

# LOGGOPÄDIE IN DER PRAXIS

*Plattform für  
Hilfsaktionen*

*S3-Leitlinie  
zur Prothetik*

# So habe ich meine Patienten noch nie gesehen.



DÜRR DENTAL AG · Höpfigheimer Straße 17 · 74321 Bietigheim-Bissingen

NEU  
mit Ceph



NEU  
in HD



## VistaSystem, das Komplettsystem für digitale Diagnostik von Dürr Dental.

Setzen Sie auf überragende Bildqualität aus einer Hand! Röntgengeräte, Speicherfolien-Scanner und intraorale Kamerasysteme von Dürr Dental sichern Ihnen optimale Diagnosemöglichkeiten, maximalen Komfort und höchste Effizienz.

Mehr unter [www.duerrdental.com](http://www.duerrdental.com)

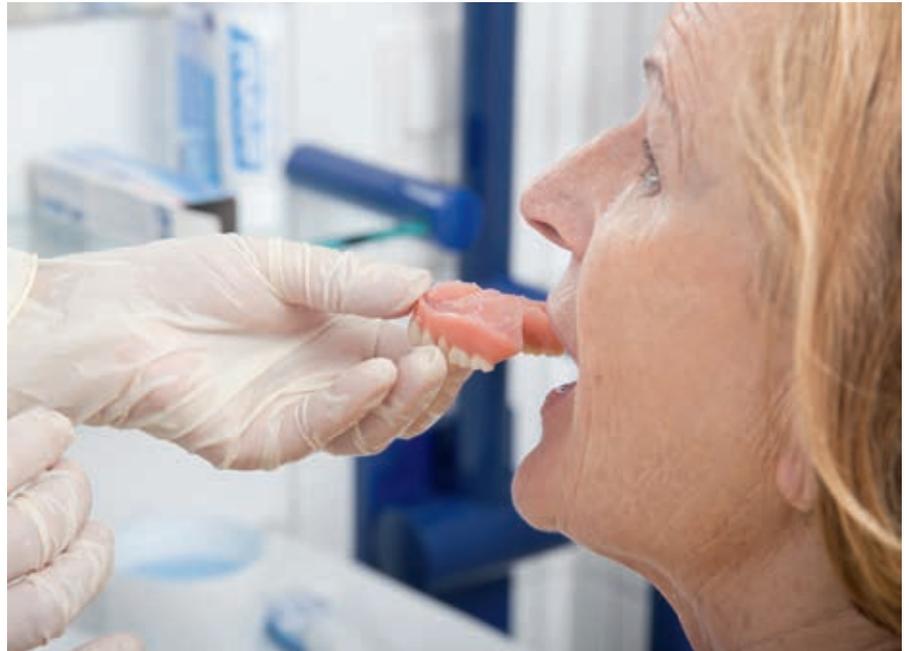


Foto: ProDente e.V.

## Editorial

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

kurz vor der Anhörung des Regierungsentwurfs zum GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) im Deutschen Bundestag am 25.3. hat die Ärzteschaft noch einmal gegen die Pläne mobil gemacht: Mit einer Fülle von Vorschlägen zur Weiterentwicklung der ambulanten Medizin will die KBV die Politik zum Umdenken gewinnen. Nicht alle Punkte im Gesetz werden verteufelt, aber die Ärzte befürchten, dass etliche Regelungen zwar auf den ersten Blick harmlos wirken, längerfristig aber eine fatale Wirkung für das Gesundheitssystem entwickeln könnten. Vor allem sieht die KBV die Freiberuflichkeit in Gefahr, ein Aspekt, der auch aus Sicht der Zahnärzteschaft kritisch zu sehen ist. Kritik gibt es auch an der Erhöhung der Freiräume der Krankenkassen und der Vereinfachung der Bereinigungsverfahren bei Selektivverträgen. Für die Zahnärzte positiv ist die Einführung des zahnärztlichen Präventionsmanagements für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen in dem neu zu schaffenden § 22a SGB V. Details zu den Gesetzesplänen liefert unser Hintergrundbericht im Heft.

Einen Versorgungsaspekt ganz anderen Art

hat der Kongress Armut und Gesundheit (siehe Bericht im Heft) aufgegriffen. Diese bundesweit größte Public-Health-Veranstaltung feierte in diesem Jahr ihr 20-jähriges Bestehen (mehr dazu auch im Interview mit Prof. Rolf Rosenbrock auf [zm-online](#)) und verbuchte mit mehr als 2000 Teilnehmern einen hohen Zulauf. Der Kongress stellte in diesem Jahr die gesamtgesellschaftliche Verantwortung für Gesundheit in den Fokus und thematisierte ein weiteres aktuelles Gesetzesvorhaben, das Präventionsgesetz. Mit dem neuen Gesetz sollen fast 500 Millionen Euro pro Jahr zur Verfügung gestellt werden, um Menschen in allen Gesellschaftsschichten zu erreichen. Nachbesserungsbedarf besteht, aber insgesamt steuert das Gesetz in eine Richtung, die von vielen begrüßt wird: es geht um die Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten. Unsere Titelgeschichte über „Myofunktionstherapie als Prophylaxesäule“ gibt für den Praxisalltag eine nützliche Hilfestellung. Funktionsstörungen bei Patienten sind einfach zu erkennen. Oftmals ist es der bloße Gesichtsausdruck, der Anlass zu weiteren Überprüfungen geben sollte. Die Fachautorin Karla Passon, Sprachheilpädagogin und Myofunktionstherapeutin, wirbt dafür, in-

terdisziplinär vorzugehen. Ein orofaziales Ungleichgewicht sollte von den unterschiedlichsten Fachdisziplinen, von Hauszahnärzten, Kinderärzten, Kieferorthopäden, HNO-Ärzten und auch von Hauszahnärzten möglichst früh erkannt und an einen qualifizierten Myofunktionstherapeuten überwiesen werden. Denn eine unbehandelte Funktionsstörung wächst sich nicht aus, sondern führt zu Fehlfunktionen, die sich vom Kleinkindalter bis zum Erwachsenenalter erheblich negativ auswirken können. Fallbeispiele mit konkreten Übungen gibt es in der Bilderstrecke auf [zm-online](#).

Mit freundlichen Grüßen



*Gabriele Prchala*

**Gabriele Prchala**  
Stellvertretende Chefredakteurin



**32** Ein orofaziales Ungleichgewicht sollte idealerweise schon im Milchgebiss von den unterschiedlichen Fachdisziplinen erkannt und behandelt werden. So lassen sich morphologische Veränderungen erfolgreich abwenden.

## TITELSTORY

# Logopädie in der Praxis

Myofunktionstherapie als Prophylaxesäule

32



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



Foto: S. Irmeler-B.ZÄK

**18** Mit einem Rekord endete die diesjährige Internationale Dental-Schau in Köln. Rund 138 500 Gäste aus 151 Ländern besuchten die Messe.

Titelfoto: km-zm\_Meinardus, Foto: www.rogenthin.de

## MEINUNG

Editorial	3
Leitartikel	6
Gastkommentar	16

## POLITIK

IDS-Messesplitter Die Highlights in Bildern	18
Zweitmeinung Zeitgemäß und sinnvoll	24
GKV-Versorgungsstärkungsgesetz Fatales Signal	28



Foto: Walter et al.

**44** Bei einer Patientin war ein Ulkus an der Zunge abzuklären. Dieser änderte wohl öfter sein Aussehen, ohne schmerzhaft zu sein.



Foto: Ingo Bartussek – Fotolia.com

**92** Armut kann sozial Benachteiligte bis zu zehn Lebensjahre kosten. Eine neue Studie zeigt: Auch deren Kinder sind betroffen.



Foto: denphumi – Fotolia.com

**96** Wegen der steigenden Immobilienpreise fragen sich viele Besitzer von Eigenheimen, ob es nicht sinnvoller ist, sich vom Betongold zu trennen.

**ZAHNMEDIZIN**

**CME** Der besondere Fall mit CME  
Die Lingua geographica **44**

**Parodontitis und Periimplantitis**  
Empfehlungen für die Praxis **48**

**S3-Leitlinie Prothetik verabschiedet**  
Kronen und Brücken aus Vollkeramik **50**

**MEDIZIN**

**Repetitorium Allergien**  
Am besten effektiv vorbeugen **56**

**Trichotillomanie**  
Wenn das Haar einfach raus muss **64**

**GESELLSCHAFT**

**Konferenz zu Hilfsaktionen**  
Das gute Image stärken **88**

**Anthropologie**  
Ein Zahnfossil schreibt Geschichte **90**

**Public Health**  
Krank durch Armut **92**

**PRAXIS**

**Kommunikation mit Demenzpatienten**  
Lächeln und zuhören **94**

**Immobilien als Altersvorsorge**  
Vom Umgang mit Betongold **96**

**Praxisnachfolge und Banken-AGB**  
Geordnete Übergabe **100**

**MARKT**

**Neuheiten** **104**

**RUBRIKEN**

**Nachrichten** **10, 127**

**Neues auf www.zm-online.de** **8**

**Termine** **68**

**Impressum** **87**

**Zu guter Letzt** **130**



Foto: KZBV-Marc Darchinger

## Nacharbeit ist angesagt

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

der Trend ist eindeutig: Die zunehmende Digitalisierung hat auch in der Zahnarztpraxis Einzug gehalten. Das zeigt sich im Verwaltungsbereich, angefangen vom Umgang mit Patientendaten, bei der Erstellung der Abrechnung, beim Qualitätsmanagement und bei der Hygieneüberwachung. Das geht weiter bei der Diagnose, Befundung und Therapie – wir arbeiten heute wie selbstverständlich mit bildgebenden Verfahren, Scans, Röntgendokumentation und digitaler Fotografie. Auch in der Kommunikation sind die digitalen Wege nicht mehr wegzudenken, sei es bei der Versendung von Befundunterlagen und Briefen oder bei der Nutzung der Abrechnungsportale der KZVen.

Um die IT-Technologie in der täglichen Versorgung effektiv nutzen zu können, braucht es natürlich auch Regelungen, egal ob das PVS direkt ans Netz angeschlossen ist oder ob über einen Kommunikations-PC die sensiblen Daten versendet werden. Das BMG hat nun ein „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“ (kurz: E-Health-Gesetz) als Entwurf vorgelegt, zu dem KZBV und BZÄK gemeinsam gegenüber dem Ministerium Stellung bezogen haben. Die Absicht des Gesetzgebers, durch einen raschen Aufbau der Telematikinfrastruktur die Voraussetzungen für eine auf höchstem Niveau sichere

elektronische Kommunikation im Gesundheitswesen zu schaffen und insbesondere die Einführung medizinischer Anwendungen unter Nutzung dieser sicheren Kommunikationsmöglichkeit zu beschleunigen, wird von uns begrüßt. Der heutige Weg der Kommunikation von Sozialdaten ist aus Sicherheitsaspekten nicht mehr akzeptabel.

Um dieses engagierte Ziel zu erreichen, sieht der Gesetzentwurf nun ein ganzes Bündel von Maßnahmen vor: So soll es zum Beispiel für den elektronischen Austausch von Arztbriefen für Ärzte eine Anschubfinanzierung geben. Dies ist zu begrüßen. Nachzubessern ist jedoch, dass diese Regelung nur für den vertragsärztlichen Sektor gelten soll und für Vertragszahnärzte kein Anreiz zum Austausch elektronischer Briefe oder Berichte geschaffen wird. Intention des Gesetzgebers ist es auch, mit der zunehmenden Digitalisierung den Bürokratieabbau voranzutreiben und auch von uns prüfen zu lassen, ob nicht das Formularwesen besser in elektronischen Prozessen abgebildet werden kann. Auch dies ist in unserem Sinn. Eine weitere Maßnahme zielt auf die Verbesserung der Interoperabilität digitaler Systeme ab. Damit sollen Insellösungen vermieden werden und durch die Nutzung einheitlicher Standards soll unter anderem die Übertragung von Daten bei einem Wechsel des PVS und deren Archivierung erleichtert werden. So weit, so gut.

Diesen Maßnahmen stehen jedoch massive negative Regelungen gegenüber: Da sind vor allem die Frist- und Sanktionsregelungen zu nennen, die beim Versichertenstammdatenmanagement („VSDM“) unter anderem Zahn-ärzte und die KZBV betreffen. Mit der Anwendung VSDM sollen die auf der eGK gespeicherten Versichertenstammdaten mit den bei der Kasse gespeicherten Daten abgeglichen und online aktualisiert werden. Wir haben das lange bekämpft, leider ohne Erfolg. Die gesetzliche Regelung sieht nun vor, dass jedem Zahnarzt, der nicht bis zum 1.7.2018 mit seiner Praxis online ist, seine Leistung so lange um ein Prozent gekürzt wird, bis er die Prüfung durchführt. Damit wird er in Haftung genommen für die Bereitstellung einer funktionierenden Technik durch Dritte, die er also nicht im Entferntesten selbst verantwortet.

Auch die KZBV ist betroffen. Sollten die Voraussetzungen für eine Nutzung von VSDM durch die gematik nicht bis zum 30.6.2016 umgesetzt sein, kann dies das Einfrieren des KZBV-Haushalts zur Folge haben. Dazu kommt, dass die Fristen so kurz gesetzt sind, dass die Forderungen des Gesetzes absehbar kaum erfüllbar sein werden. Und als entscheidender Punkt ist anzuführen, dass die Technik letztlich von der IT-Industrie entwickelt, getestet und zeitgerecht sicher funktionierend zur Verfügung stehen muss.

Im Klartext: Jetzt werden die Zahnärzte und die KZBV neben den Ärzten und anderen Körperschaften für die erfolgreiche Installation der Infrastruktur, für die ja ausschließlich Dritte verantwortlich sind, einseitig zur Kasse gebeten. Solche finanziellen Strafzölle und massiven Eingriffe in die Haushaltsautonomie der Selbstverwaltung und die Grundlagen der zahnärztlichen Praxis sind weder sach- noch zielgerecht. Sie werden von uns aufs Schärfste zurückgewiesen. Hier fordern wir mit Vehemenz Nachbesserung. Nacharbeit ist angesagt.

Mit freundlichen Grüßen

**Dr. Günther E. Buchholz**

Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung

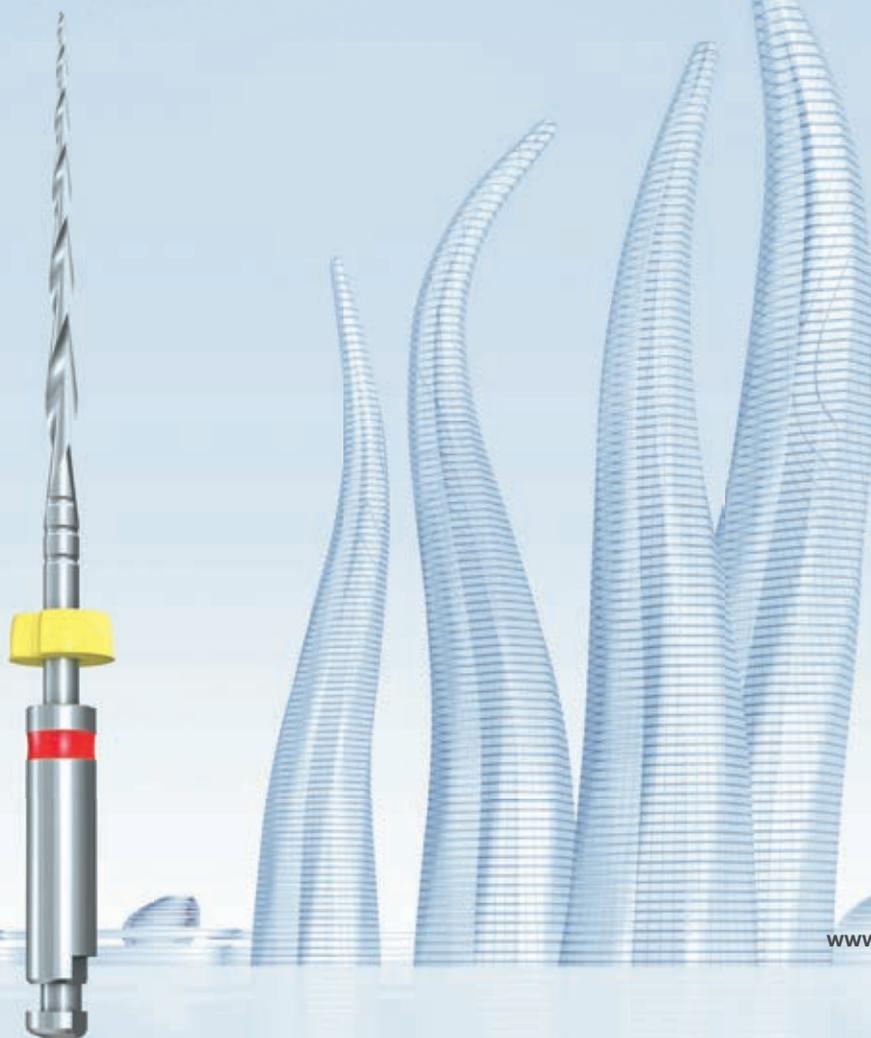


# Ein neues Level der Flexibilität. **F6 SkyTaper**<sup>®</sup>

---

Endlich ein Ein-Feilen-System, das optimale und komplette Flexibilität zur Behandlung nahezu aller Kanal anatomien bietet. Der neue F6 SkyTaper von Komet<sup>®</sup>. Das neue rotierende System mit Taper 6 ermöglicht die Wurzelkanalaufbereitung mit nur einer Feile.

Fünf verschiedene Feilengrößen sorgen dabei für ein lückenloses Anwendungsspektrum. Zusätzliche Flexibilität bietet die Beschaffenheit jeder einzelnen Feile: Trotz des größeren Tapers ist der F6 SkyTaper spürbar geschmeidiger als vergleichbare Instrumente.



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



## Noch mehr spannende Themen gibt's im Netz

Positive Online-Bewertungen gelten nicht nur als Qualitätsmerkmal für Produkte, sondern auch für Heilberufler – gleichzeitig boomt das Geschäft mit Fälschungen. Wir haben die sechs größten Arztvergleichsportale gefragt, was sie dagegen unternehmen. Drei haben geantwortet.

### Kommunikation: Dos and Don'ts

Der Mund des Patienten muss Fragen beantworten und zugleich bei der Untersuchung weit geöffnet sein. Entsprechend groß ist die Gefahr einer asymmetrischen Kommunikation: Der Zahnarzt redet, der Patient schweigt. Zehn Dos and Don'ts für die Kommunikation am Stuhl.



zm-Code:  
97534

**Arbeit**

### Schmerzen durch freie Gelenkkörper

Dass bei Kiefergelenksbeschwerden nicht immer von einer einfachen Funktionsstörung des Gelenks ausgegangen werden sollte, zeigt dieser Fall einer 87-jährigen Patientin. Erst die weiterbildende Diagnostik brachte die Erkenntnis, wo die Ursache der starken Schmerzen zu suchen war.



zm-online:  
68593

**Zahnmedizin**

## So kämpfen Arztportale gegen digitalen Betrug



zm-Code: 14834



### 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.

## Wovor Zahnärzte Angst haben

Was ist die größte Motivation, was die größte Angst, die junge Zahnärzte umtreibt, wenn sie sich niederlassen wollen? Und mit welcher Annahme liegen sie komplett falsch? Wir haben die

Genust der Stunde genutzt und auf der IDS Praxisberater Kjell Kröger gefragt.



zm-Code:  
70906

**Video**

## „Zahnmedizin ist anders“

Die Qualitätsförderung in der Zahnmedizinischen Versorgung und die Besonderheiten der Disziplin waren Thema eines Workshops in Berlin, zu dem die BZÄK und die KZBV Experten eingeladen hatten.

Wichtigste Frage: Ist die Zahnmedizin ein eigener Sektor oder kann man sie integrieren?



zm-Code:  
79519

**Nachrichten**

## „Nur abgreifen ist zu einfach“

Gratis Kugelschreiber, Kaffee und Sekt gibt es massig auf der IDS. „Aber wir haben uns überlegt, diesmal nur Dinge abzucatchen, die man nicht ständig umsonst kriegt“, erklärt Zahnmedizinstudentin Sarah – und startet mit Freundin Gönnä zum Werbe-geschenk-Beutezug.



zm-Code:  
79865

**Campus**

## Die Milchmolaren bröckeln

Ein fünfjähriges Mädchen kam mit Schmerzen an verschiedenen Milchzähnen zum zahnärztlichen Notdienst. Eigentlich war die Prophylaxe perfekt: Zähneputzen, Fluoridierung, wenig

Zuckerimpulse – alles klappte. Trotzdem bröckelten die Milchmolaren der jungen Patientin.



zm-Code:  
13118

**Zahnmedizin**

## Famulatur in Uganda IV

„Raus aus dem Hörsaal und rein ins kalte Wasser“ – das erleben derzeit die Studentinnen Miriam Teufelhart und Vivienne Demeter bei ihrer Famulatur in Uganda. Die Hälfte der Zeit ist bereits vor-

bei – die letzten zwei Wochen verbringen sie in Ococia. Die Anreise war eine Herausforderung.



zm-Code:  
45904

**Aus dem Ausland**

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 festsitzendem Zahnersatz (Preisliste 12/2014), 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 Honorarersatzung gegenüber dem behandelnden Zahnarzt. Änderungen und Irrtümer vorbehalten. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen.

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

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

Arzthaftung**Mehr Rechte für Patienten gefordert**

Die Grünen verlangen bei Ärzte-  
pusch mehr Rechte für Patienten.  
Die verfahrenstechnischen Hürden  
für Geschädigte seien auch  
zwei Jahre nach Inkrafttreten des  
Patientenrechtegesetzes immer  
noch zu hoch, sagte die gesund-  
heitspolitische Sprecherin der  
Grünen-Fraktion, Maria Klein-  
Schmeink, der Deutschen Presse-  
Agentur. Das zeige sich vor allem  
daran, dass die Zahl der Gerichts-  
verfahren wegen Behandlungs-  
fehlern nicht zugenommen haben.  
Sie verlangte, die Beweislast  
für Patienten weiter herabzusetzen,  
damit diese eine faire  
Chance vor Gericht  
hätten. Aus einer  
Antwort der Bundesregierung auf eine  
Anfrage der  
Grünen geht hervor, dass sich in  
den Jahren 2010  
bis 2013 die Zahl der  
Verfahren vor  
Amts- oder Land-  
gerichten gleich-  
bleibend bei etwa



10000 Fällen bewegt hat. Die  
Grünen schließen daraus, dass  
das im Februar 2013 in Kraft ge-  
tretene Patientenrechtegesetz  
nicht die erhoffte Stärkung der  
Opfer gebracht habe. Die Bundes-  
regierung steht einer zentralen  
Erfassung von Verfahren zu  
ärztlichen Behandlungsfehlern  
und deren Veröffentlichung skeptisch  
gegenüber. Gegen eine bundes-  
eseinheitliche Auswertung von  
Verfahren in Arzthaftungssachen  
spreche, dass die Überwachung  
der ärztlichen Berufspflichten wie  
auch die Rechtsprechung der  
Amts-, Land- und Oberlandes-  
gerichte dazu nach  
dem Grundgesetz  
Aufgaben der Länder  
seien, heißt es in der  
Antwort weiter. Die  
Grünen sind dage-  
gen der Ansicht,  
dass die Bundes-  
regierung für ein bundes-  
weites Monitoring durch eine un-  
abhängige Stelle sorgen  
sollte. sg/dpa

Rheinland-Pfalz**Jugendzahnpflege unterstützt**

Das Land Rheinland-Pfalz fördert  
die Landesarbeitsgemeins-  
chaft Jugendzahnpflege  
(LAGZ) bereits seit über 30  
Jahren. So auch in diesem  
Jahr. Die rheinland-pfälzische  
Gesundheitsministerin Sabine  
Bätzing-Lichtenthäler hat  
kürzlich in Ludwigshafen dem  
LAGZ-Vorsitzenden, Sanitätsrat  
Dr. Helmut Stein, einen Förder-  
bescheid über 282000 Euro  
übergeben. Der Landeszuschuss  
fließt in die zahnmedizinischen  
Präventionsprogramme, die die  
LAGZ in Krabbelgruppen, Kin-  
dertagesstätten und Schulen in  
ganz Rheinland-Pfalz durchführt.  
„Die rheinland-pfälzische Ju-  
gendzahnpflege ist ein aner-  
kanntes Erfolgsmodell. Es hat da-  
zu beigetragen, dass Kinder in  
Rheinland-Pfalz heute bundes-  
weit überdurchschnittlich gesun-  
de Zähne haben“, so Gesund-  
heitsministerin Sabine Bätzing-  
Lichtenthäler.  
62 Prozent der Schulanfänger in  
Rheinland-Pfalz hätten naturge-  
sunde Zähne, bei den 15-Jähri-



Foto: Sven\_Vietense – Fotolia.com

gen strahlen 54 Prozent mit ei-  
nem kariesfreien bleibenden Ge-  
biss, in dem noch nie gebohrt  
werden musste. Das belegten die  
Begleituntersuchungen zur so  
genannten Gruppenprophylaxe.  
„Ein zahnbewusstes Verhalten  
lässt sich nicht verordnen, son-  
dern es ist das Ergebnis eines  
Lern- und Erziehungsprozesses  
von klein auf“, ergänzt Sanitäts-  
rat Dr. Helmut Stein. „Mit diesem  
Wissen und aus dieser Überzeu-  
gung heraus unterstützt uns die  
Landesregierung seit nunmehr  
über drei Jahrzehnten.“ Neben  
dem Land finanzieren insbeson-  
dere die Krankenkassen sowie die  
Landeszahnärztekammer und  
die Kassenzahnärztliche Vereini-  
gung die Prophylaxearbeit der  
LAGZ Rheinland-Pfalz. sg/pm

PKV**Weniger Vollversicherte – mehr Altersrückstellungen**

Die Alterungsrückstellungen der  
Privaten Krankenversicherung  
haben im Jahr 2014 die Rekord-  
marke von 200 Milliarden Euro  
überschritten. „Trotz der Schul-  
denkrise und des ungünstigen  
Zinsumfeldes konnten wir den  
Rückstellungen der Privatversi-  
cherten im vergangenen Jahr  
rund acht Milliarden Euro neu zu-  
führen“, erklärte der Vorsitzende  
des Verbandes der Privaten Kran-  
kenversicherung (PKV), Uwe  
Laue, bei der Vorstellung der vor-

läufigen Branchenzahlen für das  
Jahr 2014 in Berlin. Die Alte-  
rungsrückstellungen stiegen  
demnach 2014 um 4,1 Prozent  
auf 202 Milliarden Euro – 174  
Milliarden Euro in der Kranken-  
versicherung und 28 Milliarden  
Euro in der Pflegeversicherung.  
Auch die Gesamtzahl an Voll-  
und Zusatzversicherungen in der  
Privaten Krankenversicherung sei  
2014 gewachsen, heißt es. Sie  
stieg auf insgesamt 32,76 Millio-  
nen Policen. Die Zusatzversiche-

rungen verzeichneten dabei  
einen Zuwachs um 1,7 Pro-  
zent auf 23,93 Millionen. Die  
Zahl der staatlich geförderten  
Pflegezusatzversicherungen  
stieg um 55,5 Prozent auf  
549900 Verträge, die Zahl  
der ungeförderten Pflegezusatz-  
policen nahm um 4,5 Prozent auf  
2,46 Millionen zu, berichtet die  
PKV.  
In der Krankheitsvollversiche-  
rung war das Geschäft rückläufig  
und sei 2014 auf 8,83 Millionen



Personen gesunken, dies ent-  
spreche einem Rückgang von 0,6  
auf 2013. Die Versicherungslei-  
stungen in der Privaten Kranken-  
und Pflegeversicherung stiegen  
um 1,8 Prozent auf insgesamt  
24,7 Milliarden Euro an. sg/pm

WHO

## Immer mehr Demenzkranke

Weltweit wächst mit der Lebenserwartung der Menschen auch die Zahl der Demenzkranken. Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) steigt sie um rund 28 Millionen innerhalb der nächsten 15 Jahre. Während derzeit rund 47,5 Millionen Menschen unter einer Form von bislang nicht heilbarem Gedächtnisverlust leiden, würden es im Jahr 2030 bereits 75,6 Millionen sein. Bis 2050 werde sich die Zahl der Demenzkranken auf 135,5 Millionen verdreifachen. Die Vorhersagen veröffentlichte die WHO anlässlich ihrer ersten globalen Ministerkonferenz zum Problem der Demenz. Obwohl es noch keine Heilung für Demenz gibt, könnte den Betroffenen nach Einschätzung der WHO mehr Hilfe gewährt wer-

den. Dazu gehörten mehr Bemühungen um Früherkennung und zur gezielten Behandlung physischer Leiden, die mit Demenz einhergehen. Ursache ist das Absterben von Nervenzellen im Gehirn. Die Folgen reichen von Verwirrtheit bis zur schweren Alzheimer-Erkrankung, wobei letztere laut WHO mit 60 bis 70 Prozent die häufigste Demenzart ist. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) forderte internationale Anstrengungen zur Erforschung und Therapie von Demenz. Angesichts der WHO-Daten sei es „richtig und wichtig, dass die WHO-Ministerkonferenz das Thema Demenz aufgreift.“ Es gelte ein gesellschaftliches Umfeld zu schaffen, „das Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen unterstützt“.

sg/dpa

Neuer ZahnRat

## Karies im Fokus

Die kostenlose Patientenzeitschrift der ostdeutschen Landeszahnärztekammern „ZahnRat“ informiert in ihrer aktuellen Ausgabe über Füllungsmaterialien und beantwortet die Frage, womit man ein Loch im Zahn wieder auffüllen lassen kann, heißt es in einer Mitteilung. Kompakt und laienverständlich würden alle Füllungsmaterialien aufgelistet und die Vor- und Nachteile benannt. Die Broschüre begründet auch, warum für eine aufwendige Therapie mit einem modernen Füllungsmaterial zusätzliche Kosten für die Patienten entstehen können und gibt Tipps zur Pflege bereits reparierter Zähne, mit denen Patienten eine erneute Karieserkrankung verhindern



können. Verfasst wurde die 84. Ausgabe des ZahnRat durch fünf Zahnärzte aus Thüringen. Dr. Ina M. Schüler, Dr. Karin Seidler, PD Dr. Arndt Güntsch und Dr. Ralf Kulick aus Jena sowie Dr. Christian Junge aus Friedrichroda.

sg/pm

Die Broschüre im Netz:  
[www.zahnrat.de](http://www.zahnrat.de)



NEU!

## Constic: Weniger brauchen, mehr können.

Das neue 3-in-1-Flow:  
Ätzen, Bonden, Füllen in einem Schritt.

Schneller, einfacher, sicherer: Erleben Sie Constic – das neue selbstätzende, selbstadhäsive Flowcomposite von DMG. Constic verbindet Ätzel, Bond und Flow in einem einzigen Produkt. Damit sparen Sie Arbeitsschritte bei der Behandlung – und gewinnen so mehr Sicherheit in der Anwendung. Ob kleine Klasse-I-Restaurationen, Unterfüllungen oder auch Fissurenversiegelungen: Setzen Sie ab sofort auf das 3-in-1-Flow! [www.dmg-dental.com](http://www.dmg-dental.com)



**DMG**  
Dental Milestones Guaranteed

DAK-Gesundheitsreport**Doping im Job**

Knapp drei Millionen Deutsche haben verschreibungspflichtige Medikamente genutzt, um am Arbeitsplatz leistungsfähiger zu sein oder um Stress abzubauen. Das geht aus dem aktuellen DAK-Gesundheitsreport hervor. Ein zentrales Ergebnis: Die Anzahl der Arbeitnehmer, die entsprechende Substanzen schon zum Doping missbraucht haben, ist in den vergangenen sechs Jahren stark gestiegen – von 4,7 auf 6,7 Prozent. Entgegen der landläufigen Meinung sind es nicht primär Top-Manager oder Kreative, die sich mit Medikamenten zu Höchstleistungen pushen wollen. Die Ergebnisse des DAK-Gesundheitsreports zeigen sogar den umgekehrten Zusammenhang: Je unsicherer der Arbeits-

platz und je einfacher die Arbeit selbst, desto höher ist das Risiko für Hirndoping. „Ein Alarmsignal“, warnt DAK-Vorstandschef Herbert Rebscher. Auslöser für den Griff zur Pille seien meist hoher Leistungsdruck sowie Stress und Überlastung. Vier von zehn Doper gaben an, bei konkreten Anlässen wie anstehenden Präsentationen oder wichtigen Verhandlungen Medikamente einzunehmen. Männer versuchen so vor allem, berufliche Ziele noch besser zu erreichen. Frauen nehmen eher Medikamente, damit ihnen die Arbeit leichter gelingt und sie emotional stabil genug sind. Beschäftigte, die viel mit Kunden zu tun haben, nehmen hingegen überwiegend Tabletten zur Stim-



Foto: PIXTAL

mungsverbesserung. Vor allem Frauen zwischen 40 und 50 Jahren helfen nach. Insgesamt werden zum Hirndoping am häufigsten Medikamente gegen Angst, Nervosität und

Unruhe (60,6 Prozent) sowie Medikamente gegen Depressionen (34 Prozent) eingenommen. Etwa jeder achte Doper schluckt Tabletten gegen starke Tagesmüdigkeit. 11,1 Prozent nehmen Beta-blocker. Mehr als jeder Zweite bekommt für die entsprechenden Medikamente ein Rezept vom Arzt. Jeder Siebte erhält Tabletten von Freunden, Bekannten oder Familienangehörigen, jeder Zwölfte bestellt sie ohne Rezept im Internet. sg/pm

## KOMMENTAR

**Gefährliche Hilfe**

Fast drei Millionen Deutsche putschen sich mit Arzneien auf, um in ihrem Job bestehen zu können. DAK-Chef Rebscher spricht daher zu Recht von einem Alarmsignal, das von diesen Zahlen ausgeht. Angesichts einer immer größeren Arbeitsverdichtung und einem Zwang zur unbedingten Leistungsbereitschaft halten viele den Druck, dem sie täglich ausgesetzt sind, nicht mehr aus. Hinzu kommt, dass viele Berufstätige neben ihrem Job auch noch in ihren Rollen als Väter oder Mütter glänzen wollen. Und wer würde nicht im Job besser dastehen, wenn ihn der Ruf begleitet, auch 'nebenher' die Elternrolle noch perfekt auszu-

üben. Wer da strauchelt, gilt schnell als Versager. Wie die DAK herausgefunden haben will, zählen vor allem Beschäftigte mit einfachen Tätigkeiten oder unsicheren Jobs zu den Risikogruppen für den Medikamentenmissbrauch. Das macht deutlich: Angst essen Seele auf. Zuzustimmen ist Rebscher daher unbedingt auch, wenn er anmahnt, dass wir angesichts dopender Jobber vor allem über unsere Wertvorstellungen diskutieren müssen. Die schnelle Pille, um im Job und privat top zu sein, ist gefährlich. Die dahinter verborgenen Einstellungen noch mehr.

Stefan Grande

Pflegebedürftige**Mehr Unterstützung für Angehörige**

Die Bundesregierung muss aus Sicht des AOK-Bundesverbands die Millionen Angehörigen von Pflegebedürftigen viel besser unterstützen. Deren gesellschaftliche Wertschöpfung belaufe sich zurückhaltend gerechnet auf rund 29 Milliarden Euro pro Jahr, sagte der Verbandsvorsitzende Jürgen Graalman in Berlin. Sie erbrächten damit die größte Pflegeleistung in Deutschland. Laut Statistischem Bundesamt wurden Ende 2013 mehr als zwei Drittel der 2,63 Millionen pflegebedürftigen Menschen zu Hause versorgt. Um 1,25 Millionen Pflegebedürftige kümmerten sich ausschließlich Angehörige. Wei-

tere 616 000 Betroffene lebten ebenfalls zu Hause. Die wurden von Angehörigen versorgt oder zusammen mit ambulanten Pflegediensten. Der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Karl-Josef Laumann, sagte zum Auftakt des Deutschen Pflegetages, die pflegenden Angehörigen müssten mehr entlastet werden, zudem müsste der Pflegeberuf aufgewertet werden – unter anderem durch gutes Einkommen, gute Arbeitsbedingungen und öffentliche Wertschätzung. Der CDU-Politiker plädierte deshalb für Tarifverträge, um in der Pflege eine angemessene Bezahlung zu erreichen. Unterdessen stellt die SPD eine stärkere Entlastung in Aussicht. „Noch in dieser Legislaturperiode wird es Maßnahmen zur besseren Vereinbarkeit von Pflege und Beruf geben“, so der gesundheitspolitische Sprecher der Fraktion, Karl Lauterbach, der „Neuen Osnabrücker Zeitung“. So seien über die zum 1. Januar in Kraft getretene Pflegezeit hinaus weitere Freistellungen für Angehörige vorgesehen. sg/dpa



Foto: MEV

Entwicklungsorganisation One

## „Armut ist sexistisch“

Frauen in armen Ländern sind Fachleuten zufolge oft doppelt benachteiligt. Eine Studie der Entwicklungsorganisation One zum vergangenen Weltfrauentag stellt fest: „Armut ist sexistisch.“ Frauen müssten in den ärmsten Ländern der Welt den gleichen Zugang zu Gesundheitsversorgung, Bildung, landwirtschaftlichen Gerätschaften und Saatgut haben wie Männer. Gäbe man Frauen in der Landwirtschaft den gleichen Zugang zu Produktionsmitteln wie Männern, würde die Zahl der chronisch Hungernden weltweit um 100 bis 150 Millionen sinken. Auch viele Prominente setzen sich für benachteiligte Frauen ein. Die Schauspielerin und One-Botschafterin Maria Furtwängler er-

klärte, dass es etwa für eine Frau in Sierra Leone 157 Mal wahrscheinlicher ist, bei der Geburt ihres Kindes zu sterben, als für eine Frau in Deutschland. Dutzende prominente Frauen – darunter Sängerin Lady Gaga, Oskar-Preisträgerin Meryl Streep und Facebook-Chefin Sheryl Sandberg – verfassten einen offenen Brief: Frauen hätten besonders zu leiden unter Rechtsunsicherheit, schlechten Gesundheits- und Bildungssystemen auf der Welt. „Mütter investieren in ihre Töchter und Söhne und stärken das Gemeinwesen“, erklärte Facebook-Chefin Sandberg, die die Kampagnenorganisation One im Kampf gegen die Armut unterstützt. [ck/dpa](http://ck/dpa)

Kliniken

## Nachts zu wenig Personal



Foto: John Foxx Images

Klinikpatienten in Deutschland werden laut der Dienstleistungsgewerkschaft Verdi aktuell oft durch eklatante Unterbesetzung in der Nacht gefährdet. Auf mehr als der Hälfte aller Stationen (rund 56 Prozent) müsse eine Fachkraft alleine durchschnittlich 25 Patienten betreuen. Verdi stützt sich auf eine bundesweit erhobene Stichprobe in mehr als 230 Krankenhäusern in einer Nacht von Donnerstag auf Freitag. „Das Patientenwohl ist immer häufiger ernsthaft gefährdet“, sagte Verdi-

Vorstandsmitglied Sylvia Bühler in Berlin. „Die Politik muss jetzt endlich mit verbindlichen Personalvorgaben für Sicherheit und Entlastung sorgen.“ Fahrlässig sei die Besetzung auf vielen Intensivstationen. Dort muss eine Pflegekraft der Stichprobe zufolge im Schnitt 3,3 Patienten versorgen. Die Pflegekräfte würden zum Teil aber auch mit mehr als sechs Schwerkranken konfrontiert. Hunderte Verdi-Mitarbeiter hatten laut der Gewerkschaft in der Nacht bundesweit in 237 Krankenhäusern in 2.803 Bereichen mit Schwestern, Pflegern, Helfern, Auszubildenden und einigen Ärzten über deren Arbeitssituation gesprochen. Die Klinikbeschäftigten seien teils vorbereitet gewesen, teils überrascht worden. [sg/dpa](http://sg/dpa)

**elmex**<sup>®</sup>

ProClinical<sup>®</sup> A1500 powered by **OMRON**

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

Einzigartige Smart-Sensoren und Schalttechnologie sorgen für effektive Plaque-Entfernung



### 1 – AUSSEN- UND INNENFLÄCHEN

Sanfte, seitwärts gerichtete Putzbewegung



### 2 – ZAHNFLEISCHRAND

Mittelschnelle Putzbewegungen von innen nach außen



### 3 – KAUFLECHEN

Schnelle Putzbewegungen von oben nach unten



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



\*Gegenüber einer manuellen Zahnbürste mit planem Borstenfeld

Hepatitis-C-Leitlinie**Wichtige Ergänzungen**

Seit die Europäische Arzneimittelbehörde im Januar das erste hochwirksame Medikament zur interferonfreien Therapie gegen Hepatitis C zugelassen hat, verzeichnet die Medizin auf diesem Gebiet eine rasante Entwicklung. Nun gibt es eine Ergänzung zur Leitlinie. Mit den jüngsten Zulassungen für „Ledipasvir/Sofosbuvir“ als Einzeltablette sowie „Paritaprevir/r plus Ombitasvir“ und „Dasabuvir“ hat die Deutsche Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen (DGVS) nun zum vierten Mal in kürzester Zeit ihre Therapieempfehlungen ergänzt. Hier die neuen Medikamente zur Hepatitis-C-Therapie im Überblick:

■ **Sofosbuvir:** Zulassung in Europa im Januar 2014, für alle HCV-Genotypen (1 bis 6), als Kombinationstherapie mit anderen Medikamenten

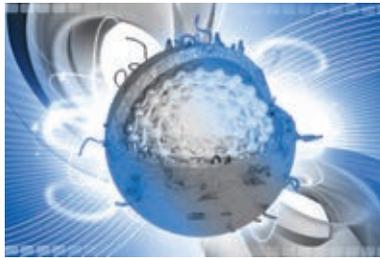


Foto: krishnacreations - Fotolia.com

■ **Simeprevir:** Zulassung im Mai 2014, für die HCV-Genotypen 1 und 4, als Kombinationstherapie mit anderen Medikamenten

■ **Daclatasvir:** Zulassung im August 2014, für HCV-Genotypen 1 bis 6, als Kombinationstherapie mit anderen Medikamenten

■ **Ledipasvir:** Zulassung im Dezember 2014, für HCV-Genotypen 1, 3, 4 und 6, nur als Fixkombination mit Sofosbuvir

■ **Paritaprevir + Ombitasvir und Dasabuvir (als Kombinationstherapie):** Zulassung Januar 2015, für HCV Genotyp 1 sp/pm

Die ausführlichen Empfehlungen finden sich im Internet unter [www.dgvs.de](http://www.dgvs.de).

Mannheimer Hygienekommission**Bericht soll im April vorliegen**

Die Kommission zur Aufarbeitung des Hygieneskandals am Mannheimer Uniklinikum will im April dem Aufsichtsrat ihren Abschlussbericht vorlegen. Darin stünden Empfehlungen, wie die Sterilisation von OP-Besteck künftig ablaufen sollte, sagte ein Stadtsprecher. Zahlreiche Veränderungen habe das Klinikum schon eingeleitet. So seien beispielsweise zwei Drittel des OP-Bestecks ausgewechselt worden. „Die Kommission baut darauf auf und schaut, ob noch etwas getan werden muss und wie sinnvoll

die bisherigen Änderungen sind.“

Im Oktober 2014 waren Hygienemängel in dem Krankenhaus ans Licht gekommen. Auch die Staatsanwaltschaft ermittelt. Der Aufsichtsrat des Krankenhauses hatte die Kommission im November eingesetzt, um Empfehlungen zu erarbeiten. Mannheims Oberbürgermeister Peter Kurz (SPD) ist Aufsichtsratschef. Der Umbau der Zentralen Sterilgutversorgungsabteilung läuft nach Angaben des Uniklinikums noch, die Ein-

Betriebsärzte**Stärker gegen Burn-out im Job helfen**

Burn-out, Depression, Krankenschreibung. Und im schlimmsten Fall Frühverrentung. Der Druck in der Arbeitswelt steigt. Arbeitsmediziner fordern mehr Vorbeugung. Betriebsärzte sollten Arbeitnehmer nach Expertenmeinung besser gegen Burn-out und andere Leiden schützen.

Die Zunahme chronischer und psychischer Erkrankungen erfordert eine bessere Vorbeugung, erklärte die Deutsche Gesellschaft für Arbeitsmedizin und Umweltmedizin (DGAUM) vor Beginn ihrer Jahrestagung Mitte März in München. Gerade Betriebsärzte sollten hier eine Lotsenfunktion einnehmen, die auch gesetzlich festgeschrieben werden müsse, sagte Hauptgeschäftsführer Thomas Nesseler. Denn 42 Millionen Arbeitnehmer in Deutschland würden von Betriebsärzten betreut. Die Arbeitgeber seien gesetzlich verpflichtet, gesundheitliche Gefährdungen am Arbeitsplatz zu prüfen und Vorsorge zu



Foto: MEV

treffen. Seit dem vergangenen Jahr müssen die Arbeitgeber dabei ausdrücklich auch psychische Gefährdungen einbeziehen. „Wir haben seit Jahren eine stetige Zunahme von Frühverrentung und Arbeitsunfähigkeitstagen aus dem Kontext psychischer Erkrankungen“, sagte Nesseler. Allerdings gebe es bis heute Vorurteile gegen Betriebsärzte, sie könnten „Agenten“ der Arbeitgeber sein. Betriebsärzte unterlägen aber genauso der Schweigepflicht wie jeder andere Arzt.

Rund 700 Teilnehmer aus Deutschland, Österreich und der Schweiz befassen sich bei der DGAUM-Jahrestagung mit Themen wie psychischer Gesundheit am Arbeitsplatz. jt/dpa



Foto: picture alliance

richtung habe aber ihre ursprüngliche Kapazität zur Aufbereitung von OP-Instrumenten annähernd wieder erreicht. Die Zahl der Operationen habe daher zuletzt auch wieder bei mehr als 90 Prozent gelegen. Flexible Endoskope, die etwa für Eingriffe im Darm genutzt werden, würden allerdings nur in sehr dringenden Fällen eingesetzt: etwa

fünf bis zehn pro Werktag, im Vergleich zu sonst üblichen rund 50. Die Stadt wies Teile eines Berichts von „Zeit Online“ zurück, wonach die einzigen Hygiene-Experten nicht mehr im Gremium vertreten seien. Es stimme zwar, dass Prof. Heike Martiny Ende Januar aus der Kommission ausgetreten sei. Drei der verbliebenen fünf Experten beschäftigten sich aber schwerpunktmäßig mit Hygiene, sagte der Sprecher. Die Gründe für Martinys Austritt könne er nicht. jt/dpa

## Periimplantäre Entzündungen

### **Neuer Praxisleitfaden**

Auf Basis eines Arbeitspapiers der Universität Köln diskutierte die 10. Europäische Konsensuskonferenz (EuCC) unter Federführung des BDIZ EDI Mitte Februar in Köln den Umgang mit der periimplantären Entzündung. Bei der Definition unterscheidet die Expertenrunde zwischen der initialen, reversiblen Mukositis, der entzündlichen, gegenwärtig irreversiblen Periimplantitis und der apikalen Entzündung als Sonderform bei Zustand nach endodontischer Behandlung und/oder apikalem Granulom beziehungsweise Burnt-Bone-Syndrome (retrograde Periimplantitis).

Für die Konsensuskonferenz gibt es keine schlüssigen Belege, dass das Implantatdesign oder die Oberflächenbeschaffenheit von Implantaten für ein erhöhtes Periimplantitis-Risiko verantwortlich sind. Viel entscheidender ist für die Expertenrunde hingegen die OP-Technik. Die chirurgische Implantatinsertion könne durch Fehler des Operators zu einer Schädigung des periimplantären Gewebes und damit zu einer Periimplantitis-Prädisposition führen. Genannt werden hier thermisches und mechanisches Trauma des Knochens, mangelhaftes Weichgewebsmanagement und die Fehlpositionierung des Implantats. Auch die Art der prothetischen Versorgung mit ihren unterschiedlichen Behandlungsabläufen sowie die Überbelastung werden als potenzielle Risikofaktoren eingestuft.

Für die Prävention rät die EuCC zu sorgfältiger Fallselektion, zu atraumatischem Vorgehen und zu einem spezifischen Recall-System. In der Diagnostik fordert sie die radiologische Dokumen-

tation nach Implantatinsertion, Osseointegration und prothetischer Versorgung sowie eine Sensibilisierung des Patienten für pathologische Veränderungen am Implantat.

„Je nach den Befunden wird eine geschlossene, konservative Therapie empfohlen oder eine chirurgische, falls notwendig, mit rekonstruktiven Maßnahmen verbundene Therapie. Zusätzlich zur mechanischen Reinigung stehen verschiedene Verfahren zur Dekontamination des infizierten Gewebes und zur Desinfektion der Implantatoberfläche zur Verfügung.“

Die Konsensuskonferenz präferiert keines der gängigen Therapieverfahren:

■ „Die photodynamische Therapie zeigt die gleiche Effektivität wie die lokale Gabe von Antibiotikum.“

■ „Es gibt keinen Nachweis, dass Lasertherapie geeignet ist bei initialer Periimplantitis.“

■ „Metaanalysen zeigen keine Indikation für adjuvante systemische antibiotische Therapie.“

Liegt eine fortgeschrittene Periimplantitis vor, bevorzugt die Konferenz das chirurgische gegenüber dem geschlossenen Verfahren. Neben autologem Knochen würden verschiedene Materialien verwendet, allerdings könne keine Aussage zur Effektivität getroffen werden.

jt/pm

*Der achtseitige Praxisleitfaden kann als Broschüre mit Literaturverzeichnis in deutscher beziehungsweise englischer Sprache zum Preis von 2,50 Euro (incl. MwSt., zzgl. Versandkosten) im Online-Shop des BDIZ EDI bestellt werden. Mitglieder erhalten den Leitfaden kostenfrei mit dem nächsten Rundschreiben.*



# An Alle:

**TÜV**  
SAARLAND

**SEHR GUT**

Kundenurteil • Freiwillige Prüfung  
01/2015 Nr. 2431

tuev-saar.de

**Preis / Leistung**

Unsere Kunden wissen es schon lange und wir sind auch fest davon überzeugt. Umso schöner, wenn wir jetzt auch eine offizielle Bestätigung bekommen haben. Der TÜV Saarland hat uns auf den Zahn gefühlt und unser Preis-/Leistungsverhältnis mit „sehr gut“ bewertet.

Das ist ein schönes Kompliment, aber kein Grund, uns auf diesen Lorbeeren auszuruhen. Wir werden weiterhin an Innovationen und Verbesserungen arbeiten, damit wir auch beim nächsten Mal „sehr gut“ dastehen.

Mehr erfahren Sie kostenlos unter

**0800-  
90808080**  
imex-zahnersatz.de



**imex**  
DER INTELLIGENTE ZAHNERSATZ

## Im Prinzip gibt's Hoffnung

Zurzeit durchläuft das Versorgungsstärkungsgesetz das parlamentarische Verfahren – Hochzeit für intensiven Lobbyismus im Bestreben, missliche Regelungen zu kippen beziehungsweise abzuschwächen. Neben vielen Gesprächen mit dem Minister, den zuständigen Beamten im BMG, den Abgeordneten im Gesundheitsausschuss wird in der Regel irgendwann die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit gesucht. Anfang März positionierte sich die KBV in Berlin vor der Presse zu diesem für sie bedeutsamen Gesetz, kritisierte eine Vielzahl von Regelungen und erhob eigene Forderungen.

Zentrale Kritikpunkte am Entwurf zum VSG sind jene Regelungen, die sich um die Vergabe zeitnaher Termine und um Praxisaufkäufe drehen. Die Themen mögen auf den ersten Blick harmlos wirken, haben aber laut KBV weitreichende, auch strukturverändernde Wirkungen.

Regina Feldmann und Andreas Gassen erläuterten den anwesenden Journalisten, welche Wirkungen die geplanten Regelungen befürchteten lassen. Terminservicestellen suggerierten Verbesserungen für die Patienten, beschädigten aber die Struktur der ambulanten Versorgung und verursachten nur zusätzliche Kosten. Eine Behandlung im Krankenhaus nach Überschreiten der Vierwochenfrist für einen Facharzttermin stopfe nur ein Loch mit einem anderen, denn die Krankenhäuser seien heute schon überlastet, viele würden die jeweils notwen-

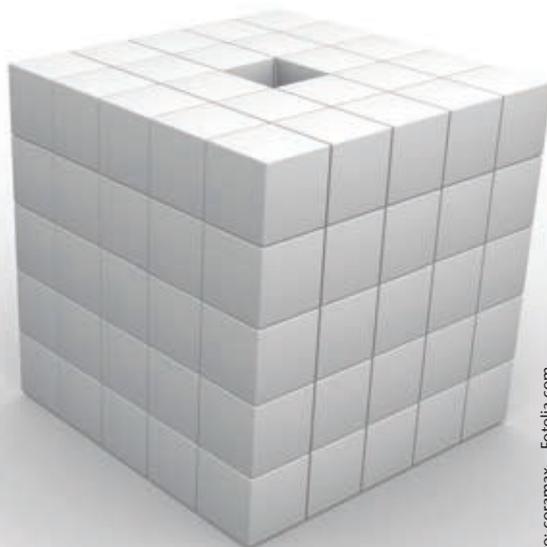


Foto: coramax – Fotolia.com

digen Behandlungen nicht mehr anbieten. Niedergelassene garantierten Facharztstandard, dies sei im Krankenhaus nicht der Fall. Patienten wollten zudem von einem bestimmten Arzt behandelt werden, auch dies könnten Krankenhäuser nicht gewähr-

wegfischen oder die Praxis vom Netz genommen werden könnte? Das Problem der Praxisschließungen werde mit diesem Gesetz nicht gelöst, sie würden vielmehr regelrecht angestrebt.

Ein weiterer Kritikpunkt waren die Aufkaufregelungen für Praxen auf Basis von Zahlen aus dem Jahr 1990. Verschiebungen von stationär zu ambulant oder Trends in der Bevölkerungsallokation würden nicht berücksichtigt. Die vorgesehenen Planungen seien unsinnig. Zudem seien viele Probleme ungelöst, wie etwa erb-, miet- und arbeitsrechtliche Kosten der Aufbewahrung für Akten. Die Rechtslage sei ungeklärt, deshalb könnten Praxen von den KVen nicht aufgekauft werden. Der Praxisverkauf habe seine Funktion als Instrument der Alterssicherung weitgehend verloren.

Die KBV hat ihre Kampagne, die junge Mediziner zur Niederlassung motivieren soll, kurzfristig mit Stoßrichtung VSG umgestellt, denn dieses gefährde die Erfolge der Kampagne.

Die Forderungen der KBV sind nicht neu, eher ein „Dauerbrenner“. Sie will feste Preise, eine bessere Berücksichtigung der Zuwendungsmedizin, Bürokratieabbau und eine Senkung des Einflusses der Krankenkassen auf Therapieentscheidungen. Gassen und Feldmann berichteten hoffnungsvoll, Signale aus der Politik erhalten zu haben, dass am VSG aufgrund der Kritik der KBV im parlamentarischen Verfahren noch etwas verändert werde.



Foto: privat

**Die Chancen für Veränderungen am GKV-VSG stehen gut, hat doch noch kein Gesetzentwurf das parlamentarische Verfahren unverändert durchlaufen, meint Prof. Dr. Andreas Lehr, gesundheitspolitischer Fachjournalist, LetV Verlag, Berlin.**

leisten. Mit dem VSG werde die inhabergeführte Praxis, das Rückgrat der Versorgung geschwächt und nicht gestärkt, mit negativen Auswirkungen auf eben diese Versorgung. Ein Selbstständiger mit 50 Wochenstunden leiste mehr an Versorgung als ein angestellter Arzt in einer 37-Stunden-Woche. Habe der Wunsch vieler Jüngerer nach einer Anstellung nicht auch etwas mit den Rahmenbedingungen zu tun? Dennoch sei für viele Nachwuchsmediziner Selbstständigkeit immer noch das Ziel. Mit dem VSG setze die Politik aber das falsche Signal. Wer wolle sich schon an einem Ort niederlassen, wo Krankenhäuser die Patienten

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

# Hole in One

Füllen in einem Schritt mit **Fill-Up!™**



## Fill-Up!™ - in einem Schritt zum perfekten Ergebnis

- Sichere Tiefenpolymerisation mit minimalem Schrumpfstress dank Dualhärtung
- Garantierte Ein-Schicht-Technik - auch bei sehr tiefen Kavitäten von 10 mm
- Optimierter Randschluss - verminderte postoperative Sensibilitäten
- Universalfarbe in einer praktischen Automix-Spritze für eine effiziente Anwendung

**Deep. Fast. Perfect.**

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



**COLTENE**

## 36. IDS in Köln

**Bilanz mit neuer Superlative**

Fotos: S. Jirmler-BZÄK

Mit einem Rekordergebnis endete am 14. März 2015 die 36. Internationale Dental-Schau (IDS) nach fünf Tagen in Köln. Rund 138 500 Fachbesucher aus 151 Ländern besuchten die Weltleitmesse der Dentalbranche, was einer Steigerung von fast elf Prozent im Vergleich zur Vorveranstaltung entspricht. Neue Bestmarken erzielte die IDS auch bei Ausstellern und belegter Fläche. 2 201 Unternehmen (+ 6,9 Prozent) aus 56 Ländern präsentierten auf 157 000 Quadratmetern (+ 6,2 Prozent) eine Vielzahl an Innovationen, Produktweiterentwicklungen und Services. Mit einem Auslandsanteil von mehr als 70 Prozent auf Ausstellerseite

(2013: 68 Prozent) und einem Fachbesucherplus aus dem Ausland von rund 17 Prozent konnte die Internationalität der Veranstaltung noch einmal deutlich gesteigert werden. Gleichzeitig erhöhte sich auch die Anzahl der Fachbesucher aus Deutschland merklich im Vergleich zu 2013 (+ 4,3 Prozent).

„Es ist uns gelungen, die Internationale Dental-Schau in Köln sowohl national als auch international noch attraktiver zu machen. Damit ist sie die erfolgreichste IDS aller Zeiten“, bilanzierte Dr. Martin Rickert, Vorstandsvorsitzender des Verbands der Deutschen Dental-Industrie (VDDI). pr/pm

proDente-Medienpreis „Abdruck“**Ein sehr starker Jahrgang**

Vier Journalisten von Print, Funk und Fernsehen sind die Sieger des diesjährigen Journalistenpreises der Initiative proDente e.V. aus Köln. Die Initiative ehrt preiswürdige, journalistische Arbeiten, die zahnmedizinische und zahntechnische Themen für eine breite Öffentlichkeit verständlich darstellen, mit dem

Preis „Abdruck“. Ulrich Kraft konnte die Kategorie Print für sich entscheiden, Stefanie Schramm holte den ersten Platz unter den Hörfunk-Teilnehmern und gleich zwei Gewinner gab es im Bereich TV: Dr. Jörg Wolf und Michael Lang. Die Kategorie Online blieb unprämiiert. Die Preise wurden am 11. März 2015 im Rahmen

Gemeinschaftsstand von BZÄK und Partnern**The place to be**

„Die IDS ist ihrem Ruf als weltweite Leitmesse im Dentalbereich wieder einmal gerecht geworden“, sagte BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel anlässlich der Eröffnung des BZÄK-Messestands. Die Messe sei „place to be“ für die Branche. Nur durch den gezielten Einsatz von neuen Produkten lasse sich die Qualität der zahnmedizinischen Versorgung weiter verbessern. Wichtig dabei sei ein sensibler und ins Behandlungskonzept eingebundener Umgang mit den technischen Möglichkeiten.

Lutz Stroppe, Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, hob anlässlich seines Messerundgangs die Bedeutung der Zahn-

medizin für die gesamte Gesundheitswirtschaft hervor. Der Markt werde angesichts der demografischen Entwicklung immer wichtiger und trage viel zur Lebensqualität der Menschen bei.

Am Stand der BZÄK waren folgende Partner vertreten: Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ), Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ), zm, Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ), Bundesverband der Zahnmedizinstudenten in Deutschland (BdZA), Bundesverband der zahnmedizinischen Alumni in Deutschland (BdZA), Dentista, Aktion Zahnfreundlich, Verein für Zahnhygiene (VfZ) und Young Dentists Worldwide (YDW). pr



der 36. Internationalen Dental-Schau (IDS) in Köln verliehen.

„In diesem Jahr feiern wir mit dem zehnten 'Abdruck' nicht nur ein kleines Jubiläum, sondern auch einen sehr starken Jahrgang mit zahlreichen, hochkarätigen Einsendungen“, freute sich Dirk Kropp, Geschäftsführer von proDente. Neben Kropp zählten

Experten aus Zahnmedizin, Zahntechnik, Journalismus und PR zur Jury. Trotz der thematisch sehr vielseitigen Einreichungen in der Kategorie Online, konnte sich die Jury in diesem Jahr nicht auf einen Gewinner einigen. „Wir haben nach langer Debatte kein eindeutiges Ergebnis erzielen können“, erklärt Kropp. sg/pm

NEU

# Variolink® Esthetic

Das ästhetische Befestigungscomposite

„Ästhetik leicht gemacht.  
Grossartig!“

*Das Befestigungscomposite für aussergewöhnliche  
Ästhetik und anwenderfreundliche Verarbeitung.*

- Ausgewogenes und übersichtliches Effekt-Farbsystem
- Exzellente Farbstabilität durch aminfreie Formulierung
- Leichte, gesteuerte Überschussentfernung



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

Ivoclar Vivadent GmbH

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

ivoclar  
vivadent®  
passion vision innovation

# Die Highlights in Bildern



Eröffnung am Messestand: BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel begrüßte zahlreiche Gäste aus Wirtschaft, Dentalhandel, Politik und Verbänden zu Gesprächen, Austausch und zum Netzwerken.



Verleihung des Alumni-Preises des BdZA an die Zahnmedizinische Fakultät Greifswald: Prof. Dr. Dietmar Oesterreich (BZÄK), Dr. Alexander Welk (Uni Greifswald) sowie vom BdZA Juliane von Hoyningen-Huene, Jan Philipp Schmidt, Nadja Alin Jung und Ingmar Dobberstein (v.l.n.r.)



Meet and greet: Die Generationlounge ist bekannt als Ort für aktuelle – und kontroverse – Gespräche zwischen Jung und Alt.



Speakers' Corner: Jürgen Herbert (BZÄK) und Dr. Günther E. Buchholz (KZBV) diskutierten mit Sabine Zude (VDDS) und Michael Brand (VDDS) zur digitalen Software in der Zahnarztpraxis, moderiert von Sascha Devigne (Studio 47).



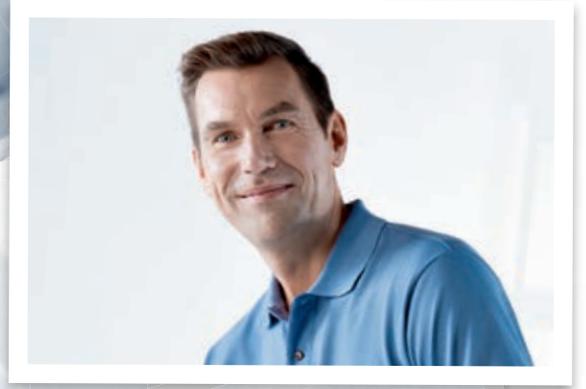
Ein Geschäft, das Menschen zusammenführt (v.l.n.r.): RA Florian Lemor (BZÄK), Dr. Mathias Wunsch (LZK Sachsen), Dr. Markus Heibach (VDDI), Prof. Dr. Christoph Benz (BZÄK), Dr. Martin Rickert (VDDI), Dr. Peter Engel (BZÄK), Lutz Stroppe (BMG), Katharina C. Hamma (Kölnmesse)

ZM-ONLINE: QR-CODE 39990

**Mehr Infos zur IDS**



finden sich in der  
Berichterstattung auf  
zm-online.



# MEINE PRAXIS. MEINE BEHANDLUNG. MEIN ORTHOPHOS SL.

Der neue ORTHOPHOS SL bietet Lösungen für eine Vielzahl von Behandlungssituationen. Er besticht mit höchster Bildqualität, durchdachter Bedienbarkeit und Verlässlichkeit „Made in Germany“ und wächst dank modularen Aufbaus mit Ihnen und Ihren Anforderungen mit. Zusammen mit der Röntgensoftware SIDEXIS 4 bietet der ORTHOPHOS SL die Röntgen-gesamtlösung für jeden Workflow und jede Praxis. **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**





Beratung zur Zahnarztpraxis 50 plus: BZÄK-Ehrenpräsident Dr. Fritz-Josef Willmes (r.) im Gespräch mit Messebesuchern



30 Jahre Aktion Zahnfreundlich: Prof. Dr. Dietmar Oesterreich gratuliert dem Zahnmännchen – respektive Hedi von Bergh von der Geschäftsstelle der Aktion Zahnfreundlich und Prof. Stefan Zimmer, Uni Witten/Herdecke – zu seinen Erfolgen in der Kariesprävention.



Prof. Dr. Dietmar Oesterreich beim Arbeitstreffen des BdZM



„Über 400 000 Menschen arbeiten in der BRD in der Dentalbranche. Etwa 76 000 neue Arbeitsplätze werden hier bis zum Jahr 2030 zusätzlich entstehen“, führte BZÄK-Vizepräsident Prof. Christoph Benz aus.



Gewinnziehung zur GOZ-Analyse: San.-Rat Dr. Hans-Joachim Lellig, Kathrin Fuchs (beide BZÄK) und Tom Krämer (congress&more)



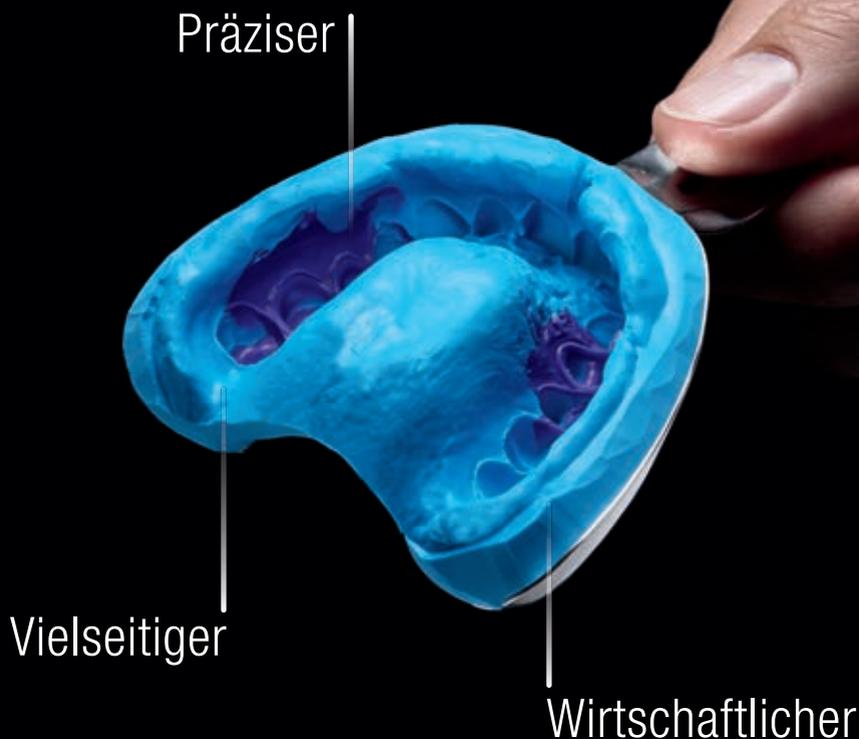
Auszeichnung für das Zahnmobil Hannover: Dr. Michael Sereny, Präsident der Zahnärztekammer Niedersachsen, überreichten einen Scheck an Dr. Ingeburg und Werner Mannherz.



Praxisberater Kjell Kröger (links) stellte zm-Redakteur Markus Brunner und allen Gästen die zehn Gebote der Praxisgründung vor. Alle BUs: pr

# Es gibt gute Gründe, den Löffel nicht abzugeben!

Konventionell  
**SCHLÄGT** Digital!



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

*Zweitmeinung*

## Zeitgemäß und sinnvoll

**Eine steigende Zahl von Krankenkassen bietet inzwischen – auch gepusht durch Vorgaben im Versorgungsstrukturgesetz der Großen Koalition – ein organisiertes Zweitmeinungsverfahren für ihre Versicherten an. Nicht zuletzt wollen die Kassen dadurch Kosten sparen.**

Viele Patienten stehen – insbesondere bei komplexen Krankheitsbildern – vor der Frage, ob eine bestimmte Behandlungs- oder Operationsmethode wirklich die richtige ist. Eine zweite Meinung, noch dazu über ein organisiertes Verfahren, holen sie bei medizinischen Behandlungen aber recht selten ein. Einer Studie des Krankenhausbetreibers Asklepios Kliniken Hamburg GmbH und des Instituts für Management und Wirtschaftsforschung aus dem Jahr 2014 zufolge kennt ein Viertel aller Patienten das Recht auf eine Zweitmeinung nicht. Für die Studie wurden 1 000 Bundesbürger ab 18 Jahren bevölkerungsrepräsentativ befragt. 15 Prozent davon glaubten gar, sie müssten für eine Zweitmeinung selbst aufkommen. Informationen von den behandelnden Ärzten, so die Aussage der Befragten, gebe es kaum.

Vor Inkrafttreten des Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) zum 1. Januar 2015 hat nach Angaben von BKK-PwC-Vorstand Lars Grein bereits eine Reihe von Kassen ein Zweitmeinungsverfahren angeboten. Nun, mit Inkrafttreten des Gesetzes, bietet rund ein Drittel der Kassen ein organisiertes Zweitmeinungsverfahren als Zusatzleistung an. In Paragraph 27b

GKV-VSG heißt es dazu, dass ein Recht auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung dann besteht, wenn es sich um eine „Indikation zu einem planbaren Eingriff



Foto: © ISO K<sup>o</sup> – photography – Fotolia.com

*Gerade in der Orthopädie ist eine zweite Meinung, ob tatsächlich eine OP nötig ist, oft angebracht.*

handelt, bei dem insbesondere im Hinblick auf die zahlenmäßige Entwicklung seiner Durchführung die Gefahr einer Indikationsausweitung nicht auszuschließen ist“.

### Hohe OP-Zahlen als Auslöser

Die Kaufmännische Krankenkasse (KKH) ist eine der Kassen, die sich infolge des Gesetzes für diese Zusatzleistung für ihre Versicherten entschieden hat. Grund dafür, heißt es von der Kasse, seien die in den vergangenen Jahren stets gestiegenen Operationszahlen, insbesondere bei orthopädischen Eingriffen, gewesen. Die hätten den Eindruck hinterlassen, dass nicht jede Operation wirklich erforderlich gewesen sei. „Unsere Versicherten sollen die Möglichkeit erhalten, Unklarheiten und Unsicherheiten vor einer anstehenden orthopädischen Operation mit einer fundierten Zweitmeinung zu beseitigen, um dann eine Entscheidung für oder gegen eine Operation mit gutem Gewissen treffen zu können“, sagt KKH-Sprecherin Dr. Bettina Prigge.

Die Kasse kooperiert mit Medexo, einem Onlineportal für medizinische Zweitmeinungen. Der Versicherte füllt einen Online-Fragebogen auf der Seite von Medexo aus und lädt die notwendigen Behandlungsunterlagen in einem geschützten Bereich hoch. Innerhalb von sieben Tagen erhält er dann, heißt es, ein umfassendes

Gutachten von einem medizinischen Experten. Dieser legt schriftlich dar, ob der geplante Eingriff medizinisch notwendig ist oder ob es Alternativen gibt. Die Vergütung

der Zweitmeinung erfolgt im Rahmen von Satzungsleistungen, sagt die KKH. Die BKK PwC bietet bereits seit dem 1. Januar 2014 ein spezielles Zweitmeinungsverfahren bei Krebs- und Rückenkrankungen über einzelne Case-Manager an. In diesem Jahr sollen Zweitmeinungsverfahren zusätzlich bei kardiologischen, neurologischen, urologischen, dermatologischen, chirurgischen, gynäkologischen und Indikationen aus dem Bereich der Augenheilkunde möglich sein. „Wir würden uns wünschen, noch mehr Versicherte würden unser Angebot annehmen“, betont Grein. Die enge Formulierung im GKV-VSG bringe eher Einschränkungen denn Erweiterungen, ergänzte BKK-Vorstand Franz Knieps auf einem Symposium seiner Kasse zum Zweitmeinungsverfahren im Dezember vergangenen Jahres.

## Beratung durch Case Manager

Die HMO-AG tritt, unter anderem für die BKK PwC, als Case Manager bei Zweitmeinungsverfahren auf. Erhält ein BKK-Versicherter eine Krebsdiagnose, kann er sich über ein Portal des Dienstleisters einloggen und Kontakt aufnehmen. „Über eine Online-Akte wird dann die Anfrage inklusive der Unterlagen des Patienten vom Case-Manager zum geeigneten Tumorboard übermittelt“, erklärt Dr. Udo Beckenbauer vom Vorstand der HMO-AG. Nach der Besprechung der Daten folgt die Einschätzung mit einer Behandlungsempfehlung als

Zweitmeinung in der Online-Akte. Der Case Manager informiert den Patienten über das Vorliegen der Akte. Die Abrechnung der Leistung erfolgt zwischen HMO und Tumorboard sowie zwischen HMO und der Krankenkasse. „Es entspricht unserer Zeit, ein solches Verfahren anzubieten“, findet Beckenbauer. Schließlich werde in jeder Industrie eine zweite Meinung eingeholt. Um die Sinnhaftigkeit von Zweitmeinungen zu untermauern, arbeitet die Felix-Burda-Stiftung gemeinsam mit der HMO an einer Studie zum Thema. Ersten Ergebnissen zufolge weicht die zweite Meinung in 50 Prozent der Fälle erheblich von der ersten ab. Bei kleineren Kliniken fernab der Metropolen wurden sogar bei 70 Prozent Abweichungen festgestellt. Die überwiegende Mehrheit der Patienten wechselte nach der Zweitmeinung die Therapie.

## Massive Kostenersparnisse für Kassen

HMO-Vorstand Beckenbauer glaubt, dass sich auf längere Sicht für die Kassen massive Einsparungen durch Zweitmeinungsverfahren erreichen lassen. Denn Aufwendungen würden auf jene Bereiche beschränkt, die im Interesse einer optimalen Behandlung wirklich erforderlich sind. Eine erste Auswertung bei 50 Fällen habe zudem ergeben, dass bei höherwertiger Therapiequalität im Durchschnitt 3 000 Euro pro Teilnehmer eingespart werden konnten. Kostendämpfung durch die Vermeidung von Operationen darf es allerdings nach Ansicht von Dr. Ilona

# Klein. Stark. Einzigartig.

Das kann nur TwinPower: maximale Power in allen Drehzahlbereichen.

Vergessen Sie herkömmliche Turbinen – und setzen Sie auf Moritas TwinPower Turbinen mit patentierter Doppelrotor-Technologie. Das Einzigartige?

Kleinste Kopfgrößen bei gleichzeitig höchster Leistung – und das in allen Drehzahlbereichen. Sie präparieren effizient und haben beste Sicht auf das Behandlungsfeld. Geringes Gewicht und ergonomisches Design perfektionieren dieses unwiderstehliche Angebot. Für bestes Präparieren. Ohne Kompromisse.



*Kritiker bemängeln, dass in Deutschland zu häufig operiert wird, ...*



Überzeugen Sie sich selbst und testen Sie unsere TwinPower! Einfach QR-Code scannen oder [www.test-precision.de](http://www.test-precision.de) besuchen.

## INFO

**Zahnärztliche Patientenberatung und Zweitmeinung**

In der Zahnmedizin gibt es für ein Problem oft mehrere verschiedene Therapien. Patienten fällt es daher mitunter schwer, sich für eine der Möglichkeiten zu entscheiden. Bei Fragen zur zahnärztlichen Behandlung oder zu Kassenleistungen ist zwar zunächst der behandelnde Zahnarzt der erste Ansprechpartner. Jeder Zahnarzt hat seinem Patienten gegenüber eine Aufklärungspflicht. In der Regel wird der Zahnarzt auch eine bestimmte Behandlungsform empfehlen. Um die Diagnose und empfohlene Therapie aber mit einer zweiten Meinung abzusichern, können Patienten auch einen weiteren Zahnarzt aufsuchen. Zudem können sie sich an die Zahnärztekammern und an die Kassenzahnärztlichen

Vereinigungen wenden, die bundesweit ein Netz von Patientenberatungsstellen eingerichtet haben. Versicherte haben hier kostenfrei die Möglichkeit, Informationen einzuholen.

Auf Initiative der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen bieten die Patientenberatungsstellen einen weiteren Service an: Wer Zahnersatz benötigt und bereits einen Heil- und Kostenplan des behandelnden Zahnarztes hat, kann sich hier eine neutrale zweite Meinung einholen. Erfahrene und speziell geschulte Zahnersatzgutachter beraten unter anderem hinsichtlich der Art der vorgeschlagenen Therapie (zum Beispiel Implantat oder Brücke) und der damit verbundenen Kosten.

Auch bei Auseinandersetzungen mit dem Versicherer oder bei Auseinandersetzungen zwischen Patient und Zahnarzt bieten die zahnärztlichen Anlaufstellen Hilfe an. Lassen sich die Probleme dort nicht klären, ist die Einschaltung eines Gutachters möglich. Für gesetzlich Krankenversicherte werden die Gutachter einvernehmlich von den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und den Krankenkassen bestellt. Im Fall erster Konflikte zwischen Patient und Zahnarzt können Schlichtungsstellen bei den Zahnärztekammern angerufen werden. Diese auf Basis der Heilberufsgesetze eingerichteten Stellen sind mit Zahnärzten und Juristen besetzt.

sg■



Foto: © lightwavemedia – Fotolia.com

... was für die Patienten oft mit langwierigeren Genesungsprozessen verbunden ist.

Köster-Steinebach, Referentin für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen beim Verbraucherzentrale Bundesverband, nicht geben.

Die Bundesärztekammer begrüßt zwar grundsätzlich die Einholung von zweiten

Meinungen. Allerdings liege den Plänen der Regierung die Intention zugrunde, die Patienten durch die Einholung einer Zweitmeinung vor möglichen Indikationsausweitungen zu schützen. „Zweitmeinungen als Korrektiv für finanzielle Fehlanreize können

aber lediglich zur Dämpfung derartiger Auswirkungen führen, nicht jedoch die eigentlichen Probleme lösen“, heißt es in einer Stellungnahme der Kammer zum GKV-VSG. Wichtig sei letztlich, sich um die fachliche Qualifikation der Ärzte, die zweitmeinungsberechtigt sind, zu kümmern, um die Patienten zu schützen. Nach derzeitiger Vorgabe muss der Gemeinsame Bundesausschuss in einer Richtlinie Anforderungen an die Leistungserbringer festlegen, die diese erfüllen müssen, wenn sie eine Zweitmeinung abgeben. Die BÄK hält es hierbei für wichtig, dass sich der G-BA mit den Ärztekammern und der BÄK abstimmt.

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

ZM-ONLINE: QR-CODE 82868

**Interview mit Dr. Eßer**



Lesen Sie, wie der KZBV-Vorsitzende das Zweitmeinungsmodell der Zahnärzte einschätzt.



# Flemming Soft Teleskop

Innovative Zahntechnik – universeller Einsatz

- komplett CAD/CAM-gefräste Teleskopkronen
- erhältlich als Flemming Soft Teleskop und als Flemming SoftTeleskop plus mit intrakoronalem Friktionselement
- höchste Präzision
- homogenes Gefüge für hohe Stabilität
- kein Kleben, kein Löten für eine bügelfreie Versorgung

NEUE  
GENERATION DER  
TELESKOPTECHNIK

Interessiert? Wir informieren Sie gerne.

Telefon: 040 – 32 102 412

[www.flemming-dental.de](http://www.flemming-dental.de)

 **FLEMMING**  
Ihre Dental-Experten vor Ort

GKV-Versorgungsstärkungsgesetz

## Fatales Signal

**Die Bundesregierung will mit dem Versorgungsstärkungsgesetz eine flächendeckende medizinische Versorgung auch in ländlichen Gebieten sichern. Ziel ist es, die Niederlassung in unterversorgten Gebieten für Ärzte deutlich attraktiver zu machen. Im Gegenzug sollen in überversorgten Gebieten frei werdende Arzt-sitze nicht mehr zwingend nachbesetzt werden. Die Ärzteschaft hat das Gesetz massiv kritisiert.**



*Wenn das neue Gesetz so umgesetzt werden sollte, wie von der Politik geplant, wäre die ambulante Versorgung stark gefährdet, meint die Ärzteschaft und übt scharfe Kritik.*

Foto: MEV

Der Bundestag hat am 5. März 2015 in erster Lesung den Gesetzentwurf zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung beraten. „Gute medizinische Versorgung darf auch in Zukunft keine Frage des Wohnorts sein“, erklärte dazu Gesundheitsminister Herman Gröhe. „Gerade im ländlichen Raum sind verstärkte Anstrengungen nötig, um eine gute Versorgung aufrechtzuerhalten. Finanzielle Anreize sind dabei ein Baustein, wichtig ist aber auch, die Arbeitsbedingungen so zu verbessern, dass sich wieder mehr Ärzte für den Landarztberuf entscheiden. Gleichzeitig geht es darum, die Versorgung klug weiterzuentwickeln.“ Ziel des GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes (GKV-VSG) sei es, eine flächendeckende und gut erreichbare medizinische Versorgung weiterhin sicherzustellen. Zudem sollen die Rahmenbedingungen für die vertragsärztliche Versorgung flexibilisiert werden und Versicherte künftig einen schnelleren Zugang zur medizinischen Versorgung erhalten.

### Streit über die richtigen Maßnahmen

Das Problem einer drohenden hausärztlichen Unterversorgung in ländlichen Gebieten ist seit Längerem bekannt – und die Ambitionen des Gesetzes lassen sich durchaus als ehrgeizig bezeichnen (siehe Kasten S. 30). Doch während sich Politik und Selbstverwaltung bei der Problemanalyse eines Versorgungsmangels in ländlichen Gebieten noch weitgehend einig sind, streiten sich die Akteure seit der Vorlage des ersten Referentenentwurfs um die geeigneten gesetzlichen Maßnahmen, um die allgemeinmedizinische Versorgung zu verbessern. Vor allem die Ärzteschaft kritisiert die geplanten Maßnahmen massiv: „Dieses Gesetz ist in seiner jetzigen Form nicht geeignet, die ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung zu stärken. Im Gegenteil, es schreckt junge Mediziner vor einer Niederlassung ab. Es schwächt in Wahrheit die Versorgung“, sagt Dr. Andreas Gassen,

Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Das VSG setze falsche Anreize und riskiere den Wegfall Tausender Praxen von Ärzten und Psychotherapeuten. „Dabei stehen wir vor der Herausforderung, bei steigender Lebenserwartung der Bevölkerung und sinkenden Arztzahlen eine wohnortnahe Versorgung von hoher Qualität zu sichern. Dieses Gesetz hindert uns daran“, so Gassen weiter. Der geplante Aufkauf von Praxen in sogenannten „überversorgten“ Gebieten sei ein fatales Signal an junge Ärzte.

Zudem versorgten heute die niedergelassenen Ärzte in den großen Städten viele Patienten aus dem ländlichen Umland mit. Auch die geplante Termingarantie für Facharztbesuche stößt den Ärzten bitter auf – geplant ist, dass die KVen hierfür spezielle Servicestellen einrichten, um den Patienten innerhalb von vier Wochen einen Termin beim Facharzt zu besorgen. „Den Patienten muss klar sein, dass sie dort nicht den Wunschtermin bei ihrem Wunscharzt erhalten, sondern irgendeinen Termin bei irgendeinem Arzt“, betont der KBV-Chef.

### Ambulante Strukturen sind gefährdet

Ist die Vierwochenfrist nicht einzuhalten, sieht das Gesetz vor, die Patienten ins nächste Krankenhaus zu überweisen. Aus Sicht der KV seien die Kliniken aber überhaupt nicht in der Lage, die Qualität einer fachärztlichen Grundversorgung zu leisten, wie sie der ambulante Sektor bietet. Das VSG werde als eine Art Geschenk verkauft, das die Patientenversorgung verbessern solle, so Gassen weiter. Wie das trojanische Pferd berge es aber eine Gefahr, nämlich „die jetzigen Strukturen der ambulanten wohnortnahen Versorgung zu schädigen, wenn nicht gar zu zerstören“. Doch die KBV will nicht nur kritisieren, sondern hat auch eigene Vorschläge entwickelt. „Wir ergreifen kreative Maßnahmen, um der Bevölkerung

## Arbeitszeit Erfassung

Mindestlohn Nachweis



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



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

[www.az-controll.de](http://www.az-controll.de)

Tel. 02744 / 920835



# BEYCODENT

zu zeigen, was dieses Gesetz wirklich bedeutet“, so KBV-Vorstand Dipl.-Med. Regina Feldmann. Dazu gehöre unter anderem eine umfassende Reform der Weiterbildung, deren Finanzierung gleichberechtigt zum stationären Sektor organisiert werden müsse. „Wir haben dafür ein Stiftungsmodell vorgeschlagen, das eine

### INFO

#### Aus zahnärztlicher Sicht

Im vertragszahnärztlichen Bereich wurde mit dem Versorgungsstrukturgesetz und mit dem Pflegeeneuordnungsgesetz bereits die aufsuchende Betreuung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung verbessert. Das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz setzt dies fort mit der Einführung des zahnärztlichen Präventionsmanagements in dem neu zu schaffenden § 22a SGB V.

Damit wird aus zahnärztlicher Sicht sachgerecht auf die deutlich schlechtere Mundgesundheit dieser Hochrisikogruppen für Karies- und Parodontalerkrankungen reagiert. Deshalb ist auch die Einbeziehung der Pflegeperson des Versicherten zu begrüßen. Auch eine bessere Vergütung von Narkoseleistungen in Verbindung mit zahnärztlicher Behandlung für Menschen mit Behinderung ist vorgesehen. Damit wird ein die Zahnärzteschaft seit Jahren beschäftigendes Problem angegangen.

Die ebenfalls im Entwurf des Versorgungsstärkungsgesetzes geplanten medizinischen Behandlungszentren für die zahn- und allgemeinmedizinische Behandlung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung und schweren Mehrfachbehinderungen sind aus Sicht der Zahnärzteschaft ein Schritt in die richtige Richtung. Jedoch erscheint eine flächendeckende Versorgung durch die Zentren bei der derzeit geplanten Ausgestaltung fraglich.

Kritisch sehen die Zahnärzte die Erhöhung der Freiräume der Krankenkassen und die Vereinfachung der Bereinigungsverfahren bei Selektivverträgen. Denn dies wird zulasten der Kollektivverträge gehen. pr

Weiterbildung sowohl im ambulanten wie im stationären Bereich ermöglicht“, erläuterte Feldmann.

Auch die Bundesärztekammer kritisierte in einer Stellungnahme zum Referentenentwurf Ende des vergangenen Jahres, die geplanten gesetzgeberischen Maßnahmen widersprächen dem Bekenntnis des Koalitionsvertrags zur ärztlichen Freiberuflichkeit. Statt die freiheitliche ärztliche Berufsausübung zu sichern und zu fördern, setze der Entwurf in vielen Bereichen auf mehr staatliche Regulierung.

#### Krankenkassen fühlen sich bestätigt

Doch wo die Standesorganisationen der Ärzteschaft in den Regelungen zur Praxisnachbesetzung fatale Signale sehen, fühlen sich die Krankenkassen endlich von der Politik bestätigt: „Wo neue Ärzte für die gute Versorgung der Bevölkerung nicht gebraucht werden, sollten sie auch nicht aus den Portemonnaies der Beitragszahler finanziert werden. Es ist gut, dass in Gebieten mit mehr Ärzten, als für die gute Versorgung der Menschen nötig sind, ein durch den Ruhestand eines Arztes frei werdender Arztstuhl künftig nicht wieder besetzt werden soll. Es wird immer wieder kolportiert, dass es durch das Gesetz tausendfach zu Praxis-schließungen kommen werde. Das ist kompletter Unsinn“, so der Sprecher des GKV-Spitzenverbands, Florian Lanz.

Richtig sei, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen Arztstühle lediglich dann in überversorgten Gebieten aufkaufen sollen, wenn der Praxisinhaber selbst seine Tätigkeit beenden will. Allerdings sehe der Gesetzesentwurf so viele Ausnahmen vor, dass die Regelung praktisch kaum zum Tragen kommen werde, so Lanz weiter. „Drohenden Ärztemangel auf dem Land zu beklagen und gleichzeitig Änderungen in den überversorgten Gebieten zu blockieren, ist keine Lösungsstrategie. Vielmehr ist es richtig, die in überversorgten Gebieten frei werdenden Praxen nicht wieder zu besetzen, um auch in Zukunft in weniger attraktiven Gebieten eine gute medizinische Versorgung erhalten zu können.“



Is't die Vierwochenfrist für einen Termin beim Facharzt nicht einzuhalten, sollen Patienten ins nächste Krankenhaus überwiesen werden.

## Belastung für die Versicherten

Während sich Kassen und Ärzteschaft über die gesetzlichen Regulierungen und deren Auswirkungen für die Versorgung streiten, hat DGB-Vorstandsmitglied Annelie Buntenbach

vor allem die finanziellen Auswirkungen für die Versicherten im Blick: „Der vorliegende Gesetzentwurf belastet vor allem die gesetzlich Krankenversicherten. Selbst die Bundesregierung schätzt die daraus entstehenden zusätzlichen Belastungen auf mindestens 410 Millionen Euro. Das Problem aus Sicht der Gewerkschaft: Da die Arbeitgeberbeiträge seit einigen Jahren festgelegt seien, führten künftige Mehrausgaben zu Beitragssatzsteigerungen, die alleine die Arbeitnehmer zu schultern hätten, so Buntenbach. „Nach den erfolgten Kürzungen des steuerfinanzierten Bundeszuschusses an den Gesundheitsfonds ist absehbar, dass die Erhöhung des Arbeitnehmer-Zusatzbeitrags das einzige Ventil zur Finanzierung der Mehrkosten ist.“

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

## INFO

### Die wichtigsten Neuregelungen

- Ärzte, die sich in unterversorgten oder strukturschwachen Gebieten niederlassen, können von den KVen vielfältiger gefördert werden.
- Kommunen bekommen die Möglichkeit, durch die Gründung eines medizinischen Versorgungszentrums die Versorgung aktiv mitzugestalten.
- Arztpraxen in überversorgten Gebieten sollen nur nachbesetzt werden, wenn dies für die Versorgung der Patienten sinnvoll ist. Diese Einzelfallentscheidung treffen Ärzte und Krankenkassen in den Zulassungsausschüssen vor Ort.
- Um die hausärztliche Versorgung nachhaltig zu stärken, wird die Zahl der mindestens zu fördernden Weiterbildungsstellen von 5 000 auf 7 500 erhöht.
- Weiterzubildende in der ambulanten Versorgung sollen die gleiche Vergütung wie ein Assistenzarzt im Krankenhaus erhalten.
- Die Kassenärztlichen Vereinigungen werden verpflichtet, Terminservicestellen einzurichten. Sie sollen Versicherten mit einer Überweisung innerhalb von vier Wochen einen Termin bei einem Facharzt vermitteln.
- Bei planbaren Operationen erhalten Versicherte einen Anspruch auf die Einholung einer unabhängigen ärztlichen Zweitmeinung.
- Bei Leistungen der medizinischen Rehabilitation erhalten Versicherte mehr Wahlrechte.
- Pflegebedürftige, Menschen mit Behinderungen und Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz erhalten Anspruch auf zusätzliche Leistungen zahnmedizinischer Prävention.
- Versicherte erhalten einen Anspruch auf Krankengeld schon von dem Tag an, an dem die ärztliche Feststellung der Arbeitsunfähigkeit erfolgt ist.
- Zur Förderung von Innovationen in der Versorgung und von Versorgungsforschung wird ein Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss mit einem Volumen von 300 Millionen Euro jährlich – zunächst in den Jahren 2016 bis 2019 – eingerichtet.
- Im Arznei- und Heilmittelbereich werden die Regelungen zu Wirtschaftlichkeitsprüfungen weiterentwickelt und regionalisiert. Die Höhe des Apothekenabschlags wird gesetzlich festgelegt.

**Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% / SPRAY / PRAXIS. Wirkstoff:** Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 100 ml Lösung enthalten 0,2 g Chlorhexidinbis(D-gluconat) sowie Pfefferminzaroma, Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Glycerol, Sorbitol-Lösung 70% (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Die antiseptische Lösung wird angewendet zur vorübergehenden Keimzahlminderung im Mundraum. Unterstützung der Heilungsphase nach parodontalchirurgischen Eingriffen durch Hemmung der Plaque-Bildung, vorübergehenden unterstützenden Behandlung bei bakteriell bedingten Zahnfleischentzündungen (Gingivitis) und bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Chlorhexidinbis(D-gluconat), Pfefferminzaroma oder einen der sonstigen Bestandteile. Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% darf nicht auf schlecht durchblutetem Gewebe angewendet werden. Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% darf nicht bei Wunden und Geschwüren (Ulzerationen) sowie oberflächlichen, nicht-blutenden Abschürfungen der Mundschleimhaut (erosiv-desquamativen Veränderungen) angewendet werden. Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% darf nicht von Personen angewendet werden, die das Schlucken nicht richtig kontrollieren können (unter anderem Kinder unter 6 Jahren). **Nebenwirkungen:** Häufig: reversible Verfärbungen des Zahntagegewebes, reversible Verfärbungen von Restaurationen (u.a. Füllungen) und der Zungenpapillen (Verfärbungen kann zum Teil durch sachgemäße Anwendung entsprechend der Dosierungsanleitung sowie einem reduzierten Konsum von stark färbenden Lebensmitteln und Getränken wie z. B. Tee, Kaffee oder Rotwein vorgebeugt werden. Bei Vollprothesen empfiehlt sich ein Spezialreiniger). Gelegentlich: kribbelndes oder brennendes Gefühl auf der Zunge zu Beginn der Behandlung (Diese Nebenwirkung verschwindet gewöhnlich mit fortgesetzter Anwendung). Selten: Überempfindlichkeitsreaktionen (u.a. Urtikaria, Erythem, Pruritus). Sehr selten: anaphylaktischer Schock. Nicht bekannt: reversible Parotisschwellung; reversible desquamative Veränderungen der Mukosa, kribbelndes oder brennendes Gefühl der Zunge zu Beginn der Behandlung, reversible Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge (Diese Nebenwirkungen verschwinden gewöhnlich mit fortgesetzter Anwendung). **Warnhinweis:** Enthält Pfefferminzaroma und Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.). **Weitere Informationen siehe Fachinformation.** Nebenwirkungsmeldungen richten Sie bitte ggf. an 0800/664 56 26 oder unternehmen@gsk-consumer.de.

**Chlorhexamed® Fluid 0,1%. Wirkstoff:** Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 100 ml Lösung enthalten 0,1 g Chlorhexidinbis(D-gluconat) sowie Ethanol 96%, Glycerol, Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Anethol, Nelkenöl, Levomenthol, Zimol, Ponceau 4R (E 124), gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur temporären intraoralen Keimzahlminderung. Als unterstützende adjuvante Therapie zur mechanischen Reinigung bei bakteriell bedingten Entzündungen der Gingiva und Mundschleimhaut. Bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. **Gegenanzeigen:** Chlorhexamed® Fluid 0,1% darf nicht angewendet werden bei Überempfindlichkeit gegenüber Chlorhexidinbis(D-gluconat), Ponceau 4R (E 124), Zimol, Perubalsam oder einem der sonstigen Bestandteile. Das gilt auch für Patienten, die auf Perubalsam überempfindlich reagieren (Kreuzallergie). Chlorhexamed® Fluid 0,1% darf wegen seines Gehaltes an Levomenthol nicht bei Patienten mit Asthma bronchiale oder anderen Atemwegserkrankungen, die mit einer ausgeprägten Überempfindlichkeit der Atemwege einhergehen, angewendet werden. Die Inhalation von Chlorhexamed® Fluid 0,1% kann zur Bronchokonstriktion führen. Chlorhexamed® Fluid 0,1% ist nicht anzuwenden bei schlecht durchblutetem Gewebe. Chlorhexamed® Fluid 0,1% sollte bei erosiv-desquamativen Veränderungen der Mundschleimhaut, Wunden und Ulzerationen, Schwangerschaft und Stillzeit nicht angewendet werden. Chlorhexamed® Fluid 0,1% darf nicht ins Auge, die Augenumgebung oder in den Gehörgang gebracht werden. **Nebenwirkungen:** Selten kann eine verstärkte Zahneinbildung erfolgen. Selten treten Überempfindlichkeitsreaktionen auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zur Anaphylaxie nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In seltenen Fällen kann es bei regelmäßigem Gebrauch zu Zahnfleischbluten nach dem Zähneputzen kommen. In sehr seltenen Fällen reversible desquamative Veränderungen der Mukosa. In sehr seltenen Fällen können Reizungen (Irritationen) der Mundschleimhaut auftreten. Bei oraler Anwendung reversible Verfärbungen von Zahnhartgeweben, Restaurationen und Zungenpapillen (Haarzunge). Es kann zu bräunlicher Verfärbung der Zähne kommen. Durch einen reduzierten Konsum von Tee, Kaffee oder Rotwein kann diesen Erscheinungen vorgebeugt werden. Mundheilungsstörungen sind möglich. Bei Beginn der Behandlung kann ein brennendes Gefühl auf der Zunge auftreten. Es können außerdem auftreten: Reversible Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge. Diese Erscheinungen verbessern sich üblicherweise im Laufe der Anwendung von Chlorhexamed® Fluid 0,1%. **Warnhinweis:** Enthält 7,2 Vol.-% Alkohol. Enthält Ponceau 4R (E 124) und Zimol. **Weitere Informationen siehe Fachinformation.** Nebenwirkungsmeldungen richten Sie bitte ggf. an 0800/664 56 26 oder unternehmen@gsk-consumer.de.

**Chlorhexamed® 1% GEL. Wirkstoff:** Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 50 g Gel enthalten 0,5 g Chlorhexidinbis(D-gluconat) sowie 2-Propanol, Hypolose, Natriumacetat, Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser, Levomenthol, Pfefferminzöl. **Anwendungsgebiete:** Chlorhexamed® 1% GEL wird ausschließlich im Bereich der Mundhöhle angewandt zur vorübergehenden unterstützenden Behandlung bei bakteriell bedingten Zahnfleischentzündungen (Gingivitis), zur Unterstützung der Heilungsphase nach parodontalchirurgischen Eingriffen, bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit, z. B. als Folge orthodontischer (kieferorthopädischer) Behandlungen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Chlorhexidin oder einen sonstigen Bestandteil. Nicht anwenden auf schlecht durchblutetem Gewebe. Außerdem dürfen Sie Chlorhexamed® 1% GEL nicht ins Auge, die Augenumgebung oder in den Gehörgang bringen. Des weiteren sollte Chlorhexamed® 1% GEL nicht bei Wunden und Geschwüren (Ulzerationen) sowie oberflächlichen nicht-blutenden Abschürfungen der Mundschleimhaut (erosiv-desquamativen Veränderungen) eingesetzt werden. Es liegen keine ausreichenden Erfahrungen oder Untersuchungen zur Sicherheit einer Anwendung von Chlorhexidin, dem Wirkstoff in Chlorhexamed® 1% GEL, in der Schwangerschaft und Stillzeit vor. Deshalb sollte Chlorhexamed® 1% GEL nur unter besonderer Vorsicht angewendet werden. **Nebenwirkungen:** Selten treten Überempfindlichkeitsreaktionen gegen Chlorhexidin auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zur Anaphylaxie nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In Einzelfällen ist eine Abschuppung der Mundschleimhaut möglich, die jedoch nach dem Absetzen des Gels vollständig zurückgeht. Bei Beginn der Behandlung kann ein brennendes Gefühl auf der Zunge auftreten. Es können eine Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens und ein Taubheitsgefühl der Zunge auftreten. Diese Erscheinungen verbessern sich üblicherweise im Laufe der Anwendung von Chlorhexamed® 1% GEL. Es kann zu gelb-bräunlichen Verfärbungen an Zunge, Zähnen und Restaurationen (Füllungen, Zahnersatz) kommen. Auf der Zunge verschwinden sie nach Absetzen der Behandlung, an den Zähnen und Zahnfüllungen sind sie durch Zahnpasta jeweils vor der Anwendung von Chlorhexamed® 1% GEL weitgehend zu vermeiden. Spülen Sie Mundhöhle und Zahnbürste zwischendurch gründlich mit Wasser aus. Durch einen reduzierten Konsum von Tee, Kaffee oder Rotwein kann diesen Erscheinungen vorgebeugt werden. **Warnhinweis:** Enthält Macroglyglycerolhydroxystearat, Zimt, Levomenthol und Ponceau 4R (E 124). **Weitere Informationen siehe Fachinformation.** Nebenwirkungsmeldungen richten Sie bitte ggf. an 0800/664 56 26 oder unternehmen@gsk-consumer.de.

**Chlorhexamed® DIREKT 1% Gel. Wirkstoff:** Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 1 g Gel enthält 10 mg Chlorhexidinbis(D-gluconat) sowie Hyetellose, Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Anethol, Nelkenöl, Zimol, Levomenthol, Ponceau 4R (E 124) und gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur vorübergehenden unterstützenden Behandlung von bakteriell bedingten Entzündungen des Zahnfleischs (Gingivitis) und der Mundschleimhaut sowie nach parodontalchirurgischen Eingriffen. **Gegenanzeigen:** Bekannte Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Chlorhexidinbis(D-gluconat), den Farbstoff Ponceau 4R (E 124), Zimt (gilt auch für Perubalsam: Kreuzallergie) oder einen der sonstigen Bestandteile. Bronchialasthma oder andere Atemwegserkrankungen, die mit einer ausgeprägten Überempfindlichkeit der Atemwege (Auslösen von Atemnot oder Asthmaanfällen). Nicht anwenden auf schlecht durchblutetem Gewebe. Chlorhexamed® DIREKT darf nicht ins Auge, in die Augenumgebung oder in den Gehörgang gebracht werden. Chlorhexamed® DIREKT sollte bei erosiv-desquamativen Veränderungen der Mundschleimhaut sowie bei Wunden und Ulzerationen nicht angewendet werden. **Nebenwirkungen:** Selten Überempfindlichkeitsreaktionen. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zur Anaphylaxie nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In Einzelfällen reversible Irritationen und desquamative Veränderungen der Mukosa. Bei Beginn der Behandlung kann ein brennendes Gefühl auf der Zunge auftreten. Es können reversible Beeinträchtigungen des Geschmacksempfindens und ein reversibles Taubheitsgefühl der Zunge auftreten. Diese Erscheinungen verbessern sich üblicherweise im Laufe der Anwendung von Chlorhexamed® DIREKT. Es kann zu reversiblen gelb-bräunlichen Verfärbungen an Zunge, Zähnen und Restaurationen (Füllungen, Zahnersatz) und Zungenpapillen (Haarzunge) kommen. An den Zähnen und Zahnfüllungen sind sie durch Zahnpasta jeweils vor der Anwendung von Chlorhexamed® DIREKT weitgehend zu vermeiden. (Mundhöhle) und Zahnbürste zwischendurch gründlich mit Wasser ausspülen.) Ponceau 4R (E 124) kann allergische Reaktionen hervorrufen. Macroglyglycerolhydroxystearat und Zimt können Hautreaktionen auslösen. **Warnhinweis:** Enthält Macroglyglycerolhydroxystearat, Zimt, Levomenthol und Ponceau 4R (E 124). **Weitere Informationen siehe Fachinformation.** Nebenwirkungsmeldungen richten Sie bitte ggf. an 0800/664 56 26 oder unternehmen@gsk-consumer.de.

# Empfehlen Sie orale antibakterielle Wirkstoffe?

Formulierung und Markenwahl können von Bedeutung sein.



Über 700 Bakterienarten oder Phylotypen wurden in unserem Mundraum gefunden. Odontogene Infektionen sind daher sehr häufig.<sup>1</sup> Zahnärzte wissen, dass eine unzureichende Behandlung oder Vorbeugung zu Gesundheitsproblemen im Mundraum führen kann.<sup>1,2</sup> Dies trifft vor allem für Patienten mit Zahnfleischentzündungen oder Patienten zu, bei denen eine Infektion nach einem parodontalen Eingriff verhindert werden muss.

## Warum verwenden Sie nicht einfach den „Goldstandard“?

Chlorhexidin 0,2% ist der „Goldstandard“ unter den oralen Antiseptika<sup>2,3</sup> und hat sowohl eine bakterizide als auch bakteriostatische Wirkung.<sup>2-4,6</sup> Im Vergleich zu Kombinationen mit Amin- und Zinnfluorid,<sup>7,8</sup> ätherischen Ölen,<sup>8-10</sup> Hexetidin<sup>11</sup> und pflanzlichen Extrakten<sup>12</sup> zeigt es einen deutlichen Nutzen und/oder Unterschiede.

40 Jahre Erfahrungen von Zahnärzten<sup>2</sup> machen Chlorhexamed® zum Marktführer unter den Chlorhexidin-Produkten. Es wird häufiger empfohlen als jedes andere Chlorhexidin-Produkt.<sup>13</sup>

## Antibakterielle Wirkung über 12 Stunden – ohne begleitende bakterielle Resistenz.

Chlorhexidin, der Wirkstoff von Chlorhexamed®, haftet längere Zeit an Zähnen, Zahnfleisch und Schleimhaut, so dass seine Wirkung nach der Anwendung bis zu 12 Stunden anhält.<sup>2,3</sup> Außerdem führt es nicht zu bakterieller Resistenz,<sup>2,5</sup> wodurch eine kontinuierliche Wirksamkeit von maximaler Dauer gewährleistet ist.

## Ist die Marke oder die Formulierung von Bedeutung?

Die Wahl der Dosis, Formulierung und Marke können sehr wichtig sein. Die Wirksamkeit von Chlorhexidin zeigte eine positive Korrelation mit der Konzentration.<sup>2-5,14</sup> Eine vergleichende *In-vivo*-Studie aus dem Jahr 2008 stützt diesen Befund: 30 s sowie 1 h nach der Anwendung war die bakterizide Wirkung von 0,2% Chlorhexidin auf die Speichelflora der Wirkung von 0,12% überlegen.<sup>14</sup> Außerdem gibt es Hinweise darauf, dass Antioxidanzien (Wirkstoffe gegen Verfärbungen) und anionische Verbindungen die Wirksamkeit beeinträchtigen könnten.<sup>2,6</sup>

## Erhalten die Patienten, was Sie empfehlen?

Apotheker empfehlen häufig eine andere Marke oder ein Generikum, wenn sie feststellen, dass die Dosis und die Wirkstoffe gleich sind. Markenunterschiede wie die Formulierung (z. B. enthaltene Wirkstoffe gegen Verfärbungen) oder die Anzahl verschiedener Darreichungsformen, die eine Marke bietet, sollten berücksichtigt werden. Es kann hilfreich sein, den Patienten eine schriftliche Empfehlung mitzugeben (Empfehlungsblocks können Sie unter der Nummer 07223-76 26 81 bestellen).

## Unterschiedliche Bedürfnisse – mehrere Darreichungsformen.

Mit der Chlorhexamed®-Produktfamilie können Sie auf ein breites Spektrum von Patientenbedürfnissen eingehen. Nur Chlorhexamed® bietet sowohl die Effektivität des Wirkstoffs Chlorhexidin als auch die meisten Behandlungsoptionen, einschließlich einer ökonomischen 600-ml-Flaschengröße für die Praxis (erhältlich unter der Nummer 07223-76 26 81).

## Machen Sie Chlorhexamed® zu Ihrer 1. Wahl.

### MUNDSPÜLUNG



### SPRAY



### GELLE



### PRAXISGRÖSSE\*



\*Erhältlich unter der Nummer 07223-76 26 81

## Die Nummer 1 unter den von Zahnärzten empfohlenen oralen Antiseptika<sup>13</sup>

Produktindikationen und Anweisungen zur Anwendung finden Sie in den jeweiligen Produktinformationen.

Weitere Informationen über die Chlorhexamed®-Produktfamilie finden Sie unter: <http://www.chlorhexamed.de>

(1) Aas JA, Paster BJ, et al. Defining the Normal Bacterial Flora of the Oral Cavity. *Jnl of Clin Microbio* 2005(Nov);5721-5732. (2) Varoni E, Tarce M, et al. Chlorhexidine (CHX) in dentistry: state of the art. *Minerva Stomatol*, 2012;61:399-419. (3) Jones CG. Chlorhexidine: Is it still the gold standard? *Periodontology* 2000, 1997;15:55-62. (4) Van Strydonck DA, Slot DE, et al. Effect of a chlorhexidine mouthrinse on plaque, gingival inflammation and staining in gingivitis patients: a systematic review. *J Clin Periodontol*, 2012 Nov;39(11):1042-55. (5) Gilbert P, Moore LE, A Review: Cationic antiseptics: diversity of action under a common epithel. *J Applied Microbio*, 2005;99:703-715. (6) Van Zyl A, Hartshorne J, Carrasco-Labra A. Is chlorhexidine mouth rinse, used as a mono-therapy or adjunct with oral hygiene, effective of reducing plaque growth and gingival inflammation? *Open J Implant Dent*. 2013;1(1),Art.#5. (7) Brex M, Macdonald LL, et al. Long-term effects of Meridol® and Chlorhexidine Mouthrinses on Plaque, Gingivitis, Staining, and Bacterial Viability. *J Dent Res* 1993;72(8):1194-1197. (8) Brex M, Brownstone E, et al. Efficacy of Listerine, Meridol and chlorhexidine mouth rinses as supplements to regular tooth cleaning measures. *J Clin Periodontol* 1992;19(3):202-207. (9) Van Leeuwen MP, Slot DE, Van der Weijden GA. Essential oils compared to chlorhexidine with respect to plaque and parameters of gingival inflammation: a systematic review. *J Periodontol* 2011;82(2):174-194. (10) Neely AL. Essential oil mouthwash (EOMW) may be equivalent to chlorhexidine (CHX) for long-term control of gingival inflammation but CHX appears to perform better than EOMW in plaque control. *J Evid Based Dent Pract* 2012;12(3 Suppl):69-72. (11) Afenich F, Slot DE, et al. The effect of hexetidine mouthwash on the prevention of plaque and gingival inflammation: a systematic review. *Int J Dent Hyg* 2011;9(3):182-190. (12) Moeintaghavi A, Arab H, et al. In vitro Antimicrobial Comparison of chlorhexidine, persica mouthwash and miswak extract. *J ConTEMP Dent Pract* 2012;13(2):147-152. (13) Quelle: GfK, GSK HCP Tracking, November 2014 (Mundspülung bei Zahnfleischentzündungen und nach parodontalchirurgischen Eingriffen) (14) Tomás I, Couso MC, et al. In vivo bactericidal effect of 0.2% chlorhexidine but not 0.12% on salivary obligate anaerobes. *Archives of Oral Biology* 2008.

# Myofunktionstherapie als Prophylaxesäule

Karla Passon

*Die Sprachheilpädagogin und Myofunktionstherapeutin Karla Passon arbeitet seit fast zwei Jahrzehnten im Bereich der Myofunktionstherapie und setzt sich für eine bessere Zusammenarbeit von Zahnärzten, Kieferorthopäden und Logopäden ein. Die Praktikerin erklärt, wie das in ihrem Umfeld gut funktioniert. Die große Mehrheit ihrer Patienten wird direkt überwiesen. Da das aber bundesweit lange nicht so ist, wirbt Passon für noch mehr Interdisziplinarität.*

Foto: lassedesignen – Fotolia.com

**E**in orofaziales Ungleichgewicht, eine sogenannte Myofunktionsstörung, egal welcher Genese, sollte von den unterschiedlichen Fachdisziplinen, von Hauszahnärzten, Kinderärzten, Kieferorthopäden, HNO-Ärzten und letztlich auch von Hausärzten möglichst früh erkannt und zur genauen Funktionsdiagnostik an einen qualifizierten Myofunktionstherapeuten überwiesen werden. Eine unbehandelte Funktionsstörung, die auch durch ein Habit verursacht werden kann, wächst sich nicht aus, sondern manifestiert Probleme der Fehlfunktionen in erheblichem Ausmaß, was vom Kleinkindalter bis zum Erwachsenenalter zu schweren Folgen in Form von okklusalen Störungen und zu deren Verschlechterung führt. So kann es zu Beeinträchtigungen der Aus-

sprache oder zu morphologischen Veränderungen insbesondere in der Wachstumsphase des Schädels kommen. Ein Gesichtsstudium, eine kurze Anamnese, ein bewusstes Checken des Schluckablaufs und der daran beteiligten Muskelstrukturen und -funktionen beim Patienten geben einem verantwortungsvoll und ganzheitlich arbeitenden Mediziner Aufschluss darüber, ob unphysiologische Abläufe im orofazialen System bestehen und ob damit eine Diagnostik und gegebenenfalls eine myofunktionelle Therapie indiziert sind, um mögliche Folgeschäden abzuwenden. Durch die Herstellung physiologischer Funktionsabläufe erfahren geplante oder laufende KFO-Therapien deutliche Unterstützung in ihrem Verlauf.

## Zahnerhalt bis ins hohe Alter sichern

Beginnende Störungen im Milchgebiss wie im bleibenden Gebiss und damit verbundene morphologische Strukturveränderungen können abgewendet werden. Letztlich dient ein störungsfreies orofaziales System dem langjährigen Zahnerhalt bis ins hohe Alter. Demnach bewerten Fachleute, wie der Hamburger Zahnarzt Dr. Herbert Michel, die Myofunktionstherapie als „fünfte Säule in der Prophylaxe“.

Eine Funktionsstörung ist sehr einfach zu erkennen. Oftmals ist es der bloße Gesichtsausdruck von Patienten, der Anlass zu weiteren Überprüfungen geben sollte. Klassische Merkmale sind die allgemeine Hypotonie

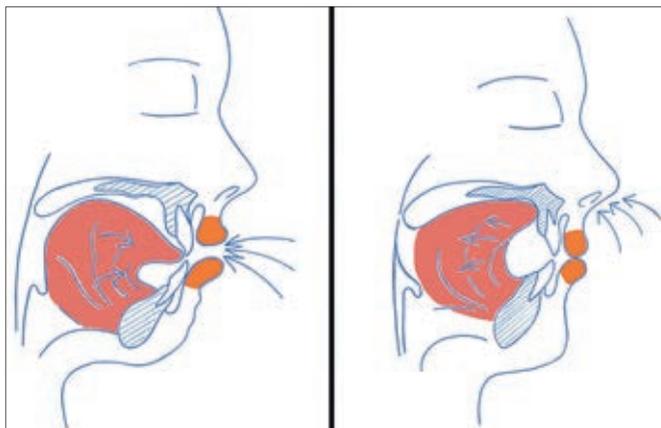
der Gesichtsmuskulatur, oftmals verbunden mit der Mundatmung und der Schwerfälligkeit der Zunge beim Artikulieren. Häufig wirkt der Gesichtsausdruck müde und schläfrig, matt, uninteressiert, beim Schlucken drückt sich die Zunge unphysiologisch in die Okklusion.

Der überweisende Arzt sollte mit Myofunktionstherapeuten interdisziplinär kooperieren und stark vernetzt arbeiten, gegebenenfalls noch andere Fachdisziplinen einschalten, damit der Patient das Gefühl eines umfassenden Konzepts erfährt – mit dem Gesamtziel der Herstellung von harmonischen Funktionsabläufen einer für den Patienten normalen interdentalen Beziehung sowie von einem harmonischen Gesichtsausdruck. Zusätzlich zu Zahnärzten, Kinderärzten, Kieferorthopäden und Myofunktionstherapeuten sollten gegebenenfalls HNO-Ärzte, Orthopäden, Physiotherapeuten und Osteopathen hinzugezogen werden.

## Orofaziales Training ist nichts Neues

Schon 1918 machte der amerikanische Kieferorthopäde Dr. Alfred Paul Rogers mit dem Artikel „Living Orthodontic Appliances being the facial muscles“ auf das orofaziale Training in der Zusammenarbeit mit einer kieferorthopädischen Behandlung aufmerksam, später propagierte es der amerikanische Kieferorthopäde Daniel Garliner. Heute ist es für versierte und ganzheitlich behandelnde Zahnärzte, Kieferorthopäden und Kinderärzte eine wichtige Säule in der Beratung der Patienten und deren Behandlung.

Doch die Resultate einer therapeutischen Intervention können sehr unterschiedlich sein und reichen vom Abbruch bis hin zur erfolgreich abgeschlossenen Therapie, bei der hochwirksam eingestellte physiologische Muskelkräfte im orofazialen Bereich wirken, die dann ein orofaziales Gleichgewicht darstellen und damit jegliches skelettale Wachstum und kieferorthopädische Interventionen in jeder Altersstufe positiv unterstützen. Die unterschiedlichen Ergebnisse einer myofunktionellen Intervention sind stark abhängig von den verschiedensten Faktoren der Behandlungsart und -weise,



*Sagittalschnitt eines unphysiologischen Schluckmusters (I.) im Vergleich zu einem physiologischen Schluckmuster*

Illu.: zm-km-Karla Passon

vom funktions-therapeutischen Konzept des Therapeuten und von der Patientencompliance.

Als Therapeutin fühle ich mich verpflichtet, ein hochgradig auf den Patienten hin abgestimmtes und individualisiertes Behandlungskonzept zu entwerfen, wobei mehrere Methoden, Ansätze und der Einsatz von modernen technischen Hilfsmitteln das Korsett darstellen: Nur wenn beim Patienten wirkliches Interesse an der Veränderung oft jahrelanger Dysfunktionen besteht und dieser nach wenigen Sitzungen schon wahrnimmt, dass diese therapeutischen Veränderungen positiv wirken, wird er motiviert sein, die Therapie nach 30 bis 35 Sitzungen mit gutem Ergebnis zu beenden und damit dauerhaft schädigende Einflüsse auf morphologische Strukturen abzuwenden, kieferorthopädische und umfangreiche prothetische Behandlungen, auch im Erwachsenenalter, positiv zu unterstützen, so dass okklusale Veränderungen dauerhaft Bestand haben und nicht im Rezidiv enden.

## Erhebliche Steigerung der Patientenzufriedenheit

Nach fast 20-jähriger Tätigkeit im Bereich der Myofunktionstherapie in der eigenen Praxis stellen sich mir leider immer wieder erwachsene Patienten mit einem hohen Leidensdruck vor, die eine Odyssee an ärztlichen Konsultationen hinter sich haben und mir immer wieder fassungslos zu verstehen geben, dass Symptome ihrer Funktionsstörungen überhaupt nicht als solche er-

kannt und ihnen weder Diagnostik noch Therapie empfohlen wurden.

Bei Jugendlichen kommt es nach einer abgeschlossenen KFO-Behandlung oft zu einer Rezidivbildung, da schädigende Einflüsse vor der Behandlung nicht ins Gleichgewicht gebracht wurden.

Eine frühzeitig einsetzende Funktionstherapie ist als sehr ökonomisch zu bewerten, da der Umfang und das zeitliche Ausmaß von kieferorthopädischen und prothetischen Behandlungen verkürzt und effektiver gestaltet werden können und damit der Zufriedenheitsgrad des Patienten erheblich gesteigert wird. Dass aber bis heute noch die Funktionstherapie nicht so häufig wie notwendig verordnet wird, ist sicherlich dem Unwissen über die Auswirkungen von orofazialen Störungen zuzuschreiben. Deshalb ist es dringend notwendig, dass der Hauszahnarzt und der Kieferorthopäde und nicht zuletzt der Kinderarzt, den Blick auf den Patienten und dessen orofaziales System schärfen, den Patienten kurz aufklären und ihn entsprechenden Therapien zuführen.

Leider werden mir auch Patienten vorgestellt, die wegen einer diagnostizierten Störung zwar in logopädischer Behandlung waren, aber keine signifikanten Veränderungen oder Verbesserungen durch die therapeutische Intervention wahrnehmen konnten. Aus diesem Anlass heraus möchte ich den in meiner Praxis angewandten und von mir entwickelten methodischen Ansatz der integrierten Myofunktionstherapie vorstellen, der beste sichtbare und messbare Ergebnisse hervorbringt.



Dreieinhalbjährige mit massivem Schnullerhabit und Mundatmung



Befund: lutschoffener Biss



Therapie: Umstellung auf Nasenatmung, Harmonisierung der Muskulatur, harmonisiertes Schädelwachstum



Schließung des Bisses nach fünfmonatiger Behandlung

### Konzept der integrierten Myofunktionstherapie

Nach sehr langer Tätigkeit in diesem Spezialgebiet der Logopädie habe ich mein Therapiekonzept immer wieder modifiziert und um mehrere methodische Ansätze erweitert, so dass ich dieses Grundkonzept bei Patienten aller Altersstufen anwende. Die Patienten, die in unsere Praxis überwiesen werden, sind zwischen vier und 60 Jahren alt.

Deshalb sind die Modifikation und der persönliche Zuschnitt des Behandlungsplans auf den Patienten in seiner Altersstruktur und mit seiner Persönlichkeit bedeutend, wobei aber die Eckpfeiler des Behandlungskonzepts immer behandlungstragend sind:

- Arbeit über aufklärende Beratung
- Arbeit über den systemischen Ansatz
- Arbeit über Elemente der Achtsamkeit und der Wahrnehmung
- Arbeit mit Fotokontrastierung
- Arbeit über Videokontrastierung
- Arbeit über Elemente der Autosuggestion
- Arbeit über Elemente der Meditation
- Arbeit über unterschiedliche Motivationsmodule
- strukturiertes Arbeiten an Muskeln, an der Zungenruhelage, am Schluckmuster und Transfer über häusliche Übungspläne

Da vom Patienten verlangt wird, dass er sein gesamtes orofaziales Verhalten ändern soll, habe ich ein Konzept entwickelt, das mehrere methodische Ansätze beinhaltet, so dass für jeden Patienten aus diesen methodischen Bausteinen ein hochwirksamer Übungsplan entsteht, der intensiv bearbeitet und therapeutisch angeleitet zur orofazialen Balance führt.

#### INFO

### Gesichtserkennung

Eine Funktionsstörung ist sehr einfach zu erkennen. Oftmals ist es der bloße Gesichtsausdruck von Patienten, der Anlass zu weiteren Überprüfungen geben sollte.



Siebenjährige Mundatmerin mit hypotoner orofazialer Muskulatur, verdickter Unterlippe und Zungenruhelagerung auf der Unterlippe



Befund: unphysiologisches Schlucken, Einlagerung in lückiges Milchzahngebiss



Therapie: harmonisierte orofaziale Muskulatur, Umstellung auf Nasenatmung



Das Schluckmuster konnte noch nicht vollständig verändert werden, eine begleitende KFO-Behandlung erfolgte noch nicht.



# Das Adhäsiv für alle Fälle

## Vielseitigkeit ohne Kompromisse.

Etch & Rinse, selektive Schmelzätzung oder selbstätzend:  
Ganz gleich, welche Technik Sie bevorzugen – als Adhäsiv brauchen  
Sie nur noch Scotchbond Universal. Es kommt mit einer einzigen,  
einfachen Anwendungstechnik für direkte und indirekte Indikationen  
aus und haftet ohne zusätzlichen Primer an allen Oberflächen:  
Schmelz, Dentin, direkten und indirekten Restaurationsmaterialien.

**3M ESPE. Qualität, die begeistert.**



reddot design award  
winner 2012

Scotchbond™ Universal  
Adhäsiv

**3M ESPE**

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



Neunjähriger: starker Sigmatismus, orofaziale Dysfunktion, hypotone Gesichtsmuskulatur, Mundatmer, verdicktes Unterlippenprofil



Befund: massive sagittale Stufe, Zungen-einlagerung beim Schlucken, frontal und lateral



Durch die Therapie: Harmonisierung der Muskulatur, Harmonisierung des Schädelwachstums, Harmonisierung des Lippenprofils und deutliche Aussprache



Verbesserung der okklusalen Situation nach einjähriger Behandlung, begleitende KFO-Therapie durch Eingliederung eines losen Geräts

Diesen Ansatz habe ich als „integrierte Myofunktionstherapie“ bezeichnet, die das orofaziale System sichert und dauerhaft aufrechterhält.

### Dezidierte Aufklärung über das Störungsbild

Der Patient kommt auf Empfehlung seines Arztes in die Praxis und muss vom Therapeuten über sein individuelles Störungsbild dezidiert aufgeklärt werden. Nur wenn dem Patienten sein Störungsbild und die daraus resultierenden Folgen klar sind, wird er motiviert sein, daran zu arbeiten. Notwendig ist, im Diagnose- und Aufklärungsgespräch über die Dauer der therapeutischen Intervention zu sprechen und über den Übungsaufwand, der zu einer Automatisierung der Bewegungsmuster führt, aufzuklären, damit der Patient abwägen kann, ob er diesen Zeitaufwand leisten kann und will. Das Ziel der Behandlung muss der Therapeut dem Patienten im Erstkontakt klar benennen können. Zwischen dem Erstkontakt und der ersten Behandlungssitzung sollte dem Patienten eine Bedenkzeit gegeben werden, in der er sich frei für oder gegen die Myofunktionstherapie entscheiden kann.

#### ■ systemischer Ansatz

Bei Kindern und Jugendlichen ist es wichtig, dass von Beginn an die Eltern in die Therapie einbezogen werden. Sie haben an den ersten vier bis fünf Sitzungen teilzunehmen, den Ansatz der Therapie kennenzulernen, ihn im Sinne ihrer Kinder zu unterstützen und als Co-Therapeuten im häuslichen Umfeld zu agieren. Kinder unter zwölf Jahren können die komplizierten Inhalte der Therapie nicht alleine ins häusliche Umfeld transportieren. Sind Eltern eingebunden, übernehmen sie automatisch mehr Verantwortung für das Vorankommen in der Therapie und verpflichten sich damit, Verantwortung für das tägliche Üben zu übernehmen.

Gerne nehmen zum Teil sogar Erwachsene im Therapieprozess die Hilfe und Unterstützung ihrer Partner in Anspruch.

Bei beiden Altersgruppen muss der Therapeut genau definieren, an welcher Stelle und mit welcher Aufgabe die Familienmitglieder



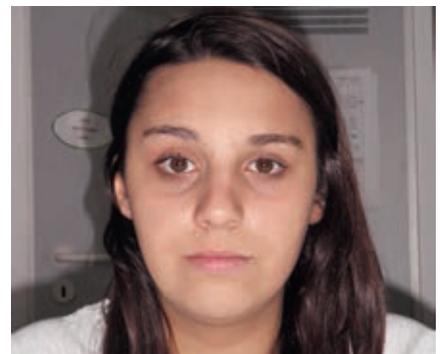
Diese zwölfjährige Patientin wechselte nach 30 Behandlungssitzungen in meine Praxis. Diagnose: hypotone Gesichtsmuskulatur, orofaziale Dysfunktion, starke Augenringe, Mundatmerin, wulstiges Unterlippenprofil



Befund: massives habituelles Nägelkauen



Okklusaler Status nach viermonatiger Bracketsversorgung



Durch die Therapie: harmonisierte Gesichtsmuskulatur, Umstellung auf Nasenatmung nach sieben Monaten, habituelles Nägelkauen teilverzögert

# Ihre Lösung zum Schutz gegen säurebedingten Zahnschmelzabbau

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

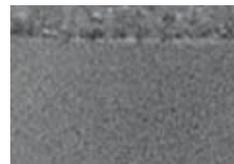
Die heutige moderne Ernährung kann reich an Säuren sein. Limonaden, Tee und frisches Obst können eine Demineralisierung der Zahnoberfläche bewirken sowie den Zahnschmelz schwächen und ihn so für den Abbau anfällig machen.<sup>1-3</sup>

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>1-5</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>



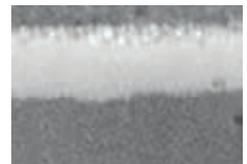
Placebo  
(0 ppm F)

Zeigt das völlige Fehlen einer Fluoridaufnahme



Zahnschmelz pflegende  
Wettbewerber-Zahnpasta  
(1.450 ppm NaF)

Fluorid an der  
Zahnoberfläche



ProSchmelz®  
(1.450 ppm NaF)

Erhöhte Fluoridkonzentration  
an der Zahnoberfläche

*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





Foto: privat

Beispiel für systemische Arbeit – Einbindung der Familie: Die Mutter des Patienten F. hat alle Bilder und Zeichnungen, die in der Therapie entstanden sind, in einer Collage künstlerisch angeordnet. So ist es Familienthema und auch Freunde fragten immer wieder nach dem Hintergrund der Collage.

sinnvoll einzubinden sind. Nur positive Unterstützung wird den Fortschritt sichtbar machen.

### ■ Wahrnehmung/Achtsamkeit

Die wichtigste Säule in der Therapie ist die

#### INFO

### Kurzes Beispiel für eine Schluckmeditation

„Ich schließe meine Augen, sitze auf diesem Stuhl und gebe mein Gewicht an diesen ab. Ich spüre meine Zunge, die sich in meiner Kuhle locker platziert, mein Atmen geht ein und aus, ein und aus. Ich spüre, wie ich entspannt, aber sehr wach über die Nase atme. Das ist ein gutes Gefühl. Ich stelle mir jetzt das richtige Schlucken vor, wie meine Zunge sich an den Gaumen saugt, die Zähne sich schließen und ich sauber abschlucke. Zwei- bis dreimal stelle ich mir diesen Ablauf bildlich vor. Jetzt komme ich wieder in diesem Raum an, nehme mein Gewicht wieder an mich, und öffne meine Augen.“ ■

Schulung der Wahrnehmung des Patienten für seine orofazialen Muskeln, insbesondere für den Zungenmuskel. Wo spürt er die Zunge, zu welchem Zeitpunkt muss sie welche Position einnehmen, liegt sie in der Zungenruhelage richtig, welches Bewegungsmuster läuft ab, wenn geschluckt wird? Das gleiche gilt für die Atmung und für die Mundhaltung. Der Patient soll angeregt werden, durch persönliche Achtsamkeit in Situationen und Zeitfenstern bestimmte Abläufe zu überprüfen und zu spüren. Dieser methodische Ansatz wird in jeder Sitzung der Therapie angewendet und bietet Anlass, über die neu eingestellte Wahrnehmung bewusst zu sprechen. Zu differenzieren sind hier die Eigenwahrnehmung des Patienten und die Fremdwahrnehmung zum Beispiel des Therapeuten oder des sozialen Umfelds des Patienten. Schätzt der Patient seinen momentanen orofazialen Status richtig ein oder braucht er verstärkt ein korrekatives Feedback von außen?

### Fotokontrastierung

Jeder Funktionstherapeut sollte über ein Tablet und eine digitale Kamera verfügen, um über die Foto- und die Videokontrastierung den Ausgangszustand und den Verlauf der Behandlung dokumentieren zu können. Beispiele:

- Mundatmung versus Nasenatmung
- Körperhaltung aufrecht versus Körperhaltung zusammengesunken
- Fingernägel abgekaut versus Fingernägel gepflegt

Videokontrastierung durch Staturerhebung alle vier Wochen:

- aktuelles Statement des Patienten über seine eigene Einschätzung
- physiologisches Schlucken versus unphysiologisches Schlucken
- Körperhaltung (zum Beispiel zu Beginn zusammengesunkene Haltung versus aufrechte Haltung durch Beckenaufrichtung)
- eventuell Habitabbau
- Ausspracheentwicklung (zum Beispiel massiver Sigmatismus und interdentale Phonation anderer Laute versus korrekte und lautreine Aussprache)



Patientin (62), Diagnose: massive Fehlokklusion durch Daumenlutschen, unphysiologische Zungenruhelage



Befund: Zungenruhelage an unterer Front, gotischer hoher Gaumen, da der physiologische Zungendruck durch das unphysiologische Schluckmuster bedingt, fehlte



Gesicht der Schmerzpatientin bei Vorliegen von Myogelosen im M. Masseter: Die unphysiologische Zungenruhelage verursachte Schmerzen im M. Hypoglossus.



Nach der Therapie: Umstellung auf Nasenatmung und Harmonisierung der Muskulatur, Zungenruhelagenveränderung, entspannter Mundschluss möglich, insgesamt deutliche Schmerzreduzierung nach zwölf Behandlungssitzungen über fünf Monate.

Fotos: Karla Passon

## INFO

**Prinzipielle Erwägungen aus kieferorthopädischer Sicht**

Dysfunktionen des Sprechens, der Atmung, der Zunge, der Lippen sowie der orofazialen Muskulatur und der Körperhaltung zählen zu den wissenschaftlich anerkannten Faktoren, die das kraniofaziale Wachstum und die Zahnstellung beeinträchtigend beeinflussen. Des Weiteren konnte in zahlreichen Studien gezeigt werden, dass bei charakteristischen Zahnstellungs- und Kieferanomalien eine erhöhte Prävalenz orofazialer Fehlfunktionen vorliegt. Diese lang bekannten Wechselwirkungen zwischen Funktionsabläufen im orofazialen System und der Zahn-Kieferentwicklung sind in ihren genauen Mechanismen bislang allerdings noch nicht abschließend erforscht, wenngleich zu dieser Thematik wissenschaftlich interessante Ergebnisse vorliegen. Zur Diagnostik und Therapie orofazialer Dysfunktionen wurde 2008 aus dem Fachgebiet Kieferorthopädie eine detaillierte Stellungnahme unter Einbeziehung internationaler Fachliteratur erarbeitet, die auf der Website der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO) publiziert wurde.

Kernanliegen der präventionsorientierten Kieferorthopädie ist danach die frühzeitige

Erkennung und Eliminierung möglicher die dentofaziale Entwicklung beeinträchtigender Faktoren. Unbestritten ist, dass ohne therapeutische Intervention eine körpereigene funktionelle Harmonisierung nicht eintritt. Vielmehr muss mit zunehmendem Alter mit einer erhöhten Prävalenz, Intensität und Komplexität der funktionellen Befunde gerechnet werden. Dies wirkt sich erschwerend auf kieferorthopädische Korrekturmaßnahmen aus, ist aber auch problematisch im Hinblick auf die Langzeitstabilität kieferorthopädischer Behandlungsergebnisse zu bewerten.

Bereits in oben genannter Stellungnahme wird angesprochen, dass die Diagnostik orofazialer Dysfunktionen weder standardisiert noch evidenzbasiert ist. Hier besteht sicher noch Verbesserungspotenzial.

Therapieansätze zur Korrektur von orofazialen Dysfunktionen werden grundsätzlich in apparative und nicht apparative eingeteilt. Beide Ansätze verfolgen die funktionelle Harmonisierung.

In der Stellungnahme der DGKFO wird auch darauf verwiesen, dass die Reduktion der funktionellen Harmonisierung auf die Myofunktionelle Therapie nach Garliner

mit Schwerpunkt der Erlernung der physiologischen Ruhelage das Spektrum der therapeutischen Möglichkeiten bei Weitem nicht abdeckt [Stellungnahme der DGKFO, 2008]. In einem Statement der „American Speech and Hearing Association“ [ASHA, 1991] wurde sehr treffend darauf hingewiesen, dass eine Therapie orofazialer Dysfunktionen interdisziplinär und individualisiert sein müsse mit den Kernzielen der Stärkung der hypotonen orofazialen Muskulatur, der Etablierung eines kompetenten Lippenschlusses sowie der Nasenatmung und des Erlernens der physiologische Zungenruhelage.

Vor diesem Hintergrund ist es sinnvoll, dieses interdisziplinäre Thema erneut zu beleben. Bislang konnte wissenschaftlich nicht dokumentiert werden, inwieweit durch alleiniges funktionelles Training Zahn- und Kieferfehlstellungen korrigiert oder sogar vermieden werden können. In gleicher Weise konnte bisher nicht das Primat einer zunächst alleinigen Umstellung der Funktion vor apparativen Korrekturen evident bestätigt werden.

*Prof. Dr. Ursula Hirschfelder, DGKFO*

Da Patienten sich oftmals nicht an ihren optischen Ausgangszustand vor der Behandlung erinnern, können sie selber über die Methode der Foto-Video-Kontrastierung objektiv beurteilen, was sich unter der Therapieintervention verändert hat beziehungsweise was noch auffallend ist und woran noch gearbeitet werden soll.

**Autosuggestionselemente**

Die Autosuggestion und damit die Eigenmanipulation hilft dem Patienten insofern, als verschiedene Merksätze zu den jeweilig zu bearbeitenden Funktionen formuliert und diese dann laut und eindringlich hochfrequent gesprochen werden. Kindern macht es Spaß, die Merksätze selber zu formulieren, sie sprechzeichnerisch und rhythmisch umzusetzen. Erwachsene lassen sich meiner Erfahrung nach ebenfalls auf

Merksätze ein, da sie recht zügig eine schnelle Umsetzung des Gesprochenen bei sich selber registrieren.

Beispiele:

- Meine Zunge ist immer oben in der Kuhle drin und hält sich da gut fest.
- Meine Zunge ist immer oben in der Kuhle, mein Mund ist zu, meine Nase atmet.
- Ich schlucke bewusst und richtig.

**Elemente der Meditation**

Als ich die ersten Funktionsmeditationen formulierte und im zeitlichen Rahmen von vier bis sechs Minuten durchführte, war ich äußerst unsicher, ob die Patienten – Kinder oder Erwachsene – dieses Element annehmen können. Erstaunlicherweise habe ich die Rückmeldung von beiden Altersgruppen, dass dieses Element als äußerst

wohltuende Einheit in der Therapiesitzung empfunden wird.

Da von den Patienten 45 Minuten lang größte Anstrengung auf verschiedenen Ebenen verlangt wird, ist diese kurze, aber themenbezogene Bewusstseinsweiterung eine wunderbare Form, die Therapiezeit zu beschließen.

**Motivationsmodule**

Während einer Therapie sollte die Motivation insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, immer wieder durch neue Motivationshilfen auf einem entsprechenden Level gehalten werden. So führen meine Patienten eine Kontrollliste, in die sie einzeichnen, ob sie täglich geübt haben und „verdienen“ sich Stempel, die sie in ein Geschenk umwandeln können. Benotungstabellen für die Aussprache, den Mundschluss oder das Schlucken werden

**PASSON KOLB**  
SPRACHTHERAPEUTISCHE PRAXIS

Therapeut: PASSON Patient: Kind 10 Jahre Datum: \_\_\_\_\_

Übungsplan

Nr.	Übungen und Bemerkungen	Dauer	Anzahl
1)	Füße auf den Boden, Becken aufrichten	ganz off	
2)	Merk Satz: Keine Zunge ist immer oben in der Kuhle drin, weicher Mund ist zu, weiche Nase atmet.  liegende legt dabei malen		5x
3)	Esspapier in Kuhle kleben, abreiben <small>Kiefer festhalten Mund auf</small>		3x
4)	Handstand, Mund weit auf	1min	
5)	Ansaugen, Mund weit auf	1min	
6)	für die Zungenruhelage Zuckermilch in der Kuhle mit Zungenspitze festhalten, Mund zu	1min	
7)	Fußball mit Händeldruck v.aufpumpen	1min	5x pro Seite
8)	Zungentablett  Zunge gerade heraus schieben	1min	

Nächster Termin: bitte täglich vor dem Spiegel üben

Terminabsage mindestens 24 Stunden vorher, Tel. 02 14 / 5 00 59 10

Behandlungsplan für Kinder: Symbole, die die Kinder kennen, kennzeichnen die einzelnen Übungen.

**PASSON KOLB**  
SPRACHTHERAPEUTISCHE PRAXIS

Therapeut: PASSON Patient: ERWACHSENER Datum: \_\_\_\_\_

Übungsplan

Nr.	Übungen und Bemerkungen	Dauer	Anzahl
1)	Haltung überprüfen Aufmerksamkeit auf die Zunge legen		
2)	Autosuggestionssatz: Keine Zunge ist ganz oft in der Kuhle drin <small>lang sprechen 2-5x</small>		
3)	Handstand (Zunge in die Kuhle legen; Mund weit geöffnet)	1min	
4)	Handstand / -Ansaugen	1min	
5)	Knopf / Faceformer statisch ziehen		6-7x
6)	Kuhlen tupfen Mund weit geöffnet	1min	
7)	Zungenrücken; Kiefer festhalten	1min	
8)	10 x pro Tag die Zungenruhelage überprüfen und korrigieren		10x pro Tag

Nächster Termin: Übungen täglich in den 15 Minuten

Terminabsage mindestens 24 Stunden vorher, Tel. 02 14 / 5 00 59 10

Behandlungsplan für Erwachsene: Die Übungen sind täglich zehn bis zwölf Minuten durchzuführen.

Quelle: Karla Passon

oft von Eltern geführt. Sogenannte „Mahlzeitentabellen“, halten fest, welchem Nahrungsmittel unmittelbar erhöhte Aufmerksamkeit beim Schlucken zuteilwird.

### Muskelarbeit anhand eines konkreten Wochenplans

Merksprüche und farbige Signalpunkte werden als Zettel in der Wohnung verteilt und geben Anlass, auch mit Besuch und Freunden über die orofazialen Verhaltensänderungen zu sprechen. Wichtig ist, dass durch diese Motivationshilfen immer wieder der Fokus auf zu verändernde Prozesse gelenkt wird und die Eigenwahrnehmung damit ständig angetriggert wird. Jeder Patient erhält zum täglichen Üben einen individuell formulierten Wochenplan, in dem die Übungen nach Störungsschwerpunkt strukturiert werden. Dabei werden die Übungen unterschieden nach Muskelaufbau, Zungenruhelageübungen, Schluckübungen und hoch-

frequenten Transferübungen. Bei kleinen Kindern werden Symbole für die Übungen in einen Plan gemalt mit genauer Anzahl und Minutenangabe, so dass auch die jüngsten Patienten die eigenen Pläne eigenverantwortlich „lesen“ und üben können. Diesen hohen, klaren und strukturgeprägten Anteil schätzen Eltern, kleine und erwachsene Patienten, wobei die häusliche Übungszeit bei Vier- bis Sechsjährigen fünf bis sechs Minuten, bei Sechs- bis Zehnjährigen acht bis zehn Minuten und bei älteren Kindern zehn bis 15 Minuten täglich nicht überschreiten sollte. Dies halte ich für angemessen, es überfordert nicht und es zeigt sich bei konsequenter Durchführung, dass sich Muskelaufbau generiert, sich ein normaler Muskeltonus einstellt und sich bei entsprechender Therapielänge dringend notwendige Automatismen einschleifen. Bei erwachsenen Patienten ist es wichtig, mit den Patienten zu durchdenken, welche Übungen wann, wie und wo in den Alltag eingebaut werden können.

Diplom-Heilpädagogin Karla Passon  
Bergische Landstr. 42  
51375 Leverkusen  
Tel.: 0214/5005910  
karla.passon@t-online.de

Die Autorin ist Diplom-Sprachheilpädagogin und Myofunktionstherapeutin und seit 18 Jahren in eigener Praxis in Leverkusen niedergelassen. Ihr Hauptschwerpunkt ist die Myofunktionstherapie, die sie in enger Zusammenarbeit mit Zahnärzten, Kieferorthopäden und Kinderärzten durchführt. Sie ist Autorin mehrerer logopädischer Materialien, unter anderem von dem Myofunktionsspiel „Zunge Ahoi“ und dem linguistischen Förderprogramm VSL, einem Förderprogramm für geistig behinderte Kinder und Jugendliche.

ZM-ONLINE: QR-CODE 32792

#### Bilderstrecke mit Übungen



Fallbeispiele mit konkreten Übungen gibt es in der Bilderstrecke.



Made in Finland  
by Fimet Oy



www.f1-dentalsysteme.de



# F1 DENTALSYSTEME



## NEO

19.950 EURO zzgl. MwSt.  
Leasing 60 Monate  
à 353,12 EURO zzgl. MwSt.  
Restwert 10 %



## F1 Mondo

13.360 EURO zzgl. MwSt.  
Leasing 60 Monate  
à 236,47 EURO zzgl. MwSt.  
Restwert 10 %



## F1 Plus Continental

16.900 EURO zzgl. MwSt.  
Leasing 60 Monate  
à 299,13 EURO zzgl. MwSt.  
Restwert 10 %



## F1 Plus Traditional

16.900 EURO zzgl. MwSt.  
Leasing 60 Monate  
à 299,13 EURO zzgl. MwSt.  
Restwert 10 %



## F1 Plus Continental, F1 Plus Traditional, F1 Cart, und NEO enthalten jeweils

- Mehrfunktionsspritze
- Lichtturbineneinrichtung
- KaVo Lichtmikromotor
- Zahnsteinentfernungsgerät
- Behandlungsliege
- Behandlungsleuchte
- Absaugvorrichtung auf Zentral-Nassabsaugung
- Entkeimungssystem

## F1 Cart

7.850 EURO zzgl. MwSt.  
Leasing 60 Monate  
à 138,95 EURO zzgl. MwSt.  
Restwert 10 %



Preise inkl. Montage • 2 Jahre Garantie | Freibleibenes Leasingangebot

### ZENTRALE NORD-WEST

Breidenbrucher Str. 10a • 51674 Wiehl-Bomig (bei Köln)  
Telefon (0 22 61) 80 74-00 • Fax (0 22 61) 80 74-01  
www.f1-dentalsysteme.de • info@f1-dentalsysteme.de

### ZENTRALE SÜD-OST

Neureutstraße 11 • 75210 Keltern-Dammfeld (bei Pforzheim)  
Telefon (0 72 31) 280-180 • Fax (0 72 31) 28 01 8-18  
www.f1-dentalsysteme.de • f1schmelcher@aol.com

### INFO

## „Die Zusammenarbeit ist zufriedenstellend, aber ausbaubar.“

**zm:** Wann ist es aus kieferorthopädischer Sicht sinnvoll, einen Patienten zum Logopäden zu überweisen?

**Hirschfelder:** Prinzipiell ist aus kieferorthopädischer Sicht eine Unterstützung durch gezielte logopädische Therapiemaßnahmen in vielen Fällen sehr hilfreich und in manchen sogar notwendig, um die angestrebte funktionelle Harmonisierung zu erreichen. Die Frage des Zeitpunkts einer Überweisung an den Logopäden lässt sich allerdings nicht pauschal, sondern nur für jeden Einzelfall in Abhängigkeit von Art und Ausprägung der funktionellen Dysbalancen, vom Charakter der jeweiligen Zahnfehlstellung und Kieferfehlbildung, vom Stand der skelettalen, der dentalen und der funktionellen Reife sowie von individuellen neuromotorischen Konstellationen beantworten. Aufgrund der frühzeitigen Reifung der Zunge ist prinzipiell einer frühzeitigen Korrektur der Sprech- und Zungenfunktion gegebenenfalls mit gleichzeitigen apparativ kieferorthopädischen Behandlungsmaßnahmen Vorzug einzuräumen. Bei ausgeprägt skelettal offenem Biss, bei Anomalien des progenen Formenkreises oder bei markanten Angle-Klasse-II/1-Anomalien ist es zunächst sinnvoller, die dentalen und basalen Relationen kieferorthopädisch oder bei Erwachsenen durch kieferorthopädisch-kieferchirurgische Interventionen zu harmonisieren und anschließend ein intensives funktionelles Training vorzunehmen.

In jedem Fall muss eine frühzeitige interdisziplinäre Kooperation zwischen Kieferorthopäden, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, Phoniatern, Logopäden und gegebenenfalls anderen zahnmedizinischen und medizinischen Fachdisziplinen bei Patienten mit angeborenen Lippen-Kiefer-Gaumenspalten oder mit syndromalen Fehlbildungen erfolgen. Dies ist an den Universitäten durch die Etablierung von interdisziplinären Zentren bereits gewährleistet.

**zm:** Wie bewerten Sie die aktuelle Zusammenarbeit von Kieferorthopäden, Logopäden und Zahnärzten?

**Hirschfelder:** Die aktuelle Zusammenarbeit von Kieferorthopäden und Logopäden dürfte regional unterschiedlich, in der

Regel jedoch zufriedenstellend zu bewerten sein. Sicher ist die Zusammenarbeit ausbaubar. Neben medizinischen Aspekten müssen sicher aber auch wirtschaftliche Gesichtspunkte mitbetrachtet werden.

**zm:** Wie stellen Sie sich die ideale Vernetzung der Disziplinen vor?

**Hirschfelder:** Die ideale Vernetzung der Disziplinen könnte zum einen durch gemeinsam initiierte Fortbildungsveranstaltungen oder Symposien erreicht werden, bei denen alle beteiligten Fachdisziplinen die Möglichkeit hätten, ihre klinischen Erfahrungen unter Einbeziehung aktueller Forschungsergebnisse untereinander auszutauschen. Dieses Konzept ist für die mit Spaltfehlbildungen assoziierten Probleme bereits durch ein jährlich stattfindendes Symposium des Deutschen Interdisziplinären Arbeitskreises Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten seit Langem erfolgreich realisiert und etabliert. Alle Fachdisziplinen aus Praxis und Universität sollten das bereits vorhandene Angebot intensiv zu interdisziplinären Diskussionen nutzen.

Darüber hinaus könnten methodisch gut konzipierte interdisziplinäre Forschungsinitiativen im Rahmen der Versorgungsforschung sehr hilfreich sein, um Expertenwissen wissenschaftlich besser zu untermauern. Das wird vonseiten der DGZMK wie von allen wissenschaftlichen Fachgesellschaften der Zahnmedizin ausdrücklich unterstützt und gefördert.

**zm:** Wo sehen Sie die Herausforderung in der fächerübergreifenden Zusammenarbeit?

**Hirschfelder:** Die Herausforderung einer fächerübergreifenden Zusammenarbeit sehe ich in der gemeinsamen Lösung interdisziplinärer Fragestellungen durch alle beteiligten Fachdisziplinen der Medizin, der Zahnmedizin und der Logopädie sowie durch die Realisierung abgestimmter Untersuchungs- und Therapiekonzepte.

**zm:** Ökonomisierungseffekte und die individuelle Patientenzufriedenheit werden von den Logopäden als die wichtigsten Argumente für eine bessere Vernetzung von Kieferorthopädie, Zahnmedizin und Logopädie genannt. Welchen Einfluss hat

eine frühzeitig einsetzende Funktionstherapie tatsächlich für die kieferorthopädischen Behandlungen?

**Hirschfelder:** Ökonomisierungseffekte und die Patientenzufriedenheit wie von logopädischer Seite formuliert sind in der Tat wichtige Eckpunkte, denen sich die gesamte Medizin und Zahnmedizin stellen muss. Der tatsächliche Einfluss der Funktionstherapie für die kieferorthopädischen Behandlungen ist aufgrund von Expertenwissen klar gegeben, konnte bislang, vermutlich aufgrund der Komplexität der Einflussfaktoren, jedoch nur auf einem relativ geringen Evidenzlevel bestätigt werden. Ich verspreche mir prospektiv aus gut konzipierten Forschungsinitiativen auch im Rahmen der Versorgungsforschung neue Erkenntnisse und Impulse.

Das Argument der „Patientenzufriedenheit“ ist vorrangiges Ziel aller medizinischen Fachdisziplinen.

**zm:** Welchen Stellenwert hat das orofaziale Training in der Ausbildung und Arbeit von Kieferorthopäden heute?

**Hirschfelder:** Die Vermittlung von Kenntnissen zu normalen und gestörten Funktionsabläufen sowie zu Möglichkeiten des orofazialen Trainings nimmt sowohl in der studentischen Lehre als auch in der Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Kieferorthopädie sowie für die Arbeit von Kieferorthopäden traditionell einen hohen Stellenwert ein. Dieser Aspekt ist mit besonderem Fokus auf eine qualifizierte medizinische Patientenversorgung hervorzuheben.

**zm:** Wie wird sich die Vernetzung von Logopädie und Kieferorthopädie in den nächsten fünf bis zehn Jahren entwickeln?

**Hirschfelder:** Ich hoffe, positiv. Das hängt allerdings auch von strukturpolitischen Entscheidungen auf Bundesebene und den daraus resultierenden Rahmenbedingungen ab.



Foto: privat

Prof. Dr. Ursula Hirschfelder,  
Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie (DGKFO)

SUNSTAR



# GUM® HYDRAL™

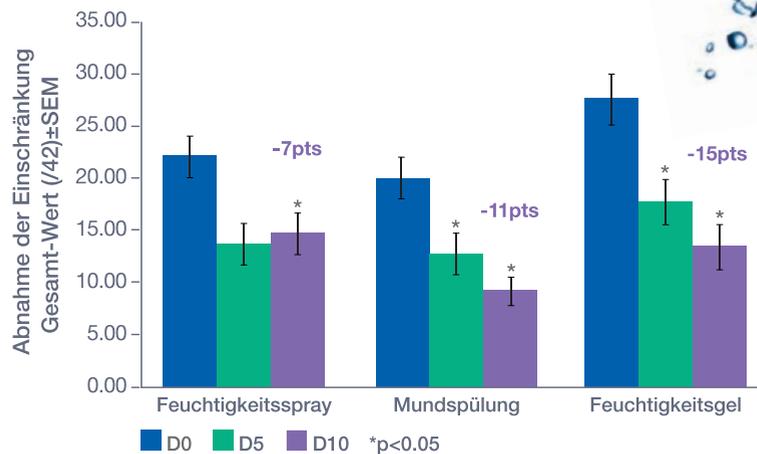
## Sofortige und langanhaltende Linderung bei Mundtrockenheit

- Benetzen und befeuchten die trockene Mundschleimhaut.
- Schützen die Mundschleimhaut vor Irritationen und Reizungen.
- Lindern sofort die Symptome der Mundtrockenheit.
- Fördern die Regeneration des oralen Weichgewebes.
- Steigern die Lebensqualität.

Exklusiv in Zahnarztpraxen und Apotheken

Mehr Informationen unter:  
[www.GUM-professionell.de](http://www.GUM-professionell.de)

Entwicklung des Einflusses der Mundtrockenheit auf die Lebensqualität nach 10 Tagen Produktanwendung



10-days In home Use Test performed on GUM® HYDRAL™ range in 02.2014 on 51 dry mouth sufferers aged 20 to 69, to determine the perceived efficacy and the overall acceptability of GUM® HYDRAL™ gel, spray and mouthrinse.



*Der besondere Fall mit CME*

# Die Lingua geographica

Christian Walter, Keyvan Sagheb



Abbildung 1: Typische Manifestation einer Lingua geographica mit rötlich veränderten Arealen umgeben von einem weißlichen hyperkeratotischen Rand

Eine 81-jährige Patientin wurde mit der Bitte um „Abklärung [eines] Ulkus [an der] Zunge“ überwiesen (Abbildung 1). Anamnestisch berichtete die Patientin, dass sie derartige Veränderungen schon seit mehreren Jahren habe und dass sich das Aussehen kontinuierlich ändere, mit Zeiten, zu denen die Zunge normal aussehe. Beschwerden habe sie keine in diesem Bereich. Schmerzen und Parästhesien an der Zunge verneinte sie.

Die Patientin war bei Zahnlosigkeit im Oberkiefer mit Totalprothese und bei hoch atrophem Unterkiefer mittels Implantaten und Steg-fixierter Prothese versorgt. Nebenbefundlich war die Patientin seit mehreren Jahren wegen Kiefergelenksbeschwerden in zahnärztlicher Anbindung (Abbildung 2).

Die klinische Untersuchung erbrachte keine weiteren Auffälligkeiten. Die Zunge zeigte das typische Bild einer Lingua geographica mit rötlichen Arealen, die von weißlichen Epithelkrausen umgeben waren, so dass auf Basis des klinischen Bildes und der Anamnese keine weitere Diagnostik beziehungsweise Therapie eingeleitet wurde.

## Diskussion

Synonym für die erstmalig 1831 beschriebene Lingua geographica [Prinz H. et al., 1927] werden unter anderem die Begriffe Landkartenzunge, Exfoliatio areata linguae, Glossitis exfoliativa marginata oder benigne migratorische Glossitis gebraucht [Assimakopoulos D. et al., 2002]. In seltenen Fällen



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

können auch andere Stellen der Mundhöhle als die Zunge befallen sein, so dass dann von einer Exfoliatio areata mucosae oris oder von einer Stomatitis geographica gesprochen wird.

Bei der Lingua geographica handelt es sich um eine entzündliche Veränderung unbekannter Ursache, die sich im Bereich der Zunge meist auf Zungenrand und -rücken beschränkt. Durch eine vermehrte Desquamation der keratinisierten Papillae filliformis der Zunge gibt es Areale, die – mit durch die entzündliche Komponente – rötlich erscheinen. Umgeben sind diese häufig von einem weißlichen Randsaum als Ausdruck eines schmalen Streifens akantotischer und hyperkeratotischer Schleimhaut [Jainkittivong A., Langlais RP., 2005].

Die Prävalenz der Lingua geographica dürfte zwischen ein und 2,5 Prozent liegen, wobei diese Veränderung vornehmlich bei Kindern und jungen Erwachsenen auftritt, um dann häufig im weiteren Verlauf einer Spontanremission zu erliegen. Bezüglich der Geschlechter gibt es eine leichte Prädominanz der Frauen [Assimakopoulos D. et al., 2002; Jainkittivong A., Langlais RP., 2005].

Häufig ist die Lingua geographica mit einer ebenfalls harmlosen Lingua plicata vergesellschaftet (Abbildung 3). Auch im vorliegenden Fall (Abbildung 1) kann man eine derartige Tendenz am Zungenrücken und an der Seite der Zunge nachvollziehen. Weitere mögliche in der Literatur beschriebene Assoziationen bestehen potenziell zur Psoriasis, zu Allergien, zu Hormonveränderungen, zum juvenilen Diabetes, zum Reiter- und Downsyndrom, zu Mangelernäh-

Fotos: Walter et al.



**Dietmar Hermann | ZA**  
Zahnärztlicher  
Produktmanager

**Sonja Laß | ZMF**  
Leiterin  
Telefonischer Kundenservice

**Janosch Greifenberg**  
Geschäftsführer

**Frank Jahnke**  
Leiter  
Entwicklung

**Christian Henrici**  
Leiter  
Key-Account-Management

# UNSERE MISSION: BEWÄHRTES BEWAHREN, ZUKUNFT GESTALTEN.

Wir stellen uns der Herausforderung, die Visionskraft unseres Gründers fortzuführen. Als interdisziplinäres Expertenteam schaffen wir innovative Strategien für zukunftsorientierte Lösungen.

**Pionier der Zahnarzt-Software.  
Seit 1986.**



**DAMP SOFT**  
Die Zahnarzt-Software



Abbildung 2: Panoramaschichtaufnahme der Patientin mit deutlichen Zeichen der Atrophie, die im Unterkiefer fast das Nervenniveau erreicht, nebenbefundlich deutlich veränderte Kondylen

rungen, zu psychologischen Affektionen und zu einem Lichen [Assimakopoulos D. et al., 2002; Jainkittivong A., Langlais RP., 2005].

In den meisten Fällen beschreiben die Patienten keinerlei Symptome, jedoch gibt es auch Patienten, die über ein Brennen und Schmerzen klagen, wobei sich dies häufig durch die Aufnahme scharfer und säurehaltiger Speisen und Getränke triggern lässt. Die Diagnose wird in aller Regel klinisch auf Basis des Befunds und der Anamnese mit den wandernden Läsionen auf der Zungensoberfläche gestellt. Einer histopathologischen Abklärung bedarf es bei dieser Diagnose in aller Regel nicht. Differenzialdiagnostisch kommen eine Candidiasis, eine Psoriasis, ein Reitersyndrom, ein Lichen planus, eine Leukoplakie, ein Lupus erythematosus, ein Herpes simplex und Reaktionen auf Medikamente infrage [Assimakopoulos D. et al., 2002].

Einer Therapie bedarf es in aller Regel nicht, so dass die Patienten hauptsächlich über die Harmlosigkeit des teilweise beeindruckenden Befunds aufgeklärt werden sollten. Symptomauslösende Trigger, wie sehr heiße, scharfe oder auch säurehaltige Speisen und Getränke sollten gegebenenfalls vermieden werden. Die 1927 noch empfohlene Therapie, der Sache mit Röntgenstrahlen habhaft zu werden [Prinz

H. et al., 1927], wurde mittlerweile verlassen. Auch die medikamentöse Therapie entbehrt meist einer höheren Evidenz. Zum Einsatz kommen neben Schmerzmitteln und mit Lokalanästhesie versetzten Mundspüllösungen auch Antihistaminika, Anxiolytika und Steroide [Assimakopoulos D. et al., 2002]. Im vorliegenden Fall konnte die Diagnose schnell anhand der Anamnese und Klinik gestellt werden. Nicht ganz typisch war das doch deutlich erhöhte Lebensalter der Patientin, wobei anamnestisch nicht zu eruieren war, vor wie vielen Jahren die Patientin erstmalig diese Veränderungen wahrgenommen hatte.

PD Dr. Dr. Christian Walter  
Dr. Dr. Keyvan Sagheb  
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Plastische Operationen  
Augustusplatz 2  
55131 Mainz  
walter@mkg.klinik.uni-mainz.de

#### Literatur

1. Prinz H (1927): Wandering Rash of the Tongue. *The Dental Cosmos* 69 (4):272-275
2. Assimakopoulos D, Patrikakos G, Fotika C, Elisaf M (2002): Benign migratory glossitis or geographic tongue: an enigmatic oral lesion. *Am J Med* 113 (9):751-755
3. Jainkittivong A, Langlais RP (2005): Geographic tongue: clinical characteristics of 188 cases. *J Contemp Dent Pract* 6 (1):123-135



Abbildung 3: Ein weiterer Fall einer Lingua geographica mit deutlich ausgeprägterer Lingua plicata

ZM-ONLINE: QR-CODE 11782

#### Lingua geographica



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



# Sensodyne® Repair & Protect

## Aufbau einer neuen Schutzschicht

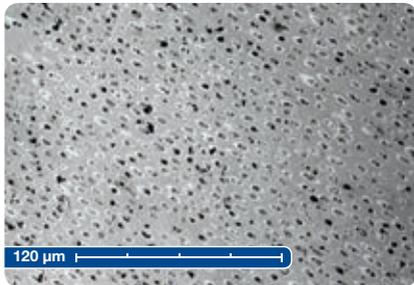
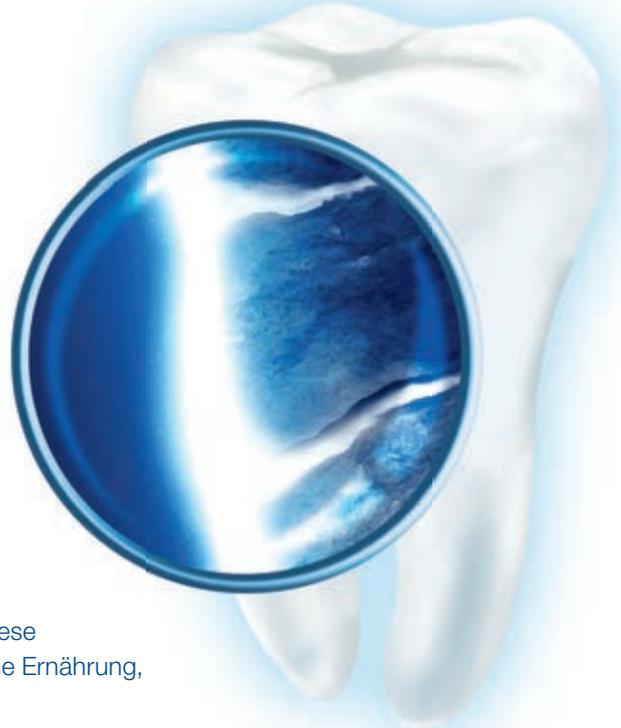
### Die einzigartige\* Formulierung mit Zinnfluorid

*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>

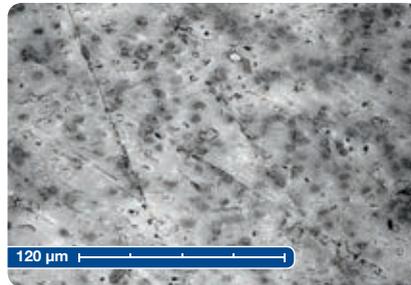
### Aufbau einer robusten reparierenden Schutzschicht über und in den freiliegenden Dentintubuli

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>

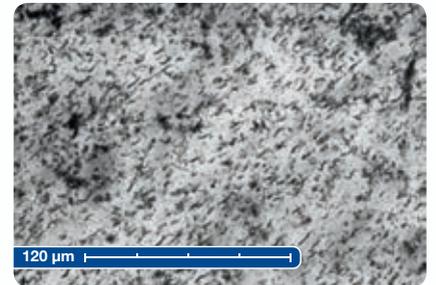
*In-vitro* Studien haben außerdem gezeigt, dass die reparierende Schutzschicht auch nach wiederholten Expositionen erhalten bleibt.<sup>2</sup>



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.

*Parodontitis und Periimplantitis*

# Präventionsempfehlungen für die Praxis

*Im Folgenden sind einige Ergebnisse der 11. Europäischen Konsensuskonferenz der European Federation of Periodontology (EFP) aufgelistet.*



70 Teilnehmer der Konsensuskonferenz

Die Parodontitis betrifft mehr als 50 Prozent der erwachsenen Bevölkerung und in ihrer schweren Form elf Prozent der Erwachsenen. Sie ist damit die sechsthäufigste Erkrankung der Menschheit. Der stark angestiegene Einsatz dentaler Implantate zum Ersatz fehlender Zähne hat zu einer neuen Krankheitslast in Form periimplantärer Erkrankungen geführt, wobei die neuesten Daten eine Prävalenz der periimplantären Mukositis von 43 Prozent und der Periimplantitis von 22 Prozent belegen. Diese alarmierenden Zahlen verbunden mit den sozialen, oralen und systemischen Folgen der Erkrankungen waren Anlass für die EFP, sich erneut dem Thema Prävention zu widmen.

## Alarmierende Prävalenz

Direkt im Anschluss an den Deutschen Zahnärztetag fand im November 2014 eine Europäische Konsensuskonferenz der EFP

in La Granja, Spanien, statt. Die Konferenzleitung – bestehend aus Mariano Sanz, Iain Chapple, Søren Jepsen und Maurizio Tonetti – hatte zuvor die Inhalte und Teilnehmer zum Generalthema „Effective Prevention of Periodontal and Periimplant Diseases“ ausgewählt und insgesamt 70 Experten eingeladen. Auswahlkriterien waren durch Publikationen demonstrierte Expertise in den jeweiligen Themenbereichen und sehr gute englische Sprachkenntnisse. Die deutsche Delegation war mit zwölf Experten als stärkste Fraktion sehr gut vertreten (Abbildung rechte Seite). Alle Teilnehmer hatten mögliche Interessenkonflikte offenzulegen.

Organisator Prof. Mariano Sanz und sein Team hatten die Tagung sehr gut vorbereitet. In der Veranstaltung diskutierten die eingeladenen Experten aus 15 Ländern in vier Arbeitsgruppen die Themen:

1. Grundsätze der Prävention parodontaler

Erkrankungen,

2. Primäre Prävention der Parodontitis – Behandlung der Gingivitis,

3. Primäre Prävention der Periimplantitis – Behandlung der periimplantären Mukositis,

4. Management der Komplikationen gingivaler und parodontaler Erkrankungen und professioneller mechanischer Plaquekontrolle.

Grundlage hierfür waren insgesamt 16 Review-Artikel, die im April als Sonderausgabe des Journal of Clinical Periodontology zusammen mit den vier Konsensusberichten der Arbeitsgruppen veröffentlicht werden.

## Konsequentes Screening

Einige Empfehlungen seien in aller Kürze bereits hier erwähnt:

■ Parodontale Screeninguntersuchungen sollten konsequent bei allen Patienten



DEXIS PLATINUM

## SENSOR UND SOFTWARE FÜR ALLE FÄLLE

Wir können mit jedem!

Harmonische Zusammenarbeit zwischen Bildgebung und Praxisverwaltungssoftware

Realisierbar auch für Filialen



DIGITALES RÖNTGEN  
**ZUKUNFT**  
SCHON JETZT



Fotos: Jepsen

*Engeladene deutsche Experten (v.l.n.r.): Jörg Meyle, Henrik Dommisch, Søren Jepsen, Renate Deinzer, Frank Schwarz, Bernadette Pretzl, Peter Eickholz, Nicole Arweiler, Christof Dörfer, Thomas Kocher, nicht im Bild: Amelie Meyer-Bäumer, Ulrich Schlagenhauf*

durchgeführt werden, um eine Stratifizierung in gesund, Gingivitis (peri-implantäre Mukositis), Parodontitis (Periimplantitis) zu ermöglichen.

- Professionelle präventive Maßnahmen sollten personalisiert und an der individuellen Diagnose, den Bedürfnissen, der Einstellung und den Risikofaktoren des Patienten ausgerichtet sein.

- Eine professionelle mechanische Plaqueentfernung ist als alleinige präventive Maßnahme unangebracht, da eine Patientenaufklärung und insbesondere dessen Verhaltensänderung zur dauerhaften Verbesserung des Gesundheitszustands unabdingbar sind.

- Professionelle präventive Maßnahmen allein sind bei Patienten mit Parodontitis oder Periimplantitis unangemessen, da eine aktive Therapie der Erkrankung erforderlich ist.

- Die Kontrolle/Modifikation von Risikofaktoren wie Rauchen und Diabetes sind integraler Bestandteil der primären und der sekundären Prävention bei Parodontitis.

- Eine gingivale (mukosale) Blutung ist der Hauptrisikofaktor für die Entstehung und das Voranschreiten der Parodontitis (Periimplantitis) und das erste Krankheitsanzeichen und sollte Anlass zu einer professionellen Diagnostik sein.

- Die sekundäre Prävention der Parodontitis soll dem Wiederauftreten der Erkrankung bei bereits behandelten Patienten vorbeugen

und ist Voraussetzung für einen Langzeiterfolg. Patienten sollten erst dann an einem sekundären Präventionsprogramm teilnehmen, wenn die aktive Therapie erfolgreich beendet wurde. Mit validierte Instrumenten zur Risikoerfassung kann das Risiko für eine Krankheitsprogression bestimmt werden.

### Nationale Implementierung

Dem Aufruf der Konsensuskonferenz, diese Erkenntnisse und Empfehlungen, angepasst an die jeweiligen nationalen Gesundheitssysteme, im Rahmen von Präventionsprogrammen zu implementieren, ist die deutsche Bundeszahnärztekammer (Prof. Dr. Dietmar Oesterreich) bereits im vergangenen Jahr mit ihrer – auch von der DGPARO unterstützten – Initiative zur „Prävention der Parodontitis in Deutschland“ zuvorgekommen. Als Experten wurden Prof. Dr. Renate Deinzer, Gießen, und Prof. Dr. Søren Jepsen, Bonn, bestellt. Noch in diesem Jahr soll das Konzept vorgestellt werden. Die aktuellen Ergebnisse der Konsensuskonferenz bieten dafür eine hervorragende Grundlage.

*Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen  
Präsident der EFP Poliklinik  
Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung  
und Präventive Zahnheilkunde  
Zentrum für ZMK  
Welschnonnenstr. 17, 53111 Bonn*

*S3-Leitlinie Prothetik verabschiedet*

# Kronen und Brücken aus Vollkeramik

*Gunnar Meyer, Matthias Kern*

**Bei der AWMF ist seit dem 19.02.2015 erstmals eine S3-Leitlinie zu vollkeramischen Kronen und Brücken abrufbar. In einem über zweijährigen Prozess wurde federführend durch die DGPro und die DGZMK in Zusammenarbeit mit zwölf weiteren beteiligten Fachgesellschaften und Institutionen die vorhandene wissenschaftliche Evidenz zur Langzeitbewährung vollkeramischer Kronen (Vollkronen) und Brücken (3-gliedrige Brücken) ausgewertet.**



Abbildung 1a: Präparierte Zahnstümpfe für Abformung vorbereitet



Abbildung 1b: Kronen aus Lithiumdisilikatkeramik auf dem Modell



Abbildung 1c: Eingegliederte Frontzahnkronen aus Lithiumdisilikatkeramik

Alle Leitlinien-Empfehlungen basieren auf klinischen Studien mit einem mindestens fünfjährigen Beobachtungszeitraum. Die komplette Leitlinie sowie der Leitlinienreport sind bei der AWMF verfügbar (<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/083-012.html>). Im Folgenden wird eine Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse und Empfehlungen gegeben.

## Vollkeramik-Einzelkronen im Frontzahnbereich

Silikatkeramiken (leuzitverstärkt) lieferten über einen Beobachtungszeitraum von fünf beziehungsweise elf Jahren im Frontzahnbereich (FZB) eine Überlebensrate von 100 beziehungsweise 98,9 Prozent [Fradeani und Redemagni, 2002; Wolleb et al., 2012]. Verblendete Lithiumdisilikatkeramiken (Abbildung 1) zeigten bei einer Beobachtungsdauer von fünf, acht oder zehn Jahren Überlebensraten zwischen 93,8 und 96,8 Prozent [Gehrt et al., 2013; Steeger, 2010; Valenti und Valenti, 2009]. Verblendete Aluminiumoxidkeramiken ohne Glasphase kamen bei Beobachtungszeiträumen von fünf bis zehn Jahren auf eine Überlebensrate zwischen 96,7 und 100 Prozent [Kokubo et al., 2009; Fradeani et al., 2005; Odén et al., 1998; Odman und Andersson, 2001; Sorrentino et al., 2012; Walter et al., 2006; Zitzmann et al., 2007]. Aluminiumoxidkeramiken mit Glasphase lieferten ähnliche Ergebnisse [Steeger, 2010; Kokubo et al., 2011; Rinke et al., 2011; Segal, 2001]. Diese Keramiken sollten im FZB ihre Verwendung finden.

Verblendete Zirkonoxidkeramiken hatten eine Überlebensrate zwischen 88,3 und 99,4 Prozent nach fünf Jahren Beobachtungs-

Fotos: Prof. M. Kern



Prot Lab

50%  
für die ersten  
5 Arbeiten!

# Wir bleiben stabil, in allen Lebenslagen!

**Protilab** Zahnersatz für Ihre Patienten – beständig in **Qualität** und **Ästhetik**.

Wie hoch auch die Anforderungen sind, für zufriedenen Patienten bewegen wir alles. Deshalb haben wir uns seit Anfang an dazu verschrieben, durch regulierte Prozesse, strenge Kontrollen und immer weiterführende Innovationen, Ihren Patienten immer die höchste Qualität anzubieten.



dauer [Monaco et al., 2013; Örtorp et al., 2012; Kerschbaum et al., 2009].

Da monolithische Lithiumdisilikatkeramik höhere Festigkeiten aufweist als verblendete Lithiumdisilikatkeramik und erfolgreich für Frontzahnbrücken verwendet wurde, wurde ein starker Expertenkonsens für ihre Empfehlung ausgesprochen. Die Überlebensraten vollkeramischer Frontzahnkronen sind vergleichbar mit denen aus Metallkeramik [Walton, 1999; Kerschbaum, 2004; Walton, 2013].

### **Vollkeramik-Einzelkronen im Seitenzahnbereich**

Monolithische leuzitverstärkte Silikatkeramiken lieferten nach elf Jahren Beobachtungszeit eine Überlebensrate von 84,4 Prozent [Fradeani und Redemagni, 2002; Wolleb et al., 2012]. Verblendete Lithiumdisilikatkeramiken kamen in einem Zeitraum nach zehn Jahren auf eine Überlebensrate von 95,8 Prozent [Marquardt und Strub, 2006; Valenti und Valenti, 2009; Steeger, 2010; Gehrt et al., 2013]. Verblendete Aluminiumoxidkeramiken ohne Glasphase wiesen nach fünf bis zehn Jahren studienabhängig Überlebensraten von über 97 Prozent auf [Odoman und Andersson, 2001; Zitzmann et al., 2007; Sorrentino et al., 2012].

Verblendete Aluminiumoxidkeramiken mit Glasphase lieferten nach fünf Jahren ähnlich hohe Überlebensraten [Segal, 2001; Steeger, 2010]. Diese Keramiken sollten im Seitenzahnbereich (SZB) ihre Anwendung finden. Für verblendete Zirkonoxidkeramiken kann aufgrund der Datenlage nur eine offene Empfehlung ausgesprochen werden. Die Überlebensraten nach fünf Jahren variieren stark zwischen 79 und 98 Prozent [Vigolo und Mutinelli, 2012; Kerschbaum et al., 2009]. Diese Keramik kann im SZB zur Anwendung kommen.

Da monolithische Lithiumdisilikatkeramik höhere Festigkeiten aufweist als verblendete Lithiumdisilikatkeramik, und erfolgreich für Seitenzahnbrücken verwendet wurde, wurde ein Expertenkonsens für ihre Empfehlung als Krone für den SZB ausgesprochen. Die Überlebensraten der genannten vollkeramischen Seitenzahnkronen sind vergleichbar

mit denen von Seitenzahnkronen aus Metallkeramik [Walton, 1999; Walton, 2013; Kerschbaum, 2004].

### **3-gliedrige Brücken im Frontzahnbereich**

Für Zirkonoxidkeramik kann für vollkeramische 3-gliedrige Brücken im FZB eine evidenzbasierte Empfehlung ausgesprochen werden. Nach bis zu sechs Jahren Beobachtungsdauer liefern die Studien Überlebensraten von 88,9 bis zu 100 Prozent [Kerschbaum et al., 2009; Wolleb et al., 2012; Molin und Karlsson, 2008; Lops et al., 2012]. Daher sollten diese Keramiken für 3-gliedrige Brücken im FZB eingesetzt werden.

Auch monolithische Lithiumdisilikatkeramikbrücken lieferten hohe Überlebensraten nach zehn Jahren [Kern, M. et al., 2012]. Aufgrund der Datenlage kann nur eine offene Empfehlung ausgesprochen werden. Die schlechteren Daten für verblendete Lithiumdisilikatkeramik basieren auf Ergebnissen einer alten Lithiumdisilikatkeramik, die nicht mehr im Handel erhältlich ist [Marquardt und Strub, 2006; Sola-Ruiz et al., 2013;

Makarouna et al., 2011]. Verblendete, unverstärkte Aluminiumoxidkeramik mit Glasphase lieferte nach zehn Jahren Beobachtungszeit eine Überlebensrate von 82,9 Prozent [Olsson et al., 2003]. Diese Keramiken können für 3-gliedrige Brücken im FZB eingesetzt werden.

Die Datenlage für mehrgliedrigere Brücken ist bisher für eine Empfehlung ungenügend. Eine Studie zeigt erhöhte Misserfolge bei weitspannigen Brücken aus verblendeter Zirkonoxidkeramik [Schmitter et al., 2012]. Die Überlebensraten 3-gliedriger vollkeramischer Frontzahnbrücken aus den oben genannten Materialien sind vergleichbar mit denen von Metallkeramik [Pjetursson et al., 2007; Kerschbaum, 2004].

### **3-gliedrige Brücken im Seitenzahnbereich**

Bei vollkeramischen 3-gliedrigen Brücken im Seitenzahnbereich beliefen sich die Überlebensraten für verblendete, mit Zirkonoxid verstärkte Aluminiumoxidkeramik nach fünf Jahren auf 90 bis 96,8 Prozent [Kern, T. et al., 2012; Eschbach et al., 2009]. Verblendete Zirkonoxidkeramiken lieferten



Abbildung 2: Teilnehmer der Konsensuskonferenz (von links): Prof. Dr. Matthias Kern, Dr. Bernd Reiss, Gregor Bornes, PD Dr. M. Oliver Ahlers, Dr. Jörg Beck, ZTM Klaus Bartsch, Dr. Gunnar Meyer, ZÄ Kerstin Christelsohn, Prof. Dr. Florian Beuer

Foto: DGPro

# ABRECHNUNGSSTRESS?

Die BFS Abrechnungsfee hilft!



## Ihre Vorteile auf einen Blick:

- + Prüfung Ihrer Patientenvereinbarungen
- + Gerne Umstellung Ihrer Vereinbarungen auf Vollständigkeit und Richtigkeit
- + Erstellung von Heil- und Kostenplänen
- + Beratung bei der Erstellung Ihrer Patientendokumentation
- + Erstellung Ihrer GOZ Rechnungen
- + Erstellung Ihrer BEMA Abrechnung
- + Kontrolle der Leistungseingaben
- + Schulung Ihres Praxisteam im Bereich Abrechnung

BFS health finance GmbH  
Hülshof 24 | 44369 Dortmund  
Phone: 0231 945362-800  
Fax: 0231 945362-888  
E-Mail: kontakt@bfs-hf.de  
[www.bfs-health-finance.de](http://www.bfs-health-finance.de)



Dienstleister  
mit geprüfem  
Datenschutz-  
management

[www.tuv.com](http://www.tuv.com)  
ID 000044064

**BFS health finance**



Abbildung 3a: Vollkeramische Kronen und Brücken auf Modell



Abbildung 3b: Verblendete Zirkonoxidkeramikbrücke mit lingualer Zirkonoxidgirlande



Abbildung 3c: Eingegliederte vollkeramische Restaurationen

über einen gleichen Zeitraum ähnliche Ergebnisse [Kerschbaum et al., 2009; Wolleb et al., 2012; Molin und Karlsson, 2008; Raigrodski et al., 2012; Schmitt et al., 2012; Sorrentino et al., 2012]. Monolithische Lithiumdisilikatkeramik kann eingeschränkt nur zur Verwendung bis zum Ersatz des ersten Prämolaren empfohlen werden (\*keine Herstellerfreigabe weiter posterior) [Kern, M. et al., 2012; Makarouna et al., 2011]. Diese Keramiken können für 3-gliedrige Brücken im SZB ihren Anwendungsbereich finden.

Die Überlebensraten für verblendete Lithiumdisilikatkeramik und unverstärkte Aluminiumoxidkeramik zwischen 65 und 82,9 Prozent lassen keine evidenzbasierte Empfehlung zu und sollten nicht angewandt werden [Marquardt und Strub, 2006; Olsson et al., 2003; Vult von Steyern, 2005]. Die Datenlage für mehrgliedrigere

Brücken ist bisher für eine Empfehlung ungenügend. Die Überlebensraten der vollkeramischen Seitenzahnbrücken sind nur teilweise vergleichbar mit denen von Seitenzahnbrücken aus Metallkeramik [Pjetursson et al., 2007].



Abbildung 4a: Vollkeramische Adhäsivbrücke aus verblendeter Zirkonoxidkeramik

## Einflügel-Vollkeramik-Adhäsivbrücken

Vollkeramische einflügelige Adhäsivbrücken können im FZB empfohlen werden. Bei einer Beobachtungszeit von zehn Jahren lieferte verblendete Aluminiumoxidkeramik hier eine Überlebensrate von 94,4 Prozent, verblendete Zirkonoxidkeramik nach fünf Jahren sogar 100 Prozent [Kern und Sasse, 2011; Sasse und Kern, 2013]. Damit scheinen einflügelige vollkeramische Adhäsivbrücken sogar metallkeramischen zweiflügeligen Adhäsivbrücken überlegen [Pjetursson et al., 2008] und sollten daher bei richtiger Indikation als Therapieoption angesehen werden.

**Entscheidung bei Bruxismuspatienten:** Neben der Langzeitbewährung wurde untersucht, ob vollkeramische Versorgungen bei Bruxismus-Patienten mit Bedarf an Kronen und Brücken vergleichbare Langzeitergebnisse liefern. Grundsätzlich ist die erhöhte mechanische Belastung bei Patienten mit Bruxismus ein Risikofaktor für jede dentale Restauration. Daher sollte geprüft werden, ob alternativ eine Behandlung mittels Restaurationen aus Metall möglich und akzeptabel ist. Ist eine keramische Versorgung ausdrücklich gewünscht, sollte geprüft werden, ob alternativ eine Behandlung mittels monolithischer Restaurationen möglich und akzeptabel ist. In jedem Fall sollten die Patienten vor der Behandlung über das erhöhte Verlustrisiko durch Bruxismus und über eventuelle Einschränkungen der Indikation vonseiten des Herstellers aufgeklärt werden. Strikte Behandlungsprotokolle und die genaue Beachtung der Funktion sowie die Einbeziehung einer Kunststoffschuttschiene können bei dentalem Bruxismus vor mechanischem Versagen der Restauration schützen.

**Fertigungsempfehlungen:** Darüber hinaus wurde untersucht, welche materialspezifischen Fertigungsempfehlungen evidenzbasiert ausgesprochen werden können: Bei der Präparation sollte sich der Behandler bezüglich Retentions- und Widerstandsformen an den Richtlinien, die grundsätzlich für

Fotos: Prof. M. Kern



Abbildung 4b:  
Vollkeramische  
Adhäsivbrücke  
von labial



Abbildung 4c:  
Vollkeramische  
Adhäsivbrücke  
von oral

Fotos: Prof. M. Kern

Kronen gelten, orientieren [Kern, M., 2011]. Die Herstellerangaben und die geltenden Vorgaben des MPG sind einzuhalten. Insbesondere sollten bei der Fertigung von vollkeramischen Kronen und Brücken die Präparationsanforderungen, die Mindestschichtstärken, die Verbinderquerschnitte, das Gerüstdesign, die Materialverarbeitung und die Befestigungsart sowie die Materialbehandlung – auch infolge von Korrekturen wie zum Beispiel nachträglichem Beschleifen – beachtet werden.

Die eingeschlossenen Studien zeigen, dass die erreichten Überlebensraten auch im Alltag niedergelassener Zahnärzte und Zahnärztinnen erreicht werden können [Kerschbaum et al., 2009; Molin und Karlsson, 2008; Fradeani et al., 2005; Fradeani und Redemagni, 2002; Örtorp et al., 2012].

Dr. Gunnar Meyer  
Prof. Dr. Matthias Kern  
Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik  
und Werkstoffkunde  
Christian-Albrechts-Universität zu Kiel  
Arnold-Heller-Str. 16  
24105 Kiel  
gmeyer@proth.uni-kiel.de



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



# ULTRA

FRONT SURFACE

**ultra hell, crystal klar und  
exakt scharf in HD-Qualität**

Mit einer Lichtreflexion, die mit etwa 40% andere Front Surface Mundspiegel überbietet, sehen Sie bis ins kleinste Detail einfach mehr.

Überzeugen Sie sich selbst mit einem unserer **kostenlosen AKTIONSPAKETE:** Mundspiegel Größe 4 ● oder Größe 5 ●

Bitte Praxisstempel anbringen + faxen oder per E-mail anfordern.

E. HAHNENKRATT GmbH  
Fon 07232/3029-0 / Fax 07232/3029-99  
info@hahnenkratt.com

*Repetitorium Allergien*

## Am besten effektiv vorbeugen

**Allergien haben vor allem in den Industrienationen weiterhin Hochkonjunktur. Eine Heilung ist bisher nicht möglich, doch lässt sich dem Auftreten von Allergien effektiv entgegenwirken. Was in puncto Vorbeugung nach derzeitiger Kenntnis möglich ist, wurde aktuell in einem Update der Leitlinie „Allergieprävention“ zusammengestellt.**



Foto: OKAPIA

*Der Entwicklung allergischer Erkrankungen wie beispielsweise dem atopischen Exzem lässt sich vorbeugen.*

Rund jeder dritte Bundesbürger leidet an mindestens einer allergischen Erkrankung, wobei nach einer Untersuchung des Robert Koch-Instituts (RKI) in Berlin Frauen deutlich häufiger betroffen sind als Männer. So liegt die Prävalenz bei Frauen bei knapp 36 Prozent gegenüber 24 Prozent bei Männern. Mit einer Häufigkeit von rund 16 Prozent ist vor allem der Heuschnupfen ein weit verbreitetes Problem, gefolgt vom Kontaktekzem, unter dem knapp 13 Prozent der Bevölkerung leiden und dem allergischen Asthma mit einer Prävalenz von nahezu zehn Prozent. Bei den meisten allergischen Erkrankungen sind sowohl Frauen wie auch

Männer im Alter zwischen 18 und 49 Jahren eindeutig häufiger betroffen als ältere Menschen.

Nachdem lange Zeit ein kontinuierlicher Anstieg der Allergiehäufigkeit verzeichnet wurde, gibt es inzwischen Hinweise auf eine Art Plateau bei der Entwicklung. Allerdings sind die Daten für die einzelnen Allergieerkrankungen nicht einheitlich: Im Zehn-Jahres-Trend stieg die Asthmaprävalenz laut RKI um knapp drei Prozent an, die Prävalenz für die Urtikaria und die Kontaktekzeme sank jedoch und die Lebenszeitprävalenz für Heuschnupfen, Neurodermitis und Nahrungsmittelallergien

blieb unverändert. Insgesamt betrachtet ist damit die Allergieprävalenz rückläufig.

### **Unter Verdacht ist der westliche Lebensstil**

Die weite Verbreitung von Allergien wird vor allem mit dem westlichen Lebensstil in Zusammenhang gebracht. Hinweise hierfür liefert insbesondere die Allergieentwicklung nach der Wiedervereinigung Deutschlands. So waren allergische Erkrankungen in den neuen Bundesländern trotz deutlich höherer Luftverschmutzung zuvor eindeutig seltener als in den alten Bundesländern.

## INFO

**Weiterführende Informationen**

- S3-Leitlinie Allergieprävention, [www.awmf.de](http://www.awmf.de)
- Deutscher Allergie- und Asthmabund e.V., [www.daab.de](http://www.daab.de)
- Deutsche Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie (DGAKI), [www.dgaki.de](http://www.dgaki.de)

Inzwischen hat sich mit der Angleichung des Lebensstils jedoch auch die Prävalenz der Allergien zwischen Ost und West angeglichen, so heißt es in einer Publikation des RKI.

Durch welche Substanz eine Allergie im individuellen Fall verursacht ist, ist dabei oft schwer zu ermitteln. Immerhin sind mittlerweile mehr als 20 000 potenziell allergieauslösende Verbindungen bekannt.

**Auch die Gene bestimmen das Allergierisiko**

Doch nicht nur der westliche Lebensstil spielt eine Rolle, auch die Erbanlagen entscheiden maßgeblich über das Allergierisiko. Denn wenn weder Vater noch Mutter Allergiker sind, beträgt das Allergierisiko eines Kindes lediglich 15 Prozent. Leidet jedoch ein Elternteil unter einer Allergie, steigt es auf 20 bis 40 Prozent. Sind aber Vater und Mutter Allergiker, so werden die Kinder mit einer Wahrscheinlichkeit von 50 bis 60 Prozent ebenfalls allergisch auf bestimmte Umweltreize reagieren.

Aber nicht jeder, der eine entsprechende genetische Disposition besitzt, wird zwangsläufig zum Allergiker. Ob ein entsprechend vorbelastetes Kind später Allergiker sein wird oder nicht, hängt wesentlich auch davon ab, wie es aufwächst. „Sowohl die zu frühe als auch die zu intensive Auseinandersetzung mit potenziellen Allergieauslösern wie Lebensmitteln, Tierhaaren, Hausstaubmilben und Pollen spielen dabei eine wesentliche Rolle“, betonen Experten beim Deutschen Allergie- und Asthmabund e.V. (DAAB). Darüber hinaus werden laut DAAB Umwelteinflüsse wie Zigarettenrauch



*Die Experten plädieren in puncto Allergieprophylaxe weiterhin für das Stillen.*

und Luftschadstoffe in Innenräumen und Außenluft für eine Allergieentwicklung verantwortlich gemacht.

Vor diesem Hintergrund gibt es offenbar Möglichkeiten, der Entwicklung von Allergien vorzubeugen und insgesamt das Allergierisiko zu minimieren. Welche Chancen hierfür bestehen, wird in einem aktuellen Update der S3-Leitlinie zur Allergieprävention dargestellt.

**Maßnahmen zur Prävention**

Wesentliche Punkte sind dabei die Ernährung während der Schwangerschaft und in der frühen Kindheit sowie der Umgang mit Umweltschadstoffen und potenziellen Allergenen. In der neuen Leitlinie werden die früheren Empfehlungen zum Teil weiter unterstützt, zum Teil aber auch revidiert und neue Empfehlungen und Stellungnahmen werden formuliert.

Schwangeren Frauen wird in der neuen Leitlinie zu einer ausgewogenen und nährstoffdeckenden Ernährung geraten. Ratsam ist ein ausreichender Verzehr von Gemüse und Obst, um eine gute Versorgung mit Antioxidantien und präbiotischen Nahrungsinhaltsstoffen zu gewährleisten. Letztere sind offenbar vorteilhaft im Hinblick auf die Entwicklung einer komplexen intestinalen Mikroflora, die wiederum einen günstigen Einfluss auf die orale Toleranzentwicklung



*Der reichliche Verzehr von Fisch in der Schwangerschaft ist eine gute Prophylaxe gegen Allergien beim Kind.*



*Raucht die Mutter, steigt beim Kind das Asthmarisiko.*

Foto: OKAPIA

Foto: © Jackf - Fotolia.com

Foto: Caro-Keunecke



Foto: VISUM

Bei Verdacht wird mit einem Hauttest (Pricktest) nach auslösenden Allergenen gefahndet.



Foto: allesalltag

Milbenallergendichte Matratzenüberzüge schützen nicht vor der Entwicklung der Allergie, mindern aber die Auslöser und damit zugleich allergische Reaktionen.

haben kann. Diätetische Restriktionen wie etwa das konsequente Meiden potenzieller Nahrungsmittelallergene sind jedoch nicht ratsam, wie ausdrücklich in der Leitlinie betont wird.

Allerdings wird während Schwangerschaft und Stillzeit zum reichlichen Verzehr von Fisch geraten. Denn das kann offensichtlich zur Allergieprävention beim Kind beitragen. Die Empfehlung gilt aber nicht für Personen mit bekannter oder vermuteter Fischunverträglichkeit.

Das Stillen der Säuglinge wird auch in puncto Allergieprävention nach wie vor als vorteilhaft erachtet. Entsprechend der aktuellen Datenlage sollten die Kinder dabei in den ersten vier Lebensmonaten möglichst voll, also ohne Zufütterung gestillt werden. Der Einfluss des Stillens wurde allerdings bislang offenbar überschätzt: „Nach wie vor werden präventive Effekte auf allergische Erkrankungen durch das Stillen berichtet. Insgesamt schwächen sich diese Effekte allerdings ab. Die Auffassung, dass durch längeres, insbesondere ausschließliches Stillen die präventiven Effekte verstärkt würden, ist im Hinblick auf die Allergieprävention nicht evidenzbasiert“, heißt es im Leitlinien-Update. Es gibt demnach sogar Befunde, wonach längeres Stillen das

Allergierisiko des Kindes erhöht, wenn die Mutter selbst von Allergien betroffen ist. Nach aktueller Datenlage ist laut Leitlinie dennoch an der Empfehlung zum Stillen festzuhalten.

Ab dem Beginn des fünften Lebensmonats sollten die Säuglinge wegen des steigenden Nährstoffbedarfs Beikost erhalten, da dies offenbar die Toleranzentwicklung fördert. Parallel zur Einführung der Beikost können die Kinder aber weiter gestillt werden. Den Zeitpunkt für die Gabe von Beikost zeitlich hinauszuschieben, macht in puncto Allergieprävention keinen Sinn.

Für Risikokinder, die nicht gestillt oder teilgestillt werden, wird in den ersten vier Lebensmonaten eine Hydrolysatnahrung empfohlen. Für sojabasierte Säuglingsnahrungen fehlen laut Leitlinien-Update valide Hinweise auf einen präventiven Effekt und es werden sogar gesundheitliche Bedenken diskutiert.

### **Kontroverse Diskussionen zu Probiotika**

Keinen Hinweis gibt es laut Leitlinie dafür, dass diätetische Restriktionen gleich welcher Art einen relevanten Einfluss auf das Allergierisiko haben. Es ist ebenso wenig belegt,

dass die Gabe potenzieller Nahrungsmittelallergene vor dem vollendeten vierten Lebensmonat präventiv wirksam ist. Hinweise auf protektive Effekte gibt es lediglich zum Fischkonsum, so dass die Experten explizit dazu raten, durchaus auch Fisch mit in die Beikost aufzunehmen.

Die Studienlage bezüglich der Vitamin-D-Spiegel und gegebenenfalls einer Vitamin-D-Supplementierung und allergischen Erkrankungen ist nach den aktuellen Angaben widersprüchlich, wobei es sogar Hinweise auf eine höhere Ekzempprävalenz bei hohen Vitamin-D-Spiegeln gibt. Die Datenlage wurde laut Leitlinie als nicht ausreichend angesehen, um Empfehlungen zu verabschieden.

Kontrovers diskutiert wird ebenfalls der Nutzen von Probiotika und Präbiotika zur Allergieprävention, ein konsistenter präventiver Effekt ist nicht belegt. Die Leitlinienautoren konnten sich vor diesem Hintergrund nicht zu einer eindeutigen Empfehlung entschließen. In einer Stellungnahme aber wird erklärt, dass ein präventiver Effekt bisher nur für das atopische Ekzem dargestellt wurde und dass eine generelle Empfehlung zu konkreten Präparaten, Applikationsformen und Dauer und Zeitpunkt der Gabe vor allem auch aufgrund der Heteroge-

Weil auch Wertpapiere  
auf Herz und Nieren  
geprüft werden wollen.

Unser kostenloser  
apoDepotCheck.

Jetzt neu:  
[apobank.de/](http://apobank.de/)  
video-beratung

Nutzen Sie jetzt den Check-up für Ihre Finanzen. Lassen Sie Ihre gesamten Vermögensanlagen von unseren Experten professionell durchleuchten – ganz gleich, wo Sie Ihr Depot führen.

- Strukturen überprüfen
- Chancen nutzen
- Vermögen optimieren

Profitieren Sie jetzt von unserem kostenlosen apoDepotCheck!

Weil uns mehr verbindet.

 deutsche apotheker-  
und ärztebank



Alexandra Pernice, Internistin





Foto: © Aleksandr – Fotolia.com

*Hunde sind für Allergiker in aller Regel unproblematisch. Anders ist das mit Katzen, so dass in Familien mit hohem Allergierisiko möglichst keine Katzen angeschafft werden sollten.*

nität der Bakterienstämme und der Studiendesigns nicht gegeben werden kann. Eindeutig wird dazu geraten, bei Kindern auch im Hinblick auf das Allergierisiko unbedingt zu versuchen, der Entwicklung von Übergewicht und Fettleibigkeit entgegenzuwirken. Denn es besteht eine direkte Assoziation zwischen einem hohen Body-Mass-Index (BMI) der Kinder und einem erhöhten Asthmarisiko.

## **Hund ja - Katze nein**

In der aktuellen Expertenstellungnahme wurde die positive Beurteilung einer frühen unspezifischen Immunstimulation beibehalten. Denn es gibt gute Hinweise, dass diese vor der Entwicklung allergischer Erkrankungen schützt. So bestätigt beispielsweise eine aktuelle Meta-Analyse eine signifikante Risikoreduktion um rund 30 Prozent für Asthma-Symptome durch das Aufwachsen auf einem Bauernhof. Auch der Besuch einer Kindertagesstätte in den ersten zwei Lebensjahren und eine höhere Anzahl älterer Geschwister beugen offenbar der Allergieentwicklung vor. Differenziert wird das Thema Haustierhaltung betrachtet. In Nicht-Allergierisiko

behafteten Haushalten gibt es demnach keine Notwendigkeit zur Beschränkung bei der Anschaffung von Haustieren und auch für Risikopersonen sind laut Leitlinie Haustiere nicht grundsätzlich tabu. Eine Ausnahme stellen lediglich Katzen dar. Daher sollten in Familien mit erhöhtem Allergierisiko keine Katzen angeschafft werden. Da die Studienlage allerdings insgesamt widersprüchlich ist, wird in den Leitlinien explizit keine Empfehlung zur Abschaffung einer bereits im Haushalt lebenden Katze ausgesprochen. Anders sieht die Situation bei Hunden aus, denn die Hundehaltung ist offensichtlich nicht mit einem höheren Risiko für Allergien verbunden. Im Gegenteil: Das Halten von Hunden geht einer aktuellen Metaanalyse zufolge mit einer signifikanten Risikoreduktion von 28 Prozent für das atopische Ekzem und einer nicht-signifikanten Risikoreduktion von 23 Prozent für das Asthma bronchiale einher.

## **Schimmelpilze, Tabakrauch und Luftschadstoffe meiden**

Vermieden werden sollte laut Leitlinie ein Innenraumklima, das Schimmelwachstum begünstigt wie etwa bei einer zu hohen Luftfeuchtigkeit oder bei mangelnder Venti-

lation. Zu bedenken ist ferner, dass auch Innenraumschadstoffe wie zum Beispiel Formaldehyd und flüchtige organische Komponenten, wie sie durch neue Möbel sowie bei Maler- und Renovierungsarbeiten freigesetzt werden, das Asthmarisiko erhöhen. Deshalb sollte die Exposition gegenüber solchen Innenraumschadstoffen möglichst gering gehalten werden. Da auch die Exposition gegenüber Stickoxiden und Feinstaubpartikeln mit einem erhöhten Asthmarisiko behaftet ist, sollte die Belastung mit KFZ-bedingten Emissionen ebenfalls minimiert werden.

Keinen Einfluss in puncto Primärprävention aber haben spezifische Maßnahmen zur Reduktion der Hausstaubmilben wie etwa milbenallergendichte Matratzenüberzüge. Solche Maßnahmen sind zur Sekundärprävention sinnvoll, der Entwicklung einer Allergie vorbeugen lässt sich damit jedoch nicht.

Unbedingt zu vermeiden sind jedoch das Rauchen und ebenso das Passivrauchen. Denn die Exposition gegenüber Tabakrauch steigert das Risiko für die Entwicklung des Asthma bronchiale und auch für Allergien. So ist bei intakter Schleimhaut die Wahrscheinlichkeit, dass eine Pollenbelastung zur Allergieauslösung führt, eher gering. Erhöht



# Basiswissen Diagnostik Therapie

Neuerscheinung



Leseprobe



GERD CHRISTIANSEN

## Das Kiefergelenk verstehen

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

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

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

**179,- Euro**

Bequem bestellen unter:

[www.dental-bookshop.com](http://www.dental-bookshop.com)

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





## Aus Sicht der Zahnmedizin

### Allergien und ihre Prophylaxe

Aufgrund der hohen Häufigkeit allergischer Diathesen in der Bevölkerung und der weiter steigenden Inzidenz insbesondere in den jüngeren Altersgruppen wird der Zahnarzt im Rahmen der Anamneseerhebung mit dieser Problematik konfrontiert. Er muss dann einschätzen, ob sich hieraus Konsequenzen für die Behandlung ergeben. Bei Patienten, die Antihistaminika einnehmen, sind mögliche Wechselwirkungen mit zusätzlich verordneten Medikamenten zu beachten. Insbesondere die eingeschränkte Fahrtüchtigkeit infolge der sedierenden Effekte, vor allem bei den Antihistaminika der ersten Generation, ist zu berücksichtigen.

Selbstverständlich müssen die bekannten Allergene vermieden werden. Hierzu sollte der Allergiepass eingesehen und beachtet werden. Ansonsten kann es zu einer allergischen Reaktion vom Typ I (Soforttyp) kommen. Die nachfolgende anaphylaktische Reaktion ist die akute Reaktion des Immunsystems auf die erneute Antigenexposition und wird in vier Schweregrade eingeteilt:

**Grad I** ist vor allem gekennzeichnet durch eine lokale Symptomatik mit Urtikaria, Erythem, Juckreiz sowie einer beginnenden, aber noch leicht ausgeprägten Allgemeinsymptomatik mit Tachykardie, Übelkeit, Erbrechen.

**Grad II** weist eine starke Progredienz der Allgemeinsymptomatik mit Kreislaufdysregulation, Tachykardie und Hypotonie sowie Dyspnoe und Bronchospasmus auf.

Bei **Grad III** befindet sich der Patient im anaphylaktischen Schock.

Bei **Grad IV** liegt ein Herz-Kreislauf-Stillstand vor.

Die anaphylaktische Reaktion ist damit nicht dosisabhängig, verläuft uniform hinsichtlich der Symptome, unabhängig vom Allergen und wird auch nach dem gleichen Therapieregime behandelt: Volumen, Adrenalin, Antihistaminika.

Bei Medikamenten ist es sehr wichtig, eine mögliche Überdosierung oder die Intoxikation zu differenzieren. Diese ist dosisabhängig, die klinische Symptomatik richtet sich nach dem Medikamenteneffekt und ist damit pharmakologisch spezifisch. Die Therapie erfolgt entsprechend der applizierten Substanz, gegebenenfalls kann sogar ein Antidot appliziert werden.

Bei der Gabe von Lokalanästhetika sind prinzipiell beide Komplikationen möglich. Erfreulicherweise ist das Auftreten beider bei der Verwendung von Articain-Lösungen sehr selten. Sollte aber eine Allergie vorliegen oder der dringende Verdacht hierauf bestehen, dann ist eine entsprechende allergologische Diagnostik zu veranlassen.

Es sollte der zu untersuchende Wirkstoff, aber auch Alternativen (andere Lokalanästhetika) für den Allergologen mitgegeben werden. Eine Kreuzallergie, wie zum Beispiel bei den Antibiotika, gibt es allerdings nicht. Neben dem Lokalanästhetikum können jedoch auch die Zusatzstoffe als Allergen fungieren. Daher sollten Mehr-

fachentnahmeflaschen aufgrund ihres Gehalts an Konservierungsstoffen vermieden werden. Zylinder- und 2-ml-beziehungsweise 5-ml-Ampullen sind hingegen frei von Konservierungsmitteln. In jeder Lokalanästhesielösung, die Adrenalin enthält, ist auch Natriumdisulfit als Antioxidans enthalten. Durch seinen ubiquitären Gebrauch in der Lebensmittelindustrie können auch hierauf Sensibilisierungen bei den Patienten vorliegen. Auch diesem Umstand muss bei der allergologischen Testung Rechnung getragen werden, um ein differenziertes Ergebnis zu erhalten. Nebenwirkungen durch das Adrenalin (Tachykardie, Schwitzen, Blässe) oder unspezifische, häufig Angst getriggerte Reaktionen auf die Injektion werden sehr oft vorschnell und unkritisch als allergische Reaktion interpretiert und dem Patienten gegenüber kommuniziert. Sie haben jedoch nichts mit dem Krankheitsbild zu tun.

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

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

aber ist das Risiko beim Vorliegen von Schleimhautläsionen, wie sie durch das Rauchen induziert werden können.

Vor allem in Haushalten, in denen Kinder leben, sollte deshalb keinesfalls geraucht werden. Denn bei Kindern, die in Raucherwohnungen leben, heilen Schleimhautläsionen im Zusammenhang mit Atemwegsinfektionen langsamer ab, so dass im Fall einer Pollenbelastung das Allergierisiko steigt. Da reicht es auch schon, wenn die Eltern auf der Terrasse rauchen und den Rauch mit der Kleidung in die Zimmer bringen.

## Möglichst kein Kaiserschnitt

Neu in die Leitlinien aufgenommen wurde die Empfehlung, einen Kaiserschnitt möglichst zu vermeiden, wenn hierfür nicht eine klare Indikation besteht. Denn es gibt valide Hinweise dafür, dass Kinder, die durch Kaiserschnitt auf die Welt kommen, ein erhöhtes Allergierisiko und speziell ein erhöhtes Asthmarisiko haben. Ursache der Beobachtung könnte den Hypothesen zufolge eine mangelnde Immunstimulation

durch die Exposition im natürlichen Geburtskanal sein. „Auch Veränderungen der Lungen- und der Leberfunktion und des Stressverhaltens wurden bei diesen Kindern beschrieben. Vor dem Hintergrund, dass derzeit in Deutschland rund jedes dritte Kind durch Kaiserschnitt auf die Welt kommt, sollte dieser Umstand bei der Auswahl des Geburtsverfahrens berücksichtigt werden“, heißt es im Leitlinien-Update. Andererseits gibt es keine Belege dafür, dass Impfungen das Allergierisiko erhöhen, wohl aber Befunde, wonach Impfungen das



Foto: MEV

*Wird im Haushalt geraucht, steigt bei einer Pollenbelastung bei Kindern das Allergierisiko.*

Allergierisiko senken können. Daher wird von den Experten empfohlen, alle Kinder entsprechend den STIKO-Empfehlungen impfen zu lassen.

Es existieren verschiedene Studien, die einen Zusammenhang zwischen einer Allergieentwicklung und der Einnahme von Medikamenten – insbesondere von Antibiotika und Paracetamol – nahelegen. Allerdings sind diese Assoziationen aufgrund der vielen potenziellen Einflussfaktoren „mit Vorsicht zu interpretieren“, so die aktuellen Bewertungen. Denn bislang fehle der Nachweis eines ursächlichen Zusammenhangs zwischen einer entsprechenden Medikamenteneinnahme und der Entwicklung von atopischen Erkrankungen.

## **Psychosoziale Belastungen als Allergietrigger**

Last, but not least gibt es Hinweise darauf, dass psychosoziale Belastungen während der Schwangerschaft und in der Kindheit – wie beispielsweise die Trennung der Eltern oder der Tod eines Elternteils – der Manifestation einer atopischen Erkrankung Vorschub leisten können. Ein präventiver Ansatz könnte sich nach Expertenansicht



Foto: doc-stock

*Besteht zum Beispiel eine Pollenallergie, so ist eine Desensibilisierungsbehandlung zu erwägen.*

durch die frühzeitige therapeutische Begleitung von Kindern in solchen Belastungssituationen ergeben.

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

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

# FÜR MEHR ZEIT – FÜR IHR LEBEN.

Sie lieben Ihren Beruf und leben ihn mit großer Begeisterung. Aber alltägliche Aufgaben wie z. B. die Archivierung, Abrechnung oder Terminverwaltung rauben Ihnen kostbare Zeit, die Sie lieber Ihren Patienten, der Familie oder Freunden schenken würden.

Mit CGM Z1 optimieren Sie Ihren Praxisalltag – und können die gewonnene Zeit da investieren, wo sie am meisten gebraucht wird.

Mehr Zeit für alles, was zählt: mit CGM Z1.

[cgm-dentalsysteme.de](http://cgm-dentalsysteme.de)  
[cgm.com/de](http://cgm.com/de)



**CompuGroup Medical**

Trichotillomanie

# Wenn das Haar einfach raus muss

**Die Störung beginnt nicht selten schon vor dem sechsten Lebensjahr, kann sich aber auch erst im Erwachsenenalter manifestieren: Bei der Trichotillomanie verspüren die Betroffenen einen unwiderstehlichen Drang, sich Haare auszureißen. Meist werden dabei Kopfhare ausgerissen, was nicht als schmerzhaft, sondern nicht selten sogar als angenehm erlebt wird. Aus Scham aber wird versucht, die kahlen Stellen zu kaschieren.**

## Manifestation oft in der Pubertät

Meist beginnt die Erkrankung in der Jugend oder in der Kindheit, in aller Regel zwischen dem 12. und dem 15. Lebensjahr, gelegentlich sogar schon deutlich früher und eventuell sogar bereits vor dem sechsten Lebensjahr. Jungen und Mädchen sind in der Kindheit und in der Jugend in etwa gleich häufig betroffen, während im späteren Erwachsenenalter der Anteil der Frauen überwiegt.

Die Betroffenen können dabei dem Impuls, sich Haare auszureißen, nicht widerstehen. Sie zupfen, drehen und reißen an den Haaren, was auf die Umwelt durchaus befremdlich wirken kann. Anders als bei Zwangsstörungen und -handlungen, die im Allgemeinen sehr bewusst erfolgen, reagieren Menschen mit einer Trichotillomanie oftmals unbewusst. Nur etwa jeder Dritte erklärt auf Befragen, einen unwiderstehlichen Drang zu den Handlungen zu haben und das Ausrufen der Haare direkt als entspannend zu erleben.



Foto: Light Impression – Fotolia

Menschen mit Trichotillomanie reißen sich oft unbewusst die Haare aus.

Die Trichotillomanie – oft auch als Trich oder Tricho abgekürzt – wird als Impulskontrollstörung klassifiziert ähnlich wie die Kleptomanie, die Pyromanie und die Spielsucht. Der Name leitet sich aus drei griechischen Wortbestandteilen ab, wobei „tricho“ für das Haar steht, „tillo“ für rupfen oder reißen und „manie“ für ein triebhaftes oder suchtartiges Verhalten. Beschrieben wurde das Krankheitsbild, das zunächst als schlechte Angewohnheit angesehen wurde, bereits 1887 durch den französischen Dermatologen François Henri Hallopeau. Erst seit dem Ende des 20. Jahrhunderts aber wird die Trichotillomanie als eigenständiges Krankheitsbild betrachtet und erst 1991 wurde sie in die offizielle Krankheitsklassifikation ICD-10 aufgenommen.

Die Störung ist keineswegs selten: Rund ein bis sogar drei Prozent der Bevölkerung sind Schätzungen zufolge betroffen, wobei von einer relevanten Dunkelziffer auszugehen ist. Charakteristisch für die „Trich“ ist

- ein sich wiederholender und unwiderstehlicher Impuls, die eigenen Haare auszureißen, mit der Folge sichtbaren Haarverlusts,
- ein verstärktes Gefühl von Unruhe und Spannung unmittelbar vor dem Haareausreißen und
- ein Gefühl der Befriedigung oder Erleichterung während des Haareausreißens.

Dabei gibt es keinen Zusammenhang mit einer vorherigen Hautentzündung, und es bestehen keine Wahnvorstellungen oder Halluzinationen.

## Mögliche Ursache sind belastende life events

Auslöser der Impulskontrollstörung können, müssen jedoch nicht, traumatische Erlebnisse sein wie beispielsweise der Tod eines nahen Angehörigen oder Missbrauchserfahrungen. Auch ein geringes Selbstwertgefühl sowie eine hohe Stressanfälligkeit und ein hohes Stresserleben können die Störung triggern. Üblicherweise reißen sich die Betroffenen Kopfhare aus. Allerdings können durchaus auch alle anderen Körperregionen betroffen sein, es gibt Menschen, die sich die Haare der Augenbrauen, die Wimpern oder die Schamhaare ausreißen. Auch Brust-, Bein- und Barthaare können ausgerissen werden.

Eine Form.  
Viele Möglichkeiten.



DIACOMP PLUS

**TWIST**

KOMPOSITPOLITUR

- Hochglanz auf allen Kompositen
- Flexible Polierlamellen
- Anwendung auf jeder Oberflächenstruktur
- Sterilisierbar & wiederverwendbar

Ø 14mm

SET RA 342



Ø 11mm

SET RA 343

[www.eve-rotary.com](http://www.eve-rotary.com)

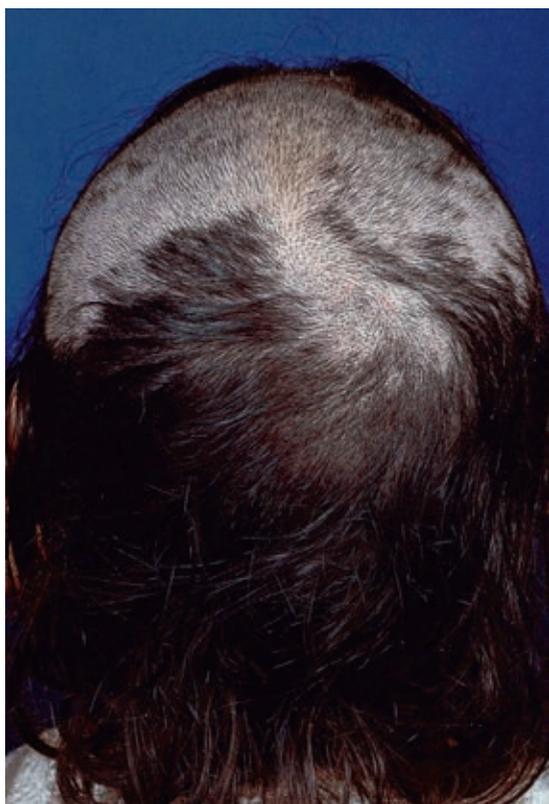


Foto: OKAPIA

Bei auffallend kahlen Stellen auf der ansonsten behaarten Kopfhaut auch an die Möglichkeit einer Trich denken.

Dabei wird im Allgemeinen kein Schmerz wahrgenommen. Kommt es zu Schmerzen, so werden diese ignoriert oder sogar als angenehm erlebt.

## Das Rapunzelsyndrom – Verschlucken der Haare

Die Haare werden vor dem Ausreißen meist regelrecht ausgesucht, so werden zum Beispiel nur Haare mit besonderen Merkmalen wie etwa Rauheit oder mit anderen Besonderheiten ausgerissen. Möglich ist auch, dass nur Haare in speziellen Hautregionen ausgezupft werden, wobei die Hautstellen wechseln können, so dass die kahlen Stellen verteilt sind und weniger auffallen.

Oft werden die ausgerissenen Haare genau untersucht, bevor sie weggeworfen werden. Die Betroffenen spielen nicht selten mit den ausgerissenen Haaren, betrachten genau die Haarwurzel, berühren mit dieser immer wieder die Lippen und die gesamte Mundregion oder bewegen die Haare quasi wie Zahnseide zwischen den Zähnen.

Nicht unüblich ist zudem, dass die Haarwurzel abgebissen oder dass ganze Haare verschluckt werden, ein Verhalten, das als Trichophagie bezeichnet wird. Es kann dadurch zur Bildung sogenannter Trichobezoare kommen, die ihrerseits Komplikationen wie Oberbauchbeschwerden hervorrufen und eventuell sogar operativ entfernt werden müssen oder zu einem Darmverschluss führen können. Man spricht dann auch vom Rapunzelsyndrom.

## Kaschieren kahler Hautstellen

Zwangsläufig kommt es als Folge des zwanghaften Haarausreißens zur Haarausdünnung und zu lichten oder sogar kahlen Hautstellen. Der Haarverlust muss aber nicht unbedingt auf den ersten Blick erkennbar sein. Denn viele

Menschen mit Trichotillomanie versuchen, die betroffenen Hautstellen zu kaschieren, beispielsweise durch ihre Frisur oder durch bedeckende Kleidung oder durch das Tragen einer Kopfbedeckung. Auch das Nutzen von Haarspangen, Perücken, falschen Wimpern und das Nachzeichnen von Augenbrauen sind üblich, um die Störung optisch zu verbergen.

Lassen sich die Probleme nicht mehr kaschieren, droht die Stigmatisierung, und es kann zum sozialen Rückzug kommen. Denn die Jugendlichen werden von ihren Schulkameraden wegen ihres Verhaltens oft gehänselt, was wie in einem Teufelskreis die Problematik verstärken kann.

## Besonderheiten im Kindesalter

Eine besondere Form der Trichotillomanie scheint vorzuliegen, wenn Kinder vor dem sechsten Lebensjahr beginnen, sich Haare auszureißen. Die Störung ist sogar bereits bei Kleinkindern beobachtet worden, wobei

zum Teil ein Zusammenhang mit einem Eisenmangel gesichert werden konnte. Generell scheinen Kinder, die sich Haare ausreißen, zusätzliche körperliche Stimulation zu brauchen – das Haarausreißen scheint ähnlich wie das Daumenlutschen, das Hin- und Herschaukeln oder das wiederholte Streicheln eines Spielzeugs ein selbstberuhigendes Verhalten zu sein. Oft tritt das Phänomen zu bestimmten Tageszeiten auf, beispielsweise am Abend vor dem Zubettgehen oder in speziellen Situationen wie etwa dem Fahren im Auto, beim Erledigen der Hausaufgaben oder beim Fernsehen. Wird ein solcher Zusammenhang beobachtet, kann in solchen Situationen versucht werden, dem Phänomen durch besondere Zuwendung und durch körperliche Stimulationen entgegenzuwirken.

Entscheidend für die Diagnose „Trichotillomanie“ sind zum einen die eindeutige Identifizierung betroffener Hautstellen und zum anderen der Ausschluss anderer Ursachen. Zu denken ist dabei vor allem an mögliche somatische Erkrankungen, die zum Haarfall führen können, oder auch an eine Ticstörung.

Bei der Differenzialdiagnostik kommt erschwerend hinzu, dass oftmals eine Komorbidität besteht. In erster Linie handelt es sich dabei um affektive Störungen, vor-

allem um Depressionen sowie Angststörungen. Das Ausreißen der Haare kann zudem durchaus auch im Zusammenhang mit einer Zwangsstörung oder einer Ticstörung auftreten.

### **Schwierige Differenzialdiagnostik**

Nicht immer muss die Trichotillomanie gezielt behandelt werden, zumal sich die Störung nicht selten spontan bessert. Ist die Lebensqualität aber durch die Erkrankung relevant beeinträchtigt oder besteht sogar ein ausgeprägter Leidensdruck, so ist eine Therapie indiziert. Hilfreich sind oft bereits ein Stressabbau sowie Entspannungstechniken wie Autogenes Training oder eine progressive Muskelentspannung nach Jacobson. In schweren Fällen können weitere Maßnahmen wie eine Verhaltens- oder Psychotherapie sowie eine medikamentöse Behandlung zum Beispiel mit SSRI (Selektive Serotonin-Reuptake-Inhibitoren) erforderlich werden.

In der Diagnostik ist auch der Zahnarzt gefragt, denn wenn es sich bei ihm im Stuhl um Patienten mit derartigen sichtbaren Stellen auf der Kopf- oder auf der Gesichtshaut handelt, muss an eine Trichotillomanie



Foto: Robert Schneider – Fotolia.com

*In schweren Fällen kaschieren die Betroffenen den Haarverlust mit Perücken.*

mit entsprechenden Begleiterkrankungen wie einer starken Angststörung gedacht werden. Das bedeutet für ihn eine besondere Beachtung bei der Therapie beziehungsweise im Umgang mit diesem Patienten.

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



Stiftung Hilfswerk  
Deutscher Zahnärzte

**www.hilfswerk-z.de**



**Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte**

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

Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete  
Deutsche Apotheker- und Ärztekbank  
BIC: DAAEDED3

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

Allgemeines Spendenkonto:  
IBAN: DE28 3006 0601 0004 4440 00



Initiative  
Transparente  
Zivilgesellschaft

**Zahnärzte stärken Gemeinwohl – in Deutschland und weltweit!**

Kostenlos

# Live-Webinar: Wirkung verbessern, Patienten gewinnen!

Mittwoch, 15. April 2015 um 17.00 Uhr



- ✓ Stefan Baier vermittelt exzellente Kommunikation in Praxis und Präsentation
- ✓ Jetzt anmelden und Ihre Praxiskommunikation verbessern



**Dental Online College**  
The Experience of Experts

Ein Produkt des Deutschen Ärzte-Verlags

## Kontakt:

Telefon: 089/45453217

E-Mail: [info@dental-online-college.com](mailto:info@dental-online-college.com)

[www.dental-online-college.com](http://www.dental-online-college.com)

## INFO

**Fortbildungen im Überblick**

<b>Abrechnung</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 69	<b>Parodontologie</b>	ZÄK Hamburg	S. 74
	ZÄK Bremen	S. 70		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 76
	ZÄK Bremen	S. 72		ZÄK Niedersachsen	S. 80
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 74		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 69
<b>Allgemeine ZHK</b>	LZK Thüringen	S. 78	ZÄK Hamburg	S. 74	
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 72	ZÄK Hamburg	S. 76	
<b>Allgemeinmedizin</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 79	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 76	
<b>Alters-ZHK</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 69	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 77	
	ZÄK Bremen	S. 72	LZK Baden-Württemberg	S. 77	
<b>Bildgebende Verfahren</b>	LZK Baden-Württemberg	S. 78	LZK Baden-Württemberg	S. 78	
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 72	ZÄK Niedersachsen	S. 79	
	ZÄK Hamburg	S. 74	ZÄK Nordrhein	S. 70	
<b>Chirurgie</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 69	<b>Praxismanagement</b>	ZÄK Hamburg	S. 74
	ZÄK Bremen	S. 72		ZÄK Niedersachsen	S. 79
	ZÄK Hamburg	S. 74		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 74
	ZÄK Niedersachsen	S. 79		LZK Berlin/Brandenburg	S. 79
<b>Endodontie</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 69	ZÄK Niedersachsen	S. 79	
	ZÄK Bremen	S. 70	ZÄK Niedersachsen	S. 80	
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 76	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 72	
	LZK Baden-Württemberg	S. 78	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 74	
<b>Ergonomie</b>	LZK Thüringen	S. 78	LZK Sachsen	S. 76	
<b>Funktionslehre</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 70	LZK Rheinland-Pfalz	S. 77	
	LZK Sachsen	S. 76	<b>Prothetik</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 69
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 79		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 70
<b>Hypnose</b>	LZK Sachsen	S. 76	ZÄK Hamburg	S. 74	
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 77	LZK Sachsen	S. 76	
<b>Interdisziplinäre ZHK</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 69	ZÄK Niedersachsen	S. 79	
<b>Implantologie</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 72	LZK Sachsen	S. 76	
	ZÄK Hamburg	S. 74	LZK Sachsen	S. 76	
<b>Kieferorthopädie</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 69	<b>Psychosomatik</b>	LZK Sachsen	S. 76
<b>Kinder- und Jugend-ZHK</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 69	<b>Restaurative ZHK</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 69
	LZK Sachsen	S. 76	LZK Sachsen	S. 76	
<b>Implantologie</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 72	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 77	
<b>Notfallmedizin</b>	ZÄK Nordrhein	S. 70	<b>ZFA</b>	ZÄK Nordrhein	S. 70
				LZK Baden-Württemberg	S. 78

**Fortbildungen der Zahnärztekammern****Seite 69****Kongresse****Seite 80****Hochschulen****Seite 82****Wissenschaftliche Gesellschaften****Seite 83**

## Zahnärztekammern

### 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 Kaupt, Münster

##### Termin:

15.04.2015, 15.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** 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, Witten, Prof. Dr. Dr. Andree Piwowarczyk, Dortmund

##### 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, Münster, Dr. Anna Maria Marx, Düsseldorf

##### 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, Auf der Horst 31, 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, Auf der Horst 31, 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, Hannover, Dr. Sabine Rienhoff, Hannover

##### Termin:

25.04.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

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

##### 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: 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 Schweinekiefer

**Referent/in:** Dr. Moritz Kepschull, 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 Fische 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:** InterCity Hotel, Ringstraße 1 – 3, 45879 Gelsenkirchen

**Fortbildungspunkte:** 8

**Kurs-Nr.:** 15 750 003

**Kursgebühr:** ZA: 299 EUR, ASS: 145 EUR, ZFA: 145 EUR

Anzeige

## ONE COAT 7 UNIVERSAL

Lichthärtendes Ein-Komponenten Universal-Adhäsiv

NEU



Sichern Sie sich jetzt Ihr  
ONE COAT 7 UNIVERSAL  
Muster!

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

07345-805 201

COLTENE

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

Pro Praxis nur ein Muster möglich. 000339

##### 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:** Funktionslehre**Thema:** Arbeitskreis  
Funktionstherapie**Referent/in:** Dr. Uwe Harth,  
Bad Salzflufen, Dr. Christian  
Mentler, Dortmund**Termin:**

20.05.2015, 15.00 – 19.00 Uhr

**Ort:** Akademie für Fortbildung,  
Auf der Horst 31,  
48147 Münster**Fortbildungspunkte:** 5**Kurs-Nr.:** 15 710 722**Kursgebühr:** ZA: 129 EUR,  
ASS: 129 EUR**Fachgebiet:** Prothetik**Thema:** Vollkeramische Kronen  
und Brücken – Was ist reif für die  
Praxis? Ein Intensivseminar, das  
die Teilnehmer in die Lage  
versetzt, vollkeramische Brücken  
erfolgreich in ihr Behandlungs-  
spektrum zu integrieren**Referent/in:** Prof. Dr. Matthias  
Kern, Kiel**Termin:**

29.05.2015, 14.30 – 18.30 Uhr

30.05.2015, 08.30 – 16.00 Uhr

**Ort:**Akademie für Fortbildung,  
Auf der Horst 31,  
48147 Münster**Fortbildungspunkte:** 15**Kurs-Nr.:** 15 740 023**Kursgebühr:** ZA: 599 EUR,  
ASS: 299 EUR**Fachgebiet:** Funktionslehre**Thema:** Zahnärztliche Fortbildung  
am Flughafen**Thema:** „Interdisziplinäre Aspekte  
der zahnärztlichen Funktions-  
diagnostik und – therapie“ und  
„Burnout und Innere Kündigung –  
Die Jongleure des Alltags am  
Limit“**Referent/in:** Prof. Dr. Dr. Georg  
Meyer, Greifswald, Dr. Martin  
Gunga, Lippstadt**Termin:**

30.05.2015, 10.00 – 14.30 Uhr

**Ort:** Dortmunder Flughafen  
KHC Terminal 2,  
Flughafenring 2,  
44139 Dortmund**Fortbildungspunkte:** 5**Kurs-Nr.:** 15 750 034**Kursgebühr:** ZA: 69 EUR,  
ASS: 69 EUR**Auskunft:** ZÄKWLAkademie für Fortbildung  
Dirk BertramTel.: 0251/507-600, Fax: -619  
dirk.bertram@zahnaerzte-wl.de**ZÄK Nordrhein****Zahnärztliche Kurse  
im Karl-Häupl-Institut****Fachgebiet:** Management**Thema:** Coaching- Kompetenz für  
FührungskräfteWorkshop für Zahnärzte/innen  
und erfahrene Mitarbeiter/innen**Referent/in:** Dr. Gabriele Brieden**Termin:**

17.04.2015, 14.00 – 18.00 Uhr

18.04.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

**Fortbildungspunkte:** 13**Kurs-Nr.:** 15042**Kursgebühr:** 290 EUR,  
Praxismitarbeiter (ZFA) 190 EUR**Fachgebiet:** Management**Thema:** Arbeitssystematik bei der  
Patientenbehandlung**Referent/in:** Dr. R. Hilger, Kürten**Termin:**

18.04.2015, 09.00 – 18.00 Uhr

**Fortbildungspunkte:** 9**Kurs-Nr.:** 15025**Kursgebühr:** 320 EUR,  
Praxismitarbeiter (ZFA) 160 EUR**Fachgebiet:** Management**Thema:** Gutes Geld für gute Arbeit  
Erinnerungen, Mahnungen und  
Durchsetzung berechtigter  
Ansprüche – mit wenigen  
Schritten zum Ziel!**Referent/in:**  
Dr. jur. Claudia Egen, Duisburg**Termin:**

22.04.2015, 14.00 – 18.00 Uhr

**Fortbildungspunkte:** 4**Kurs-Nr.:** 15050**Kursgebühr:** 100 EUR**Fachgebiet:** Management**Thema:** Abrechnung implantologischer Lei-  
stungen – Behandlungsmaßnahmen  
richtig definieren und abrechnen**Referent/in:** Dr. med. habil Dr.  
Georg Arentowicz, Köln**Termin:**

22.04.2015, 14.00 – 18.00 Uhr

**Fortbildungspunkte:** 4**Kurs-Nr.:** 15026**Kursgebühr:** 100 EUR,  
Praxismitarbeiter (ZFA) 80 EUR**Fachgebiet:** KariologieUpdate Adhäsivtechnik – Moderne  
Methoden zur Versorgung des  
stark abradieren Gebisses mit  
direkter Technik –

Ein praktischer Übungskurs

**Referent/in:** Prof. Dr. ThomasAttin, Zürich (CH), Dr. Uwe  
Blunck, Berlin-Wilmersdorf**Termin:**

25.04.2015, 09.00 – 18.00 Uhr

**Fortbildungspunkte:** 9**Kurs-Nr.:** 15027**Kursgebühr:** 480 EUR**Fachgebiet:** Notfallmedizin

Notfall-Teamkurs

Kurs für das Praxisteam mit  
praktischen Übungen**Referent/in:** Dr. Thomas

Schneider, Mainz

**Termin:**

25.04.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

**Fortbildungspunkte:** 9**Kurs-Nr.:** 15028**Kursgebühr:** 200 EUR,  
Praxismitarbeiter (ZFA) 100 EUR**Fortbildungen für  
Praxismitarbeiter/innen (ZFA)****Fachgebiet:** ZFAProphylaxe beim Kassenpatienten  
nach IP 1 bis IP 4**Referent/in:** ZA Ralf Wagner,  
Langerwehe**Termin:**

18.04.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

19.04.2015, 09.00 – 13.00 Uhr

**Kurs-Nr.:** 15232**Kursgebühr:** 240 EUR**Fachgebiet:** ZFA

Röntgeneinstelltechnik

**Referent/in:** Gisela Elter, Verden**Termin:**

22.04.2015, 14.00 – 19.00 Uhr

**Kurs-Nr.:** 15219**Kursgebühr:** 100 EUR**Fachgebiet:** ZFA

Röntgeneinstelltechnik

**Referent/in:** Gisela Elter, Verden**Termin:**

24.04.2015, 14.00 – 19.00 Uhr

**Kurs-Nr.:** 15220**Kursgebühr:** 90 EUR**Auskunft:** Karl-Häupl-Institut derZahnärztekammer Nordrhein  
Emanuel-Leutze-Str. 8

40547 Düsseldorf (Lörrick)

Tel.: 0211/52605-45

Fax: 0211/52605-48

**ZÄK Bremen****Fortbildungsveranstaltungen****Fachgebiet:** Abrechnung**Thema:** ZahntechnischeAbrechnung – Was Sie schon  
immer wissen wollten. Für Profis**Referent/in:** Stefan Sander**Termin:**

15.04.2015, 14.00 – 20.00 Uhr

**Ort:** Fortbildungsinstitut derZahnärztekammer 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 derZahnärztekammer 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 derZahnärztekammer Bremen –  
Dependance Buschhöhe  
Buschhöhe 8, 28357 Bremen**Fortbildungspunkte:** 0**Kurs-Nr.:** 15063**Kursgebühr:** 125 EUR

## ► 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](http://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:

**camlog**

**permadental** semperdent  
Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis

**straumann**  
simply doing more

**Tokuyama**  
Dental High Tech from Japan

Veranstaltet von:

**Deutscher  
Ärzte-Verlag**

**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)

**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.kulisch@fizaek-hb.de  
oder t.hogrefe@fizaek-hb.de

www.fizaek-hb.de

## ZÄK Sachsen-Anhalt



**Fortbildungsinstitut**  
„Erwin Reichenbach“

**Fachgebiet:** Implantologie

**Thema:** Curriculum Zahnärztliche

Implantologie – Strukturierte

Fortbildung/Baustein 6 – Zahn-

ärztlich-

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:** 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),

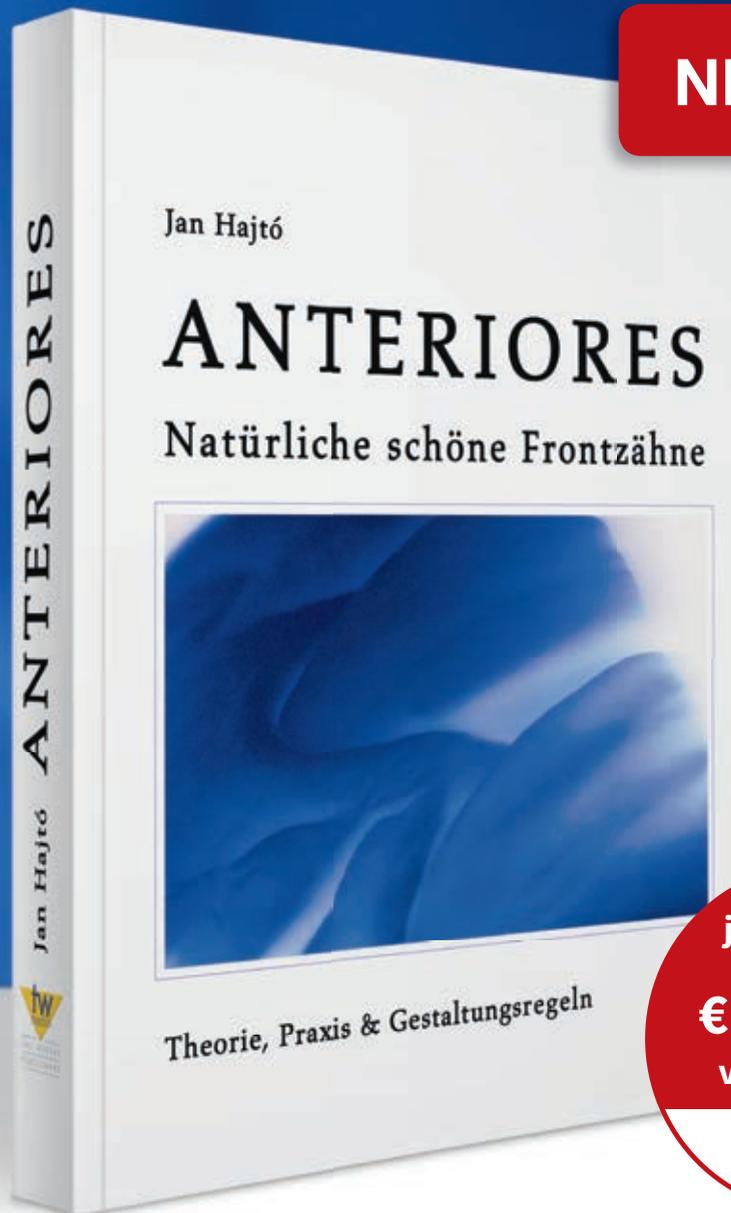
im Ankerhof Hotel,

Ankerstr. 2a

**Kurs-Nr.:** ZFA 2015-015

**Kursgebühr:** 225 EUR

NEUAUFLAGE



jetzt f6ur nur  
€ **99.00**  
vorbestellen

Nach Erscheinen  
€ **119.00**

## ANTERIORES – Nat6rliche sch6ne Frontz6hne von Jan Hajt6

Neuaufgabe Band 1: Theorie, Praxis  
und Gestaltungsregeln

Dr. Jan Hajt6 beleuchtet in seinem Bestseller verschiedene theoretische Aspekte von Sch6nheit, Z6hnen und deren Beziehung zum l6achelnden Gesicht. Diese werden ebenso thematisiert wie die Gestaltungsregeln zum Erzielen einer sch6nen Frontzahnreihe. Dieses exzellente Buch erkundet das Spannungsfeld zwischen bestehenden Gestaltungsregeln und dem nat6rlichen individuellen Formenreichtum.

Nutzen Sie jetzt die M6glichkeit, sich diese Neuaufgabe zu einem exklusiven Subskriptionspreis zu sichern.

Softcover, ca. 272 Seiten, ca. 503 Abbildungen.

**Erscheinungstermin voraussichtlich 1. Mai 2015.**

ISBN: 978-3-932599-32-3

Bestellnummer: 9018

Englisch:

ISBN: 978-3-932599-33-0

Bestellnummer: 9040



Jetzt vorbestellen:

[www.dental-bookshop.com](http://www.dental-bookshop.com)

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

**Fachgebiet:** Abrechnung  
**Thema:** Das Abrechnungssseminar der vielfältigen Behandlungsbeispiele, 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

**Fachgebiet:** Prophylaxe  
**Thema:** Häusliche Mundhygiene – Eine Vielzahl an Möglichkeiten  
**Referent/in:** B. 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

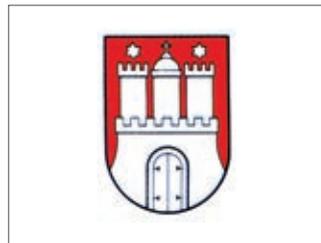
**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Patientenberatung überzeugend, selbstbewusst und mit Freude gestalten  
**Referent/in:** Karin Namianowski, Wasserburg  
**Termin:** 29.04.2015, 14.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162  
**Kurs-Nr.:** 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 Rabing, Dörverden  
 Dr. Beate Warncke, Hamburg  
**Termin:** 29.05.2015, 14.30 – 18 Uhr  
 30.05.2015, 09.30 – 15 Uhr  
**Ort:** Magdeburg, Ramada Hotel, Hansapark 2

**Vorträge für Zahnmedizinische  
 Verwaltungsassistentinnen**  
**Referenten ZMV:** Uta Repts, Dresden, Ute Rabing, 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@zahnaerztekammer-sah.de  
 bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de

## ZÄK Hamburg



### Fortbildungsveranstaltungen

**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, Nüsse  
**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

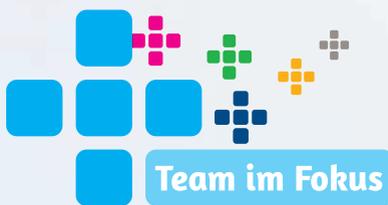
**Fachgebiet:** Wissenschaftlicher Abend  
**Thema:** Funktion der Okklusion und ihrer Entwicklung  
**Referent/in:** Prof. Dr. Thomas M. Kaiser, Hamburg  
**Termin:** 04.05.2015, 20:00 – 21:30 Uhr  
**Ort:** Universität Hamburg, Hörsaal B, Edmund-Siemers-Allee 1, 20146 Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 2  
**Kurs-Nr.:** 69 kons  
**Kursgebühr:** keine

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Geld verdienen – worauf ist zu achten – Zahnarzt als Unternehmer – Interaktives Dialogseminar zur wirtschaftlichen Praxisführung  
**Referent/in:** Dipl.-Kfm. Christian Guizetti, Isernhagen  
**Termin:** 06.05.2015, 15:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztekammer Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 3  
**Kurs-Nr.:** 20075 praxisf  
**Kursgebühr:** 90 EUR

**Fachgebiet:** Notfallmedizin  
**Thema:** Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, Lebensrettende Sofortmaßnahmen – Teamwork Zahnarzt und Mitarbeiterin  
**Referent/in:** H. P. Daniel, Lütjensee  
**Termin:** 06.05.2015, 15:30 – 19:30 Uhr  
**Ort:** Zahnärztekammer Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** 40368 inter  
**Kursgebühr:** Zahnarzt: 85 EUR, Mitarbeiter: 40 EUR

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Dental English – Treating the Patients  
**Referent/in:** Sabine Nemeč, Langensfeld  
**Termin:** 09.05.2014, 09:00 – 15:30 Uhr  
**Ort:** Zahnärztekammer Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 21092 praxisf  
**Kursgebühr:** 220 EUR

**Fachgebiet:** Chirurgie  
**Thema:** Schnitt- und Nahttechniken für Anfänger – Hands-On  
**Referent/in:** Dr. Nina Psenicka, Düsseldorf  
**Termin:** 09.05.2015, 09:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Zahnärztekammer Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 10  
**Kurs-Nr.:** 40371 chir  
**Kursgebühr:** 25 EUR



**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:



Veranstaltet von:



**Fachgebiet:** Parodontologie  
**Thema:** Parodontologie Praxiserläuterung – Die chirurgische Kronenverlängerung – Schweinekiefer Hands-on Kurs  
**Referent/in:** Dr. Jan Behring M.Sc., Hamburg  
**Termin:** 27.05.2015, 14:00 – 19:00 Uhr  
**Ort:** Praxis Dr. Behring und Partner, Wandsbeker Chaussee 44, 22089 Hamburg  
**Fortbildungspunkte:** 6  
**Kurs-Nr.:** 50116 paro  
**Kursgebühr:** 140 EUR

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

## LZK Sachsen



### Fortbildungsveranstaltungen

**Fachgebiet:** Psychosomatik  
**Thema:** Somatoforme Störungen – ein Update  
**Referent/in:** PD Dr. med. dent. Anne Wolowski, Münster  
**Termin:** 25.04.2015, 9:00 – 15:00 Uhr  
**Ort:** Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** D 33/15  
**Kursgebühr:** 200 EUR

**Fachgebiet:** Kinderzahnheilkunde  
**Thema:** Endodontische und prothetische Maßnahmen in der Kinderzahnheilkunde – ein Kompaktkurs  
**Referent/in:** Dr. med. dent. Katrin Bekes, Halle (Saale)

**Termin:** 25.04.2015, 9:00 – 16:00 Uhr  
**Ort:** Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** D 34/15  
**Kursgebühr:** 245 EUR

**Fachgebiet:** Hypnose  
**Thema:** Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation  
**Referent/in:** Dr. med. dent. Solveig Becker, Eppendorf  
**Termin:** 25.04.2015, 9:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** D 35/15  
**Kursgebühr:** 230 EUR

**Fachgebiet:** Prothetik  
**Thema:** Planungsseminar – kombinierter festsitzend/herausnehmbarer Zahnersatz  
**Referent/in:** Prof. Dr. med. dent. Klaus Böning, Dresden  
**Termin:** 06.05.2015, 14:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** D 36/15  
**Kursgebühr:** 95 EUR

**Fachgebiet:** Restaurative Zahnheilkunde  
**Thema:** Kritische Wertung neuer und bewährter Füllungsmaterialien  
**Referent/in:** Prof. Dr. Dr.h.c. Georg Meyer, Greifswald  
**Termin:** 08.05.2015, 15:00 – 19:00 Uhr  
**Ort:** Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** D 39/15  
**Kursgebühr:** 145 EUR

**Fachgebiet:** Prothetik  
**Thema:** Das Erosions-/Attritionsgebiss – Strategien für die indirekte Full-arch- Rekonstruktion  
**Referent/in:** Dr. Guido Sterzenbach, Berlin  
**Termin:** 08.05.2015, 14:00 – 18:00 Uhr  
**Ort:** Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** D 38/15  
**Kursgebühr:** 115 EUR

**Fachgebiet:** Funktionslehre  
**Thema:** Wie viel Okklusion braucht der Mensch – und wie erreichen wir dies effektiv in der täglichen Praxis?  
**Referent/in:** Dr. Ulrich Wegmann, Bonn  
**Termin:** 09.05.2015, 9:00 – 16:00 Uhr  
**Ort:** Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** D 42/15  
**Kursgebühr:** 260 EUR

**Fachgebiet:** Prothetik  
**Thema:** Voll-Keramik  
**Referent/in:** Dr. Guido Sterzenbach, Berlin  
**Termin:** 09.05.2015, 9:00 – 16:00 Uhr  
**Ort:** Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** D 41/15  
**Kursgebühr:** 290 EUR

**Fachgebiet:** Funktionslehre  
**Thema:** Das ABC der Schienentherapie  
**Referent/in:** Prof. Dr. Dr.h.c. Georg Meyer, Greifswald  
**Termin:** 09.05.2015, 9:00 – 17:00 Uhr  
**Ort:** Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** D 43/15  
**Kursgebühr:** 295 EUR

**Fachgebiet:** Prophylaxe  
**Thema:** Auf dem Weg zum mündigen Patienten  
 Teenager in der Gruppen- und Individualprophylaxe  
**Referent/in:** Sybille van Os-Fingberg, Berlin  
**Termin:** 09.05.2015, 9:00 – 15:00 Uhr  
**Ort:** Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** D 40/15  
**Kursgebühr:** 155 EUR

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

## ZÄK Schleswig-Holstein



### Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

**Fachgebiet:** Notfallmedizin  
**Thema:** Notfallkurs 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 Schweinekiefer  
**Referent/in:** Dr. Moritz Kepschull, 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, Röhrenbach  
**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

**Fachgebiet:** Parodontologie  
**Thema:** Parodontitis und  
Periimplantitis – Aktuelle  
Therapieansätze  
**Referent:** Dr. Daniel Engler-Hamm,  
München  
**Termin:** 30.05.2015  
**Ort:** Zahnärztekammer  
Schleswig-Holstein  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** 15-01-014  
**Kursgebühr:** 185 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:** 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 um-  
gehen – Mitarbeiter finden und  
gewinnen  
**Referent/in:** Sabine Nemeč,  
Marco Gerstner  
**Termin:**  
22.04.2015, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 6  
**Kurs-Nr.:** 158303  
**Kursgebühr:** 160 EUR

**Fachgebiet:** Hypnose  
**Thema:** Hypnose – eine offene,  
erfolgreiche Mehrebenen-  
Kommunikationsform in der  
zahnärztlichen Praxis  
**Referent/in:** Dr. Wolfgang Sittig  
**Termin:**  
27.05.2015, 14.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 7  
**Kurs-Nr.:** 158304  
**Kursgebühr:** 160 EUR

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

## LZK Baden- Württemberg



### Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

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

**Fachgebiet:** Parodontologie  
**Thema:** Risikoorientierte  
Behandlungsplanung und  
Patientenführung in der  
Parodontologie  
**Referent/in:** PD Dr. Dirk Ziebolz,  
M.Sc., Leipzig

Universelles  
Nano-Hybrid-  
Zahnfüllungs-  
material



- für Black-Klassen I-V
- verringerte Schrumpfung
- geschmeidig, nicht klebrig
- röntgenopak
- ausgezeichnete  
Abrasionsresistenz
- sehr farbstabil

*Danke für Ihren Besuch  
an unserem Stand auf der IDS*

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH  
Informationen unter Tel. 0 40 - 22 75 76 17  
Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei  
E-mail: info@r-dental.com  
[www.r-dental.com](http://www.r-dental.com)

Premiumprodukt - Überall erhältlich.



**Termin:**

24.04.2015, 09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Akademie für Zahnärztliche  
 Fortbildung Karlsruhe  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 8270  
**Kursgebühr:** 450 EUR

**Fachgebiet:** ZFA

**Thema:** Die organisierte Rezeption  
 – Gewinnen Sie täglich Zeit und  
 Geld!

**Referent/in:** Brigitte Kühn, ZMV,  
 Tutzing

**Termin:**

24.04.2015, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Akademie für Zahnärztliche  
 Fortbildung Karlsruhe  
**Kurs-Nr.:** 8210  
**Kursgebühr:** 180 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., Akademie Karlsruhe

**Termin:**

24.04.2015, 09.00 – 15.00 Uhr  
**Ort:** Akademie für Zahnärztliche  
 Fortbildung Karlsruhe  
**Kurs-Nr.:** 8285  
**Kursgebühr:** 200 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, 09.00 – 18.00 Uhr,  
 25.04.2015, 09.00 – 13.00 Uhr  
**Ort:** Akademie für Zahnärztliche  
 Fortbildung Karlsruhe  
**Fortbildungspunkte:** 16  
**Kurs-Nr.:** 8268  
**Kursgebühr:** 650 EUR

**Fachgebiet:** ZFA

**Thema:** Die professionelle Implan-  
 tatreinigung – Implantatpatienten  
 in der Prophylaxe

**Referent/in:** Dr. Anke Bräuning,  
 M.A., M.Sc. und Nadja Pfister,  
 ZMF, Akademie Karlsruhe

**Termin:**

25.04.2015, 09.00 – 14.00 Uhr  
**Ort:** Akademie für Zahnärztliche  
 Fortbildung Karlsruhe  
**Kurs-Nr.:** 8310  
**Kursgebühr:** 200 EUR

**Fachgebiet:** ZFA

**Thema:** Willkommen am Telefon!  
**Referent/in:** Brigitte Kühn, ZMV,  
 Tutzing

**Termin:**

25.04.2015, 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Akademie für Zahnärztliche  
 Fortbildung Karlsruhe  
**Kurs-Nr.:** 8211  
**Kursgebühr:** 180 EUR

**Fachgebiet:** Endodontie

**Thema:** Die Revision endodon-  
 tischer Behandlungen –  
 endodontische Chirurgie

**Referent/in:** Dr. Andreas Bartost,  
 M.A., Akademie Karlsruhe

**Termin:**

08.05.2015, 09.00 – 18.00 Uhr  
 09.05.2015, 09.00 – 13.00 Uhr  
**Ort:** Akademie für Zahnärztliche  
 Fortbildung Karlsruhe  
**Fortbildungspunkte:** 16  
**Kurs-Nr.:** 8256  
**Kursgebühr:** 700 EUR

**Fachgebiet:** Funktionsdiagnostik

**Thema:** Craniomandibuläre  
 Dysfunktion (CMD): Pathophysi-  
 ologische Grundlagen, Diagnostik,  
 Therapie

**Referent/in:** Prof. Dr. Hans-Jürgen  
 Schindler, Karlsruhe, Prof. Dr.  
 Alfons Hugger, Düsseldorf

**Termin:**

08.05.2015, 09.00 – 18.00 Uhr  
 09.05.2015, 09.00 – 13.00 Uhr  
**Ort:** Akademie für Zahnärztliche  
 Fortbildung Karlsruhe  
**Fortbildungspunkte:** 14  
**Kurs-Nr.:** 8271  
**Kursgebühr:** 550 EUR

**Fachgebiet:** Parodontologie

**Thema:** Parodontologie in der  
 Praxis

**Referent/in:**

Prof. Dr. C. Dörfer, Kiel, Dr. A.  
 Bräuning, M.A., M.Sc., Karlsruhe

**Termin:**

Teil 1:  
 08.05.2015, 09.00 – 18.00 Uhr  
 09.05.2015, 09.00 – 13.00 Uhr  
 Teil 2:  
 12.06.2015, 09.00 – 18.00 Uhr  
 13.06.2015, 09.00 – 13.00 Uhr  
 Teil 3: Anfang 2016  
**Ort:** Hotel Kapfenhardter Mühle,  
 Pforzheim-Unterreichenbach  
**Fortbildungspunkte:** 54  
**Kurs-Nr.:** 8276  
**Kursgebühr:** 2.100 EUR

**Fachgebiet:** Alterszahnheilkunde

**Thema:** Alte Menschen gut  
 versorgen – Alterszahnheilkunde  
 in der Praxis

**Referent/in:** Dr. Elmar Ludwig,  
 Ulm, Ulrich Pauls, M.A., Ahaus

**Termin:**

Teil 1:  
 08.05.2015, 09.00 – 18.00 Uhr  
 09.05.2015, 09.00 – 14.00 Uhr  
 Teil 2:

18.09.2015, 09.00 – 18.00 Uhr  
 19.09.2015, 09.00 – 14.00 Uhr

**Ort:** Akademie für Zahnärztliche  
 Fortbildung Karlsruhe

**Fortbildungspunkte:** 32**Kurs-Nr.:** 8311

**Kursgebühr:** 1.000 EUR inkl.  
 1 Mitarbeiterin, 150 EUR für  
 2. Mitarbeiterin

**Auskunft:**

Akademie für Zahnärztliche  
 Fortbildung Karlsruhe  
 Lorenzstraße 7  
 76135 Karlsruhe  
 Tel.: 0721/9181-200  
 Fax: 0721/9181-222  
 E-Mail: [fortbildung@za-karlsruhe.de](mailto:fortbildung@za-karlsruhe.de)  
[www.za-karlsruhe.de](http://www.za-karlsruhe.de)

**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

**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)

**Auskunft und Anmeldung:**

Fortbildungsakademie  
 „Adolph Witzel“ der Landes Zahn-  
 ärztekammer Thüringen  
 Ansprechpartner: Kerstin Held /  
 Monika Westphal  
 Barbarossahof 16, 99092 Erfurt  
 Tel.: 0361/7432-107 / -108  
 Fax: 0361/7432-270  
 E-Mail: [fb@lzkth.de](mailto:fb@lzkth.de)  
[www.fb.lzkth.de](http://www.fb.lzkth.de)

## LZK Berlin/ Brandenburg



### Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

**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  
**Fortbildungspunkte:** 8+8  
**Kurs-Nr.:** 0721.0  
**Kursgebühr:** 425 EUR

**Fachgebiet:** Strukturierte  
Fortbildung  
**Thema:** Curriculum Ästhetische  
Zahnmedizin  
Moderator: Prof. Dr. Roland  
Frankenberger, Marburg  
**Termin:**  
29.05.2015, 14:00 – 19:00 Uhr  
30.05.2016, 09:00 – 17:00 Uhr  
Insgesamt 12 Veranstaltungstage  
**Fortbildungspunkte:** 110  
**Kurs-Nr.:** 4044.5  
**Kursgebühr:** 3.950 EUR  
Frühbuchergebühr: 3.555 EUR bei  
Anmeldung bis zum 30.04.2015

**Fachgebiet:** Zahnerhaltung  
**Thema:** Modellieren statt Präparieren – Ästhetik mit Komposit  
**Referent/in:** Frau ZÄ Anne Bandel,  
Berlin  
**Termin:**  
05.06.2015, 14:00 – 19:00 Uhr  
06.06.2015, 09:00 – 17:00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 15  
**Kurs-Nr.:** 4066.0  
**Kursgebühr:** 355 EUR

**Fachgebiet:** Funktionslehre  
**Thema:** Assistenz bei CMD  
**Referent/in:** Frau Dr. A. Diehl, Berlin  
**Termin:**  
06.06.2015, 09:00 – 17:00 Uhr  
**Kurs-Nr.:** 1012.0

**Kursgebühr:** 175 EUR  
**Fachgebiet:** Zahnerhaltung  
**Thema:** Kariesinfiltration:  
Hands-on-Kurs  
**Referent/in:** Herr Prof. Dr. Hendrik  
Meyer-Lückel, Aachen  
**Termin:**  
12.06.2015, 14:00 – 19:00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 7  
**Kurs-Nr.:** 4042.3  
**Kursgebühr:** 195 EUR

**Fachgebiet:** Praxisführung und  
Organisation  
**Thema:** Selbstzahlerleistungen –  
wie sage ich es meinem Patienten  
Mit Videoübungen  
**Referent/in:** Dipl.-oec. Hans-Dieter  
Klein, Stuttgart  
**Termin:**  
17.06.2015, 14:00 – 19:00 Uhr  
20.06.2015, 09:00 – 16:00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 15  
**Kurs-Nr.:** 5106.4  
**Kursgebühr:** 255 EUR

**Fachgebiet:** Zahnerhaltung  
**Thema:** Adhäsivtechnik aktuell –  
Moderne Methoden zur  
Bisshebung des stark abradierten  
Gebisses mit direkter Technik – ein  
praktischer Übungskurs  
**Referent/in:**  
Prof. Dr. Thomas Attin, Zürich  
OA Dr. Uwe Blunck, Berlin  
**Termin:**  
20.06.2015, 09:00 – 18:00 Uhr  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 4030.11  
**Kursgebühr:** 430 EUR

**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  
**Fortbildungspunkte:** 8+1+8+1  
**Kurs-Nr.:** 6092.0  
**Kursgebühr:** 975 EUR

**Auskunft:**  
Ansprechpartnerin: Nadine Krause  
Aßmannshauer Straße 4-6  
14197 Berlin  
Tel.: 030/414725-40  
Fax: 030/4148967  
E-Mail: info@pfaff-berlin.de  
www.pfaff-berlin.de

## ZÄK Niedersachsen



### Fortbildungsveranstaltungen

**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

**Fachgebiet:** Parodontologie  
**Thema:** Update Parodontologie –  
Ein praktischer Arbeitskurs  
**Referent/in:** Dr. Moritz Kepschull  
**Termin:**  
18.04.2015, 9.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** Z 1526  
**Kursgebühr:** 330 EUR

**Fachgebiet:** Prothetik  
**Thema:** Implantatprothetik –  
Versorgungskonzepte und  
Materialauswahl  
**Referent/in:** Prof. Dr. Axel Zöllner  
**Termin:**  
22.04.2015, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** Z 1538  
**Kursgebühr:** 132 EUR

## Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Baden-Württemberg

doctors<sup>eyes</sup>.de



schnell - einfach - gut  
073 52 - 93 92 12

Wawibox



Jetzt exklusiv informieren:  
Die online Materialwirtschaft  
mit Preisvergleich...

www.wawibox.de  
06221 52048030

**ANNE IST ANDERS  
ALS ANDERE KINDER**

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

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

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

**Lebenshilfe**  
Haben Sie kein Mitleid.  
Schenken Sie Aufmerksamkeit.

**Fachgebiet:** ZahnMedizin/  
Notfall  
**Thema:** Notfallmanagement  
in der zahnärztlichen Praxis  
**Referent/in:**  
Prof. Dr. Hartmut Hagemann  
**Termin:**  
06.05.2015, 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 6  
**Kurs-Nr.:** Z 1530  
**Kursgebühr:** 88 EUR

**Fachgebiet:** Praxisführung  
und -organisation  
**Thema:** Vorsicht Steuerfalle /  
Unkenntnis kann teuer werden –  
Interaktives Dialogseminar  
über Einkommen- und  
Umsatzsteuer  
**Referent/in:**  
Dipl.-Kfm. Christian Guizetti  
**Termin:**  
27.05.2015, 15.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** Z 1533  
**Kursgebühr:** 88 EUR

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

## Kongresse

### ■ April

**29. Berliner Zahnärztetag und  
44. Deutscher Fortbildungs-  
kongress für Zahnmedizinische  
Fachangestellte**  
**Thema:** Parodontologie – Konzepte  
auf dem Prüfstand  
**Termin:** 17./18.04.2015  
**Wissenschaftliche Leitung:**  
PD Dr. Stefan Fickl – Würzburg,  
Dr. Peter Purucker – Berlin  
**Ort:** Maritim Hotel Berlin  
**Veranstalter:**  
Quintessenz Verlag in Kooperation  
mit der Zahnärztekammer Berlin  
und KZV Berlin

**Information:**  
Quintessenz Verlags-GmbH  
Ifenpfad 2–4,  
12107 Berlin  
Tel.: 030/76180–5  
E-Mail: [info@quintessenz.de](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)

### ■ 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](http://www.forum-dental.es/en/congress)  
Deutsche Delegation der  
Messe Barcelona:  
Sascha Thorn,  
Telefon: 0049 7071 365 59,  
[info@messe-barcelona.de](mailto:info@messe-barcelona.de)

### IX. Rhein Hessischer Zahnärztetag/ Interdisziplinäre ZHK

**Thema:** Nanotechnologie und  
Bisphosphonattherapie  
(Programm für ZAe und ZFAs)  
**Veranstalter:**  
Bezirkszahnärztekammer  
Rhein Hessen  
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 Waldhausen  
Im Wald 1,  
55257 Budenheim  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 15785000  
**Auskunft und Anmeldung:**  
[www.bzkr.de](http://www.bzkr.de) unter  
„Fort- und Weiterbildung“  
06131/8927–208

**Thema:** „Von der Erinnerung an  
eherne Wahrheiten zu aktuellen  
Erkenntnissen der Werkstoffkunde“  
– Vortrag + Diskussion im  
Rahmen der DAZ-VDZM-  
Frühjahrstagung 2015  
**Referent/in:** Dr. Felix Blankenstein,  
OA an der Abt. für Prothetik,  
Alterszahnmedizin und  
Funktionslehre der Charité/  
Universitätsmedizin Berlin  
**Veranstalter:**  
Deutscher Arbeitskreis für  
Zahnheilkunde (DAZ) e.V.,  
Troisdorf, und Vereinigung  
Demokratische Zahnmedizin  
(VDZM) e.V., Bonn  
**Termin:**  
09.05.1015, 14.00 – 17.30 Uhr  
**Ort:** Saalbau Frankfurt-Bornheim,  
Arnsburger Str. 24,  
60385 Frankfurt/M.,  
[www.alte-feuerwache.de](http://www.alte-feuerwache.de)  
Sonstiges: 10.05.2015,  
09.30 – 14.00 Uhr: interne  
Sitzungen von DAZ und VDZM  
**Kursgebühr:** Von berufstätigen

Zahnärzten wird 1 Beitrag von  
50 Euro erbeten; alle übrigen  
sind beitragsfrei  
**Fortbildungspunkte:** 3 Punkte  
**Auskunft:**  
Irmgard Berger-Orsag,  
DAZ-Geschäftsführerin  
Deutscher Arbeitskreis für  
Zahnheilkunde (DAZ) e.V.,  
Kronenstr. 51, 53840 Troisdorf  
Tel.: 02241/97228–76  
Fax: 02241/97228–79  
Mail [kontakt@daz-web.de](mailto:kontakt@daz-web.de),  
[www.daz-web.de](http://www.daz-web.de)

**Thema:** „Versorgungsforschung –  
Wissenschaft im Spannungsfeld zwi-  
schen Patientenorientierung, Quali-  
tät und Wirtschaftlichkeit“ Vortrag +  
Diskussion im Rahmen der DAZ-  
VDZM-Frühjahrstagung 2015  
**Referent/in:** PD Dr. Andreas Rainer  
Jordan, Leiter des Instituts der  
Deutschen Zahnärzte, Köln  
**Veranstalter:** Deutscher  
Arbeitskreis für Zahnheilkunde  
(DAZ) e.V., Troisdorf,  
und Vereinigung Demokratische  
Zahnmedizin (VDZM) e.V., Bonn  
**Termin:**  
09.05.2015, 10.00 – 13.00 Uhr  
**Ort:** Saalbau Frankfurt-Bornheim,  
Arnsburger Str. 24,  
60385 Frankfurt/M.,  
Tel. 069/943403–0,  
[www.saalbau.com](http://www.saalbau.com)  
Sonstiges: 10.05.2015,  
09.30 – 14.00 Uhr: interne  
Sitzungen von DAZ und VDZM  
**Kursgebühr:** Keine  
**Fortbildungspunkte:** 3 Punkte  
**Auskunft:**  
Irmgard Berger-Orsag,  
DAZ-Geschäftsführerin  
Deutscher Arbeitskreis für  
Zahnheilkunde (DAZ) e.V.,  
Kronenstr. 51, 53840 Troisdorf  
Tel.: 02241/97228–76  
Fax: 02241/97228–79  
Mail: [kontakt@daz-web.de](mailto:kontakt@daz-web.de),  
[www.daz-web.de](http://www.daz-web.de)

**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



## VIETNAM-KAMBODSCHA ZAUBERHAFTES INDOCHINA

Boomendes Saigon, tropische Impressionen im Mekongdelta, das Flair von Hanoi. Dazwischen das sagenhafte Angkor Wat – verwunschene Tempelstadt. Das Leben zieht gemächlich dahin: Bootsfahrten im Mekongdelta lassen die tropische Schönheit der Landschaft entspannt genießen. Sie haben noch etwas Zeit übrig? Dann verlängern Sie doch einfach am Strand von Hoi An.

EXKLUSIVE LESERREISE  
für den Deutschen Ärzte-Verlag

REISETERMIN  
03.10.–13.10.2015

VERLÄNGERUNG  
BIS 18.10.2015

**SAIGON-ANGKOR WAT-HANOI-  
HALONGBUCHT**  
**VERLÄNGERUNGSMÖGLICHKEIT IN  
HOI AN**

11 REISETAGE

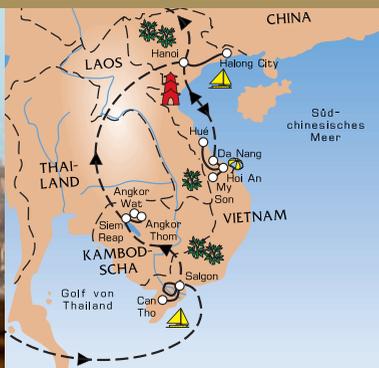
ab **2155,- €**

### INKLUSIV-LEISTUNGEN

- „Rail & Fly inclusive“ zum/vom deutschen Abflugsort in der 2. Klasse von jedem Bahnhof in Deutschland
- Linienflug mit Vietnam Airlines von Frankfurt nach Saigon und zurück von Hanoi
- Innerasiatische Linienflüge mit Vietnam Airlines: Saigon – Siem Reap – Hanoi
- Flughafensteuern, Lande- und Sicherheitsgebühren
- 7 Übernachtungen mit Frühstücksbuffet in guten Mittelklassehotels
- Unterbringung in Doppelzimmern mit Bad oder Dusche und WC
- Dschunkenfahrt in der Halongbucht mit einer Übernachtung an Bord in einfachen Schlafkabinen
- Vollpension auf der Dschunke
- 1 x Mittagessen, 2 x Abendessen
- Transfers, Stadtrundfahrt und Rundreise in landesüblichen, klimatisierten Reisebussen
- Deutsch sprechende örtliche, wechselnde Marco Polo Reiseleitungen in Vietnam und Kambodscha
- Visagebühren und -beantragung für Vietnam
- Eintrittsgelder
- Reiseunterlagen mit zwei Reiseführern pro Buchung
- Klimaneutrale Schiffs- und Bootsfahrten durch CO<sub>2</sub>-Ausgleich

### ZUSÄTZLICH BUCHBARE EXTRAS

- Ausflug „Ta Phrom“ € 30,-
- Verlängerung „Hoi An“ ab € 615,-
- Ausflugspaket (Verlängerung) € 62,-



Ausführliche Informationen und Buchung:

Marco Polo Reisen GmbH • Deutscher Ärzte-Verlag Leserreise  
Postfach 50 06 09 • 80976 München • Tel. 089 50060-416 • Fax: 089 50060-405

[www.aerzteverlag.de/leserreisen](http://www.aerzteverlag.de/leserreisen)

**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. Rupprecht,

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,  
Stadhalle

**Veranstalter:**

FAZH Fortbildungsakademie

Zahnmedizin Hessen GmbH,

Außenstelle Kassel

Mauerstraße 13,

34117 Kassel

Tel. 0561/70986–11

Fax 0561/70986–44

■ **Oktober**

**Expert in Oral Implantology**

**Thema:** Implantologie

**Veranstalter:** DGZI e.V.

**Wissenschaftliche Leitung:**

Dr. Rolf Vollmer

**Referent/in:**

Internationales Prüfersteam

**Termin:**

01.10.20150

**Ort:** Hotel Dorint Wiesbaden

Auguste Viktoria Strasse 15

65185 Wiesbaden

**Fortbildungspunkte:** 8

**Kurs-Nr.:** GBOI\_2015

**Kursgebühr:** 1500 EUR

**Auskunft und Anmeldung:**

DGZI e.V., Geschäftsstelle,

Paulusstraße 1,

40237 Düsseldorf,

Tel.: 0211 / 16970–77,

Fax: 0211 / 16970–66,

sekretariat@dgzi-info.de

**45. Intern. Jahreskongress der  
DGZI**

**Thema:** Implantologie

**Veranstalter:** DGZI e.V.

**Wissenschaftliche Leitung:**

Prof. (CAI) Dr. Roland Hille

**Referent/in:** Internationales

Referententeam

**Termin:**

02.10.2015 – 03.10.2015

**Ort:** Hotel Dorint Wiesbaden

Auguste Viktoria Straße 15

65185 Wiesbaden

**Fortbildungspunkte:** 16

**Kurs-Nr.:** JK\_2015

**Kursgebühr:** 400 EUR

**Auskunft und Anmeldung:**

DGZI e.V., Geschäftsstelle,

Paulusstraße 1,

40237 Düsseldorf,

Tel.: 0211 / 16970–77,

Fax: 0211 / 16970–66,

sekretariat@dgzi-info.de

**Hochschulen**

**Universität Greifswald**

**Thema:** Professionelle Zahnreini-  
gung – Alles nur Kosmetik oder  
medizinische Verantwortung?

1. Praktischer Arbeitskurs  
Parodontologie mit Lehrmeinun-  
gen, 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 Rathenaustr. 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. Gu-tierrez, 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 Zahnmedi-zin, Hebelstrasse 3, 4056 Basel

**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

## Universität Witten

**Fachgebiet:** Zahnheilkunde

**Thema:** Crashkurs Endodontie  
**Referent/in:** Prof. Dr. Rudolf Beer  
**Termin:** 19.09.2015

**Ort:** Campus der Universität  
Witten/Herdecke, Alfred-Herrhau-sen-Straße 50, 58448 Witten

**Fortbildungspunkte:** 8

**Kursgebühr:**

Zahnarzt/ärztin:  
380 EUR, Weiterbildungs-assistentIn: 280 EUR  
**Auskunft und Anmeldung:**  
Zentrum Fort- und Weiterbildung  
Universität Witten/Herdecke, Alfred-Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten  
Tel.: +49 (0)2302 / 926 -768  
Fax: +49 (0)2302/ 926 44 931  
E-Mail: zfw@uni-wh.de  
http://www.zentrum-weiterbildung.de/en/

## 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

## EXZELLENZ IM PRAXISMANAGEMENT

Gut, besser, CHARLY: Die Praxissoftware der solutio GmbH organisiert Praxisprozesse sehr effizient. Termine, Organisations- und Verwaltungsaufgaben sind mit wenigen Klicks erledigt – mit einem System, das von einem Zahnarzt für Zahnärzte entwickelt wurde. Deshalb zahlt sich CHARLY auch vom ersten Tag an aus. Mit bis zu 50 Euro pro Behandlung. Weitere Information dazu oder ein Beratungstermin unter [www.solutio.de/charly](http://www.solutio.de/charly)

**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 Gewebemanagement mit dem Tissue Master Concept<sup>®</sup> – 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. JohannesMente, 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**Kurstermin:**

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:** 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

**Thema:** Parodontologie –

Therapie der parodontalen Erkrankungen in der Praxis

**Referent:** PD Dr. Jamal M. Stein**Termin:**

29.05.2015, 14.00 – 18.00 Uhr

30.05.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Aachen**Kurs-Nr.:** CA20150001WK07**Kursgebühr:** 525 EUR,

495 EUR APW-Mitglieder

**Thema:** Update Zahnhartsubstanzdefekte: Prävention, Frühdiagnostik und Therapieentscheid

Referent: Prof. Dr. Stefan Zimmer

**Termin:**

19.06.2015, 14.00 – 18.00 Uhr

20.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Uni Witten/Herdecke**Kurs-Nr.:** CA20150001WK08**Kursgebühr:** 525 EUR,

495 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:** 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:** 06.05.2015**Ort:** Köln**Fortbildungspunkte:** 6**Kurs-Nr.:** SW590415**Kursgebühr:** 395 EUR zzgl. MwSt.,

395 zzgl. MwSt. (Mitglied DGCZ),

395 zzgl. MwSt. (ZFA)

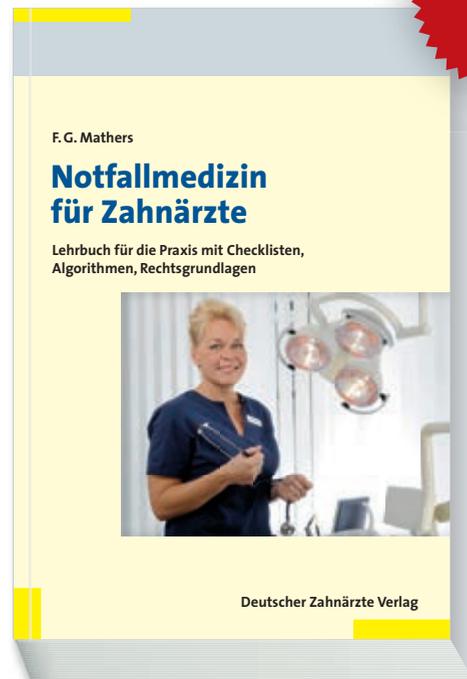
# Notfallmedizin für Zahnärzte Lehrbuch für die Praxis



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 \_\_\_\_\_

A51118ZA11/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

**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./23.05.2015  
**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./30.05.2015  
**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./30.05.2015  
**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. Schlagenhaf,  
 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

### Baden-Württemberg

#### Die Ausweise von

Béla Rithu Barner  
 Alexanderstraße 137  
 70180 Stuttgart  
 Geb. 05.09.1977  
 Ausweis: 27.02.2012

Dr. Hartwig Barth  
 Im Wiesengrund 26  
 73540 Heubach  
 Geb. 23.06.1953  
 Ausweis: 19.05.1995

Dr. Petra Aicham  
 Am Hochsträß 14/5  
 89081 Ulm  
 Geb. 22.01.1951  
 Ausweis: --

Dr. Stefan Burkhardt  
 Reichenbachstraße 30  
 73312 Geislingen  
 Geb. 09.03.1962  
 Ausweis: 08.03.1990

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

Landes Zahnärztekammer  
 Baden-Württemberg mit den  
 Bezirks Zahnärztekammern

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

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

## Bekanntmachungen

### Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Die Sitzung der Kammerver-  
 sammlung der Zahnärztekammer  
 Westfalen-Lippe findet am  
**Samstag, den 30.05.2015**  
**um 9.00 Uhr** c.t.

im Radisson Blu Hotel,  
 An der Buschmühle 1,  
 44139 Dortmund statt.

Die Sitzung ist gem. § 6 (2) der  
 Satzung für Kammerangehörige  
 öffentlich.

Dr. Klaus Bartling, Präsident

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

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

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

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



**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**

Koordinierungskonferenz Hilfsaktionen

## Das gute Image stärken

**Etliche Hundert Hilfeinsätze werden jährlich von Zahnmedizinern aus Deutschland vor Ort und in der ganzen Welt erbracht. Ehrenamtlich und oft unter erschwerten Bedingungen. Um von den Erfahrungen der anderen zu lernen, bietet die Bundeszahnärztekammer alle zwei Jahre im Rahmen der IDS den Akteuren eine Plattform für den gegenseitigen Austausch.**

„Das ist die größte Koordinierungskonferenz, die die BZÄK je hatte“, freute sich Dr. Wolfgang Schmiedel, Vorstandsreferent der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) für Soziale Aufgaben und Hilfsaktionen, mit Blick auf den vollen Saal der Kölner Messehalle. Mehr als 80 Teilnehmer diskutierten in diesem Jahr über soziale Projekte, Fördermittel, Öffentlichkeitsarbeit und das Image des Berufsstands – darunter Gäste aus Afrika, Italien, Portugal und Haiti sowie Vertreter der World Dental Federation (FDI). Für ihn sei die Konferenz eine „Herzensangelegenheit“, sie habe hohe politische Auswirkungen, denn durch sein großes soziales Engagement werde der Berufsstand auch in der Politik positiv wahrgenommen und anerkannt, betonte Schmiedel.

Prof. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK, unterstrich die Anerkennung der Standesorganisationen für das Engagement der Hilfsakteure. Die BZÄK nehme ihre Aufgabe, Aktivitäten zu bündeln, Hemmnisse zu beseitigen und das Engagement der Akteure in die Öffentlichkeit zu bringen, sehr ernst. Es gelte, die fachliche Kompetenz nicht nur in der eigenen Praxis zu leben, glaubwürdig zu sein und klare Signale zu setzen. Wer der Gesellschaft durch überzeugendes Engagement etwas gibt, werde in der Politik als wichtiger Player erkannt.

Unterstützt wird die Koordinierungskonferenz vom Verband der Deutschen Dental-Industrie e. V. (VDDI). Deren Vorsitzender Dr.



Fotos: BZÄK/Sandra Irmiler



Eröffnung der KoKo auf der IDS in Köln (v.l.n.r.): Jette Krämer, Leiterin der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der BZÄK, Dr. Wolfgang Schmiedel, Vorstandsreferent der BZÄK für Soziale Aufgaben/Hilfsorganisationen, und Prof. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK

Martin Rickert betonte, die IDS diene nicht nur dazu, Produkte zu zeigen und Geschäfte zu machen, die Messe sei vielmehr ein „Netzwerk von menschlichen Beziehungen“. Die Industrie als Mitglied der Dentalfamilie sei Teil der „Verantwortungsgesellschaft“.

### Zu wenig öffentliche Aufmerksamkeit

Das soziale Engagement der deutschen Zahnärzteschaft ist vielfältig: Über 100 Millionen Euro Spendengelder wurden in den

vergangenen 20 Jahren für zahnärztliche Hilfsprojekte eingesetzt – von Prophylaxe-Projekten im Himalaya über die Versorgung Aidskranker in Kenia bis hin zu Obdachlosenhilfe oder Förderunterricht für Flüchtlinge in Bonn. Das Problem: „Das Engagement der deutschen zahnärztlichen Hilfsorganisationen wird in der breiten Öffentlichkeit viel zu wenig wahrgenommen“, betonten Schmiedel und Oesterreich. Ihre Botschaft an die Konferenzteilnehmer lautete deswegen: „Tue Gutes und rede auch darüber.“ Nur so könne die Öffentlichkeit erfahren, wie viel-

fältig das Engagement der Zahnärzteschaft vor der eigenen Haustür und weltweit sei.

Doch wie wird ein soziales Projekt überhaupt erfolgreich? Über diese Frage referierte Dr. Sunniva Engelbrecht von „startsocial“, einem Netzwerk unter der Schirmherrschaft von Bundeskanzlerin Angela Merkel, das ehrenamtliche Projekte und Initiativen über die Vergabe von Beratungsstipendien fördert. Die Idee: Vier Monate lang bekommen die Projekthelfer zwei Berater an die Seite gestellt. Gemeinsam werden dann Strategien und Konzepte erarbeitet, um den Projekten neue Impulse zu verleihen oder um Schwierigkeiten auszuräumen.

Referent Daniel Montua stellte anschließend das Netzwerk „Engagement Global“ vor, das im Auftrag der Bundesregierung arbeitet und vom



Charles Pilipili (stehend im Bild), zuständiger FDI-Direktor für Afrika, nutzte die KoKo, um die Teilnehmer für fehlende Ausbildungsprogramme in vielen afrikanischen Staaten zu sensibilisieren. „Wenn wir gute Zahnmediziner ausbilden wollen, brauchen wir eure Unterstützung“, ließ Pilipili sich übersetzen.

Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung finanziert wird. Es dient als zentrale Anlaufstelle im Netz für verschiedene Hilfsprojekte. Zudem berät Engagement Global Einzelpersonen und Hilfswerke zu entwicklungspolitischen Vorhaben und fördert sie auch finanziell. Montua appellierte an die Kongressteilnehmer sich mit ihren Projekten bei der Plattform anzumelden: „Die Vernetzung untereinander ist unerlässlich.“ Nur so könne Reichweite erzeugt werden. nh

ZM-ONLINE: QR-CODE 95744  
**Hilfswerke im Austausch**



Die Bilderstrecke zeigt Teilnehmer, Eindrücke und Referenten der KoKo 2015 in Köln.

## Benefizkonzerte des World Doctors Orchestra

Unter der Schirmherrschaft von Prof. Monika Grütters (Berlin) sowie Stanislaw Tillich und Helma Orosz (Dresden)



**WORLD DOCTORS ORCHESTRA**

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

Richard Wagner | Ouvertüre zu „Die Meistersinger von Nürnberg“  
Antonin 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 Dirigent  
Ludwig Quandt Violoncello

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

Aktuelles aus zm-online

## Ein Zahnfossil schreibt unsere Geschichte neu

**Ein Kieferstück mit fünf Zähnen und zwei aktuelle Studien werfen neues Licht auf die Ursprünge der Menschheit. Die Gattung Homo ist 400 000 Jahre älter als gedacht. Mehr zu dem spektakulären anthropologischen Fund.**



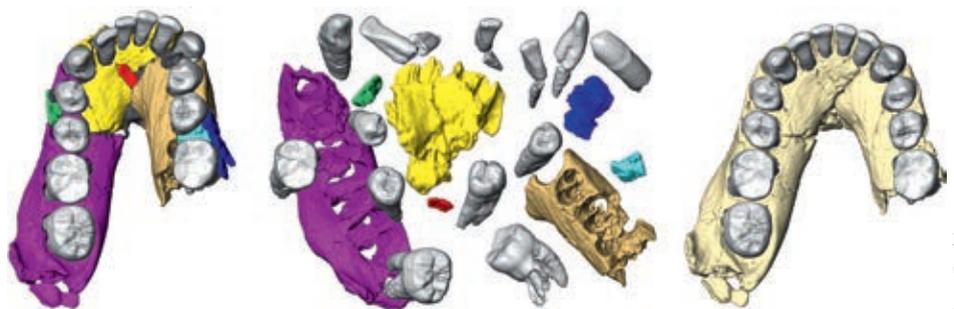
Sensationsfund in Äthiopien: Ein Stück Kieferknochen könnte die Menschheitsgeschichte ändern.

Wie Detektive sind die evolutionären Anthropologen unserer Frühgeschichte auf der Spur. Zwei Forschungsgruppen veröffentlichten jetzt zeitgleich neue Erkenntnisse zur Entstehung der Gattung Homo und zu einer Frühmenschenform, dem Homo habilis. Grundlage beider Studien: die Fragmente zweier Unterkiefer.

### Der Evolution auf den Unterkiefer fühlen

Es ist ein acht Zentimeter langes Kieferstück mit fünf Zähnen, durch das die bislang bekannte Geschichte unserer Artwerdung neu geschrieben werden muss. Das in zwei Teile zerbrochene Fossil aus dem linken Unterkiefer eines erwachsenen Individuums wurde in der Afar-Senke Äthiopiens entdeckt – dem Gebiet Nordostafrikas, aus dem auch berühmte Ausgrabungen wie das Skelett des aufrecht gehenden Vormenschen „Lucy“ aus der Gattung

Australopithecus stammen. „Lucys“ Alter wird auf rund 3,2 Millionen Jahre geschätzt. Den neu entdeckten Unterkiefer datieren US-amerikanische Forscher auf 2,8 Millionen Jahre. Er wird damit zum ältesten Beleg der Gattung Homo, dem Vorgänger der Homo sapiens, und lässt die Spur der Menschwerdung 400 000 Jahre eher beginnen als bislang angenommen.



Computerdarstellung des Unterkiefers von Olduvai Hominid 7 (OH 7), wie er aufgefunden wurde (die Bruchstücke wurden farblich markiert, links), in seine Einzelteile zerlegt (Mitte) und nach der Rekonstruktion in seine ursprünglichen Form (rechts).

Ein Anthropologen-Team um Brian Villmoare von der University of Nevada stellte die Entdeckung im Wissenschaftsmagazin „Science“ vor. Vorläufig trägt das Fossil den Namen LD 350–1. Ob es einer bereits bekannten Homo-Art zugeordnet werden kann oder einer noch unbekanntem entstammt, ist unklar. Zumindest bis es der Forschungsgruppe gelingt, weitere Geheimnisse des Kieferfragments zu entschlüsseln.

### Der Kiefer: Bindeglied zwischen Lucy und Homo

LD 350–1 fungiert als evolutionäres Bindeglied zwischen den affenähnlicheren Australopithecinen vom Schlage „Lucys“ und der Gattung Homo. Archaische Merkmale wie die geneigte Kinnform sind den Vormenschen zuzuordnen. Gleichmäßige Kieferknochen und dünnere Backenzähne wiederum verweisen auf eine modernere Frühmenschenform. Der äthiopische Fund vereint beides. Das Kieferfragment gehört also noch keinem direkten Vorfahren des Homo sapiens. Aber auf dem weit verzweigten Entwicklungsbaum der verschiedenen Hominiden-Arten weist es bereits in unsere Richtung.

Foto: picture alliance

Foto: Fred Spoor

Detektivische Forschungsarbeit auf den Spuren der Menschheitsgeschichte wird auch am Max-Planck-Institut für evolutionäre Anthropologie in Leipzig und am University College London geleistet. Mittels modernster bildgebender Verfahren wie 3-D-Bildgebung untersuchte ein internationales Team unter der Leitung von Fred Spoor ein weiteres Fossil: die um 1959/1960 in der Olduvai-Schlucht im Norden Tansanias entdeckten Knochenreste, die damals die Bezeichnung OH 7 erhielten (Olduvai Hominid 7).

## Unterkiefer und Schädel vom geschickten Menschen

Der 2,4 Millionen Jahre alte Fund, bestehend aus einem versteinerten Unterkiefer, Schädeldeckenteilen und Handknochen einer einzelnen Person, wurde als Homo habilis, der „geschickte Mensch“, bekannt. Anatomisch steht er zwischen den Australopithecus-Varianten und dem Homo erectus, der als direkter Urahn des modernen Menschen gilt.

Dem Originalfossil OH 7, das nur fragmentarisch erhalten und teils verzogen ist, rückten die Evolutionsforscher in Leipzig nun mit Computertomografie und anschließender Neuordnung und Ergänzung der digitalisierten Einzelteile zu Leibe. Die virtuell rekonstruierten Knochen und die daraus abgeleitete mögliche Kopfform verglichen sie mit anderen Fossilienfunden aus der menschlichen Frühzeit. Die im Magazin „Nature“ veröffentlichte Studie zur „digitalen Wiedergeburt“ der Fundstücke hält vor allem zwei Erkenntnisse fest.

Die erste: Vor 2,1 bis 1,6 Millionen Jahren existierten drei verschiedene menschliche Arten nebeneinander: Homo habilis, Homo erectus und Homo rudolfensis. Ihre Kieferformen weisen erhebliche Gestaltunterschiede auf. Diese seien manchmal so groß „wie die Unterschiede zwischen Schimpansen und heute lebenden Menschen“, erklärt Philipp Gunz vom Max-Planck-Institut für evolutionäre Anthropologie, der maßgeblich an der Studie beteiligt war.

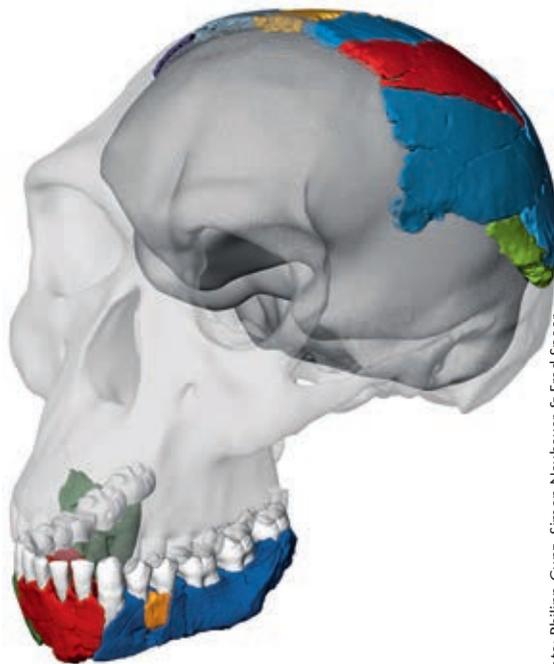


Foto: Philipp Gunz, Simon Neubauer & Fred Spoor

Rekonstruierter Schädel eines Homo habilis basierend auf den Knochen des Fossils Olduvai Hominid 7 aus der Olduvai-Schlucht in Tansania. Die transparenten Teile gründen auf dem Schädel des Fossils KNM-ER 1813 aus Kenia, der am Computer so verändert wurde, dass er zum Fossil OH 7 passt.



Foto: John Reader

Das Fossil Olduvai Hominid 7 (OH 7) besteht aus einem Teil des Unterkiefers, Schädel- und Handknochen.

Die Frühmenschen-Arten lassen sich dadurch am besten anhand ihrer Gesichter charakterisieren, nicht anhand ihres Gehirnvolumens – wie zuvor angenommen worden war. Den Habilis-Fund OH 7 zeichnen ein größeres Hirnvolumen wie auch Kiefermerkmale, die den unseren ähneln, aus. Zum anderen zeigte sich, dass die entwicklungs-geschichtlichen Wurzeln des Homo habilis weiter zurückreichen als gedacht. Hier trifft sich die Untersuchung mit dem Kieferfund aus der Afar-Senke und seiner Rückdatierung der Entwicklungslinie Homo.

## Die Gattung Homo entsteht

Von „Lucy“ über LD 350–1 bis zu OH 7 – die Diversität und langsame Ausdifferenzierung der Gattungen bis hin zum heute einzig überlebenden Exemplar Homo sapiens war immer auch an klimatische und geologische Bedingungen geknüpft. Eine weitere „Science“-Studie nimmt einen Klimawandel vor 2,8 Millionen Jahren an. Wo „Lucy“ und ihre Artgenossen noch durch Wälder streifen konnten, musste sich LD 350–1 unter extremeren Umweltbedingungen zurechtfinden.

Das Klima Ostafrikas wurde trockener, Savannen lösten den üppigen Baumbestand ab. Die Folge: Ein starker Kiefer und große Zähne verloren ihre vormalige Bedeutung. Wichtig wurde mehr Hirn – und damit die Fähigkeit, Werkzeuge herzustellen. Es ist der Beginn der Gattung Homo.

Sonja Schultz  
freie Autorin  
sonjam.schultz@yahoo.de

Public Health

## Krank durch Armut

**Sozial Benachteiligte sind häufiger krankhaft übergewichtig, rauchen mehr und treiben seltener Sport. Armut kann die Betroffenen damit bis zu zehn Lebensjahre kosten. Eine neue wissenschaftliche Studie zeigt: Auch ihre Kinder sind betroffen.**



Foto: picture alliance

Rund 2,5 Millionen Kinder und Jugendliche in Deutschland sind einem Armutsrisiko ausgesetzt. Sie haben häufiger einen mittelmäßigen oder einen schlechten allgemeinen Gesundheitszustand als der Nachwuchs der Mittel- und der Oberschicht.

Der soziale Staus wirkt sich gravierend auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen aus. Dies geht aus einer aktuellen Studie des Robert Koch-Instituts (RKI) hervor. Demnach haben rund elf Prozent der Kinder mit einem niedrigen Sozialstatus einen nur mittelmäßigen oder einen schlechten allgemeinen Gesundheitszustand. Zum Vergleich: Bei Gleichaltrigen aus der Mittelschicht sind es nur sechs Prozent. Bei wohlhabenden Familien liegt die Quote bei drei Prozent. Rund 2,5 Millionen Kinder und Jugendliche in Deutschland sind einem Armutsrisiko ausgesetzt. Sie wachsen in Familien auf, die von weniger als 60 Prozent des mittleren gesellschaftlichen Einkommens leben. Damit sind nach Angaben des Paritätischen Gesamtverbands fast ein Fünftel aller Heranwachsenden

bis 18 Jahre von Armut bedroht. Laut Auswertung der RKI-Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (Kiggs), bei der zwischen 2009 und 2012 mehr als 12 000 Mädchen und Jungen bis 17 Jahre befragt wurden, haben sozial benachteiligte Kinder nicht nur einen schlechteren allgemeinen Gesundheitszustand, sondern auch ein deutlich erhöhtes Risiko für psychische Auffälligkeiten wie Angststörungen, Depressionen oder Hyperaktivität.

Auch die sogenannten verhaltensbezogenen Risikofaktoren wie Übergewicht, Rauchen oder Bewegungsmangel seien bei sozial benachteiligten Kindern und Jugendlichen häufiger anzutreffen als beim Nachwuchs der Mittel- und der Oberschicht.

„Je früher Prävention und Gesundheitsförderung ansetzen, umso besser gelingt es, gesundheitliche Chancengleichheit zu gewährleisten“, sagte Dr. Thomas Lampert vom Robert Koch-Institut anlässlich des Kongresses „Armut und Gesundheit“ in Berlin. Die bundesweit größte Public Health-Veranstaltung stellte in diesem Jahr die gesamtgesellschaftliche Verantwortung für Gesundheit ins Zentrum und diskutierte das kommende Präventionsgesetz. Bisher stehen nach Angaben des Paritätischen Gesamtverbands rund 200 Millionen Euro pro Jahr für Prävention aus den Mitteln der gesetzlichen Krankenversicherung bereit. Mit dem neuen Gesetz sollen fast 500 Millionen Euro pro Jahr zur Verfügung gestellt werden, so dass mehr Menschen in allen Gesellschafts-

schichten erreicht werden können. „Leider haben sich die Forderungen und Erwartungen an den Gesetzentwurf nicht erfüllt“, sagte Prof. Rolf Rosenbrock, Vorsitzender des Paritätischen Gesamtverbands. Positiv sieht er jedoch die vorgesehene deutliche Erhöhung der Ausgaben der GKV für die Prävention und Gesundheitsförderung in Lebenswelten.

### Gesundheit muss politisch werden

Thomas Isenberg, Sprecher für Gesundheit der SPD-Fraktion im Berliner Abgeordnetenhaus, bewertete den Gesetzentwurf grundsätzlich positiv: „Das neue Bundespräventionsgesetz weist eindeutig in die richtige

# LACALUT®

Gesundheit fängt im Mund an



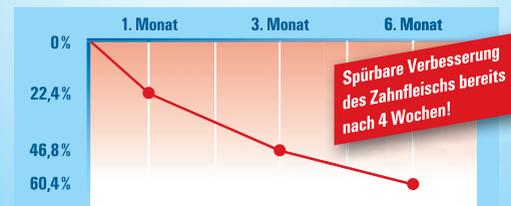
FORSCHUNG UND  
90  
JAHRE  
ENTWICKLUNG

## LACALUT® aktiv

- ✓ **Schützt**  
vor Zahnfleischbluten!
- ✓ **Strafft**  
das Zahnfleisch spürbar!
- ✓ **Schützt**  
vor Parodontose!



Ergebnis einer LACALUT-Langzeitstudie\*:



Nach 4 Wochen bereits über 20% Verbesserung des Gingiva Indexes (Gesundheitszustand des Zahnfleisches), nach 6 Monaten über 60%. \* Veröffentlicht in: Journal of Clinical Periodontology, 2007 "The plaque and gingivitis reducing effect of a chlorhexidine and aluminium lactate containing dentifrice (Lacalut aktiv®) over a period of 6 months" F. Rathe, T.M. Ausschil, A. Sculean, Ch. Gaudsuhn, N.B. Arweiler

**Kostenloses Probepaket anfordern:**  
Fax 0 68 41 - 93 49 72 83

Praxisstempel/Anschrift

Medizinische Mund- und Zahnpflege mit System  
Dr. Theiss Naturwaren GmbH  
D - 66424 Homburg, [www.lacalut.de](http://www.lacalut.de)



Fotos: zm-nh

Der Kongress Armut und Gesundheit als größte bundesweite Public-Health-Veranstaltung thematisiert seit 1995 den Zusammenhang zwischen sozialer Lage und Gesundheit. Mehr als 2 000 Teilnehmer kamen dieses Jahr in der Technischen Universität Berlin zusammen.



Richtung und erhöht erstmalig nach Jahrzehnten der Diskussion den Stellenwert von Prävention und Gesundheitsförderung, trotz aller Nachbesserungswünsche im Detail.“ Zudem bietet es die Chance, lebensweltorientierte Gesundheitsförderungs- und Präventionsprogramme auf kommunaler und Landesebene „anzudocken“ und zu stärken.

Genrot Kiefer, Vorstand vom GKV-Spitzenverband sieht im Gesetzentwurf einen „realpolitischen Minimalkonsens, der die Prävention in Deutschland tatsächlich sowohl qualitativ als auch quantitativ vorbringen kann“. Auch die GKV, erläuterte Kiefer, „begrüßt, dass das Präventionsgesetz den Schwerpunkt auf die Stärkung der Prävention in den verschiedenen Lebenswelten legt. Die Verantwortung hierfür ist aber eine gesamtgesellschaftliche, nicht ausschließlich die Verantwortung der Krankenkassen“.

Insgesamt sind sich die Kongressteilnehmer einig, dass Gesundheit als politisch hochrelevante und gesamtgesellschaftlich anzugehende Querschnittsaufgabe verstanden werden muss. Das diesjährige Motto „Gesundheit gemeinsam verantworten“ meinte genau das: Gesundheitsförderung und Prävention können nur gemeinsam gelingen – politisch von allen Sektoren getragen, wissenschaftlich begleitet, praxisnah und unter aktiver Einbeziehung der Menschen, an die sich die Maßnahmen richten. nh

ZM-ONLINE: QR-CODE 3275  
**20 Jahre Public Health**



Im Interview spricht Prof. Rolf Rosenbrock über den ersten Kongress 1995.

*Kommunikation mit Demenzpatienten*

## Lächeln und zuhören

**Die Kommunikation zwischen Zahnarzt und Patient birgt spezielle Herausforderungen, weil der Mund des Patienten sowohl der Verständigung dient als auch Gegenstand der zahnärztlichen Untersuchung ist. Wenn Patienten dann noch aufgrund ihres Alters oder aufgrund einer Erkrankung kognitiv oder sprachlich eingeschränkt sind, gestaltet sich der Umgang besonders schwierig.**



Foto: Vario Images

*Die verbale Kommunikation ist mit Demenzerkrankten in der Regel kaum noch möglich. Für den Behandlungserfolg sind vielmehr ein überaus freundliches Gesicht und eine heitere Stimme des Zahnarztes ausschlaggebend sowie ein verstärkter Körperkontakt mit dem Patienten.*

Eine gelungene Kommunikation (lateinisch *communicare* bedeutet mitteilen) ist wesentlich für ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Zahnarzt und Patient verantwortlich und damit die zentrale Voraussetzung für eine erfolgreiche zahnärztliche Behandlung. Diese Aussage wird sowohl von Zahnärzten, von Studierenden der Zahnmedizin als auch von den Patienten geteilt. Zahnärztliche Kommunikation spielt sich jedoch in einem besonderen Rahmen ab,

der durch zahlreiche Einschränkungen und Asymmetrien zwischen Patient und Zahnarzt gekennzeichnet ist. Die räumliche Enge im Behandlungszimmer, das Ungleichgewicht zwischen dem Expertenwissen des Zahnarztes und dem Laienwissen des Patienten oder die Steuerungsmacht des Zahnarztes eine Therapiemaßnahme hervorzuheben sind nur einige Faktoren. Der demografische Wandel bedingt nun zusätzlich, dass die kommunikativen Heraus-

forderungen in der Praxis immer vielfältiger und spezieller werden: „In den letzten Jahren hat die Alterszahnmedizin immer mehr an Bedeutung gewonnen“, sagte Prof. Ina Nitschke, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin, anlässlich der 25. Jahrestagung der DGAZ in Hannover. Der ältere Patient wolle sich trotz Schwerhörigkeit und gesundheitlicher Einschränkungen in der Praxis verstanden und ernst genommen wissen. „Es sind nicht nur die zahnärztlichen manuellen Skills, die im Alltag gebraucht werden“, berichtete Nitschke, „das Zuhören genauso wie das Hören sind Fähigkeiten, die in den Fokus des Praxisalltags gestellt werden sollten.“

### **Demenzkranke brauchen eine freundliche Ansprache**

Neben betagten und hochbetagten sowie schwerhörigen und multimorbiden Patienten bilden die Demenzerkrankten eine Patienten-Gruppe, mit der verbale Kommunikation meist noch schwieriger möglich ist, die gleichzeitig zukünftig aber in den Praxen und in der mobilen Betreuung verstärkt versorgt werden muss.

Nach aktuellen Schätzungen der Deutschen Alzheimer Gesellschaft leben in Deutschland gegenwärtig etwa 1,5 Millionen Demenzerkrankte, Jahr für Jahr treten mehr als 300 000 Neuerkrankungen auf. Die Prognose ist düster: Sofern es keinen Durchbruch in Prävention und Therapie gibt, wird sich nach Vorausberechnungen der Experten die Krankenzahl bis zum Jahr 2050 verdoppeln. Dies entspräche einem Anstieg der Zahl der Demenzerkrankten in Deutschland um mehr als 100 pro Tag.

Die verbale Kommunikation mit Demenzerkrankten ist in der Regel kaum noch möglich: „Menschen mit Demenz können von einem bestimmten Stadium der Erkrankung an, nicht mehr sagen, ob sie etwas benötigen“, erläuterte Zahnärztin Claudia Ramm, „Sie haben eine ganz andere Sprache. Sie grummeln, schreien, brabbeln.“

Im ICD-10 wird Demenz als Syndrom infolge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Lernfähigkeit und Sprache, definiert. Wesentliches Kennzeichen ist der Verlust kognitiver Fähigkeiten und die zunehmende Unfähigkeit, rationale Entscheidungen zu treffen. Das Bewusstsein ist dagegen nicht getrübt. In der Praxis bedeutet dies, dass Menschen mit Demenz nicht mehr in der Lage sind, zahnärztliche Maßnahmen aufgrund logischer Argumente zu akzeptieren. Dennoch nehmen sie die Behandlung wahr. Die Folge: Angst, Hilflosigkeit und sogar Aggressionen gegenüber Zahnarzt und Helferin. Damit diese Situation nicht eintritt, ist es laut Ramm unerlässlich, Menschen mit Demenz in die Lage zu versetzen, sich ver-

standen zu fühlen und ihre Umwelt zu verstehen. „Der Zahnarzt sollte Demenzpatienten keine Fragen stellen“, erläuterte die Expertin für Alterszahnmedizin, besser seien Angebote und Vorschläge. Menschen mit Demenz würden neutrale Gesichter zudem eher als ärgerlich wahrnehmen, so dass ein überaus freundliches Gesicht und eine heitere Stimme für die Kooperationsbereitschaft der Patienten unerlässlich seien. Wenn möglich sollte der Zahnarzt außerdem über die gesamte Behandlung hinweg Körperkontakt mit den Patienten halten. Damit der Zahnarzt mit dieser Patientengruppe in Kommunikation treten kann, sei es wichtig, dass er alles wiederholt, was die Patienten versuchen mitzuteilen, „sei es ein Brabbeln, ein Gähnen oder auch nur unverständliche Laute.“ Dadurch bekomme der Erkrankte die Möglichkeit, sich selbst und sein Umfeld – wenn auch nur für einen

kurzen Moment – wahrzunehmen. Um Vertrauen zu schaffen, sei es weiterhin für das gesamte Praxisteam wichtig, dass alle benennen, was sie tun. „Viel Geduld und Zeit sind in der Arbeit mit Demenzerkrankten nötig“, resümierte Ramm. Dies betreffe in erster Linie aber die Vorbereitung, „Wird die Bedeutung der Beziehung zwischen Zahnarzt und Patient berücksichtigt, dann zeigt die praktische Erfahrung dass die Behandlung selbst oft schneller und für beide Seiten befriedigender möglich ist.“ nh

ZM-ONLINE: QR-CODE 97534

### Dos and Don'ts



Der Artikel beschreibt die zehn wesentlichen Merkmale eines guten Patientengesprächs.

**Corona**  
Metall GmbH seit 1993

**SERIÖS · SICHER · SCHNELL**

**Nutzen Sie jetzt die hohen Preise zum Verkauf Ihres Altgoldes**

**Gold: 34,65 €/g · Platin: 33,05 €/g · Palladium: 23,05 €/g · Silber: 0,47 €/g**

Edelmetallkurse bei Drucklegung 09. März 2015 (aktuelle Kurse unter Tel.-Nr. 0 2133 / 47 82 77)

- **Kostenloses Zwischenergebnis vor dem Schmelzen**
- **Modernste Analyse**
- **Vergütung von: AU, Pt, Pd, Ag**
- **Schriftliche Abrechnung, Scheck bzw. Überweisung innerhalb von 5 Tagen**
- **Kostenlose Patientenkuverts**
- **Kostenloser Abholservice ab 100 g**
- **Auszahlung auch in Barren möglich**

500 €

Kleinere Einsendungen von Ihnen, als Expressbrief oder Paket, sind bei der Post bis 500,- € versichert.



#### Auszahlungsbeispiel:

Anlieferungsgewicht	178,53 g
Schmelzgewicht	130,42 g
AU	61,24 %
Pt	4,03 %
Pd	15,76 %
Ag	10,75 %

**Auszahlung 2.734,80 €**

**ANRUF GENÜGT**

Walhovener Str. 50 · 41539 Dormagen · Tel.: (0 21 33) 47 82 77 · Fax.: 47 84 28

*Immobilien als Altersvorsorge*

## Vom Umgang mit Betongold

**Für viele Zahnärzte gehören das Eigenheim und vielleicht noch ein Mietobjekt unbedingt zur idealen Altersvorsorge: mietfrei wohnen und das Ruhegeld mit Mieteinnahmen aufbessern. Doch angesichts der stetig steigenden Immobilienpreise fragen sich viele, ob es nicht sinnvoller ist, sich vom Betongold zu trennen.**

Einen alten Baum verpflanzt man nicht. Diese Redensart wird gern benutzt, wenn es darum geht, im Alter noch einmal umzuziehen. Das weiß auch Michael Huber, Niederlassungsleiter beim Vermögenszentrum in Frankfurt und Düsseldorf: „19 von 20 Ruheständlern wollen in ihrem Haus bleiben.“ Dabei rechnet sich dieser Wunsch unter rationalen Gesichtspunkten nicht. Zumal die Preise für Immobilien in den vergangenen Jahren immens gestiegen sind und immer noch weiter anziehen. So zogen laut einer Untersuchung des auf Immobilien spezialisierten Ana-

lyseunternehmens Bulwiengesa die Preise für Wohnungen in Deutschland im vergangenen Jahr um vier Prozent an. In den Städten lag die Steigerung sogar bei 5,1 Prozent. Man könnte jetzt gute Gewinne erzielen. Doch nicht Ratio und Kalkül, sondern Emotionen spielen beim Hausverkauf mitunter eine große Rolle. Warum sollten ältere Menschen, die das Ruhestandsalter erreicht haben, aus ihrem Eigenheim ausziehen? Heißt es doch immer, dass gerade Immobilien als ideale Altersvorsorge gelten.

Ob diese Behauptung richtig ist, hat vor Kurzem das Deutsche Institut für Altersvorsorge (DIA) prüfen lassen. Das der Deutschen Bank nahestehende Institut beauftragte das sozialwissenschaftliche Beratungsunternehmen Empirica mit der Untersuchung. Dessen Experten definieren Altersvorsorge so: „Das ist eine langfristige Vermögensanlage, die im Laufe des Erwerbslebens aufgebaut und im Ruhestand aufgegessen wird.“

Mit zwei Nebenbedingungen: Man darf immer nur so viel Vermögen verbrauchen,



*Immobilieninhaber überlegen dieser Tage, in denen die Preise steigen, ganz besonders, ob sie das Objekt abgeben oder ob sie weiterhin darin wohnen bleiben möchten.*

dass es nie ganz aufgegessen wird. Es sollte aber – abgesehen von gewollten Erbschaften – auch nicht zu viel übrig bleiben. Sonst wäre die Altersvorsorge ineffizient, das heißt, man hätte auch mit weniger Konsumverzicht in jungen Jahren denselben Lebensstandard im Alter halten können.

### Hauseigentum als Sparfaktor

Herausgefunden haben die Wissenschaftler auch, dass Immobilienbesitzer grundsätzlich mehr sparen als Anleger, die immer zur Miete gewohnt haben. Sie tragen mehr Vermögen zusammen und nehmen auch weniger Konsumentenkredite auf. Gerne vergleichen Finanzanalysten die Anlagen in Immobilien und in Aktien auf die zu erzielende Rendite hin. Anlageexperte Huber meint: „Ich fühle mich mit Siemens-Aktien im Depot wohler als mit einem Eigenheim. Das rechnet sich nicht. Die Aktien hingegen haben einen realistischen Gegenwert, und werfen eine

deutlich höhere Rendite ab.“ Reine Renditevergleiche aber vernachlässigen nach Meinung der Empirica-Experten „die Bedeutung langfristiger, kontinuierlicher Sparprozesse und die Bedeutung der Weichenstellung, durch die Verhalten geprägt oder sogar erzwungen wird“.

Wer in jüngeren Jahren vielleicht auf Reisen, teure Autos oder Ähnliches verzichtet hat, um für die Familie ein schönes Eigenheim zu finanzieren, hat natürlich eine engere Bindung daran als an sein Aktiendepot. Denn Eigenheime werden nicht nur unter Renditeaspekten gekauft. Sie dienen vor allem dem Wohlbefinden. Darauf möchten auch Zahnärzte im Alter nicht gern verzichten. So bleibt es häufig beim Status quo. Manchen wird das Haus zu groß, wenn die Kinder ausgezogen sind. Doch einiges lässt sich auch nach einem Auszug tun, um sich weiterhin darin wohlfühlen zu lassen.

#### ■ Haus umgestalten

Michael Huber gibt zu bedenken: „In 99 Prozent der Fälle entspricht das Haus nicht

mehr den Bedürfnissen.“ Es ist zu groß, es gibt zu viele Zimmer und mit zunehmenden Altersbeschwerden wird es unbequem. Mit einigen Änderungen lassen sich Hindernisse ausräumen. Der Eingang bekommt eine Rampe, Türschwellen werden eliminiert und das Bad wird mit Haltegriffen ausgestattet. Wer es sich leisten kann, baut einen Lift ein, um die oberen Stockwerke zu erreichen.

#### ■ Vermieten

Ältere Menschen benötigen nicht mehr so viel Platz wie eine Familie mit Kindern. Eine Möglichkeit wäre also, ganz ins Erdgeschoss zu ziehen und die oberen Etagen abzutrennen, um sie dann zu vermieten. Eventuell besteht ja später Pflegebedarf. Oben wäre dann für eine Pflegekraft Platz, die rund um die Uhr betreut. Möglich wäre auch die Vermietung an Studenten, die dann gegen eine niedrige Miete kleine Hilfsdienste leisten.

## Sanierung kann oft teuer kommen

Allerdings kostet ein Umbau unter Umständen eine Menge Geld. Dazu Huber: „Fängt man einmal an umzubauen, wird ganz schnell eine Kernsanierung daraus.“ Er weiß aber auch, wie schwierig ein Auszug wird: „Nur Hausbesitzer, die sich schon sehr

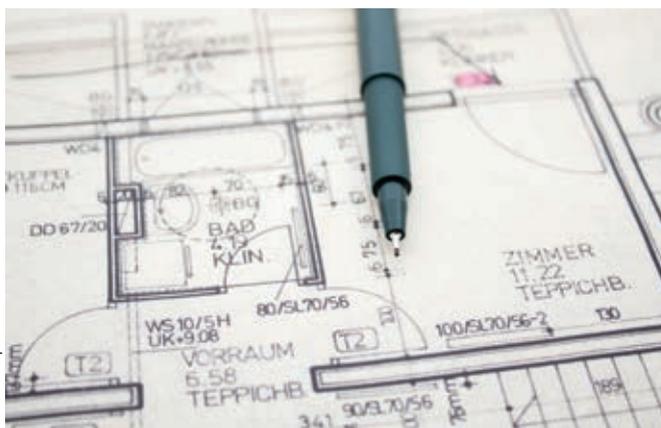


Foto: stockpics – Fotolia.com

früh mit einem Auszug auseinandersetzen, können im Ruhestand ihre Immobilie verkaufen.“

„Das ist eine sehr persönliche Entscheidung“, meint auch Dirk Scobel, Immobilienexperte bei der Verbraucherzentrale Hamburg. Für manchen Hausbesitzer dürften die hohen Preise eine Verlockung sein. Doch sollten sie nicht ausschlaggebend für den Verkauf sein. Scobel: „Ich muss das Geld ja auch wieder anlegen und unter den derzeitigen Bedingungen ist das kein leichtes Unterfangen.“ Und doch sprechen einige Überlegungen für den Verkauf des Hauses. Ein wichtiger Punkt ist der, dass ein großer Teil des Vermögens festgelegt ist. Anders als Fondsanteile lässt sich ein Haus auch nicht mal eben ver-

kaufen. Stehen plötzlich hohe Krankheitskosten an oder tritt ein Pflegefall ein, ist das dafür notwendige Geld möglicherweise blockiert. Dann muss die Immobilie vorzeitig verkauft werden und man kann nicht auf den günstigsten Preis warten. Deshalb sollte man – wenn möglich – frühzeitig nüchterne Überlegungen über den Behalt des Objekts anstellen.

## Kriterien für die Entscheidung aufstellen

#### ■ Kosten

Ein Argument für den Behalt des Hauses oder der Wohnung ist, dass man keine Miete zahlen muss. Das ist der geldwerte

## ZEMENT

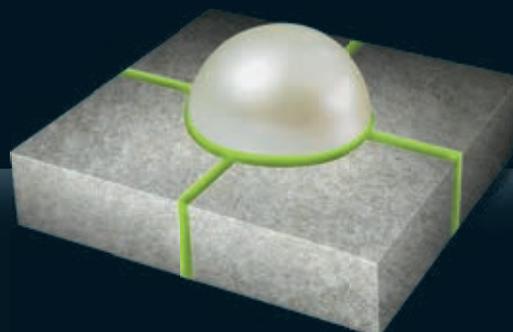
**Der ästhetische Alleskönner**  
Befestigt zuverlässig alle Materialien



- ✦ Überlegene Haftkraft an allen Materialien
- ✦ Hohe Abnutzungsresistenz
- ✦ hervorragende Ästhetik und Farbstabilität
- ✦ Einfache Verarbeitung und Überschussentfernung
- ✦ Besonders ökonomisch durch den Universal Primer



Hochästhetisch befestigt  
**ESTECEM**



**Unsere Produktgruppen - auf einen Blick:**

Komposit Bonding Desensibilisierer Zement Unterfütterung

Vorteil einer Immobilie als Altersvorsorge. Für die Nebenkosten wie Heizung, Strom, Wasser, Müllgebühren, Grundsteuer, Versicherungen und für den Unterhalt allerdings muss der Besitzer direkt aufkommen – und das nicht zu knapp. Allein für eine 80 Quadratmeter große Wohnung fallen pro Jahr gut 2800 Euro an Nebenkosten an, errechnete der Deutsche Mieterbund. Für Nebenkosten und Unterhalt zusammen veranschlagt das Vermögenszentrum ein Prozent vom Verkehrswert der Immobilie.

Haus monatlang auf den Angebotsseiten im Netz oder in der Zeitung und niemand kauft es, weil der Preis zu hoch ist, wird es schwierig, überhaupt noch einen Interessenten dafür zu finden.

Für Käufer sind die Nähe zur Schule und zum Kindergarten, die tägliche Versorgung und eine gute Verkehrsanbindung wichtige Kriterien. Auch die Bausubstanz und der Zustand können den Ausschlag geben. Makler gehen davon aus, dass ein massives Wohnhaus eine Nutzungsdauer von 80 Jahren

bedarf sehen die Experten vor allem in mittelgroßen Universitätsstädten wie Bamberg oder Leipzig. Das heißt, noch längst nicht jede Lage profitiert vom derzeitigen Boom. Das Häuschen auf dem Land dürfte ein Liebhaberobjekt bleiben, für das es nur wenige Interessenten gibt. Generell rechnen die Analysten damit, dass „der Aufwärtstrend der Immobilienpreise und -mieten auch in 2015 anhalten wird, da bei niedrigem Zinsniveau und entsprechend eingeschränkten Anlagealternativen sowie einem hohen Beschäftigungsstand positive Rahmenbedingungen herrschen“. Das gilt auch für vermietete Objekte. Auch hierbei stellt sich die Frage, ob man sie im Alter behält und sein monatliches Ruhestandeinkommen mit den Mieteinnahmen aufbessert oder ob der Aufwand der Vermietung allmählich zu viel wird.

Nach der Einführung der Mietpreisbremse ab Ende April dürfen die Mieten bei Neuvermietungen maximal zehn Prozent über der ortsüblichen Miete liegen. Das gilt für Gebiete mit „angespanntem Wohnungsmarkt“. Welche das sind, definiert das jeweilige Bundesland. Davon befreit sind Wohnungen, die nach dem 1. Oktober 2014 entstanden oder umfassend saniert worden sind. Nach dem Prinzip „Wer bestellt, bezahlt.“ sollen demnächst die Vermieter die Kosten für die Makler übernehmen. Zahnärzte, die Mietobjekte ihr Eigen nennen, sollten sich fragen, ob sie sich im Ruhestand mit diesen Problemen noch befassen oder doch lieber verkaufen möchten. Eventuell macht es ja auch Sinn, die Immobilie schon zu Lebzeiten auf die Kinder zu übertragen, um so die Erbschaftsteuer zu sparen.

Verbraucherschützer Scobel rät jedenfalls zur Gelassenheit: „Man sollte sich vom Hype um die Immobilienpreise nicht unter Druck setzen lassen. Vielleicht möchte man noch wohnen bleiben und erst in fünf Jahren verkaufen. Bis dahin fallen möglicherweise die Preise, dafür dürften sich die Anlagekonditionen aber wieder verbessert haben.“

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

*Der Wert für Wohneigentum steigt seit Jahren an, viele fragen sich, wie lange dies noch andauert.*



Foto: taa22 – Fotolia.com

#### ■ Größe und Lage

Für die Familie konnte ein Haus damals kaum groß genug sein. Im Alter, wenn die Kinder ausgezogen sind, benötigt man nur einen Teil des Platzes. Außerdem ist es bequemer, wenn die Apotheke und der Bäcker fußläufig zu erreichen sind. Deshalb kommt vielleicht ein Umzug in Richtung Zentrum infrage. Oder aber man möchte im Alter in der Nähe der Kinder wohnen.

#### ■ Markt prüfen

Wer sich zum Verkauf entschließt, sollte unbedingt einen unabhängigen Gutachter mit der Schätzung beauftragen. Auf die eigene Preisvorstellung ist kein Verlass. Das meint auch Experte Huber: „Mit Immobilien, die glücklich machen, rechnet man sich gerne reich. Generell ist das, was man besitzt mehr wert, als man selbst dafür bezahlen will.“ Deshalb ist eine realistische Einschätzung sehr wichtig. Denn steht das

hat. Es lohnt sich kaum, vor dem Verkauf große Modernisierungsmaßnahmen durchzuführen. Jürgen Michael Schick, Vizepräsident des Immobilienverbands Deutschland (IVD), rät: „Dach, Fenster, Heizung und Fassade müssen funktionieren und in Ordnung sein. Auch die Heizanlage und die Elektrik sollten nicht überaltert sein.“ Ein neues Bad oder eine Solaranlage rechnen sich nicht unbedingt.

### **Boom vorwiegend in größeren Städten**

Am meisten beeinflusst nach wie vor die Lage des Hauses den Preis. Bulwiengesa unterscheidet nach Groß- und Kleinstädten. Die Metropolen dominieren den Markt. So stiegen dort die Grundstückspreise um 12,2 Prozent und Reihenhäuser im Neubau kosten 8,2 Prozent mehr als 2013. Nachhol-

- 3M Deutschland GmbH**  
Seite 35
- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege**  
Seite 101
- BEYCODENT Beyer + Co. GmbH**  
Seite 29
- BFS health finance GmbH**  
Seite 53
- caprimed GmbH**  
Seite 79
- Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG**  
Seite 17 und 69
- CompuGroup Medical Dental-systeme GmbH**  
Seite 63
- Corona Metall GmbH**  
Seite 95
- CP Gaba GmbH**  
Seite 13
- DAMPISOFT GmbH**  
Seite 45
- Dental Online College GmbH**  
Seite 67
- dentaltrade GmbH & Co. KG**  
Seite 9
- Deutsche Apotheker- und Ärztebank**  
Seite 59
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH**  
Seite 71 und 75
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH**  
Seite 81 und 85
- DMG Dental-Material GmbH**  
Seite 11 und 103
- Doctorseyes GmbH**  
Seite 79
- Dr. Theiss Naturwaren GmbH**  
Seite 93
- Dürr Dental AG**  
2. Umschlagseite
- EVE Ernst Vetter GmbH**  
Seite 65
- F1 Dentalsysteme Deutschland GmbH**  
Seite 41
- Flemming Dental Service GmbH**  
Seite 27
- GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG**  
Seite 30, 31, 37 und 47
- Hahnenkratt GmbH**  
Seite 55
- ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH**  
Seite 49
- IMEX Dental und Technik GmbH**  
Seite 15
- Ivoclar Vivadent GmbH**  
Seite 19
- J. Morita Europe GmbH**  
Seite 25
- Kettenbach GmbH & Co. KG**  
Seite 23
- Komet Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG**  
Seite 7
- Medentis Medical GmbH**  
3. Umschlagseite
- Permidental BV**  
4. Umschlagseite
- PROTILAB**  
Seite 51
- R-dental Dentalerzeugnisse GmbH**  
Seite 77
- Shofu-Dental GmbH**  
Seite 109
- SIRONA Dental Systems GmbH**  
Seite 21
- solutio GmbH**  
Seite 83
- Sunstar Deutschland GmbH**  
Seite 43
- teamwork media Verlags GmbH**  
Seite 61 und 73
- Tokuyama Dental Deutschland GmbH**  
Seite 97
- Einhefter 4-stg. PROTILAB** zwischen Seite 98/99
- Postkarte auf Anzeige PROTILAB** Seite 51
- Vollbeilagen**  
Dental-Union GmbH 2x  
Roos Dental e.K.

Praxisnachfolge und Banken-AGB

## Geordnete Übergabe

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) von Banken regeln die Zusammenarbeit mit ihren Kunden. Wie wichtig es sein kann, zumindest Grundkenntnisse davon zu besitzen, und wie sich die AGB auf die Überlegungen zur Praxisnachfolge auswirken können, zeigt auch ein kürzlich verkündetes Urteils des Bundesgerichtshofs (BGH).



Foto: iflo – Fotolia.com

Die Richter des elften Senats haben entschieden, dass Erben von Bank- und Sparkassenkunden nicht grundsätzlich einen (kostenpflichtigen) Erbschein vorlegen müssen, um an den dortigen Nachlass zu gelangen (AZ: XI ZR 401/12). Erben können sich vielmehr auch durch ein beglaubigtes Testament oder durch einen Erbvertrag als erbberechtigt legitimieren.

Interessant an diesem Urteil ist auch, dass es die AGB der Banken offenbar präzisiert. Unter der Überschrift „Verfügungsberechtigung nach dem Tod des Kunden“ werden dort nämlich die Legitimationsvoraussetzungen nach dem Ableben eines Kontoinhabers zwar dargestellt, mehrmals jedoch als sogenannte „Kann“-Bestimmungen. Beispiel: „Nach dem Tod des Kunden kann die Bank zur Klärung der Verfügungsberechtigung die Vorlage (u. a.) eines Erbscheines verlangen“).

Die Würdigung dieses Sachverhalts und das BGH-Urteil selbst mögen so manchen Zahnarzt zum Nachdenken dergestalt bewegen, ob die Regelung der eigenen Erbfolge und die damit regelmäßig verbundenen Konten- und Wertpapierübergänge auf den oder die Erben tatsächlich „wasserdicht“ sind und möglichst keinerlei Interpretationsspielräume bei allen Beteiligten einschließlich der betroffenen Kreditinstitute offenlassen. Dies gilt auch für die durch den BGH nun konkretisierten Erbnachweise.

### Ratingbestandteil Unternehmensnachfolge

Es ist also durchaus sinnvoll, sich bereits zu Lebzeiten mit der „Situation danach“ konkret auseinanderzusetzen. Bei Kontoguthaben, Wertpapierdepots ebenso wie bei Kredit- und Darlehenskonten, sowohl im privaten

als auch im geschäftlichen Bereich, muss zweifelsfrei feststehen, wie es nach dem Ableben des Zahnarztes weitergeht. Was im Grunde selbstverständlich klingt, ist es nach den Erfahrungen des Autors in der Praxis aber keineswegs immer.

So kommt es gerade bei kleineren Praxen beispielsweise zu Fällen, in denen sich der Zahnarzt nicht dazu bewegen lässt, noch zu Lebzeiten sämtliche relevanten Informationen der folgenden Generation zu übergeben. Dabei geht es nicht nur um das erwähnte Materielle, sondern auch um ebenso selbstverständliche betriebswirtschaftliche Einzelheiten wie Liquiditätsplanungen oder Zahlungsgewohnheiten.

Häufig besteht zwar eine letztwillige Verfügung, die aber ebenso häufig schon vor Jahrzehnten angefertigt und den aktuellen persönlichen und betrieblichen Notwendigkeiten bisher nicht oder nur unzureichend

angepasst wurde. Die Folgen sind bekannt: Häufig gelingt erst nach langem Hin und Her die professionelle Fortführung der Praxis (einschließlich zwischenzeitlich verärgerter Patienten). Darüber hinaus sind in einer solchen Situation Erbaueinandersetzungen ebenfalls oft nicht zu vermeiden.

Es verwundert somit nicht, dass Bankinstitute auf die rechtzeitige und sorgfältige Vorbereitung der späteren Praxisnachfolge zunehmend Wert legen. Je nach Kreditgeber ist es sogar üblich, diesen Komplex im betrieblichen Rating zu gewichten. Praxisverantwortliche sollten deshalb darüber nachdenken, ob sie, neben Anwalt und Steuerberater, auch mit ihren Geschäftsbanken Kontakt aufnehmen und über die Nachfolgeproblematik reden. Diese umfasst auch die bestehenden Kreditverbindlichkeiten, die innerhalb der Gesamtrechtsnachfolge ebenfalls an die Erben übergehen. Wird der Praxisnachfolger den Banken schon frühzeitig vorgestellt, kann man

#### INFO

### Das Kleingedruckte lesen

Ergänzt werden die Banken-AGB oft durch Einzelverträge, etwa einen Darlehensvertrag oder eine Vereinbarung über Höhe und Umfang von Kreditsicherheiten. In der Regel werden die AGB automatisch durch die Unterschrift auf dem Kontoeröffnungsantrag akzeptiert. Auch wenn es aufwendig erscheinen mag: Praxisverantwortliche sollten sich die Zeit nehmen und die Banken-AGB mit der gebotenen Sorgfalt durchsehen. Ärgerliche Missverständnisse können so oft vermieden werden. ■

sich aneinander gewöhnen. Dies erleichtert den späteren – möglichst komplikationslosen – Übergang nicht zuletzt im Interesse des Zahnarztes als Unternehmer.

## Kreditbestimmungen in den Banken-AGB

Jetzige und spätere Praxisverantwortliche sollten sich daher mit einem weiteren wichtigen Teil der Banken-AGB befassen, in dem es um Kredite geht. Gegenseitige Kündigungsmöglichkeiten, Sicherheitenansprüche und sogar die Verwertung von Kreditsicherheiten sind nur einige Stichworte, die weiterer Erläuterung bedürfen. Um mit der jeweiligen Bank als Kreditgeber auf Augenhöhe reden zu können, sollten dazu zumindest Grundkenntnisse der AGB vorhanden sein. Hierzu finden sich in den Geschäftsbedingungen ebenso interessante wie möglicherweise überraschende Formulierungen wie im angesprochenen Abschnitt zur Erbfolge.

Michael Vetter  
Fachjournalist für Finanzen  
Vetter-finanz@t-online.de

Zahnmedizin

Dialyse

Labore

Tiermedizin

Humanmedizin

Psychotherapie

Apotheken

Geburtshilfe



**BGW forum**  
NORD | SÜD | OST | WEST

## Gesundheitsschutz im Beruf – Kongresse 2016

**Fachbeiträge gesucht!** Auf vier Kongressen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) geht es im Jahr 2016 um den Gesundheitsschutz in ambulanten medizinischen Einrichtungen: Wer vor Ort die zahnmedizinische Versorgung von Patientinnen und Patienten sichert, wird auch mit eigenen gesundheitlichen Herausforderungen konfrontiert. Tipps und Tricks für einen sicheren und gesunden Arbeitsalltag in **Zahnarztpraxen** vermitteln Veranstaltungen der Reihe BGW forum.

**Melden Sie jetzt Ihren Vortrag oder Workshop an!** Hinweis: Dieser muss auf allen vier regionalen Fachkongressen stattfinden.

**Meldeschluss ist der 31. Mai 2015.** Bitte nutzen Sie das Formular unter [www.bgwforum.de](http://www.bgwforum.de), um Ihren Beitrag anzumelden.

**Kontakt:** Nico Mohnke, Telefon (040) 202 07 – 32 13, E-Mail: [bgwforum@bgw-online.de](mailto:bgwforum@bgw-online.de)

**Die Termine:** 04./05.03.2016 in Bremen • 22./23.04.2016 in Wuppertal • 10./11.06.2016 in München • 04./05.11.2016 in Dresden

FÜR EIN GESUNDES BERUFSLEBEN

**BGW**  
Berufsgenossenschaft  
für Gesundheitsdienst  
und Wohlfahrtspflege

Berufshaftpflicht**Spezialisten befragen**

Für viele Zahnärzte ist die Berufshaftpflichtversicherung ein notwendiges Übel, doch kommt ihr tatsächlich eine besondere Rolle zu. Darauf verweist der Fachbereichsleiter beim Bundesverband der Sachverständigen für das Versicherungswesen, Johannes Adari.

Nicht erst durch das Patientenrechtegesetz seien Zahnärzte aufgefordert, eine Professionalisierung der Praxisorganisation unter dem Gesichtspunkt der Risikoerkennung und -vermeidung vorzunehmen.

die Betrachtung der Pflichtversicherung einem proaktiven Umgang weichen“, meint der Experte.

Die Organisation und die Dokumentation aller behandlungsrelevanten Vorgänge sollten unter dem Gesichtspunkt der Risikovermeidung gesehen werden. Bei der Wahl des geeigneten Berufshaftpflichtversicherers sollte entscheidungsrelevant sein, ob der Versicherer auf den Berufsstand spezialisiert ist und ob er über eine eigene Schadenabteilung verfügt, die auf die Bearbeitung und Regulierung von (zahn-)medizinischen Vorfällen spezialisiert ist. Bei der Auswahl helfen könnten etwa Verbände wie der Bundesverband der

Sachverständigen für das Versicherungswesen (BVSU). sg

ZM-ONLINE: QR-CODE 97533  
**Risikomanagement**



Lesen Sie ausführlich, wie man Praxen gegen Haftungsansprüche absichert.

## Tipps und Trends

Mit dem Gesetz aber seien Mediziner potenziellerweise einem erhöhtem Haftungs- und Prozessrisiko ausgesetzt, da es für die Patienten einfacher wird, mit juristischen Mitteln Schadenersatz und Schmerzensgeldansprüche geltend zu machen, so Adari. „Vor diesem Hintergrund sollte

Karriere**Fehler beim Jobwechsel**

Foto: MEV

Die Option auf eine verantwortungsvollere Aufgabe, mehr Gestaltungsspielraum oder ein höheres Einkommen – das ist für Jobwechsler oft so verlockend, dass sie auch gern für sie unpassende Jobangebote annehmen. Doch der Berater Lutz-M. Busch von der Unternehmensberatung HiTec Consult rät zur Vorsicht, zu viele Kandidaten wechseln heute unbedacht den Arbeitgeber. Häufig würden nicht die Arbeitsinhalte, die einem Wechselmotiv den Sinn geben sollten, in den Vordergrund gestellt, sondern nur monetäre Anreize.

Man solle aber vielmehr auf sein Bauchgefühl achten: Schon im Vorstellungsgespräch könne das Gefühl aufkommen, dass Unter-

nehmen und Bewerber nicht zusammenpassen. Zudem sollte man schon während der Bewerbungsrunden die Familie einbeziehen. Nach dem Antritt der neuen beruflichen Herausforderung sei es häufig zu spät für Korrekturen. Ein Umzug oder ein möglicher Schulwechsel der Kinder könnten erforderlich sein. Busch rät, sich auch früh nach den Rahmenbedingungen zu erkundigen: Worum geht es: Teilzeit oder unbefristeter Arbeitsvertrag?

Schließlich sollte man seine eigenen vertraglichen Voraussetzungen prüfen. Ein bestehender Arbeitsvertrag könne so aufgebaut sein, dass der bereits gefasste Entschluss zum Jobwechsel scheitern kann. Das Lesen des eigenen Vertrags könne auch zutage fördern, welche Boni (wie etwa Betriebsrenten) verloren gehen können. Diese Verluste sollte man durch das neue Gehalt auffangen. Und: Im Vorfeld sollte man sich unbedingt über das neue Unternehmen informieren.

sg/pm

Teamgeist**Wie man die Liebe zur Praxis weckt**

Zahnarztpraxen sind nicht nur neutrale und seelenlose Arbeitsgebilde. Patienten und Mitarbeiter müssen sich in ihnen wohl fühlen und sich sogar in sie verlieben können. Dies proklamierte die Unternehmensberaterin und Coachin für Zahnarztpraxen Anne M. Schüller beim jüngsten „best day“ des Veranstalters IFG in Düsseldorf. Dazu gehöre vielfach ein Wandel der Praxisinhaber bei der Mitarbeitermotivation und -kommunikation. Pfligten früher

Führungskräfte gern eine Top-down-Kommunikation, in der die Chefs ihre Führungsrolle meistens dominant interpretierten, sei es heute eher angebracht, dass Arbeitgeber die Teamorientierung in den Fokus stellen. Gerade angesichts der jüngeren Generation von Mitarbeitern (die sogenannte Generation Y, zu der Angehörige ab Jahrgang 1985 gezählt werden) sei es wichtig, die Mitarbeiter an Entscheidun-



Foto: apops – Fotolia.com

gen teilhaben zu lassen. Hierzu könne man die Schwarmintelligenz der Teams nutzen, statt autoritär Entscheidungen herbeizuführen.

Hinsichtlich des Wohlfühlfaktors der Patienten innerhalb der Praxis plädierte die Diplom-Betriebs-

wirtin für mehr Service, der den Patienten zuteil werden soll. Dies wirke sich positiv aus, weil die Patienten so den Eindruck gewännen, mit ihrem Anliegen vom gesamten Team – nicht nur vom zahnärztlichen Behandler – wertgeschätzt zu werden. Und: Patienten seien sehr sensibel, was die Atmosphäre in einer Praxis angeht: „Sie merken in der Regel sofort, wenn dicke Luft im Team herrscht“, so Schüller. sg

### Personalführung

## **Belastung der Angestellten eruieren**

Seit einem Jahr sind alle deutschen Unternehmen nach § 5 Arbeitsschutzgesetz dazu verpflichtet, psychische Belastungen bei der Arbeit ihrer Mitarbeiter zu beurteilen, zu dokumentieren und präventive Maßnahmen einzuleiten. Sollten Mitarbeiter psychische Erkrankungen wie beispielsweise ein Burn-out erleiden, könnten die Sozialversicherungsträger möglicherweise von den Unternehmen Regress einfordern, berichtet die Ärzte Zeitung.

Da es in Deutschland kein Standardverfahren zur Durchführung einer Gesundheitsbeurteilung

(GBU) gebe, habe die Hochschule Fresenius in München ein neues Diagnoseverfahren entwickelt. Mithilfe eines Fragebogens könnten demnach unter Beteiligung der Mitarbeiter psychische Belastungsfaktoren ermittelt werden.

So lasse sich etwa feststellen, wie hoch Angestellte den Zeit- und Leistungsdruck an ihrem Arbeitsplatz empfinden oder inwiefern häufig auftretende Konfliktsituationen die Arbeitsatmosphäre und damit die Psyche der Mitarbeiter beeinflussen. sg

### Zeugnissprache

## **Wohlwollend mit Einschränkungen**

Bescheinigt der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer im Zeugnis, die ihm übertragenen Aufgaben „zur vollen Zufriedenheit“ erfüllt zu haben, erteilt er in Anlehnung an das Schulnotensystem die Note „befriedigend“. Wünscht der Arbeitnehmer eine bessere Schlussbeurteilung, muss er im Zeugnisrechtsstreit die entsprechenden Leistungen vortragen und gegebenenfalls beweisen. Dies gilt grundsätzlich auch dann, wenn in der Branche überwiegend gute („stets zur vollen Zufriedenheit“) oder sehr gute („stets zur vollsten Zufriedenheit“) Endnoten vergeben werden. Darauf verweist der Kölner Fachanwalt für Arbeitsrecht Frhr. Fenimore von Bredow unter Hinweis auf ein Urteil des Bundesarbeitsgerichts (BAG, AZ: 9 AZR 584/13).

Der Fall: Die Klägerin war in einer Zahnarztpraxis im Empfangsbereich und als Bürofachkraft beschäftigt. Nach Beendigung

des Arbeitsverhältnisses erhielt die Angestellte ein Arbeitszeugnis, wogegen sie klagte. Strittig war, ob die Leistungen der Klägerin mit „zur vollen Zufriedenheit“ oder mit „stets zur vollen Zufriedenheit“ zu bewerten sind. Die Revision der beklagten Zahnärztin hatte Erfolg. Die ehemals vom Landesarbeitsgericht zur Ermittlung einer durchschnittlichen Bewertung herangezogenen Studien, nach denen fast 90 Prozent der untersuchten Zeugnisse die Schlussnoten „gut“ oder „sehr gut“ aufweisen sollen, führen nicht zu einer anderen Verteilung der Darlegungs- und Beweislast, so das BAG. Nach dessen Auffassung komme es demnach für die Verteilung der Darlegungs- und Beweislast nicht auf die in der Praxis am häufigsten vergebenen Noten an. Begehrt der Arbeitnehmer eine bessere Benotung müsse er diese auch mit Arbeitsleistungen belegen. sg

# PERMACEM 2.0

# ZIRKON

# NEU

## **Unzertrennlich: Zirkon und PermaCem 2.0**

PermaCem 2.0 ist die neue Generation selbstadhäsiver Befestigungs-Composite. Die spezielle Haftmonomer-Rezeptur ermöglicht eine hohe natürliche Eigenhaftung auf Zirkondioxid. Das sorgt für herausragende Haftwerte auf Zirkonkeramiken und für ein sicheres Gefühl.

Das Material lässt sich außerdem denkbar gut verarbeiten: Leichte Überschussentfernung, kein Tropfen, präzises Einfließen in alle Bereiche – die Flow-2.0-Formel macht's möglich.

[www.dmg-dental.com](http://www.dmg-dental.com)



CP Gaba

## Die meridol-Testwochen auf Tour

Mit welchen Maßnahmen kann man Zahnfleischerkrankungen erfolgreich begegnen? Darum geht es auch in diesem Jahr bei der Roadshow, die anlässlich der meridol-Testwochen vom 20. März bis 30. Mai 2015 durch zehn deutsche Städte tourt. Ziel dieser Testwochen ist es, flächendeckend besonders viele Bevölkerungsgruppen in ungewohntem Umfeld und unter professioneller Anleitung über die Risiken von Zahnfleischerkrankungen aufzuklären. Besucher haben die Möglichkeit, sich an einem Touchscreen selbst zu testen, indem sie Fragen zu ihrer Zahnfleischge-



sundheit und ihren Zahnpflegegewohnheiten beantworten. Die meridol-Roadshow gastiert vom 20. bis 21.3. in Oberhausen, vom 27. bis 28.3. in Essen, vom 10. bis 11.4. in Dresden, vom 17. bis 18.4. in Berlin, vom 24. bis 25.4. in Hannover, vom 30.4. bis 2.5. in Hamburg, vom 8. bis 9.5. in Frankfurt, vom 15. bis 16.5. in Stuttgart, vom 22. bis 23.5. in Karlsruhe und vom 29. bis 30.5. in München.

CP GABA GmbH  
Beim Strohhause 17  
20097 Hamburg  
Tel. 0407319-0  
info@gaba-dent.de  
www.gaba-dent.de



3M Espe

## Schnell ans Ziel, stabiles Ergebnis

3M Espe kündigt die Einführung von Ketac Universal, einem neuen Glasionomer-Füllungsmaterial, an. Freigegeben ist das in Aplicap-Kapseln und als Handmisch-Variante erhältliche Ketac Universal für Füllungen der Klassen III und V sowie für limitiert kaulasttragende Füllungen der Klassen I und II und als Unterfüllungsmaterial für Kompositversorgungen. Zudem eignet es sich für die Fissurenversiegelung und als Material für Stumpfaufbauten, Milchzahnfüllungen und temporäre Restaurationen. Das ab April 2015 er-



hältliche Produkt erfordert weder eine Konditionierung der Kavität noch die Applikation eines Schutzlacks und ermöglicht so eine vereinfachte und effiziente Anwendung. Trotz des Verzichts auf eine Deckschicht wird bereits nach 24 Stunden eine höhere Druckfestigkeit und Oberflächenhärte erzielt als mit anderen getesteten Füllungsmaterialien mit bzw. ohne Schutzlack.

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

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

Roos Dental

## Neuer Katalog mit IDS-Neuheiten



Der 84-seitige Katalog mit aktuellen IDS-Neuheiten, Aktionsangeboten und attraktiven Rückkaufpreisen in den Themen Praxis- und Laborgeräte, Einrichtung, Prophylaxe, Einweg und Labormaterial liegt dieser z. m. bei. Quartalsweise erscheint der neue Katalog mit wechselnden Angeboten. Den nächsten neuen Katalog finden Interessierte am 1. August 2015 wieder in zm, Heft 15. Wer mag, kann zusätzlich online auf der neu gestalteten Homepage [www.roos-dental.de](http://www.roos-dental.de) surfen

und weitere Neuheiten, Workshops und Schnäppchen finden. Zahnärzte, die ihr Katalogexemplar in dieser Ausgabe vermissen oder gern ein weiteres hätten, können dieses telefonisch montags bis freitags von 8 bis 18 Uhr oder online auf der Homepage von Roos Dental anfordern.

Roos Dental  
Friedensstr. 12-28  
41236 Mönchengladbach  
Tel.: 02166 998980  
Fax: 02166 611549  
info@roos-dental.de  
www.roos-dental.de

Kettenbach

## Neu: Stumpfaufbaumaterial Visalys Core

Das bleibt haften: Visalys Core. Das neue Produkt der Kettenbach GmbH & Co. KG bildet die nächste Generation der Stumpfaufbaumaterialien. Bei dem jüngsten Mitglied der Visalys-Familie handelt es sich um ein dualhärtendes Stumpfaufbaumaterial mit einzigartiger Active-Connect-Technology (ACT) für besten Haftverbund mit allen markt gängigen Adhäsiven. Visalys Core kommt dabei ohne zusätzlichen Aktivator aus. Das fluoridhaltige, dualhärtende Komposit wurde für die Herstellung von röntgenopaken Stumpfaufbauten, Aufbaufüllungen und zur Befestigung von Wurzelstiften entwickelt. Es sorgt durch die ex-



zellente Standfestigkeit für ein einfaches und sicheres Handling. Gleichzeitig ergibt sich ein gutes Anfließverhalten mit niedriger Austragskraft. Visalys Core wird in den Farben Dentin und Weiß in der 5-ml-Doppelspritze und der 25-ml-Kartusche angeboten.

Kettenbach GmbH & Co. KG  
Im Heerfeld 7, 35713 Eschenburg  
Tel.: 02774 705-0, Fax: -33  
info@kettenbach.de  
www.kettenbach.de

BTI**Fortbildungen zum Thema Schlafapnoe**

An insgesamt fünf Terminen finden in diesem Jahr Fortbildungen zum Thema Rhonchopathie und Schlafapnoe am BTI Biotechnology Institute in Vitoria, Spanien, statt. Jeweils am 18. April, 19. September, 24. Oktober und 12. Dezember 2015 gibt Dr. Eduardo Anitua, Gründer und wissenschaftlicher Leiter des BTI Biotechnology Institute, spannende Einblicke in das Fachgebiet der Schlafmedizin. Dabei stehen Aspekte wie die frühzeitige Diagnose der Apnoe, eine effiziente polysomnografi-

sche Untersuchung zum Schlafverhalten, mögliche Behandlungsoptionen und die Schritt-für-Schritt-Herstellung der Therapieschiene APNIA auf dem Programm. In der Teilnahmegebühr von 800 Euro (zuzüglich Mehrwertsteuer) enthalten sind zwei Hotelübernachtungen, die Verpflegung während des Seminars, ein Dinner in einem traditionell baskischen Restaurant, der Flughafentransfer in Spanien sowie umfangreiche Schulungsunterlagen.

*BTI Deutschland GmbH  
Mannheimer Str. 17  
75179 Pforzheim  
Tel.: 07231 42806-12, Fax: -15  
www.bti-biotechnologyinstitute.com*

Shofu**Kamera und CAD/CAM zur IDS im Fokus**

Einfach auf Hochglanz polieren, ultraleicht fotografieren oder präzise fräsen: Auf der diesjährigen Internationalen Dental-Schau (IDS) Mitte März präsentierte Shofu Dental den Messebesuchern Neues, klinisch Bewährtes und Verbessertes unter anderem aus den Bereichen CAD/CAM-Materialien, Poliersysteme und Dentalfotografie. Ob die vielseitige Digitalkamera EyeSpecial

C-II (Foto), die fräsbare Hybridkeramik Shofu Block HC und Disk HC oder das bewährte Super-Snap-Poliersystem für Komposit, das zur IDS um zwei neue X-Treme-

Scheiben erweitert wurde: Das japanische Unternehmen zeigte in Köln, dass es für alle zahnmedizinischen Anforderungen und Belange maßgeschneiderte Produktlösungen von höchster Qualität und Performance im Sortiment hat.

*SHOFU Dental GmbH  
Am Brüll 17, 40878 Ratingen  
Tel.: 02102 8664-0, Fax: -65  
info@shofu.de  
www.shofu.de*

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

DMG**Schneller lokaler Schutz mit MiniDam**

Der MiniDam ist ein praktischer, leicht zu applizierender Silikonschutz für den Approximalbereich. Er hilft dem Zahnarzt, trockene Verhältnisse an den behandlungsbedürftigen Stellen zwischen zwei Zähnen zu schaffen. Gleichzeitig wird die Gingiva zuverlässig vor verwendeten Materialien wie dem Ätzgel geschützt. Der MiniDam wird gezielt lokal appliziert. Die Anwendung ist denkbar schnell und einfach und für den Patienten angenehm. Der elastische kleine Silikonschutz kann von einer Person innerhalb von wenigen Sekunden angelegt werden. Er stabilisiert sich selbst und hält sicher – ohne Klammern. Das macht die Anwendung für den Zahnarzt und für

den Patienten angenehm komfortabel. Weiterer Vorteil: Der gesamte Arbeitsbereich bleibt frei zugänglich. Mit dem MiniDam gehen Arbeiten im Approximalbereich, wie auch die Kariesinfiltration, so noch schneller von der Hand. Das Material ist latexfrei und somit auch für Allergiker unbedenklich.

*DMG  
Elbgaustraße 248, 22547 Hamburg  
Kostenfreies Service-Telefon:  
0800 364 42 62  
info@dmg-dental.com  
www.dmg-dental.com*

Coltène/Whaledent**Von Null auf Hochglanz**

Das neu entwickelte Brilliant EverGlow von Coltène stellt eine völlig neue Qualität von Komposit dar. Dank seiner raffinierten Zusammensetzung mit speziell-

und wirkungsvollen Farbmanagements zurück. Brilliant EverGlow umfasst insgesamt sieben Universal- sowie zwei Schmelzfarben. Aufgrund ihrer besonde-



len Füllern verfügt das Submicron-Universalkomposit über eine außergewöhnlich gleichmäßige und glatte Oberfläche. Damit wird das Polieren quasi zur Nebensache und der Zahnarzt schafft im Handumdrehen hochästhetische Ergebnisse. Darüber hinaus brilliert das vielseitige Füllungsmaterial durch seine extrem langanhaltende Glanzbeständigkeit. Bei der Farbgestaltung greift Coltène auf seine langjährige Erfahrung im Bereich des effektiven

ren Einblendfähigkeit passen sich die Farben äußerst harmonisch in den bestehenden Zahnbogen ein. Zudem entfällt in vielen Fällen das aufwendige Schichten, da bereits mit dem alleinigen Einsatz einer Universalfarbe eine natürliche Restauration erreicht wird.

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

*Ivoclar Vivadent*

## Neue Ästhetik im Seitenzahnbereich

Seit einem Jahrzehnt hat sich das Universal-Komposit Tetric EvoCeram bewährt. Durch kontinuierliche Weiterentwicklung

kommt nun eine weitere Innovation auf den Markt: Tetric EvoFlow Bulk Fill. Das neue, fließfähige Komposit ergänzt das modellierbare Tetric EvoCeram Bulk Fill. Es basiert auf diesem Produkt und kann ebenfalls in Schichtstärken von bis zu vier Millimetern mit kurzen Belichtungszeiten ausgehärtet werden. Die entscheidende Stärke des neuen Komposits besteht in der eigens entwickelten Aessen-cio-Technologie. Im Zusammen-



spiel mit dem Lichtinitiator Ivocerin erlaubt diese Technologie eine Lichthärtung von bis zu vier Millimetern Schichtstärke und gleichzeitig jene dentinähnliche, niedrige Transluzenz, mit der sich unter anderem verfärbte Zahnhartsubstanz kaschieren lässt.

*Ivoclar Vivadent GmbH  
Dr. Adolf-Schneider-Straße 2  
73479 Ellwangen  
Tel.: 07961-8890, Fax: -6326  
info@ivoclarvivadent.de  
www.ivoclarvivadent.com*

*OPTI Zahnarztberatung*

## Geschäftsführung seit März verstärkt

Thies Harbeck verstärkt seit dem 1. März 2015 die Geschäftsleitung der OPTI Zahnarztberatung GmbH. Der studierte Betriebswirt lenkt gemeinsam mit dem langjährigen Geschäftsführer Christian Henrici die Geschicke des Beratungsunternehmens, Harbeck übernimmt die Leitung des operativen Geschäfts. Die Erweiterung der Geschäftsleitung geht mit dem Wachstum der OPTI Zahnarztberatung in den zurückliegenden Geschäftsjahren einher. Ziel des neuen operativen Geschäftsleiters ist es, die führende Marktposition des Unternehmens zu festigen und auszubauen. „Wir haben eine hervorragende Ausgangsposition“, ist sich Harbeck sicher. „Diese gilt es zu stärken. Um möglichst jeder



Zahnarztpraxis in ihrer Entwicklung unterstützend zur Seite stehen zu können, entwickeln wir uns immer weiter und ermitteln geeignete Konzepte und Lösungsansätze für die Zahnarztpraxis von morgen.“

*OPTI Zahnarztberatung GmbH  
Gartenstraße 8  
24351 Damp  
Tel.: 04352 956795  
harbeck@opti-zahnarztberatung.de*

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

*GSK*

## Neue Zahnbürste von parodontax

Die neue Zahnbürste von parodontax trägt mit weichen Borsten zum Schutz des Zahnfleisches bei und unterstützt bei zweimal täglichem Zähneputzen bei der Vorbeugung von Zahnfleischbluten und Plaque. Die Zahnbürste hilft bei einer effektiven Reinigung und stellt damit eine Ergänzung zur gesunden Zahnpflege mit Zahnpasta und Mundspülung von parodontax dar. Zur einfachen Reinigung der Zahnoberflächen und Zahnzwischenräume sind die weichen Borsten in zwei unterschiedlichen Höhen angeordnet. Durch einen kleinen



Zahnbürstenkopf lassen sich auch schwer erreichbare Stellen gut reinigen. Auf der Rückseite des Bürstenkopfes gibt es einen weichen Zungenreiniger. Der ergonomisch geformte Griff unterstützt den sicheren Halt und sorgt für eine gute Kontrolle beim Zähneputzen. Die in vier Farben erhältlichen Zahnbürsten sind ab sofort zum Preis von 3,49 Euro (Unverbindliche Preisempfehlung) im Handel erhältlich.

*GlaxoSmithKline  
Consumer Healthcare  
Sachsenstraße 9  
20097 Hamburg  
unternehmen@  
gsk-consumer.de  
www.parodontax.de*

*Aktionsbündnis gesundes Implantat*

## Qualitätssiegel „ImplantatPflegeCenter“

Mit dem Label „ImplantatPflegeCenter“ möchte das Aktionsbündnis gesundes Implantat in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Dentalhygieniker/-innen DGDH e.V. ein Qualitätssiegel für die Prophylaxe an Implantaten etablieren. Praxen, deren Prophylaxe-konzept bei Implantatpatienten auf die Prävention periimplantärer Infektionen ausgerichtet ist und den Anforderungen des Bündnisses entspricht, können sich in Kürze für das Siegel evaluieren lassen und so ihre beson-



dere Kompetenz bei der Implantatpflege demonstrieren. Die Verleihung des Qualitätssiegels „ImplantatPflegeCenter“ wird auf einem mehrstufigen Verfahren basieren. Wer sich online unter [www.gesundes-implantat.de](http://www.gesundes-implantat.de) registrieren lässt, erhält alle notwendigen Informationen und Unterlagen, sobald die Evaluierung startet.

*Aktionsbündnis gesundes Implantat  
c/o DentaMedica GmbH  
Karl-Heine-Str. 85, 04229 Leipzig  
Tel.: 0800 229071-0  
Fax: 0341 22907162  
info@gesundes-implantat.de  
www.gesundes-implantat.de*

Sirona

## Höchste Schärfe, geringstmögliche Dosis



Auf der Plattform des bewährten Orthophos XG hat Sirona ein Röntgensystem mit innovativer Aufnahmetechnologie für höchste Zeichenschärfe bei geringstmöglicher Dosis entwickelt – Orthophos SL. Er ist in einer aufrüstbaren 2D-Variante oder als 3D-Hybridgerät mit einem großen Volumen (11x10 Zentimeter) oder einem auf die allgemeine Zahnarztpraxis optimierten

Volumen von 8x8 Zentimetern erhältlich. Sharp Layer, also eine Technologie, die die Panoramakurve des Sensors automatisch den individuellen anatomischen Eigenschaften des Patienten anpasst und scharf abbildet, ist das namensgebende Merkmal des neuen Orthophos SL. Die zweite Neuerung ist der Direct-Conversion-Sensor (DCS), der bei reduzierter Strahlendosis besonders effizient Röntgenbilder mit einer hohen Zeichenschärfe erzeugt.

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

CGM Dentalsysteme

## Zeit sparen, Praxisertrag steigern



Highlight am IDS-Messestand von Innovationsführer CGM war die Software-Neuheit CGM Z1 Pro mit vielen erweiterten Features. Die Performance von CGM Z1 Pro und die weitere Zeiterparnis, die sich daraus generieren lässt, begeisterten Praxisinhaber und Mitarbeiter. Darüber hinaus lässt sich dank der vielseitigen Möglichkeiten von CGM Z1 ein deutlich reduzierter Arbeitsaufwand und damit sowohl eine optimierte Work-Life-Balance als

auch eine gesteigerte Praxiseffizienz erzielen. So erfolgt die Erfassung von Abrechnungspositionen mit der CGM Z1 Komplexerfassung zweimal schneller als die Eingabe der Einzelpositionen. Bei der automatischen Abrechnungskontrolle mit der CGM Z1 Expertenanalyse sind es ebenfalls mindestens 50 Prozent an wertvoller Zeit, die eingespart werden können. Und im direkten Vergleich zu anderen Praxisverwaltungssystemen können CGM-Z1-Anwender mit dem Modul Praxis-Status Plus bei der Analyse der wirtschaftlichen Ist-Situation ebenfalls bis zu 30 Prozent Zeit einsparen.

*CGM Dentalsysteme GmbH  
Maria Trost 21, 56070 Koblenz  
Tel.: 0261 8000-1900, Fax: -1916  
www.cgm-dentalsysteme.de*

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

Straumann

## Gesamtlösungen für Praxis und Labor

Während Europas führender Dentalfachmesse, der Internationalen Dental-Schau (IDS) in Köln, stellte Straumann neue Produkte und Lösungen vor. Gemeinsam mit neuen Partnerschaften bringen sie die Gruppe dem Ziel näher, sich als Gesamtlösungsanbieter und damit als Partner erster Wahl bei Zahnersatzlösungen für Zahnärzte und Dentallabors zu positionieren. Zu den Neuerungen zählen unter anderem das neue Bone Level Tapered Implantat (Foto), die Pro Arch Lösung, die Cares Visual 9.0 Software und ein Variobase Sekundärteil in neuen Höhen sowie für Brücken und Stege. Straumann gab ferner be-

kannt, dass Cares Restaurationen ab sofort auch in 3M Espe Lava



Plus Zirconia erhältlich sind, das hervorragende Transluzenz ohne Beeinträchtigung der Festigkeit bietet.

*Straumann GmbH  
Jechtinger Str. 9, 79111 Freiburg  
Tel.: 0761 450-10, Fax: -1149  
info.de@straumann.com  
www.straumann.de*

Kuraray

## Neuheiten für noch mehr Ästhetik

Zur IDS 2015 in Köln stellte die Kuraray Noritake Dental Inc. unter anderem eine Weiterentwicklung des bewährten Panavia Zements vor. Das neue Panavia V5 vereint die hohe Haftkraft des Original-MDP-Monomers mit einem einfachen Handling. Das macht die Restauration und ihre Anwendung vorhersehbar und überschaubar. Der Zahnarzt muss die Zähne der Patienten lediglich mit dem Tooth Primer vorbehandeln. Für eine sichere Haftung auf Keramik, Hybridkeramik, Kompositen und Metallen sorgt der Clearfil Ceramic Primer Plus. Mit der neuen Automix-Spritze lässt sich Panavia V5 besonders einfach



verarbeiten. Für dauerhaft ästhetische Ergebnisse sorgen nicht zuletzt die fünf zur Verfügung stehenden Farben einschließlich einer neuen transluzenten Farbe. Die Auswahl der Panavia V5 Try-in-Pasten erlaubt dem Anwender eine Absicherung vor der endgültigen Zementierung.

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

## GC **Intelligente Lösungen für Praxis & Labor**



Mit Blick auf den 100. Firmengeburtstag im Jahr 2021 verfolgt die japanische GC Corporation die Vision, zu einem der global führenden Unternehmen im Bereich der Zahnheilkunde zu werden. Dazu beitragen sollen die jüngsten IDS-Innovationen – darunter der Intraoralscanner Aadv IOS, der dem Unternehmen den Bereich der digitalen Zahnheilkunde erschließt. Neuland betritt GC zudem mit Cerasmart (Foto), seinem ersten CAD/CAM-Hybridkeramikblock. Im restaurativen

Bereich wartet GC mit neuen Langzeitdaten einer Studie zum zahnfarbenen Restaurationskonzept

Equia auf, in der es sich gegenüber herkömmlichen Glasionomeren über die Liegedauer von vier Jahren als überlegen zeigte. Als nächste Evolutionsstufe kündigte Frank Rosenbaum, Geschäftsführer GC Germany, während der IDS in Köln Equia Forte an, ein neues Restaurationsystem mit Glas-Hybrid-Technologie.

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

## Procter & Gamble

### Oral-B: Zukunftsweisender Messeauftritt

Die Zukunft der Mundpflege erlebbar machen – dieses Ziel hatte sich der Mundpflegespezialist



Oral-B zur diesjährigen Internationalen Dental-Schau (IDS) gesetzt. Mit einem Experten-Live-Talk über digitale Hilfsmittel beim Zähneputzen, der Vorstellung der neuen Oral-B App (Foto), einer Testputzaktion in Hightech-Um-

gebung, einem eigenen Messebereich für das Online-Portal dentalcare.com und vielem mehr erfüllte Oral-B diese Vorgabe zur Freude der IDS-Besucher mit Bravour. Dabei wurde eines ganz deutlich: Digitale Technologien werden Praxis und Patient künftig noch näher zusammenbringen und somit zur Verbesserung der Mundgesundheit beitragen.

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

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

## Indento

### Dent-Net wächst auch 2015 weiter

Das dentale Netzwerk Dent-Net, das in enger Zusammenarbeit mit zahlreichen Zahnärzten und Krankenkassen vor etwa sieben Jahren entstanden ist, wuchs 2014 weiter stark an. Unter der Zielsetzung, eine hervorragende Zahnersatzversorgung für Jedermann in Deutschland zu ermöglichen, haben sich inzwischen mehr als 40 gesetzliche Krankenkassen, mehr als 800 Zahnärzte und mehr als 140 Implantologen vereint. Der letzte prominente Beitritt einer gesetzlichen Krankenkasse konnte zum 1. Januar 2015 verkündet werden. Die Bahn BKK mit ihren fast 700 000 Versicherten ist dem Netzwerk beigetreten und bietet ihren Versicherten nun auch die Möglich-



keit, Regelversorgungen bei Zahnersatz sogar ohne eigene Zuzahlung bei einem der 800 Zahnärzte des Dent-Net in Deutschland zu erhalten. Für 2015 haben bereits eine Vielzahl weiterer Kassen Gespräche mit dem Netzwerk angekündigt, um die Möglichkeit eines Beitritts zu prüfen.

Indento Managementgesellschaft mbH  
Ruhrallee 191, 45136 Essen  
Tel.: 0201 74999-600, Fax: -601  
info@indento.de, www.dent-net.de

## ic med

### Digitaler Abdruck in der Patientenkartei

Mit dem Softwaremodul DEXimpression aus dem Hause ic med/Dexis ist es möglich, digital erstellte Abdrücke im Dexis-Bildarchiv der Patientenakte und der Praxisverwaltungssoftware abzulegen. Damit hat die Praxis nicht nur die Bilder aller bildgebenden Verfahren auf einen Blick zur Hand, sondern auch den digitalen Abdruck des Patienten im direkten und schnellen Zugriff. Anwender der Dexis-Software benötigen dafür das DEXimpression-Modul und einen Intraoralscanner, der einen offenen STL-Datensatz liefert (wie den CS 3500 von Carestream). Die Funktionsweise ist einfach und schnell. Nach dem Scannen der Präparation, direkt im Munde



des Patienten, wird der fertige digitale Abdruck automatisch durch DEXimpression der Dexis-Software übergeben. Damit ist der Scan im Bildarchiv des Patienten abgelegt und wird in der Vorschau der Dexis-Software angezeigt.

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

VDZI-Konjunkturumfrage 2014

## Schwaches Wachstum

Der Umsatz der gewerblichen zahntechnischen Labore lag 2014 um 2,3 Prozent über dem Wert des Vorjahres. Dies hat die aktuelle Konjunkturumfrage des Verbandes Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) für das IV. Quartal und das Gesamtjahr 2014 ergeben. Zwar konnte im Berichtsjahr nach dem spürbaren Nachfragerückgang im Jahr 2012 nunmehr das zweite Jahr in Folge wieder ein leichtes nominales Umsatzwachstum verzeichnet werden.

Angesichts der Höchstpreisentwicklungen bei den Regelversorgungsleistungen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherungen ist jedoch bestenfalls eine Stagnation bei der realen Leistungsnachfrage festzustellen, heißt es vom VDZI.

„Für das nach wie vor bedeutende Marktsegment der zahntechnischen Regelversorgungsleistungen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung wurden die Höchstpreise für das Gesamtjahr 2014 gegenüber 2013 um jahresdurchschnittlich 2,81 Prozent erhöht. Nimmt man diesen Indi-

kator, dann bleibt die Entwicklung des Nominalumsatzes hinter den Erwartungen zurück. Dies bestätigt sich bei einem Blick auf die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung für Zahnersatz, die laut vorliegenden Informationen um 3,2 Prozent zum Vorjahr gestiegen sind. Aufgrund der ab 1. April 2014 nachgeholten deutlichen Erhöhungen des Zahnarztthonorars beim Zahnersatz konnte man bei gleicher Nachfrage von einem Anstieg der

sg/pm  
Ausgaben für Festzuschüsse von fast 5 Prozent ausgehen. Die Zahlen weisen darauf hin, dass die Wettbewerbsintensität im Markt weiter hoch ist und auch im Marktsegment der privat veranlassten, das heißt nicht von der GKV-Preisregulierung erfassten Leistungen keine Preisspielräume gegeben sind“, so VDZI-Generalsekretär Walter Winkler mit Blick auf die aktuelle Auswertung.

Laut Umfrage planen rund 37 Prozent der Betriebe, zu investieren, während ein Drittel lediglich Ersatzinvestitionen vornehmen möchte.



Gesundheitsfachberufe

## Mehr gemeinsames Lehren und Lernen

Für eine Verstärkung des interprofessionellen Lernens in der Ausbildung und in der Fortbildung von Gesundheitsberufen haben sich die über 40 Mitgliedsverbände der Fachberufekonferenz bei der Bundesärztekammer ausgesprochen. In gemeinsamen Veranstaltungen könnten die Sichtweisen der verschiedenen Disziplinen und Berufe bei der Behandlung und Betreuung zusammengeführt werden, heißt es in einer Mitteilung.

Die Kommunikation in multiprofessionellen Teams oder bei der Fallbegleitung von Patienten mit komplexen Krankheitsbildern und ihren Angehörigen ließe sich in gemeinsamer Aus- und Fortbildung besser erlernen. Das koordinierte Zusammenwirken werde selbstverständlicher und effektiver, je früher es zum Beispiel bereits in der Ausbildung themati-

siert und eingeübt werde. „Gemeinsames Lernen schärft das Bewusstsein für den Beitrag anderer Berufsgruppen in der Patientenbetreuung und -behandlung und trägt damit zu einer Verbesserung der Gesundheitsversorgung bei“, sagte Dr. Max Kaplan, Vorsitzender der Fachberufekonferenz und Vizepräsident der Bundesärztekammer.

In Anbetracht der medizinischen und demografischen Entwicklung gewinnen abgestimmte Betreuungs- und Behandlungskonzepte eine größere Bedeutung. Die Verbände der Fachberufe beschäftigten sich damit, wie angesichts der wachsenden Zahl multimorbider, chronisch kranker, älterer und pflegebedürftiger Patienten sowie des wissenschaftlichen Fortschritts interprofessionelle Bildungskonzepte zur besseren Kooperation und Koordination in der Patientenbehandlung beitragen. Die vorgestellten Konzepte und die Empfehlungen zeigen nach Auffassung der Teilnehmer, dass sich derzeit eine neue Sensibilität entwickelt.



Foto: MEV

36. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit

## Wettkampf mit Gleichgesinnten

Austragungsort der 36. Sportweltspiele der Medizin und Gesundheit ist in diesem Sommer die Universitätsstadt Limerick in Irland. Vom 18. bis 25. Juli werden dann sportbegeisterte Mediziner, Apotheker und Zahnärzte gegeneinander antreten. Vor genau 20 Jahren waren die internationalen Sportspielen der Medizin und Gesundheit zuletzt in Lime-

rick zu Gast. In diesem Jahr werden bis zu 2.500 Hobbysportler aus mehr als 50 Ländern erwartet. Die Teilnehmer starten in 25 Einzel- und Mannschaftsdisziplinen. Die Liste der Disziplinen reicht von Tennis und Golf über Leichtathletik und Schwimmen bis hin zu Radrennen und Fußball. Teilnehmen können alle Mediziner sowie Kollegen aus den medizini-

sg/pm  
schen und pflegenden Berufen. Auch Studenten und Auszubildende aus den Fachbereichen können beim Wettkampf mitmachen. Ein gesundheitliches Attest und der Spaß am Leistungssport sind Voraussetzungen. Gestartet wird in fünf Altersklassen. Anmeldungen werden noch bis zum 15. Juli entgegengenommen, notfalls kann man sich auch noch vor Ort

am 18. Juli anmelden. „Sportliche Leistung auch in der Freizeit“ und „Wettkampf mit Gleichgesinnten“ ist die Devise der Sportweltspiele, die seit 1978 stattfinden. Parallel dazu findet ein internationaler Kongress für Sportmedizin statt. Organisiert wird die Sportveranstaltung seit 1995 von der Corporate Sport Organisation aus Frankreich.

Europäische Weltraumagentur**Generalprobe am Südpol**

Um einen Flug zum Mars vorzubereiten, will die Europäische Weltraumagentur ESA einen Arzt zu einer der abgelegensten Forschungsstationen der Antarktis schicken. Der Mediziner soll dort ein Jahr lang von der Außenwelt abgeschnitten gemeinsam mit 15 Mitarbeitern Experimente durchführen.

Welcher Wissenschaftler zu der Station „Concordia“ reisen wird, ist noch unklar. Die Station am Südpol wurde ausgewählt, weil



Foto: MEY

es dort ähnlich extreme Bedingungen wie auf dem Roten Planeten gibt: Vier Monate lang scheint auf dem 3 200 Meter hohen Plateau in der Eiswüste keine Sonne, dabei sinkt die Temperatur auf bis zu –80 Grad. jt/pm

Gesundheitsversorgung für Asylbewerber**Unbürokratischer Arztbesuch**

Asylbewerber können möglicherweise schon bald unbürokratischer Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen. Derzeit beraten Bund und Länder über ein entsprechendes Gesamtkonzept, das auch zur Entlastung der Kommunen von den hohen Verwaltungskosten beitragen soll. Das Ziel der Gespräche sei eine Vereinfachung und Verbesserung der Gesundheitsversorgung für Asylbewerber, sagte Gesundheitsstaatssekretärin Ingrid Fischbach (CDU) im Gesundheitsausschuss des Bundestages. Das Asylbewerberleistungsgesetz sieht nur einen eingeschränkten Anspruch auf gesundheitliche Versorgung vor. So müssen Asylbewerber in der Regel jede ärztliche Behandlung bei den kommunalen Sozialbehörden erst beantragen. Das ist aufwendig und teuer. Deshalb haben die Stadtstaaten Bremen und Hamburg das „Bremer Modell“ eingeführt, wonach auch

Flüchtlinge eine Gesundheitskarte bekommen, mit der sie gleich zu einem Arzt gehen können. Die Krankenkasse übernimmt die Kosten für die Behandlung und erhält diese vom Land erstattet. Für den Verwaltungsaufwand erhält die Kasse eine Pauschale. In den Flächenländern ist die Einführung einer solchen Regelung aber schwierig, weil jede Kommune einzeln mit den Krankenkassen über eine mögliche Karteneinführung verhandeln müsste. Wie Fischbach sagte, wird über eine Rahmenvereinbarung und die Frage der Freiwilligkeit noch beraten. Es solle „zügig“ eine mögliche neue Regelung erarbeitet werden. Bei den meisten Ländern stößt das „Bremer Modell“ auch aus Kostengründen auf großes Interesse. Noch liegt eine bundesweite Regelung aber nicht auf dem Tisch. Fischbach sagte, vor allem Kinder müssten bei einer möglichen Reform im Blick behalten werden. jt/pm

Simulationsprogramm**Den richtigen Ton finden**

Wie spreche ich mit meinen Patienten? Welchen Ton muss ich anschlagen? Und überhaupt: Wie gehe ich am besten mit ihnen um? Ein Simulationsprogramm soll Medizinstudenten auf ihren Arztalltag vorbereiten. „Wo haben Sie Schmerzen? Seit wann haben Sie diese Schmerzen?“ wird eine Patientin mit starken Atembeschwerden in der Notaufnahme gefragt. Dies ist eine typische Situation bei den Simulationskursen an der Uniklinik Essen. Wichtig ist, dass der Arzt die Patientin versteht und die richtige Diagnose stellt.

Um dies im späteren Berufsleben zu gewährleisten, wird in den Kursen nun ein neuer Schwerpunkt gesetzt. Es geht darum, die Sprachkompetenz, vor allem bei ausländischen Studenten, zu verbessern. Ziel ist ein besseres Verständnis zwischen Ärzten und Patienten aus verschiedenen Kulturen. An der Medizinfakultät der Universität Duisburg-Essen werden schon seit einem Jahr angehende Ärzte auf ihren Beruf vorbereitet. Neben einem sehr großen Hörsaal, Seminarräumen und Büros gibt es eine sogenannte Simulationsarena. Bei den Kursen sind die Simulationspatienten die Hauptpersonen: Sie imitieren Krankheitsbilder, ahmen Symptome nach und haben täuschend echt geschminkte Wunden. Ziel der Simulationskurse ist, die möglichen Situationen aus dem Arztalltag möglichst realistisch darzustellen. Dazu zählt auch ein Notfalleinsatz auf der Straße. „Wir projizieren Filme an die Wand und erzeugen Nebengeräusche“, sagt Sprecherin Christine Harrell. Die Simulationspatienten sind Schauspieler von der

Folkwang Schule in Essen. Zum Teil sind auch Laienschauspieler dabei. Es sei aber wichtig, dass sie längerfristig an dem Projekt mitmachen, sagt Harrell. „Die Schauspieler simulieren die Krankheitsbilder so echt“, betont sie. Das sei sogar in einer echten Notaufnahme getestet worden. Ein Darsteller habe die Symptome dort so überzeugend simuliert, dass er in den OP gebracht wurde.

„Der Hintergrund des Simulationsprogramms ist die empathische Kommunikation mit Patienten“, erklärt Harrell. Die Studenten sollen lernen, sich in die Situation ihrer Patienten einzufühlen. Außerdem geben die Schauspieler den Studierenden ein Feedback. Wie die ärztliche Leiterin des Simulations-Programms, Stefanie Merse, erklärt, ist das eine sehr wichtige Erfahrung für die angehenden Ärzte, da sie eine solche Rückmeldung im wahren Berufsleben nur noch sehr selten erhalten. ck/pm

**INFO****Erratum**

Im Beitrag „Der besondere Fall mit CME: Zentrale Riesenzellläsion des Unterkiefers“, veröffentlicht in den zm 6/2015 auf S. 44–48, ist ein Fehler unterlaufen. Im Artikel heißt es: „Die Zähne 31 und 32 konnten nicht gehalten werden“ und „im Folgezeitraum mussten die Zähne 33, 41 und 42 wurzelkanalbehandelt werden.“ Richtig ist: „Die Zähne 33 und 34 wurden entfernt“ und „die Zähne 31, 32 und 35 wurden wurzelkanalbehandelt.“ zm

Präventionsgesetz**Mehr Geld für die Vorsorge**

Mit dem neuen Gesetz zur Gesundheitsförderung und Prävention will die Bundesregierung die Vorsorge vor allem für Kinder und Jugendliche stärken. Einige Eckpunkte der Regelung: Krankenkassen sollen ab 2016 sieben Euro statt bislang 3,09 Euro pro Versichertem und Jahr für Gesundheitsförderung ausgeben. Bis zum 18. Lebensjahr sollen Jugendliche zudem eine zusätzliche Gesundheitsuntersuchung erhalten. Das Rehabilitationsangebot für Pflegebedürftige soll

ausgeweitet werden. „Reha vor Pflege“ ist hier das Motto. Eltern, deren Kinder in eine Kita aufgenommen werden, sollen eine ärztliche Beratung zu den empfohlenen Impfungen erhalten. Der Nachweis über die Beratung ist bei Anmeldung vorzulegen. Damit soll erreicht werden, dass mehr Kindergartenkinder und Kinder unter drei Jahren über einen vollständigen Impfschutz verfügen. Gleichwohl soll Impfen freiwillig bleiben. jt/dpa

Behandlungsirrtümer**Medikamente häufige Fehlerquelle**

Medikamente im Krankenhaus sind eine häufige Fehlerquelle. Die Frankfurter Uniklinik hat deshalb ein Programm erarbeitet, um Pannen bei der Arzneimittelvergabe zu verhindern. Die Verantwortlichen stellten das Projekt vor, das deutschlandweit Schule machen könnte. Internationale

Uhrzeit genommene Tabletten, es gebe aber auch lebensbedrohliche Verwechslungen. In Frankfurt beschäftigt sich seit 2013 eine Arbeitsgruppe mit diesem Thema. Patienten werden neuerdings mit einem Flyer ermutigt, sich bei Auffälligkeiten zu melden. Beinahe-Fehler werden –

anonym und freiwillig – in einem Register gesammelt. Die Klinikapotheke vermeidet es, ähnlich klingende Medikamente oder ähnlich aussehende Packungen einzukaufen oder markiert sie zur besseren

Unterscheidung. Geplant ist eine Verordnungssoftware, in der alle Medikamente eines Patienten erfasst sind. Das Computerprogramm meldet, wenn dieser etwas Falsches bekommt, etwas nicht richtig dosiert ist oder sich Präparate nicht vertragen. Es soll bis Jahresende eingeführt werden. jt/dpa



Foto: MEV

Studien kämen zu dem Ergebnis, dass rund 80 Prozent aller Behandlungsirrtümer in Krankenhäusern bei der Gabe von Medikamenten passierten, sagte der Ärztliche Direktor Jürgen Schölmerich. Bei zwei bis fünf Prozent aller Medikamentengaben komme es zu Fehlern. Oft seien sie unbedeutend wie etwa zur falschen

Dortmunder Zahnärzte e.V.**Hilfe für Opfer von Menschenhandel**

Foto: Dortmunder Zahnärzte e.V.

Der gemeinnützige Verein Dortmunder Zahnärzte spendet 12.000 Euro aus der Sammlung von Altgold-Spenden an eine Beratungsstelle für die Opfer von Menschenhandel. Der ebenfalls in der Ruhrgebiets-Stadt ansässige Verein „Dortmunder Mitternachtsmission e.V.“ ist Anlaufstelle für Frauen und Mädchen, die mit physischer und psychischer Gewalt zur Prostitution gezwungen werden. Mit dem Geld aus der Altgold-Sammlung werden dort Mitarbeiterinnen eingestellt, die sich um die Kinder der jungen Frauen kümmern. „Ein hoher Anteil der Frauen wird mit falschen Versprechen nach Deutschland gelockt oder verschleppt“, weiß Andrea Hitzke, Leiterin der Dortmunder Mitternachtsmission, „Viele dieser Frauen haben bereits eigene Kinder oder befinden sich in einer Schwangerschaft.“ Allein im vergangenen Jahr betreute der Verein zusätzlich zu den 201 Opfern von Menschenhandel 132 Kinder dieser Frauen.

Der Verein Dortmunder Zahnärzte unterstützt die Kinder aus der Mitternachtsmission bereits seit

drei Jahren. „Die Zahl der Kinder, die wir hier durch unsere Spende unterstützen, hat sich in den letzten Jahren fast verdoppelt. Viele der Opfer sind meist selber noch im Kindesalter“, sagte Dr. Joachim Otto, Mitglied im Vorstand des Vereins anlässlich der Spendenübergabe.

Der Verein Dortmunder Zahnärzte e.V. wurde 1999 gegründet. Fast die Hälfte der in Dortmund niedergelassenen Zahnärzten sind dort inzwischen als Mitglied aktiv. Seit 2003 geht der Erlös der Altgold-Sammelaktion an soziale Einrichtungen für Dortmunder Kinder und Jugendliche. Daneben zählen die kompetente Patienteninformation, der fachliche Informationsaustausch und gemeinsame Fortbildungsmaßnahmen zu den Zielen des Vereins.

nh/pm

Wünsche, Anregungen,  
Kritik? So erreichen Sie uns:

Zahnärztliche Mitteilungen  
Tel.: 030/280179-52  
Fax: 030/280179-42  
Postfach 080717, 10007 Berlin  
e-mail: zm@zm-online.de

# Vorschau

Themen im nächsten Heft – **zm 8** erscheint am **16. April 2015**



## Patienten mit Handicap

Für Menschen mit geistiger und/oder mehrfacher Behinderung ist die zahnmedizinische Versorgung besonders anspruchsvoll. Was es bei Therapieplanung, Prophylaxe und Behandlung zu beachten gilt, ist Ziel der neuen zm-Reihe zur Behindertenzahnheilkunde.

Foto: M|Jzm-km-stokkete – Fotolia.com

## Außerdem:

- **Der besondere Fall**  
Perio bei Bisphosphonaten
- **Zahnbehandlung**  
Umgang mit Pflegebedürftigen
- **Praxismarketing**  
Was erlaubt das Medizinrecht?

## Kolumne

### VIPs im Stuhl

Berühmtheiten sind auch nicht mehr das, was sie einmal waren. Oder kennen Sie Felix da Housecat? Felix wer?, werden Sie jetzt fragen – und entblößen sich damit als völlig von gestern. Denn ich habe erst kürzlich gelesen, dass dieser Felix als vermeintlicher VIP, also eine very important person, sauer wahr, weil ihm der Eintritt in eine Berliner Lokalität verwehrt wurde. Also: Dieser Felix ist von Beruf Plattenspieler. Das heißt, er legt in einer Diskothek oder in einem „Club“ Platten einer bestimmten Musikrichtung auf, zu denen die Leute dann tanzen. Das Ganze nennt sich dann House-DJ und offensichtlich reicht das, um irgendwo reingelassen zu werden – oder auch nicht.

Stellen Sie sich nun mal vor, Sie hätten einen VIP auf dem Stuhl und niemand – aber auch wirklich niemand in der Praxis erkennt ihn. Nicht auszudenken, denn dass dieser Felix in einen Berliner Club nicht reinkam, stand in der Presse – und in den sogenannten sozialen Netz-

■ **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)**

werken im Internet erzürnten sich die Leser darüber. Hallo?! Das bedeutet ganz klar Alarmstufe rot und höchste Zeit, die Patientenkartei schnell nach VIPs zu durchforsten. Dabei empfiehlt es sich, dass das Praxisteam aus jüngeren und älteren Mitarbeitern besteht. Denn das ist nicht nur für die Altersmischung gut und Erfahrung und innovative Kreativität können sich die Waage halten. So ist auch die Chance am größten, bei der ständig sinkenden Halbwertszeit von VIP-Bekanntheitsgraden die gewesenen und die aktuellen VIPs zu kennen, da hält doch jede Krone länger. Denn welcher ältere Praxisinhaber kennt heute schon Melanie Müller und wer aus der Generation Y weiß, wer Ralph Herforth ist. Bei Letzterem kommt noch dazu, dass dies sein Künstlernaam ist, denn eigentlich heißt er Ralph Schwachmeier. Da blick noch einer durch.

*Ihr vollkommener Ernst*

# ICX-templant<sup>®</sup>

Das **FAIRE** Premium-Implantat.



**Wir bedanken uns bei allen Kunden und Messe-Besuchern für eine erfolgreiche IDS 2015!**

## ICX-MAGELLAN<sup>®</sup>

*... die Implantat-Bohrschablone der Zukunft.*



# WORLD DENTAL FORUM 2015 IN HONGKONG VOM 17. BIS 24.10.

POWERED BY PERMADENTAL



- Hochkarätige Fortbildung auf internationalem Niveau
- Begeisternde Exkursionen – Hongkong und Macau
- Besuch eines der weltgrößten Dental-Labore im pulsierenden Shenzhen/China

Fordern Sie ab sofort kostenlos und unverbindlich Ihre informative Reisebroschüre zum WDF 2015 an.  
**freecall 0800/7 37 62 33** [info@ps-zahnersatz.de](mailto:info@ps-zahnersatz.de)

