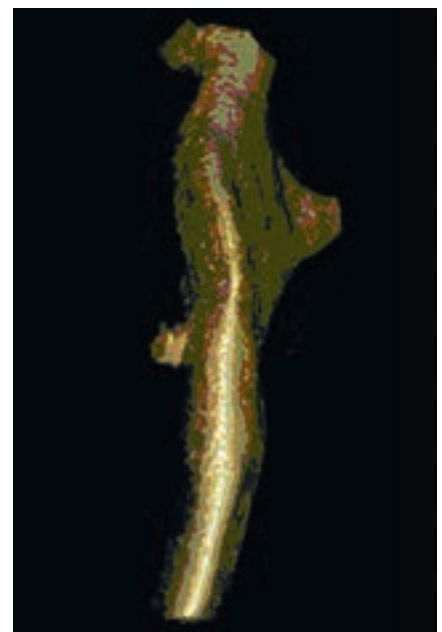


Abbildung 4: 3-D-Rekonstruktion: Ansicht von kaudal

# Die wahre Evolution!



## DIE ERSTE KERAMIK ZUM FÜLLEN!

- Das weltweit erste rein keramisch basierte Füllungsmaterial
- Niedrigste Polymerisationsschrumpfung (1,25 Vol.-%) und besonders niedriger Schrumpfungsstress\*
- Inert, somit hoch biokompatibel und extrem farbstabil
- Für höchste Ansprüche im Front- und Seitenzahnbereich
- Hervorragendes Handling, einfache Hochglanzpolitur sowie hohe Oberflächenhärte garantieren erstklassige Langzeit-Resultate
- Mit allen konventionellen Bondings kompatibel

\*im Vergleich zu allen herkömmlichen Füllungscomposites

## Admira Fusion





Abbildung 5:  
Schnittführung des  
gewählten trans-  
oralen Zugangs in  
das Spatium subman-  
dibulare (Aufnahme  
mit Spiegel)

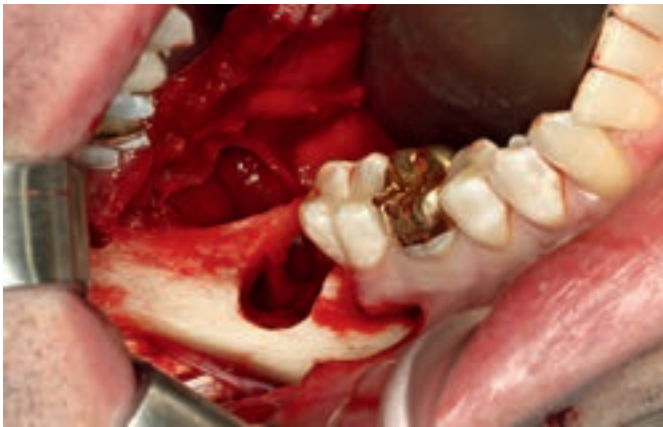


Abbildung 6:  
Linguale Perforation  
innerhalb der Alveole  
48: Der Nervus lin-  
gualis wird mit dem  
lingualen Periost-  
lappen nach medial  
abgedrängt.

[Huang I-Y et al., 2007]. Dieser Fallbericht beschreibt eine akzidentielle Luxation eines Wurzelrests in die Submandibularloge. Die Submandibularloge wird kranial durch den kaudalen Unterkieferrand und anterior und posterior durch die jeweiligen Venter der Muskuli digastrici begrenzt. Die Loge beinhaltet die Glandula submandibularis, die Arteria facialis mit ihrem Abgang der Arteria submentalis, den Nervus mylohyoideus, den Ramus marginalis mandibulae des Nervus facialis und den Nervus lingualis.

Zur radiologischen Diagnostik luxierter Weisheitszähne oder Zahnfragmente werden in der Literatur diverse Techniken empfohlen. Wie in diesem Fall können als konventionelle Techniken ein Orthopantomogramm oder ein Zahnfilm erste Hinweise auf die Lokalisation geben. Im Rahmen der konventionellen Techniken kann als zweite Ebene eine Aufbissaufnahme hilfreich sein. Als Schnittbild-techniken werden in der Literatur die Computertomografie oder eine digitale Volumentomografie [Esen E et al., 2000; Pippi R et al.,

2002; Tumuluri V et al., 2002; Ozyuvaci H et al., 2003; De Biase A et al., 2005] beschrieben, um die genaue Position des Fremdkörpers zu bestimmen. Dabei bietet die Computertomografie den Vorteil einer besseren Weichgewebsdarstellung im Vergleich zur digitalen Volumentomografie und sollte daher bei Luxationen von Zähnen in weichgewebig begrenzte anatomische Logen (sublinguale Loge, para-, retropharyngeale Loge) zum Einsatz kommen. Die digitale Volumentomografie bietet Vorteile durch eine geringere Strahlenbelastung und die Möglichkeit der Darstellung des Fragments in der Multiplanartechnik.

Eine Indikation zur Entfernung eines luxierten Weisheitszahns oder eines Zahnfragments besteht aufgrund des Infektionsrisikos. Einige Autoren empfehlen bezüglich des Zeitpunkts der operativen Entfernung eines luxierten Zahnfragments ein abwartendes Verhalten, da nach einigen Wochen die einsetzende Fremdkörperreaktion das Fragment stabilisiert und so die chirurgische Entfernung

erleichtert sein soll. Andererseits wird durch ein abwartendes Verhalten möglicherweise das Infektionsrisiko und das Risiko von sekundären Wanderungen des Fragments erhöht [Gay-Escoda C et al., 1993; Dormer B] et al., 1973; Peterson LJ, 1988].

Zur Entfernung luxierter Zähne oder Zahnfragmente stehen grundsätzlich trans-orale und extra-orale oder kombinierte trans-oral-transfaziale Zugänge zur Verfügung. Ein extra-oraler Zugang kann beispielsweise von submandibulär erfolgen. Bei einem submandibulären Zugang wird eine Inzision im Verlauf einer natürlichen Hautfalte im Bereich des Unterkieferschattens circa zwei Querfinger unterhalb des kaudalen Unterkieferrands platziert und sollte dabei, aufgrund der später sichtbaren Narbe, in der Länge relativ kurz (circa 5 cm) gehalten werden. Gefährdete Strukturen bei diesem Zugang sind der Ramus marginalis des Nervus facialis sowie die Arteria und die Vena facialis. Dieser Zugang kann bei in die Submandibularloge luxierten Zähnen, die nicht über einen trans-oralen Zugang erreichbar sind, zum Einsatz kommen [Gay-Escoda C et al., 1993]. Der Vorteil dieses Zugangs liegt in der guten Übersicht des Operationsgebiets, der Nachteil ist die später sichtbare zervikale Narbe. In der Literatur wird ein kombinierter trans-oral-transfazialer Zugang bei Zähnen, die in eine zervikale Loge luxiert wurden, beschrieben [Yeh CJ, 2002].

## Fazit für die Praxis

- Ein während der operativen Entfernung in eine benachbarte anatomische Loge dislozierter unterer Weisheitszahn ist eine seltene, aber potenziell gefährliche Komplikation.
- Jeder Zahnarzt sollte diese Komplikation mit größter Sorgfalt behandeln und falls nötig den Patienten zur weiteren Therapie unverzüglich an einen Oralchirurgen oder an einen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen überweisen.
- Der Chirurg sollte das dislozierte Fragment mit einer geeigneten Bildgebung lokalisieren und mit der geeigneten chirurgischen Technik entfernen.



Abbildung 7: Wurzelrest 48 und Fragment aus der lingualen Kortikalis des Unterkiefers

In den Mundboden und in die pterygo-  
mandibulare Loge luxierte Weisheitszähne  
können in der Regel über einen trans-oralen  
Zugang entfernt werden [Laskin DM, 1985;  
Peterson LJ et al., 1998]. Sinnvoll ist – wie  
beschrieben – eine H-förmige Inzision im  
retromolaren Bereich. Bei diesem Zugang ist  
die Gefahr einer Verletzung des Nervus lin-  
gualis zu beachten, die durch verschiedene  
Techniken minimiert werden kann. In einer  
Arbeit [Huang I-Y et al., 2002] wird dafür

eine Technik empfohlen, bei der durch  
eine U-förmige Osteotomie der lingualen  
Alveolenwand mit dem Meißel und dem  
anschließenden vorsichtigen Herausbrechen  
und Mobilisieren der Alveolenwand nach  
lingual der Nervus lingualis schonend abge-  
halten werden kann. Bei Zähnen, die in  
die parapharyngeale Loge luxiert wurden,  
erfolgt eine trans-orale Entfernung über  
einen Tonsillektomiezugang [Laskin DM,  
1985]. Vorteil der trans-oralen Zugänge  
ist die später nicht sichtbare Narbe. Ein  
Problem der trans-oralen Zugänge ist eine  
mögliche sekundäre Dislokation des Zahn-  
fragments bei der operativen Entfernung,  
die aufgrund der schlechten Übersicht  
des Zugangs entstehen und dann ein  
kombiniert trans-oral-transfaziales Vorgehen  
bedingen kann.

In neueren Arbeiten wird auch die Lokalisa-  
tion von dislozierten Weisheitszähnen unter  
Zuhilfenahme von intraoperativer Navigation

beschrieben [Campell A et al., 2010]. Dieses  
Verfahren stellt aber eher eine Ausnahme  
für komplizierte Fälle dar, denn die meisten  
akzidentiellen Dislokationen von unteren  
Weisheitszähnen erfolgen in die Submandi-  
bularloge oder in den posterioren Anteil des  
Mundbodens und können über einen trans-  
oralen Zugang ohne intraoperative Bild-  
gebung entfernt werden (siehe Tabelle).

Dr. Dr. Sebastian Baumann  
Dr. Florian Andreas Probst  
Prof. Dr. Dr. Carl-Peter Cornelius  
Klinikum der Universität München  
Lindwurmstr. 2a  
80337 München  
baumannsebastian@hotmail.com



Die Literaturliste kann auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de)  
abgerufen oder in der Redaktion angefordert  
werden.

PraxisGründung ▶ PraxisSozietät ▶ PraxisAufbau ▶ PraxisErfolg

# Take-off für

# Ihren Erfolg

- ▶ Expertenwissen tanken
- ▶ das eigene Konzept erarbeiten + diskutieren
- ▶ und morgen umsetzen

Prof. Dr. Günter Dhom  
und 9 Top-Experten

29. und 30. Mai 2015  
Airport Frankfurt/Main

Information und Anmeldung  
[www.praxiserfolg.club](http://www.praxiserfolg.club)

In Zusammenarbeit mit



Schlafmedizin

# Die innere Uhr hinkt hinterher

**Früher war der Tag Tag und die Nacht Nacht. Der Takt der Sonne bestimmte das Leben. Heute sind die Alltagsstrukturen losgelöst vom Lichtrhythmus des Tages. Doch der durch künstliches Licht verlängerte Tag passt nicht recht zur Chronotypologie des Menschen, die innere Uhr tickt anders. Stimmt aber die innere Uhr nicht mit der äußeren Zeit überein, droht ein „sozialer Jetlag“ – unzureichender Schlaf und geminderte Leistungsfähigkeit.**



Foto: picture-alliance

*„In a city that doesn't sleep“ pulsiert das Leben auch nachts. Doch die Schlaflosigkeit der heutigen Welt entspricht nicht der inneren Uhr des Menschen.*

Das Phänomen des sozialen Jetlags beleuchtete Prof. Dr. Till Roenneberg, München, beim Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin e.V. in Köln. Für den Schlafmediziner ist es eine Binsenweisheit, dass vor allem während der Arbeitswoche der Schlaf bei vielen Menschen zu kurz kommt. Problematisch ist aus seiner Sicht außerdem, dass die inneren Uhren der meisten Menschen in den Industrieländern nachgehen, weil ihnen

zu wenig Kontrast zwischen Tageslicht und Dunkelheit gegeben wird. „Wir halten uns fast nur noch in Gebäuden auf, wo die Lichtintensität bis zu tausendmal schwächer ist als tagsüber unter freiem Himmel“, mahnte Roenneberg. „Nach Sonnenuntergang setzen wir uns weiter künstlichem Licht aus und leben damit in einer Art Dauerdämmerung. Unter diesen Umständen hinkt unsere innere Uhr hinterher, so dass wir zwar immer später einschlafen können,

aber immer noch zu traditionell frühen Zeiten zur Arbeit gehen müssen.“ Der moderne Mensch ist nach Angaben des Mediziners deshalb an Arbeitstagen zunehmend auf Wecker angewiesen, schläft nachts immer weniger und versucht deshalb, an freien Tagen den Schlafmangel wieder auszugleichen.

## Leben in der Dauerdämmerung

Daraus resultiert ein „sozialer Jetlag“, also eine Divergenz zwischen der inneren Uhr und den sozialen Alltagsstrukturen. Schuld daran sei das heutige Lichtverhalten. „Als wir noch vorwiegend draußen gearbeitet haben und nachts kein elektrisches Licht anzünden konnten, war unsere Innenzeit mit der Außenzeit und daher mit den sozialen Zeitstrukturen im Einklang. Wir erwachten morgens früh von alleine und schliefen abends früh genug ein, um unser Schlafsoll zu erfüllen“, erklärte der Wissenschaftler. Heutzutage stimme dagegen die Innenzeit nicht mehr mit der sozialen Zeit überein, die Innenzeit werde immer später eingestellt, während die soziale Zeit relativ konstant bleibe.

Entgegenwirken lasse sich der Divergenz zwischen Innen- und Außenzeit mit zwei Maßnahmen: Zum einen sollte die künstliche Beleuchtung laut Roenneberg intelligent dynamisch gestaltet werden. Konkret bedeute dies, dass nach Sonnenuntergang die Blaulichtanteile aus der Beleuchtung entfernt werden sollten, ohne jedoch die Sehleistung zu schwächen.

Zum anderen sollten seiner Meinung nach die Arbeitszeiten auf allen Ebenen und in allen Sparten der Wirtschaft flexibilisiert werden, so dass die Menschen wieder in dem von ihrer inneren Uhr vorgegebenen Zeitfenster schlafen können und keinen Wecker brauchen. „Dann müssen sie auch nicht die Hälfte ihrer arbeitsfreien Tage verschlafen, um das arbeitswöchentliche Defizit auszugleichen“, so Roenneberg.



## Zehn Uhr Schulbeginn

Auch die Schulzeiten sollten seiner Meinung nach besser an die biologischen Bedürfnisse von Jugendlichen angepasst werden. Denn die inneren Uhren von 14- bis 21-jährigen gehören zu den spätesten in der Bevölkerung, was dafür spreche, morgens später mit dem Schulunterricht zu beginnen. Ziel eines späteren Schulbeginns ist dabei laut Roenneberg eine Verbesserung der Lernsituation von Jugendlichen.

Besonders gravierend machen sich die chronobiologischen Prozesse bei Schicht- und Nachtarbeitern bemerkbar. Dabei sei diese Situation nach Roenneberg leicht zu entschärfen, wenn bei der Schichtplanung Rücksicht auf den Chronotyp des einzelnen Arbeitnehmers genommen werde. Durch genaue Messungen könnte ermittelt werden, welche Rotationspläne für welchen Menschen (Spät- und Frühtyp, jung und alt) am besten



Foto: © imageBROKER kati - vario-images.com

*Schulbeginn: Morgens um acht ist für so manchen Schüler in puncto Biorhythmus die Welt keinesfalls in Ordnung.*

sind. Sonderzuschläge sollten laut Roenneberg nicht mehr nur für die Nachtschichten bezahlt werden, sondern einfach und allein dafür, dass der Arbeitnehmer in Schichten arbeiten muss. Denn nur wenn die finanziellen Anreize für die Nachtschichten weg-

fielen, ließen sich gesundheitsförderliche Schichtpläne durchsetzen.

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

# Benefizkonzerte des World Doctors Orchestra

*Unter der Schirmherrschaft von Prof. Manika Grütters (Berlin) sowie Stanislaw Tüllich und Helma Oruz (Dresden)*



**WORLD DOCTORS ORCHESTRA**

**24. April 2015 – Kreuzkirche Dresden**  
**25. April 2015 – Konzerthaus Berlin**

*Richard Wagner* | Ouvertüre zu „Die Meistersinger von Nürnberg“  
*Antonín Dvořák* | Cellokonzert in h-Moll, Op. 104  
*Robert Schumann* | Symphonie Nr. 4 in d-Moll, Op. 120



Benefizkonzerte zugunsten von  
 Dentists for Africa e.V. | STIFTUNG MICHAEL - eine Stiftung für Epilepsie  
 HOPE-Kapstadt-Stiftung

Die Konzerte werden freundlicherweise unterstützt von  
 B. Braun Melsungen AG, Sonic Healthcare, Aventis Foundation, Friends of WDO e.V.,  
 VIAREALIS, Universitätsklinikum CGC Dresden

Stefan Willich Dingt  
 Ludwig Q. andt Violoncello

Tickets für Dresden: [www.etix.com](http://www.etix.com)  
[www.cartus-management.de](http://www.cartus-management.de)  
 Tickets für Berlin: [www.konzerthaus.de](http://www.konzerthaus.de)  
[www.world-doctors-orchestra.org](http://www.world-doctors-orchestra.org)

*Chronischer Rückenschmerz*

## Auch an Morbus Bechterew denken

**Vom Auftreten der Beschwerden bis zur richtigen Diagnose vergehen beim Morbus Bechterew meist Jahre. Dabei gibt es charakteristische Frühsymptome der Erkrankung. Treten diese auf, ist eine rasche rheumatologische Abklärung ratsam. Halten Rückenschmerzen länger als drei Monate an, so ist von einem chronischen Rückenschmerz auszugehen. Dann gilt es zu differenzieren, ob die Schmerzen mechanisch bedingt sind, also durch überstrapazierte oder einseitig belastete Muskeln, Sehnen oder Bänder verursacht werden oder ob ihnen eine entzündlich-rheumatische Erkrankung der Wirbelsäule zugrunde liegt.**



Foto: ddp-images

*Der durch die zunehmende Versteifung der Wirbelsäule beim fortgeschrittenen Morbus Bechterew charakteristischen vornübergebeugten Haltung lässt sich durch eine frühzeitige Therapie entgegenwirken.*

Die Möglichkeit der entzündlich-rheumatischen Genese wird bei chronischen Rückenschmerzen vielfach erst vergleichsweise spät in Betracht gezogen. Dabei leiden hierzulande rund eine Million Menschen an einer sogenannten axialen Spondyloarthritis (SpA). Deren bekannteste Unterform ist die ankylosierende Spondylitis, synonym als Morbus Bechterew bezeichnet. Trotzdem muss, so

Angaben der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh), bei männlichen Patienten mit Morbus Bechterew mit einer zeitlichen Verzögerung der Diagnosestellung von fünf bis sieben Jahren gerechnet werden. Bei Frauen mit Morbus Bechterew dauert es im Mittel sogar 14 Jahre, ehe eine rheumatologische Abklärung erfolgt und die richtige Diagnose gestellt wird.

Es handelt sich bei der ankylosierenden Spondylitis um eine schmerzhafte, chronisch verlaufende entzündlich-rheumatische Erkrankung, die sich vor allem an der Wirbelsäule manifestiert. Nach Angaben der Deutschen Vereinigung Morbus Bechterew können die Entzündungen der Wirbelgelenke, der Gelenke zwischen Wirbeln und Rippen sowie zwischen Kreuz- und Darmbein zur Verknöcherung der Gelenkumgebung und zur knöchernen Überbrückung der Gelenke (Spangenbildung) führen. Die Folge kann eine teilweise, im Endstadium auch vollständige Versteifung sein, oft in mehr oder weniger nach vorn gebeugter Haltung (Kyphose) und außerdem eine Brustkorbstarre, die das Atemvolumen einschränkt.

### **Vor allem junge Menschen sind betroffen**

Charakteristisch für die axiale SpA ist eine Krankheitsmanifestation vor dem 45. Lebensjahr, die meisten Patienten erkranken im zweiten oder im dritten Lebensjahrzehnt. Die Erkrankung entwickelt sich langsam schleichend mit tief sitzenden Rückenschmerzen, die jedoch häufig fehlgedeutet werden.

Die Schmerzen treten vor allem in den frühen Morgenstunden auf und sind zum Teil so stark, dass der Betroffene davon in der zweiten Nachthälfte aufwacht. Sie halten typischerweise länger als 30 Minuten an und bessern sich bei Bewegung, nicht aber durch Ruhe. Charakteristisch ist außerdem eine mehr oder weniger ausgeprägte Morgensteifigkeit. Im Allgemeinen lässt sich der Schmerz durch die Einnahme eines nicht steroidalen Antirheumatikums (NSAR) lindern.

### **Heterogene Krankheitsbilder**

Bei den Spondyloarthritisiden handelt es sich laut DGRh allerdings um eine heterogene Gruppe von Krankheitsbildern mit jedoch



**DEXIS**CariVu

## SICHERHEIT IN DER KARIESERKENNUNG

Genial einfach und innovativ

Breites diagnostisches Spektrum ohne Strahlenbelastung

Diagnostische Verlässlichkeit: Frühzeitiges Erkennen von Schmelzläsionen

Einfache Integration in den Praxisablauf

Leichte Patientenverständlichkeit durch Bilder in Echtzeit



DIGITALES RÖNTGEN  
**ZUKUNFT**  
— SCHON JETZT —



**BESUCHEN SIE UNS**  
VOM 10.–14.03.2015  
IN HALLE 10.1 STAND H51

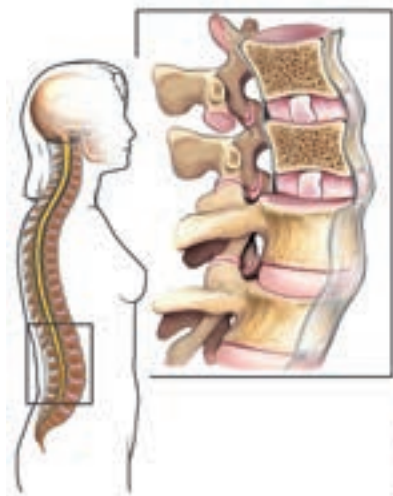
klinischen und genetischen Gemeinsamkeiten. Hierzu gehören

- neben den klinischen Symptomen eventuell Röntgen- oder MRT-Befunde an den Kreuz-Darmbein-Gelenken und der Wirbelsäule wie beispielsweise Spangenbildungen, meist asymmetrischer Befall der Gelenke, besonders der unteren Extremitäten,
- entzündliche Veränderungen an Ansatzstellen von Bändern und Sehnen (Enthesiopathien, Enthesitiden),
- ein Befall der Haut, Mund- oder Genitalschleimhaut, der Bindehaut oder der Regenbogenhaut am Auge,

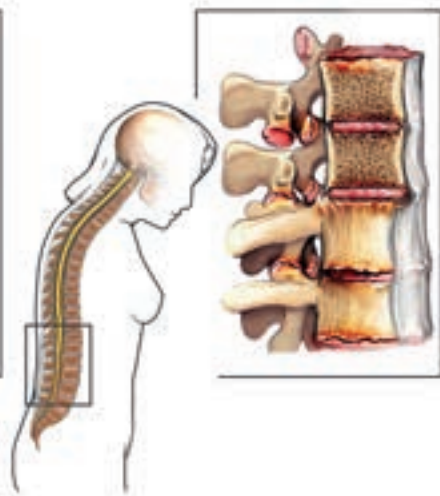
SpondyloArthritis International Society) im Röntgenbild fassbare strukturelle Veränderungen in den Kreuz-Darmbein-Gelenken (Sacroiliakalgelenken). Liegen diese nicht vor, so ist von einer nichtröntgenologisch axialen Spondyloarthritis auszugehen mit dem Risiko des Übergangs in eine röntgenologisch fassbare axiale SpA.

Auffälligkeiten gibt es bei der Geschlechterverteilung: So sind knapp zwei Drittel der Patienten mit axialer SpA Männer, bei der nichtröntgenologischen Krankheitsform ist das Geschlechterverhältnis dagegen in etwa ausgewogen.

### normale Anatomie



### Spondylitis ankylosans



Bei der Spondylitis ankylosans kommt es zu Entzündungen der Wirbelgelenke, was knöcherne Veränderungen in der Gelenkumgebung nach sich ziehen kann.

- eine Assoziation mit dem HLA-B27-Gewebsantigen,
- das Fehlen von Rheumaknoten,
- das Fehlen charakteristischer Laborbefunde wie der Rheumafaktoren.

Die SpA unterteilt sich in eine prädominant axiale Form, zu der auch der Morbus Bechterew gehört, mit Schmerzen und Bewegungseinschränkungen des Achsenskeletts, sowie in eine prädominant periphere Manifestation wie der Arthritis oder der Enthesitis. Die Betroffenen leiden nicht selten unter Begleiterkrankungen wie einer Psoriasis vulgaris, einer Uveitis oder einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung. Charakteristisch für die axiale SpA sind nach den ASAS-Diagnosekriterien (Assessment of

### Negative Prognosefaktoren

Stehen zunächst die Rückenschmerzen im Vordergrund, so kommt es mit zunehmender Krankheitsdauer bei vielen, jedoch nicht allen Patienten auch zu relevanten Bewegungseinschränkungen durch Verknöcherungen am Achsenskelett, was in seltenen Fällen zur sogenannten Bambusstabwirbelsäule führen kann mit zunehmenden Einbußen der Funktionsfähigkeit, vor allem der Wirbelsäulenbeweglichkeit.

Es gibt laut DGRh eine Vielzahl von ungünstigen Prognosefaktoren beim Morbus Bechterew. Hierzu gehören neben dem männlichen Geschlecht das Vorliegen von



*Im Zusammenhang mit einer kutanen Psoriasis kann sich auch eine Spondyloarthritis psoriatica manifestieren.*

Foto: Vario Images

Syndesmophyten bei der Erstvorstellung, ein früher Krankheitsbeginn und eine lange Krankheitsdauer, eine Hüftgelenksbeteiligung, ein erhöhtes C-reaktives Protein, radiologische Veränderungen des Iliosakralgelenks in den ersten zwei Jahren sowie eine ausgeprägte Sakroiliitis in der Kernspintomografie bei der Erstvorstellung. Außerdem ist mit Einschränkungen der körperlichen Funktionsfähigkeit durch belastende Arbeit und durch Komorbiditäten zu rechnen.

### **Multimodales Therapiekonzept**

Die Behandlung des Morbus Bechterew erfolgt multimodal mit pharmakologischen wie auch mit nicht pharmakologischen Maßnahmen. Wesentliche Therapieziele sind die Schmerzreduktion, der Erhalt der körperlichen Funktionsfähigkeit, die Reduktion

der Steifigkeit, also die Förderung der Beweglichkeit, und das Verhindern struktureller Läsionen. Damit zielt die Therapie auch darauf ab, dem Patienten seine Lebensqualität sowie seine Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zu erhalten.

Zu den nicht pharmakologischen Maßnahmen gehören neben der Patientenschulung und der Rehabilitation die Physiotherapie und insbesondere die Bewegungstherapie. Sie kann die Beweglichkeit bessern wie auch die Haltung und die Koordination und trägt damit auch zur Sturzprophylaxe bei.

Die pharmakologische Therapie beinhaltet eine Behandlung mit nicht steroidal Antirheumatika (NSAR), die bei der SpA eine zentrale Rolle spielen. Behandelt wird außerdem mit krankheitsmodifizierenden Medikamenten (Disease-Modifying Antirheumatic Drugs, DMARDs) wie Sulfasalazin sowie mit lokalen Kortikoiden und bei

ausgeprägter Entzündungsaktivität mit TNF-Blockern.

Wichtig sind ferner allgemeine Maßnahmen. So wird den Patienten generell geraten, sportlich aktiv zu sein, dabei jedoch Sportarten zu vermeiden, die mit starken Erschütterungen einhergehen. Gut geeignet sind hingegen Sportarten wie Schwimmen, Walking und Radfahren. Eine lange nach vorn gebeugte Körperhaltung sollte möglichst vermieden werden. Den Patienten wird geraten, flach zu schlafen, auf eine gute, harte Matratze zu achten, auf gutes Schuhwerk wie auch auf gut angepasste Sitzmöbel.

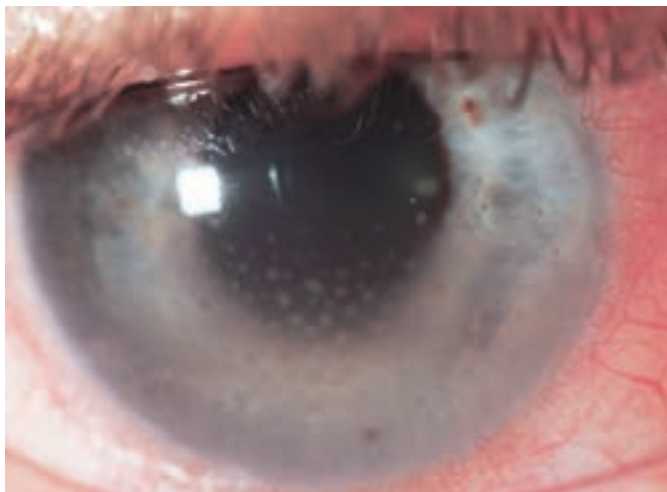
### **Weitere Spondyloarthritiden**

Neben dem Morbus Bechterew gibt es weitere Spondyloarthritiden. Hierzu gehören beispielsweise

- die Spondyloarthritis psoriatica, eine entzündliche Wirbelsäulenerkrankung bei der Psoriasis (Psoriasisarthritis),
- die Spondyloarthritis beim Morbus Crohn oder der Colitis ulcerosa, also eine entzündliche Wirbelsäulenerkrankung bei Vorliegen einer chronisch entzündlichen Darmerkrankung,
- die reaktive Spondyloarthritis als Reaktion auf eine infektiöse Erkrankung, meist auftretend nach bakteriellen Harnwegs- oder Darminfektionen,
- die juvenile Spondyloarthritis, also eine entzündliche Wirbelsäulen- und Gelenkerkrankung im Kindes- oder Jugendalter sowie
- undifferenzierte Spondyloarthritiden, also Erkrankungen, die aufgrund ihrer Symptomatik als Spondyloarthritis klassifiziert werden, sich aber diagnostisch nicht genau zuordnen lassen.

Die Spondyloarthritis bei Psoriasis, bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen, die reaktive Spondyloarthritis und auch eine undifferenzierte Spondyloarthritis können dabei in eine ankylosierende Spondylitis übergehen oder auch parallel bestehen.

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



*Die Uveitis ist eine häufige Begleiterkrankung des Morbus Bechterew.*

Foto: doc-stock

# Jetzt 1+1 Angebot sichern – nur bis 15. März 2015!



Scharf  
Schnell  
Sicher

**IDS**  
2015

## Besuchen Sie uns auf der IDS:

Halle 11.2 | Stand Q029

Halle 4.2 | Stand G050

**zantomed**

**TRI HAWK**  
FOR THE BUR CONNOISSEUR

[www.zantomed.de](http://www.zantomed.de)



**Universell einsetzbar –  
Ein Bohrer für alle Indikationen**

Der Tri Hawk Talon 12 ist ein Universalbohrer für alle dentalen Materialien und Indikationen. Dank seines speziellen Schliffs ist er in der Lage sowohl horizontal als auch vertikal zu schneiden. Das heißt, er kann sowohl mit dem Kopf angesetzt werden und sich so punktuell in die Tiefe arbeiten, als auch seitwärts fräsen. Alles komplett ohne den Bohrer zu wechseln.

- Ja, ich bestelle wie folgt zum Preis von 369,00 € (zzgl. MwSt) pro Rolle á 100 Stück und erhalte die gleiche Anzahl zusätzlich INKLUSIVE.

Tri Hawk Talon 12 (Kopfgröße 1,2 mm): \_\_\_\_ Rollen

Tri Hawk Talon 10 (Kopfgröße 1,0 mm): \_\_\_\_ Rollen

**Hygienisch – Preisbewusst!**

Jeder Tri Hawk Talon 12 Bohrer erreicht Sie einzeln und antiseptisch verpackt in einer Rolle zu 100 Stück und bietet so ein höchstes Maß an Hygiene und Sicherheit. Durch seinen günstigen Stückpreis im Verhältnis zu herkömmlichen Mehrfachbohrern ist der Talon 12 sehr wirtschaftlich. Ersparen Sie Ihrem Praxispersonal aufwendige Desinfektionen und Dokumentationen um sämtlichen Hygienevorschriften perfekt nachzukommen und investieren hier in für den Patienten sichtbare Sicherheit und Hygiene.

Die Rolle  
à 100 Stck.  
**369 €**  
zzgl. MwSt.

Stempel / Unterschrift



Angebot solange der Vorrat reicht, gültig bis 15.03.2015. Druckfehler und Irrtum vorbehalten. Die Abbildungen können hinsichtlich der Farbigkeit etc. Abweichungen vom Original-Produkt aufweisen. Die Preise verstehen sich netto zzgl. Mehrwertsteuer von 19 % zzgl. einer Versandkostenpauschale von 4,50 €.

## INFO

**Fortbildungen im Überblick**

<b>Abrechnung</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 64	<b>Kieferorthopädie</b>	LZK Rheinland-Pfalz	S. 73
	ZÄK Bremen	S. 68		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 72
	ZÄK Bremen	S. 69		LZK Sachsen	S. 73
	LZK Thüringen	S. 70		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 73
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 72		ZÄK Niedersachsen	S. 69
<b>Allgemeine ZHK</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 64	<b>Kommunikation</b>	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 72
	ZÄK Bremen	S. 69		<b>Konservierende ZHK</b>	LZK Baden-Württemberg
<b>Alterszahnheilkunde</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 72	<b>Notfallmedizin</b>		ZÄK Hamburg
	ZÄK Nordrhein	S. 66		<b>Parodontologie</b>	LZK Berlin/Brandenburg
<b>Chirurgie</b>	ZÄK Hamburg	S. 68	ZÄK Westfalen-Lippe		S. 72
	ZÄK Bremen	S. 69	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 72	
	ZÄK Niedersachsen	S. 69	<b>Praxismanagement</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 64
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 72		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 66
	LZK Sachsen	S. 73	ZÄK Hamburg	S. 68	
<b>EDV</b>	ZÄK Hamburg	S. 68	<b>Prophylaxe</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 64
<b>Endodontie</b>	LZK Baden-Württemberg	S. 66		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 66
	ZÄK Bremen	S. 69	LZK Rheinland-Pfalz	S. 73	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 70	<b>Prothetik</b>	ZÄK Hamburg	S. 68
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 72		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 72
<b>Ergonomie</b>	LZK Thüringen	S. 70	<b>Recht</b>	ZÄK Hamburg	S. 68
<b>Funktionslehre</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 70		<b>Restaurative ZHK</b>	ZÄK Westfalen-Lippe
	LZK Sachsen	S. 73	ZÄK Schleswig-Holstein		S. 73
<b>Hygiene</b>	LZK Rheinland-Pfalz	S. 73	<b>ZFA</b>	LZK Baden-Württemberg	S. 66
<b>Implantologie</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 64			
		ÄK Hamburg	S. 68		
<b>Interdisziplinäre ZHK</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 72			

**Fortbildungen der Zahnärztekammern****Seite 64****Kongresse****Seite 74****Hochschulen****Seite 77****Wissenschaftliche Gesellschaften****Seite 78**

## Zahnärztekammern

### ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut  
„Erwin Reichenbach“

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Praxisabgabeseминаr  
**Referent/in:** Ralph Buchholz, Burg/  
Christina Glaser, Magdeburg/RA  
Torsten Hallmann, Magdeburg  
**Termin:**  
08.04.2015, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbach-  
institut der ZÄK, Große Diesdorfer  
Straße 162  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** ZA 2015-018  
**Kursgebühr:** 35 EUR

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Berufseinsteigerseминаr –  
Vorbereitung auf die  
Niederlassung  
**Referent/in:** Ralph Buchholz,  
Burg/Christina Glaser,  
Magdeburg/RA Torsten Hallmann,  
Magdeburg  
**Termin:**  
08.04.2015, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg,  
im Reichenbachinstitut der ZÄK,  
Große Diesdorfer Straße 162  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** ZA 2015-019  
**Kursgebühr:** 35 EUR

**Fachgebiet:** Praxismarketing  
**Thema:** Schöne digitale  
Welt – zehn Tipps für das Praxis-  
marketing im Web 2.0: Von  
Bewertungsportalen –  
Social Media (Teamkurs)  
**Referent/in:** Dr. Sebastian Schulz,  
Münster  
**Termin:**  
10.04.2015, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg,  
im Reichenbachinstitut der ZÄK,  
Große Diesdorfer Straße 162  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** ZA 2015-013  
**Kursgebühr:** 135 EUR (pro Person)

**Fachgebiet:** Allgemeine  
Zahn-, Mund- und  
Kieferheilkunde  
**Thema:** Curriculum Allgemeine  
Zahn-, Mund- und  
Kieferheilkunde  
Strukturierte Fortbildung  
Modul 4: Prothetik II  
**Referent/in:** OA Dr. Jeremias Hey,  
Halle (Saale), und OA Dr. Christian  
Wegner, Schönebeck  
**Termin:**  
10.04.2015, 14.00 – 18.00 Uhr,  
11.04.2015, 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Halle (Saale),  
in der Universitätspoliklinik,  
Harz 42a  
**Fortbildungspunkte:** 11  
(118 Punkte insgesamt)  
**Kurs-Nr.:** ZA 2015-070  
**Kursgebühr:** Kurspaket:  
2.000 EUR, Einzelwochenend-  
bzw. Tagesgebühren:  
Modul 1-7 je 250 EUR (Fr., Sa.)

**Fachgebiet:** Berufsausübung  
**Thema:** BuS-Dienst in  
Eigenverantwortung  
Unternehmensschulung  
**Referent/in:** Andrea Kibgies,  
Magdeburg  
**Termin:**  
11.04.2015, 09.00 – 15.00 Uhr  
**Ort:** Halle (Saale), im Ankerhof  
Hotel, Ankerstr. 2a  
**Fortbildungspunkte:** 6  
**Kurs-Nr.:** ZA 2015-014  
**Kursgebühr:** 95 EUR

**Fachgebiet:** Funktionsdiagnostik  
**Thema:** CMD 2014 – ein Update  
**Referent/in:** Prof. Dr. Michael  
Behr, PD Dr. Sebastian Hahnel,  
beide Regensburg  
**Termin:**  
11.04.2015, 09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im  
Reichenbachinstitut der ZÄK,  
Große Diesdorfer Straße 162  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** ZA 2015-020  
**Kursgebühr:** 300 EUR

**Fachgebiet:** Implantologie  
**Thema:** Curriculum Zahnärztliche  
Implantologie – Strukturierte  
Fortbildung  
Baustein 6 – Zahnärztlich-  
implantologische Maßnahmen im  
kompromittierten Weichgewebe  
und Kieferknochen (Osteoporose,  
Osteonekrosen, Entzündungen,  
Knochenerkrankungen)  
**Referent/in:** ZA Thorsten Töpel,  
Halle (Saale)  
**Termin:**  
17.04.2015, 14.00 – 19.00 Uhr  
18.04.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Magdeburg, im Reichenbach-  
institut der ZÄK,  
Große Diesdorfer Straße 162  
**Fortbildungspunkte:** 15 (insgesamt  
120 Pkt.+Zusatzpunkte)  
**Kurs-Nr.:** Z 2014-090  
ausgebucht!!!  
**Kursgebühr:** 3.000 EUR Kurspaket,  
420 EUR Einzelkursgebühr

**Fachgebiet:** Röntgen  
**Thema:** Aktualisierung der  
Fachkunde im Strahlenschutz  
**Referent/in:** Prof. Dr. Dr. Edgar  
Spens, Halle (Saale)  
**Termin:**  
18.04.2015, 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Halle (Saale),  
im Ankerhof Hotel,  
Ankerstr. 2a  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** ZA 2015-015  
**Kursgebühr:** 120 EUR

**Fachgebiet:** Allgemeine  
Zahn-, Mund- und  
Kieferheilkunde  
**Thema:** Curriculum Zahnärztliche  
Allgemeine Zahn-, Mund- und  
Kieferheilkunde  
Modul 5, Prothetik III  
**Referent/in:**  
OA Dr. Jeremias Hey und  
Dr. Sonia Mansour,  
beide Halle (Saale)  
**Termin:**  
24.04.2015, 14.00 – 18.00 Uhr  
25.04.2015, 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Halle (Saale),  
in der Universitätspoliklinik,  
Harz 42a  
**Fortbildungspunkte:** 11  
(118 Punkte insgesamt)  
**Kurs-Nr.:** ZA 2015-070  
**Kursgebühr:**  
Kurspaket: 2.000 EUR,  
Einzelwochenend- bzw.  
Tagesgebühren:  
Modul 1-7 je 250 EUR (Fr., Sa.)

**Fachgebiet:** Berufsausübung  
**Thema:** BuS-Dienst in  
Eigenverantwortung,  
Unternehmensschulung  
**Referent/in:** Andrea Kibgies,  
Magdeburg  
**Termin:**  
25.04.2015, 09.00 – 15.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg,  
im Reichenbachinstitut der ZÄK,  
Große Diesdorfer Straße 162  
**Fortbildungspunkte:** 6  
**Kurs-Nr.:** ZA 2015-016  
**Kursgebühr:** 95 EUR

**Fachgebiet:** Implantologie  
**Thema:** Curriculum Zahnärztliche  
Implantologie –  
Strukturierte Fortbildung  
(insg. 120 Pkt. + Zusatzpunkte)  
Baustein 7 – Das Leben mit dem  
zahnärztlichen Implantat)  
**Referent/in:**  
Prof. Dr. Michael Augthun,  
Mühlheim  
**Termin:**  
08.05.2015, 14.00 – 19.00 Uhr,  
09.05.2015, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im  
Reichenbachinstitut der ZÄK,  
Große Diesdorfer Straße 162  
**Fortbildungspunkte:** 15  
**Kurs-Nr.:** Z 2014-090  
Ausgebucht!!!  
**Kursgebühr:** 3.000 EUR Kurspaket,  
420 EUR Einzelkursgebühr

### ZFA

**Fachgebiet:** Berufsausübung  
**Thema:** Infektionsprävention  
und Aufbereitung von Medizin-  
produkten in der Zahnarztpraxis –  
Grundlagen und Aktualisierung  
(Teamkurs)  
**Referent/in:** Ralph Buchholz,  
Burg  
**Termin:**  
01.04.2015, 14.30 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Halle (Saale),  
im Ankerhof Hotel,  
Ankerstr. 2a  
**Kurs-Nr.:** ZFA 2015-014  
**Kursgebühr:** 170 EUR  
(1 ZA/1 ZFA)

**Fachgebiet:** Prophylaxe  
**Thema:** Individualprophylaxe  
erfolgreich umgesetzt. Und was ist  
darüber hinaus sinnvoll?  
**Referent/in:** Andrea Busch,  
Korchenbroich  
**Termin:**  
17.04.2015, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Halle (Saale),  
im Ankerhof Hotel,  
Ankerstr. 2a  
**Kurs-Nr.:** ZFA 2015-015  
**Kursgebühr:** 225 EUR

**Fachgebiet:** Abrechnung  
**Thema:** Das Abrechnungsseминаr  
der vielfältigen Behandlungs-  
beispiele, zum Beispiel GOZ  
**Referent/in:** Marion Borchers,  
Rastede-Loy  
**Termin:**  
22.04.2015, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg,  
im Reichenbachinstitut der ZÄK,  
Große Diesdorfer Str. 162  
**Kurs-Nr.:** ZFA 2015-016  
**Kursgebühr:** 130 EUR



KaVo ESTETICA® E70/E80 Vision

# Am Anfang war eine Vision ...

... ein neuartiges Behandlungskonzept zu entwickeln, das Sie in allen Arbeitsschritten optimal unterstützt. Eines, das sich nur **nach Ihren Bedürfnissen** richtet. Wir hörten Ihnen intensiv zu, um im Anschluss das umzusetzen, was Sie sich gewünscht hatten.

Eine **kinderleichte Bedienung** und fließendere Abläufe standen auf Ihrer Wunschliste ganz oben. Hierfür entwickelten wir ein völlig neues Bedienkonzept für den schnellen und direkten Zugriff auf alle wichtigen Funktionen.

Ein weiterer Wunsch war es, die **Patientenkommunikation zu erleichtern**. Mit der integrierten digitalen Intraoralkamera und den KaVo Screens mit HD Auflösung haben Sie modernste Lösungen zur Hand. Überzeugend, einfach zu bedienen und sofort einsatzbereit.

Mit „**Patientendaten weniger suchen, mehr finden**“ legten Sie uns einen lang gehegten Wunsch nahe. Wir haben für diese Herausforderung eine intelligente Lösung gefunden. **CONEXIO**. Das einzigartige System für direkten Zugriff auf Ihre Patientendaten lässt sich ganz leicht von Ihrer ESTETICA aus bedienen. Und das ist nur eine von vielen beeindruckenden Funktionen für Ihren Arbeitsalltag.

Sie baten uns außerdem beizubehalten, was sich **bestens bewährt** hat. Wie das einzigartige, ergonomische Schwebestuhlkonzept.

Nun ist es eigentlich Ihre Vision geworden. Und nebenbei unser bestes Behandlungskonzept. Ein Konzept, das das erfüllt, was sich alle gewünscht haben – die tägliche Arbeit leichter zu machen.

**Die neue KaVo ESTETICA® E70/E80 Vision.  
Leben Sie Ihre Vision.**



Weitere Informationen:



**KaVo. Dental Excellence.**

**Fachgebiet:** Prophylaxe  
**Thema:** Häusliche Mundhygiene – Eine Vielzahl an Möglichkeiten  
**Referent/in:** Brit Schneegaß, Pripert  
**Termin:** 24.04.2015, 14.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Halle (Saale), im Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a  
**Kurs-Nr.:** ZFA 2015-017  
**Kursgebühr:** 145 EUR

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Patientenberatung überzeugend, selbstbewusst und mit Freude gestalten  
**Referent/in:** Karin Namianowski, Wasserburg  
**Termin:** 29.04.2015, 14.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162  
**Kurs-Nr.:** ZFA 2015-018  
**Kursgebühr:** 190 EUR

**Fachgebiet:** ZMP/ZMV  
**Thema:** 16. ZMP- und 13. ZMV-Tage der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt Vorträge für Zahnmedizinische Prophylaxeassistentinnen  
**Referenten ZMP:** Prof. Dr. Christof Dörfer, Kiel Ute Rabling, Dörverden Dr. Beate Warncke, Hamburg  
**Termin:** 29.05.2015, 14.30 – 18 Uhr 30.05.2015, 9.30 – 15 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, Ramada Hotel, Hansapark 2

**Vorträge für Zahnmedizinische Verwaltungsassistentinnen**  
**Referenten ZMV:** Uta Reys, Dresden Ute Rabling, Dörverden  
**Termin:** 29.05.2015, 16.30 – 18.00 Uhr 30.05.2015, 09.30 – 15.00 Uhr

**Referent Vortrag ZMP- und ZMV-Programm:** Dr. Volker Busch, Regensburg  
**Kurs-Nr.:** ZFA 2015-019

**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@zahnärztekammer-sah.de bierwirth@zahnärztekammer-sah.de

## LZK Baden-Württemberg



### Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

**Fachgebiet:** Lasertechnologie  
**Thema:** Der Laser in der zahnärztlichen Praxis: Grundlagen und klinischer Einsatz  
**Referent/in:** Dr. M. Wittschier  
**Termin:** 17.04.2015, 9.00 – 18.00 Uhr 18.04.2015, 9.00 – 13.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 14  
**Kurs-Nr.:** 8245  
**Kursgebühr:** 650 EUR

**Fachgebiet:** Parodontologie  
**Thema:** Parodontitistherapie am Patienten – chirurgische Techniken, Übungen am Modell und Live-Operationen  
**Referent/in:** Dr. Christoph Becherer – Karlsruhe  
**Termin:** 24.04.2015, 9.00 – 18.00 Uhr 25.04.2015, 9.00 – 13.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 16  
**Kurs-Nr.:** 8268  
**Kursgebühr:** 650 EUR

**Fachgebiet:** Parodontologie  
**Thema:** Plastisch-ästhetische Dentalchirurgie – Deckung freiliegender Wurzeloberflächen  
**Referent/in:** Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger – Freiburg/Brsg.  
**Termin:** 18.04.2015, 9.00 – 15.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 8268  
**Kursgebühr:** 300 EUR

**Fachgebiet:** Parodontologie  
**Thema:** Risikoorientierte Behandlungsplanung und Patientenführung in der Parodontologie  
**Referent/in:** PD Dr. Dirk Ziebolz  
**Termin:** 24.04.2015, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 8270  
**Kursgebühr:** 450 EUR

**Fachgebiet:** Praxisteam  
**Thema:** Risikomanagement in der Zahnarztpraxis – ein Workshop für das Praxisteam  
**Referent/in:** Prof. Dr. Bruno Brühwiler – CH-Zürich, Dr. Norbert Engel – Mühlacker  
**Termin:** 15.04.2015, 14.00 – 18.00 Uhr 16.04.2015, 9.00 – 18.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 12  
**Kurs-Nr.:** 8328  
**Kursgebühr:** 400 EUR/600 EUR für 2 TN einer Praxis/750 EUR für 3 TN einer Praxis

**Fachgebiet:** ZFA  
**Thema:** Die organisierte Rezeption – Gewinnen Sie täglich Zeit und Geld!  
**Referent/in:** Brigitte Kühn, ZMV – Tutzing  
**Termin:** 24.04.2015, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 8210  
**Kursgebühr:** 180 EUR

**Fachgebiet:** ZFA  
**Thema:** Willkommen am Telefon!  
**Referent/in:** Brigitte Kühn, ZMV – Tutzing  
**Termin:** 25.04.2015, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 8211  
**Kursgebühr:** 180 EUR

**Fachgebiet:** ZFA  
**Thema:** Die professionelle Implantatreinigung – Implantatpatienten in der Prophylaxe  
**Referent/in:** Dr. Anke Bräuning, M.A., M.Sc., Nadja Pfister, ZMF – Karlsruhe  
**Termin:** 25.04.2015, 9.00 – 14.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 8310  
**Kursgebühr:** 200 EUR

**Fachgebiet:** ZMP/ZMF  
**Thema:** Der schwierige Fall in der PZR – Update für die ZMP/ZMF Jede Teilnehmerin wird gebeten, einen eigenen Fall zur Diskussion mitzubringen. Vorliegen sollten die üblichen klinischen Unterlagen.  
**Referent/in:** Dr. Anke Bräuning, M.A., M.Sc. – Karlsruhe  
**Termin:** 24.04.2015, 9.00 – 15.00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 8285  
**Kursgebühr:** 200 EUR

**Fachgebiet:** Endodontie  
**Thema:** Die Revision endodontischer Behandlungen – endodontische Chirurgie  
**Referent/in:** Dr. Andreas Bartols, M.A. – Karlsruhe  
**Termin:** 08.05.2015, 9.00 – 18.00 Uhr 09.05.2015, 9.00 – 13.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 16  
**Kurs-Nr.:** 8256  
**Kursgebühr:** 700 EUR

**Auskunft:** Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe Lorenzstraße 7 76135 Karlsruhe Tel.: 0721/9181-200 Fax: 0721/9181-222 E-Mail: fortbildung@za-karlsruhe.de www.za-karlsruhe.de

## ZÄK Nordrhein



### Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

**Fachgebiet:** Chirurgie  
**Thema:** Chirurgie – Optimierung der operativen zahnärztlichen Eingriffe Hands-On  
**Referent/in:** Dr. Nina Psenicka, Düsseldorf  
**Termin:** 11.04.2015, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 10  
**Kurs-Nr.:** 15003  
**Kursgebühr:** 300 EUR

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

# Ihre Lösung zum Schutz gegen säurebedingten Zahnschmelzabbau

Handeln Sie rechtzeitig und helfen Sie Ihren Patienten, sich vor säurebedingtem Zahnschmelzabbau zu schützen

Die heutige moderne Ernährung kann reich an Säuren sein. Limonaden, Tee und frisches Obst können eine Demineralisierung der Zahnoberfläche bewirken sowie den Zahnschmelz schwächen und ihn so für den Abbau anfällig machen.<sup>1-3</sup>

Bereits vier säurehaltige Speisen oder Getränke am Tag können Ihre Patienten dem Risiko von säurebedingtem Zahnschmelzabbau aussetzen.<sup>1-3</sup>

Da bereits jeder dritte junge Erwachsene\* Anzeichen von Zahnschmelzverlust aufweist, wofür der säurebedingte Zahnschmelzabbau als Hauptursache gilt,<sup>4</sup> ist es wichtig, frühzeitig zu handeln.<sup>5</sup> Zusätzlich zur Erteilung von Ernährungs- und Verhaltensratschlägen wird für Patienten mit dem Risiko eines säurebedingten Zahnschmelzabbaus die Verwendung einer speziellen Zahnpasta, wie z.B. Sensodyne ProSchmelz®, empfohlen. Sensodyne ProSchmelz® fördert mit ihrer optimierten Formulierung bei zweimal täglichem Zähneputzen die Remineralisierung und trägt dazu bei, Ihre Patienten vor zukünftigem säurebedingtem Zahnschmelzabbau zu schützen.

Es ist bewiesen, dass Sensodyne ProSchmelz® den säuregeschwächten Zahnschmelz remineralisiert und härtet.<sup>7-10</sup>

Sensodyne ProSchmelz® sorgt für eine bessere und tiefere Aufnahme von verfügbarem Fluorid in den Zahnschmelz verglichen mit anderen Fluoridzahnpasten und fördert damit die Härtung des demineralisierten Zahnschmelzes Ihrer Patienten.<sup>7</sup>



*In-vitro*-Untersuchungen mithilfe von DSIMS<sup>†</sup> zeigen, dass die Behandlung mit ProSchmelz® zu einer größeren Aufnahme von Fluorid in den Zahnschmelz führt als die Behandlung mit einer Wettbewerber-Fluoridzahnpasta.<sup>7</sup>



## EMPFEHLEN SIE PROSCHMELZ® FÜR EINEN STARKEN, WIDERSTANDSFÄHIGEN ZAHNSCHMELZ

\*18-35 Jahre. <sup>†</sup>Dynamic Secondary Ion Mass Spectrometry. <sup>\*</sup>Sodium lauryl sulphate.

**Referenzen:** 1. Lussi A. Erosive Tooth Wear – a Multifactorial Condition. In: Lussi A, editor. Dental Erosion – from Diagnosis to Therapy. Karger, Basel, 2006. 2. Lussi A. Eur J Oral Sci 1996; 104: 191-198. 3. Hara AT et al. Caries Res 2009; 43: 57-63. 4. Bartlett DW et al. J Dent 2013; 41(11): 1007-1013. 5. Zero DT. Int Dent J 2005; 5: 285-290. 6. Lussi A et al. Caries Res 2004; 38 (suppl 1): 34-44. 7. Edwards MI et al. Correlation of Enamel Surface Rehardening and Fluoride Uptake – DSIMS imaging. Presented at IADR, September 2006. 8. GSK Data on file, 134320. 9. Fowler C et al. J Clin Dent 2006; 17(4): 100-105. 10. Barlow AP et al. J Clin Dent 2009; 20(6):192-198. **CHDE/CHSEN/0034/14 KW 50 2014**



**ÄK Hamburg****Fortbildungsveranstaltungen**

**Fachgebiet:** Chirurgie  
**Thema:** Sinusliftteingriffe  
**Referent/in:** Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch und Mitarbeiter, Hamburg  
**Termin:** 08.04.2015, 08.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Asklepios Klinik Nord, Heidberg Haus 2, Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 31081 chir  
**Kursgebühr:** 150 EUR

**Fachgebiet:** Recht  
**Thema:** Die aktuelle Rechtsprechung zur zahnärztlichen Implantologie  
**Referent/in:** RA Tim Oehler, Osnabrück  
**Termin:** 10.04.2015, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztekammer Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 20078 praxisf  
**Kursgebühr:** 80 EUR

**Fachgebiet:** Wissenschaftlicher Abend  
**Thema:** Multiresistente Erreger (MRE) auf dem Vormarsch: Was ist zu tun?  
**Referent/in:** Prof. Dr. rer. nat. Paul-Michael Kaulfers, Hamburg  
**Termin:** 13.04.2015, 20.00 – 21.30 Uhr  
**Ort:** Universität Hamburg, Hörsaal B, Edmund-Siemers-Allee 1, 20146 Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 2  
**Kurs-Nr.:** 68 inter  
**Kursgebühr:** keine

**Fachgebiet:** Parodontologie  
**Thema:** Die parodontologische Ultraschallbehandlung – Nur für Zahnärzte, DH, ZMF und ZMP  
**Referent/in:** Dr. Michael Maak, Ostercappeln  
**Termin:** 17.04.2015, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztekammer Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 10  
**Kurs-Nr.:** 21089 paro  
**Kursgebühr:** 240 EUR

**Fachgebiet:** Implantologie  
**Thema:** Sofort-Implantation, Sofort-Versorgung, Sofortbelastung  
**Referent/in:** Dr. Dr. Werner Stermann, Hamburg  
**Termin:** 18.04.2015, 09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Praxis Dr. Dr. Werner Stermann, Lüneburger Str. 15, 21073 Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 10  
**Kurs-Nr.:** 50119 impl  
**Kursgebühr:** 200 EUR

**Fachgebiet:** EDV  
**Thema:** Workshop: Kundengewinnung und Bindung durch Internet und weitere Kommunikationsmittel für Zahnärzte  
**Referent/in:** Oliver Behn, Nusse  
**Termin:** 18.04.2015, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztekammer Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 10  
**Kurs-Nr.:** 21089 praxisf  
**Kursgebühr:** 265 EUR

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Steuern – lästig, aber verpflichtend/Unkenntnis kann teuer werden – Interaktives Dialogseminar über Einkommen- und Umsatzsteuer  
**Referent/in:** Dipl.-Kfm. Christian Guizetti, Isernhagen  
**Termin:** 22.04.2015, 15.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztekammer Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 3  
**Kurs-Nr.:** 20074 inter  
**Kursgebühr:** 90 EUR

**Fachgebiet:** Implantologie  
**Thema:** Praktische Demonstration und Diskussion der computergestützten, schablonengeführten Implantation  
**Referent/in:** Dr. Dr. Dieter H. Edinger, Hamburg  
**Termin:** 22.04.2015, 13:30 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztekammer Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** 31082 impl  
**Kursgebühr:** 120 EUR

**Fachgebiet:** Prothetik  
**Thema:** Intensivkurs Implantatprothetik  
**Referent/in:** Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel  
**Termin:** 24.04.2015, 15.00 – 19.00 Uhr, 25.04.2015, 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztekammer Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 14  
**Kurs-Nr.:** 40359 proth  
**Kursgebühr:** 460 EUR

**Fachgebiet:** Röntgen  
**Thema:** Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach § 18 a RöV mit Erfolgskontrolle  
**Referent/in:** Prof. Dr. Uwe Rother, Hamburg  
**Termin:** 29.04.2015, 14:30 – 19.30 Uhr  
**Ort:** New Living Home, Julius-Vosseler-Straße 40, 22527 Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 70052 rö  
**Kursgebühr:** 70 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 Bremen****Fortbildungsveranstaltungen**

**Fachgebiet:** Abrechnung  
**Thema:** Zahntechnische Abrechnung – Was Sie schon immer wissen wollten. Für Profis  
**Referent/in:** Stefan Sander  
**Termin:** 15.04.2015, 14.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen  
**Fortbildungspunkte:** 6  
**Kurs-Nr.:** 15003  
**Kursgebühr:** 182 EUR

**Fachgebiet:** Forderungsmanagement  
**Thema:** Wo ist mein Geld geblieben? Erfolgreiches Forderungsmanagement  
**Referent/in:** Dr. Daniel Combé  
**Termin:** 22.04.2015, 14.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Dependance Bremerhaven, Langener Landstr. 173, 27580 Bremerhaven  
**Fortbildungspunkte:** 2  
**Kurs-Nr.:** 15622  
**Kursgebühr:** 139 EUR (ZÄ), 70 EUR (Ass.) und 107 EUR (ZFA)

**Fachgebiet:** Instrumentenkunde  
**Thema:** Tunen und schärfen Sie Ihre Instrumente. Workshop: scharfe Instrumente und Schleiftechnik  
**Referent/in:** Sabine Mack  
**Termin:** 22.04.2015, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Dependance Buschhöhe 8, 28357 Bremen  
**Fortbildungspunkte:** 0  
**Kurs-Nr.:** 15063  
**Kursgebühr:** 125 EUR

**Fachgebiet:** Bremer Zahnärzte Colloquium  
**Thema:** Durch Klang zur Tiefenentspannung  
**Referent/in:** Birthe Hartmann  
**Termin:** 23.04.2015, 20.00 – 22.00 Uhr  
**Ort:** Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen  
**Fortbildungspunkte:** 2  
**Kurs-Nr.:** 1551  
**Kursgebühr:** gebührenfrei

**Fachgebiet:** Endodontie  
**Thema:** Endodontie mit Vertrauen, Qualität und wirtschaftlichem Erfolg. Wurzelkanalaufbereitung sicher, schnell und zuverlässig  
**Referent/in:** Dr. Jörg Weiler  
**Termin:** 24.04.2015, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Dependance Buschhöhe, Buschhöhe 8, 28357 Bremen  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** 15512  
**Kursgebühr:** 338 EUR (ZÄ, ZFA) und 169 EUR (Ass.)

**Fachgebiet:** Abrechnung  
**Thema:** ZE I – für Newcomer. Ein Workshop für alle Einsteiger, Wiedereinsteiger und Auszubildende  
**Referent/in:** Regina Granz  
**Termin:** 24.04.2015, 14.00 – 19.00 Uhr, 25.04.2015, 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen  
**Fortbildungspunkte:** 12  
**Kurs-Nr.:** 15001  
**Kursgebühr:** 284 EUR

**Fachgebiet:** Hands-On-Kurs: Chirurgie  
**Thema:** 5 Module Chirurgie – 4x Hands-On. Erreichen Sie das Optimum für Funktion und Ästhetik. Modul II: Chirurgie – operative Eingriffe in der zahnärztlichen Praxis  
**Referent/in:** Dr. Ina Psenicka  
**Termin:** 25.04.2015, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Dependance Buschhöhe, Buschhöhe 8, 28357 Bremen  
**Fortbildungspunkte:** 10  
**Kurs-Nr.:** 15521  
**Kursgebühr:** 489 EUR (ZÄ, ZFA) und 245 EUR (Ass.)

**Fachgebiet:** Abrechnung  
**Thema:** Begründen und zwar richtig. Die GOZ – für viele die Herausforderung schlechthin  
**Referent/in:** Christine Baumeister-Henning  
**Termin:** 29.04.2015, 14.30 – 18.30 Uhr  
**Ort:** Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Dependance Bremerhaven Langener Landstr. 173, 27580 Bremerhaven  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 15623  
**Kursgebühr:** 214 EUR (ZÄ), 143 EUR (Ass.) und 172 EUR (ZFA)

Anzeige

## ONE COAT

NEU

### 7 UNIVERSAL

Lichthärtendes Ein-Komponenten Universal-Adhäsiv



Sichern Sie sich jetzt Ihr ONE COAT 7 UNIVERSAL Muster!

Fax mit Praxisstempel und Stichwort „ONE COAT 7 UNIVERSAL“ an

07345-805 201


COLTENE
003339

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

Pro Praxis nur ein Muster möglich.

**Fachgebiet:** Alterszahnheilkunde  
**Thema:** Medizin trifft Zahnmedizin – der alte Patient. Konsequenzen aus der Vielzahl der Erkrankungen und Medikamenten-Einnahme Ihrer alten Patienten  
**Referent/in:** Dr. Catherine Kempf  
**Termin:** 29.04.2015, 14.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen  
**Fortbildungspunkte:** 6  
**Kurs-Nr.:** 15237  
**Kursgebühr:** 330 EUR (ZÄ), 165 EUR (Ass.) und 264 EUR (ZFA.)

**Fachgebiet:** Workshop: Arbeitsmedizin  
**Thema:** Workshop Arbeitsmedizin. Workshop I: Arbeitsmedizinische Vorsorge und Erste Hilfe  
**Referent/in:** Oliver Hoppe  
**Termin:** 29.04.2015, 15.00 – 18.30 Uhr  
**Ort:** Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen  
**Fortbildungspunkte:** 3  
**Kurs-Nr.:** 15112  
**Kursgebühr:** 154 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.kulich@fizaek-hb.de oder t.hogrefe@fizaek-hb.de  
 www.fizaek-hb.de

### ZÄK Niedersachsen



#### Fortbildungsveranstaltungen

**Fachgebiet:** Konservierende Zahnheilkunde  
**Thema:** Praktischer Arbeitskurs – Vollkeramische Restaurationen, maximale Ästhetik und Funktion vom Veneer bis zur Seitenzahnbrücke  
**Referent/in:** Prof. Dr. Jürgen Manhart  
**Termin:** 20.03.2015: 12.00 – 19.30 Uhr  
**Termin:** 21.03.2015: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 17  
**Kurs-Nr.:** Z 1519  
**Kursgebühr:** 730 EUR

**Fachgebiet:** Konservierende Zahnheilkunde  
**Thema:** Endodontie – Moderne Wurzelkanalaufbereitung  
**Referent/in:** Dr. Christoph Zirkel  
**Termin:** 27.03.2015: 09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** Z 1522  
**Kursgebühr:** 440 EUR

**Fachgebiet:** Konservierende Zahnheilkunde  
**Thema:** Die 20 beliebtesten Fehler beim Kleben – von der Füllung bis zum Veneer: Fehlervermeidung und Prozessoptimierung bei der direkten Füllungstherapie sowie der adhäsiven Befestigung von Komposit, Keramik und Hybridkeramik  
**Referent/in:** Prof. Dr. Claus-Peter Ernst  
**Termin:** 08.04.2015: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** Z 1523  
**Kursgebühr:** 177 EUR

**Fachgebiet:** Praxisführung und -organisation  
**Thema:** Behindertenbehandlung – Mein Praxiskonzept  
**Referent/in:** Dr. Guido Elsässer  
**Termin:** 15.04.2015, 15.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** Z 1524  
**Kursgebühr:** 66 EUR

**Fachgebiet:** Zahnärztliche Chirurgie  
**Thema:** Die chirurgische Kronenverlängerung – Hands-On Kurs am Schweinekiefer und theoretisches Grundlagenseminar  
**Referent/in:** Dr. Jan Behring, M.Sc.  
**Termin:** 17.04.2015: 14.30 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 7  
**Kurs-Nr.:** Z 1525  
**Kursgebühr:** 310 EUR

**Auskunft und Anmeldung:**  
 ZÄK Niedersachsen  
 Zahnärztliche Akademie Niedersachsen, ZAN  
 Zeilstr. 11a, 30519 Hannover  
 Tel.: 0511/83391-311 oder -313  
 Fax: 0511/83391-306  
 Aktuelle Termine unter [www.zkn.de](http://www.zkn.de)

## LZK Berlin/ Brandenburg



### Fortbildungsangebot des Philip-Pfaff-Instituts Berlin

**Fachgebiet:** Zahnerhaltung  
**Thema:** Der schwierige Kanal  
 Klinisch bewährte Techniken in der Endodontie für die tägliche Praxis  
**Referent/in:** Herr Dr. C. Huhn  
**Termin:**  
 17.04.2015, 14.00 – 19.00 Uhr  
 18.04.2015, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Kursgebühr:** 395 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 6+8+1 Fp.  
**Kurs-Nr.:** 4046.5

**Fachgebiet:** Funktionslehre  
**Thema:** Sachgerechte Herstellung von Okklusionsschienen:  
 Intensiv-Arbeitskurs für Zahnärzte und Zahntechniker  
**Referent/in:** Frau Dr. Theresia Asselmeyer, Nörten-Hardenberg  
**Termin:**  
 17.04.2015, 14.00 – 19.00 Uhr  
 18.04.2015, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Kursgebühr:** 315 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 6+1+8+2 Fp.  
**Kurs-Nr.:** 1009.10

**Fachgebiet:** Funktionslehre  
**Thema:** Basiskurs CMD – Theorie und Diagnostik der Craniomandibulären Dysfunktion  
**Referent/in:**  
 Frau Dr. A. Diehl, Berlin, Frau ZÄ U. Doliwa, Berlin, Frau ZÄ H. Puhlmann  
**Termin:**  
 17.04.2015, 14.00 – 19.00 Uhr  
 18.04.2015, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Kursgebühr:** 255 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 6+1+8+1 Fp.  
**Kurs-Nr.:** 6045.9

**Fachgebiet:** Funktionslehre  
**Thema:** Therapie der CMD – Schienentherapie und adjuvante Therapien  
**Referent/in:** Frau Dr. Andrea Diehl, Berlin  
 Frau Dr. Annette Wiemann, Berlin

**Termin:**  
 24.04.2015, 14.00 – 19.00 Uhr  
 25.04.2015, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Kursgebühr:** 385 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 6+1+8+1 Fp.  
**Kurs-Nr.:** 6067.6

**Fachgebiet:** Strukturierte Fortbildungen und Curricula  
**Thema:** Curriculum für Hypnose und Kommunikation in der Zahnmedizin  
**Referent:** Herr Dr. H. Freigang  
**Termin:**  
 24.04.2015, 14.00 – 20.00 Uhr  
 25.04.2015, 09.00 – 18.00 Uhr (insgesamt 12 Veranstaltungstage)  
**Kursgebühr:** 2.970 EUR  
 Frühbucherrabatt: 2.675 EUR bei Anmeldung bis zum 20.03.2015  
**Fortbildungspunkte:** 102+15 Fp.  
**Kurs-Nr.:** 6030.7

**Fachgebiet:** Parodontologie  
**Thema:** Refresher 2015, Parodontologie  
**Referent/in:**  
 Herr Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, Bonn  
**Termin:**  
 06.05.2015, 14.00 – 19.00 Uhr  
**Kursgebühr:** 185 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 6 Fp.  
**Kurs-Nr.:** 0421.1

**Fachgebiet:** Zahnersatz  
**Thema:** Implantatprothetik Kompakt – bewährte Strategien zur erfolgreichen Planung und Fehlervermeidung  
**Referent/in:**  
 Herr Prof. Dr. Dipl.-Ing. Ernst-Jürgen Richter, Würzburg  
**Termin:**  
 29.05.2015, 10.00 – 18.00 Uhr  
 30.05.2015, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Kursgebühr:** 425 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 8+8 Fp.  
**Kurs-Nr.:** 0721.0

**Fachgebiet:**  
 Allgemeinmedizin und Diagnostik  
**Thema:** Lachgas: Einsatz in der Zahnheilkunde  
**Referent/in:** Herr Prof. Dr. Christian H. Splieth, Greifswald  
 Herr Prof. Dr. Jörg Weimann, Berlin, Frau ZÄ Rebecca Otto, Jena  
**Termin:**  
 05.06.2015, 09.00 – 18.00 Uhr  
 06.06.2015, 09.00 – 18.00 Uhr  
**Kursgebühr:** 975 EUR  
**Fortbildungspunkte:** 8+1+8+1 Fp.  
**Kurs-Nr.:** 6092.0

**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

**Termin:**  
 18.04.2015, 9.00 – 16.30 Uhr  
**Ort:** Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“, Erfurt  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 150040  
**Kursgebühr:** 215 EUR (ZÄ), 205 EUR (ZFA)

**Fachgebiet:** Abrechnung  
**Thema:** Abrechnung von A-Z für Berufseinsteiger, -umsteiger und Wiedereinsteiger  
**Referent/in:** Dr. Ute Matschinske  
**Termin:**  
 25.04.2015, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Fortbildungsakademie, „Adolph Witzel“, Barbarossahof 16, Erfurt  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 150711  
**Kursgebühr:** 200 EUR (ZÄ), 185 EUR (ZFA)

## LZK Thüringen



### Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“

**Fachgebiet:** Kommunikation  
**Thema:** Mehr Sicherheit im Umgang mit Beschwerde und Reklamation  
**Referent/in:**  
 Petra Erdmann – Dresden  
**Termin:**  
 18.04.2015, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“, Barbarossahof 16, Erfurt  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 150037  
**Kursgebühr:** 180 EUR (ZÄ), 170 EUR (ZFA)

**Fachgebiet:** Kommunikation  
**Thema:** Mehr Sicherheit im Umgang mit Beschwerde und Reklamation  
**Referent/in:**  
 Petra Erdmann – Dresden  
**Termin:**  
 18.04.2015, 9.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“, Barbarossahof 16, Erfurt  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 150037  
**Kursgebühr:** 180 EUR (ZÄ), 170 EUR (ZFA)

**Fachgebiet:** Ergonomie  
**Thema:** Ergonomisch arbeiten am entspannten Patienten – Optimale Patientenlagerung, korrekte Haltung, gezielter Ausgleich  
**Referent/in:** M. Just. – Forchheim

**Auskunft und Anmeldung:**  
 Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ der Landes-zahnärztekammer Thüringen  
 Ansprechpartner: Kerstin Held / Monika Westphal  
 Barbarossahof 16, 99092 Erfurt  
 Tel.: 0361/7432-107 / -108  
 Fax: 0361/7432-270  
 E-Mail: fb@lzkth.de  
 www.fb.lzkth.de

## ZÄK Westfalen-Lippe



### Zahnärztliche Fortbildung

**Fachgebiet:** Endodontie  
**Thema:** Neues aus der Zahnerhaltung  
 - Das Bleichen vitaler und avitaler Zähne  
 - Maschinelle Kanalaufbereitung: reziprok oder exzentrisch?  
**Referent/in:**  
 Prof. Dr. Till Dammaschke, Münster, Dr. Markus Kaup, Münster  
**Termin:**  
 15.04.2015, 15.00 – 18.00 Uhr



**45**  
**MINUTEN**  
**HANDS-ON-KURS**

**KOSTENLOS!**

... und entdecken Sie die Möglichkeiten von CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 Premium direkt in Ihrer Zahnarztpraxis.  
E-Mail: dental@kuraray.de

**Auffällig  
unauffällig!**



## CLEARFIL MAJESTY™ ES-2

Die ausgezeichneten Einblendeigenschaften zwischen CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 und dem natürlichen Zahn werden Sie begeistern.

Bei der Verwendung unseres neuen universellen CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 Komposite werden Sie erstaunt sein. Das weiterentwickelte Farbkonzept ermöglicht eine einfache und intuitive Auswahl der Farbe. Wählen Sie Ihre VITA™ Zahnfarbe aus und beginnen Sie, den natürlichen Zahn nachzubilden. Um eine perfekte Integration mit dem Zahn zu erreichen, haben wir die Konsistenz weiter optimiert. Bei der Anwendung von CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 werden Sie verblüfft sein, über die neuen auf den natürlichen Zahn perfekt abgestimmten, Premium Enamel- und Dentinfarben. Der nahtlose Übergang von CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 zum natürlichen Zahn wird Sie überraschen.

Um diesen einzigartigen restaurativen Arbeitsablauf zu erschaffen, haben wir die neuesten, wegweisenden Technologien genutzt, damit Ihre Restaurationen noch besser und langlebiger werden.

**Besuchen Sie uns  
auf der IDS**  
Halle 11.3 · Stand D 010

**Ort:** Dortmund, Flughafengebäude, Flughafenring, 44139 Dortmund  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 15 750 011  
**Kursgebühr:**  
 ZA: 79 EUR, ASS: 39,50 EUR

**Fachgebiet:** Restaurative ZHK  
**Thema:** Zahnfarbene Restaurationen – ein Update – Praxistaugliche Lösungen in Zeiten nahezu grenzenloser Materialvielfalt – ein praktischer Arbeitskurs  
**Referent/in:**  
 Dr. Eckhard Busche, Prof. Dr. Dr. Andree Piwowarczyk,  
**Termin:**  
 17.04.2015, 14.00 – 18.30 Uhr +  
 18.04.2015, 08.30 – 16.30 Uhr  
**Ort:** Akademie für Fortbildung,  
 Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 16  
**Kurs-Nr.:** 15 740 043  
**Kursgebühr:** ZA: 579 EUR,  
 ASS: 289 EUR

**Fachgebiet:** Parodontologie  
**Thema:** Parodontologie im Wandel der Demographie und der Erfolgskriterien  
**Referent/in:** Dr. Inga Harks,  
 Dr. Anna Maria Marx  
**Termin:**  
 22.04.2015, 15.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Akademie für Fortbildung,  
 Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 15 750 018  
**Kursgebühr:** ZA 79 EUR,  
 ASS: 39,50 EUR

**Fachgebiet:** Interdisziplinäre ZHK  
**Thema:** Einführung in die Ohr- und Körperakupunktur für Zahnärzte/innen  
**Referent/in:** Prof. Dr. h.c. Winfried Wojak, Horn-Bad Meinberg  
**Termin:**  
 24.04.2015, 14:30 – 18.30 Uhr +  
 25.04.2015, 08.30 – 16:00 Uhr  
**Ort:** Akademie für Fortbildung,  
 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 14  
**Kurs-Nr.:** 15 740 008  
**Kursgebühr:** ZA: 499 EUR,  
 ASS: 249 EUR

**Fachgebiet:** Chirurgie  
**Thema:** Zahnärztliche Chirurgie in der täglichen Praxis / Ein Kurs mit Hands-on Übungen und vielen Video-Demonstrationen  
**Referent/in:**  
 Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel  
**Termin:**  
 24.04.2015, 14.00 – 20.00 Uhr +  
 25.04.2015, 08.30 – 16.15 Uhr

**Ort:** Akademie für Fortbildung,  
 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 16  
**Kurs-Nr.:** 15 740 011  
**Kursgebühr:** ZA: 639 EUR,  
 ASS: 315 EUR  
**Fachgebiet:**  
 Kinder- und Jugend-ZHK  
**Thema:** Early Childhood Caries (ECC) – Versorgung von Kleinkindern  
**Referent/in:** Dr. Jan Rienhoff,  
 Dr. Sabine Rienhoff, Hannover  
**Termin:**  
 25.04.2015, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Akademie für Fortbildung,  
 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 15 740 000  
**Kursgebühr:** ZA: 349 EUR,  
 ASS: 179 EUR

**Fachgebiet:** Prothetik  
**Thema:** Die prothetische Rekonstruktion der vertikalen Kieferrelation – Bissanhebungen sorgenfrei angehen!  
**Referent/in:** Dr. Tobias Ficnar  
**Termin:**  
 29.04.2015, 15.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Park Inn Hotel, Am Johannisberg 5, 33619 Bielefeld  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 15 750 013  
**Kursgebühr:** ZA: 79 EUR,  
 ASS: 39,50 EUR

**Fachgebiet:** Parodontologie  
**Thema:** Parodontologie im Wandel der Demographie und der Erfolgskriterien  
**Referent/in:** Dr. Inga Harks, Münster, Dr. Anna Maria Marx, Münster  
**Termin:**  
 29.04.2015, 15.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Gaststätte Zu den Fischteichen, Dubelohstr. 92, 33104 Paderborn  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 15 750 019  
**Kursgebühr:** ZA: 79 EUR,  
 ASS: 39,50 EUR

**Fachgebiet:** Alters-ZHK  
**Thema:** Arbeitskreis Alterszahnmedizin / Das neue Patientenrechtgesetz, Patientenaufklärung, zahnärztliche Dokumentation, Behandlungsfehler bei Behandlungen außerhalb der Praxis, Haus- und Heimbefuche aus „juristischer Sicht“  
**Referent/in:** Dr. Ilse Weinfurter, Detmold, Matthias Windmann, Detmold  
**Termin:**  
 06.05.2015, 15.30 – 18.00 Uhr

**Ort:** Akademie für Fortbildung,  
 Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 3  
**Kurs-Nr.:** 15 710 720  
**Kursgebühr:** ZA: 89 EUR,  
 ASS: 89 EUR

**Fachgebiet:** Kieferorthopädie  
**Thema:** Kieferorthopädie – was der Zahnarzt wissen muss  
**Referent/in:**  
 ZA Moritz Blanck-Lubarsch, Münster, Dr. Dennis Böttcher, Münster  
**Termin:**  
 06.05.2015, 15.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Gaststätte Zu den Fischteichen, Dubelohstr. 92, 33104 Paderborn  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 15 750 030  
**Kursgebühr:** ZA: 79 EUR,  
 ASS: 39,50 EUR

**Fachgebiet:** Parodontologie  
**Thema:** Update Parodontologie Praktischer Arbeitskurs mit Übungen am Schweinekieferr  
**Referent/in:** Dr. Moritz Kecsull, Bonn  
**Termin:**  
 09.05.2015, 09.30 – 16.30 Uhr  
**Ort:** Akademie für Fortbildung,  
 Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 15 740 017  
**Kursgebühr:** ZA: 399 EUR,  
 ASS: 149 EUR

**Fachgebiet:** Abrechnung  
**Thema:** Abrechnung für Fühse Was Sie über Abrechnung schon immer wissen w(s)ollten  
**Referent/in:**  
 Dr. Wolfgang Stoltenberg, Bochum  
**Termin:**  
 09.05.2015, 09.15 – 16.15 Uhr  
**Ort:** Gelsenkirchen, InterCity Hotel, Ringstraße 1 – 3, 45879 Gelsenkirchen  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 15 750 003  
**Kursgebühr:** ZA: 299 EUR,  
 ASS: 145 EUR, ZFA: 145 EUR

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

## ZÄK Schleswig-Holstein



### Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

**Fachgebiet:** Notfallmedizin  
**Thema:** Notfalkkurs für das Praxisteam mit Kinder-Notfall-Reanimation  
**Referent/in:** Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch, Hamburg; PD Dr. Dr. Volker Gaßling, Westensee; Jörg Naguschewski, Bad Segeberg  
**Termin:** 22.04.2015  
**Ort:** Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut  
**Fortbildungspunkte:** 6  
**Kurs-Nr.:** 15-01-021  
**Kursgebühr:** 145 EUR

**Fachgebiet:** Endodontie  
**Thema:** Endodontie – Wie viele Feilen braucht der Zahn?  
**Referent/in:** Dr. Andreas Schult, Bad Bramstedt; Sandra Möller, Bad Bramstedt  
**Termin:** 24.04.2015  
**Ort:** Zahnärztekammer Schleswig-Holstein  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 15-01-101  
**Kursgebühr:** 105 EUR

**Fachgebiet:** Parodontologie  
**Thema:** Minimal-invasive plastische und prä-prothetische Parodontalchirurgie step-by-step am Schweinekieferr  
**Referent/in:** Dr. Moritz Kecsull, Bonn  
**Termin:** 25.04.2015  
**Ort:** Zahnärztekammer Schleswig-Holstein  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 15-01-003  
**Kursgebühr:** 234 EUR



**Fachgebiet:** Kommunikation  
**Thema:** Kommunikation mit schwerhörigen und gehörlosen Patienten  
**Referent/in:** Judit Nothdurft, Röthenbach  
**Termin:** 08.05.2015  
**Ort:** Zahnärztekammer Schleswig-Holstein  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 15-01-068  
**Kursgebühr:** 95 EUR

**Fachgebiet:** Restaurative ZHK  
**Thema:** Komposit oder Keramik: Was? Wann? Wie?  
**Referent/in:** Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann, München  
**Termin:** 09.05.2015  
**Ort:** Zahnärztekammer Schleswig-Holstein  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 15-01-063  
**Kursgebühr:** 210 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

## LZK Rheinland-Pfalz



### Fortbildungsveranstaltungen

**Fachgebiet:** Interdisziplinäre ZHK  
**Thema:** Curriculum Integrative Zahnmedizin  
**Referent/in:** diverse  
**Termin:** 23.01.2015 – 28.11.2015 (8 Module, 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 – Regenerationstherapien  
**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:** 3.950 EUR (550 EUR pro Modul)

**Fachgebiet:** Hygiene  
**Thema:** Hygiene MPG – Instrumentenaufbereitung und Klassifizierung  
**Referent/in:** Sabine Christmann  
**Termin:** 07.04.2015, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** 158272  
**Kursgebühr:** 160 EUR

**Fachgebiet:** Prophylaxe  
**Thema:** Kindgerechte Prophylaxe von Anfang an  
**Referent/in:** Bianca Willems  
**Termin:** 15.04.2015, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** 158301  
**Kursgebühr:** 160 EUR

**Fachgebiet:** Alternativmedizin  
**Thema:** Osteopathie (hands-on)  
**Referent/in:** Dr. Dietmar Hellmich  
**Termin:** 18.04.2015, 10.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 158302  
**Kursgebühr:** 260 EUR

**Fachgebiet:** Personalmanagement  
**Thema:** Mit Personalengpass umgehen – Mitarbeiter finden und gewinnen  
**Referent/in:** Sabine Nemes, Marco Gerstner  
**Termin:** 22.04.2015, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 6  
**Kurs-Nr.:** 158303  
**Kursgebühr:** 160 EUR

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

## LZK Sachsen



### Fortbildungsveranstaltungen

**Fachgebiet:** Kieferorthopädie  
**Thema:** Grundsätze der kieferorthopädischen Diagnostik, interdisziplinäre Behandlungsplanung und KFO-Therapie beim Spaltträger  
**Referent/in:** Prof. Dr. med. habil. Karl-Heinz Dannhauer, Leipzig  
**Termin:** 27.03.2015, 14.00 – 20.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** D 27/15  
**Kursgebühr:** 165 EUR

**Fachgebiet:** Funktionslehre  
**Thema:** Aus der craniomandibulären Dysfunktion zurück in die craniomandibuläre Funktion  
**Referent/in:** Dr. Andrea Diehl, Berlin  
**Termin:** 28.03.2015, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** D 28/15  
**Kursgebühr:** 240 EUR

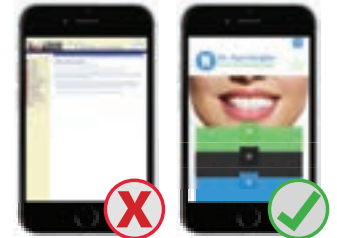
**Fachgebiet:** Zahnärztliche Chirurgie  
**Thema:** Tissue Master Concept® – Extrahieren, Replantieren, Extrudieren, Implantieren

## Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Baden-Württemberg

doctorswebsites.de

Ist ihre Website fit für Mobilgeräte?



Die meisten Internetsuchen finden auf mobilen Geräten statt. Sind Sie fit dafür?

Info: 07352 - 93 007  
 IDS 2015 | 11.2 N51

doctorseyes.de

IDS 2015 | 11.2 N51



schnell - einfach - gut  
 073 52 - 93 92 12



**Referent/in:** Dr. Stefan Neumeyer, Eschlkam  
**Termin:** 28.03.2015, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** D 29/15  
**Kursgebühr:** 405 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](mailto:fortbildung@lzk-sachsen.de)  
[www.zahnaerzte-in-sachsen.de](http://www.zahnaerzte-in-sachsen.de)

## Kongresse

### ■ März

#### 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](mailto: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 Begoin, ZT, ZA Marco Peichl, Berthold Steiner, ZTM, Dirk Jan, ZTM, Annette Meyer, Nadja Pfister, ZMF, Elke Seitz-Arbogast, PM, Dede Gül 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](mailto:fortbildung@za-karlsruhe.de)  
[www.za-karlsruhe.de](http://www.za-karlsruhe.de)

#### 1. Ostfriesischer Zahnärztetag

**Referent/in:**  
 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/interessenten/>  
 1-ostfriesischer-zahnarztetag-2015/

#### 3. Bayerischer Tag der Telemedizin

**Thema:** Telemedizin:  
 Ein Schrittmacher des Gesundheitswesens  
**Termin:** 24./25.03.2015  
**Ort:** Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg im Neuen Hörsaalgebäude der Medizinischen Fakultät, Ulmenweg 18, 91054 Erlangen  
**Veranstalter:**  
 BTA Bayerische TelemedAllianz c/o Dr. Siegfried Jedamzik UG (haftungsbeschränkt)  
 Oberer Grasweg 50a  
 85055 Ingolstadt  
 Tel.: +49 841/3791639  
 Fax: +49 841/3791284  
[info@telemedallianz.de](mailto:info@telemedallianz.de)  
[www.telemedizintag.de](http://www.telemedizintag.de)

#### DAJ- Fortbildungsveranstaltung

**Thema:** „Jetzt sind die Kleinsten da! Gruppenprophylaxe für unter Dreijährige“

**Veranstalter (Institution):**  
 Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V.

**Wissenschaftliche Leitung:** DAJ e.V.

**Referent/in:** u.a. Dr. Ursula Schütte, Iris Langhans, Prof. Dr. Christina Jasmund, Dr. Susanne Codoni, Jens Hoffsommer, Dr. Gudrun Rojas

**Termin:** 30. März 2015, 13–18 Uhr

**Ort:** Congress Tagungszentrum der DGUV, Dresden

**Fortbildungspunkte:** 4 Punkte

**Kursgebühr:** 50 EUR

**Auskunft und Anmeldung:**  
 Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V.  
 Bornheimer Str. 35a  
 53111 Bonn  
 Tel. 0228 – 854 06 36 – 0  
 Fax 0228 – 854 06 36 – 4  
 E-Mail: [info@daj.de](mailto:info@daj.de)  
[www.daj.de](http://www.daj.de)

### ■ 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  
 Iffnenpfad 2–4,  
 12107 Berlin  
 Tel.: 030/76180–5  
 E-Mail: [info@quintessenz.de](mailto:info@quintessenz.de)  
[www.quintevent.com/](http://www.quintevent.com/)  
[berlinerkongresse/](http://berlinerkongresse/)

#### Der Gutowski-Kongress 2015

**Thema:** Alles über Totale Prothesen – Voraussetzung auch für Implantatprothetik  
**Veranstalter:**  
 FIBA GmbH,  
 Mönchengladbach  
**Wissenschaftliche Leitung:**  
 Prof. Dr. Alexander Gutowski  
**Referent/in:**  
 Dr. G. Allais (Turin), Dr. M. Goppert (Stuttgart), Prof. Dr. A. Gutowski (Schwäbisch Gmünd), ZTM W. Lang (Praxislabor Gutowski), Prof. Dr. S. Palla (Zürich), Prof. Dr. E. J. Richter (Würzburg), Priv. Doz. Dr. M. Stimmelmayer (Cham)  
**Termin:** 24./25. 04.2015  
**Ort:** München, Paulaner am Nockherberg, Hochstr. 77  
**Fortbildungspunkte:** 16  
**Kurs-Nr.:** 02  
**Kursgebühr:** 695 EUR zzgl. MwSt. Zahnärzte/Zahntechniker, 470 EUR zzgl. MwSt. Assistenten/-innen, Abendveranstaltung, Fr. 24.04.2015 inkl.  
**Auskunft und Anmeldung:**  
 FIBA GmbH, Mönchengladbach  
 Tel. +49 (0) 2161 / 20 00 82,  
 E-Mail: [FIBAGmbH@online.de](mailto:FIBAGmbH@online.de)  
[www.gutowski-seminare.de](http://www.gutowski-seminare.de)

# Das DGZI E-Learning Curriculum Implantologie

Bis zu  
**160**  
FB-Punkte

Kurs 155/2015 – Starten Sie jederzeit  
mit den 3 E-Learning Modulen

**3 E-Learning Module** + **3 Pflichtmodule** + **2 Wahlmodule**

## 3 E-Learning Module

- ① Allgemeine zahnärztliche und oralchirurgische Grundlagen
- ② Implantologische Grundlagen I
- ③ Implantologische Grundlagen II



## 3 Pflichtmodule

- ① Spezielle implantologische Prothetik  
11.–12. September 2015 • Berlin • Prof. Dr. Michael Walter, Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt
- ② Hart- & Weichgewebsmanagement  
18.–19. September 2015 • Winterthur (CH) • DGZI-Referenten
- ③ Anatomiekurs mit praktischen Übungen am Humanpräparat  
9.–10. Oktober 2015 • Dresden • Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Schwab, Prof. Dr. Werner Götz



## 2 Wahlmodule

- ① Röntgenfachkunde & DVT-Schein<sup>1</sup> **DVT-Schein inklusive!**
- ② Sedation – Conscious sedation for oral surgery<sup>2</sup>
- ③ Bonenagement praxisnah – Tipps & Tricks in Theorie und Praxis
- ④ Komplikationen unterschiedlicher Genese und Behandlungsstrategien
- ⑤ Laserzahnheilkunde & Periimplantitistherapie **Laserfachkunde inklusive!**
- ⑥ Implantologische und implantatprothetische Planung unter besonderer Berücksichtigung durchmesser- und längenreduzierter Implantate (Minis und Shorties)
- ⑦ Piezosurgery
- ⑧ Alterszahnheilkunde

<sup>1</sup> Aufgrund der Spezifik und des Aufwandes für diesen Kurs zahlen Sie eine zusätzliche Gebühr von 400,- Euro.

<sup>2</sup> Bitte beachten Sie, dass es sich um einen Drei-Tages-Kurs handelt. Hierfür ist eine Zuzahlung von 200,- Euro zu entrichten.

### Kontakt

DGZI-Geschäftsstelle  
Paulusstraße 1  
40237 Düsseldorf

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



**DGZI**  
Deutsche Gesellschaft für  
Zahnärztliche Implantologie e.V.

## ■ Mai

### European Dental Congress / Forum Dental

**Thema:** Int. Fachkongress für Zahnärzte, Zahntechniker, Logopäden und Dentalhygieniker (mit Vorträgen über bspw. Dental Marketing, Digital Implantology, Tooth Whitening uvm.)

**Veranstalter:** Fira Barcelona

**Wissenschaftliche Leitung:** Collegi Oficial d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya, Collegi de Logopedes de Catalunya, Illustre Collegi Oficial de Pròtetics Dentals de Catalunya

**Referent/in:** Int. Kongress mit Referenten aus Brasilien, Italien, Spanien, Portugal uvm.

**Termin:** 07. – 09. 05.2015

**Ort:** Barcelona, Spanien  
**Kursgebühr:** 65 – 250 EUR (Sonderkonditionen für Verbände und Gruppen auf Nachfrage)

**Auskunft und Anmeldung:** www.forum-dental.es/en/congress Deutsche Delegation der Messe Barcelona: Sascha Thorn, Telefon: 0049 7071 365 59, info@messe-barcelona.de

### IX. Rhein Hessischer Zahnärztetag/ Interdisziplinäre ZHK

**Thema:** Nanotechnologie und Bisphosphonattherapie (Programm für ZAe und ZFAs)

**Veranstalter:** Bezirkszahnärztekammer Rheinhessen  
Kassenzahnärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz

**Referent/in:** Prof. Dr. Dr. Knut Grötz, Prof. Dr. Dr. Peter Herbert Kann, Prof. Dr. Gottfried Schmalz u.a.

**Termin:** 09.05.2015, 08.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Schloss Waldthausen  
Im Wald 1,  
55257 Budenheim

**Fortbildungspunkte:** 8

**Kurs-Nr.:** 15785000

**Auskunft und Anmeldung:** www.bzkr.de unter „Fort- und Weiterbildung,“  
06131/8927-208

### 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 Centrum 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

### DAJ- Fortbildungsveranstaltung

**Thema:** „Jetzt sind die Kleinsten da! Gruppenprophylaxe für unter Dreijährige“

**Veranstalter (Institution):** Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V.

**Wissenschaftliche Leitung:** DAJ e.V.

**Referent/in:** u.a. Dr. Pantelis Petrakakis, Prof. Dr. Christina Jasmund, Dr. Susanne Codoni, Jens Hoffsommer, Dr. Gudrun Rojas

**Termin:** 21.05. 2015, 13.00–18.00 Uhr

**Ort:** Kranz Parkhotel,  
Siegburg

**Fortbildungspunkte:** 4 Punkte

**Kursgebühr:** 50 EUR

**Auskunft und Anmeldung:** Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e.V.  
Bornheimer Str. 35a  
53111 Bonn  
Tel. 0228 – 854 06 36 – 0  
Fax 0228 – 854 06 36 – 4  
E-mail: info@daj.de  
www.daj.de

## ■ Juni

### 64. Jahrestagung der Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e.V. (DGPro) 2015

**Termin:** 11. – 13.06.2015

**Ort:** Congress Centrum Maritim  
Hotel Ulm

**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e.V. (DGPro)

**Wissenschaftliche Leitung:** Prof. Dr. Ralph G. Luthardt  
Universitätsklinikum Ulm  
Klinik für Zahnärztliche Prothetik  
Department für Zahnheilkunde

**Information und Anmeldung:** Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH

Carl-Pulfrich-Straße 1, 07745 Jena  
Mandy Wagner  
Tel.: 03641/3116-160  
registrierung@conventus.de  
www.dgpro-kongress.de

**Fachgebiet:** CAD/CAM

**Thema:** 23. CEREC Masterkurs

**Referent/in:** Dr. B. Reiss, Dr. K. Wiedhahn

**Termin:** 19./20.06.2015

**Ort:** München

**Fortbildungspunkte:** 16

**Kurs-Nr.:** CND70015

**Kursgebühr:** 690 EUR + MwSt.  
(Mitglied DGCZ: 540 EUR + MwSt.; ZFA: 320 EUR + MwSt.)

**Fachgebiet:** Zahnmedizin

**Thema:** Sommerfortbildung im Bildungszentrum Kloster Banz,  
Bad Staffelstein

**Referent/in:** Dr. A. Bauersachs,

Dr. G. Breuer, Dr. A. Euba,

Dr. DR. S. Jung,

Prof. Dr. Dr. F. W. Neukam,

Prof. Dr. Dr. E. Nkenke,

RA S. Ottmann-Kolbe,

Prof. Dr. Dr. R. Reichert,

Prof. Dr. r. S. Rupperecht,

Dr. M. Saint Pierre,

Prof. Dr. Dr. K. A. Schlegel,

Dr. C. Schmitt,

PD Dr. T. Stamm

**Termin:** 19. – 20.06.2015

**Ort:** Kloster Banz,  
Staffelstein

**Fortbildungspunkte:**

Kongress 8, Kongress + WS 13,  
DVT-Kurs

(zusätzlich) 7

**Kurs-Nr.:** 15800

**Tagungsgebühren:**

Mitgl. 200 EUR, WS 50 EUR,

Nichtmitgl. 400 EUR, WS 70 EUR

**Anmeldung:** www.vfwz.de

**Fachgebiet:** CAD/CAM

**Thema:** 23. CEREC Masterkurs

**Referent/in:**

Dr. B. Reiss, Dr. K. Wiedhahn

**Termin:** 19./20.06.2015

**Ort:** München

**Fortbildungspunkte:** 16

**Kurs-Nr.:** CND70015

**Kursgebühr:**

690 EUR zzgl. MwSt.,

Mitglied DGCZ: 540 EUR zzgl.

MwSt.

ZFA: 320 Euro zzgl. MwSt.

**Anmeldung:**

DGCZ e.V.

Karl-Marx-Str. 124

12043 Berlin

Tel.: 030 76 76 43 88

Fax: 030 76 76 43 86

sekretariat@dgcz.org

Anmeldung unter: www.dgcz.org

### Frühjahrsfortbildung der

**hessischen Zahnärzte in Kassel**

**Thema:** Neues und Bewährtes in  
der Zahnmedizin

**Termin:** 20.06.2015

**Ort:** Kongress Palais Kassel,  
Stadthalle

**Veranstalter:**

FAZH Fortbildungsakademie

Zahnmedizin Hessen GmbH,

Außenstelle Kassel

Mauerstraße 13,

34117 Kassel

Tel. 0561/70986-11

Fax 0561/70986-44

## Hochschulen

### Universität Greifswald

**Thema:** Professionelle Zahnreinigung – Alles nur Kosmetik oder medizinische Verantwortung?

1. Praktischer Arbeitskurs Parodontologie mit Lehrmeinungen, Erfahrungen, Beispielen und praktischen Übungen aus den USA und Greifswald

**Referent/in:** Frau Kim Johnson RDH, MDH (Health Partners Institute for Education and Resarch Minneapolis/Minnesota) USA gemeinsam mit DH's und Zahnärzten der Uni-Zahnklinik Greifswald

**Termin:** 20. – 24.07.2015

**Kursgebühr:** 950 EUR

**Anmeldung:**

Frau Yvonne Breuhahn  
OÄ Dr. Jutta Fanghänel  
Abteilung Parodontologie  
Zentrum für ZMK-Heilkunde  
17475 Greifswald  
Walther Rathenastr. 42a  
Tel.: 0 38 34 – 86 196 31  
breuhahn@uni-greifswald.de  
E-Mail: fanghj@uni-greifswald.de

### Universität Kiel

**Thema:** Diagnostik und Therapie craniomandibulärer Dysfunktionen – Kieler Konzept

**Termine:** 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

**Referent/in:** 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

### Universität Basel

**Thema:** Excellence in Prosthodontics. A splendid future.

**Veranstalter:** Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien

**Kursleitung:**

Prof. Dr. C. P. Marinello

Hebelstrasse 3

CH-4056 Basel

**Termin:**

03.07.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

04.07.2015, 09.00 – ca. 14.00 Uhr

**Ort:** The Dolder Grand Hotel

Kurhausstr. 65, CH-8032 Zürich

**Sonstiges:**

D. A. Blanco, Puerto Rico / J. Castelnovo, Italy / L. Codina, Spain / I. Gamborena, Spain / Y. Goto, USA / G. Gurel, Turkey / J. J. Gutierrez, USA / G. Kinzer, USA / E. Leclercq, France / C. Marinello, Schweiz / R. Mitrani, Mexico / T. Morr, USA / K. Phillips, USA / A. Shor, USA / u. a. Die Referate sind in englischer Sprache.

**Kursgebühr:** Zahnärzte: CHF 900.-  
Zahntechniker: CHF 400.-

**Auskunft:**

Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien

Sandra-C. Bock

Hebelstrasse 3

CH-4056 Basel

F +41 61 267 26 60

Sandra-C.Bock@unibas.ch

**Adresse:**

Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien

Kliniksekretariat

Prof. Dr. C. P. Marinello

Hebelstrasse 3

CH-4056 Basel

E-Mail: Sandra-C.Bock@unibas.ch

Fax: 0041 61 267 26 60

**Thema:** Zeitgemäße Diagnostik und Therapie der Myoarthropathien des

Kausystems: Ein Crashkurs mit praktischen Übungen

**Veranstalter:** Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien

**Kursleitung:** Prof. Dr. J. C. Türp

Hebelstrasse 3

CH-4056 Basel

**Termin:**

05.11.2015, 16.00 – 19.30 Uhr

**Ort:**

Universitätskliniken für

Zahnmedizin

Hebelstrasse 3,

4056 Basel

Opalescence®



# NEU



Jetzt NEU  
MELONE-  
Geschmack

Kosmetische Zahnaufhellung für zu Hause

Opalescence Go - Bleaching to go!

- Vorgefüllte, gebrauchsfertige UltraFit Trays mit 6% H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>
- Schnell, einfach, wirksam!
- Geringer Aufwand für die Praxis, preisgünstig für den Patienten
- Angenehme Aromen: MELONE und Mint



www.Opalescence.com/de

**ULTRADENT**  
PRODUCTS · USA

Tel. 02203 - 35 92 15 • www.ultradent.com

**Sonstiges:**

**Kursgebühr:**  
Zahnärzte: CHF 300.-

**Auskunft:**

Klinik für Rekonstruktive  
Zahnmedizin und  
Myoarthropathien  
Hebelstrasse 3  
CH-4056 Basel  
T +41 61 267 26 36  
F +41 61 267 26 60  
krz-zahnmed@unibas.ch

**Adresse:**

Klinik für Rekonstruktive Zahn-  
medizin und Myoarthropathien  
Fortbildung  
Hebelstrasse 3  
CH-4056 Basel  
Tel.: 0041 61 267 26 36  
Fax: 0041 61 267 26 60

**Universität Bonn****Fachgebiet:** Anästhesie

**Thema:** Lachgassedierung –  
Theoretische Grundlagen und  
Anleitungen zur Anwendung in  
der Praxis (Zertifizierung  
Zahnärzte, 2-tägig / Einweisung  
ZFA, 1-tägig).

**Referent/in:** AOR Dr. Barbara  
Mohr, Univ.-Prof. Dr. Gerhard  
Wahl, Prof. Dr. Pascal  
Knüfermann, Dipl.-Ing. Wolfgang  
Wegscheider.

**Termin:**

04.09.2015, 9.00 – 16.45 Uhr,  
05.09.2015, 9.00 – 13.00 Uhr

**Ort:** Zentrum für Zahn-,  
Mund- und Kieferheilkunde  
der Universität Bonn,  
Welschnonnenstr. 17,  
53111 Bonn

**Fortbildungspunkte:** 16

**Kursgebühr:** 890 EUR Zahnarzt/  
Oralchirurg, 390 EUR ZFA

**Anmeldung:**

www.lachgassedierung-kurs.de  
Poliklinik für Chirurgische Zahn-,  
Mund- und Kieferheilkunde  
Sekretariat: Ute Schlütter,  
Welschnonnenstraße 17  
53111 Bonn  
Fon: 0228. 287-22327  
Fax: 0228. 287-22653  
Ute.Schluetter@ukb.uni-bonn.de

**Wissenschaftliche  
Gesellschaften****APW****Akademie****Praxis und Wissenschaft****Fortbildungsveranstaltungen****Fachgebiet:** Endodontologie

**Thema:** Probleme in der  
Endodontie: Prävention,  
Diagnostik, Management  
**Referent/in:** Dr. Prof. Dr. Michael  
Hülsmann, Prof. Dr. Edgar Schäfer  
**Termin:**

17.04.2015, 14.00 – 18.00 Uhr

18.04.2015, 09.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Frankfurt

**Kurs-Nr.:** ZF2015CE02

**Kursgebühren:** 590 EUR  
560 EUR DGZMK-Mitglieder  
540 EUR APW-Mitglieder

**Fachgebiet:** Funktionslehre

**Thema:** Die Überführung der  
therapeutischen Schienenposition  
in die definitive prothetische  
Rekonstruktion

**Referent/in:** PD Dr. Torsten Mundt

**Termin:**

18.04.2015, 09.00 – 17.10 Uhr

**Ort:** Berlin

**Kurs-Nr.:** ZF2015CF03

**Kursgebühren:** 400 EUR  
370 EUR DGZMK-Mitglieder  
350 EUR APW-Mitglieder

**Fachgebiet:** Implantologie

**Thema:** Typische Fehler in der  
Implantologie – Misserfolge  
vermeiden durch richtige Planung

**Referent/in:** Prof. Dr. A. Filippi

**Termin:**

18.04.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Frankfurt

**Kurs-Nr.:** ZF2015CI02  
**Kursgebühren:** 410 EUR  
380 EUR DGZMK-Mitglieder  
360 EUR APW-Mitglieder

**Fachgebiet:** Implantologie

**Thema:** Biologische Gewebe-  
management mit dem Tissue Mas-  
ter Concept® – Replantation und  
Extrusion von Wurzelsegmenten

**Referent/in:** Dr. Stefan Neumeyer

**Termin:**

18.04.2015, 10.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Nürnberg

**Kurs-Nr.:** ZF2015CI03  
**Kursgebühren:** 540 EUR  
510 EUR DGZMK-Mitglieder  
490 EUR APW-Mitglieder

**Fachgebiet:** Kinderzahnheilkunde

**Thema:** Diagnostik und Therapie  
von Unfallverletzungen im  
Milch- und bleibenden Gebiss

**Referent/in:**

PD Dr. Jan Kuehnisch,  
Prof. Dr. Reinhard Hickel,  
Dr. Katharina Bücher

**Termin:**

18.04.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** München

**Kurs-Nr.:** ZF2015CK01  
**Kursgebühren:** 520 EUR  
490 EUR DGZMK-Mitglieder  
470 EUR APW-Mitglieder

**Fachgebiet:** Prothetik

**Thema:** Zahn oder Implantat:

Praxisnahe prothetische  
Versorgungskonzepte im  
parodontal geschädigten Gebiss

**Referent/in:**

Prof. Dr. Michael Naumann

**Termin:**

18.04.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Berlin

**Kurs-Nr.:** ZF2015CW02  
**Kursgebühren:** 500 EUR  
470 EUR DGZMK-Mitglieder  
450 EUR APW-Mitglieder

**Fachgebiet:** Praxisführung

**Thema:** Internet und Social Media:  
Welche Möglichkeiten ergeben  
sich für eine Zahnarztpraxis durch  
Facebook & Co.?

**Referent/in:** Dr. Sebastian Schulz,  
Dr. Bernd Hartmann

**Termin:**

22.04.2015, 15.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** Münster

**Kursgebühren:** 210 EUR,  
180 EUR DGZMK-Mitglieder,  
160 EUR APW-Mitglieder  
**Kurs-Nr.:** ZF2015CA03

**Fachgebiet:** Endodontologie

**Thema:** Notfallmanagement nach  
Frontzahntrauma und Behandlung  
von Spätkomplikationen nach  
Zahntrauma

**Referent/in:** PD Dr. Johannes  
Mente, Prof. Dr. Christopher Lux,  
OA Dr. Thorsten Pfefferle

**Termin:**

25.04.2015, 09.30 – 17.00 Uhr

**Ort:** Heidelberg

**Kursgebühren:** 390 EUR, 360 EUR  
DGZMK-Mitglieder, 340 EUR  
APW-Mitglieder  
**Kurs-Nr.:** ZF2015CE03

**Fachgebiet:** Parodontologie

**Thema:** Basiskurs Chirurgie –  
Parodontalchirurgie

**Kursstermin:**

06.05.2015, 15.00 – 20.00 Uhr

**Kursort:** Würzburg**Referenten:**

PD Dr. Stefan Fickl,  
Dr. Markus Bechtold

**Kursgebühren:**

290 EUR, 260 EUR DGZMK-  
Mitglieder,  
240 EUR APW-Mitglieder  
**Kursnummer:** ZF2015CP01

**Curriculum:**

**Thema:** Adhäsive Zahnmedizin –

direkt vs. indirekt

**Referent/in:** Prof. Dr. Roland

Frankenberger

**Termin:**

27.03.2015, 14.00 – 18.00 Uhr,

28.03.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Marburg

**Kurs-Nr.:** CA20150001WK05

**Kursgebühr:** 525 EUR,

495 EUR APW-Mitglieder

**Thema:** Allgemeinmedizinisches

Wissen für Zahnärzte – von

Pharmakologie bis

Notfallmanagement

**Referent/in:** Dr. Dr. Markus

Tröltzsch, Dr. Matthias Tröltzsch

**Termin:**

24.04.2015, 14.00 – 18.00 Uhr

25.04.2015, 09.00 – 17.00 Uhr-

**Ort:** Göttingen

**Kurs-Nr.:** CA20150001WK06

**Kursgebühr:** 525 EUR,

495 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:** CEREC Fortbildung  
**Thema:** Workshop  
**Referent/in:** Dr. Günter Fritzsche  
**Termin:** 10.04.2015  
**Ort:** Hamburg-Poppenbüttel  
**Fortbildungspunkte:** 3  
**Kurs-Nr.:** SO090215  
**Kursgebühr:** 200 EUR zzgl.  
MwSt., 150 EUR zzgl. MwSt.  
(Mitglied DGCZ)

**Fachgebiet:** CEREC Fortbildung  
**Thema:** Intensivkurs  
**Referent/in:** Dr. Otmar Rauscher  
**Termin:** 17./18.04.2015  
**Ort:** München  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kurs-Nr.:** IS490215  
**Kursgebühr:** 1050 EUR zzgl.  
MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

**Fachgebiet:** CEREC Fortbildung  
**Thema:** Intensivkurs  
**Referent/in:** Dr. W. Schweppe, Dr.  
O. Schenk  
**Termin:** 17./18.04.2015  
**Ort:** Fröndenberg  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kurs-Nr.:** IS130315  
**Kursgebühr:** 1050 EUR zzgl.  
MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

**Fachgebiet:** CEREC Fortbildung  
**Thema:** Intensivkurs  
**Referent/in:** ZA P. Neumann, ZA L.  
Brausewetter  
**Termin:** 24./25.04.2015  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kurs-Nr.:** IS140315  
**Kursgebühr:** 1050 EUR zzgl.  
MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

**Fachgebiet:** CEREC Fortbildung  
**Thema:** Intensivkurs  
**Referent/in:** Dr. Klaus Wiedhahn  
**Termin:** 24./25.04.2015  
**Ort:** Buchholz  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kurs-Nr.:** IS070215  
**Kursgebühr:** 1050 EUR zzgl.  
MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt.  
(ZFA)

**Fachgebiet:** CEREC Fortbildung  
**Thema:** Seitenzahnkurs für  
Fortgeschrittene  
**Referent/in:** Dr. Otmar Rauscher  
**Termin:** 24./25.04.2015  
**Ort:** München  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kurs-Nr.:** SZ490315  
**Kursgebühr:** 1460 EUR zzgl.  
MwSt., 1360 EUR zzgl. MwSt.  
(Mitglied DGCZ), 1460 EUR zzgl.  
MwSt. (ZFA)

**Fachgebiet:** CEREC Fortbildung  
**Thema:** Intensivkurs  
**Referent/in:** Dr. Klaus Wiedhahn  
**Termin:** 24./25.04.2015  
**Ort:** Buchholz  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kurs-Nr.:** IS070215  
**Kursgebühr:** 1050 EUR zzgl.  
MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt.  
(ZFA)

**Fachgebiet:** CEREC Fortbildung  
**Thema:** Intensivkurs  
**Referent/in:** ZA P. Neumann,  
ZA L. Brausewetter  
**Termin:** 24./25.04.2015  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kurs-Nr.:** IS140315  
**Kursgebühr:** 1050 EUR zzgl.  
MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

**Fachgebiet:** CEREC Fortbildung  
**Thema:** SW 4.X Update – Tipps &  
Tricks  
**Referent/in:** Dr. Olaf Schenk  
**Termin:** 6.5.15  
**Ort:** Köln  
**Fortbildungspunkte:** 6  
**Kurs-Nr.:** SW590415  
**Kursgebühr:** 395 EUR zzgl. MwSt.,  
395 zzgl. MwSt. (Mitglied DGCZ),  
395 zzgl. MwSt. (ZFA)

## EINE GUTE VERBINDUNG

Digitale Effizienz >

< Analoge Ergonomie



## Die Vorteile von digitaler Technik und Film – endlich in einem System



Ganz egal, ob Sie allein praktizieren oder mit mehreren Ärzten zusammenarbeiten – unsere digitalen Speicherfoliensysteme sind die intelligente Wahl für Ihre Praxis:

- Das neue CS 7200 ist dank seines kompakten Designs, dem ruhigen Betrieb und dem erschwinglichen Preis die ideale Lösung für routinemäßige Röntgenuntersuchungen direkt im Behandlungszimmer.
- Das CS 7600 System ist das intelligente System, das Sie sich immer gewünscht haben – es ist vielseitig, verfügt über einen automatischen Workflow und ist für mehrere Benutzer einsetzbar.

## KNOW-HOW AUF EINE NEUE STUFE FÜHREN

Unter [carestreamdental.de](http://carestreamdental.de)  
erfahren Sie mehr



DER NEUE CS 7200

CS 7600

**Fachgebiet:** CEREC Fortbildung  
**Thema:** Brücken- und Sonderkonstruktionskurs  
**Referent/in:** Dipl.-Stom. Oliver Schneider  
**Termin:** 08./09.05.2015  
**Ort:** Zwickau  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kurs-Nr.:** IL290115  
**Kursgebühr:** 1900 EUR zzgl. MwSt., 1800 EUR zzgl. MwSt. (Mitglied DGCZ), 1900 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

**Fachgebiet:** CEREC Fortbildung  
**Thema:** Intensivkurs  
**Referent/in:** Dr. W. Schweppe, Dr. O. Schenk  
**Termin:** 08./09.05.2015  
**Ort:** Fröndenberg  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kurs-Nr.:** IS130415  
**Kursgebühr:** 1050 EUR zzgl. MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

**Fachgebiet:** CEREC Fortbildung  
**Thema:** Intensivkurs  
**Referent/in:** Dr. Nagihan Küçük  
**Termin:** 08./09.05.2015  
**Ort:** Bensheim  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kurs-Nr.:** IS480115  
**Kursgebühr:** 1050 EUR zzgl. MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

**Fachgebiet:** CEREC Fortbildung  
**Thema:** Brücken- und Sonderkonstruktionskurs  
**Referent/in:** ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter  
**Termin:** 08./09.05.2015  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kurs-Nr.:** IL140215  
**Kursgebühr:** 1900 EUR zzgl. MwSt., 1800 EUR zzgl. MwSt. (Mitglied DGCZ), 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

**Fachgebiet:** CEREC Fortbildung  
**Thema:** Intensivkurs  
**Referent/in:** Dr. Otmar Rauscher  
**Termin:** 08./09.05.2015  
**Ort:** München  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kurs-Nr.:** IS490315  
**Kursgebühr:** 1050 EUR zzgl. MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

**Fachgebiet:** CEREC Fortbildung  
**Thema:** Brücken- und Sonderkonstruktionskurs  
**Referent/in:** Dipl.-Stom. Oliver Schneider  
**Termin:** 08./09.05.2015  
**Ort:** Zwickau  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kurs-Nr.:** IL290115  
**Kursgebühr:** 1900 EUR zzgl. MwSt., 1800 EUR zzgl. MwSt. (Mitglied DGCZ), 1900 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

**Fachgebiet:** CEREC Fortbildung  
**Thema:** Intensivkurs  
**Referent/in:** Dr. W. Schweppe, Dr. O. Schenk  
**Termin:** 08./09.05.2015  
**Ort:** Fröndenberg  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kurs-Nr.:** IS130415  
**Kursgebühr:** 1050 EUR zzgl. MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

**Fachgebiet:** CEREC Fortbildung  
**Thema:** Intensivkurs  
**Referent:** Dr. Bernd Reiss  
**Termin:** 22./23.05.15  
**Ort:** Bensheim  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kurs-Nr.:** IS060315  
**Kursgebühr:** 1050 EUR zzgl. MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

**Fachgebiet:** CEREC Fortbildung  
**Thema:** Intensivkurs  
**Referent:** ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter  
**Termin:** 29./30.05.15  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kurs-Nr.:** IS140415  
**Kursgebühr:** 1050 EUR zzgl. MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

**Fachgebiet:** CEREC Fortbildung  
**Thema:** Intensivkurs  
**Referent:** Dr. Bernd Reiss  
**Termin:** 29./30.05.15  
**Ort:** München  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kurs-Nr.:** IS560215  
**Kursgebühr:** 1050 EUR zzgl. MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

## DDHV

Deutscher Dentalhygienikerinnen  
 Verband e.V.

### DDHV-Kongress 2015

**Thema:** 25 Jahre DDHV  
**Referent/in:** Prof. Dr. U. Schlagenhaut, Prof. Dr. Dr. h.c. H. Jentsch, Dr. H.-U. Grimm, T. Tsapanidis, Dr. A. K. Zschocke, PD Dr. D. Brüllmann  
**Termin:** 25.04.2015  
**Ort:** Zentrum für Zahn-, Mund- und Kiefergesundheit Pleicherwall 2, 97070 Würzburg  
**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/in:** Dr. Dr. Heinrich Bültemann-Hagedorn  
**Termine:** 30. Mai 2015, 20. Juni 2015, 11. Juli 2015, 19. September 2015, 17. Oktober 2015,  
**Ort:** MKG-Praxis Dr. Dr. Heinrich Bültemann-Hagedorn und Dr. Cornelia Thieme, Bremen  
**Fortbildungspunkte:** 11  
**Kursgebühr:** 395 EUR  
**Auskunft:** GAI – Gesellschaft für Atraumatische Implantologie Faulenstr. 54, 28195 Bremen  
 Tel.: 0421/382212  
 Mobil: 0175/4014165  
 Fax: 0421/39099532  
 praxis@MKG-HB.de

## Verlust von Kammerausweisen

### ZÄK Niedersachsen

Nr. 7955 Dr. Daniel Korden  
 Nr. 8039 Malwina Filipek  
 Nr. 7788 Carsten Beeg  
 Nr. 1599 Dr. Enno Buckendahl  
 Nr. 5037 Dr. Klaus Wortmann  
 Nr. 7579 Carolin Golfmann  
 Nr. 3026 Dr. Jörg-Torsten Hilger  
 Nr. 7321 Dr. Carolina Hufnagel  
 Nr. 6811 Dr. Maike Steinmetz

### LZK Baden-Württemberg

Die Ausweise von

Dr. Hartwig Barth  
 Im Wiesengrund 26  
 73540 Heubach  
 Geb. 23.06.1953  
 Ausweis: 19.5.1995

Ewald Renz  
 Beuthenerstraße 58  
 70374 Stuttgart  
 Geb. 17.06.1930  
 Ausweis: 15.3.1995

wurden verloren, gestohlen beziehungsweise nicht zurückgegeben und werden für ungültig erklärt.

Landes Zahnärztekammer  
 Baden-Württemberg mit der  
 Bezirks Zahnärztekammer

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





## Der Anstoß zur perfekten Komposit-Restauration

ZA Ulf Krueger-Janson

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



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

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

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

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

**Jetzt für 178,- Euro!**



Leseprobe

Bequem bestellen unter:

[www.teamwork-bookshop.de](http://www.teamwork-bookshop.de)

oder Mail an [service@teamwork-media.de](mailto:service@teamwork-media.de), Fon +49 8243 9692-16, Fax +49 8243 9692-22

*Special Olympics*

## Leuchtturm der Inklusion

**Insgesamt 808 Athleten, rund 100 mehr als bei den vorangegangenen Spielen, traten bei den diesjährigen nationalen Winterspielen für Menschen mit geistiger Behinderung in Inzell gegeneinander an.**



Die „Gesichter der Spiele“: Tanja Kirsch, Tobias Angerer und Stefan Birnbacher (verdeckt) entzünden das Special-Olympics-Feuer.



Eröffnungsfeier in Inzell: Athleten, Organisatoren und freiwillige Helfer feiern gemeinsam in der Max Aicher Arena.

Messen konnten sich die Athleten in acht Sportarten. Die meisten Anmeldungen verzeichneten vorab die Sportarten Ski Langlauf und Ski Alpin, das kleinste Teilnehmerfeld gab es im Eiskunstlauf. Als neue Disziplin war Stocksport erstmals vertreten. Dazu kamen noch Eisschnelllauf, Snowboard, Floorball und Schneeschuhlaufen.

Athleten aus zwölf Bundesländern reisten nach Inzell. Die größte Delegation stellte Bayern mit 360 Sportlern, es folgten Baden-Württemberg (115) und Nordrhein-Westfalen (99). Berlin als kleinste Abordnung war mit drei Aktiven vertreten. Außerdem starteten 37 Teilnehmer der ausländischen Delegationen aus Österreich, der Schweiz und den Niederlanden.

Das Ziel von Special Olympics ist, Menschen mit geistiger Behinderung durch den Sport zu mehr Anerkennung, zu mehr Selbstbewusstsein und letztlich zu mehr Teilhabe an der Gesellschaft zu verhelfen. Neben den sportlichen Wettkämpfen zählt dazu auch das Gesundheitsprogramm Healthy Athletes. Menschen mit

Behinderung sollen befähigt werden, selbstverantwortlich Gesundheitsrisiken zu erkennen und Methoden zu deren Vermeidung zu erlernen.

Geistig Behinderte tragen ein um 40 Prozent höheres Risiko für zusätzliche gesundheitliche Einschränkungen, etwa durch Übergewicht, mangelhafte Fitness, falsche Ernährung und Vitaminmangel sowie eingeschränkt behandelte Sehschwächen oder auch Hör- und Fußschäden. Außerdem gehören sie zur Hochrisikogruppe für Karies- und Zahnfleisch-erkrankungen. Verschiedene Studien zur



Vorbereitung auf den Wettbewerb: Eisschnelllauf-Athlet Tim Tiedemann trainiert mit seinem Coach Andre Novotny.

Zahngesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung weisen insbesondere auf die Notwendigkeit einer besseren Prävention hin. Deshalb bietet Special Olympics allen Athleten kostenlose und umfassende Kontrolluntersuchungen bei den Sportveranstaltungen an. Special Smiles Deutschland ist der Bereich zur Zahn- und Mundhygiene.

Bei den diesjährigen Winterspielen spielte vor allem die Inklusion eine wichtige Rolle. In den „Unified Wettbewerben“ konnten sich Menschen mit und ohne Behinderung ganz im Sinne des inklusiven Veranstaltun-

gsmottos „Gemeinsam stark“ im Wettkampf behaupten. „Nationale Spiele wie die Special Olympics Inzell 2015 sind Leuchttürme in unserer Arbeit. Sie zeigen, wie Inklusion funktionieren kann und strahlen aus in die Gesellschaft“, sagte Christiane Krajewski, Präsidentin von Special Olympics Deutschland während der Eröffnungsfeier. „Die Winterspiele sollen Impulse dafür geben, dass das hier gelebte Miteinander im besten Sinne des Wortes alltäglich wird.“

nh/pm

► **100 % Wissen an 1 Tag**

die praxisnahe Fortbildung –  
jetzt auch in Berlin!

► **Zahnerhaltung & Ästhetik**, 09. Mai 2015

► **Implantologie**, 13. Juni 2015

► **Parodontologie**, 27. Juni 2015

je **8**  
CME-  
Punkte



Nach dem großen Erfolg in Frankfurt findet **dent update** im Frühjahr 2015 auch in **Berlin** statt.\*

**Kompakt & praxisnah:**

- Fachübergreifende Themen
- Aktuelle Fallbesprechungen
- State-of-the-Art Wissen
- Sofort anwendbar

**Top-Experten vor Ort:**

- Prof. Dr. Werner Geurtsen
- Dr. Josef Diemer
- Prof. Dr. Günter Dhom
- Prof. Dr. Frank Schwarz

- Prof. Dr. Michael Christgau
- Prof. Dr. Anton Sculean
- Und viele weitere

**Jetzt sparen und 10 % Frühbucherrabatt\*\* sichern: 1 Veranstaltung € ~~395,-~~, € 355,50!**

**Mehr erfahren:**

Online-Anmeldung und weitere Informationen  
auf **www.dent-update.de**

\*Neue Termine: Die nächste Themenreihe startet in Frankfurt ab September 2015.

\*\*Gültig bis 4 Wochen vor dem jeweiligen Veranstaltungstermin. Die Preise verstehen sich zzgl. MwSt.

Unterstützt durch:

Veranstaltet von:

*Aktuelles aus zm-online*

## Bohren gegen die Gleichgültigkeit

**Warum die Menschen in Westafrika noch an faulen Zähnen sterben und was Ebola für sie bedeutet, erzählt der schweizerische Zahnarzt Dr. Daniel Florin, der ehrenamtlich in Liberia, Sierra Leone und Guinea gearbeitet hat.**

**Sie arbeiten einen Monat pro Jahr als Zahnarzt in Afrika – wie sind Sie auf die Idee gekommen und was treibt Sie an?**

**Dr. Daniel Florin:** Anlässlich meines Praxisjubiläums 2007 wollte ich etwas Außerordentliches machen – und erinnerte mich an eine Idee aus meinen Studententagen, in der Entwicklungshilfe zu arbeiten. Über das Internet habe ich eine Hilfsorganisation gesucht, die mit Zahnärzten arbeitet, und bin auf Mercy Ships gestoßen. Dann habe ich mich dort gemeldet und mit Lebenslauf und Gesundheitsnachweisen beworben.

Die Organisation hat ihre Zentrale in Amerika und noch 15 weitere Büros auf der ganzen Welt, unter anderem in Deutschland, Südafrika oder China. Auf dem Hilfsschiff, das jedes Jahr andere Häfen in Afrika ansteuert, arbeiten Menschen aus über 40 Nationen, auch Augenärzte, Gynäkologen, Kieferchirurgen oder plastische Chirurgen, die den Menschen helfen – etwa bei einer Fehlstellung der Extremitäten, bei Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten oder bei Blindheit. Wöchentlich kommen neue Mitarbeiter an, andere gehen wieder nach Hause.

Es ist eine unglaubliche logistische Leistung, den Betrieb auf dem und um das Schiff herum konstant aufrechtzuerhalten. Vom Kapitän bis zum Matrosen arbeiten alle freiwillig, auch die Reise nach Afrika und unsere Unterkunft auf dem Schiff bezahlen wir selbst. Nach meinem ersten Einsatz in Liberias Hauptstadt Monrovia hat es mich gepackt! Mich hat es zutiefst berührt, dass die Menschen in Afrika noch an faulen Zähnen sterben, so wie bei uns im Mittelalter. Ich habe es so gut in der Schweiz, dass ich einen Monat im Jahr für andere Menschen erübrigen kann.

**Sie haben in Sierra Leone, Liberia und Guinea gearbeitet – Ländern, in denen die Ebola-Epidemie noch immer wütet. Was erwartete Sie dort? Welche Eindrücke haben Sie aus diesen Ländern mitgebracht?**

Tiefste Armut und absolut keine Infrastruktur, vor allem Liberia ist völlig chaotisch. Sierra Leone hat sich besser vom Bürgerkrieg erholt. Schule, Polizei und Militär funktionieren soweit. Aber auch dort sind die Lebensverhältnisse rudimentär, die Unterkünfte sehr einfach. Und natürlich herrscht überall Korruption. In Liberia wird die ganze Infrastruktur noch von den UNO-Truppen kontrolliert, Blauhelme kümmern sich etwa um die Checkpoints und um den Verkehrsdienst.

### **In den Städten herrscht völlige Verwahrlosung**

Vor allem in den Städten leben die Menschen in einer völligen Verwahrlosung, sie hausen in Kartonhütten. Wenn es regnet, stehen diese halb unter Wasser und die Menschen schlafen auf den Tischen weiter. Die hygienischen Zustände sind katastrophal. Auf dem Land leben die Menschen



*Bedarf ohne Ende: So riesig der Patientenandrang mancherorts ist, so schwerwiegend sind häufig auch die Fälle. Bei einem Arbeitspensum von 250 bis 300 Patienten pro Tag bleibt den Behandlern oft nur die Extraktion von faulen Zahnstümpfen.*



Fotos: Daniel Florin

zwar auch in einfachen Basthütten, aber in gewisser Distanz zueinander und viel gesünder.

### **Was waren Ihre prägendsten Erlebnisse als Zahnmediziner?**

In allen Ländern, in denen ich gearbeitet habe, konnte ich mit meiner zahnmedizinischen Tätigkeit Leben retten. Ich hatte mehrere Male Patienten, die mit riesigen Abszessen kamen, die schon die Atmung behinderten. Wir mussten diese dann vom Hals oder von der Brust her eröffnen, um den Eiter abfließen zu lassen – und konnten den Patienten so wieder ein Leben ermöglichen. Die Leute haben massiv Karies und kaputte Zähne. In Guinea beispielsweise kommt es zu einem gewissen Aufschwung: Die Leute finden Arbeit und verdienen ein bisschen Geld, das sie auch für Süßigkeiten ausgeben. Und dieser Zivilisationserfolg zerstört die Zähne.

Ich mache mehrfach pro Tag Totalausräumungen – auch bei jungen Menschen. Wir beginnen mit einer rudimentären Prophylaxe, indem wir die Leute instruieren, wie und warum sie Zähne putzen sollen. Sie bekommen Zahnbürsten und Zahnpasta, die wir dann am Samstag auf dem Markt wiederfinden, wo sie gegen Handyguthaben oder Ähnliches eingetauscht werden.

Die Zustände sind wie bei uns vor 80 Jahren. Nach dem Krieg zog man jungen Frauen noch alle Zähne und machte Prothesen, um sie zahnartzfrei zu halten, wenn sie heirateten. Ich habe heute noch Patientinnen, denen das so ergangen ist. In den 60er-Jahren setzte bei uns die Prophylaxe ein, man zeigte den Kindern in Kindergärten und Schulen, wie sie Zähne putzen müssen oder welche Nahrungsmittel für die Zähne gefährlich sind, und zuckerfreie Süßigkeiten kamen auf den Markt. Damals litten 95 Prozent der Bevölkerung an Karies, heute sind 85 Prozent kariesfrei – ein unglaublicher Fortschritt. Und diese westafrikanischen Länder stehen genau am Anfang dieses Prozesses.

#### Konnten Sie denn immer helfen?

In den meisten Fällen ja. Wenn die Erkrankungen ganz extrem waren, konnten wir die Patienten aufs Schiff nehmen und vom Kieferchirurgen in Vollnarkose behandeln lassen. Was immer möglich ist, versuchen wir in der Klinik in der Stadt zu machen, damit wir keine Infektionen aufs Schiff holen. Die Regierungen stellen uns ein Haus oder einen Raum zur Verfügung, wo wir uns mit mobilen zahnärztlichen Einheiten einrichten, von denen wir momentan neun haben. Drei bis vier Zahnärzte arbeiten gleichzeitig gemeinsam mit Hilfsassistenten, also Einheimischen und ausgebildeten Zahnzsthelferinnen aus der ganzen Welt.

#### Wie viele Patienten behandeln Sie am Tag?

Insgesamt 250 bis 300 Patienten. Die Arbeit ist anstrengend, wir verfügen nur über eine einfache Ausrüstung: die mobilen Dental-einheiten, eine Wasserpumpe und Liegestühle für die Patienten. Vor fünf Jahren bekamen wir eine neue Ausrüstung, mit der es sich zum Glück relativ gut behandeln

lässt. Als ich in Liberia anfang, konnten wir quasi nur mit der Hand arbeiten, da fast alles kaputt war.

#### Gibt es bei dieser Arbeit nicht auch Ängste, zum Beispiel in der Familie?

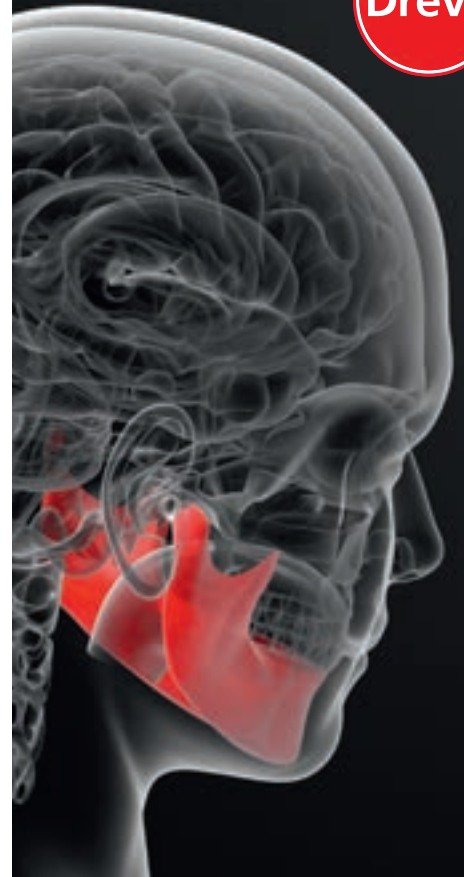
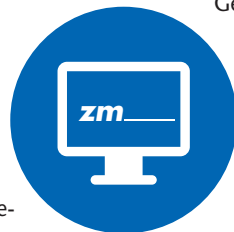
Am Anfang war die Angst da, ich könne mich Gefahren aussetzen. Aber bei diesem Engagement ist das Risiko absehbar. Die Infektionsgefahren – wir haben viele Aids- oder Hepatitis-Patienten – sind gering, wenn man die grundlegenden hygienischen Maßnahmen berücksichtigt und aufpasst, dass man sich nicht schneidet, sticht oder in die Hand bohrt. Das Schlimmste, was einem passieren kann, ist meistens der Durchfall. Anders sieht es allerdings mit Ebola aus – das ist eine Krankheit, die nicht beherrschbar ist und für uns eine unüberwindbare Gefahr darstellt.

#### Sind in den Ebola-Ländern in näherer Zukunft überhaupt noch Einsätze geplant?

Die Organisation Mercy Ships wird Länder mit möglichen Ebola-Kranken meiden. Die Gefahr ist viel zu groß, dass wir uns anstecken. Wenn einer die Krankheit hat und auf das Schiff zurückkommt, dann sind alle in Gefahr. Ich vermute, dass die Organisation in den nächsten Jahren eher auf der Ostseite Afrikas bleiben wird. Auch mein geplanter Einsatz in Guinea im vergangenen Jahr war wegen der Ebola-Epidemie nicht möglich. Mercy Ships hatte sich dann kurzfristig entschieden, nach Madagaskar zu fahren, wo das Schiff noch bis zum Sommer bleiben wird. Was danach kommt, weiß ich noch nicht, ich stehe jetzt in Verhandlungen für einen Einsatz im Herbst.

#### Für die betroffenen Staaten ist natürlich katastrophal, dass nun die dringend erforderliche Hilfe ausbleibt.

Das ist wirklich furchtbar – vor allem Liberia und Sierra Leone, die sich gerade von dem Bürgerkrieg erholt hatten, fallen jetzt wieder zurück in die Anarchie. Videos aus Monrovia und Freetown sind grauenerregend, dort liegen die Toten auf den Straßen – und niemand traut sich, sie abzutransportieren.



**CMD?**

**StoneBite®**

Von Spezialisten empfohlen



Ebola ist noch nicht ausgestanden, auch wenn die Fälle von Neuerkrankungen insgesamt zurückgegangen sind. Aber es gibt allein in Liberia noch immer 20 000 Infizierte und bereits 8 000 bis 10 000 Tote.

## Zahnärzte können nicht in voller Montur arbeiten

In diesen Ländern müssen nun speziell ausgebildete Leute helfen, die sich mit Infektionskrankheiten auskennen und entsprechend geschult sind. Zahnärzte können nicht in voller Montur arbeiten. Es ist zwischen 30 und 40 Grad heiß, Klimaanlage gibt es nicht – das ist so schon kaum auszuhalten.

## Ebola hat die ohnehin labilen Gesundheitssysteme stark geschwächt. Können sich dort in den nächsten Jahren überhaupt neue Strukturen aufbauen?

Wegen Ebola sind die Leute aus den Gesundheitssystemen geflüchtet, da sie Angst haben, sich anzustecken. Wenn sich eine halbwegs ökonomische Stabilität entwickelt, dann könnten Gesundheitssysteme von außen etabliert und Ausbildungsstätten geschaffen werden. Aber das braucht bis zu zwei Generationen.

## In Sierra Leone gab es bereits vor der Ebola-Epidemie laut offizieller Statistik nur neun Zahnärzte für 5,8 Millionen Menschen. Damit ist der Mangel an Zahnmedizinern noch viel gravierender als jener an Ärzten. Warum ist die zahnärztliche Versorgung in diesen Ländern so schlecht?

Es gibt keine Ausbildungsstätten für Zahnärzte in Westafrika. Alle Zahnärzte, die ich in Sierra Leone angetroffen habe, hatten in Amerika oder in England studiert und waren anschließend wieder zurück in ihr Land gegangen. Aber die meisten Afrikaner, die im Ausland studieren, bleiben dort. Das ist eine Abwanderung von gut ausgebildeten Leuten. Wir bilden auch Einheimische als Assistenten aus und bringen ihnen etwa bei, Zähne zu ziehen. Man schiebt den Stein an – und wenn man ihn loslässt, dann bleibt er wieder liegen. Es geht nicht vorwärts, es ist furchtbar.

## Hatten Sie trotz allem den Eindruck, dass Sie etwas bewirken konnten?

Den Patienten kann ich helfen, sie haben keine Schmerzen mehr. Aber am großen Problem, dass Afrika darbt und ziellos durch die Gegend wandert, lässt sich nicht viel tun. Die Entwicklungshilfe verpufft einfach. Der Kontinent ist gelähmt, die Menschen leben von einem Tag in den anderen und sind absolut gleichgültig.

## Hinter den Hütten liegen Berge von Prothesen

Sie nehmen Hilfe von außen an, aber sie machen nichts daraus. In Sierra Leone gibt es zum Beispiel viele Menschen, denen die Rebellen im Bürgerkrieg Arme oder Beine abhackten, um sie daran zu hindern, an Wahlen teilzunehmen. Diese Amputierten leben in einem Quartier in Freetown. Es verging kein Tag, ohne dass eine Hilfsorganisation kam und ihnen Prothesen brachte. Kaum war sie weg, wanderten die



Foto: Daniel Florin

Zahnarzt Dr. Daniel Florin arbeitet seit 2007 einen Monat pro Jahr in afrikanischen Entwicklungsländern, um der Bevölkerung vor Ort zu helfen.

Prothesen hinter die Hütte. Es ist unglaublich: Sie haben Berge von Prothesen und verwenden sie nicht. Denn sie wissen, dass wieder Hilfe kommt, von der sie profitieren können. Wenn Sie ein Hilfsprojekt aufbauen wollen, dann müssen Sie stetig daneben stehen und immer wieder Druck machen, dass auch gearbeitet wird, dass die entsprechenden Geräte und Maschinen gepflegt werden, sonst funktioniert das nicht.

## Auch der Umgang mit Ebola hat die Grenzen der internationalen Hilfe aufgezeigt. Was hätte man tun können, um den großen Ausbruch der Seuche zu verhindern?

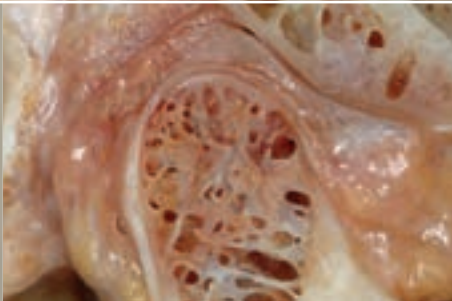
Grundsätzlich ist viel zu spät reagiert worden. Ebola ist im Grenzgebiet von Guinea, Sierra Leone und Liberia aufgetreten. Zwischen den Ländern existiert ein reger Handel. Man hat die Migration der Menschen unterschätzt, es dauerte keine drei Wochen, da war Ebola schon in den Hauptstädten – Conakry, Freetown und Monrovia – und somit unkontrollierbar. Man hätte von Anfang an die Dörfer, in denen die Krankheit aufgetreten ist, abschirmen und die Menschen entsprechend behandeln müssen. Und noch immer stehen keine Medikamente gegen diese Krankheit zur Verfügung, denn die Pharmariesen interessiert nicht, wenn 5 000 oder 10 000 Afrikaner sterben. Wenn ein Europäer krank wird, dann wird alles gemacht. Der Zynismus, der hier herrscht, ist grauenhaft.

## Trauen Sie denn zumindest den Impfstoffen zu, dass sie in Afrika erfolgreich gegen Ebola eingesetzt werden könnten?

Man müsste die ganze Bevölkerung impfen lassen – und wer soll das bezahlen? Die Pharmaunternehmen wollen Geld damit verdienen, die Länder können sich das schlicht nicht leisten. Im Moment wird die Strategie gefahren, die Pflegepersonen zu impfen, die mit Ebola-Kranken Kontakt haben. Die Erkrankung verläuft in der Hälfte der Fälle tödlich, also könnte letztlich die Hälfte der Bevölkerung sterben, der Rest wird überleben und dann immun gegen Ebola sein. Das klingt schrecklich, aber so war es früher auch mit der Pest in Europa.

Ein Hauptproblem auf unserer Welt ist die Überbevölkerung. Wenn sich die Bevölkerung stabilisieren würde, dann könnten wir an gewissen Orten nachhaltige Hilfe leisten. Aber die Leute in Afrika ziehen alle vom Land in die Stadt und leben dann in Anarchie. Sie verdienen sich ihr Geld mit irgendwelchen Gelegenheitsjobs oder durch Klauereien. Staatliche Hilfs- oder Gesundheitsprogramme können die Menschen gar nicht erreichen.

Die Fragen stellte Hanna Hergt, Diplom-Volkswirtin und Fachautorin.



mehr Sicherheit

kürzere Behandlungszeiten

hohe Patientenzufriedenheit

# Curriculum Funktionsdiagnostik und restaurative Therapie

## Praxisorientierte Fortbildung für Zahnärzte und Zahntechniker

Die Kursserie 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](mailto: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!





*Gebühren für gemanagte Aktienfonds*

## Teurer Spaß

Fonds zeichnen sich dadurch aus, dass ein ganzes Team, an dessen Spitze der Fondsmanager steht, täglich die Zusammensetzung des Fonds überprüft. Gemäß der Entwicklung an den Börsen werden Papiere ge- oder verkauft. Meistens haben diese Fonds besondere Schwerpunkte in ihrer Zusammensetzung. So können etwa hauptsächlich Aktien aus Schwellenländern enthalten sein oder die Papiere von Unternehmen einer bestimmten Branche wie zum Beispiel Chemie, Pharma oder Auto.

### Investoren zahlen die Gebühren

Sehr beliebt sind derzeit die renditeträchtigen Dividendenfonds. In ihnen sind Aktien von Unternehmen versammelt, die für ihre großzügigen Dividendenausschüttungen bekannt sind. Um mit dem Fonds eine möglichst hohe Rendite zu erwirtschaften, müssen die Teammitglieder den Markt und die Entwicklungen der Papiere im Fonds und derjenigen, die eventuell auch dazu passen würden, ständig beobachten. Die dafür anfallenden Kosten wie Gehälter des Managements sowie An- und Verkaufsgebühren zahlen die Anteilseigner.

Diese und noch weitere Abgaben werden den Investoren in Rechnung gestellt. Die Verbraucherzentrale NRW untersuchte Fonds auf offene und versteckte Gebühren. Sie ermittelte insgesamt mehr als 70 verschiedene Gebühren. Bezahlen ließen sich die Manager unter anderem Änderungen von Vertragsbedingungen, die Erstellung und Überprüfung eines externen Bonitäts-Ratings, Netzwerkkosten und vieles andere mehr. Natürlich übertreiben es nicht alle Fonds. Viele arbeiten seriös und ihr Hauptanliegen ist es, spezielle Nischen zu finden, die eine möglichst hohe Rendite versprechen. Die anfallenden Kosten lassen sie sich bezahlen.

### Die wichtigsten Gebühren

#### ■ Ausgabeaufschlag

Der Ausgabeaufschlag fällt beim Kauf eines Fonds an. Die Höhe liegt je nach Fondsart bei etwa einem Prozent für Geldmarktfonds

**Aktien gelten derzeit als beinahe einziges Allheilmittel für eine gewinnbringende Geldanlage. Private Anleger bevorzugen Aktienfonds, in denen das Geld der Anleger gleich auf viele Papiere verteilt wird. Das Management der Fonds lässt sich seine Arbeit gut bezahlen. Besonders bei der Kreation der Gebühren entwickelt es viel Fantasie. Anleger sollten sich klarmachen, wie viel sie für den Service bezahlen – Geld das bei der Anlage fehlt.**

„Im Einkauf liegt der Gewinn“ – diese alte Kaufmannsregel wendet Dr. Annabelle Oelmann, Anlageexpertin bei der Verbraucherzentrale NRW in Düsseldorf, immer besonders gern an, wenn sie Sparer bei ihren Anlageproblemen berät. Wie viele andere Experten weiß auch sie, dass sich zurzeit vor allem mit Aktien Geld verdienen lässt. Da die meisten Sparer mit dem Kauf einzelner Aktien überfordert sind, rät sie unter anderem zur Anlage in Aktienfonds. Es gibt sie in Zigtausend Variationen. Unterschieden wird vor allem nach gemanagten und nicht-gemanagten Fonds, sogenannte ETFs. Letztere zeichnen sich dadurch aus, dass sie

meistens einen Index abbilden, weshalb sich niemand weiter um die Zusammensetzung des Fonds kümmern muss. Er entwickelt sich einfach entsprechend seinem Vorbild. Deshalb gelten die Anteilsscheine als besonders günstig, fallen doch kaum Gebühren an.

Anleger, die sich bei den Fondsangeboten nicht gut auskennen, wenden sich meistens an den Berater ihrer Bank oder ihrer Sparkasse. Geht es um Fonds, wird er ihnen höchstwahrscheinlich gemanagte Fonds anbieten. ETFs stehen nur wenige auf seiner Angebotsliste, denn dafür kann die Bank kaum Gebühren kassieren. Aktiv gemanagte

Foto: MEV



# 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](http://www.az-controll.de)

Tel. 02744 / 920835



**BEYCODENT**

und bei fünf Prozent für Aktienfonds. Um diesen Satz reduziert sich das Kapital, das der Anleger in den Fonds investieren will. Berechnet wird er auf der Basis des Rücknahmepreises, der üblicherweise unter dem Verkaufspreis liegt. Mit dem Ausgabeaufschlag werden vor allem die Vertriebskosten gedeckt, also die Provision für den Verkäufer. Das ist in den meisten Fällen die Hausbank des Zahnarztes. Damit er mit seiner Investition keinen Verlust erleidet, sollte er mit dem Verkauf der Fondsanteile so lange warten bis der Rücknahmepreis mindestens den Stand des Verkaufspreises erreicht hat. Wer auf die Hilfe des Bankberaters verzichten kann, bekommt den Fonds seiner Wahl zu sehr viel günstigeren Bedingungen bei Fondsvermittlern im Internet. Sie verzichten teilweise sogar ganz auf den Ausgabeaufschlag.

#### ■ Verwaltungsgebühr

Die Verwaltungsgebühr beträgt in der Regel zwischen null und zwei Prozent. Fällt der Ausgabeaufschlag niedrig aus, liegt die Verwaltungsgebühr im oberen Bereich und umgekehrt. Bezahlt wird sie einmal monatlich aus dem Fonds. Beträgt die Gebühr beispielsweise 1,2 Prozent und der Fondswert 10 000 Euro, verringert sich der Fondswert auf 9 880 Euro. Mit den Verwaltungsgebühren bezahlen die Fondsgesellschaften die Gehälter der Manager, die Honorare der Wirtschaftsprüfer und Ähnliches. Dem Anleger fallen diese Kosten nicht weiter auf. In den Rücknahmepreis sind sie bereits eingerechnet.

#### ■ Depotkosten

Die Investmentgesellschaft hinterlegt das Fondsvermögen bei einer Depotbank. Diese wickelt auch die Ausgabe und die Rücknahme von Fondsanteilen ab. Bezahlt wird sie aus dem Fondsvermögen.

#### ■ Transaktionskosten

Transaktionskosten entstehen immer dann, wenn im Fonds eine Umschichtung geschieht. Das heißt, es werden Wertpapiere verkauft und andere gekauft. Für jeden Vorgang fallen Gebühren an, die letztendlich vom Anleger bezahlt werden. Je öfter umgeschichtet wird, desto höher fallen die Kosten aus.

Besonders hoch sind sie bei sogenannten Dachfonds. Deren Spezialität ist es, in andere Fonds zu investieren. Das bedeutet, dass sowohl die eigenen Transaktionskosten als auch anteilmäßig die der Fonds, in die investiert wurde, bezahlt werden müssen. Die Höhe dieser Kosten lässt sich kaum ermitteln, da die Gesellschaften sich mit der Angabe von Daten sehr zurückhalten.

#### ■ Performance Fee

Die Performance Fee ist eine erfolgsabhängige Gebühr. Sie fällt immer dann an, wenn es dem Fondsmanager gelingt, mit dem Fonds eine bessere Rendite zu erzielen als ein festgelegter Vergleichsindex. Das kann beispielsweise der Dax sein. Im Fondsprospekt muss die Performance Fee beschrieben sein, so dass sie für den Anleger nachvollziehbar ist. Die Verbraucherzentrale macht eine Beispielrechnung auf: „Wenn eine Per-

## INFO

### Aktiv gemanagte Fonds

Aktiv gemanagte Fonds sind Investmentfonds, deren Zusammensetzung von einem Fondsmanager überwacht wird. Je nach Marktsituation kauft oder verkauft er Wertpapiere, um den Mix zu optimieren. Meistens handelt es sich dabei um Fonds, die einen bestimmten Schwerpunkt setzen. Das können etwa Aktien aus Schwellenländern oder von mittelständischen Unternehmen sein. Die Manager richten sich meistens nach einer sogenannten Benchmark (Vergleichsmaßstab), die es zu schlagen gilt.

Aktiv gemanagte Fonds stehen im Gegensatz zu den passiv gemanagten Fonds, den ETFs. Deren Zusammensetzung richtet sich nach einem Index, wie zum Beispiel dem Dax, und wird nicht verändert. Deshalb fallen sehr viel geringere Kosten an. Zwar versuchen die Manager von aktiv gemanagten Fonds den für sie relevanten Index zu schlagen. Doch rechnet man die anfallenden Gebühren ein, gelingt das nur relativ selten.

formance Fee von 20 Prozent vorgesehen ist, bedeutet dies zum Beispiel: Ein Kunde hat ein Fondsvermögen in Höhe von 20 000 Euro. Der Fonds hat in diesem Jahr sechs Prozent Plus gemacht, der Vergleichsindex nur vier Prozent. Das ist ein Mehr an Rendite von zwei Prozent, macht 400 Euro. Davon bekommt die Gesellschaft 20 Prozent, also 80 Euro.“

Bei der Gestaltung der Performance Fee entwickeln die Fondsgesellschaften häufig eine rege Fantasie. So profitieren sie vom besseren Abschneiden als der Index. Fahren sie aber Verluste ein, müssen sie umgekehrt kein Geld zurückzahlen. Manchmal ist es auch so, dass beispielsweise der Index einen Verlust von zehn Prozent macht, der Fondsmanager aber nur sechs Prozent. Auch dann kassiert er, weil seine erwirtschafteten Verluste geringer ausfallen.

## Regelungen der Finanzaufsicht

Vor etwa zwei Jahren hat die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) eine neue Regelung für die Gestaltung der Erfolgsgebühren verhängt. Seitdem müssen die Fondsgesellschaften die Erfolgsgebühren fairer gestalten. Danach fallen in Zukunft Performance Fees nur noch dann an, wenn ein Fonds mindestens zwölf Monate erfolgreich war. Außerdem können Fonds Verluste jetzt nicht mehr ignorieren. Ist ein Fonds unterdurchschnittlich gelaufen, dürfen die Manager bei einem guten Abschneiden im folgenden Jahr nicht mehr automatisch eine Prämie in Rechnung stellen. Den Verlust müssen sie erst wieder erwirtschaften. Allerdings ist diese Zeit des „Nacharbeitens“ auf fünf Jahre begrenzt. Danach darf er seine Bilanz „auf null“ stellen und sich wieder eine Erfolgsbeteiligung gönnen, wenn der Fonds im Plus steht. Ein weiterer Vorteil im Sinne der Anleger ist die neue Regelung, wonach die Prämie erst nach Abzug der jährlichen Fixkosten berechnet werden darf. Ali Masarwah, Chefredakteur der Ratingagentur Morningstar, meint dazu: „Das ist eigentlich eine Selbstverständlichkeit, denn aktives Management

ist kein Selbstzweck. Anleger zahlen gutes Geld für die Vermögensverwaltung, und es sollte Anspruch jedes Fondsmanagers sein, die Anleger-Rendite zum Maßstab für seinen Erfolg zu erheben.“

Grundsätzlich hat Expertin Oelmann nichts gegen eine Performance Fee einzuwenden: „Wird die Zusatzleistung erreicht, profitieren mithin sowohl der Portfoliomanager als auch der Anleger: der Manager über die erfolgsabhängige Vergütung, der Anleger über eine nachhaltige Steigerung des Anteilswertes.“



Foto: Matthias Stollt – Fotolia.com

Leider gelten die neuen Regeln nur für Fonds, die in Deutschland aufgelegt werden. Etliche Fondsgesellschaften weichen deshalb in Zukunft noch häufiger nach Luxemburg oder Irland aus.

## Kostentransparenz nicht immer gegeben

Um den Anlegern mehr Transparenz zu bieten, haben sich die Gesellschaften in der Vergangenheit auf eine Vergleichsgröße geeinigt, die TER. Das Kürzel steht für Total Expense Ratio oder Gesamtkostenquote. Darin enthalten sind alle Kosten als Prozentsatz des durchschnittlichen Fondsvolumens, mit denen der Fonds innerhalb eines Geschäftsjahrs belastet worden ist. Das heißt, der Kunde erfährt erst im Nachhinein, wie hoch die Gebührenlast im abgelaufenen Jahr gewesen ist. Aber noch nicht einmal diese Angaben sind verlässlich. Denn einige Gebühren sind in der TER nicht enthalten. So fallen die für Anleger relevanten Kosten

wie der Ausgabeaufschlag und die Performance Fee unter den Tisch. Bei aktiv gemanagten Aktienfonds liegt die TER zwischen 1,0 und 2,5 Prozent. Abgelöst werden soll diese Kostenquote von den sogenannten „Ongoing Charges“. In der Zusammensetzung ähneln sie ihrer Vorgängerin sehr. Zusätzlich enthalten sind Kosten, die wie oben erwähnt, speziell bei Dachfonds anfallen sowie die Kosten aus Wertpapierleihgeschäften. Ausgabeaufschlag und Performance Fees fehlen auch hier.

*Wer sich nicht ständig um den aktuellen Wert seiner Aktienfonds kümmern möchte/kann, für den sind gemanagte Angebote ein probates Mittel – allerdings ist diese Dienstleistung nicht umsonst.*

Dem entkommen können Anleger nur, wenn sie sich für börsengehandelte ETFs entscheiden. Bei diesen fallen nur Managementgebühren zwischen jährlich 0,1 und ein Prozent an. Wer also keine besonderen Strategien mit der Anlage in Aktienfonds verfolgt, kann mit dem Kauf von Indexfonds viele Euro sparen, die ein aktiv gemanagter Fonds erst einmal erwirtschaften muss.

Marlene Endrueit  
Fachjournalistin für Wirtschaft  
m.endrueit@netcologne.de

ZM-ONLINE: QR-CODE 63567

### Fondskauf richtig



Expertin Dr. Annabelle Oelmann gibt Tipps, worauf man achten muss.



**Jetzt anmelden!**  
[www.team-im-fokus.de](http://www.team-im-fokus.de)



## Fortbildungsangebot mit Workshops

# Ihr Weg zur interdisziplinären Mundgesundheitspraxis

**6**  
CME-PUNKTE

### Unsere Themen:

- Interdisziplinäre Diagnostik in der Zahnarztpraxis
- Etablierte Risikotests in der Praxis anhand einer Table Clinic Demonstration
- Innovative Präventions- und Therapiemethoden
- Gesundheitsökonomische Aspekte der interdisziplinär arbeitenden Zahnarztpraxis
- Wirtschaftsfaktor Prophylaxe und Patientencompliance

### Unsere Referenten:

- Sylvia Fresmann
- Priv.Doz. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc.
- Jan-Philipp Schmidt
- Dr. Björn Eggert
- Jan Schmickler

Die Teilnahmegebühr beträgt für Praxismitarbeiter/-innen € 79,- und für Zahnärzte € 99,-.

**Mehr Informationen erhalten Sie auf [www.team-im-fokus.de](http://www.team-im-fokus.de) oder telefonisch unter 06359 308787\***

Unterstützt von:



**PHILIPS**



**3M ESPE**

For better dentistry



Veranstaltet von:



*Steuer und Aufbewahrungspflichten*

## Der Weg zum Reißwolf

**Zahnärzte sind nicht nur berufsrechtlich verpflichtet, die Behandlungsakten ihrer Patienten mindestens zehn Jahre aufzubewahren. Auch für steuerliche Unterlagen bestehen nach § 147 Abgabenordnung und § 14b Umsatzsteuergesetz umfangreiche Aufbewahrungspflichten.**

Die Aufbewahrungspflichten gelten unabhängig davon, ob der Zahnarzt seinen Gewinn durch freiwillige Bilanzierung oder durch Einnahmenüberschussrechnung ermittelt. Im Falle einer zahnärztlichen Berufsausübungsgemeinschaft ist jeder Gesellschafter für die Erfüllung der Aufbewahrungspflicht verantwortlich.

Zweck dieser Pflicht zur Aufbewahrung steuerlicher Unterlagen ist es, dem Finanzamt eine Überprüfung der steuerlich erklärten Werte im Rahmen einer späteren Betriebsprüfung zu ermöglichen. Bei einer Verletzung dieser Aufbewahrungspflichten drohen daher empfindliche Nachteile. Damit das Archiv aber nicht von Jahr zu Jahr weiter wächst und der hiermit verbundene Verwaltungsaufwand sowie die Kosten stetig steigen, empfiehlt es sich, die nicht mehr benötigten Dokumente in regelmäßigen Abständen beispielsweise zu Beginn eines jeden Jahres zu vernichten.

Die Frage ist dabei oft, welche Unterlagen aus der Zahnarztpraxis wie lange für steuerliche Zwecke aufzubewahren sind?

Im vergangenen Jahr ist eine Gesetzesinitiative zum Bürokratieabbau durch Verkürzung der steuerlichen Aufbewahrungsfristen vorerst gescheitert. Daher gelten die bisherigen Aufbewahrungsfristen bis auf Weiteres fort.

### Fristen-Regelung

Nach der Dauer der Aufbewahrungsfrist können die steuerlichen Unterlagen in zwei Gruppen eingeteilt werden – sie sind für zehn oder sechs Jahre aufzubewahren.



Foto: Alexander Oshvintsev – Fotolia.com

*Ist das wichtig, oder kann das weg? Diese Frage stellt sich in Praxen immer wieder, wenn es um aufbewahrte Unterlagen geht.*

Folgende Unterlagen sind grundsätzlich für einen Zeitraum von zehn Jahren aufzubewahren:

- Buchhaltungsbücher/-aufzeichnungen (in der Regel durch den Steuerberater aufbewahrt)
- steuerliche Aufzeichnungen wie das Anlagenverzeichnis
- Jahresabschlüsse
- Buchungsbelege
- Durchschriften der gestellten Rechnungen
- empfangene Rechnungen

Für einen Zeitraum von sechs Jahren sind aufzubewahren:

- Sonstige Unterlagen, die nicht bereits oben aufgezählt sind und die für die Besteuerung von Bedeutung sind wie etwa Stundenzettel für Aushilfen.

Daneben bestehen auch außerhalb des Praxisbereichs steuerliche Aufbewahrungspflichten. § 14b Umsatzsteuergesetz schreibt für Privatpersonen vor, dass Rechnungen und Zahlungsbelege über Werklieferungen oder sonstige Leistungen im Zusammenhang mit einem Grundstück zwei Jahre aufzubewahren sind.

Bei Überschusseinkünften (Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit, Kapitalvermögen, Vermietung und Verpachtung sowie sonstige Einkünfte etwa aus privaten Veräußerungsgeschäften oder Renten), die die Summe von 500 000 Euro im Jahr übersteigen, sind die Belege zu den Einnahmen und Werbungskosten sechs Jahre aufzubewahren. Kürzere Aufbewahrungspflichten nach außersteuerlichen Vorschriften haben auf die steuerlichen Fristen keine Auswirkung.

### Beginn und Ende der Aufbewahrungsfrist

Die Aufbewahrungsfrist beginnt mit Ablauf des Jahres, bei Buchhaltungsbüchern der letzten Eintragung beziehungsweise Buchung, Jahresabschlüssen / steuerlichen Aufzeichnungen der Erstellung und für Buchungsbelege oder sonstige steuerliche Unterlagen der Entstehung.

Ein Beispiel: Eine Privatliquidation, die im März des Jahres 2014 gestellt worden ist, muss bis zum Ende des Jahres 2024 aufbewahrt werden. Die Rechnung kann zu Beginn des Jahres 2025 vernichtet werden.

Eine Privatrechnung für zahnärztliche Leistungen im Dezember 2014, die aber erst im Januar 2015 gestellt wird, ist demgegenüber bis Ablauf des Jahres 2025 zu archivieren.

## Die Ausnahmen von der Regel

Nach Ablauf der Aufbewahrungsfristen können die steuerlichen Unterlagen grundsätzlich vernichtet werden. Hiervon gibt es allerdings wichtige Ausnahmen:

- Unterlagen für Steuern, deren Festsetzungsfrist noch nicht abgelaufen ist, müssen bis zu deren Ablauf weiter vorgehalten werden.
- Bei einer laufenden Betriebsprüfung müssen die Unterlagen in jedem Fall bis zu deren Abschluss vorgelegt werden können.
- Unterlagen, die für ein laufendes Rechtsbehelfsverfahren relevant sind, sind bis zu dessen Abschluss aufzubewahren.
- Unterlagen, die in einem laufenden Steuerstraf- oder Bußgeldverfahren von Bedeutung sind, dürfen bis zu dessen Abschluss nicht vernichtet werden.
- Unterlagen, die für eine vorläufige Steuerfestsetzung bedeutsam sind, sind bis zu deren Aufhebung weiter aufzubewahren.
- Unterlagen, die zur Begründung von Anträgen des Steuerpflichtigen dienen, sollten nicht vernichtet werden.

## Art der Aufbewahrung

Die Aufbewahrung muss in einer sinnvollen Ordnung, beispielsweise chronologisch oder alphabetisch, erfolgen, damit ein Dritter ohne größeren Zeitaufwand die gesuchten Informationen finden und sich einen Überblick verschaffen kann. Die Unterlagen sind grundsätzlich in ihrem ursprünglichen Zustand zu archivieren, das heißt Papierbelege in Papierform und elektronische Belege in elektronischer Form. Der Ausdruck elektronischer Bankkontoauszüge beispielsweise zur Aufbewahrung mit anschließender Löschung der Ursprungsdatei reicht nicht aus, sondern stellt



Foto: thodonai – Fotolia.com

*Ordnung und Systematik sind in der Praxisführung das halbe (Praxis-)Leben – der Rest ist gelebtes Qualitätsmanagement.*

einen Verstoß gegen die Aufbewahrungspflicht dar.

§ 147 AO gestattet allerdings für die meisten Unterlagen mit Ausnahme von Jahresabschlüssen und Eröffnungsbilanzen eine Digitalisierung der Papierbelege zur Archivierung für steuerliche Zwecke (siehe Kasten). Damit die Papieroriginalen anschließend ohne Nachteile für den Steuerpflichtigen vernichtet werden können, werden allerdings strenge Anforderungen an die Organisation, die Prozesse und die Dokumentation des Archivierungsverfahrens gestellt. Hierdurch sollen insbesondere die Vollständigkeit, die Übereinstimmung mit den Originalbelegen, die Verhinderung nachträglicher Manipulationen sowie die jederzeitige Verfügbarkeit sichergestellt werden.

Vor einer endgültigen Vernichtung der Originale ist in jedem Fall zu prüfen, ob

außersteuerliche Gründe wie die Beweiskraft im Rahmen von Zivilprozessen dagegen sprechen könnten. Verschiedene Unterlagen wie Vollmachten oder verbrieft Wertpapiere müssen stets im Original vorhanden sein.

Bei einer elektronischen Archivierung von steuerlichen Unterlagen müssen die Daten während der gesamten Aufbewahrungsfrist lesbar gemacht und ausgewertet werden können. Das Finanzamt besitzt während einer Betriebsprüfung hierauf ein Zugriffsrecht.

## Folgen bei Verletzung der Aufbewahrungspflicht

Können bei einer Betriebsprüfung aufzubewahrende Unterlagen nicht vorgelegt werden, geht der fehlende Nachweis zulasten des Zahnarztes. Dies kann gegebenenfalls zur Nichtanerkennung einzelner Betriebsausgaben führen. Schlimmstenfalls sieht das Finanzamt sogar die Buchhaltung insgesamt als nicht ordnungsgemäß an und schätzt die Besteuerungsgrundlagen, was im Zweifel steuerliche Nachteile zur Folge hat. Steuernachzahlungen sowie zusätzliche Zinsen sind die Folgen. Im umsatzsteuerlichen Bereich drohen zudem nach § 26a Umsatzsteuergesetz Bußgelder in Höhe von bis zu 5 000 Euro.

Im Fall von Unsicherheiten über das tatsächliche Ende der Aufbewahrungspflicht für die Unterlagen ist daher eine längere Aufbewahrung aus Sicherheitsgründen dringend zu empfehlen.

Bei einer unverschuldeten Verletzung der Aufbewahrungspflicht, zum Beispiel bei Hochwasser oder Feuer, ist zur Abwendung der nachteiligen Folgen gegebenenfalls eine Berufung auf § 163 AO möglich.

*Dipl.-Kfm. Frank Kuhnert  
Steuerberater  
Uerdinger Str. 202  
47799 Krefeld  
f.kuhnert@vpmed.de*

### INFO

#### Hilfe durch Musterbeispiel

Unterstützung bietet gegebenenfalls eine „Muster-Verfahrensdokumentation“ der Bundessteuerberaterkammer und des Deutschen Steuerberaterverbands e.V. von März 2014. Eine offizielle Stellungnahme vom Bundesfinanzministerium zur Akzeptanz dieses Vorschlags ist bisher allerdings noch nicht erfolgt. Für eine geplante Umsetzung des ersetzenden Scannens ist die Hinzuziehung von Fachleuten dringend anzuraten. ■

### Unterlagen, die Zahnärzte zu Beginn des Jahres 2015 grundsätzlich vernichten können

Bezeichnung	Frist	Erstellungsjahr	Bemerkung
Anlagenverzeichnis	10	2004 + älter	
Bankbelege	10	2004 + älter	
Bankkontoauszüge	10	2004 + älter	
Bewertungsbelege	10	2004 + älter	
Betriebsprüfungsberichte	6	2008 + älter	
Buchungsbelege	10	2004 + älter	
Datenträger mit Buchungsbelegen	10	2004 + älter	
Eingangsrechnungen	10	2004 + älter	
Einnahmenüberschussrechnung	10	2004 + älter	regelmäßig die EÜR 2003, die in 2004 erstellt wurde
Fahrtenbuch	10	2004 + älter	
Heil- und Kostenpläne	6	2008 + älter	
Inventurbelege	10	2004 + älter	
Jahresabschluss	10	2004 + älter	regelmäßig der Jahresabschluss 2003, der in 2004 aufgestellt wurde.
Kassenbücher	10	2004 + älter	
Kontoauszüge der privatärztlichen Verrechnungsstelle	10	2004 + älter	In 2005 erstellte Kontoauszüge sind bis 2016 aufzubewahren, auch wenn diese Leistungen in 2004 betreffen.
Lieferantenrechnungen	10	2004 + älter	
Patientenrechnungen	10	2004 + älter	Rechnungen für zahnärztliche Leistungen in 2004, die aber erst in 2005 gestellt wurden, sind noch bis 2016 aufzubewahren.
Privatentnahmebelege	10	2004 + älter	
Privatliquidationen	10	2004 + älter	Rechnungen für zahnärztliche Leistungen in 2004, die aber erst in 2005 gestellt wurden, sind noch bis 2016 aufzubewahren.
Quartalsabrechnung der KZV	10	2004 + älter	Die Abrechnungen für das III. und das IV. Quartal 2004 sind erst in 2005 erstellt worden und daher noch ein Jahr aufzubewahren.
Quittungen	10	2004 + älter	
Reisekostenabrechnungen	6	2008 + älter	
sonstige Ausgangsrechnungen	10	2004 + älter	
Steuererklärungen	10	2004 + älter	regelmäßig die Steuererklärung 2003, die in 2004 erstellt wurde
Steuerunterlagen	10	2004 + älter	
Stundenzettel	6	2008 + älter	
Umsatzsteuervoranmeldungen	10	2004 + älter	

Die Übersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und wurde mit großer Sorgfalt erstellt. Für Fehler kann trotzdem keine Haftung übernommen werden.

Wichtige Ausnahme von der Vernichtungsmöglichkeit in 2015:  
Die Unterlagen sind für Steuern relevant, deren Festsetzungsfrist noch nicht abgelaufen ist.  
Häufigster Anwendungsfall ist eine laufende Betriebsprüfung.

Unterlagen sind erst später erstellt worden, z.B. Rechnungen für zahnärztliche Leistungen im Dezember 2004 wurden erst im Januar 2005 geschrieben.  
Die betreffenden Rechnungen können erst im Folgejahr 2016 vernichtet werden.

Quelle: Kuhnert

ZM-ONLINE: QR-CODE 25333

**Interview mit dem Autor**



Steuerexperte Frank Kuhnert zu Konsequenzen bei Nichteinhaltung der Fristen.

# Notfallmedizin für Zahnärzte Lehrbuch für die Praxis



Von der einfachen initialen Diagnostik über die Alarmierung des Rettungsdienstes bis hin zur Patientenpositionierung und der Applikation von Medikamenten werden alle relevanten Notfälle in der Zahnmedizin besprochen.

Das vorliegende Lehrbuch gibt ihnen eine solide Grundlage und klare praktische Anweisungen, um im Stress einer Notfallsituation ruhig, angemessen und korrekt handeln zu können.

- **Mit Checklisten für eine zweckmäßige Notfallausrüstung**
- **Kompetentes internationales Fachautorenteam**
- **Umfassende Informationen zur Sedierung mit Lachgas, intravenöse Sedativa, Lokalanästhesie**
- **Kinderbehandlung ist in einem eigenen Kapitel thematisiert**
- **Unter Berücksichtigung der rechtlichen Aspekte**



2015  
424 Seiten, 121 Abbildungen  
144 Tabellen  
ISBN 978-3-7691-3572-5  
broschiert € 59,99



Weitere Informationen [www.aerzteverlag.de](http://www.aerzteverlag.de)  
Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online-Bestellung  
E-Mail: [bestellung@aerzteverlag.de](mailto:bestellung@aerzteverlag.de)  
Telefon: 02234 7011-314



**Dr. med. Frank G. Mathers**  
ist Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin mit Zusatzbezeichnungen in Notfallmedizin und Schmerztherapie. Seit vielen Jahren bildet er Zahnärzte, Ärzte und Assistenzpersonal in verschiedenen Sedierungsverfahren und in der Notfallmedizin aus.  
[www.sedierung.com](http://www.sedierung.com)

**P e r F a x : 0 2 2 3 4 7 0 1 1 - 4 7 6**



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

**Fax und fertig: 02234 7011-476  
oder per Post**

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH  
Kundenservice  
Postfach 400244  
50832 Köln

**Ja, hiermit bestelle ich mit 14-tägigem Widerrufsrecht**

— Ex. Mathers, **Notfallmedizin für Zahnärzte** € 59,99  
ISBN 978-3-7691-3572-5

Herr  Frau

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Fachgebiet \_\_\_\_\_

Klinik/Praxis/Firma \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

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

**X** Datum \_\_\_\_\_

**X** Unterschrift \_\_\_\_\_

A51118ZA1//ZMA  
Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Preise zzgl. Versandkosten  
€ 4,50. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Sitz Köln – HRB 106 Amtsgericht Köln.  
Geschäftsführung: Norbert A. Frotzheim, Jürgen Führer

*Aktuelles aus zm-online*

## Die Ware Meinung

**Gekaufte Facebook-Likes und Online-Bewertungen sind ein seit Jahren bekanntes Phänomen. Zeitgleich haben sich Arztvergleichsportale etabliert. Ein Widerspruch? Michael Dreusicke erklärt, wie das zusammenpasst.**

Herr Dreusicke, muss man naiv sein, um zu glauben, dass Patienten auf Arztvergleichsportalen echte Bewertungen zu lesen bekommen?

**Dreusicke:** So würde ich es nicht formulieren, es gibt hier natürlich echte Bewertungen. Die Frage ist nur, wie viele der Bewertungen auf diesen Portalen echt sind – und wie viele nicht. Eins kann man sicherlich sagen: Die Wahrscheinlichkeit ist groß, dass weniger als 100 Prozent echt sind. Das liegt unter Umständen auch an dem Werbeverbot für Ärzte und dem gleichzeitig hohen wirtschaftlichen Druck. Da stellt das Einkufen positiver Bewertungen eine effektive Möglichkeit dar, auf sich aufmerksam zu machen, der möglicherweise nicht jeder widerstehen kann.

**Was sind denn die gängigen Maßnahmen, die Shop- oder Portalbetreiber ergreifen, gekaufte Bewertungen als solche herauszufiltern?**

Es gibt verschiedene Verfahren, die eingesetzt werden. Für eine maschinelle Filterung gibt es verschiedene Angriffspunkte: Indem zum Beispiel die sonstige Aktivität der Nutzer betrachtet wird, die Bewertungen abgegeben haben. Außerdem wird überprüft, wie spezifisch die abgegebenen Kommentare sind: Je allgemeingültiger, umso einfacher sind sie maschinell herstellbar. Die Rechnung ist hier: Mit der Menge an Details steigt die Kommentarqualität – und die Wahrscheinlichkeit, dass der Kommentar echt ist. Wenn jemand für das Schreiben der Kommentare allerdings eine Agentur engagiert, bei der sich Texter hinsetzen und Geschichten



*Hilfestellung oder verstecktes Marketing? Bewertungen im Internet sollten Verbraucher mit Vorsicht begegnen, letztlich lässt sich die Authentizität der virtuellen Meinungsäußerung nie feststellen.*

entwerfen, dann sind automatische Filtermechanismen chancenlos. Ob jemand lügt und absichtlich eine fingierte Bewertung schreibt, kann man ja schon als Mensch kaum feststellen. Die Erfahrung zeigt, dass Agenturen, die in diesem Geschäftsfeld operieren, gezielt Details und kleinere Widersprüche einbauen, damit die gefälschten Bewertungen nicht auffallen.

**Ist die Vergleichbarkeit der in diesen Portalen gelisteten Mediziner vor diesem Hintergrund überhaupt gegeben?**

Nicht die Vergleichbarkeit, die sich der Verbraucher erhofft. Von der Idee, dass ein Portal komplett frei von gekauften Bewertungen ist, wird man sich wohl verabschieden müssen. Aktuell ist das ein rasant wachsender Markt. Ich glaube nicht, dass es in den kommenden fünf Jahren eine Lösung gibt, mit der man unterbinden kann, dass sich jemand unter einer falschen Identität bei einem Portal eingeloggt und dort etwas Unwahres schreibt. Der Versuch, das zu verhindern, käme dem Versuch gleich, die

Lüge aus unserer Gesellschaft zu verbannen. Erschwerend kommt noch die strukturelle Besonderheit hinzu, dass hier jemand nicht nur gelegentlich lügt, sondern dass dies professionell und mit einer künstlichen Identität geschieht, was ein Aufdecken fast unmöglich macht.

**Agenturen, die sich an diesem Geschäft beteiligen, vermieten also quasi ihre künstlichen Identitäten?**

Ganz genau, von einigen Agenturen dürfte ich Ihnen sogar Namen nennen, die gehen offen damit um. Diese Identitäten sind so etwas wie Avatare, also künstliche Figuren in einer virtuellen Welt, und sie können in den Social Media

tun, was immer der Kunde wünscht. Die können klicken, liken oder aber Kommentare und Bewertungen abgeben. Und verhalten sich dabei so unauffällig wie ein echter Mensch, weil sie beispielsweise ein Facebook-Profil und einen organisch gewachsenen Freundeskreis mit teils echten, teils ebenfalls künstlichen Identitäten haben, mit dem sie sich regelmäßig öffentlich austauschen. Das ist nur eine Frage jahrelanger Pflege, und dafür gibt es diese Agenturen – zu immer günstigeren Preisen.

*Michael Dreusicke betreut auf Facebook Diskussionsgruppen zu Fachthemen mit mehr als 3 000 Mitgliedern. Er berät Behörden und Unternehmen zum Einsatz von Social Media.*

*Die Fragen stellte Marius Giessmann.*



ZM-ONLINE: QR-CODE 58320

**So prüfen Arztportale**



Die sechs größten deutschen Arztbewertungsportale nehmen Stellung.





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 Lehrvideos mit namhaften Referenten
- ✓ Europarechtlich anerkannte Zertifizierung

Jetzt anmelden:

[www.dental-online-college.com/eda](http://www.dental-online-college.com/eda)



**Dental Online College**  
The Experience of Experts

Ein Fortbildungsangebot von Dental Online College



Cornelia Fischer-Lokowandt (Hrsg.):  
Komplementärmedizinische Anwendungen in der Zahnheilkunde.  
Erfahrungen, Potenziale, Risiken.  
Verlag Dr. Köster, Berlin, 2014.  
ISBN: 978-3-89574-867-7

## Komplementärmedizinische Therapie in der Zahnheilkunde

Das von Cornelia Fischer-Lokowandt herausgegebene Werk befasst sich mit zwei Schwerpunkten. Im ersten Schwerpunkt geht es zum einen um Patienten mit bestimmten psychischen Erkrankungen (wie behandlungsängstliche Patienten und Dentalphobiker), zum anderen aber auch um Ärzte und Zahnärzte, die selbst an psychisch bedingten Erscheinungen (zum Beispiel einem Burn-out) leiden. Die Autoren Dirk Thom und Katharina Isabella de Parade zeigen dazu in den von ihnen verfassten Kapiteln sehr überzeugend und verständlich den aktuellen Wissensstand hinsichtlich Ätiologie, Diagnose, Prävention und Therapie auf. Den Forderungen nach einer vermehrten Beachtung ganzheitlicher Aspekte unter Einbeziehung psychotherapeutischer beziehungsweise psychosomatischer Interventionen kann uneingeschränkt und nachhaltig zugestimmt werden.

Im zweiten Schwerpunkt wird die Thematik der Komplementär- und Alternativmedizin aufgegriffen, für die es immer noch keine allgemeingültige Terminologie gibt. In einem ausgesprochen lesenswerten und informativen Beitrag zeigt Fischer-Lokowandt die historischen Wurzeln dieser Richtungen auf und verzichtet dabei auch nicht auf den Hinweis einer teilweise bemerkenswerten Affinität zu faschistischem Gedankengut. Aufschlussreich ist auch der Beitrag von Wolfgang Heinemann zu der Frage, inwieweit in den vergangenen Jahren in den Zahnärztlichen Mitteilungen über diese Verfahren, die in

der Öffentlichkeit viel Beachtung finden, berichtet wurde. Ein weiteres, von Rainer Gral, Jürgen Müller und Thomas Wink verfasstes Kapitel widmet sich dem „Anspruch“ und der „praktischen Gestaltung“ komplementärmedizinischer Verfahren, zu denen die Autoren unter anderem die Homöopathie, die Kinesiologie, die Elektroakupunktur nach Voll (EAV) und die Bioresonanztherapie zählen. Obwohl bei diesen Methoden ein beachtliches Missbrauchspotenzial bei umstrittenem Wirksamkeitsnachweis besteht, auf das sie auch hinweisen, plädieren sie dennoch für eine vermehrte Akzeptanz, selbst wenn es sich bei den behaupteten „Heilungen“ lediglich um Placeboeffekte handle.

Bemerkenswert erscheint in diesem Zusammenhang, dass die Autoren zwar den Placebobegriff, nicht jedoch den Nocebobegriff aufgreifen, obwohl bekannt ist, dass auch Komplementärmediziner bewusst und absichtlich Nocebos erzeugen. Zu Recht weisen sie darauf hin, dass man dem Heils-Phänomen etwa der Homöopathie nicht mit naturwissenschaftlichen Argumenten zu extremen Verdünnungen begegnen könne, denn dort gehe es letztlich um ein anderes Menschenbild. Das genau jedoch ist der Punkt. Wer sich die Mühe macht, homöopathische Standardwerke durcharbeiten und sich mit den mannigfaltigen Zuordnungen von Körpermerkmalen (Kopfform, Körperstatur und mehr) zu mehr oder weniger willkürlich formu-

lierten Charaktereigenschaften und darauf aufbauenden Typenbeschreibungen ernsthaft auseinandersetzt, der wird nicht umhinkommen, ein bedrückendes Menschenbild, das – allen gegenteiligen Erkenntnissen zum Trotz – dort bis heute offenbar weit verbreitet ist, zu konstatieren. Insofern ist das von Graf, Müller und Wink erwähnte Beispiel der Attribuierung von „Sulfur-Kindern“ zu „schmutzig“ keine unrühmliche Ausnahme, sondern gängige Vorstellungswelt klassischer Homöopathen. Trotz dieser wesentlichen Einschränkungen zu einem Einzelkapitel hebt sich dieses Buch insgesamt gesehen wohltuend von anderen Werken über Komplementär- und Alternativmedizin ab. Als besonders erfreulich muss die Empfehlung der Autoren angesehen werden, die wissenschaftliche Evidenz aller Medizinrichtungen, also auch alternativer Strömungen, zu erhöhen.

Hans Jörg Staehle, Heidelberg

**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 (Leserservice, Termine) bvo; E-Mail: b.vonoertzen@zm-online.de

**Layout/Picture Desk:**

Piotr R. Luba, lu; Marie Danner, md; Kai Mehnert, km

**Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:**

Gabriele Prchala

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sondereile 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.



IA-DENT  
geprüft 2011

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

**Verlag:**

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

**Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:**

Norbert A. Froitzheim (Verleger), Jürgen Führer

**Leiter Produktbereich/Produktmanagement:**

Manuel Berger  
Tel.: +49 2234 7011-340, E-Mail: berger@aerzteverlag.de

**Leiter Kunden Center:**

Michael Heinrich, Tel. +49 2234 7011-233  
E-Mail: heinrich@aerzteverlag.de

**Abonnementservice:**

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

**Leiterin Anzeigenmanagement Industrie und verantwortlich für den Anzeigenteil:**

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

**Leiterin Anzeigenmanagement Stellen-/Rubrikenmarkt:**

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

**Key Account Manager/-in:**

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

**Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen:**

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

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

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

**Leitung Verkauf Stellen-/Rubrikenmarkt:**

Michael Laschewski

**Leiter Medienproduktion**

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

**Herstellung:**

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

**Gesamtherstellung:**

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

**Konten:**

Deutsche Apotheker- und 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. 57, gültig ab 1.1.2015.

**Auflage Lt. IVW 1. Quartal 2014:**

**Druckauflage: 88.917 Ex.**

**Verbreitete Auflage: 87.839 Ex.**

**105. Jahrgang**

**ISSN 0341-8995**

**3M Deutschland GmbH**

Seite 31

**Aktionsbündnis gesundes Implantat**

Seite 107

**Align Technology BV**

Seite 47

**APW Akademie  
Praxis & Wissenschaft**

Seite 103

**Aristo Pharma GmbH**

Seite 37

**Bai Edelmetalle AG**

Seite 27

**Becht Seminar- und  
Konferenzmanagement**

Seite 55

**BEYCODENT Beyer +  
Co. GmbH**

Seite 89

**CAMLOG Vertriebs GmbH**

Seite 13

**Carestream Health  
Deutschland GmbH**

Seite 79

**Coltène/Whaledent  
GmbH & Co. KG**

Seite 9 und 69

**CP Gaba GmbH**

Seite 21

**Dental Online College GmbH**

Seite 97

**dentaltrade GmbH & Co. KG**

Seite 11

**Dentsply DeTrey GmbH**

Seite 41

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH**

Seite 83, 91 und 95

**DGZI Deutsche  
Gesellschaft für Zahnärztl.  
Implantologie e.V.**

Seite 75

**Doctorseyes GmbH**

Seite 73

**Dr. Liebe Nachf.  
GmbH & Co. KG**

Seite 15

**Dreve Dentamid GmbH**

Seite 85

**Dürr Dental AG**

Seite 45

**GlaxoSmithKline  
GmbH & Co. KG**

Seite 49 und 67

**Henry Schein Dental  
Deutschland GmbH**

Seite 29

**Heraeus Kulzer GmbH**

Seite 25

**ic med EDV-Systemlösungen  
für die Medizin GmbH**

Seite 59

**IMEX  
Dental und Technik GmbH**

Seite 17

**KaVo Dental GmbH**

Seite 65

**Kettenbach GmbH & Co. KG**

Seite 43

**Komet Gebr. Brasseler  
GmbH & Co. KG**

2. Umschlagseite

**Kuraray Europe GmbH**

Seite 71

**Medentis Medical GmbH**

Seite 19

**Miele & Cie KG**

Seite 105

**Nobel Biocare Services AG**

3. Umschlagseite

**Permadental BV**

4. Umschlagseite

**Procter & Gamble GmbH**

Seite 39

**PROTILAB**

Seite 6 und 7

**SIRONA  
Dental Systems GmbH**

Seite 51

**teamwork media  
Verlags GmbH**

Seite 81 und 87

**TRI HAWK SA**

Seite 61 und 62

**Ultradent Products USA**

Seite 77

**Voco GmbH**

Seite 53

**W & H Deutschland GmbH**

Seite 23

**Vollbeilagen**

Dental-Union GmbH 2 x

PROTILAB

SIRONA Dental Systems GmbH

Wrigley GmbH

**Teilbeilage**Becht Seminar- und Konferenz-  
management Belegung Young  
Professionals

Heraeus Kulzer

## CAD/CAM-Lösungen für volle Flexibilität



Mit einem Komplettangebot aus Scanner, CAD/CAM-Software, Fräsmaschine, Sinterofen und Fräsrohlingen erweitert Heraeus Kulzer sein Angebot um die laborseitige Fertigung im digitalen Workflow. Die flexiblen Komponenten der cara Digital Solution 360° können Anwender individuell auf ihre Anforderungen in Labor und Praxis anpassen. „Mit un-

serem neuen Komplettangebot bekennen wir uns klar zur digitalen Prothetik. Anwender haben bei jedem Schritt die Freiheit, den für sie besten Prozess zu wählen, vom Scan über das Design bis hin zur Fertigung“, unterstreicht Rolf Zucker, Vertriebsleiter Deutschland Digital Services bei Heraeus Kulzer. So ermöglicht der Hanauer Dentalhersteller Laboren jeder Größe einen wirtschaftlichen Zugang zum digitalen Workflow.

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

Sirona

## Die neue Freiheit mit inLab



Mit dem Modellscanner inEos X5, der inLab Software, den Fräs- und Schleifeinheiten inLab MC X5 und inLab MC XL sowie mit dem Schnellsinterofen inFire HTC speed entspricht Sirona einem zentralen Wunsch der Zahn-techniker: Alle inLab-Komponenten sind sowohl aufeinander abgestimmt als auch offen für die Einbindung in die bestehende CAD/CAM-Infrastruktur eines Labors. In diese lässt sich beispielsweise die inLab MC X5 hervorragend integrieren, denn einer ihrer großen Vorteile ist ihre Offen-

heit: Es ist die Entscheidung des Zahntechnikers, mit welchem Modell-Scanner er arbeitet und mit welcher CAD-Software er Restaurationen konstruiert. STL-Restaurationsdaten lassen sich einfach und schnell in die für inLab MC X5 und neu – auch inLab MC XL – entwickelte CAM-Software importieren und auf den Maschinen jeweils fertigen.

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



Henry Schein

## Erster Platz auf „Fortune“-Liste



Henry Schein Inc. gab heute bekannt, dass das Unternehmen als Großhändler im Gesundheitswesen auf dem ersten Platz der „Fortune“-Liste „World's Most Admired Companies 2015“ (weltweit angesehenste Unternehmen 2015) gelandet ist. Das Unternehmen führt die Liste das zweite Jahr in Folge an und ist zum 14. Mal hintereinander ununterbrochen in der Liste vertreten. Auch in allen neun branchenbezogenen Unter-

kategorien der Rangliste nahm Henry Schein den ersten Platz ein, nämlich bei „Mitarbeiterführung“, „Qualitätsmanagement“, „Innovation“, „Langfristige Investitionen“, „Finanzielle Stabilität“, „Talente fördern und binden“, „Soziale Verantwortung“, „Nachhaltige Nutzung der Unternehmensressourcen“ sowie „Globale Wettbewerbsfähigkeit“.

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

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

W&H

## Neue Standards in der Hygiene

W&H positioniert mit der neuen Assistina ein vollautomatisches Reinigungs- und Pflegegerät für zahnärztliche Übertragungsinstrumente auf dem Dentalmarkt. Damit setzt das Unternehmen neue Standards in der Hygiene und Pflege und bietet ein optimales Gerät zur Innen- und Außenreinigung sowie zur Ölpflege von Turbinen, Hand- und Winkelstücken an. Die zeitaufwendige Vorbereitung von Turbinen, Hand- und Winkelstücken auf die Sterilisation übernimmt die Assistina 3x3 automatisch. Bei der Innenreinigung werden Spraykanäle und Getriebeteile des Instruments mit der speziellen Reinigungslösung W&H Activefluid gereinigt. Bei der Außenreinigung wird die Reini-



gungslösung W&H Activefluid punktgenau, Instrument für Instrument, aufgesprüht und nach kurzer Einwirkdauer werden die Instrumente abgeblasen.

*W&H Deutschland GmbH  
Raiffeisenstraße 3b  
83410 Laufen/Obb  
Tel.: 08682 896-70, Fax: -11  
office.de@wh.com, www.wh.com*

Centrix**Verbesserte Gingiva-Retraktionspaste**

Centrix bietet das neueste Mitglied der fadenlosen Gingiva-Retraktionsfamilie an: Access Flo, eine fließfähigere, auf Kaolin-Tonerde basierende gingivale Retraktionspaste in praktischen Einheitsdosisaufsätzen für die Centrix Spritze zur Verwendung vor Abformungen bei Kronen- und Brücken aller Art. Minimalinvasiv und gewebefreundlich, retrahiert Access Flo schnell und leicht, ohne einen Faden legen zu müssen. Alternativ kann Access Flo auch in Kombination mit Faden verwendet werden, es verhält sich dann wie ein zweiter Faden. In Einweg-Einheitsdosis-Aufsätzen von Centrix verpackt, spart Access Flo Zeit und eliminiert jegliche Kreuzkontaminati-



on. Die eingebaute doppelte Hemostase durch die adstringierende und blutstillende Wirkung von 15 Prozent Aluminiumchlorid und Kaolin-Tonerde kontrolliert Blutungen und Aussickern von Flüssigkeiten. Nach der Anwendung von mindestens zwei Minuten wird Access Flo einfach ausgespült.

*Centrix Incorporated  
Schlehdornweg 11a, 50858 Köln  
Kostenlose Servicenummer  
0800 2368749  
www.centrixdental.de*

Tokuyama**Bond Force II: Ultraschnelles Bonding**

Bond Force II ist ein selbstätzendes Ein-Komponenten-Adhäsiv, das Fluorid zum Schutz vor Sekundärkaries freisetzt. Jegliche Vorbehandlungen, wie beispielsweise das Anmischen, entfallen vollständig. Trotz einfachster Anwendung – Bond Force II benötigt nur eine Applikation – überzeugt es mit herausragenden adhäsiven Eigenschaften. Nach der Applikation sind lediglich eine kurze Einwirkphase von zehn Sekunden, eine Trocknungsphase von fünf Sekunden sowie eine Lichthärtung von zehn Sekunden erforderlich. Dies macht das Adhäsiv zu einem der schnellsten Bondingsysteme.



Obendrein ist das Material äußerst lagerstabil, sodass keine Aufbewahrung im Kühlschrank notwendig ist. Bond Force II wird in Deutschland von der Kaniedenta GmbH & Co.KG (Herford) vertrieben.

*Tokuyama Dental  
Deutschland GmbH  
Siemensstr. 46, 48341 Altenberge  
Tel.: 02505 9385-13, Fax: -15  
info@tokuyama-dental.de  
www.tokuyama-dental.de*

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

Align Technology**Invisalign: Die ästhetische Alternative**

Seit 1999, dem Jahr der ersten Invisalign Aligner, wurde das transparente Aligner-System kontinuierlich weiterentwickelt und steht seitdem an der Spitze der zahnmedizinischen Innovationen. Seit der Einführung wurden mit dem System von Align Technology bereits mehr als drei Millionen Patienten von Invisalign-Anwendern behandelt. Invisalign folgt den gleichen biomechanischen Prinzipien wie festsitzende kieferorthopädische Apparaturen. Dies wird ermöglicht durch die SmartForce-Funktionen für genau prognostizierbare Zahnbewegungen. Mit der ClinCheck-Software, einer 3D-Planungssoftware, erstellen Behandler präzise personalisierte Therapiepläne für jeden Patienten



– damit entsteht ein klares Bild des Behandlungsablaufs.

*Align Technology B.V.  
Ariandaweg 161  
1043 HS Amsterdam  
The Netherlands  
Tel.: +31 20 586-3600  
Fax: +31 20 586-3751  
www.aligntech.com  
www.invisalign.de*

ic med**Sicherheit in der Karieserkennung**

Eine Neuerung aus dem Hause Dexis ermöglicht die schnelle und einfache Kariesdiagnostik mittels fortschrittlichster Technik: die Dexis CariVu. Sie ist ein mobiler und kompakter Karies-scanner, der die Technologie der digitalen bildgebenden fiberoptischen Transillumination nutzt. Hierbei wird der Zahn mittels langwelligem Licht durchleuchtet und kariöse Läsionen – besonders im okklusalen, approximalen und Füllungsrandbereich – schnell und ohne Einsatz von Röntgenstrahlung sichtbar gemacht. Durch die Verwendung von nah-infrarot Licht erscheint der Schmelz glasähnlich, während kariöse Läsionen das Licht stärker absorbieren und damit dunkel bleiben. Die Integration in die Dexis-Software erfolgt au-

tomatisch und komfortabel. So werden die Bilder automatisch neben den Röntgen- und/oder Kamerabildern angezeigt. Die Bilder sind leicht zu interpretieren und eignen sich besonders gut für eine patientenverständliche Aufklärung.



*ic med EDV-Systemlösungen  
für die Medizin GmbH  
Walther-Rathenau-Str. 4  
06116 Halle (Saale)  
Tel.: 0345 298419-0, Fax: -60  
info@ic-med.de, www.ic-med.de*

Komet

## Aus reiner Freude am guten Angebot

Das DC1 Reinigungs- und Desinfektionsmittel und einen Fräsator aus Opalglas gibt es jetzt zum einmaligen Aktionspreis. Wer sich für 2x3 Liter DC1 und die praktische Desinfektionswanne für Instrumente entscheidet, erhält die Ware für nur 139 Euro. Das freut nicht nur den Geldbeutel, sondern auch das Instrumentarium. Oft führen aggressive

Reinigungs- und Desinfektionsmittel dazu, dass es, insbesondere beim Überschreiten der Einlegezeit, angegriffen wird – nicht so bei der materialverträglichen und wirtschaftlichen Komplettlösung DC1 von Komet. Die viruzide (wirksam entsprechend den Anforderungen des RKI gegen behüllte Viren inklusive HBV, HCV und HIV), bakterizide (inklusive TBC und MRSA) und fungizide Wirkung ist bereits bei einer einprozentigen Konzentration von DC1 nach 60 Minuten gegeben.



*Komet Dental  
Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG  
Trophagener Weg 25  
32657 Lemgo  
Tel.: 05261 701-700, Fax: -289  
info@kometdental.de  
www.kometdental.de*

Nobel Biocare

## Komplettlösung im Seitenzahnbereich

Nobel Biocare stellte während der IDS Innovationen in Form einer neuen Komplettlösung für den Seitenzahnbereich vor: eine Kombination von neuen Wide-Platform-Implantaten und prothetischen Optionen, speziell entwickelt für den Molarenbereich. Der zusätzliche Durchmesser der NobelActive Wide Platform (WP) mit breiterem Implantatkörper (5,5 Millimeter) eignet sich gut für die großen Extraktionsalveolen des Seitenzahnbereichs und verfügt über eine breite Implantatplattform für ein optimales Austrittsprofil. Mit NobelParallel Conical Connection (CC) steht ein umfangreich dokumentierter parallelwandiger Im-



plantatkörper bereit, der hohe Primärstabilität sowie hohe Flexibilität durch moderne Innenverbindung bietet. Die FCZ (vollkonturiertes Zirkondioxid) Implantatkronen ist für die endgültige Versorgung gedacht. Ihr Design vereint Stabilität und Vorhersagbarkeit selbst unter hohen okklusalen Kräften des Seitenzahnbereichs.

*Nobel Biocare Deutschland GmbH  
Stolberger Straße 200, 50933 Köln  
Tel.: 0221 50085-590, Fax: -333  
info.germany@nobelbiocare.com  
www.nobelbiocare.com/  
bringinginnovationback.*

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

**APW**  
Akademie  
Praxis und Wissenschaft



### Aktuell · Praxisnah · Wissenschaftlich

Unser aktuelles Fortbildungsprogramm umfasst Kursserien, Einzelkurse und Tagungen in den folgenden Fachgebieten:

- Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
- Alterszahnmedizin-Pflege
- Alterszahnmedizin für die ZFA
- Ästhetische Zahnmedizin
- Funktionelle & Ästhetische Zahntechnik
- Craniomandibuläre Dysfunktion und orofazialer Schmerz
- Endodontologie
- Implantologie
- Kinder- und Jugendzahnheilkunde
- Parodontologie
- Praxisführung
- Prophylaxe
- Prothetik
- Psychosomatik
- Zahnärztliche Chirurgie
- Zahnärztliche Schlafmedizin
- Zahntrauma

**NEU!** Ergänzende digitale Medien in virtuellen Kursräumen

Alle Informationen auch unter [www.apw.de](http://www.apw.de)

Akademie Praxis und Wissenschaft  
Liesegangstraße 17a · 40211 Düsseldorf  
Fon 0211.66 96 73 0 · Fax 0211.66 96 73 31  
[apw.fortbildung@dgzmk.de](mailto:apw.fortbildung@dgzmk.de)



Intersanté**Neue leistungsstarke Munddusche**

Die neue Mundduschen-Kreation von Waterpik Inc. entfernt dank des pulsierenden Wasserstrahls 99,9 Prozent des Biofilms und ist doppelt so wirksam wie Zahnseide. Dazu kommen ein neues, ansprechendes Design und überzeugende Leistungswerte. Der Wassertank fasst 600 Milliliter Füllmenge, per LED-Anzeige lässt sich zwischen Reinigung und Hydro-Massage wäh-

len und mit einem abrutschsicheren Drehknopf zur individuellen Einstellung kann man zwischen zehn Wasserdruckstärken wählen. Bereits vor mehr als einem halben Jahrhundert haben Mundduschen von Waterpik ihren Siegeszug in Zahnarztpraxen überall auf der Welt begonnen und sind heutzutage für die Erhaltung und Gesunderhaltung von Zähnen und Zahnfleisch nicht mehr weg zu denken. Das zeigen positive Ergebnisse evidenzbasierter Forschungsarbeiten.



Intersanté GmbH  
Berliner Ring 163 B  
64625 Bensheim  
Tel.: 06251 9328-10  
Fax: 06251 9328-93  
info@intersante.de  
www.intersante.de

Septodont**Fünfte Roadshow startet am 10. Juni**

Das fünfte Jahr in Folge setzt das Unternehmen Septodont seine erfolgreiche Roadshow fort. Dr. Dr. Peer Kämmerer, Rostock, wird zu dem Thema „Differentialindikationen im Rahmen der Lokalanästhesie und Wissenswertes für den Praxisalltag“ referieren. Prof. Dr. Dr. Ludger Figgner, Münster, geht auf die Tücken des Alltags im Umgang mit der Lokalanästhesie und die „juristischen Nebenwirkungen“ ein. Prof. Dr. Till Dammachke, Münster, skizziert Handlungs-



möglichkeiten mit dem Dentinersatzmaterial Biodentine in der Restaurativen Zahnheilkunde und der Endodontie. Die Septodont-Roadshow macht am 10. Juni 2015 Stopp im Auto & Technik Museum in Sinsheim und am 12. Juni in der Classic Remise in Düsseldorf.

Septodont GmbH  
Felix-Wankel-Str. 9  
53859 Niederkassel  
Tel.: 0228 97126-0  
Fax: 0228 97126-66  
info@septodont.de  
www.septodont.de

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

VOCO**Erstes rein keramisches Füllungsmaterial**

Mit dem neuen Admira Fusion präsentiert VOCO das weltweit erste rein keramisch basierte Universal-Füllungsmaterial. Ermöglicht wird dies durch die Verbindung der bewährten Nanohybrid- mit der gemeinsam mit dem Fraunhofer-Institut für Silicatforschung entwickelten ORMOCER-Technologie. Sowohl für die Füllstoffe als auch für die Harzmatrix bildet Siliziumoxid die chemische Basis. Diese einzigartige „Pure Silicate Technology“ bringt gleich mehrere Vorteile mit sich: So weist Admira Fusion die mit Abstand niedrigste Polymerisations-schrumpfung von 1,25 Volumen-

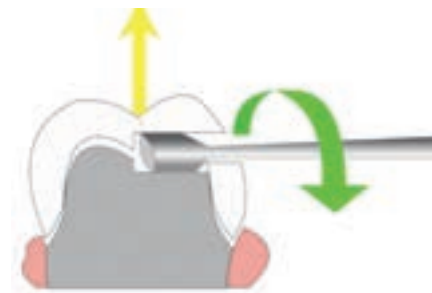


prozent und einen damit verbundenen extrem niedrigen Schrumpfstress im Vergleich zu allen herkömmlichen Füllungskompositen auf. Admira Fusion ist durch die eingesetzten ORMOCER („Organically Modified Ceramics“) hoch biokompatibel, da keine klassischen Monomere enthalten sind und somit nach der Polymerisation auch nicht wieder freigesetzt werden können.

VOCO GmbH  
Anton-Flettner-Straße 1-3  
27472 Cuxhaven  
Tel.: 04721 719-0, Fax: -109  
info@voco.de, www.voco.de

Loser & Co**Schlüssel zur Kronenentfernung**

Wamkey ist ein effektives Instrument zur sicheren und angenehmen Entfernung von Kronen und Brücken. Das atraumatisch funktionierende System des Herstellers WAM hebt Kronen schnell und zuverlässig vom Stumpfaufbau ab. Wamkey erhält die Krone nahezu komplett. Zum sicheren Lösen der Krone vom Stumpfaufbau wird lediglich im bukkalen oder lingualen Kronenbereich ein dünner Schlitz gefräst, der bis zur okklusalen Kronenmitte geführt wird. Anschließend wird das Instrument in den Schlitz geführt und leicht gedreht. Durch das Drehen des ovalen Handinstrumentes kann die Krone sicher se-



pariert und in Zahnachsrichtung abgehoben werden. Zahn und Ligament werden bei diesem Verfahren geschont. Die Krone kann entweder als Provisorium oder für eine längerfristige Versorgung wiederverwendet werden.

Loser & Co GmbH  
Vertrieb von Dentalprodukten  
Benzstraße 1c, 51381 Leverkusen  
Tel.: 02171 70667-0, Fax: -66  
info@loser.de  
www.loser.de



KaVo

## Neues Instrumentenprogramm



55 Dezibel (A) macht es komfortabel in der Anwendung. Ein austauschbarer Spray-Mikrofilter sorgt für effektive, störungsfreie Kühlung und viel Si-

cherheit. Die 14 Intra Lux-Köpfe decken alle relevanten Indikationen ab und sind die langlebigsten, die es je gab. Durch die Verwendung von Spezial-Edelstahl sind sie 65 Prozent härter als bisher und doppelt so verformungsbeständig wie Titan. Mit der Mastermatic Series stellte KaVo zur IDS 2015 ein neues Instrumentenprogramm vor, das beste Resultate in allen Behandlungssituationen ermöglicht. Das Mastermatic M25L Schnelllaufwinkelstück überzeugt mit hochwertiger Bohrer-Hartmetallführung, Triple-Gear-Technologie und wechselbarem Sprayfilter. Dank bester Rundlaufeigenschaften arbeitet es präzise und laufruhig ohne störende Vibrationen. Sein leises Laufgeräusch von nur

55 Dezibel (A) macht es komfortabel in der Anwendung. Ein austauschbarer Spray-Mikrofilter sorgt für effektive, störungsfreie Kühlung und viel Si-

*KaVo Dental GmbH  
Bismarckring 39  
88400 Biberach/Riss  
Tel.: 07351 56-0, Fax: -1488  
info@kavo.com  
www.kavo.com*

Kuraray

## Panavia V5: Einfaches Handling

Die neue Generation des Adhäsivzements vereint hohe Haftkraft mit einem erstaunlich einfachem Handling. Die Zähne müssen nur mit dem Tooth Primer vorbehandelt werden. Eine sichere Haftung auf Keramik, Hybridkeramik, Kompositen und Metallen garantiert der Clearfil Ceramic Primer Plus. Mit dem neuen Panavia V5 Automix lassen sich dauerhafte und ästhetische Ergebnisse erzielen. Die Auswahl mit den Panavia V5 Try-in-Pasten bietet eine gute Absicherung vor der endgültigen Zementierung.



Vor mehr als 30 Jahren revolutionierte Panavia die adhäsive Zahnmedizin. Der weltweit erste Adhäsivzement mit dem original MDP Haftmonomer war geboren. Die -Marke kann mittlerweile auf eine über 25 Jahre lange wissenschaftliche und klinische Erfolgsgeschichte zurückblicken und gilt als die erste Wahl für höchste klinische Anforderungen.

sivzement mit dem original MDP Haftmonomer war geboren. Die -Marke kann mittlerweile auf eine über 25 Jahre lange wissenschaftliche und klinische Erfolgsgeschichte zurückblicken und gilt als die erste Wahl für höchste klinische Anforderungen.

*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.

## Mehr Leistung, Mehr Sicherheit, Mehr Komfort – Instrumenten- aufbereitung mit der neuen Generation PG 85



**Kostenlose  
Prozesschemie  
im Wert von  
140 EUR!\***

Miele Thermo-Desinfektoren überzeugen durch hervorragende Reinigungsleistung bei hohem Chargendurchsatz. Die neue Generation steht zudem für ein Höchstmaß an Hygiene und Sicherheit während der Aufbereitung.

- **Leistungsstarke Spültechnik** durch Einsatz einer drehzahlvariablen Pumpe und eines optimierten Korbsystems zur Aufbereitung von Hand- und Winkelstücken
  - **Reduzierter Ressourcenverbrauch** durch anwendungsspezifische Programme und Trocknungsfunktion EcoDry
  - **Hohe Prozesssicherheit** durch umfassende, serienmäßige Überwachungsfunktionen
- Vorteile, die sich täglich auszahlen.**

0800 22 44 644  
www.miele-professional.de

\*Beim Kauf einer G 7831/PG 8581/PG 8591 bis zum 31. Mai 2015.

Modern Dental 3D Solutions**Startschuss für 500 Fräseinheiten – täglich**

Der digitale ZE-Markt wächst – in Deutschland, in Europa, weltweit. Grund genug für die Modern Dental Group (Hong Kong), ihre digitale Fertigung in Teilen nach Europa zu verlegen und zentral im deutschen Emmerich am Niederrhein zu bündeln. Unter der Firmierung Modern Dental 3D Solutions entstand in Emmerich verkehrsgünstig gelegen ein komplett neues Fräszentrum, das perspektivisch 500 Einheiten täglich herstellen wird. „Wir reagieren mit dieser Zentralisierung auf veränderte Bedürfnisse der Zahnarztpraxen. Es geht um Kundennähe, es geht um Lieferschnelligkeit – und es geht natürlich um Qualität zu attraktiven Preisen“, beschreibt Manuel Mohr, Produktionsleiter bei MD 3D Solutions, die zentralen Aspekte des High-Tec-Parks am Niederrhein.

Trotz Überkapazitäten bei den Mitbewerbern und sinkenden Preisen im Fräsegment insgesamt habe man sich zu einer firmeneigenen Lösung entschieden. „Wir wollen zu jeder Zeit die Kontrolle über die Qualitätsstandards und die eingesetzten Materialien haben und ohne Kompromisse so hochwertig wie möglich arbeiten“, umschreibt Manuel Mohr den Grund für die Eigenfertigung. „Das ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt vielleicht nicht die einfachste Variante, aber es ist die mit den besten Aussichten auf perfekte Qualität und reibungslose Abläufe.“



Über die Auslastung muss sich MD 3D Solutions ohnehin keine Gedanken machen. Die zur Firmengruppe gehörigen europaweit tätigen Laborniederlassungen wie Elysee in den Niederlanden, Belgien, Luxemburg, Spanien und Skandinavien sowie Permadental in Deutschland und Labocast in Frankreich haben schon angekündigt, dass sie gerne „digitalen Zahn-

ersatz – made in Germany“ bei MD 3D Solutions abrufen werden. MD 3D Solutions plant nicht, auch für Labore zu fertigen, die nicht zur MDL-Gruppe gehören. Auf der einen Seite möchte man seine Kompetenz nicht an Mitbewerber weitergeben, auf der anderen Seite konzentriert man sich lieber auf Innovationsmanagement und Praxisberatung. „Wir wünschen uns den digitalen Workflow mit der Zahnarztpraxis – nicht den Austausch mit Mitbewerbern.“

Seit Ende Januar 2015 läuft die Produktion in Emmerich. Nach einer Anlaufzeit von einigen Wochen soll noch in diesem Jahr eine hohe Auslastung bei Qualitätsergebnissen erreicht werden.

MODERN DENTAL 3D SOLUTIONS GmbH  
Marie-Curie-Straße 1, 46446 Emmerich/Rhein  
Tel.: 0800 7376233 (freecall)  
info@md3solutions.eu, www.md3solutions.eu

Mirus Mix**Sattelstühle aus Schweden**

Mirus Mix präsentiert den neuen Perfect Sattelstuhl mit innovativer Hybrid-Mechanik, das neueste Produkt aus einer umfangreichen Produktlinie ergonomischer Sitzgelegenheiten. Der patentierte Hybrid-Stuhl verfügt



über eine Mechanik, die sowohl eine freie Bewegungs- als auch feste Verriegelungsfunktion bietet. Im freien Bewegungsmodus kann der Benutzer während des Sitzens die Rumpfmuskulatur trainieren. Der Körper macht kontinuierlich kleine, häufig unmerkliche ausgleichende Bewegungen,

um das Gleichgewicht auf dem Sitz zu halten und trainiert dabei eine Vielzahl von Muskeln, die üblicherweise in der Ruheposition nicht genutzt werden. Dies stärkt die Beweglichkeit und den

Stoffwechsel im unteren Rückenbereich und aktiviert somit den gesamten Körper.

Der Stuhl kann für 14 Tage zur Probe geordert werden.

Mirus Mix Handels-GmbH  
Römerstr. 13, 69198 Schriesheim  
Tel.: 06203 64668  
Fax 06203 68422  
info@mirusmix.de, www.mirusmix.de

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

Hager & Meisinger**dPTFE-Membranen mit hoher Dichte**

Die Hager & Meisinger GmbH ist neuer Exklusivanbieter von Cytoplast in Deutschland, Österreich und Tschechien. Mit den regenerativen Membranen aus Kollagen und dPTFE (dichtes Polytetrafluorethylen) erweitert das Unternehmen sein Portfolio. Bei Cytoplast RTM handelt es sich um eine resorbierbare Kollagenmembran bovinen Ursprungs, die in einem besonderen Verfahren nach strengsten Qualitätsanforderungen gefertigt wird. Im Bereich der gesteuerten Knochenregeneration bietet sie optimale Eigenschaften zur Abdeckung von Defekten und zur Sicherung von Augmentations-

material. Darüber hinaus ermöglicht die hohe Flexibilität ein einfaches Handling. Die Resorption der Kollagenmembran findet erst nach 26 bis 38 Wochen statt – gute Voraussetzungen für Wundheilung und Koagulation. Neben den Kollagen-Membranen bietet Meisinger in Deutschland, Österreich und Tschechien exklusiv Cytoplast dPTFE-Membranen für Socket Preservation, horizontale und vertikale Augmentationen und große pathologische Defekte an.



Hager & Meisinger GmbH  
Hansemanstraße 10, 41468 Neuss  
Tel.: 02131 2012-0, Fax: -222  
info@meisinger.de  
www.meisinger.de

Beycodent

## Praxisschilder mit LED-Leuchttechnik

Ganzflächig gleichmäßig hinterleuchtet: Die professionelle LED-Leuchttechnik von Beycodent setzt neue Akzente in der Gestaltung von Praxisschildern. Die neue Serie bietet eine optimale Ansicht sowohl bei Tageslicht als auch bei Nacht. Farbige Praxislogos werden optimal dargestellt. Die Schilder weisen durch das energiesparende LED-Flächenlicht eine brillante und absolut homogene Ausleuchtung auf. Ihr modernes Design ist architektonisch ansprechend und bietet dank elegantem und flachem Gehäuse viele Möglichkeiten bei der Gestaltung des Praxisschildes. Die Kanten sind softly abgerundet. Standard-Maße für die Außenbeschilderung sind 504 Millimeter



(Breite) mal 370 Millimeter (Höhe), die Tiefe beträgt nur zirka 54 Millimeter. Der Betrieb erfolgt mit 12 Volt. Die einfache Montage an der Hauswand und die freistehende Schilderanlage runden die professionelle Ausstattung des neuen Praxisschildes ab.

BEYCODENT  
 Wolfsweg 34, 57562 Herdorf  
 Tel.: 02744 92080  
 Fax: 02744 766  
 service@beycodent.de  
 www.beycodent-toptimer.de

Dent-o-care

## Jubiläumsaktionen zum 30. Geburtstag

Die Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH zählt heute zu den führenden europäischen Anbietern von Prophylaxe-Produkten für den Dental-Bereich. Zum 30. Geburtstag des Unternehmens hat sich Geschäftsführer Michael Tendl gleich zwei Jubiläumsaktionen für seine Kunden überlegt: „Power für die Praxis!“ und „Prophy vs. Paro!“. Bei „Power für die Praxis!“ werden Zahnarztpraxen, die für mindestens 300 Euro netto bestellen, einmalig mit einer formschönen Design-Obstschale im Wert von 30 Euro inklusive 30 Äpfeln überrascht. Bestellen sie innerhalb des Aktionszeitraums



noch einmal für über 300 Euro, wird die Schale mit 30 Äpfeln wieder aufgefüllt. Die Aktion läuft bis 30. Juni 2015 und gilt ausschließlich für Zahnarztpraxen. Bei der Aktion „Prophy vs. Paro!“ wurden 30 Produkte rund um die Parodontitis-Behandlung mit einem Apfel-Motiv gekennzeichnet. Diese werden zeitlich begrenzt zu attraktiven Sonderkonditionen angeboten.

Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH  
 Rosenheimer Str. 4a  
 85635 Höhenkirchen  
 Tel.: 08102 7772888, Fax: -877  
 info@dentocare.de  
 www.dentocare.de

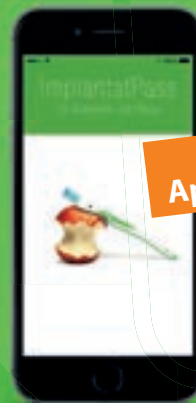
■ Die Beiträge dieser Rubrik beruhen auf Informationen der Hersteller und geben nicht die Meinung der Redaktion wieder.

## GEMEINSAM FÜR GESUNDE IMPLANTATE

Implantatprophylaxe ist Ihnen ein wichtiges Anliegen?  
 Dann werden Sie **ImplantatPflegerCenter!**



Implantate brauchen **Pflege**



ImplantatPass-App für Ihre Patienten:

Jetzt kostenlos im App-Store downloaden!



Das Aktionsbündnis gesundes Implantat setzt sich für die Prävention periimplantärer Erkrankungen ein – für eine nachhaltige Implantologie mit zufriedenen Patienten!

www.gesundes-implantat.de  
 E-Mail: info@gesundes-implantat.de  
 Tel.: 0800 - 229 071 0

Marburger Bund

## Mehr Studienplätze gefordert

Fünffmal so viele Bewerber wie Studienplätze im Fach Humanmedizin – diesem krassen Missverhältnis soll die Politik mit einer Erhöhung der Medizinstudienplätze um mindestens zehn Prozent begegnen, fordert der Marburger Bund in einem aktuellen Positionspapier zur Reform des Medizinstudiums.

Die Erhöhung könne durch größere Kapazitäten der bestehenden medizinischen Fakultäten, aber auch durch die Gründung neuer Fakultäten öffentlicher Hochschulen gewährleistet werden. „Wir brauchen mehr Studienplätze, um ausreichend medizinischen Nachwuchs auszubilden. Mit den heutigen Kapazitäten, die weitgehend denen vor 25 Jahren entsprechen, wird sich das Niveau der ärztlichen Versorgung nicht aufrechterhalten lassen, wenn in zehn Jahren die erste Ruhestandswelle auf uns zukommt“, erklärte Dr. Andreas Botzlar, 2. Vorsitzender des Marburger Bundes.

Im Hinblick auf die anstehende Diskussion von Bund und Ländern zum „Masterplan Medizinstudium 2020“ mahnt der Marburger Bund



Foto: nh-zm

zugleich eine bessere Grundfinanzierung der Hochschulmedizin an. „Die schwierige Finanzierungslage vieler Kliniken beeinträchtigt nicht nur die Versorgung der Patienten und die Arbeitsbedingungen für das Personal, sondern auch die Lehre für die Studierenden vor Ort“, heißt es im Positionspapier. Kritisch sieht der Marburger Bund die bisherige Studienplatzvergabe im Fach Humanmedizin, die durch einen stark gestiegenen Numerus clausus und eine zunehmende Zahl von Wartesemestern gekennzeichnet sei. Verstärkt müssten auch andere Parameter, wie zum Beispiel die Arbeit als Rettungsanwärter, bei der Studienplatzvergabe mitberücksichtigt werden. Die im Koalitionsvertrag angekündigte stärkere Praxisorientierung in der Mediziner Ausbildung unterstützt der Marburger Bund ausdrücklich. nh/pm

Entkriminalisierung von Drogen

## Özdemir pro Cannabis

Grünen-Chef Cem Özdemir hat Vorwürfe zurückgewiesen, seine Partei verharmlose mit den Gesetzesplänen für die Legalisierung von Cannabiskonsum das Drogenproblem. Mit dem Gesetz gebe es einen tatsächlich wirksamen Jugendschutz, weil der Schwarzmarkt ausgetrocknet werde und die Abgabe nur in lizenzierten

Geschäften für Erwachsene ab 18 Jahren erfolge, sagte Özdemir auf der Internetseite der Grünen. „Der Schwarzmarkt fragt bekanntlich nicht nach dem Personalausweis.“ Gesundheitsrisiken durch Verunreinigungen würden ausgeschlossen. Özdemir: Cannabiskonsum sei genauso eine Realität wie Trinken. jt/dpa

KOMMENTAR

## Contra Numerus Clausus

Die deutschen Medizinstudiengänge kämpfen laut Marburger Bund (MB) mit einem Ansturm an Bewerbern. Neue Studienplätze fallen leider nicht vom Himmel. Woran die Universitäten aber schon heute etwas ändern können, ist das Auswahlverfahren. Momentan wird überwiegend nach Numerus clausus gefiltert. Das führt, aufgrund der vielen qualifizierten Bewerber dazu, dass die Auswahl zur Glückssache wird. Wesentlich sinnvoller wäre es, wenn die Unis versuchen, nicht nur nach Noten zu gehen,

sondern den Menschen eine Chance geben, sich auch persönlich vorzustellen.

Die Uni Lübeck praktiziert erfolgreich eine individuelle Auswahl: Erfahrungen, wie eine Ausbildung zum Rettungsanwärter, lassen sich dort auf die Abiturnote anrechnen. Und die Bewerber können sich in persönlichen Interviews präsentieren. Das hat Vorteile für beide Seiten: Die Lehrenden wissen, mit wem sie zusammenarbeiten werden, und die Studenten fühlen sich wirklich gewollt.

Julian Thiel

Krebsregister

## 18 Euro für Meldungen

Meldet ein Krankenhaus, Arzt oder Zahnarzt Angaben zur Tumordiagnose eines Patienten an ein klinisches Krebsregister, erhält er dafür vom Krebsregister 18 Euro. Das Register wiederum wird von der Krankenkasse des Patienten bezahlt. Das haben GKV-Spitzenverband, DGK, KBV und KZBV jetzt vereinbart.

Derzeit befinden sich in Deutschland flächendeckend klinische Krebsregister im Aufbau. Als wichtiger Schritt wurde nun festgelegt, welche Vergütung die Krankenkassen demjenigen bezahlen, der Daten zu Diagnose, Behandlung und Verlauf von an Krebs erkrankten Patienten an ein Krebsregister meldet.

Neben der Tumordiagnose müssen auch Daten zum weiteren Krankheitsverlauf gemeldet werden. Hierfür ist eine Vergütung von 8 Euro vorgesehen. Für Meldungen über eine Krebstherapie,

wie zum Beispiel eine Operation oder Chemotherapie, sind 5 Euro vorgesehen, für Meldungen der Ergebnisse von Pathologieuntersuchungen 4 Euro. Die Meldevergütungshöhen waren zwischen dem GKV-Spitzenverband, der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sowie der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) zu vereinbaren. Da diese kein einvernehmliches Ergebnis erzielt hatten, entschied im Rahmen des gesetzlich vorgesehenen Verfahrens ein Schiedsgericht. Mit der Entscheidung soll sichergestellt werden, dass der Dokumentations- und Meldeaufwand der Leistungserbringer abgegolten ist. Die Vertragspartner rechnen mit jährlich rund drei Millionen Meldungen. Die Erkenntnisse aus den Daten sollen in die Verbesserung der Versorgung fließen. nh/pm

Pille danach**Nicht online erhältlich**

Die künftig rezeptfreie „Pille danach“ wird es einem Zeitungsbericht zufolge voraussichtlich nicht über Internet-Apotheken geben. Dafür setzen sich mehrere Ländergesundheitsminister ein. Wie die Zeitung die „Welt“ berichtet, wollen mehrere Länder-



Foto: WoGi – Fotolia.com

gesundheitsminister über den Bundesrat ein Versandhandelsverbot des Medikaments zur Verhinderung einer ungewollten Schwangerschaft erwirken. „Da der Anwendungserfolg am wahrscheinlichsten ist, je früher die Anwendung erfolgt, muss das Arzneimittel am besten unverzüglich zur Verfügung stehen“, heißt es demnach in einem gemeinsamen Antrag der rot-grün regierten Länder Rheinland-Pfalz,

Niedersachsen und Schleswig-Holstein sowie des schwarz-grün geführten Landes Hessen für den Bundesrat. „Dies kann über einen Versandhandel typischerweise nicht gewährleistet werden.“

Außerdem sehen die Länder eine sachgerechte Beratung der betroffenen Frauen bei einem Verkauf der „Pille danach“ über das Internet nicht gewährleistet. Da die Rezeptpflicht aufgehoben werde und ein sorgfältiges Behandlungsgespräch mit dem Arzt nicht mehr die Regel sei, komme der „Beratung von Angesicht zu Angesicht“ in der Apotheke vor Ort eine besondere Bedeutung zu.

„Eine Beratung über Online-Fragebögen oder eine telefonische Beratung erscheinen hier weder sachgerecht noch ausreichend“, so die Begründung weiter. Auch Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) dringt auf eine ausreichende Beratung der Frauen: „Unser Ziel ist, auch weiterhin eine qualitativ gute Beratung sicherzustellen“, sagte er der Zeitung. mg/dpa

Einwanderung**Bessere Versorgung für Migranten**

Die Parlamentarische Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz und Staatsministerin Aydan Özoguz diskutierten am 3. März mit Akteuren des Gesundheitswesens und Migrantenorganisationen, wie sich das Gesundheits- und Pflegewesen auf eine sprachlich, kulturell und religiös vielfältige Gesellschaft einstellen muss. Anlass war die Auftaktveranstaltung des Schwerpunktjahres „Gesundheit und Pflege in der Einwanderungsgesellschaft“ von Staatsministerin Özoguz, Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration.

Dabei erklärte Özoguz: „Nicht alle Menschen in Deutschland profitieren in gleichem Maß vom hohen Standard unseres Gesundheitswesens: Menschen mit Einwanderungsgeschichte nehmen seltener Gesundheits- und Pflegeleistungen in Anspruch, die ihnen zustehen.“

Schon heute habe die erste Gastarbeitergeneration das Rentenalter erreicht. Gerade ältere Menschen würden eine kulturell

vertraute Umgebung, in der etwa Ernährungsgewohnheiten oder auch religiöse Traditionen berücksichtigt werden, brauchen. Auch müsse man sich auf demenzielle Erkrankungen bei älteren Migranten vorbereiten, kultursensible Angebote seien deshalb das Gebot der Stunde. Beim medizinischen und pflegerischen Personal müsse zudem das große Potenzial von jungen Menschen mit Einwanderungsgeschichte besser genutzt werden. Gerade ihre Mehrsprachigkeit sei eine wichtige Ressource. Probleme bei der Gesundheitsversorgung hätten vor allem Gruppen wie Asylbewerber und geduldete Ausländer. Sie erhielten in den ersten 15 Monaten in Deutschland nur eine eingeschränkte Gesundheitsversorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Bremen und Hamburg hätten hier eine gute Lösung gefunden und für diese Gruppe eine Chipkarte eingeführt: So seien auch kurzfristige Arzt- und Krankenhausbesuche möglich. sg/pm

Medizintourismus in Deutschland**Das Geschäft brummt**

Medizintouristen aus Russland, den arabischen Ländern oder den europäischen Nachbarstaaten sind für deutsche Krankenhäuser eine Möglichkeit, Behandlungskosten extra abzurechnen. Fast 1,2 Milliarden Euro nahmen deutsche Kliniken im Jahr 2013 nach einer Schätzung des Wirtschaftswissenschaftlers Jens Juszcak von der Hochschule Bonn-Rhein-Sieg mit Patienten aus dem Ausland ein.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) hat zum Umsatz mit Auslandspatienten nach eigenen Angaben keine Zahlen. Die Kliniken veröffentlichen nicht, welche Erlöse sie mit diesen Patienten erzielen. Insgesamt erwirtschaften die Krankenhäuser der DKG zufolge einen Jahresumsatz von 90 Milliarden Euro. „Dennoch schreibt fast jedes zweite Haus rote Zahlen“, sagt DKG-Sprecherin Dagmar Vohburger.



Foto: Tyler Olson – Fotolia.com

Auslandspatienten und besonders Medizintouristen, seien daher eine wichtige Verdienstmöglichkeit für einige Kliniken. Der Erlös läuft außerhalb der Budgets, das die Kliniken von deutschen Versicherungen bekommen. Die Auslandspatienten sind in der Regel Selbstzahler. Etwa 95 000 Patienten kamen 2013 laut Statistischem Bundesamt aus dem Ausland. ck/dpa

US-Krankenversicherung**Big Brother wird Wahrheit**

Ein US-Krankenversicherer lässt die Fitnessdaten seiner Kunden aufzeichnen und zahlt allen einen Bonus, die ihr Trainingsprogramm erfolgreich absolvieren. Die Revolution des Gesundheitswesens wird am Körper getragen: „Wearables“ – Fitnessarmbänder und Smartwatches – machen Versicherte zu gläsernen Patienten. In New York sammelt ein Krankenversicherer die Daten seiner Kunden bereits auf diese Weise ein und zahlt den Leuten Prämien, dass sie sich fit halten. US-Medien sind begeistert, die „New York Times“ wäht das nächste Spotify, Uber oder Airbnb. Daten aufzeichnen und den Trainingseifer belohnen – sieht so

die Krankenversicherung von morgen aus? „Wir sind Oscar, eine neue Art der Gesundheitsvorsorge“ steht derzeit auf Werbeplakaten, die das New Yorker U-Bahnnetz in Beschlag nehmen. Oscar Health ist ein Start-up aus Manhattan und gilt als großes Tech-Versprechen im verschnarchten Versicherungsmarkt.

Die Firma will den Markt aufmischen wie der Fahrdienstvermittler Uber oder das Mitwohnportal Airbnb das Taxi- und das Hotelgewerbe. Auch Oscar kommt als kreativer Zerstörer mit Hipster-Anstrich: Firmenblog, schicke App, breite Social-Media-Präsenz und Geld aus dem Silicon Valley.



Firmengründer Josh Kushner, 29, will sich gezielt vom Rest der als ineffizient und gierig verpönten Branche absetzen. „Viele Leute in dieser Industrie sind einfach nur böse“, sagte Kushner kürzlich bei einer Veranstaltung der Clinton Foundation. „Wir nutzen Technologie und Design, um Gesund-

heitsvorsorge simpel, intuitiv und human zu machen.“

Darunter versteht der Geschäftsmann, der einem New Yorker Immobilien-Clan entstammt und seine Karriere bei Goldman Sachs begann, auch Daten zu sammeln und Kunden für gute Gesundheit zu belohnen. Oscar schickt Versicherten Smartwatches und zahlt Prämien, wenn sie bestimmte Fitnessziele erreichen. Wer sein Programm erfolgreich absolviert, bekommt einen Dollar Belohnung pro Tag. Sind 20 Dollar erreicht, gibt es einen Amazon-Gutschein.

sg/dpa

Versorgungsstärkungsgesetz**Mehr Ärzte aufs Land**

Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) will mit seinem „Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz) die Verteilung der Ärzte in Deutschland verändern. Überversorgung in Ballungsräumen soll entzerrt, Unterversorgung in ländlichen Regionen behoben werden – zum Ärger der niedergelassenen Ärzte. Zentrale Punkte: 1. Durch stärkere Anreize, unter anderem bei der Vergütung, sollen Ärzte für eine Niederlassung in unterversorgten oder strukturschwachen Gebieten gewonnen werden. 2. Kommunen können durch die erleichterte Gründung von medizinischen Versorgungszentren die ärztliche Ansiedlung aktiv mitgestalten. 3. Künftig soll eine Praxis in einem überversorgten Gebiet nur dann nachbesetzt

werden, wenn dies für die Versorgung der Patienten sinnvoll ist. Die Einzelfallentscheidung treffen Ärzte und Krankenkassen vor Ort. 4. Die Kassenärztlichen Vereinigungen werden verpflichtet, Terminservicestellen einzurichten. Sie sollen, wenn nötig, Versicherten mit einer Überweisung innerhalb von vier Wochen einen Termin bei einem Facharzt vermitteln. Sollte das nicht möglich sein, kann der Patient ein Krankenhaus aufsuchen. 5. Bei Eingriffen, bei denen der Verdacht naheliegt, sie würden häufig zu Unrecht vorgenommen, erhalten Versicherte den Anspruch, eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung einzuholen. 6. Zur Förderung von Innovationen in der Versorgung wird ein Innovationsfonds von 300 Millionen Euro jährlich eingerichtet. jt/dpa

Zahnärztliche Mitteilungen**Dr. Richter neuer Chefredakteur**

Foto: privat

Dr. Uwe A. Richter ist zum neuen Chefredakteur der Zahnärztlichen Mitteilungen (zm) berufen worden. Das teilten die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) als Herausgeber in Berlin mit. Der 53-jährige Mediziner ist derzeit Geschäftsführer und Inhaber eines Fachverlags und wird sein Amt bei den zm am 4. Mai antreten.

Richters beruflicher Werdegang umfasst unter anderem Positionen als Ressortleiter, Chefredakteur, Verlagsleiter und Geschäftsführer. Er folgt auf Egbert Maibach-Nagel, der nach 17 Jahren an der

Spitze der zm im Sommer 2014 als Chefredakteur zum Deutschen Ärzteblatt gewechselt war.

„Wir freuen uns, mit Herrn Dr. Richter einen versierten Experten im Verlagsgeschäft sowie erfahrenen Journalisten für die Leitung der Redaktion gefunden zu haben. Er wird den eingeschlagenen Weg der konzeptionellen und organisatorischen Modernisierung der zm fortsetzen und ein besonderes Augenmerk auf Kundenorientierung und die Belange der Herausgeber legen“, sagten der Vorstandsvorsitzende der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, und der Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel, zur Wahl des neuen Chefredakteurs.

Die zm ist die führende zahnmedizinische Fachzeitschrift in Deutschland und das zentrale Mitteilungsblatt (Print und Online) von KZBV und BZÄK für Zahnärzte. Sie wird vom Deutschen Ärzte-Verlag produziert.

BZÄK/KZBV

# Vorschau

Themen im nächsten Heft – **zm 7** erscheint am **1. April 2015**



## Logopädie

Ein Plädoyer für mehr interdisziplinäre Zusammenarbeit

Foto: mapoli-photo – Fotolia.com

## Außerdem:

- **Public Health**  
Armut und Gesundheit
- **Immobilien**  
Verkaufen oder nicht?
- **Repetitorium: Allergie**  
Schutz für Allergiker im Frühjahr

## Kolumne

### Wenn zwei sich streiten, freut sich gar keiner

99 Prozent aller Praxisgemeinschaften und Teams funktionieren einwandfrei. Doch leider bleibt ein Prozent über. Das sind Praxen, in denen es zwischen den Zahnärzten oder ganz allgemein im Team nicht mehr rund läuft.

Ein Freund eines Freundes hat da etwas traumatisches erlebt. Voller Enthusiasmus tat er sich nach der Assistenzzeit mit einem alten Studienfreund zusammen und gründete eine neue Praxis: So weit, so gut. Dennoch war der Wurm drin. Wo genau, lässt sich schwer sagen. Erst war es die Auswahl der Zeitungen fürs Wartezimmer, bei der sie sich nicht einig wurden. Später war es der Kontakt zu einem Patienten, an dem es haperte.

Es fängt eben oft mit den kleinen Dingen an. Eine offene und direkte Kommunikation ist daher das A und O – gerade in Gemeinschaftspraxen. Klingt logisch, aber was heißt das konkret? Muss ich meine Mitarbeiter jetzt drei Monate vorab per Mail und Aushang informieren, dass ich eine neue Mikrowelle für den Pausenraum kaufen will?

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de)**

Oder wird jetzt wöchentlich über die Wahl des richtigen Druckerpapiers abgestimmt? Gibt es bald Feedback nach jeder Prophylaxe? Ganz so weit muss es sicher nicht gehen, aber Offenheit an der richtigen Stelle kann helfen. Im Fall der beiden zerstrittenen Kollegen ging es um eine falsche Information, die telefonisch an einen Patienten weitergegeben wurde. Hätte der Freundesfreund einfach beim

Kollegen nachgefragt, wäre die Eskalation leicht zu vermeiden gewesen.

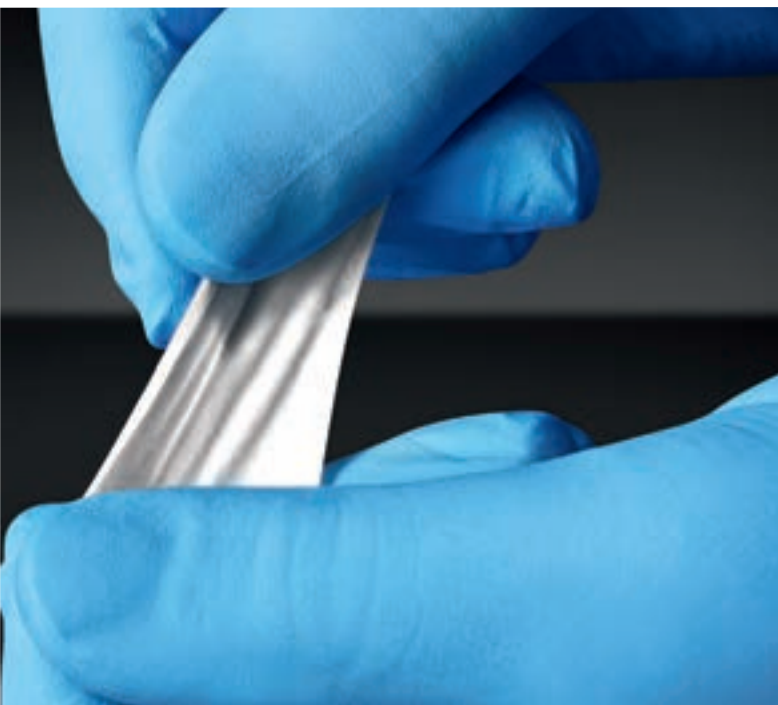
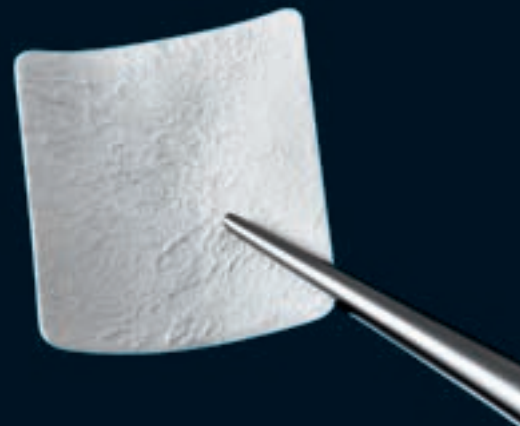
Ist das jetzt ein grundsätzliches Plädoyer gegen die Gemeinschaftspraxis? Sicherlich nicht. Mit guter Kommunikation kann das sehr gut klappen. Nur wenn es nicht läuft, gibt es weder für das Team noch für die Patienten etwas zu lachen. Die beiden Streithähne haben einen Schlusstrich gezogen und sind tatsächlich in ihren eigenen Praxen glücklicher.

*Ihr vollkommener Ernst*



## Erleben Sie den Unterschied!

creos™ ist einfach in der Handhabung und verlässlich in der Funktion.



Die natürliche Barriermembran lässt sich dank ihrer hohen Reißfestigkeit hervorragend in Form bringen. Das einfache Handling reduziert die Behandlungszeit und gewährleistet die sichere Abdeckung der Knochendefekte. creos eignet sich für Verfahren der gesteuerten Knochen- (GBR) sowie Geweberegeneration (GTR).

- bioresorbierbare Kollagenmembran
- unterstützt das Wachstum osteogener Zellen
- deutlich verlängerte Barrierefunktion
- exzellente Gewebekompatibilität
- erhältlich in drei verschiedenen Größen:  
15 x 20 mm, 25 x 30 mm und 30 x 40 mm

 DEMO-Video  
[creos.com](http://creos.com)



Das operative Handling ist unvergleichbar einfach. Kontaktieren Sie uns unter **0221 599 85-590** und Sie erhalten Ihre persönliche Testmembran.

Überzeugen Sie sich selbst!  
Sie werden den Unterschied sofort spüren.





FREECALL 0800/7 37 62 33  
PERMADENTAL.DE



Meine schönste Entscheidung.