

Parodontitis

Risikofaktor Gen

Empathie als Säule
der Heilung

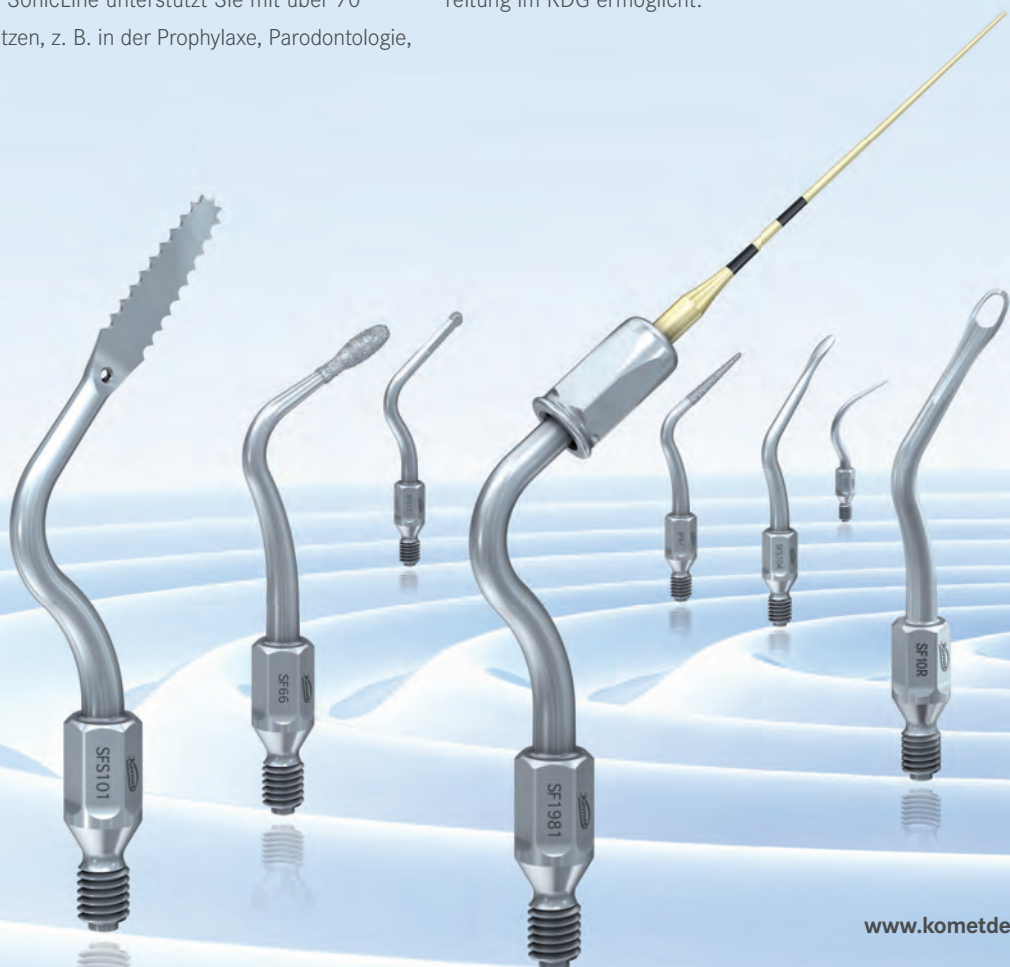
Klartext zum
Präventionsgesetz



SonicLine. Ein echtes Spitzenteam.

Wenn Qualität, Effizienz und Sicherheit sich ideal vereinen, dann steckt dahinter der Systemgedanke von Komet®. So auch bei der SonicLine, dem hochwertigen Schallspitzensortiment – Made in Germany – mit universellem Schallhandstück und perfekt abgestimmtem Zubehör. Die SonicLine unterstützt Sie mit über 70 verschiedenen Schallspitzen, z. B. in der Prophylaxe, Parodontologie,

Kronenstumpfpräparation, Endodontie, Chirurgie und Implantologie. Den Hygieneaspekt erfüllt die SonicLine ebenfalls perfekt. Denn nur Komet bietet Ihnen einen Spüladapter für Schallspitzen, der Teil eines validierten Verfahrens ist und die verlässliche Aufbereitung im RDG ermöglicht.



Editorial

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

während für Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe die Vorzüge des Entwurfs zum Präventionsgesetz auf der Hand liegen, sehen viele Verbände – darunter auch die zahnärztlichen Standesorganisationen – Licht und Schatten (siehe Bericht im Heft). Die Zahnärzte bewerten zum Beispiel den lebensweltbezogenen Settingansatz positiv. Auch die präventionspolitischen Inhalte zur Verhaltensprävention, zur Eigenverantwortung oder zur Verringerung von sozial bedingten Ungleichheiten kann der Berufsstand voll unterstreichen. Ebenso die Fokussierung auf Gesundheitsziele – darauf ist die Zahnärzteschaft mit ihrer präventionspolitischen Arbeit gut vorbereitet.

Doch an etlichen Stellen herrscht für sie Nachbesserungsbedarf. Vor allem kritisieren die Zahnärzte, dass ihre Forderung, im Bereich der Kinderzahnheilkunde die Früherkennungsuntersuchungen durch Zahnärzte auf den sechsten bis 30. Lebensmonat auszudehnen, keine Resonanz gefunden hat. Außerdem hatten sie vorgeschlagen, die zahnärztlichen Früherkennungsuntersuchungen mit verbindlichen Verweisungen zum Zahnarzt im gelben Heft der Kinderuntersuchungen zu verbinden und sich bes-

ser mit den Pädiatern zu vernetzen. Das Ganze zeigt, dass die Zahnärzteschaft in Sachen Prävention zwar generell schon viel erreicht hat, aber an vielen Ecken immer noch dicke Bretter bohren muss.

Dass Prävention umfassend greifen und über den ganzen Lebensbogen verteilt sein muss, haben BZÄK und KZBV in ihrem Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ beschrieben. Welche Konsequenzen daraus zu ziehen sind, zeigte sich eindrücklich auf einer gemeinsamen Tagung von KZBV, KBV und der Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtsverbände in Berlin. Gesellschaftliche Trends wie Überalterung, Verstärkung und Geburtenrückgang erfordern eine disziplin- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit. Die bedarfsgerechte Versorgung Pflegebedürftiger ist eine Aufgabe, die nur interdisziplinär von Ärzten, Zahnärzten und Pflegekräften gemeinsam umgesetzt werden kann.

Wie die zahnmedizinische Versorgung in einem Pflegeheim im Idealfall aussieht, davon konnte sich Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe bei einem Besuch des Projekts „Teamwerk“ in Bayern ein Bild machen. Persönlich schaute er sich an, wie die Kooperationsverträge mit Leben gefüllt

werden. Mitnehmen konnte der Minister bei diesem Treffen für sich die Botschaft, dass sich Prävention auszahlt – egal, in welchem Alter. Es lohnt sich, dazu auch einmal einen Blick auf unsere Bilderstrecke auf zm-online zu werfen.

Nicht zuletzt gibt es neue Botschaften aus der Wissenschaft: Eine aktuelle Untersuchung zeigt, dass die Anfälligkeit für Parodontitis durch ein Zusammenspiel zwischen Bakterien, Immunsystem und Lifestyle-Faktoren bestimmt wird. Mit modernsten Methoden sind erstmals Risikogene für die Parodontitis identifiziert worden. Mehr dazu in der Titelstory.

Mit freundlichen Grüßen



Gabriele Prchala

Gabriele Prchala

Stellvertretende Chefredakteurin

Foto: ProDente



■ Eine regelmäßige und zielgruppengerechte Prävention – umfassend und über den gesamten Lebensbogen – zahlt sich aus. Die Zahnärzte haben die richtigen Ansätze und Konzepte dafür.



 **CME auf zm-online**
Interaktive Fortbildung

30 Risikofaktor Gen – wenn das Entstehen von Parodontopathien genetisch bedingt ist. Alles, was man heute darüber weiß.

TITELSTORY

Parodontitis

Risikofaktor Gen

30



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



Foto: KBV

22 Der Pflegebevollmächtigte Karl-Josef Laumann will die Qualitätsprüfung reformieren. Die bisherige Methode war ihm zu wenig zielführend.

MEINUNG

Editorial	3
Leitartikel	6
Gastkommentar	16

POLITIK

Fachkongress KBV/KZBV/BAGFW Die Zukunft der Versorgung	18
Gröhe besucht Pflegeheim Prophylaxetermin mit Minister	20
Laumanns neues Konzept Unterwegs zum echten Pflege-TÜV	22
Präventionsgesetz Suboptimales Ergebnis	24

Titelfoto: © Gernot Krautberger – Fotolia.com, Foto: Vario Images

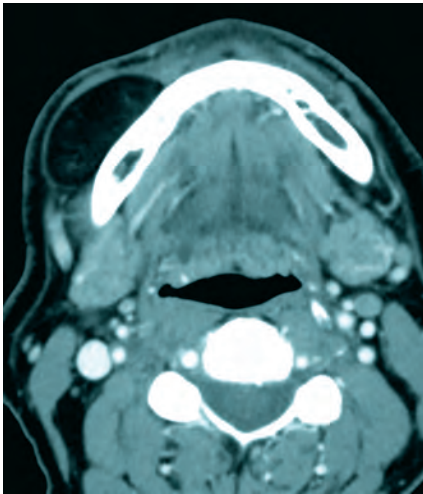


Foto: Otto et al.

40 *Paramandibuläre Schwellungen – diskutiert wird eine größenprogrediente, schmerzlose Raumforderung.*



Foto: picture alliance

52 *Immer mehr Frühchen überleben dank moderner Diagnostik und Therapie. Aber wie holen sie die Defizite der fehlenden Wochen auf?*



Foto: Rawpixel – Fotolia.com

90 *Die EU will die Kundenberatung bei Geldanlagen neu regeln. Das ist aber nicht das Ende der herkömmlichen provisionsbasierten Beratung.*

Arzt-Patienten-Kommunikation

Empathie als Säule der Heilung

26

Berliner Zahnärztetag

Gegen die Volkskrankheit Parodontitis

28

ZAHNMEDIZIN

Der besondere Fall

Das paramandibuläre Lipom

40

Behindertenzahnheilkunde

Unterstützen und anleiten

46

MEDIZIN

Geburtshilfe

Immer mehr Frühchen überleben

52

Neuromodulation

Therapie des Cluster-Kopfschmerzes

56

GESELLSCHAFT

Portal für Transplantationsbeauftragte

Mehr Austausch, mehr Spenden

82

Bilanz 2014 der apoBank

Gestärkt aus der Krise

84

Krankheiten von Medizinern

Wenn der Arzt zum Patienten wird

86

„Rise Above Foundation“

Einheiten in Eigenregie

88

PRAXIS

Honorarberatung

Transparenz gegen Bares

90

MARKT

Neuheiten

96

RUBRIKEN

Neues auf www.zm-online.de

8

Nachrichten

10, 135

Termine

62

Rezensionen

95

Impressum

110

Zu guter Letzt

138



Foto: BZÄK-Pietschmann

Transparenz für die DH

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

im Rahmen des Transparenzprozesses der EU-Kommission werden derzeit die Berufszugangs- und Berufsausübungsregeln aller reglementierten Berufe in Europa überprüft. Die Kommission will damit die Berufsaufnahme innerhalb der EU-Mitgliedstaaten erleichtern, um mehr Wirtschaftswachstum im Binnenmarkt zu generieren. Für bestimmte Referenzberufe ist eine besondere gegenseitige Begutachtung aller nationalen Regulierungsvorgaben durch die Mitgliedstaaten vorgesehen. Für den Gesundheitsbereich wurden stellvertretend Physiotherapeuten, Psychologen und – was für unseren Bereich relevant ist – Dentalhygieniker ausgewählt.

Nun können berufsrechtliche Regeln nicht so ohne Weiteres von Brüssel abgeschafft werden, weil sie nämlich nicht auf europäischen, sondern auf nationalen Gesetzen beruhen. Was die DH betrifft, ist dieser Beruf in Europa sehr unterschiedlich geregelt. In Ländern wie Holland oder Dänemark hat die DH im Vergleich zu Deutschland ein breiteres Aufgabefeld, das über die klassische Zahnreinigung hinausgeht. Hinzu kommt, dass in einzelnen EU-Mitgliedstaaten, etwa in Großbritannien, Bachelor-

Studiengänge in Dentalhygiene angeboten werden.

Aus deutscher berufspolitischer Sicht sind zu dem EU-Prozess kritische Fragen zu stellen. Zunächst: Ist die ökonomische Relevanz der

DH für die Evaluation im Transparenzprozess überhaupt gegeben? Fakt ist, dass die Kommission zwar eine Zahl von EU-weit rund

120 000 DHs für das Jahr 2011 nennt, dass aber das jüngste EU-Manual des Council of European Dentists allenfalls rund 44 500 DHs für das Jahr 2014 ausweist. Angesichts der Unstimmigkeit bei den Zahlen scheint eine Relevanz des Berufsbilds DH für das Evaluationsverfahren durchaus fraglich.

Ferner: Die deutsche DH hat eine Sonderstellung. So hat zum Beispiel der Gesetzgeber im Jahr 1992 entschieden, dass neben der Zahnarzhelferin (heute ZFA) kein zweites Berufsbild mit unabhängiger Ausbildung etabliert werden sollte, sondern dass weitergehende Qualifikationen auf dem Berufsbild der ZFA im Rahmen der Fortbildung aufbauen sollen. Genau das geschieht mit den Aufstiegsfortbildungen der Kammern.

Fakt ist, dass die präventionsorientierte Versorgung der Bevölkerung derzeit in ausreichendem Maß und in der geforderten Qualität mit dem gegenwärtig zur Verfügung

stehenden Prophylaxe-Fachpersonal, den über 15 000 ZMPs und ZMFs, sichergestellt werden kann. Es besteht kein Handlungsbedarf, die vorhandene stufenweise Qualifikation zur DH durch andere, zum Beispiel akademische, Ausbildungsformen abzulösen. Eine Akademisierung bringt aus berufsständischer Sicht keine Vorteile. Die fachliche Kompetenz der deutschen DH gegenüber dem Ausland ist gegeben, der Erfolg der Ausbildung hierzulande ist durch oralepidemiologische Mundgesundheitsvergleiche mit anderen Industrienationen hinreichend belegt. Die DH arbeitet bedarfsorientiert und marktnah. Das Zahnheilkundengesetz spricht zudem eine klare Sprache: Für die Erbringung von zahnärztlichen Leistungen ist die Approbation als Zahnarzt die Voraussetzung. Bestimmte Fachleistungen können an qualifiziertes Fachpersonal mit abgeschlossener Ausbildung im Rahmen des Delegationsprinzips weitergegeben werden.

Obskur mutet eine Initiative der praxisHochschule Köln an. Diese hat eine Online-Petition zur Schaffung des Berufsbilds DH als geschützte Berufsbezeichnung in Deutschland und der EU angestoßen. Das Umfeld ist jedoch unklar, die Petition wird privat von Deutschland aus betrieben und hat nichts mit den Europäischen Institutionen, geschweige denn mit der EU-Transparenzinitiative, zu tun. Das Ganze scheint eher aus Gründen der medialen Vermarktung des Schulungsangebots zu laufen.

Der Evaluationsprozess soll bis Anfang 2016 abgeschlossen werden. Aus Kammer Sicht ist es essenziell, dass das deutsche System der kammerfortgebildeten DH nicht gegenüber anderen Ausbildungsformen ins Hintertreffen gerät. Dafür wird sich die BZÄK mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln einsetzen – in allen relevanten Gremien des In- und Auslands.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer

FUNKENERODIERTE NITI-FEILEN

HyFlex™ EDM

- Bis zu 700% höhere Bruchfestigkeit
- Speziell gehärtete Oberfläche
- Außergewöhnliche Flexibilität dank kontrolliertem Rückstelleffekt
- Mit wenig Feilen zum Erfolg

• **ORIFICE
OPENER**
(optional)
25 / .12

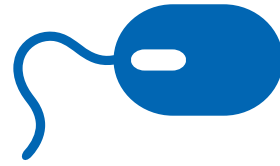
Glidepath File
10 / .05

**HyFlex™
OneFile**
25 / ~

• **FINISHING
FILES**
(optional)
40 / .04
50 / .03
60 / .02



Neues auf www.zm-online.de



Noch mehr spannende Themen gibt's im Netz

Die Industrie versucht seit Jahrzehnten, die gesundheitlichen Folgen des Zuckerkonsums zu verharmlosen. Um den Absatz von Schokolade und Limonaden zu steigern, spannt sie auch die Forschung für sich ein. Was Wissenschaftler, Politiker und Verbraucher dagegen tun können.

Eine Gweipoh aus Bayern

Witten-Herdecke, London, Hongkong – das sind die beruflichen Stationen der Zahnärztin Dr. Sandra Hulac. Im Interview mit zm-online erzählt die gebürtige Münchnerin über ihr Leben und Ar-



zm-Code:
25003

Arbeit

Hypoplasie durch Strukturanomalie

Bei diesem Patienten bat der Kieferorthopäde um eine Versorgung der hypoplastischen Frontzähne im Ober- und im Unterkiefer, um eine Multibracket-Apparatur applizieren zu können. Die Fall-

beschreibung zeigt Behandlungsablauf und Therapieentscheid.



zm-Code:
36405

Zahnmedizin

So spielt die Industrie die Zuckergefahr herunter



zm-Code: 72495



MEHR AUF ZM-ONLINE

Erläuterungen zm-codes

Hier finden Sie die Direktlinks zu den beschriebenen Artikeln auf zm-online. 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.



Drittmittel: Fluch oder Segen?

Die Zuckerindustrie beeinflusst die Präventionsforschung. Fluch oder Segen? Die Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Präventivzahnmedizin, Prof. Dr.

Carolina Ganß hält nichts von solchen Verallgemeinerungen.



zm-Code:
4390

Zahnmedizin

Die Landzahnärztin

Studium, Examen, Assistenzzeit – und dann? Auf diese Frage können Zahnärzte heute eine Fülle von Antworten geben. Welche Formen der zahnärztlichen Arbeit möglich sind, zeigt unsere Reihe „Berufswelten“. Im

zweiten Teil erzählt Heike Köhler, was es bedeutet, Landzahnärztin zu sein.



zm-Code:
56008

Video

Was tun bei Laktoseintoleranz?

Etwa jeder fünfte Deutsche hat eine Laktoseintoleranz. Milchprodukte sind wegen ihres Kalziumgehalts aber auch für die Zahngesundheit wichtig. Was können Zahnärzte diesen Patienten raten? Diplom-Ökotrophologin Do-

rothee Hahne gibt wissenschaftsbasierte Empfehlungen.



zm-Code:
32664

Freizeit

ZFA: Hürden in der Lehre

Für Jugendliche wie Lehrende bringt die Ausbildung zur ZFA Herausforderungen mit sich. Das Berufsbild hat sich stark gewandelt – und nicht alle sind den Anforderungen

in Berufsschule und Praxis gewachsen.



zm-Code:
65123

Arbeit

Gröhe prüft Prävention

Wie zahnmedizinische Prävention in Pflegeeinrichtungen heute aussehen kann, erlebte Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) bei einem Treffen mit KZBV-Chef Dr. Wolfgang Eßer im

Münchner Caritas-Haus St. Nikolaus (siehe Seite 20). Auf zm-online zeigen wir den Besuch in Bildern.



zm-Code:
40897

Nachrichten

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

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

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

Palliativversorgung**Schwerstkranke im Fokus**

Schwerstkranke und sterbende Menschen sollen künftig zu Hause, im Heim oder in Krankenhäusern wesentlich besser betreut und versorgt werden. Ziel des Entwurfs von Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) für ein „Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland“ ist ein flächendeckendes Angebot, um solche Leistungen auch in ländlichen Gegenden anbieten zu können. Die betroffenen Menschen sollen individuelle Beratungs- und Betreuungsangebote erhalten. Das Kabinett stimmte Gröhes Gesetzesvorhaben unlängst zu. Nach dem Entwurf Gröhes wird Palliativversorgung, also die Betreu-

ung sterbenskranker, meist schwer leidender Menschen, ausdrücklicher Bestandteil der Regelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung. Außerdem solle Sterbebegleitung Bestandteil der sozialen Pflegeversicherung werden. Die finanzielle Ausstattung stationärer Kinder- und Erwachsenen-Hospize wird verbessert. Die Krankenkassen tragen künftig 95 statt bisher 90 Prozent der zuschussfähigen Kosten. Nach Angaben von Ministeriumssprecherin Katja Angeli rechnet die Bundesregierung mit jährlichen Mehrkosten im Bereich eines unteren bis mittleren



Foto: upixia – Fotolia.com

dreistelligen Millionenbetrages. Dem Vernehmen nach könnten sich die Kosten zunächst auf rund 200 Millionen Euro belaufen. Mit seinem Hospiz- und Palliativgesetz reagiert Gröhe auch auf die parallel laufende Debatte

über aktive Sterbehilfe. Gröhe lehnt jede über das bisherige Standesrecht der Bundesärztekammer hinausgehende Unterstützung eines sterbenskranken Suizidwilligen ab. Nordrhein-Westfalens Gesundheitsministerin Barbara Steffens (Grüne) erklärte: „Der Wunsch nach aktiver Sterbehilfe wird in den Hintergrund treten, wenn eine gute professionelle Versorgung Sterbender selbstverständlich ist. Denn auf diese Weise kann Menschen die Angst vor der letzten Lebensphase genommen werden.“
sg/dpa

Arzneimittel**Medikamente für 40 Milliarden**

Foto: photodisc

Die niedergelassenen Ärzte haben nach Angaben der Krankenkassen im vergangenen Jahr Medikamente im Wert von knapp 40 Milliarden Euro verordnet. Das sind sechs Prozent mehr als noch 2013.

Wie die Techniker Krankenkasse (TK) unter Bezug auf Statistiken des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mitteilt, stieg die Zahl der verordneten Packungen dagegen nur um 0,5 Prozent auf 736 Millionen. Ursache des Kostenanstiegs sei vor allem ein Rückgang bei

den Rabatten der Arzneimittelindustrie von 3,6 auf 2,5 Milliarden Euro, hieß es. Die TK forderte weitere Maßnahmen, um den Anstieg der Arzneimittelumsätze einzudämmen.

Der Pharmaverband Pro Generika wies indessen darauf hin, dass Patienten 2014 für Arzneimittel zwei Milliarden Euro aus eigener Tasche zuzahlen mussten. Diese Tendenz halte seit Jahren an, teilte der Verband in Berlin mit. Ein Grund sei die restriktive Festbetragspolitik der GKV. Herstellern bleibe so kein Spielraum für einen Preis unter der Zuzahlungsbefreiungsgrenze. Der Festbetrag kennzeichnet die maximale Erstattungshöhe, die die GKV für ein Arzneimittel vergütet. Die Höhe der Festbeträge kommt jährlich auf den Prüfstand. mg/dpa

KOMMENTAR**In Würde sterben**

Man kann Gesundheitsminister Gröhe nur beglückwünschen: Mit seinem Gesetzesvorhaben zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland geht er den vielbeschworenen Schritt in die richtige Richtung. Angesichts des demografischen Faktors braucht man auch kein Prophet sein, um sagen zu können, dass die Frage, wie würdig zukünftig das Ableben der Menschen verläuft, quantitativ und qualitativ immer größere Bedeutung erlangen wird. Ohnehin betrifft es heute schon eine Vielzahl von Sterbenden und deren Angehörige. Doch so löblich Gröhes Pläne auch sind, sie werden nicht ausreichen. Viel zu lang wurden die seit Jahrzehnten offenen Versäumnisse im Pflegebereich und der palliativen medizinischen Versorgung Schwerstkranker und Sterbender vernachlässigt. Ob es um

den dramatischen Personal-mangel geht oder um die kärgliche Bezahlung, die regionale Versorgung in ländlicheren Gebieten oder um die Aufnahme der Palliativversorgung in den GKV-Leistungskatalog – der Reformstau ist immens. Dazu gehört auch, dass die Hospiz- und Palliativversorgung endlich auch die 340 000 Sterbenden in den 13 000 Pflegeheimen erreichen muss, wie es der Vorstand der Deutschen Stiftung Patientenschutz, Eugen Brysch, gefordert hat. Er rechnete vor, dass die Sozialkassen für Heime nur ein Drittel der Kosten erstatten, die sie für Sterbende in Hospizen erstatten. Ja, es ist eine Binsen: Eine gute Pflege und eine gute Hospiz- und Palliativversorgung kosten Geld. Viel Geld. Aber es muss jetzt in die Hand genommen werden. Wir wollen alle in Würde sterben.
Stefan Grande

elmex®

ProClinical® A1500 powered by **OMRON**

Dentalhygieniker

Zukunft des Berufsbildes

Nachdem die private praxis-Hochschule Köln, ein Unternehmen der Klett Gruppe, bereits mit dem dualen Bachelor-Studiengang Dentalhygiene in diesem Bereich aktiv ist, fordert sie jetzt mit der „Bundes-Studierenden-Vereinigung für Gesundheitsberufe e.V. (BSVG)“ die Schaffung des Berufsbilds Dentalhygieniker/in als geschützte Berufsbezeichnung in allen Mitgliedsländern der EU.



Foto: mitosjublic - Fotolia.com

Die BZÄK stellt hierzu fest, dass die derzeitige Verfahrensweise, bei der die Zuständigkeit für die Aufstiegsfortbildung zur Dentalhygienikerin oder zum Dentalhygieniker bei den einzelnen Länderkammern liegt, sinnvoll und qualitätsorientiert ist. „Die Fortbildung zur Dentalhygienikerin oder zum Dentalhygieniker ist eine strukturierte und stufenweise Aufstiegsfortbildung, die mit der Ausbildung zur Zahnmedizinischen Fachangestellten / zum Zahnmedizinischen Fachangestellten beginnt und einen umfangreichen praktischen und theoretischen Wissenshorizont vermittelt“, heißt es.

Eine gesetzliche bundeseinheitliche Regelung des Berufs der Dentalhygienikerin respektive des Dentalhygienikers würde die Attraktivität der bestehenden ZFA-Ausbildung nicht erhöhen, so die BZÄK weiter, und somit auch keine Erhöhung des Fachkräfteanteils nach sich ziehen.

„Die Länderkammern erbringen die Fortbildung von zahnmedizinischem Assistenzpersonal auf höchstem Niveau und können die Nachfrage decken. Einen Mangel an qualifizierten Dentalhygieniker/innen gibt es in Deutschland nicht, da sowohl ZMP als auch ZMF in großer Zahl prophylaxeorientiert tätig sind.“

„Die in Deutschland etablierte und qua epidemiologischem Mundgesundheitsvergleich mit anderen entwickelten Industriestaaten erfolgreiche stufenweise Aufstiegsfortbildung zur ZMP, ZMF und DH, bedarf aus Sicht der Outcomeforschung deshalb keiner Änderung des bisherigen Ansatzes, da keine Belege dafür existieren,

dass andere Wege der Qualifikation des zahnärztlichen Personals zu besseren Ergebnissen in der Krankheitslast führen“, teilt die BZÄK mit. Aufgrund dessen sehe man kein Bedürfnis die Dentalhygienikerin bzw. den Dentalhygieniker als eigenständiges Berufsbild zu etablieren.

„Die DH ist eine wichtige Mitarbeiterin in der zahnärztlichen Praxis bei der Therapie und insbesondere bei der Nachsorge schwerer parodontaler Erkrankungen. Deswegen haben die Zahnärztekammern hier Ihre Fortbildungsaktivitäten seit Jahren erweitert“, sagt Prof. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer. „Gerade die Erfahrungen dieser Mitarbeiterinnen in ihrer beruflichen Entwicklung über die Fortbildung sind hier von erheblicher Bedeutung. Wir sehen keine Vorteile für die Versorgung durch einen akademischen Ausbildungsberuf zur DH.“ mg

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

Einzigartige Smart-Sensoren und Schalltechnologie 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



*Gegenüber einer manuellen Zahnbürste mit planem Borstenfeld

Charité**Preis für Risikomanagement**

Auf der Jahrestagung des Aktionsbündnisses für Patientensicherheit (APS) in Berlin wurden vier zukunftsorientierte Projekte ausgezeichnet. Der erste Preis wurde dem Team Risikomanagement „Dekubitus- und Sturzprävention“ an der Charité Berlin verliehen. Die Berliner Projektgruppe hat sich die Vermeidung von Dekubitus durch lange Liegezeiten und die dringende Vermeidung von Stürzen zum Ziel gesetzt. In Deutschland entsteht bei rund 72 000 Patienten ein solcher Dekubitus. Die Folgebehandlung ist langwierig und kostenintensiv. In der Charité wird bereits während der Aufnahme der Patienten ein individuelles Risikoprofil für eine Sturz- oder Dekubitusgefährdung erstellt. Anschließend erfolgen präventive Maßnahmen vom Pflegepersonal. So konnten die Fälle der Druckgeschwüre um mehr als 10 Prozent auf 0,8 Pro-

zent gesenkt werden. Der zweite Preis ging an die Universität Dresden für ein Konzept zur Verbesserung der Versorgung Frühgeborener. Die Jury bestehend aus Vertretern von Ärzteschaft, Pflege, Forschung, Apotheken, Selbsthilfe und Industrie überzeugte die Nachhaltigkeit des Projekts. Bei der Preisverleihung gab es zwei Drittplatzierte. Der eine dritte Preis ging an die Autorengruppe der Asklepios Kliniken GmbH Hamburg für das „Asklepios CIRS-Netz – Einrichtungsübergreifendes Lernen aus Fehlern“, ein anonymes Fehlermelde- und Berichtssystem für alle 39 Akutkliniken des Konzerns. Das „Projekt simparteam® – mehr als Notfalltraining für geburtshilfliche Teams“ vom Bereich Medizinrecht des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung Bayern erhielt ebenfalls den dritten Platz. dg/pm

Weltärztebund**Erstmals Frau an der Spitze**

Der Vorstand des Weltärztebundes hat die US-Amerikanerin Dr. Ardis Hoven zur Vorsitzenden des Vorstandes gewählt. Ihr Stellvertreter ist ab sofort Bundesärztekammer-Präsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery. Hoven ist Fachärztin für Innere Medizin und war zuvor Präsidentin der American Medical Association. Mit Hoven sitzt erstmals eine Frau im Vorstand des Weltärztebundes. Das Amt des Schatzmeisters wird vom Japaner Dr. Masami Ishii besetzt. Ishii ist Neurochirurg und Vorstandsmitglied im Japanischen Ärzteverband. Der Weltärztebund (World Medical Associati-



Foto: AMA-zm

on, WMA) ist ein Zusammenschluss nationaler Ärzteverbände. Er wurde 1947 gegründet und repräsentiert mehr als 90 nationale Berufsvereinigungen. Deutsches Mitglied ist die Bundesärztekammer in Berlin. Der WMA tagt zweimal im Jahr. dg/pm

Ehrenamt & Engagement**„startsocial“ hat begonnen**

Der Wettbewerb zum Ehrenamt und zu sozialem Engagement: „startsocial“ hat am 4. Mai begonnen, Anmeldeschluss ist der 01. Juli 2015. „startsocial“ ist ein bundesweiter Wettbewerb zur Förderung des ehrenamtlichen sozialen Engagements und steht unter der Schirmherrschaft von Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel. Unter dem Motto „Hilfe für Helfer“ unterstützt „startsocial“



regelmäßig 100 soziale Initiativen durch viermonatige Beratungsstipendien. Zum Wettbewerbsauftakt bietet „startsocial“ in Frankfurt, München, Düsseldorf, Dresden und Leipzig Informationsveranstaltungen an, bei denen über alles Wichtige rund um die Teilnahme und über das „startsocial“-Stipendium informiert wird. Eingeladen sind alle sozialen Organisationen, Projekte und Ideenträger, die mit Ehrenamtlichen an der nachhaltigen Lösung eines sozialen Problems arbeiten. sg/pm

Weitere Infos im Netz:
www.startsocial.de

Patientensicherheit**Zentralregister gefordert**

In Deutschland sterben jährlich 17 000 Menschen durch medizinische Fehler. So schätzt es das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) – und fordert ein zentrales Register zur Erfassung von Patientenschäden. Patientensicherheit sei ein systemisches und organisatorisches Problem und weniger eine Frage von individuellen Fehlern, sagte die APS-Vorsitzende Hedwig Francois-Kettner. „Wir sind grundsätzlich an Lösungen und nicht an Schuldzuweisungen interessiert.“ Die Meldung, Dokumentation und systematische Vermeidung solcher „Unerwünschten Ereignisse“ sei nur durch einen langfristigen Kulturwandel im Klinikbereich erreichbar, betonte die APS-Vorsitzende Hedwig Francois-Kettner beim Auftakt der zweitägigen Jahrestagung – bei der das APS gleichzeitig sein zehnjähriges Bestehen feiert. Patientensicherheit sei eine

Pflichtaufgabe, betonte auch Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU). Dazu brauche es ein Klima der Offenheit und der Transparenz und eine Fehlerkultur, die Fehler als Herausforderung begreift. Eine solche Herausforderung sei auch der Kampf gegen gefährliche Krankenhauskeime. Aktuell gebe es 400 000 bis 600 000 Infektionen pro Jahr in Deutschland, an denen zwischen 10 000 und 15 000 Menschen sterben. „Jeder nachgewiesene Erreger muss künftig gemeldet werden“, kündigte Gröhe als erste Gegenmaßnahme an, und zwar beim ersten Auftreten und nicht erst, wenn es zu einer Infektion gekommen sei. Vertreter der Gesundheitsberufe, ihrer Verbände, der Patientenorganisationen sowie aus Industrie und Wirtschaft haben sich im APS zusammengeschlossen, das im April 2005 als gemeinnütziger Verein gegründet wurde. mg

Gesellschaft

Männer erkranken anders



Foto: Omar Kulos – Fotolia.com

Psychische Erkrankungen bei Männern werden oft nicht erkannt oder nur unzureichend therapiert. Laut der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) werden psychische Erkrankungen bei Männern seltener diagnostiziert als bei Frauen. Nach aktuellen Daten erkrankten in Deutschland innerhalb eines Jahres knapp 5 Prozent der erwachsenen Männer an einer Depression. Bei Frauen liege der Wert im gleichen Zeitraum bei über 10 Prozent. Zugleich sei aber bei Männern eine deutlich höhere Rate für Suchterkrankungen sowie für (vollendeten) Suizid festzustellen. Prof. Anette Kersting, Leiterin des DGPPN-Fachreferats für geschlechterspezifische Fragen in

der Psychiatrie: „Diese Daten legen nahe, dass psychische Erkrankungen bei Frauen spezifischer erfasst werden. Untersuchungen konnten nachweisen, dass die psychiatrisch-psychotherapeutische Diagnostik depressive Symptome bei Männern nicht erfasst.“

Die erfragten depressiven Symptome wie Niedergeschlagenheit, Grübeln, Antriebslosigkeit und Rückzugstendenzen würden als eher weiblich gelten. Männer hingegen versuchten immer noch, ihre seelischen Probleme zu verstecken und schilderten häufiger körperliche Symptome, so Kersting. Klinische Daten zur sogenannten „Männerdepression“ belegten, dass sich Depressionen bei Männern und Frauen unterschiedlich äußern: Neben den üblichen depressiven Symptomen würden bei Männern häufiger auch Geiztheit, Irritabilität, Aggressivität, Wut oder antisoziales Verhalten auftreten – Verhaltensweisen, die als „typisch männliche“ Abwehrstrategien interpretiert werden. sg/pm

Resistente Erreger

Übertragung vermeiden

In Deutschland werden jährlich bis zu 500 000 Krankenhausinfektionen festgestellt, davon etwa 30 000 mit multiresistenten Erregern. Mehr als ein Drittel dieser Infektionen gilt als vermeidbar – ein Großteil allein durch konsequente Desinfektion der Hände. Die BARMER GEK hat deshalb anlässlich des von der Weltgesundheitsorganisation initiierten Welt-Händehygienetages am 5. Mai gemeinsam mit der

„Aktion Saubere Hände“ für verbesserte Hygienestandards in Krankenhäusern, Alten- und Pflegeheimen sowie ambulanten Einrichtungen geworben. Vor allem seien die Bundesländer aufgefordert, den Krankenhäusern dauerhaft die notwendigen finanziellen Mittel zur Investition in mehr Patientensicherheit bereitzustellen, so der Vorstandsvorsitzende der BARMER GEK, Dr. Christoph Straub. sg/pm



Zahnersatz aus dem All?

Den gibt's noch nicht. Heutzutage kommt er aus dem Zahntechnik-Labor. Aber wenn es das IMEX®-Labor ist, werden dort auch Materialien verwendet, die man der Weltraumforschung zuschreibt – so wie Teflon®. Das wurde allerdings schon 1938 auf der Erde entdeckt und beweist seitdem seine positiven Eigenschaften in vielen Einsatzbereichen. Denen haben wir jetzt noch einen hinzugefügt: Zahnersatz. Denn die Friktionskappen für unser neues Produkt **iTeleskop®** werden aus diesem Material gefertigt und dadurch erhält es die folgenden Vorteile:

- Spannungsfrei und uneingeschränkt einsetzbar
- Reproduzierbar und langlebig
- Sehr fester Sitz und deutlich günstiger als Galvano
- Komfortabel beim Ein- und Ausgliedern
- Optionales Verkleben der Sekundärkappe „chairside“ möglich

Sie sehen, es geht mit Teflon® noch viel mehr, als ins All zu fliegen. Also starten Sie einen Countdown, der Sie auch in den Genuss dieser Vorteile bringt und rufen Sie folgende, kostenlose Telefonnummer an:

0800-90808080
imex-zahnersatz.de



imex
DER INTELLIGENTE ZAHNERSATZ

Teflon® ist ein eingetragenes Warenzeichen von DuPont.

Hirnschutz bei Herzstillstand**Leichte Unterkühlung hilft**

Nach einem Herzstillstand reicht eine milde Hypothermie mit 36 °C offenkundig aus, um die Prognose zu verbessern. Auch die kognitiven Fähigkeiten sind später ähnlich gut wie bei einer Kühlung auf 33 °C, zeigen aktuelle Untersuchungen. Kommt es außerhalb der Klinik zu einem Herzstillstand, profitieren viele der Patienten von einer Heruntersetzung der Körpertemperatur über einen halben bis ganzen Tag. Diskutiert wird über die richtige Zieltemperatur. In den Leitlinien wird eine Absenkung auf 32 bis 34 °C empfohlen – für diese Temperaturen war der Nutzen in Studien nachgewiesen worden. Die Ergebnisse der großen angelegten

Studie TTM (Targeted Temperature Management) lassen jedoch Zweifel aufkommen, ob eine derart starke und nicht gerade nebenwirkungsarme Unterkühlung tatsächlich notwendig ist: Bei einer Kühlung auf lediglich 36 °C war die Sterberate mit 48 Prozent ähnlich hoch wie bei 33 °C (50 Prozent). Es gab auch nach sechs Monaten keine signifikanten Unterschiede beim Anteil der Patienten mitschlechten neurologischen Ergebnis (Tod/Behinderung). Dieser Anteil lag mit 33 °C bei rund 54 Prozent, mit der etwas höheren Temperatur bei 52 Prozent, schreibt springermedizin.de sp

Stammzellen**Über sechs Millionen Spender registriert**

Die Zahl der registrierten Stammzellenspender in Deutschland liegt erstmals über sechs Millionen. Das teilte das Zentrale Knochenmarkspender-Register Deutschland (ZKRD) in Ulm mit. Im Vergleich zu anderen Ländern seien die Deutschen zudem die motiviertesten Spender, gemessen an der tatsächlich vermittelten Zahl für Transplantationen bei Blutkrebs-Patienten. Weltweit sind demnach 25 Millionen Menschen in den Blutstammzellregis-

tern gemeldet. In Deutschland sind für das Werben, Registrieren und Typisieren neuer Spender 27 Spenderdateien zuständig, darunter als größte die Deutsche Knochenmarkspenderdatei (DKMS) in Tübingen. Das ZKRD koordiniert die Suche nach Blutstammzellspendern. Nach Angaben des Robert Koch-Instituts (RKI) starben allein im Jahr 2010 rund 3940 Männer und 3300 Frauen an Leukämie. Für das Jahr 2014 rechnet das Institut mit mehr als 12000 Neuerkrankungen. In vielen Fällen bietet eine Transplantation von Stammzellen die einzige Überlebenschance für einen Leukämiekranken. sp/pm



Foto: DKMS

Feinstaub**Herzschäden zu erwarten**

Feinstaub kann das Herz bereits nach kürzester Zeit das Herz an seiner normalen Arbeit hindern. Davon gehen Forscher des Helmholtz Zentrum in München und der University of Rochester aus. Die Wissenschaftler um Annette Peters veröffentlichten ihre Ergebnisse in der Zeitschrift *Particle and Fibre Toxicology* (doi:10.1186/s12989-015-0083-7). Der negative Effekt von Feinstaub auf die Gesundheit wurde bereits in zahlreichen Studien untersucht. Danach steigt unter anderem das Risiko für kardiovaskuläre und respiratorische Erkrankungen. Als Feinstaub sind Staubpartikel definiert, deren Partikelgröße weniger als zehn



Foto: © Hartmut Menz – Fotolia.com

Mikrometer beträgt. Besonders schädlich seien die sehr feinen Stäube mit einer Partikelgröße von weniger als 2,5 Mikrometer. Diese entstehen unter anderem bei Verbrennungsprozessen in Industrieanlagen und bei Autos. sp/pm

So krank ist Hamburg wirklich**UKE geht Volksleiden auf die Spur**

Eine der lokal größten Gesundheitsstudien weltweit mit 45 000 Teilnehmern läuft in Hamburg im Mai an. Menschen im Alter zwischen 45 und 74 Jahren sollen über sechs Jahre lang medizinisch beobachtet werden, um Risikofaktoren für Volksleiden wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Diabetes oder Demenz herauszufinden. Für die Hamburg City Health Study (HCHS) arbeiten fast 30 Kliniken und Institute des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) zusammen, wie das UKE in Hamburg mitteilte. Die Teilnehmer werden vom UKE eingeladen. Es werde ungefähr sechs Jahre dauern, bis alle Beteiligten einmal intensiv über sechs Stunden untersucht wurden – Blutdruckmessung und Ultraschalluntersuchungen inklusive. Wer mitmacht, bekommt ei-

nen Befundbericht mit einer Empfehlung für den Hausarzt. Nach dem ersten Check wird jeder Teilnehmer weiter über Veränderungen in seinem Leben befragt. Die HCHS sei eine reine Beobachtungsstudie, unterstrich das UKE. Neue Medikamente oder Behandlungsmöglichkeiten werden nicht getestet. Die Studie biete die einmalige Chance, „durch große Datenmengen zu untersuchen, was die Hamburger gesund hält und was sie krank macht“, erläuterte der Sprecher des HCHS-Gründungsvorstands, Prof. Stefan Blankenberg. Die Mediziner werden rund 270 Millionen Biodaten sammeln. Erste Erkenntnisse, zum Beispiel zur Verteilung von Volkskrankheiten im Stadtgebiet, sollen Ende 2016 vorliegen, Langzeiterkenntnisse 2021. sp/dpa

Hohe Kosten durch Knochenbrüche

Immer mehr Osteoporosepatienten

Für Frauen ab 50 Jahre gehören osteoporotische Knochenbrüche zu den häufigsten Leiden, noch vor Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Brustkrebs. Diese verursachen nicht nur erhebliche Einbußen in der Lebensqualität, sondern auch enorme Kosten für die Solidargemeinschaft.

Forscher am Hamburg Center for Health Economics (HCHE) haben jetzt erstmals die zu erwartenden Frakturzahlen und Lebenszeitkosten für Knochenbrüche bei Frauen mit und ohne Osteoporose errechnet. Das Ergebnis: Knochenbrüche verursachen bei 50-jährigen Frauen mit Osteoporose mehr als dreimal so hohe Lebenszeitkosten für Behandlung und Pflege als bei Frauen ohne Osteoporose. Die größten Kostentreiber sind dabei Klinikaufenthalte und frakturbedingte Langzeitpflege: auf diese beiden entfallen nahezu 70 Prozent der Gesamtkosten.

Untersucht wurden sechs häufig auftretende Frakturtypen an Hüfte, Oberschenkel, Handgelenk, Wirbelkörper, Oberarm und Becken. Insgesamt wurden die Zahl der Knochenbrüche und die damit verbundenen Kosten in zwei Risikogruppen (mit und ohne Osteoporose) mit je 200 000 hypothetischen Frauen über die gesamte erwartete Lebenszeit simuliert. Berücksichtigt wurden sowohl die stationären und ambulanten Behandlungs- und Pflegekosten als auch die Kosten einer Pflege durch Familienangehörige.

Mit einer Wahrscheinlichkeit zwischen 40 und 50 Prozent muss eine 50-jährige Frau damit rechnen, im Laufe ihres weiteren Lebens eine oder mehrere osteopo-

rotische Frakturen zu erleiden. Wer mit 50 Jahren bereits Osteoporose hat, bei dem liegen die zu erwarteten Lebenszeitkosten für Knochenbrüche um das 3,3-fache höher als bei Frauen, die niemals an Osteoporose erkranken werden. Letztere verursachen für die Behandlung von Knochenbrüchen und anschließende Pflege durchschnittlich rund 5 400 Euro an Lebenszeitkosten, bei Osteoporose-Patientinnen im Alter von 50 Jahren sind dies rund 18 600 Euro. Für Frauen mit einer durchschnittlichen Wahrscheinlichkeit für Osteoporose liegt dieser Wert bei rund 11 000 Euro. Auffallend ist zudem, dass die Kosten merklich steigen, wenn bereits frühere Frakturen vorliegen. Insgesamt fallen 70 Prozent der Kosten für die stationäre Behandlung und Langzeitpflege an, knapp 20 Prozent sind ambulante Aufwendungen und zehn Prozent entfallen auf die familiäre Pflege.

Osteoporotische Frakturen bedeuten eingeschränkte Mobilität, weniger Lebensqualität und eine höhere Sterbewahrscheinlichkeit. Insbesondere ältere Patientinnen sind oft auf externe Hilfe angewiesen. „Wer Osteoporose bereits hat oder eine erhöhte Wahrscheinlichkeit dafür besitzt, kann durch verschiedene Maßnahmen wie Sturzpräventionsprogramme, Balance-Training, körperliche Aktivität oder Medikamente das Risiko für eine Fraktur verringern“, so der HCHE-Forscher Florian Bleibler und rät zugleich, die vorhandenen Präventionsprogramme weiter auszubauen. sp/pm



Made in Germany

NEU

Whitening Lamp XG 30% besseres Ergebnis*

* vs. WHITEsmile Whitening Lamp 2

Whitening Lamp XG + LIGHT WHITENING AC



Jetzt kostenlosen
Demo-Termin
vereinbaren unter:
0 62 01/8 43 21 90

WHITEsmile GmbH
Weinheimer Straße 6
69488 Birkenau
Deutschland

Tel.: +49 (0) 62 01/8 43 21 -90
Fax: +49 (0) 62 01/8 43 21 -99
info@whitesmile.com
www.whitesmile.com

Masse ist nicht immer Klasse

Noch ist die erste Halbzeit der 18. Legislaturperiode des Deutschen Bundestages nicht erreicht, dennoch ist die Zahl der Gesetze aus dem Bereich Gesundheit, die von der Koalition schon beschlossen wurde, erstaunlich: die 14. SGB-V-Novelle (Arzneimittel und Hausärzte), das Haushaltsbegleitgesetz (Neujustierung Bundeszuschuss Gesundheitsfonds), das GKV-Finanzstruktur- und Qualitätsweiterentwicklungsgesetz und das 1. Pflegestärkungsgesetz.

Noch eindrucksvoller ist die Zahl der Gesetze, die sich noch im parlamentarischen Verfahren befinden: das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz, das Präventionsgesetz, das E-Health-Gesetz, das Hospiz- und Palliativgesetz, das Krankenhaus-Strukturgesetz, ein Anti-Korruptionsgesetz und das Tarifeinheitsgesetz.

Zu erwarten sind weiterhin Entwürfe für das 2. Pflege-

stärkungsgesetz, für ein Psychotherapeutengesetz, für ein weiteres Arzneimittelgesetz und Gruppenanträge für ein Sterbehilfegesetz. Als weitere Maßnahmen sind ein Masterplan Medizinstudium 2010, zwei weitere Pharmadialogsitzungen und die Abschlussveranstaltung geplant.

Wenn die Finanzprognosen stimmen, müsste gegen Ende der Legislatur noch ein GKV-Finanzstärkungsgesetz verabschiedet werden. Allerdings könnte eine gute konjunkturelle Entwicklung die Koalition über die nächsten Wahlen hinüberretten, ohne dass die GKV-Finanz durch Sparmaßnahmen abgedeckt werden müssten, vielleicht schafft auch das



Foto: © eccolo – Fotolia.com

scheinbar geplante Arzneimittelgesetz Luft. Es ist kaum damit zu rechnen, dass vor Wahlen der allgemeine Beitragssatz schlicht angehoben wird, eher wird man ein Ausweichen in Zusatzbeiträge in Kauf nehmen – zu diesem Zeitpunkt jedoch ebenfalls ein heißes Eisen. Die konkreten Vorhaben sollen spätestens Mitte 2016 abgearbeitet sein –

Doch nur selten hat man die Chance, über derartig komfortable Mehrheiten zu verfügen. Eine bürgernahe Politik ist aber gerade in Zeiten von Politikverdrossenheit und Unverständnis über das Handeln der Politiker von zentraler Bedeutung. Bekanntermaßen ist Masse nicht immer Klasse. Schon heute werden Stimmen laut, dass das Krankenhaus-Strukturgesetz keine wirkliche Reform beinhaltet, auch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz erfährt vielfältige Kritik, wie auch andere Gesetze und Gesetzentwürfe. Darüber mag man nun im Einzelnen streiten, letztlich wird man die konkreten Auswirkungen erst mit einigem zeitlichen Abstand beurteilen können.

Noch bleibt also auch die Frage offen, womit sich die Große Koalition ab Mitte 2016 bis zum Oktober 2017 beschäftigen will. Wird dann Stillstand der Gesetzgebung herrschen oder ein GKV-Finanzstärkungsgesetz in Angriff genommen? Wird man einige schöne Projekte verfolgen, oder wird es die Zeit der Lobbyisten werden, um vielleicht sogar wahlwirksame Projekte, die von den BürgerInnen mit Wohlwollen begleitet werden, zu beschließen? Zeit dafür wäre noch genug, aber es müssten Projekte sein, die nicht viel kosten und in der Öffentlichkeit höchst positiv besetzt sind. Man muss sich nicht sorgen, dass hier ein Mangel an Ideen auftreten könnte. Den Lobbyisten, zu denen auch die Organisationen der Zahnärzteschaft gehören, wird sicherlich Passendes einfallen, was im harten politischen Alltag sonst einen KW-Vermerk erhält.



Foto: privat

Angesichts der Fülle an Gesetzesplänen, die derzeit in der Pipeline sind, fällt der Überblick schwer. Hat sich das Ganze bereits verselbstständigt? Das fragt Maika Visarius, gesundheitspolitische Fachjournalistin, L et V Verlag.

eine Mammutaufgabe. Noch nie hat eine Koalition in einem solchen Tempo ein derart umfangreiches Programm abgearbeitet. Selbst wer sich tagtäglich ausschließlich mit Gesundheitspolitik befasst, kann angesichts dieser Fülle den Überblick über die Einzelregelungen verlieren. Für Versicherte, Patienten und im Gesundheitswesen Tätige ist dies ein Gesetzesdschungel, dessen Regelungen nicht mehr rezipiert und verstanden werden können. Es scheint, als habe sich Gesetzgebung von denen, die sie betrifft, abgehoben und verselbstständigt. Bürgernähe wird dieser Marathon kaum erzeugen – die Kehrseite dieses Bienenfließes.

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

KLEINER KOPF GROSSER UNTERSCHIED

Der neue KaVo MASTERmatic M25 L Schnellläufer

- Beste Sicht & optimaler Zugang mit 20% kleinerem Kopf bei 100% Power
- Extreme Laufruhe dank exklusiver KaVo 3-fach-Übersetzung (Triple Gear)
- Einzigartig zuverlässig mit Hartmetallführung und KaVo Qualität



Leben Sie Ihren Anspruch mit der KaVo MASTERmatic Series

Genießen Sie optimalen Zugang und maximale Präzision in allen Anwendungen. Hergestellt in kompromissloser Qualität. Sie wollen nur das Beste? Dann leben Sie jetzt Ihren Anspruch.



Weitere Infos unter:

www.kavo.com/mastermatic



KaVo. Dental Excellence.

Fachkongress von KBV, KZBV und BAGFW

Die Zukunft der Versorgung

Die bedarfsadäquate Versorgung Pflegebedürftiger ist eine Herausforderung, die Ärzte, Zahnärzte und Pflegekräfte nur gemeinsam bewältigen können. So lautet das Ergebnis einer gemeinsamen Tagung von KBV, KZBV und BAGFW. Trends wie Überalterung, Verstädterung und Geburtenrückgang machen die disziplinen- und sektorenübergreifende Zusammenarbeit nötiger denn je – und könnten in der Zahnärzteschaft zu neuen Versorgungsformen führen.



Foto: KBV

Das Podium (v.l.): Dr. Wolfgang Eßer (Vorstandsvorsitzender der KZBV), Prof. Dr. Ursula Lehr, (Vorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen), Staatssekretär Karl-Josef Laumann (Patientenbeauftragter der Bundesregierung), Dipl.-Med. Regina Feldmann (Vorstand der KBV), Gernot Kiefer (Vorstand GKV-Spitzenverband) und Prof. Dr. Rolf Rosenbrock (Präsident der BAGFW).

Wie solche neue Formen für Zahnärzte konkret aussehen könnten, skizzierte Dr. Wolfgang Eßer im einem Fachforum des Kongresses. „Der Gedanke ist sicherlich ein bisschen revolutionär, aber vielleicht wird es – so wie es heute Pflegedienste gibt – in Zukunft Zahnärzte geben, die die aufsuchende Versorgung hauptberuflich abbilden“, so der Vorstands-Chef der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV).

Innovatives Denken sei künftig nicht nur im Beruf des Zahnarztes, sondern auch im Berufsrecht nötig. Angesichts der Dringlichkeit des Problems gehe es nicht darum, am grünen Tisch eine generelle Lösung zu entwickeln, sondern auch Dinge auszuprobieren. „Wir sind am Anfang eines Lernprozesses“, verdeutlichte Eßer, „darum müssen wir bereit sein, Erfahrungen zu sammeln und uns dann auch die Zeit nehmen, diese zu evaluieren.“ Die wohnortnahe flächendeckende Versorgung einer älter werden-

den Gesellschaft könne nicht länger allein durch das karitative Engagement einer Berufsgruppe sichergestellt werden, stellte Eßer klar.

Kostenträger informieren Betroffene unzureichend

Er sei dankbar, dass der Gesetzgeber den akuten Handlungsbedarf erkannt und mit Regelungen für Zahnärzte im Versorgungsstruktur- und im Pflegeeneuausrichtungsgesetz reagiert habe. Für jene Fälle jedoch, in denen Pflegebedürftige für weitergehende Behandlungen in die Praxis kommen müssten, brauche es künftig „funktionierende „Komm-und-Bring-Strukturen. Eine von der Standespolitik unlängst geforderte eigene Krankentransport-Richtlinie für Zahnärzte sei vom Gemeinsamen Bundesausschuss abgelehnt worden, was dazu führe, dass Zahnärzte bei der rechtssicheren Verordnung von

Krankentransporten weiterhin auf den Hausarzt des Patienten angewiesen seien. Ein weiteres Problem sei, so Eßer, dass es die Kostenträger weitestgehend vermieden, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen auf ihren neu geschaffenen gesetzlichen Anspruch zur aufsuchenden zahnmedizinischen Betreuung hinzuweisen.

Auch die Vertreter von Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) waren sich einig, dass die bisherigen Gesetzesänderungen zur Verbesserung der ärztlichen Versorgung einseitig auf die Versorgung von Bewohnern stationärer Altenhilfeeinrichtungen zielten. Gezielte Versorgungsverbesserungen für ältere Pflegebedürftige im häuslichen Umfeld seien jedoch ebenso dringend erforderlich.

„Die Mundgesundheit von Pflegebedürftigen ist deutlich schlechter als die des Bevölkerungsdurchschnitts“, stellte Eßer noch einmal klar. „Diese Patienten gehören zur Hochrisikogruppe für Karies- und Parodontalerkrankungen, denn sie können häufig keine eigenverantwortliche Mundhygiene durchführen, haben Schwierigkeiten, eine Praxis aufzusuchen, oder sind bei der Behandlung nicht kooperationsfähig.“ Die Zahnärzteschaft wolle diesen Menschen helfen und setze dabei bewusst auf Lösungen in Zusammenarbeit mit der Wissenschaft, anderen Berufsgruppen, den Pflegebedürftigen selbst, ihren Angehörigen und der Politik, so Eßer.

Mit einer erhöhten Lebenserwartung gehe auch eine deutliche Zunahme von Multimorbidität, Mobilitätseinschränkungen und Demenzerkrankungen einher, ergänzte KBV-Vorstand Dipl.-Med. Regina Feldmann, in der moderierten Einführung für die rund 100 Gäste der Veranstaltung. „Bei der Pflege dieser Menschen müssen die Professionen intensiver zusammenarbeiten. Der Koordination der Versorgungsangebote kommt dabei eine besondere Rolle zu.“

Auch Dr. Ulrich Orłowski, Abteilungsleiter aus dem Bundesgesundheitsministerium, betonte die Wichtigkeit der jüngsten Bemühungen.

Die Versorgung von Pflegebedürftigen sei sicher ein Zukunftsthema des deutschen Gesundheitswesens, bei dem vor allem um Passgenauigkeit diskutiert werden müsse, sagte er in seinem Grußwort. „Auch wenn das deutsche Gesundheitssystem generell durch einen niedrigschwelligen Zugang und eine hohe Versorgungsdichte geprägt sei, gelte dies nur eingeschränkt für Pflegebedürftige. Dass Heimbewohner im Durchschnitt an vier bis fünf Krankheiten litten, gleichzeitig aber seltener Kontakt zu einem

des Pflegeaufwands aktuell noch von Angehörigen getragen werde – eine Situation, die sich dramatisch ändern werde. Aktuell würden in 12 400 Heimen bundesweit 740 000 Pflegebedürftige versorgt, was einem Zuwachs von mehr als 30 Prozent seit 1999 entspreche. Eine entscheidende Frage sei darum, wie in Zukunft sichergestellt wird, dass es ausreichend gut qualifiziertes Personal in der Pflege gibt. Vor dem Hintergrund des wachsenden Bedarfs an geriatrischem Wissen sei die Debatte um Ausbildung und



Die Mundgesundheit von Pflegebedürftigen sei deutlich schlechter als die des Bevölkerungsdurchschnitts, erklärte KZBV-Chef Dr. Wolfgang Eßer. Bei der Pflege dieser Menschen müssten die Professionen noch intensiver zusammenarbeiten, ergänzte KBV-Vorstand Dipl.-Med. Regina Feldmann.

Facharzt hätten als andere Bevölkerungsteile, wertete Orlowski als „Indiz für die Versorgungsrealität“. Was das letztlich für demente Patienten bedeutet, sei eine Frage, die „noch nicht zufriedenstellend beantwortet werden kann“.

Das System müsse sich daher künftig stärker als bisher auf solche Patienten ausrichten, denen es nur mit großem Aufwand oder gar nicht mehr möglich sei, eine Praxis zu besuchen. In puncto Mundgesundheit sah Orlowski aber auch die Pflege in der Pflicht. „Regelmäßige Besuche von Zahnärzten in Heimen und ein Rechtsanspruch von Pflegebedürftigen können die tägliche Mundhygiene nicht ersetzen“, so seine Bestandsaufnahme. „Eine gute Versorgung ist aufsuchend, aber auch integrativ.“

Wie dringend die sektoren- und disziplinenübergreifende Zusammenarbeit und Entwicklung neuer Konzepte künftig sein wird, verdeutlichte Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei von der Charité. „Wir können davon ausgehen, dass heute in ungefähr zehn Millionen Familien in Deutschland ein naher Verwandter pflegebedürftig ist“, wobei die Hauptlast

Akademisierung der Pflegeberufe völlig neu zu führen, befand Kuhlmei, und scherzte, dass es auch bei der mehr als 30 Jahre alten Approbationsordnung für Zahnärzte „mindestens moderaten Überarbeitungsbedarf“ gebe.

BAGFW-Präsident Prof. Rolf Rosenbrock mahnte noch mehr Veränderungsbedarf an. „Wir brauchen eine veränderte Pflege-Philosophie. Alle Pflegebegriffe sind krass unterbezahlt – und wir haben immer noch zu wenige davon“, sagte er und betonte, dass die Versorgung pflegebedürftiger Menschen ein koordiniertes und kooperatives Zusammenarbeiten von Pflege und Ärzten erfordere. „Pflegekräfte übernehmen schon heute eine wichtige Rolle in der gesundheitlichen Versorgung. Es gilt, neue Formen der Zusammenarbeit zu erproben.“ mg

ZM-ONLINE: QR-CODE 89724

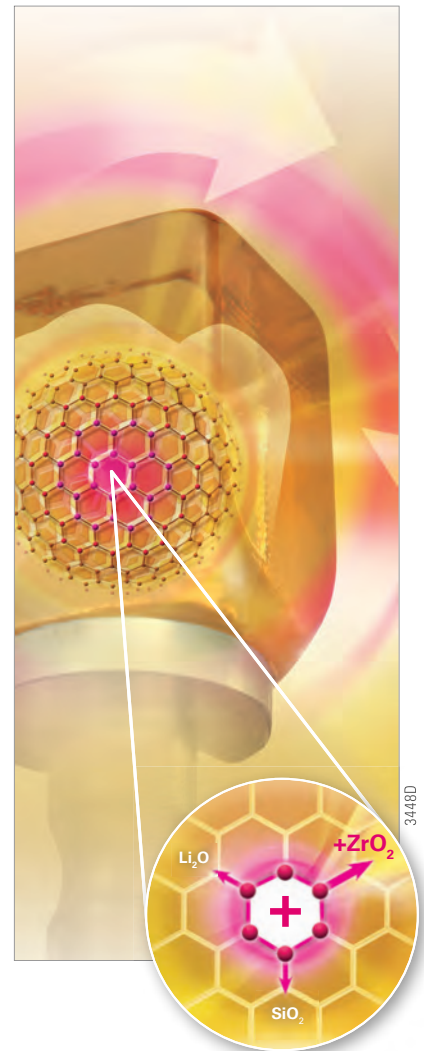
Der Kongress in Bildern



Die wichtigsten Referenten und ihre Statements zeigt die Bilderstrecke.

VITA SUPRINITY® Glaskeramik. Revolutioniert.

Hochleistungs-Glaskeramik mit Zirkondioxidverstärkung.



VITA shade, VITA made.

VITA

VITA SUPRINITY ist ein Material der neuen CAD/CAM-Glaskeramik-Generation. Bei diesem innovativen Hochleistungswerkstoff wird erstmals die Glaskeramik mit Zirkondioxid verstärkt. Das Material ist damit hochfest, lässt sich prozesssicher verarbeiten und erweist sich gleichzeitig als enorm verlässlich. Mehr Informationen unter:

www.vita-zahnfabrik.com/cadcam

[facebook.com/vita.zahnfabrik](https://www.facebook.com/vita.zahnfabrik)

Hermann Gröhe besucht Pflegeheim

Prophylaxetermin mit Minister

Die zahnmedizinische Versorgung in Pflegeeinrichtungen bleibt ein heißes Thema. Wie diese im Idealfall aussehen kann, erlebte Gesundheitsminister Gröhe beim Besuch des Münchner Caritas-Hauses St. Nikolaus. Dort lernte er auch die verbleibenden Baustellen in diesem Versorgungszweig kennen – und den Humor von Patientin Frau König.



Fotos: zm-mg

KZBV-Chef Dr. Wolfgang Eßer (l.) und Dr. Cornelius Haffner (r.) erläutern Gesundheitsminister Gröhe Ablauf und Besonderheiten der zahnmedizinischen Kontrolluntersuchung im Pflegeheim während Haffners Kollegin Dr. Mareike Niemeijer Patientin Ingrid König behandelt.

Fußläufig vom Englischen Garten entfernt liegt im Münchner Norden das Caritas-Haus St. Nikolaus. 2008 erbaut beherbergt das Pflegeheim 170 Bewohner, um deren Wohl sich 128 Caritas-Mitarbeiter und das Projekt Teamwerk von Zahnarzt Dr. Cornelius Haffner kümmern. Das Projekt bietet ein duales Konzept zur zahnärztlichen Versorgung vor Ort durch regelmäßige Schulungen der Pflegekräfte, wiederkehrende Präventionsmaßnahmen und mobile Behandlungen durch einen Patenzahnarzt.

Am letzten Prophylaxetermin nahm auch Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe teil. Er folgte damit einer Einladung von KZBV-Chef Dr. Wolfgang Eßer, um sich einen Eindruck der zahnmedizinischen Versorgung zu machen, wie sie durch Kooperationsverträge schon in rund 2.000 Pflegeeinrichtungen in Deutschland Realität ist. Zuvor erhielt Gröhe bei einem Arbeitstreffen mit Dr. Eßer, Dr. Haffner, Pflegedienst- und

Heimleitung sowie Dagmar Grabner und Dr. Elisabeth Fix vom Caritasverband einen Überblick zur aktuellen Versorgungssituation und den verbleibenden Problemlagen.

Pflegepersonal braucht Zeit für die Prävention

Dem Pflegepersonal müsse nicht nur das Wissen zur richtigen Pflege von Prothesen, Implantaten und dem Restzahnbestand vermittelt, sondern auch die dafür dringend benötigte Zeit gewährt werden, erklärte Dr. Haffner dem Minister. „Nur der Zahnarzt reißt nix, wenn die Pflege nicht mitmacht.“ Und nur die richtige Prävention helfe, Folgekosten durch Akutbehandlungen, vor allem aber auch unnötige Leiden der Pflegebedürftigen zu vermeiden, ergänzte Dr. Eßer und betonte, dass der Berufsstand wichtige Impulse gesetzt habe, um die Situation Pflegebedürftiger in Heimen, aber auch in der

ambulanten Versorgung kontinuierlich zu verbessern. Dr. Eßer: „Die Zahnärzteschaft will damit erreichen, dass alle Menschen einen gleichberechtigten Zugang zu einer bedarfsadäquaten zahnärztlichen Versorgung erhalten.“

Dieser Zugang werde aktuell noch von einer Vielzahl verschiedener Faktoren behindert. Haffner etwa berichtete, dass den Behandlern von Seiten der Angehörigen – die aufgrund der zurückhaltenden Informationspolitik der Kassen häufig nichts von dem Rechtsanspruch der Pflegebedürftigen wüssten – große Skepsis aus Angst vor etwaigen Folgekosten entgegenschlage. Dr. Vix betonte, dass es fernab aller politischen Rahmenbedingungen wichtig sei, offen den teilweise extrem schlechten Zahnzustand von Pflegebedürftigen thematisieren zu können, wozu es eine Enttabuisierung der Intimsphäre Mundraum brauche.

Letztlich sorgte sich auch Gröhe unnötig um die Intimsphäre von Patientin Ingrid König. Die resolute Dame gab dem Minister in breitem Bayerisch gern Auskunft – und zum Abschied noch einen Schwank von ihrer erster Akutbehandlung mit auf den Weg. „Ei geh weidda, I seh da fei nix“, habe der schnoddrige Behandler geschimpft, nachdem er mit „stinkerten Fingern“ in ihrem Mund rumgesehen habe. „I hab gdacht, I beiß den zammen“, sagte König und verschluckte sich fast an ihrem derben Lachen. mg

ZM-ONLINE: QR-CODE 40897

Der Besuch in Bildern



Was Gesundheitsminister Gröhe in München erlebte, zeigt die Bilderstrecke.



Perfekte Zahnprophylaxe: W&H Proxeo und das System Young.



Das Young Hygiene Plus.

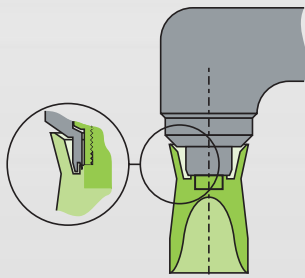
Das Young Einwegwinkelstück wird einfach auf das Proxeo Handstück aufgesetzt. Nach der Anwendung wird das ganze Young Winkelstück entfernt.

NEU

»Petite«. Die kurzen Kelche
– nur 7 mm lang.

System Young.

Die einzigartige Triple Seal Dichtung verhindert das Eindringen auch kleinster Schleifpartikel in das Instrument. Und der Wechsel der Kelche und Bürsten erfolgt sekundenschnell.



Professionelle Zahnreinigung ist die wirksamste Methode, um Ihren Kunden ein strahlendes Lächeln zu verpassen. W&H bietet mit Proxeo eine kompakte, einfach zu handhabende Lösung, die es Ihnen noch leichter machen wird, Ihre Patienten zufrieden zu stellen.



Laumanns neues Konzept

Unterwegs zum echten Pflege-TÜV

Prüfberichte mit Schulnoten haben sich als nicht zielführend erwiesen, um Transparenz in die Qualität von Pflegeeinrichtungen zu bringen. Jetzt plant der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Karl-Josef Laumann, ein völlig neues Qualitätsprüfungs- und Veröffentlichungssystem für den Bereich: Neben den Kassen sollen auch betroffene Verbände vertreten sein.



Ein neues Pflegekonzept ist angestoßen: Pflegebedürftige und ihre Angehörigen sollen die Qualität der Pflege besser einschätzen können.

Qualität von ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen besser einschätzen und vergleichen können. Laumann beauftragte den GKV-Spitzenverband damit, bis Ende 2015 einheitliche Vorgaben für die Erstellung dieser Kurzberichte zu erstellen.

Erweiterter Kreis

„Pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen brauchen verlässliche Informationen, um eine gute und für sie passende Pflegeeinrichtung zu finden. Der bisherige 'Pflege-TÜV' leistet das nicht und sorgt eher für Verunsicherung“, kommentierte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe die Pläne seines Pflegebeauftragten. Kurzfristig sei es richtig, dass gut verständliche Zusammenfassungen der Prüfungsergebnisse zum Jahresbeginn 2016 die umstrittenen Pflegenoten ablösen. „Dem wird ein neues Prüfungs- und Veröffentlichungssystem folgen, das in einem erweiterten Kreis von Beteiligten erarbeitet werden wird. Es geht darum, dass wir einen echten 'Pflege-TÜV' schaffen, der seinen Namen verdient“, betonte Gröhe.

Den Plänen Laumanns zufolge soll nun bis zum 1. Januar 2016 ein neuer Pflegequalität-Ausschuss errichtet werden. Dieser bekommt die Aufgabe, ein komplett neues

Woher soll man wissen, ob in einer Einrichtung auch wirklich gut gepflegt wird? Um in dieser Frage für mehr Transparenz zu sorgen, hat der Gesetzgeber 2009 die Qualitätsprüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) eingeführt. Prüfberichte mit zusammenfassenden Schulnoten sollen seitdem auf einen Blick die jeweilige Pflegequalität in einer ambulanten oder in einer stationären Pflegeeinrichtung verdeutlichen.

Doch was in der Theorie so schön klang, hat in der Realität nicht funktioniert und soll nun wieder abgeschafft werden. Das hat der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Karl-Josef Laumann (CDU), im April in Berlin mitgeteilt. „Die Pflegenoten sind gescheitert. Bundesgesundheitsminister Gröhe hat mich gebeten, ein aussagekräftigeres System für Qualitätsprüfungen in Pflegeeinrichtungen zu erarbeiten“, so Laumann. Das bisherige Notensystem hatte zuletzt eine bundesweite Durchschnittsnote aller Pflegeeinrichtungen von 1,3 ergeben. Laumann erklärte, dass es aufgrund einer solch unrealistisch guten Benotung einfach nicht möglich gewesen sei, eine aussage-

kräftige Information über die tatsächliche Pflegequalität in einer Einrichtung zu erhalten.

Der Pflegebevollmächtigte kündigte deshalb an, bereits ab Anfang 2016 die Veröffentlichung von Schulnoten einzustellen. Statt der bisherigen Noten sollen Übergangsweise leicht verständliche Kurzzusammenfassungen der MDK-Prüfberichte veröffentlicht werden, mit deren Hilfe Pflegebedürftige und ihre Angehörigen die

INFO

Entbürokratisierung

Von einem durchschnittlichen Acht-Stunden-Tag verbringt eine Pflegekraft jeden Tag rund eine Stunde mit der Pflegedokumentation. Der finanzielle Aufwand allein dafür, so schätzt es das Statistische Bundesamt, entspricht jährlich etwa 2,7 Milliarden Euro. Das soll sich nun ändern: Mitte April hat der Pflegebeauftragte der Bundesregierung, Karl-Josef Laumann, das neue „Strukturmodell zur Pflegedokumentation“ vorgestellt. Die Dokumentationen in der stationären und in der ambulanten

Pflege sollen mit dem Strukturmodell auf die wesentlichen Aspekte und dadurch im Umfang deutlich reduziert werden. Für die Pflegeanbieter bietet das neue Strukturmodell nicht nur verkürzte Dokumentationszeiten, sondern auch bundesweit Rechtssicherheit. Die Dokumentation gemäß Strukturmodell wird von den Medizinischen Diensten der Krankenkassen akzeptiert. Die Teilnahme am neuen Strukturmodell ist freiwillig ■

Qualitätsprüfungs- und Veröffentlichungssystem für Pflegeeinrichtungen zu konzipieren. In diesem neuen Ausschuss, der organisatorisch beim Pflegebevollmächtigten am Bundesgesundheitsministerium angesiedelt sein wird, sollen neben den Einrichtungs- und Kostenträgern künftig auch die Verbände der Pflegebedürftigen und der Pflegeberufe gleichberechtigt mit Stimmrecht vertreten sein. „Dies ist ein wichtiger Schritt hin zu mehr Partizipation und Transparenz. Die kommunalen Spitzenverbände sowie der Spitzenverband der Medizinischen Dienste sind ständige, beratende Mitglieder des Ausschusses“, betonte Laumann. Um die in anderen Selbstverwaltungsgremien oft üblichen Pattsituationen zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern zu vermeiden und auf langwierige Schiedsstellenverfahren verzichten zu können, soll ein unparteiischer Vorsitzender den neuen Ausschuss leiten – dieser hat letztlich die ausschlaggebende Stimme. Ein noch zu gründendes Pflegequalitätsinstitut mit unabhängigen Wissenschaftlern soll den Ausschuss unterstützen.

Der Pflegequalitäts-Ausschuss bekommt Laumanns Plänen zufolge bis Ende 2017 Zeit, die entsprechenden Richtlinien für ein neues Qualitätsprüfungs- und Veröffentlichungssystem zu erlassen. Kommt die Ent-

scheidungsfindung im Ausschuss allerdings nicht fristgerecht voran, werde das Bundesministerium für Gesundheit im Wege der Ersatzvornahme eigene Richtlinien erlassen, erklärte Laumann. Damit die Neuregelungen auch gesetzlich zügig umgesetzt werden können, will der Pflegebevollmächtigte die entsprechenden Inhalte ins zweite Pflege-stärkungsgesetz einarbeiten lassen. Dabei hätte dann allerdings der Koalitionspartner noch ein Wörtchen mitzureden.

Genau Prüfung

„In den anstehenden Beratungen zum Pflegegesetz II werden wir die Vorschläge des Pflegebeauftragten genau prüfen“, so die gesundheitspolitische Sprecherin der SPD, Hilde Mattheis. Hierzu gehöre natürlich auch die Frage, ob das neue Gremium tatsächlich beim Pflegebevollmächtigten anzusiedeln sei. „Darüber hinaus muss diskutiert werden, ob es für die Verbraucherinnen und Verbraucher wirklich die beste Lösung ist, die Noten ab 2016 komplett auszusetzen. Wer in dem Pflegequalitätsausschuss tatsächlich die Pflegebedürftigen und die Pflegeberufe vertreten kann, ist ebenfalls eine offene Frage“, so Mattheis weiter.

Zudem bemängelte Mattheis, dass im Konzept des Pflegebevollmächtigten keine Aus-

sagen enthalten seien, wie die Pflegequalität in Zukunft besser an der wirklichen Ergebnisqualität ausgerichtet werden kann.

Der GKV-Spitzenverband äußerte sich zum Vorschlag Laumanns sehr positiv. In ihrer bisherigen Form hätten die Pflegenoten ihren Zweck, Transparenz über die Qualität von Pflegeeinrichtungen zu schaffen, grob verfehlt, sagte Gernot Kiefer, Vorstand des GKV-Spitzenverbands. „Die heutigen Pflegenoten sind das Produkt eines unzureichenden gesetzlichen Rahmens, der klare Entscheidungen verhindert und faule Kompromisse befördert hat. Deshalb begrüßen wir es ausdrücklich, dass der Pflegebeauftragte sich jetzt dafür einsetzt, neue Strukturen zu schaffen.“, betonte Kiefer.

Kritisch kommentierte der GKV-Spitzenverband hingegen die Ausgestaltung des geplanten Pflege-Qualitätsausschusses: „Es ist schwer vorstellbar, dass ein Pflegequalitätsausschuss in einem Bundesministerium angesiedelt ist.“ Ein solcher Ausschuss brauche einen neutralen Vorsitz, „der von der Selbstverwaltung getragen wird und auch unabhängig von staatlichen Institutionen ist“, so Kiefer. Der Gemeinsame Bundesausschuss biete sich zur Orientierung an.

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

Futar®: Faszination Perfektion

Was macht für Sie ein gutes Bissregistriermaterial aus? Ist es die hohe Endhärte, die passende Abbindecharakteristik, die Bruchstabilität oder die Bearbeitbarkeit?

Entscheiden Sie sich für eines der 6 Produkte aus der Futar®-Familie. Wählen Sie die für Sie passende Endhärte und Verarbeitungszeit und erleben Sie, was wir unter „Faszination Perfektion“ verstehen: die Verbindung von optimaler Bruchstabilität und höchstem Verarbeitungs-komfort. Damit ist die Futar®-Familie seit mehr als 18 Jahren Marktführer* – und das wird auch Sie überzeugen.

Überzeugen wird Sie auch das günstige Preisgefüge von Futar® im praktischen Vorratpaket: Sie sparen bis zu 25% gegenüber dem Einzelkauf von Normal Paketen! Rufen Sie gleich an! *Quelle: GfK



Futar®
im günstigen Vorratpaket
spart bis zu **25%!**

Jetzt bestellen und sparen:
holen Sie sich Ihr Futar® im Vorratpaket
unter +49 (0) 2774 70599. www.kettenbach.de

Präventionsgesetz

Suboptimales Ergebnis

Noch in dieser Legislaturperiode will Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) ein Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention verabschieden. Während Gröhe naturgemäß die Vorzüge seines vorliegenden Gesetzesentwurfs preist, sehen Akteure im Gesundheitsbereich noch erheblichen Nachbesserungsbedarf. Auch für die zahnärztlichen Berufsorganisationen fehlen im Entwurf bislang entscheidende Punkte.



Foto: Vario Images

Zahnärztliche Prävention ist bereits ab dem sechsten Lebensmonat erstrebenswert.

Prinzipiell begrüßen die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), dass mit dem geplanten Gesetzesvorhaben Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland gestärkt und die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen zur Vermeidung und Früherkennung von Krankheiten weiterentwickelt werden sollen. Der Entwurf des Präventionsgesetzes enthält nach Auffassung von BZÄK und KZBV gute Ansätze.

So unterstützen beide zahnärztlichen Organisationen die im Gesetzesentwurf niedergelegten präventionspolitischen Inhalte zur Verhaltensprävention, zur Eigenverantwortung, zu zielgruppenspezifischen Präventionsansätzen, zur Evaluation von präventiven Maßnahmen sowie deren Qualitätssicherung und zur Verringerung sozial bedingter Ungleichheiten von Gesundheitschancen durch lebensweltbezogene Setting-Ansätze. Auch die Absicht, dass Ärzte und Zahnärzte Präventionsempfehlungen den Patienten gegenüber aussprechen sollen, wird von BZÄK und KZBV unterstützt, denn gerade sie

erreichten in ihren Praxen gezielt diejenigen Menschen, die präventive Maßnahmen auch tatsächlich benötigen. Auf die durch das Gesetz intendierte Fokussierung auf Gesundheitsziele, deren Formulierung und Evaluation ist die Zahnärzteschaft gut vorbereitet, zeigen sich BZÄK und KZBV überzeugt. Gerade die Ergebnisse der zahnmedizinischen Prävention insbesondere bei Kindern und Jugendlichen zeigten, wie Verhaltensprävention erfolgreich umgesetzt werden kann.

Zahn-Prävention für die Jüngsten vernachlässigt

Allerdings sind die von der Zahnärzteschaft zum Referentenentwurf gemachten Änderungsvorschläge leider nicht im Regierungsentwurf aufgegriffen worden, monieren BZÄK und KZBV. Auch arbeiten beide Organisationen weiterhin daran, dass sie in die nationale Präventionskonferenz und das Präventionsforum einbezogen werden, um das zahnärztliche Erfahrungswissen und den Sachverstand im präventiven Bereich von Anfang an einzubringen. Nur so lasse sich eine perspektivische Abkopplung der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde von präventionspolitischen Entwicklungen vermeiden.

Des Weiteren fordern beide zahnärztlichen Institutionen im Bereich der Kinderzahnheilkunde eine Ausweitung der Früherkennungsuntersuchungen durch Zahnärzte auf den Bereich zwischen dem 6. und dem 30. Lebensmonat. In der gesetzlichen Krankenversicherung sind zahnmedizinische Früherkennungsmaßnahmen (FU) erst ab dem 30. Lebensmonat vorgesehen. Das ist für die optimale, präventive Betreuung durch den Zahnarzt eindeutig zu spät, betonen BZÄK und KZBV. Kinder müssten bereits mit

Durchbrechen des ersten Milchzahnes systematisch zahnmedizinisch betreut werden. Deshalb sei der Beginn der zahnärztlichen Prävention für Kinder zwischen dem 6. und dem 30. Lebensmonat sinnvoll.

Hierzu wird zudem vorgeschlagen, den zahnärztlichen Kinderpass als wichtiges Instrument zur Umsetzung systematischer Vorsorge- und Früherkennungsprogramme durch eine Vernetzung mit dem ärztlichen Kinderuntersuchungsheft weiterzuentwickeln. Um die maximale Zahl der Kinder erreichen zu können, sollen die zahnärztlichen Früh-erkennungsuntersuchungen mit einer entsprechenden verbindlichen Verweisung zum Zahnarzt im „gelben Heft“ für ärztliche Kinderuntersuchungen dokumentiert und mit den Pädiatern vernetzt werden.

BZÄK und KZBV verweisen darauf, dass sie schon vor längerer Zeit gesundheitspolitische Versorgungskonzepte zu den Bereichen „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter (2010)“ sowie „Frühkindliche Karies vermeiden (2014)“ erarbeitet hätten. Hier seien Grundsätze, Versorgungspfade und -ziele niedergelegt, die konkrete Vorschläge für eine umfassende Präventionsstrategie im zahnärztlichen Bereich beinhalten. sg

INFO

Mehr Geld für Settings

Der Gesetzesentwurf konzentriert sich auf die Stärkung der Prävention in den sogenannten „Lebenswelten“, also dort, wo sie die Menschen direkt erreichen soll. So ist unter anderem beabsichtigt, die Prävention etwa in Kindergärten, Schulen oder Betrieben zu stärken. Eine nationale Präventionskonferenz soll bundesweit eine nationale Präventionsstrategie ausarbeiten, um Präventionsansätze und -maßnahmen besser planen und koordinieren zu können. Die Leistungen der Krankenkassen zur Prävention sollen ab 2016 jährlich von 3,09 Euro auf 7 Euro für jeden Versicherten steigen. ■

EXISTENZAUFBAU

ZUKUNFT GRÜNDEN.

**BIS ZU 99.900 €
SPAREN!**

zukunft-gruenden.de

Modular und flexibel: Mit dem Sirona-Vorteilspaket „Existenzaufbau“ sichern Sie sich als Existenzgründer maximale Vorteile. Über einen Zeitraum von zwei Jahren erhalten Sie alle Sirona-Produkte zu einem sensationellen Vorteilspreis und sparen insgesamt bis zu 99.900 €. Beste Voraussetzungen für den Start in die Zukunft! **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**

SIRONA.COM

The Dental Company

sirona.

Modellprojekt zur Arzt-Patienten-Kommunikation

Empathie als Säule der Heilung

Laut Studien des AOK-Bundesverbands verstehen 25 Prozent aller Deutschen ihren behandelnden Arzt nicht. Treffen verschiedene Sprachen, Kulturen und Religionen aufeinander, gestaltet sich die Verständigung besonders schwierig. Ein fünfjähriges Modellprojekt zur „Empathisch-Interkulturellen Arzt-Patienten-Kommunikation“ (EI-AP-K) in Nordrhein-Westfalen soll hier Abhilfe schaffen.

Seit Jahrzehnten stellen ausländische Ärzte gemeinsam mit ihren deutschen Kollegen in Krankenhäusern, Praxen, Medizinischen Versorgungszentren sowie im öffentlichen Gesundheitswesen die Versorgung der Patienten sicher. Doch die zunehmende Beschäftigung von Medizinern aus dem Ausland führt trotz fachlich hervorragender Qualifizierung mitunter zu erheblichen Problemen – insbesondere dann, wenn die allgemeinen sprachlichen Voraussetzungen und die fachbezogenen Deutschkenntnisse unzureichend sind.

Denn eine gute zwischenmenschliche Kommunikation und das Verständnis für die jeweiligen kulturellen Hintergründe sowie Empathie sind im Arzt-Patienten-Verhältnis Grundlage für die optimale Behandlung und eine vertrauensvolle Versorgung. Sprachliche Defizite können zudem die kollegialen Beziehungen belasten und die qualifizierte ärztliche Weiterbildung der Ärzte aus dem Ausland erschweren.

Probleme an der Wurzel packen

Das fünfjährige Modellprojekt „Empathisch-Interkulturelle Arzt-Patienten-Kommunikation“ (EI-AP-K) in Nordrhein-Westfalen (NRW) will dieses Problem an der Wurzel packen und die Kommunikation zwischen ausländischen Ärzten, Pflegenden und Patienten fördern. Dabei sollen auch Ärzte



Foto: picture alliance

Kommunikation ist eine der wichtigsten Grundlagen für einen effektiven Genesungsprozess. In dem nordrhein-westfälischen Modellprojekt lernen die ausländischen Teilnehmer, wie es geht. Hier eine Simulation aus dem Klinikalltag.

zu Dozenten für „empathisch-interkulturelle Kommunikation“ ausgebildet werden, um dann an anderen Kliniken in NRW zu lehren. Denn allein in NRW hat sich die Zahl ausländischer Ärzte in den vergangenen zehn Jahren auf fast 9 000 verdoppelt. Der Mangel an ärztlichen und pflegerischen Kräften in Deutschland führt zudem dazu, dass die Zahl von Fachkräften aus dem Ausland in der Versorgung voraussichtlich bundesweit weiter steigen wird.

Realisiert wird das Projekt am Universitätsklinikum Essen (UK Essen) in Zusammenarbeit mit den akademischen Lehrkrankenhäusern

„Stiftung Krankenhaus Bethanien“ in Moers sowie dem „Alfried Krupp Krankenhaus“ in Essen. Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) des Landes fördert die geplante Lehrplanelentwicklung mit rund einer Million Euro. Das EI-AP-K-Modell setzt sich aus vier Säulen zusammen. Die erste Säule startete bereits im Sommer vergangenen Jahres und umfasst eine ein Jahr dauernde berufsbegleitende sprachliche (Nach-)Qualifizierung von ausländischen Ärzten in den beteiligten Kliniken. Hierbei lernen die Teilnehmer in wöchentlichen Schulungen,



DEXIS CariVu

SICHERHEIT IN DER KARIESERKENNUNG

- Genial einfach und innovativ
- Breites diagnostisches Spektrum ohne Strahlenbelastung
- Diagnostische Verlässlichkeit: Frühzeitiges Erkennen von Schmelzläsionen
- Einfache Integration in den Praxisablauf
- Leichte Patientenverständlichkeit durch Bilder in Echtzeit



wie eine patientengerechte Kommunikation in den einzelnen Fachgebieten in Theorie und Praxis funktioniert.

Simulation aus dem Arbeitsalltag

Die Ausbildung umfasst auch die Simulation von typischen Arzt-Patienten-Situationen aus dem Klinikalltag unter der Supervision eines Arztes und einer Sprachdidaktin. „Die Medizinische Fakultät der Universität Duisburg-Essen setzt solche Simulations-Patienten für die Ausbildung der Studierenden bereits seit Jahren ein“, erklärt Stefanie Merse, ärztliche Projektleiterin des Modellprojekts. „Die Schauspieler stellen verschiedene Krankheitsbilder und Szenarien dabei realitätsnah dar. Mit ihrer Hilfe sollen die Ärztinnen und Ärzte den richtigen Umgang und eine verständliche Kommunikation mit den Patienten von der Anamnese über die körperliche Untersuchung bis hin zur Chefarztvisite lernen“, führt Merse aus.

Dabei geht es auch um die nonverbale Kommunikation zwischen den Beteiligten. Die Situationen werden auf Video aufgenommen und später mit den Ausbildern zusammen analysiert. Ein weiteres Ausbildungselement umfasst Rollenspiele, bei denen die Ärzte selbst zu Patienten werden, um sich besser in die Lage der Erkrankten hineinzusetzen.

In einer zweiten Säule werden zugewanderte Ärzte, die eine Facharztreihe in Deutschland erlangen wollen, in Rahmen von Kleingruppen gezielt auf die bundesweit verpflichtend vorgeschriebene Sprachprüfung auf dem C1-Niveau bei den Ärztekammern vorbereitet.

Die dritte, Anfang dieses Jahres gestartete und vom MGEPA geförderte Säule dient dazu, ein konkretes Ausbildungsprogramm zur Qualifizierung von Sprachdidaktinnen und Ärzten als Dozenten zu entwickeln. „Wir setzen auf das sogenannte 'Tandem-Teaching'“, macht Merse deutlich. „Hierbei bilden wir Fachpersonal im Team aus, damit diese als Multiplikatoren an ihren Kliniken in NRW das EI-AP-K-Konzept implementieren können. So erreichen wir mittelfristig

die größtmögliche Anzahl von Ärztinnen und Ärzten und stellen sicher, dass die direkte Arzt-Patienten-Kommunikation sowie die begleitende Team-Kommunikation möglichst schnell verbessert werden.“ Ärzte mit einer derartigen Zusatzqualifikation könnten später dann in ihrer Einrichtung sowohl medizinisch als auch als Kommunikationscoach tätig werden. Vereinbarungen über die entsprechende Aufteilung der Arbeitszeit müssten individuell mit dem Arbeitgeber getroffen werden, erklärt Merse. Als Kommunikationscoach würden die Ärzte dann gemeinsam mit einem Sprachdidakten nicht nur Kurse geben, sondern zum Beispiel auch bei Auswahlgesprächen mit ausländischen Bewerbern oder bei Verständigungsproblemen auf den Stationen einspringen.

Interkulturelle Kommunikation

In der Säule vier sollen die Ergebnisse von EI-AP-K in die Ausbildung der Medizinstudierenden an der Medizinischen Fakultät der Universität Duisburg-Essen am UK Essen einfließen. „Für das Wintersemester 2015/2016 planen wir, einen semesterübergreifenden Kurs zur empathisch-interkulturellen Arzt-Patienten-Kommunikation als festen Bestandteil der Studierendenausbildung zu etablieren“, so Merse. Einige Bausteine des Modells, etwa Anamnesegespräche oder die kommunikative Vermittlung einer palliativen Behandlung seien schon seit Jahren an vielen Stellen fest in die Ausbildung implementiert.

Auch gehen bei der Projektleitung nach Angaben von Merse bereits die ersten Anfragen von Kliniken aus ganz NRW ein, die Fachpersonal ins Ruhrgebiet schicken wollen, um sie als Tandem-Team für die empathisch-interkulturelle Arzt-Patienten-Kommunikation innerhalb der eigenen Einrichtung ausbilden zu lassen.

Petra Spielberg
Altmünsterstr. 1
65207 Wiesbaden

Berliner Zahnärztetag im Zeichen der Parodontopathien

Gegen die Volkskrankheit

Neben Diabetes, Adipositas und Herz-Kreislauf-Erkrankungen zählt die Parodontitis zu den größten Volkskrankheiten in Deutschland. Der Handlungsbedarf ist dementsprechend groß. Der diesjährige Berliner Zahnärztetag stellte verschiedene Konzepte der Parodontologie auf den Prüfstand.

„Über 73 Prozent der Erwachsenen im Alter von 35 bis 44 Jahren haben eine mittel-schwere bis schwere Parodontitis“, berichtete Dr. Wolfgang Schmiedel, Präsident der Zahnärztekammer Berlin, zur Eröffnung des 29. Berliner Zahnärztetages. Das Kongress-thema „Parodontologie – Konzepte auf dem Prüfstand“ sei damit hochaktuell: „Unser Berufsstand ist dringend aufgerufen, sich dieser Problematik unverzüglich mit großer Ernsthaftigkeit anzunehmen und dazu beizutragen, dass die Mundgesundheit unserer Bevölkerung – wie bei der erfolgreichen Kariesbekämpfung – eine deutliche Verbesserung erfährt“, sagte Schmiedel den versammelten Kongressteilnehmern.

Unter der wissenschaftlichen Leitung von PD Dr. Stefan Fickl, Universitätsklinikum Würzburg, und Dr. Peter Purucker, Charité-Universitätsmedizin Berlin, wurden Änderungen und neue Ansätze in dieser Disziplin vorgestellt und diskutiert. Als Antwort auf die Frage „Parodontaltherapie – eher nicht-chirurgisch, chirurgisch oder radikal?“ stellten drei Referenten unterschiedliche, teils kon-

träre Konzepte in den Bereichen Klassische Parodontaltherapie, Perioprothetik und Plastische Parodontal- und Implantattherapie vor. Damit zeigten die Veranstalter die aktuellen Entwicklungen in dieser „vielschichtigen Disziplin der modernen Zahnheilkunde auf und setzten ein klares Signal zur Beseitigung von noch bestehenden gesundheitlichen Defiziten“, erläuterte Schmiedel.

„Aktuell gibt es zwar eine große Bandbreite von erfolgreichen Behandlungsmöglichkeiten der Parodontitis, diese werden jedoch nicht alle von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen“, ergänzte Dr. Jörg-Peter Husemann, Vorsitzender des Vorstands der Kassenzahnärztlichen Verei-

nigung Berlin. „Bestimmte Leistungen sind von den Patienten privat zu zahlen.“

Insgesamt neun wissenschaftliche Vorträge führten die Teilnehmer durch die zwei Tage. Einen Höhepunkt stellte die Auszeichnung von Dr. Christian Bolstorff dar, der sich seit fast 15 Jahren für eine zahnärztliche Versorgung von Wohnungslosen, Suchtkranken und erwachsenen Menschen mit Behinderungen einsetzt. Er erhielt die höchste Auszeichnung der Zahnärztekammer Berlin, die Ewald-Harndt-Medaille (siehe Kasten).

Zeitgleich mit dem traditionellen Zahnärztetag wurde der 44. Deutsche Fortbildungskongress für Zahnmedizinische Fachangestellte ausgerichtet. nh



INFO

Auszeichnung für soziales Engagement

Dr. Christian Bolstorff, diesjähriger Preisträger der Ewald-Harndt-Medaille, ist Mitinitiator und Vorsitzender des 2001 gegründeten Vereins „Berliner Hilfswerk Zahnmedizin e. V.“ (BHZ), der eine zahnärztliche Versorgung von Wohnungslosen, Suchtkranken und erwachsenen Menschen mit Behinderung ermöglicht. Unter anderem in zwei Berliner Obdachlosenpraxen leistet das Hilfswerk unter persönlicher Mitwirkung von Bolstorff eine zahnärztliche Versorgung und stellt die hierfür notwendige Gerätschaft zur Verfügung. Ziel der Projekte ist es, den Menschen durch die Verbesserung der Mundgesundheit langfristig zu helfen: „Die zahnärztliche Versorgung sorgt bei den Obdachlosen nicht nur für

Schmerz- und Infektionsfreiheit – der Zahnersatz ermöglicht diesen Menschen wieder halbwegs normales Essen und Kauen. Durch ein funktionsfähiges, schöneres Gebiss wird auch das Aussehen so verbessert, dass man wieder Mut und Selbstvertrauen fassen und bestenfalls wieder in die Gesellschaft integriert werden kann“, erläuterte Kammerpräsident Schmiedel anlässlich der Preisverleihung. Außerdem fördert das BHZ das Mund-Gesundheitsprogramm für Special Olympics Berlin/Brandenburg, eine Sportbewegung für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung.

Für Dr. Bolstorff, der von 1971 bis 2008 als niedergelassener Zahnarzt in Berlin-Dahlem tätig und von 1999 bis 2004 Präsident der Zahnärztekammer Berlin war, ist die Ewald-Harndt-Medaille nicht die erste Auszeichnung. Sein soziales und berufspolitisches Wirken wurde bereits mit dem Verdienstorden der Bundesrepublik Deutschland und der Goldenen Ehrennadel der Deutschen Zahnärzteschaft gewürdigt. ■



Preisträger Dr. Christian Bolstorff (l.) mit Dr. Wolfgang Schmiedel, Präsident der ZÄK Berlin

Foto: ZÄK Berlin

NEU! Stumpfaufbau mit Visalys® Core: Sicherer Haftverbund mit Ihrem Adhäsiv.



NEU! Visalys® Core: das dualhärtende Stumpfaufbaumaterial mit einzigartiger Active-Connect-Technologie für besten Haftverbund mit allen marktgängigen Ein- und Mehrschritt-Adhäsiven – ohne zusätzlichen Aktivator! Visalys Core ist anwendbar für Stumpfaufbau und die Befestigung von Wurzelstiften und sorgt so für einen stabilen Monoblock. Nicht zuletzt überzeugen die gute Beschleifbarkeit und die hervorragende Standfestigkeit bei gleichzeitig gutem Anfließverhalten.

www.kettenbach.de

Risikofaktor Gen

Arne Schäfer, Henrik Dommisch, Søren Jepsen

Die Anfälligkeit für Parodontitis wird durch ein komplexes Zusammenspiel zwischen Bakterien, Immunsystem sowie Lifestyle-Faktoren bestimmt und durch Gene reguliert. In den vergangenen Jahren sind mit modernsten genetischen Methoden erstmals Risikogene für die Parodontitis identifiziert und bestätigt worden. In dieser Übersicht wird der aktuelle Stand der genetischen Forschung vorgestellt.



Foto: Gernot Krautberger – Fotolia.com

Die Parodontitis ist eine bakteriell induzierte entzündliche Erkrankung [Jepsen und Dommisch, 2014]. Weltweit wird die Prävalenz schwerer Parodontitis auf 10,5 bis 12 Prozent geschätzt, sie ist damit die sechsthäufigste Erkrankung der Menschheit [Kassebaum et al., 2014]. Die Parodontitis gilt als komplexe Erkrankung, da die individuelle Krankheitsanfälligkeit durch das Zusammenspiel zwischen dem

oralen Mikrobiom, dem Immunsystem, Lifestyle-Faktoren, wie zum Beispiel Rauchen und Ernährung, und metabolischen Erkrankungen, wie Diabetes / metabolisches Syndrom bestimmt und durch Gene reguliert wird (Abbildung 1). Nach ihrem klinischen Verlauf werden die seltenere aggressive (AgP) und die häufigere chronische Parodontitis (CP) unterschieden. Aufgrund der familiären Häufung, der raschen Progression

und der frühen Manifestation der aggressiven Parodontitis (Abbildung 2) wird vermutet, dass genetische Faktoren für die individuelle Anfälligkeit an AgP zu erkranken eine besonders wichtige Rolle spielen. Im Gegensatz zur chronischen Parodontitis, bei der sich die negativen Effekte von Lifestyle- und Umweltfaktoren unter Umständen jahrzehntelang akkumulieren konnten, wird bei der aggressiven Parodontitis ein relativ stärkerer

Anteil genetischer Einflussfaktoren vermutet (Abbildung 3).

Dementsprechend wird in genetischen Studien zur Parodontitis in der Regel zunächst der Phänotyp der aggressiven Parodontitis untersucht. Genetische Forschung kann in besonderem Maß dazu beitragen, die Ursachen einer Erkrankung zu verstehen und zu erklären, warum sich Individuen in ihrer Krankheitsanfälligkeit unterscheiden, obwohl sie unter sehr ähnlichen Bedingungen leben.

Identifizierungsstrategien krankheitsrelevanter Gene

Im Mittelpunkt der genetischen Forschung zur Identifizierung krankheitsrelevanter Gene stand lange Zeit die Analyse sogenannter Einzelnukleotid-Polymorphismen (Single Nucleotide Polymorphism – SNP). Dabei handelt es sich um die Variation einzelner Basenpaare im DNA-Strang (Abbildung 4). Diese stellt die häufigste Form einer genetischen Variation dar. In Fall-Kontroll-Studien ausreichender Größe wird die Häufigkeit der Einzelnukleotid-Polymorphismus(SNP)-Allele in zwei definierten Gruppen nicht verwandter Individuen verglichen: „Kontrollen“ ohne Erkrankung und „Fälle“ mit Erkrankung. Eine signifikant erhöhte Häufigkeit eines SNP-Allels beziehungsweise Genotyps in der Fall-Gruppe weist auf ein damit verbundenes erhöhtes Krankheitsrisiko hin (Abbildung 5). Allerdings muss diese statistische Assoziation immer in einer unabhängigen anderen Patientengruppe bestätigt werden.

Kandidatengen-Studien: Bis vor einigen Jahren war die Untersuchung von sogenannten Kandidatengen, die nach dem aktuellen Verständnis der Krankheit und der jeweils verfügbaren Literatur ausgewählt wurden, die wichtigste Strategie für die Identifikation von Krankheitsgenen. Das besondere Kennzeichen von Kandidatengen-Studien ist die Erfordernis einer A-priori-Hypothese über die Beteiligung bestimmter Gene am Krankheitsrisiko sowie über die Anwesenheit bestimmter funktionaler Vari-

anten innerhalb dieser Gene. Grundsätzlich gibt es zwei unterschiedliche Auswahlkriterien für ein Kandidatengen. Es kann beispielsweise interessant sein zu fragen, ob ein bestimmtes Gen innerhalb eines regulatorischen Signalwegs liegt, der für die Krankheit eine Bedeutung hat. Oder es gibt bereits funktionale Hinweise zu Varianten innerhalb eines Gens, die die Anfälligkeit für andere Krankheiten erhöhen. Beide Ansätze geben Antworten auf die Frage, ob die ausgewählten Gene Varianten enthalten, die das Risiko für die untersuchte Krankheit erhöhen. Da jedoch die Hypothese für die Selektion eines bestimmten Gens vollständig vom gegenwärtigen Kenntnisstand der molekularbiologischen Mechanismen einer Krankheit abhängt, werden notwendigerweise Hunderte von Genen, die einen Einfluss auf die Krankheit haben können, nicht

Genomweite Assoziationsstudien (GWAS): Im Gegensatz zu Kandidatengen-Assoziationsstudien folgen sogenannte Genomweite Assoziationsstudien (GWAS) eher dem klassischen Ziel der Molekulargenetik, die Gene oder Signalwege direkt zu identifizieren, die das jeweilige Krankheitsrisiko beeinflussen. In diesem Studientyp wird eine sehr hohe Anzahl DNA-Sequenzvarianten (SNPs), die über das gesamte Genom verteilt sind und den größten Teil der genetischen Information beschreiben, in den Patienten und gesunden Kontrollen untersucht. Daher bilden GWAS einen hypothesenfreien und damit unvoreingenommenen Zugang. Da das Design von GWAS die genaue Kenntnis der Sequenzunterschiede im Humangenom voraussetzt und auch erst die technischen Voraussetzungen vorhanden sein mussten, um die Identität von oftmals über einer Million

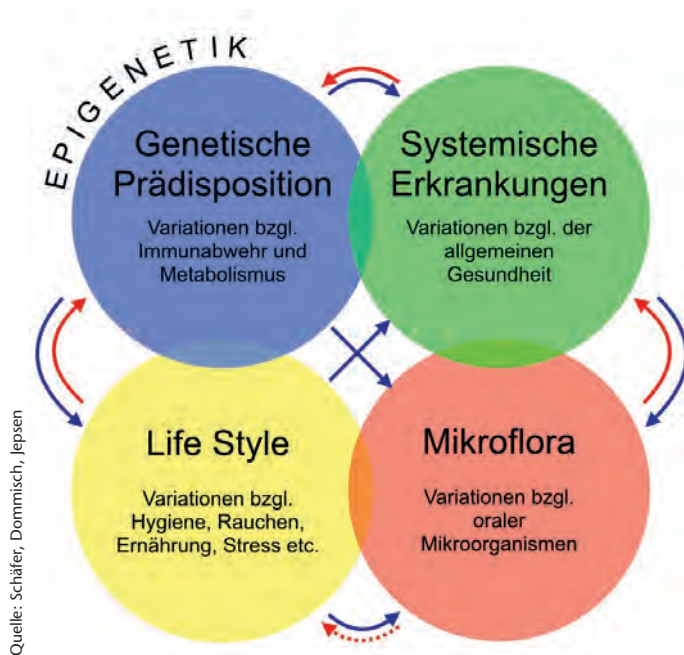


Abbildung 1: Die Parodontitis ist eine komplexe Erkrankung, in der multiple Faktoren den Beginn und das Vorschreiten der Erkrankung individuell beeinflussen. Die individuelle genetische Konstitution beeinflusst sowohl die Prädisposition für andere Erkrankungen, wie zum Beispiel Diabetes, als auch die Zusammensetzung der Mikroflora. Beide nehmen Einfluss auf das Immunsystem und damit auf das Erkrankungsrisiko für Parodontitis. Lifestyle-Faktoren, wie zum Beispiel Rauchen, tragen ebenfalls erheblich zum Krankheitsrisiko bei.

Quelle: Schäfer, Dommisch, Jepsen

ausgewählt, da deren Funktion entweder unbekannt ist, oder weil diese in funktionellen Wirkketten liegen, die bis dahin noch nicht mit der Erkrankung in Verbindung gebracht wurden. Da die Ursachen vieler Erkrankungen oft sehr komplex und nur unvollständig verstanden sind, verwundert es nicht, dass die meisten der bisher veröffentlichten Krankheitsassoziationen der ausgewählten Gene nicht erfolgreich repliziert werden konnten.

untersuchter genetischer Varianten pro Individuum zu bestimmen, werden GWAS im Wesentlichen erst nach Veröffentlichung der vollständigen annotierten Sequenz des letzten Humanchromosoms im Jahr 2006 durchgeführt [Gregory et al., 2006]. Beginnend im Jahr 2007 [WTCCC, 2007] lag einer der wesentlichsten Schwerpunkte human-genetischer Forschung in der Aufklärung der Bedeutung von DNA-Sequenzvarianten für komplexe Erkrankungen. Und seither

wurden über 10 000 krankheitsassoziierte Varianten veröffentlicht [Welter et al., 2014]. Für viele Erkrankungen ist mit Meta-Analysen, die Zehntausende von Patienten und Fällen einschlossen, die systematische genomweite Suche nach krankheitsverursachenden Genvarianten mit Hunderten replizierter Assoziationen zu einem voraussichtlichen Abschluss gekommen [Schreiber et al., 2014]. Die zuletzt genannten Zahlen zur Größe der verwendeten klinischen Analysepopulationen verdeutlichen, dass für Assoziationsstudien aus statistischen Gründen sehr hohe Fallzahlen benötigt werden, die in der Regel allein für die erste explorative Studie weit über Tausende von Patienten und die doppelte Anzahl gesunder Kontrollen benötigten. Die notwendige Replikation der Befunde erfordert eine weitere unabhängige Stichprobe von mindestens der gleichen Größe [Schäfer et al., 2011a]. Da die nötige hohe Anzahl gut diagnostizierter Patienten, die in diese Studien eingeschlossen werden müssen, in der Zahnmedizin bis in die junge Vergangenheit nicht vorhanden war, täuscht die hohe Zahl an Veröffentlichungen von Kandidatengen-Assoziationsstudien in der zahnmedizinisch-wissenschaftlichen Literatur darüber hinweg, dass bislang nur sehr wenige Studien mit ausreichender statistischer Teststärke durchgeführt wurden [Vaithilingam et al., 2014].

Im Folgenden werden diejenigen Gene vorgestellt, die in Fall-Kontroll-Studien mit ausreichender Teststärke identifiziert und repliziert oder durch verschiedene Ansätze mehrfach unabhängig bestätigt werden konnten.

Genetische Risikofaktoren der Parodontitis

ANRIL (Antisense RNA in the lnc locus): Das Gen ANRIL wurde im ersten GWAS der Atherosklerose identifiziert [WTCCC, 2007] und ist in der Medizin weltweit als der wichtigste und am besten replizierte genetische Risikofaktor für den Herzinfarkt bekannt

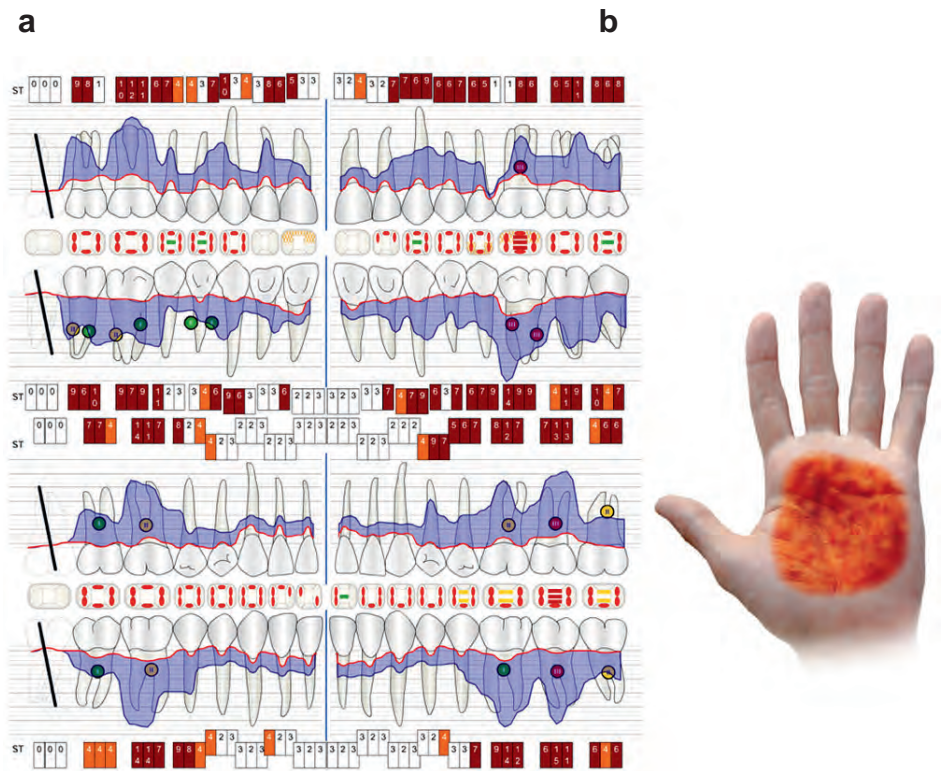


Abbildung 2: Klinischer Fall eines 26-jährigen Patienten (Nichtraucher) mit aggressiver Parodontitis a) parodontaler Attachmentstatus, b) Illustration des PISA-Scores entsprechend des Attachmentstatus (a). Die Abbildungen wurden mit dem Programm ParoStatus.de erstellt.

[Deloukas et al., 2013]. Weniger bekannt ist, dass ANRIL auch als das am besten replizierte Risikogen für die Parodontitis gilt [Schäfer et al., 2009; Ernst et al., 2010; Schäfer et al., 2011b; Schäfer et al., 2013; Bochenek et al., 2013]. ANRIL ist durch den STAT1 (Signal Transducer and Transcription 1)-Signalweg reguliert, der die Entzündungsantwort nach Stimulierung mit dem entzündungsfördernden Zytokin Interferon- γ steuert [Harismendy et al., 2011]. Neue Studien weisen darauf hin, dass ANRIL ebenfalls durch den TGF- β -Signalweg reguliert ist [Schäfer et al., 2015]. Interessanterweise enthält das Gen ANRIL nicht die Erbinformation für ein Protein, sondern codiert eine lange Ribonukleinsäurekette (RNA-Transkript). Diese Moleküle haben eine wichtige Funktion in der Regulation der Aktivität anderer Gene [Mercer et al., 2009]. Entsprechend konnte eine Regulation der ANRIL benachbarten Gene CDKN2A und -2B (Cyklone Depending Kinase 2A und -2B) nachgewiesen werden, die eine wichtige Funktion in der Regulation der Zellteilung

haben [Yap et al., 2010]. Es ist aber nicht sicher, ob diese Funktion für das erhöhte Risiko für Parodontitis und Atherosklerose verantwortlich ist, denn lange nicht-proteincodierende RNA-Moleküle wie ANRIL haben oft auch regulatorische Effekte auf im Genom weit entfernt liegende Gene. So konnte eine genomweite Untersuchung derartiger trans-Effekte nachweisen, dass eine induzierte Verminderung der ANRIL-Moleküle einen direkten Effekt auf die biologische Aktivität der Gene ADIPOR1 (Adiponectin Receptor 1), C11ORF10 (chr.11 open reading frame 10) und VAMP3

CGM Z1.PRO

NEU

UND NOCH

BESSER.



Mit CGM Z1 PRO ist jetzt eine Software Lösung verfügbar, die Zahnarztpraxen noch zeitsparender und damit effizienter arbeiten lässt. Mit zahlreichen innovativen Funktionen werden Praxisteams in die Lage versetzt, ihre Patienten optimal zu betreuen – und gleichzeitig ergebnisorientiert zu wirtschaften.

cgm-dentalsysteme.de
cgm.com/de

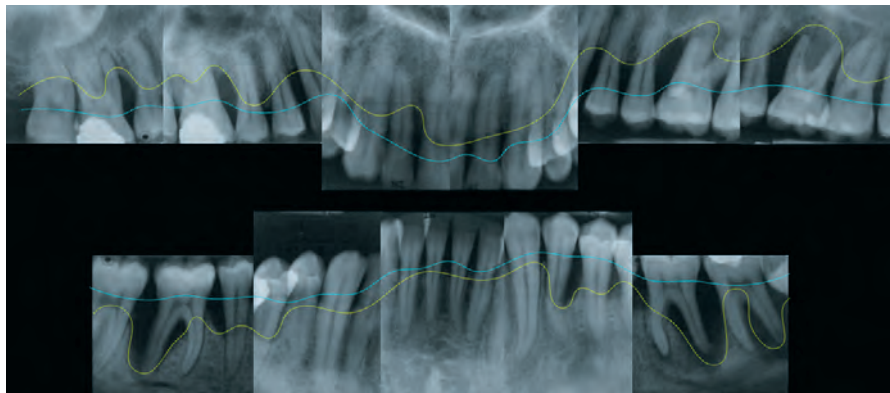


Foto: Dommisch

c) Röntgenstatus

(Vesicle-associated membrane protein 3) hat [Bochenek et al., 2013]. ADIPOR1 ist ein Rezeptor für das Proteinhormon Adiponectin und vermittelt durch dessen Bindung den oxidativen Abbau von Fettsäuren und die Regulation der Glucoseaufnahme. Im weiteren Sinn spielt Adiponectin damit eine wichtige Rolle in der Unterdrückung metabolischer Störungen, die zu Adipositas, Atherosklerose und Typ-2-Diabetes führen können. Das bisher nicht näher charakterisierte Transmembranprotein C11ORF10 liegt innerhalb des FADS(Fatty Acid Desaturase)-Genclusters. Bei diesem handelt es sich um eine Gruppe von Genen, die eine wichtige Rolle in der metabolischen Regulation des Verhältnisses gesättigter zu ungesättigten Fettsäuren spielen. Entsprechend zeigten GWAS Assoziationen genetischer Varianten innerhalb von C11ORF10 und der FADS-Gene mit Typ-2-Diabetes [Dupuis et al., 2010], dem Metabolischen Syndrom [Lemaitre et al., 2011; Zabaneh und Balding, 2010] sowie der chronisch entzündlichen Darmerkrankung Morbus Crohn [Franke et al., 2010]. Eine nachfolgende genetische Untersuchung zeigte auch eine schwache,

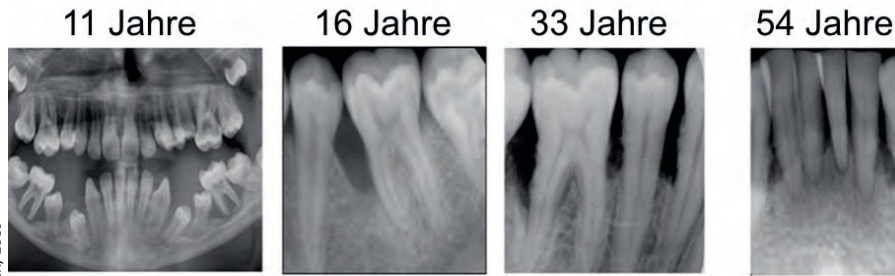
aber nominal signifikante Assoziation dieser Varianten mit AgP [Bochenek et al., 2013]. Zusammenfassend hat ANRIL vermutlich einen Einfluss auf die Regulation des Zellzyklus und des Metabolismus von Makronährstoffen.

VAMP3: Bevor die ätiologische Bedeutung von VAMP3 durch den funktionalen Zusammenhang mit ANRIL gezeigt wurde, war VAMP3 bereits durch eine andere genomweite Studie ins Blickfeld der parodontologischen Forschung gerückt [Divaris et al., 2012]. In dieser Studie wurden Assoziationen bestimmter oraler Bakterien mit Nukleotidvarianten auf genomweiter Ebene untersucht. Dabei wurde gezeigt, dass die chromosomale Region von VAMP3 hochsignifikant mit dem erhöhten Vorkommen von Pathogenen des sogenannten „orange complex“ assoziiert ist. Pathogene, die zu diesem bakteriellen Komplex zusammengefasst werden (wie *Fusobacterium nucleatum*), sind Bakterien, die aufgrund ihres Stoffwechsels in der Mundhöhle eine ökologische Nische für anaerobe Bakterien wie zum Beispiel *Porphyromonas gingivalis* schaffen die als für die Destruktion des Parodonts ursächliche Keystone-Pathogene angesehen werden [Hajishengallis, 2014]. Diese GWAS hatte gezeigt, dass genetische Varianten innerhalb von VAMP3 – und bis in das oberhalb von VAMP3 liegende Gen CAMTA1 (calmodulin binding transcription activator 1) hineinreichend – mit einem erhöhten Vorkommen von Bakterien dieses Komplexes assoziiert sind. Eine genaue Feinkartierung dieser Region mit Patienten der AgP identifizierte schließlich eine seltene Variante

Foto: biobotronic – Fotolia.com



Formen der Parodontitis



Quelle: Laine, Jepsen, Loos

Genetik

Umwelt & Life Style

Abbildung 3: Verlaufsfotografien der Parodontitis und geschätzter Anteil der Einflussfaktoren: Genetische Faktoren wirken sich stärker in jungen Patienten mit aggressiver Parodontitis aus als bei Patienten mit chronischer Parodontitis. Im Gegensatz dazu ist bei älteren Patienten mit chronischer Parodontitis der Einfluss der Umwelt- und Lifestyle-Faktoren höher [Laine et al., 2014]. Grundsätzlich zeigen polygene komplexe Erkrankungen wie die Parodontitis ein weites Spektrum unterschiedlicher Manifestationen, die auf die individuelle genetische Prädisposition und den individuellen Lebensstil zurückgeführt werden können.

in CAMTA1 als mit AgP assoziiert [Bochenek et al., 2013]. Entsprechend der Assoziation mit ANRIL wurde diese Assoziation dann in einer Stichprobe von > 21 000 Herzinfarktpatienten und > 44 000 gesunden Kontrollen als auch mit dem Herzinfarkt assoziiert bestätigt [Bochenek et al., 2013]. Die genaue biologische Funktion des einen Transkriptionsfaktor codierenden CAMTA1-Gens ist derzeit noch unbekannt, Assoziationen zu den seltenen Erkrankungen „inflammatorisches arteriovenöses Hämangiom“ (eine vaskuläre Fehlbildung mit sekundärer Entzündung) und „zerebelläre Ataxie“ (Störungen der Bewegungskoordination durch pathologische Veränderungen im Kleinhirn ausgelöst) wurden für CAMTA1 jedoch beschrieben [Thevenon et al., 2012]. Im Gegensatz dazu hat VAMP3 verschiedene, gut untersuchte Funktionen in der TNF- α -vermittelten Phagozytose durch Makrophagen [Murray et al., 2005] und interessanterweise auch in der Regulation der zellulären Verfügbarkeit von Glukose [Schwenk et al., 2008]. Die möglichen funktionalen Effekte der AgP-, Atherosklerose- und Bakterien-assoziierten Varianten sind allerdings bislang noch unbekannt. Denkbar ist aber, dass diese die Regulation der Aktivität des VAMP3-Gens beeinflussen. Zusammenfassend könnten

mit VAMP3 assoziierte Risikovarianten auf den Zuckerstoffwechsel sowie auf immunologische Faktoren Einfluss nehmen.

PLG (Plasminogen): Zusätzlich zu den Risikovarianten in ANRIL und CAMTA1 zeigt auch das Gen PLG hochsignifikante Krankheitsassoziationen mit AgP [Schäfer et al., 2015] und Atherosklerose [Deloukas et al., 2013] und gilt als der dritte derzeit bekannte gemeinsame Risikofaktor beider Krankheiten. Plasminogen ist der inaktive Vorläufer von Plasmin und wird an den Zellmembranen zu Plasmin prozessiert. Eine wichtige Aufgabe des Plasmin ist die Fibrin-spaltung bei der Auflösung von Blutgerinnseln (Thromben). Plasmin hat aber auch die Fähigkeit, die Produktion inflammatorischer Zytokine zu stimulieren. Die Identifikation von PAI-1 (Plasminogen activator inhibitor 1) als Inhibitor des PLG-Plasmin-Systems, das in viszeralem Fett stark exprimiert ist, weist auf die Verbindung zu Adipositas hin [Shimomura et al., 1996]. Das PLG-Plasmin-System hat durch den Plasmin-vermittelten Abbau von Gewebebarrieren aber auch für die Zellmigration eine wichtige Bedeutung. Interessanterweise können verschiedene pathogene Bakterien humanes PLG an bakteriellen Rezeptoren binden und durch diese Bindung proteolytische Eigenschaften

erwerben. Beispielsweise ist Porphyromonas gingivalis in der Lage, die Expression humanen PLGs zu aktivieren und humane Plasmininhibitoren zu hemmen, wodurch eine vom Wirt nicht mehr kontrollierte proteolytische Plasminaktivität hervorgerufen wird [Boyle und Lottenberg, 1997; Grenier, 1996; Lahteenmaki et al., 2001]. Es bedarf jedoch funktionaler Studien, um die Mechanismen zu identifizieren, durch die die assoziierten Varianten das Risiko sowohl für die AgP als auch für die Atherosklerose vermitteln, und um zu klären, ob die jeweiligen Mechanismen voneinander abhängig sind.

NPY (Neuropeptide Y): Das Gen NPY rückte als mögliches Risikogen der Parodontitis zum ersten Mal durch eine GWAS zur schweren CP ins Blickfeld der Forschung [Divaris et al., 2013].

In dieser Studie wurden Varianten stromabwärts der proteincodierenden Bereiche von NPY als hochsignifikant mit schwerer CP assoziiert gefunden. Eine weitere GWAS, in der die Interaktionen des männlichen und des weiblichen Geschlechts mit Nukleotidvarianten in Patienten der AgP untersucht wurde, fand die statistisch aussagekräftigsten Effekte dieser genomweiten Studie stromaufwärts von NPY [Freytag-Wolf et al., 2014]. Geschlechtsspezifische Effekte von NPY wurden bereits in Versuchen mit Mäusen und mit Ratten beschrieben [Painsipp et al., 2011; Forbes et al., 2012]. So zeigten Mauslinien mit einem Funktionsverlust von NPY in Verhaltenstests unterschiedliche Stressreaktionen in den verschiedenen Geschlechtern. Des Weiteren zeigten diese Linien in Verhaltenstests unterschiedliche Reaktionen zwischen den Geschlechtern in Bezug auf Nahrungsaufnahme und Passage durch den Gastrointestinaltrakt. In diesem Zusammen-





Abbildung 4: Ein Einzelnukleotid-Polymorphismus (Single Nucleotide Polymorphism – SNP): Die Variation eines einzelnen Basenpaares, eines sogenannten Allels, im DNA-Strang (hier durch einen Pfeil markiert) stellt die häufigste Form einer genetischen Variation dar.

hang ist ein weiterer interessanter Aspekt, dass NPY in Menschen eine Appetit-stimulierende Wirkung hat, die durch das Proteohormon Leptin unterdrückt wird. Eine weitere funktionale Studie, die eine Verbindung von NPY mit Parodontitis herstellte, zeigte höhere Konzentrationen von NPY in der Sulkusflüssigkeit bei gesunder Gingiva im Vergleich mit einer durch eine Parodontitis entzündeten Gingiva [Lundy et al., 2009]. NPY ist das häufigste Neuropeptid des Knochens und es hat eine Funktion in der Erhaltung der Balance zwischen Knochenbildung und -resorption. Außerdem wird vermutet, dass NPY immunmodulatorische Effekte ausübt, indem es das Verhältnis der proentzündlichen T1-Helferzellen (Th1-Zellen) zu Th2-Zellen beeinflusst. Die Bindung von NPY an den NPY1-Rezeptor fördert vermutlich die anti-entzündliche Th2-Antwort. Aus diesen Gründen wird für NPY eine Bedeutung in der Koordination der Entzündungsreaktion und des Knochenmetabolismus angenommen. **GLT6D1 (glycosyltransferase 6 domain containing 1)**: Das Gen GLT6D1 ist das bislang

einzigste bekannte Risikogen der Parodontitis mit einer Krankheitsassoziation von genomweiter Signifikanz und wurde entsprechend in der ersten GWAS zur AgP identifiziert [Schäfer et al., 2010]. Es ist derzeit auch das am besten replizierte AgP-spezifische Risikogen mit ätiologischer Bedeutung sowohl für die europäische als auch für die afrikanische Bevölkerung [Hashim et al., 2015]. Aufgrund von Sequenzhomologien wurde eine Hexose-Transferase-Aktivität annotiert (Gene Ontology Consortium), doch die In-vivo-Funktion von GLT6D1, deren Spezifität und Substrate sind bisher vollkommen unbekannt. Glycosylierungen durch Glycosyltransferasen haben eine wesentliche Bedeutung für die Funktion des Immunsystems, unter anderem in der Regulation der Signalwirkung der Rezeptoren von T-Zellen, B-Zellen, der Immunzellendifferenzierung und der Immunzellhomöostase sowie der Pathogenerkennung [Marth und Grewal, 2008; Rabinovich und Croci, 2012; van Kooyk et al., 2013].

Interessanterweise ist das wichtigste, derzeit bekannte Paralog von GLT6D1 die Glycosyltransferase GBGT1 (Globoside Alpha-1,3-N-Acetylgalactosaminyltransferase 1), die eine Rolle in der Synthese von Forssman-Glycolipiden erfüllt. Diese Glycolipide bilden zelluläre Bindestellen für Pathogene und können den Tropismus des Wirtes gegenüber Mikroorganismen determinieren [Xu et al., 1999]. Eine Funktion von GLT6D1 in der Determinierung des Wirtstropismus wird daher vermutet.



Lokalanästhesie ohne Spritze

DYNEXAN MUNDGEL®
Stoppt den Schmerz!

- ✓ Wirkeintritt innerhalb von 60 Sekunden
- ✓ Wirkdauer ca. 45 Minuten
- ✓ Gut sichtbar
- ✓ Gute Haftung
- ✓ Kein posttherapeutisches Taubheitsgefühl

Für die Praxis:



Zur Nachsorge:



kreussler
PHARMA

DYNEXAN MUNDGEL® Zusammensetzung: 1 g Gel enth.: Wirkstoff: Lidocainhydrochlorid 1H₂O 20 mg; weit. Bestandteile: Benzalkoniumchlorid, Bitterfenichelöl, Glycerol, Guargalaktomannan, Minzöl, dickfl. Paraffin, Pfefferminzöl, Saccharin-Natrium, hochdisp. Siliciumdioxid, Sternanisöl, Thymol, Titandioxid, weißes Vaseline, ger. Wasser. Anw.: **Zur zeitweiligen, symptomatischen Behandlung von Schmerzen an Mundschleimhaut, Zahnfleisch und Lippen.** Gegenanz.: Absolut: Überempfindl. gegenüber den Inhaltsst. von DYNEXAN MUNDGEL® od. gegen and. Lokalanästhetika vom Säureamid-Typ. Relativ: Pat. mit schw. Störungen d. Reizbildungs- u. Reizleitungssystems am Herzen, akuter dekompensierter Herzinsuffizienz u. schw. Nieren- od. Lebererkrankungen. Nebenw.: Sehr selten (< 0,01 % einschließl. Einzelfälle): lokale allerg. u. nichtallerg. Reakt. (z. B. Brennen, Schwellungen, Rötungen, Jucken, Urtikaria, Kontaktdermatitis, Exantheme, Schmerzen), Geschmacksveränd., Gefühlosigk., anaphylakt. Reakt. u. Schockreakt. mit begleitender Symptomatik. Stand: Juli 2012. Chem. Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

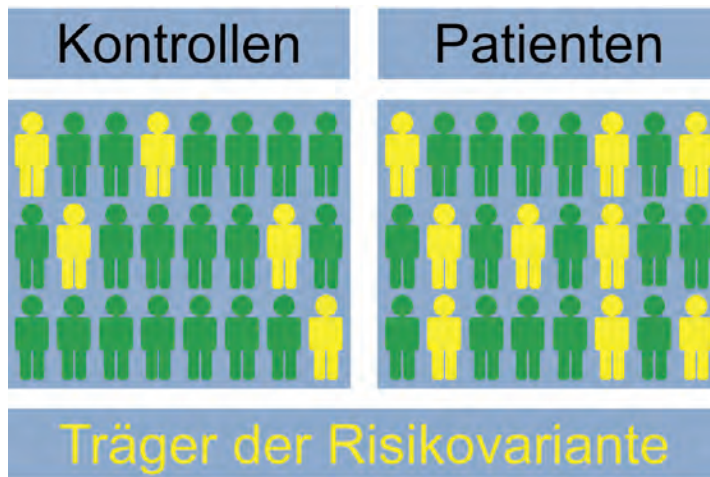
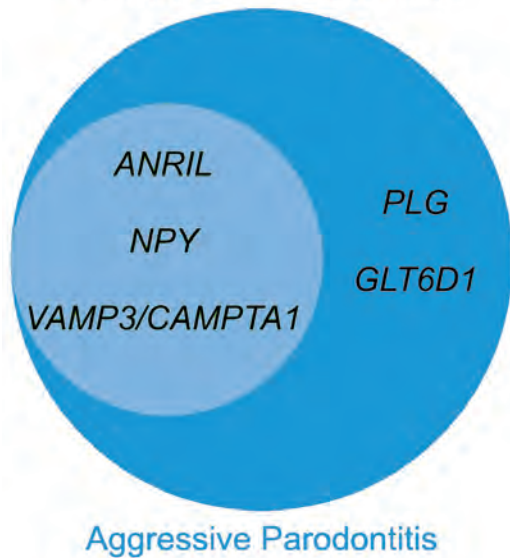


Abbildung 5: Fall-Kontroll-Studien ausreichender Größe vergleichen die Häufigkeit der Einzelnukleotid-Polymorphismus (SNP)-Allele in zwei definierten Gruppen nicht verwandter Individuen: „Kontrollen“ ohne Parodontitis und „Fälle“ mit Parodontitis. Eine signifikant erhöhte Häufigkeit eines SNP-Allels beziehungsweise Genotyps in der Fall-Gruppe weist auf ein damit verbundenes erhöhtes Krankheitsrisiko hin. Da eine Assoziation auch zufällig sein kann, muss diese immer in einer unabhängigen anderen Patientengruppe mit ausreichender Teststärke und gleichen Auswahlkriterien bestätigt werden.

artige Forschungsprozesse lassen sich jedoch nur in großen Konsortien bewältigen, die international organisiert werden. Hier ist Deutschland in der genetischen Forschung zur Parodontitis international deutlich sichtbar, da die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) über die letzten Jahre diese Bemühungen weitsichtig und gezielt gefördert hat und fördert.

Chronische Parodontitis



Quelle: Schäfer, Dommisch, Jepsen

Abbildung 6: Derzeit bekannte und Risikogene der Parodontitis: Die dargestellten Gene sind die bislang einzigen Risikogene, die in klinischen Analysepopulationen auszeichnender statistischer Teststärke in systematischen Studien mehrfach unabhängig identifiziert beziehungsweise eindeutig repliziert wurden. Diese zeigen, dass die unterschiedlichen klinischen Manifestationen der Parodontitis (CP und AgP) eine gemeinsame genetische Basis haben und weisen auf die große Bedeutung der Wechselwirkungen und -beziehungen metabolischer und immunologischer Systeme in der Ätiopathogenese der Parodontitis hin.

Zusammenfassung und Ausblick

Die im Vergleich zu anderen komplexen Erkrankungen wenigen bisher durchgeführten, großen systematischen Studien zur Identifikation der genetischen Risikofaktoren der Parodontitis identifizierten eine begrenzte

Zahl von Risikogenen, die eindeutig repliziert oder durch andere Ansätze unabhängig bestätigt werden konnten. Interessanterweise stehen diese Gene in einem Zusammenhang mit Mechanismen, die das Immunsystem und den Fett- und Kohlenhydratmetabolismus verbinden. Diese Befunde weisen möglicherweise darauf hin, dass Störungen dieser Funktionen durch genetische Faktoren ein gemeinsames Merkmal der verschiedenen Phänotypen der Parodontitis sind.

Die zum gegenwärtigen Zeitpunkt identifizierten Risikovarianten können nur einen geringen Anteil der Erbllichkeit der Parodontitis erklären. Die Identifikation des vollständigen Spektrums krankheitsrelevanter Risikoallele kann jedoch nur gelingen, wenn die Erbinformation von Tausenden Patienten und gesunder Kontrollen systematisch untersucht wird. Obwohl dazu erst seit ein paar Jahren die technischen Möglichkeiten bestehen, konnte

bereits für andere komplexe Entzündungserkrankungen, für die zum Teil Hunderte replizierter Risikogene identifiziert wurden, das hohe Potenzial derartiger Studien gezeigt werden. So gilt beispielsweise für chronisch entzündliche Darmerkrankungen die Suche nach krankheitsverursachenden Genvarianten bereits als abgeschlossen. Der-

Derzeitige Implikationen für die Zahnarztpraxis

Die aufgrund der Qualität der Studien als validiert geltenden Risikogene weisen auf die Bedeutung der Interaktionen des metabolischen Systems mit dem Immunsystem in der Ätiopathogenese der Parodontitis hin. Dieser Interaktion liegen vermutlich viele der Komplikationen der Parodontitis und mit ihr assoziierter Komorbiditäten zugrunde – und es bietet sich möglicherweise in der Zukunft eine Vielzahl therapeutischer Möglichkeiten an. Allerdings befindet sich die Forschung hier noch in einer frühen Phase. Bevor Erkenntnisse aus der Genetik in die klinische Praxis übersetzt werden können, müssen zuvor noch grundsätzliche Fragen beantwortet werden. So ist derzeit unbekannt, über welche molekularen Wirkketten Störungen des Fettstoffwechsels zur Entstehung der Parodontitis beitragen oder in welchem Ausmaß Diabetes, Adipositas und Entzündungsreaktionen parallel oder sich gegenseitig fördernd ausgelöst werden. Dennoch

Foto: blobbotronic – Fotolia.com

WÄHLEN SIE DIE SICHERHEIT EINES STARKEN PARTNERS.

Ein hoher Qualitätsanspruch und über 28 Jahre Erfahrung machen uns zu dem Komplettanbieter für Zahnersatz, den Sie sich wünschen. Deutschlandweit.

Chargennummern

QM

CAD/CAM

Patientenpass

ISO 9001

CE geprüft

MPG

ISO 13485

5 Jahre Garantie

Zertifikate

TÜV SÜD

ZTM im Außendienst

Meine schönste Entscheidung.

FREECALL 0800/7 37 62 33
WWW.PERMADENTAL.DE

permadental *semperdent*
Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis.



bestehen Erwartungen – durch die großen Fortschritte der Humangenetik in der medizinischen Forschung durchaus berechtigt – für Verbesserungen in Prävention, Frühdiagnose und Therapie. Diese Erwartungen liegen auch in der sogenannten „personalisierten Medizin“, die unter anderem auf der Feststellung der individuellen genetischen Profile der Patienten und den davon abzuleitenden Konsequenzen für eine „maßgeschneiderte“ Behandlung beruht. Gegenwärtig sind für die Parodontitis die komplexen Interaktionen zwischen genetischen Faktoren und Faktoren des Lebensstils, der Umwelt und des Alters aber noch unzureichend verstanden. Die gewonnenen Ergebnisse der wenigen großen und systematischen genetischen Studien weisen auf eine hohe Heterogenität der chronischen Parodontitis hin, die durch genetische Anteile, aber auch stark durch die negativen additiven Effekte des Lebensstils, der Umwelt und altersbezogener Faktoren sowie deren Interaktionen geschaffen wird. Aufgrund der Komplexität dieser verschiedenen Faktoren kann grundsätzlich nicht erwartet werden, dass die Testung der Trägerschaft bestimmter häufiger DNA-Sequenzvarianten einzelner Gene es erlaubt, Patienten für eine frühzeitige Diagnose, eine individualisierte Prävention und eine verbesserte Therapie zu stratifizieren [Ioannidis und Trikalinos, 2007; Ioannidis et al., 2008; Janssens et al., 2008]. Dies sind jedoch Hoffnungen, die – oftmals auch aus kommerziellen Interessen – geweckt werden. In der gegenwärtigen Situation, in der, wie eingangs beschrieben, die meisten veröffentlichten Assoziationen zum Risiko der Parodontitis wissenschaftlich nur unzureichend belegt sind, ist die Auswahl genetischer Varianten aus diesen Studien zur Erstellung eines individuellen Risikoprofils



Foto: blobbotronic – Fotolia.com

nicht zielführend, insbesondere wenn die Varianten nur moderate Assoziationen zeigen und eine funktionale Charakterisierung der angenommenen Effekte fehlt.

In diesem Zusammenhang wurden gegen die derzeit verfügbaren genetischen Tests von der Europäischen und von der Amerikanischen Gesellschaft für Humangenetik schwere Bedenken formuliert [Janssens et al., 2008; Patch et al., 2009]: Ein persönliches Risikoprofil muss, um klinische Bedeutung zu haben, sämtliche für die Ätiologie der Krankheit bedeutsamen Faktoren einschließen, die über die Trägerschaft einzelner Risikovarianten in bestimmten Genen hinausgehen. Ein derartiges Profil zu erstellen, würde das vollständige Wissen über alle Risikovarianten erfordern, sowie über ihre Interaktionen untereinander. Diese Interaktionen sind derzeit jedoch noch weniger gut verstanden. Im Gegensatz dazu sind für eine Marktzulassung genetischer Tests meist jedoch nur Belege für die analytische Validität des Tests erforderlich. Wird der jeweilige Genotyp zuverlässig identifiziert, gilt die im Test verwendete Methode als analytisch korrekt. Wenn dieser Genotyp jedoch nichts mit der untersuchten Krankheit zu tun hat, besitzt der Test keine klinische Validität und ist für den Patienten wertlos [Patch et al., 2009].

Zusammenfassend ist festzustellen, dass genetische Risikoprofile zukünftig zwar das Potenzial haben können, die Effektivität und Effizienz präventiver Interventionen individuell zu verbessern. Derzeit sind aber die wissenschaftlichen Belege für die meisten der veröffentlichten Risikovarianten unzureichend. Die wenigen als validiert geltenden und in diesem Beitrag vorgestellten

Risikogene und ihre entsprechenden assoziierten Varianten verleihen eine zu geringe Vorhersagegenauigkeit für eine dem Patienten gewinnbringende Anwendung in einem persönlichen genetischen Risikoprofil. Dennoch liefern die als validiert geltenden Risikogene der Parodontitis bereits wichtige Erkenntnisse für das Verständnis der Ätiopathogenese der Parodontitis, indem sie sowohl auf eine ausgeprägte gemeinsame genetische Basis der aggressiven und der chronischen Parodontitis als auch auf die große Bedeutung der Interaktion des Fett- und Glukosemetabolismus mit dem Immunsystem für die Parodontitis hinweisen.

Danksagung: Der herzliche Dank der Autoren gilt allen an der Patientenrekrutierung beteiligten Kollegen in den universitären Zentren und in der Praxis sowie der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) und der Medizinischen Fakultät der Universität Bonn für die Förderung im Rahmen der klinischen Forschergruppe 208 „Ursachen und Folgen von Parodontopathien“.

PD Dr. rer. nat. Arne Schäfer
Prof. Dr. med. dent. Henrik Dommisch
Abteilung für Parodontologie und Synoptische Zahnmedizin, Charité, Universitätsmedizin Berlin
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Aßmannshäuser Str. 4-6
14197 Berlin
und Dept. of Oral Health Sciences,
University of Washington, Seattle, WA, USA
arne.schaefer@charite.de
henrik.dommisch@charite.de

Prof. Dr. med. dent. Dr. med. Søren Jepsen, M.S.
Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung,
Präventive Zahnheilkunde
Universitätsklinikum Bonn
Welschnonnenstr. 17
53111 Bonn
jepsen@uni-bonn.de



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

ZM-ONLINE: QR-CODE 27910

Die Genetik der Parodontitis



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



Schnell ans Ziel.

Starkes Ergebnis.

Mit Ketac™ Universal sparen Sie sich viele kleine Behandlungsschritte ohne dabei Kompromisse einzugehen.

Ketac™ Universal ermöglicht Ihnen voll abrechenbare Versorgung – bis zu limitiert kaulasttragenden Klasse II Indikationen. Aufgrund der hervorragenden mechanischen Eigenschaften kann auf eine Vorbehandlung/Konditionierung der Kavität und auf ein zusätzliches Coating verzichtet werden.

94%



Die einfache
1-Schritt Anwendung*

84%



Ermöglicht besseren
Zugang zu tiefen Kavitäten*

75%



Durch die geringe Klebrigkeit
am Instrument wird eine einfache
Handhabung ermöglicht*

*Kundenstimmen aus einem Anwendungstest mit Ketac™ Universal Aplicap™ (965 Restaurationen).

Ketac™ Universal Aplicap™
Glasionomer Füllungsmaterialien

3M Deutschland GmbH - Standort Seefeld - 3M ESPE - ESPE Platz - 82229 Seefeld
Freecall: 0800-275373 - info@3mespe.com - www.3MESPE.de - 3M, ESPE, Aplicap und Ketac
sind Marken von 3M Company oder 3M Deutschland GmbH. ©2015, 3M. Alle Rechte vorbehalten.

www.3MESPE.de

3M ESPE

Der besondere Fall

Das paramandibuläre Lipom

Sven Otto et al.

Paramandibulären schmerzlosen Schwellungen können verschiedene Differenzialdiagnosen zugrunde liegen. Im vorliegenden Fallbericht wird eine paramandibuläre, größtenprogrediente und schmerzlose weichgewebige Raumforderung diskutiert, die mithilfe einer transoralen Exstirpation therapiert wurde.



Abbildung 1: extraoraler inspektorischer Befund des Patienten (a: frontal, b: von schräg kaudal) mit diskret erkennbarer paramandibulärer Schwellung rechts

Ein 63-jähriger Patient stellte sich aufgrund einer von ihm bemerkten Schwellung im Bereich der Wange rechts vor. Er gab an, diese Schwellung vor einigen Monaten bemerkt zu haben. Aktuell sei ihm eine Größenprogredienz aufgefallen. Der Patient gab keinerlei Beschwerden, insbesondere keine

Schmerzen an, wünschte aber aufgrund der zunehmenden Größe eine Abklärung und die Entfernung des betroffenen Gewebes. Die allgemeine Anamnese des Patienten erwies sich als unauffällig, relevante Grunderkrankungen und eine regelmäßige Medikamenteneinnahme lagen nicht vor.

Die klinische Untersuchung des Patienten bestätigte das Vorliegen einer druckindolenten, weichen und verschieblichen Schwellung paramandibulär rechts, die sowohl von extra- als auch von intraoral palpabel war. Die Zähne im Bereich des Unterkiefers rechts erwiesen sich als sensibel (Testung mit Kohlendioxidschnee).

Das angefertigte Orthopantomogramm ergab keinen Hinweis auf das Vorliegen einer knöchernen Arrosion des Unterkiefers. Die initiierte Computertomografie mit Kontrastmittel ergab das Vorliegen einer scharf begrenzten Raumforderung im Bereich der paramandibulären Loge rechts mit einer Ausdehnung von 3,5 cm x 1,5 cm x 4 cm. Nach ausführlicher Aufklärung des Patienten über die vorliegenden Befunde sowie über die möglichen therapeutischen Alternativen erfolgte die gemeinsame Entscheidung zur Entfernung der Raumforderung im Rahmen eines tagesstationären Eingriffs in Intubationsnarkose. Der Eingriff wurde vom Patienten komplikationslos toleriert. Die histologische Aufarbeitung des eingesandten Gewebes bestätigte das Vorliegen eines Lipoms. Hinweise für Malignität ergaben sich nicht. Im Rahmen der letzten ambulanten Nachsorgeuntersuchung des Patienten (drei Jahre postoperativ) zeigten sich reizlose Narbenverhältnisse im Bereich des Unterkiefer-vestibulums rechts.

Diskussion

Schmerzlosen, größtenprogredienten Schwellungen im Kopf-Hals-Bereich können zahlreiche unterschiedliche Differenzialdiagnosen zugrunde liegen. Während die klinisch extrem häufigen dentogenen entzündlichen Veränderungen, insbesondere lokale Infiltrate und Abszesse, meist durch das Vorliegen der klassischen Entzündungszeichen Rötung, Schwellung, Schmerz, Überwärmung und eingeschränkter Funktion (rubor, tumor, dolor, calor und functio

Fotos: Otto et al.

ICX-templant[®]

Das **FAIRE** Premium-Implantat.

Danke für Ihr Vertrauen!

Danke für 70% Umsatzzuwachs 03/15 vs. 03/14



Wechseln Sie noch vor Ihren Kollegen!

medentis
medical

Service-Tel.: +49 (0) 2643 902000-0 · www.medentis.de
Mo.-Fr.: 7.30 bis 19 Uhr

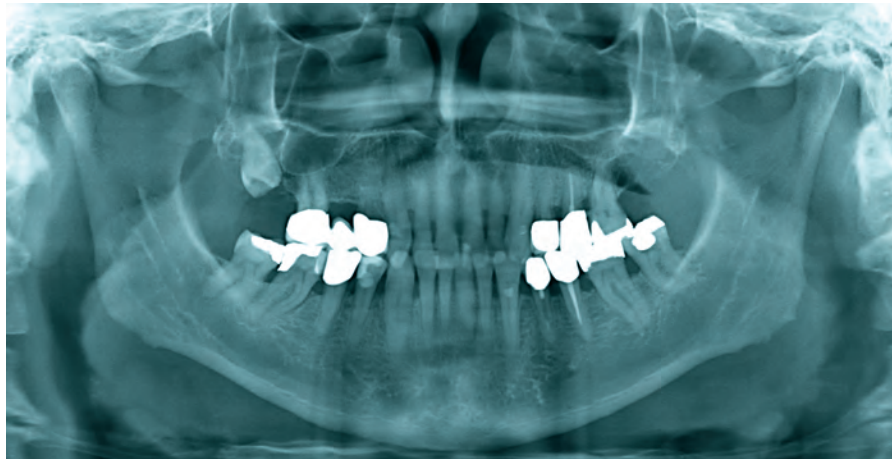


Abbildung 2: intraoraler inspektorischer Befund mit auffälliger Anhebung des Vestibulums im Unterkiefer rechts



Abbildung 3: Orthopantomogramm des Patienten ohne Hinweis auf das Vorliegen einer knöchernen Arrosion, nebenbefundlich generalisierter horizontaler Knochenabbau

laesa) gekennzeichnet sind, können schmerzlosen großproredienten Raumforderungen im Kopf-Hals-Bereich unterschiedliche Entitäten zugrunde liegen [Ehrenfeld et al., 2011]. Hierfür kommen insbesondere gutartige Tumoren der Weichgewebe wie Lipome, Myome, Fibrome sowie Lymphknotenschwellungen unterschiedlicher Ätiologien und Pathologien der kleinen Speicheldrüsen wie Speichelretentionszysten und gutartige Speicheldrüsentumoren infrage [Neville et al., 2009]. Hinzukommend gilt es jedoch auch, – insbesondere bei Größenprogredienz – die seltenen malignen Veränderungen in differenzialdiagnostische Überlegungen einzubeziehen [Kim et al., 2013].

Lipome stellen häufige mesenchymale Neoplasien dar, wobei diese meist im Bereich des Rumpfes und der proximalen Anteile der Extremitäten auftreten. Intraorale

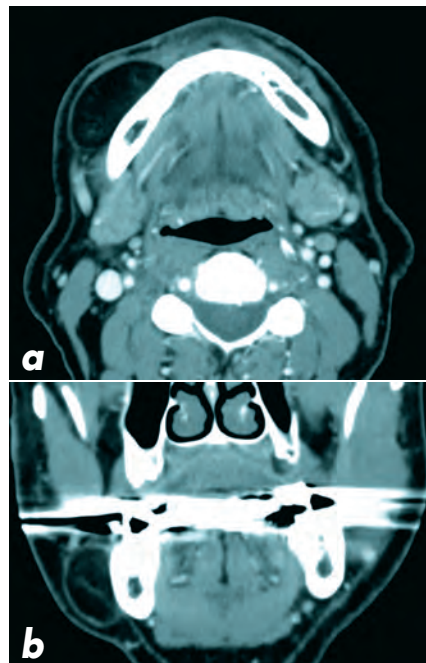


Abbildung 4: Computertomografie in axialer (a) und koronarer (b) Schichtung (Weichgewebsfenster) mit Darstellung einer scharf begrenzten Raumforderung paramandibulär rechts mit fettgewebsisointenser Darstellung ohne Hinweis auf ein infiltratives oder destruierendes Wachstumsmuster, Ausdehnung 3,5 cm x 1,5 cm x 4 cm

Manifestationen sind deutlich seltener, wobei auch hier das Auftreten im Bereich der Wangenschleimhaut und im bukkalen Vestibulum beobachtet wird. Einige dieser Läsionen stellen hierbei keine echten Lipome, sondern Herniationen des Bichat'schen Wangenfetts durch den Musculus buccinator dar [Hines et al., 2006]. Deutlich seltener werden Lipome im Bereich der Zunge und

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 vorbeugenden Keimzahlverminderung im Mundraum, Unterstützung der Heilungsphase nach parodontalchirurgischen Eingriffen durch Hemmung der Plaque-Bildung, begleitenden 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 Abschilferungen der Mundschleimhaut (erosiv-desquamativen Veränderungen) angewendet werden. Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% darf nicht von Personen angewendet werden, die das Schlucken nicht richtig kontrollieren können (unter anderem Kinder unter 6 Jahren). **Nebenwirkungen:** Häufig: reversible Verfärbungen des Zahnhartgewebes, reversible Verfärbungen von Restaurationen (u. a. Füllungen) und der Zungenpapillen (Verfärbungen kann zum Teil durch sachgemäße Anwendung entsprechend der Dosierungsanleitung sowie einem reduzierten Konsum von stark färbenden Lebensmitteln und Getränken wie z. B. Tee, Kaffee oder Rotwein vorgebeugt werden. Bei Vollprothesen empfiehlt sich ein Spezialreiniger). Gelegentlich: kribbelndes oder brennendes Gefühl auf der Zunge zu Beginn der Behandlung (Diese Nebenwirkung verschwindet gewöhnlich mit fortgesetzter Anwendung). Selten: Überempfindlichkeitsreaktionen (u. a. Urtikaria, Erythem, Pruritus). Sehr selten: anaphylaktischer Schock. Nicht bekannt: reversible Parotisschwellung; reversible desquamative Veränderungen der Mukosa, kribbelndes oder brennendes Gefühl der Zunge zu Beginn der Behandlung, reversible Beeinträchtigung des 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 0800/6645626 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, Zimtöl, Ponceau 4R (E 124), gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur temporären intraoralen Keimzahlreduktion. Als temporäre 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), Zimtöl, 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 Laktation nicht angewendet werden. Chlorhexamed® Fluid 0,1% darf nicht ins Auge, die Augenumgebung oder den Gehörgang gebracht werden. **Nebenwirkungen:** Selten kann eine verstärkte Zahnsteinbildung 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. Wundheilungsstörungen 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 Zimtöl. **Weitere Informationen siehe Fachinformation.** Nebenwirkungsmeldungen richten Sie bitte ggf. an 0800/6645626 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, Hypoclose, Natriumacetat, Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser, Levomenthol, Pfefferminzöl. **Anwendungsgebiete:** Chlorhexamed® 1% GEL wird ausschließlich im Bereich der Mundhöhle angewandt zur vorbeugenden 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 Abschilferungen 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 diese Erscheinungen gewöhnlich mit fortgesetzter Anwendung. In Einzelfällen sind durch Zahnbürsten mit einer üblichen Zahnpasta jeweils vor der Anwendung von Chlorhexamed® 1% GEL weitgehend zu vermeiden. Spülen Sie Mundhöhle und Zahnbürste zwischenwährend gründlich mit Wasser aus. Durch einen reduzierten Konsum von Tee, Kaffee oder Rotwein kann diesen Erscheinungen vorgebeugt werden. **Warnhinweis:** Enthält Macroglyglycerolhydroxystearat, Zimt, Levomenthol und Ponceau 4R (E 124). **Weitere Informationen siehe Fachinformation.** Nebenwirkungsmeldungen richten Sie bitte ggf. an 0800/6645626 oder unternehmen@gsk-consumer.de.

Chlorhexamed® DIREKT 1% Gel. Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 1 g Gel enthält 10 mg Chlorhexidinbis(D-gluconat) sowie Hyetlose, Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Anethol, Nelkenöl, Zimtöl, Levomenthol, Ponceau 4R (E 124) und gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur vorbeugenden unterstützenden Behandlung von bakteriell bedingten Entzündungen des Zahnfleisches (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 mit ausgeprägter Überempfindlichkeit der Atemwege (Auslöser von Atemwegs- oder Asthmaerkrankungen). 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 von Zahnhartgeweben, Restaurationen und Zungenpapillen (Haarzunge) kommen. An den Zähnen und Zahmfüllungen sind sie durch Zahnbürsten mit einer üblichen Zahnpasta jeweils vor der Anwendung von Chlorhexamed® DIREKT weitgehend zu vermeiden. (Mundhöhle und Zahnbürste zwischenwährend 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 0800/6645626 oder unternehmen@gsk-consumer.de.

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG, Bülmann 1, D-77815 Bühl

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.¹ Zahnärzte wissen, dass eine unzureichende Behandlung oder Vorbeugung zu Gesundheitsproblemen im Mundraum führen kann.^{1,2} 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^{2,3} und hat sowohl eine bakterizide als auch bakteriostatische Wirkung.^{2-4,6} Im Vergleich zu Kombinationen mit Amin- und Zinnfluorid,^{7,8} ätherischen Ölen,⁸⁻¹⁰ Hexetidin¹¹ und pflanzlichen Extrakten¹² zeigt es einen deutlichen Nutzen und/oder Unterschiede.

40 Jahre Erfahrungen von Zahnärzten² machen Chlorhexamed® zum Marktführer unter den Chlorhexidin-Produkten. Es wird häufiger empfohlen als jedes andere Chlorhexidin-Produkt.¹³

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.^{2,3} Außerdem führt es nicht zu bakterieller Resistenz,^{2,5} 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.^{2-5,14} 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.¹⁴ Außerdem gibt es Hinweise darauf, dass Antioxidanzien (Wirkstoffe gegen Verfärbungen) und anionische Verbindungen die Wirksamkeit beeinträchtigen könnten.^{2,6}

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 Antiseptika¹³

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 at 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 Vitality. *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, Cousido MC, et al. In vivo bactericidal effect of 0.2% chlorhexidine but not 0.12% on salivary obligate anaerobes. *Archives of Oral Biology* 2008.



Abbildung 5: intraoperativer Situs nach nahezu vollständiger Entwicklung des Lipoms

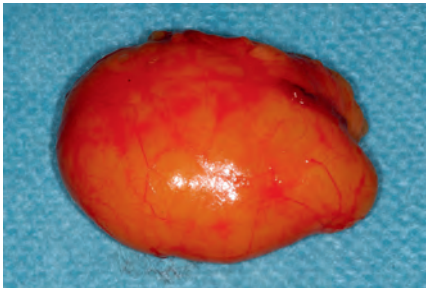


Abbildung 6: Lipom-Präparat nach vollständiger Entfernung vor Übersendung zur histopathologischen Begutachtung



Abbildung 8: intraoraler inspektorischer Befund circa drei Jahre postoperativ, mit reizloser Narbenbildung im Unterkiefervestibulum rechts

im Bereich des Mundbodens beobachtet [Raj et al., 2014].

Im Rahmen der klinischen Untersuchung stellen sich Lipome üblicherweise als weiche, nicht druckdolente und verschiebliche sowie gelegentlich gestielte Veränderungen dar. Da Lipome zunächst häufig asymptomatisch sind, stellen sich die Patienten oft erst bei Größenprogredienz beziehungsweise bei Erreichen einer ästhetisch oder funktionell beeinträchtigenden Größe vor.

Histologisch bestehen Lipome aus reifen Fettzellen, die sich kaum vom umgebenden normalen Fettgewebe unterscheiden. Lipome sind häufig gut begrenzt und können eine feine bindegewebige Kapsel aufweisen.

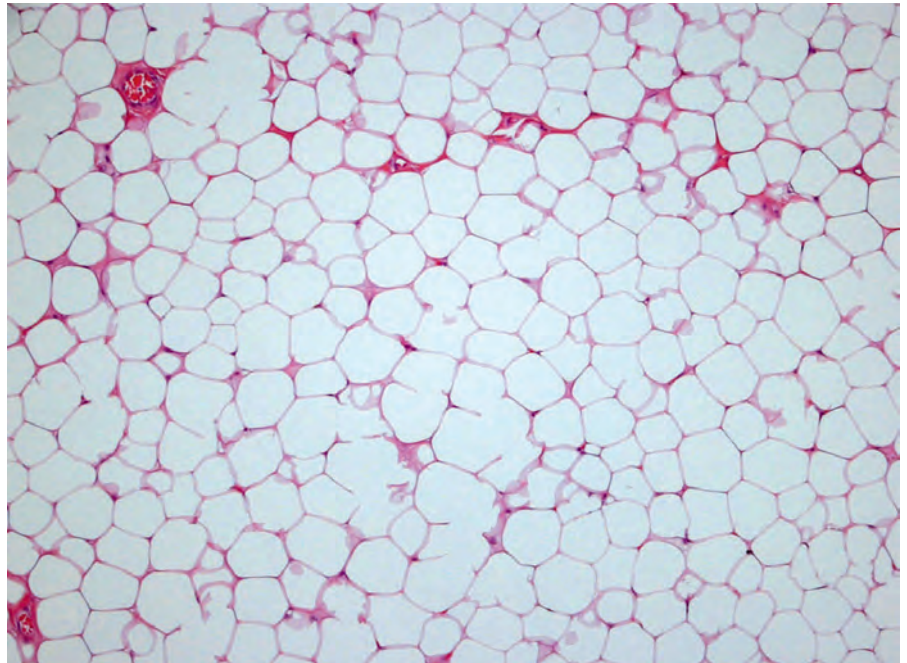


Abbildung 7: histopathologisch aufgearbeitetes Präparat mit lobuliertem, reifem univakuolärem Fettgewebe

Neben den typischen Lipomen kommen auch Angiolipome mit zahlreichen kleinen Blutgefäßen [Shah et al., 2014], pleomorphe und intramuskuläre Lipome vor, wobei letztere ein leicht infiltratives Wachstumsmuster aufweisen können [Allagui et al., 2014].

Die adäquate Behandlung eines Lipoms besteht in der vollständigen chirurgischen Entfernung im Sinne einer lokalen Exzision, beziehungsweise wie im vorliegenden Fall im Sinne einer Exstirpation [Lau et al, 2014]. Die entsprechende chirurgische Entfernung dient hierbei insbesondere der histopathologischen Diagnosesicherung sowie der Behandlung beziehungsweise Vermeidung von ästhetischen beziehungsweise funktionellen Beeinträchtigungen. Rezidive treten hierbei nur sehr selten auf, dennoch wird eine klinische Nachkontrolle empfohlen.

PD Dr. Dr. Sven Otto
ZA Egon Burian
Dr. Matthias Tröltzsch
PD Dr. Susanna Müller
Prof. Dr. Dr. Michael Ehrenfeld
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Ludwig-Maximilians-Universität
Lindwurmstr. 2a
80337 München
Sven.Otto@med.uni-muenchen.de

Fazit für die Praxis

- Größenprogrediente Raumforderungen sollten fachärztlich, etwa durch einen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen abgeklärt werden.
- Eine histopathologische Diagnosesicherung setzt die Durchführung einer Probeentnahme beziehungsweise die vollständige histopathologische Aufarbeitung nach entsprechender Exzisionsbiopsie beziehungsweise Exstirpation voraus.
- Lipome stellen gutartige und häufige asymptotische mesenchymale Neubildungen dar.
- Bei vollständiger chirurgischer Entfernung ist die Prognose als günstig zu bewerten, Rezidive sind selten.

zm Leser service

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

Stehen Sie stabil!



Alle Angebote:
www.protilab.de

Mit dem Qualität Zahnersatz von Protilab, sind Sie auf der entspannten Seite!

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, um höchste Qualität anzubieten.



Protilab Zahnersatz für Ihre Patienten - beständig in Qualität und Ästhetik.
Hotline: 0800 755 7000 · e-mail: kontakt@protilab.de · www.protilab.de

Protilab

Behindertenzahnheilkunde

Unterstützen und anleiten

Guido Elsäßer

Im dritten Teil der zm-Reihe zur Behandlung von Patienten mit geistiger und/oder mehrfacher Behinderung steht die Prophylaxe im Vordergrund: Welche Zahnbürste, -pasta und sonstigen Hilfsmittel eignen sich für den Umgang mit dieser Patientengruppe? Verschiedene Therapiemöglichkeiten werden diskutiert.



Foto: [M]zm-C. Elsäßer

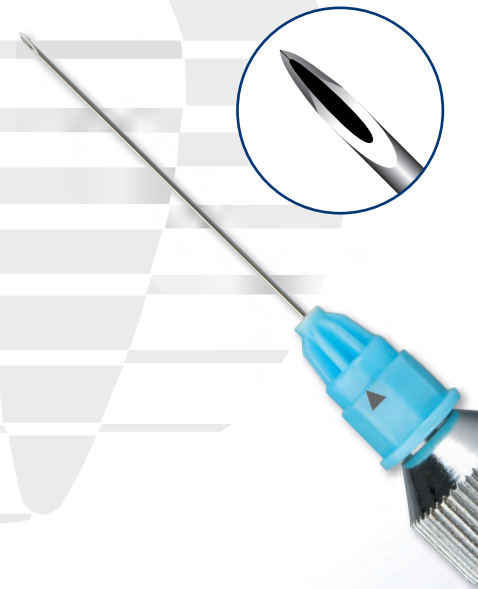
Menschen mit geistiger Behinderung zeigen eine höhere Karieserfahrung, einen niedrigeren Sanierungsgrad und deutlich mehr fehlende Zähne als Menschen ohne Behinderung [Nitschke et al., 2012]. Daher sind alle Möglichkeiten eines modernen Präventionsmanagements zu nutzen, insbesondere vor dem Hintergrund, dass Menschen mit geistiger Behinderung inzwischen eine nahezu gleich hohe Lebenserwartung besitzen wie die Allgemeinbevölkerung.

Zum Zähneputzen benötigen die meisten erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung Unterstützung (siehe Kasten). Daher sind neben der Instruktion der Patienten auch die Unterweisung und die Motivation der betreuenden Mitarbeiter auf den Wohngruppen und der Angehörigen zu Hause wichtig [Kaschke, 2008].

Bei Erwachsenen hat es sich bewährt, dass dieser vor dem Waschtisch auf einem Hocker sitzt. Die sitzende Position hat den Vorteil, dass der Klient nicht wegläuft und auch kleine Betreuende gut an den Mund herankommen. Der Putzer steht hinter dem Klienten und umfasst dessen Kopf mit dem linken Arm. Der Kopf wird so durch Arm und Oberkörper des Putzers gestützt und mit der linken Hand können Lippe und Wange abgehalten werden [Elsäßer, 2005]. Mit der rechten Hand wird die Zahnpflege durchgeführt. Die Putzbewegungen sind bei dieser Haltetechnik identisch mit denen, die man bei sich selbst durchführt. Es muss also nicht „umgedacht“ werden. In behindertenbeziehungsweise altengerechten Bädern kann der Badspiegel geneigt werden, so

DIE Nr. 1

sind Sie für Ihre Patienten



Miraject®

- ✓ ...denn über 400 Millionen schmerzfreie Injektionen stehen für Sicherheit und zufriedene Patienten
- ✓ Optimaler Schutz vor Nadelstichverletzungen durch Miramatic (www.miraject.de)
- ✓ Marktführend seit über 40 Jahren

Testen Sie
auch unsere beliebten
Applikationskanülen



www.hagerwerken.de

Tel. +49 (203) 99269-0 · Fax +49 (203) 299283

dass die Zahnpflege im Spiegel beobachtet werden kann.

Geputzt wird immer nach dem gleichen Schema. Am einfachsten ist es, wenn mit der Reinigung der Vestibulärflächen begonnen wird, da diese auch bei geschlossenen Zahnreihen geputzt werden können. Es werden nur kleine Bewegungen, kreisend oder rüttelnd, auf der Stelle mit anschließendem Auswischen, durchgeführt oder es wird eine elektrische Zahnbürste benutzt. Als erstes werden die Zahnaußenflächen der oberen linken Kieferhälfte, danach die der unteren linken Kieferhälfte, die Außenflächen der

Putzende ist es schwierig, in einer fremden, sich bewegenden Mundhöhle, eine korrekte Putztechnik durchzuführen. Für Handzahnbürsten werden zwar verschiedene Modifikationen am Griff beschrieben, trotzdem bleiben die notwendigen Kleinstbewegungen eine Herausforderung für die Beteiligten. Elektrische Zahnbürsten sind daher in den meisten Fällen das Mittel der Wahl und haben sich bei Menschen mit Behinderung, sofern von ihnen die Geräusche und die Vibrationen toleriert werden, bewährt. Elektrische Zahnbürsten besitzen einen breiten Griff, führen die notwendigen Fein-

Ob Selbstputzer oder Fremdgeputzer – häufig wird beim Zähneputzen bei Menschen mit Behinderung „geschrubbt“, so dass nicht-abrasive Zahnpasten verwendet werden sollten. Ebenso wichtig sind lokale Fluoridierungsmaßnahmen.



Foto: [M]zm-km - Konstantin Kulikov-Fotolia

unteren Frontzähne und dann die Zahnaußenflächen der rechten unteren Kieferhälfte gereinigt. Am Schluss werden die Außenflächen der oberen rechten Kieferhälfte und der Oberkieferfrontzähne geputzt. Nun folgen die Innenflächen. Diese sind am schwierigsten zu reinigen. Auch hier sollte die oben beschriebene Reihenfolge links oben – links unten – Front unten – rechts unten – rechts oben – Front oben eingehalten werden. Zuletzt werden die Kauflächen mit dieser Systematik gereinigt. Keinesfalls sollte von vorn, sich gegenüberstehend, in der Mundhöhle stochernd geputzt werden.

Der richtige Umgang mit Bürste, Pasta und Co.

Bis auf wenige Ausnahmen können die meisten geistig und mehrfach behinderten Erwachsenen nicht die feinmotorischen Bewegungen ausführen, die für eine effiziente Zahnpflege notwendig sind. Auch für

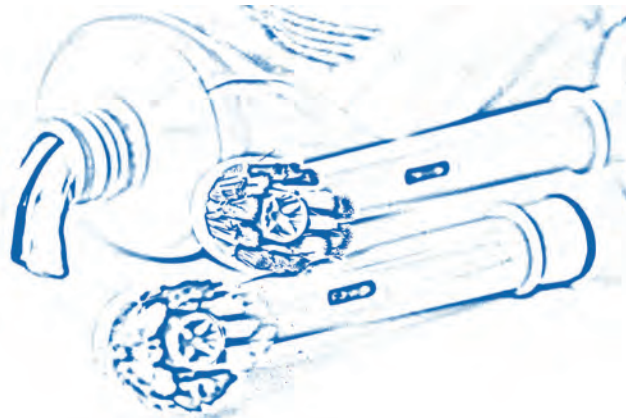
bewegungen durch und müssen „nur“ an den richtigen Stellen platziert werden. Inzwischen sind ja auch elektrische Zahnbürsten mit Kontrolle der Putzzeit und des Anpressdrucks sowie mit Spaßfaktoren (Smiley auf Display, Melodien) auf dem Markt. Ein hilfreicher Nebeneffekt ist, dass selbst behinderte Patienten mit Abwehrhaltung problemlos professionelle Prophylaxemaßnahmen zulassen, wenn sie elektrische Zahnbürsten gewohnt sind.

Weil häufig geschrubbt wird, sollten nicht-abrasive Zahnpasten angewandt werden. Dass diese fluoridiert sein sollten, versteht sich von selbst. Auch die regelmäßige häusliche Anwendung von Fluorid-Gelees sollte empfohlen werden. Zu beachten ist, dass die meisten erwachsenen Menschen mit Behinderung am Essen in der Werkstatt teilnehmen. Da bis heute in Großküchen kein fluoridiertes Speisesalz verwendet wird, müssen lokale Fluoridierungsmaßnahmen zu Hause oder in der Praxis konsequent durchgeführt werden.

Leider gibt es noch keine Möglichkeit, den karies- und parodontitisverursachenden Biofilm ohne mechanisches Eingreifen von der Zahnoberfläche zu entfernen. Betreuende sollten stets darauf hingewiesen werden, dass selbst die beste Mundspüllösung und die teuerste Munddusche den täglichen Einsatz einer Zahnbürste nicht ersetzen können. Wenn unterstützend Mundspüllösungen eingesetzt werden, muss sichergestellt sein, dass diese nicht geschluckt werden. Auch Zahnputzfingerringe auf Mikrofaserbasis können die Zahnpfleßmaßnahmen nur ergänzen.

In manchen Fällen kann eine Dreikopfbürste empfohlen werden. Die Putzenden sollten bezüglich der Handhabung aber gut

Foto: [M]zm-km-nwh-Fotolia



Die meisten geistig und mehrfach behinderten Erwachsenen können keine feinmotorischen Bewegungen ausführen. Elektrische Zahnbürsten haben sich daher im Umgang bewährt – sofern die Geräusche und die Vibrationen vom Patienten toleriert werden.

INFO

Häusliche Prophylaxe

In der Literatur wird häufig zwischen Selbstputzern, Putzern mit Unterstützung und Fremdgeputzten unterschieden [Lange, Hörschelmann, 1985]:

■ Selbstputzer

Legt man strenge Kriterien an, so sind nur wenige Menschen mit geistiger Behinderung in der Lage, eine ausreichende Zahn- und Zahnersatzpflege selbst und eigenverantwortlich durchzuführen. Mit Plaquefärbemitteln können die individuellen Fähigkeiten überprüft werden. Bei Selbstputzern haben sich zur Motivation Belohnungssysteme bewährt. Wurden die Zähne jeden Tag ordentlich geputzt, so gibt es am Wochenende eine kleine Belohnung.

■ Selbstputzer mit Unterstützung

Die größte Gruppe bei Menschen mit geistiger Behinderung sind die Putzer mit Unterstützung. Die Unterstützung kann von der richtigen Dosierung der Zahnpaste, der Überwachung einer fest gelegten Zahnputzsystematik, der Führung der Hand bis zur fast vollständigen Übernahme der Zahnpfleß reichen.

■ Fremdgeputzte

Aufgrund körperlicher Beeinträchtigungen oder mangelndem Verständnis übernehmen Betreuende die Zahnpfleß vollständig.

instruiert werden. Auch sollte zahnärztlich geprüft werden, ob die Borsten der seitlichen Borstenfelder den Zahnfleischsaum bei langen klinischen Kronen oder Attachmentverlusten überhaupt erreichen. Als sehr hilfreich haben sich Zahnputzsanduhren bewährt, um die Putzzeit zu visualisieren.

Mundsperrerr werden nur sehr selten empfohlen. Zwang erzeugt nur Abwehr. Zähneputzen ist eine pflegerische Aufgabe und eine pädagogische Herausforderung und muss auch so den Betreuenden, meist Heilerziehungspfleger, vermittelt werden. Nur bei Schwerstpflegebedürftigen finden Mundsperrerr im Einzelfall Anwendung. Diese dürfen aber nicht aus Metall sein, wie sie für Behandlungen in Narkose verwendet werden. Im Pflegebedarfshandel sind Mundkeile aus Schaumstoff für den individuellen Gebrauch erhältlich. Alternativ können auch große Absaugkanülen aus der Zahnarztpraxis zwischen die Zahnreihen geschoben werden.

Für Patienten mit erhöhtem Aspirationsrisiko zum Beispiel Magen-(PEG-)Sondenträger oder Patienten im Wachkoma wird eine spezielle Zahnbürste eingesetzt. Diese wird an eine kleine Absaugung, wie sie auf jeder Pflegestation zur Verfügung steht, angeschlossen. So kann schon während des Putzens der Schaum abgesaugt und Aspirationen können verhindert werden.

Bei Schwerstpflegebedürftigen muss auch auf die Mundschleimhaut geachtet werden, die stets mit angefeuchteten Wattestäbchen oder Tupfern auf Klemmen feucht gehalten werden muss. Eine trockene Schleimhaut schmerzt und bietet Eintrittspforten für

Erreger. Lemonsticks sind für die Daueranwendung nicht geeignet, da sie wasserentziehend wirken.

Ist überhaupt keine Zahnpfleß möglich, kann ein Chlorhexidin-Gel temporär angewandt werden. Dies muss aber engmaschig zahnärztlich kontrolliert werden.

Tipps für Angehörige und Betreuende

Zahnpfleß ist eine mühsame und für die meisten Mitarbeiter in Behindertenwohn-einrichtungen, aber auch für die Angehörigen eine ungeliebte Tätigkeit, die gerne vernachlässigt wird. Umso wichtiger ist es für die betreuende Zahnarztpraxis, immer wieder auf die Wichtigkeit des Zähneputzens hinzuweisen. Motivierende Formulierungen und Argumente sind zum Beispiel Gesund beginnt im Mund, Lebensqualität, Vermeidung von Mundgeruch.

Zähneputzen muss auch für Menschen mit Behinderung zur sozialen Norm werden. Daher sollte die Zahnpfleß zum Ritual werden:

INFO

Alle Teile der zm-Reihe

- Definitionsversuche (zm 8/2015)
- Inklusion ist mehr als Barrierefreiheit (zm 9/2015)
- Unterstützen und anleiten (zm 10/2015)
- Geduld gefordert (zm 11/2015)

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

2009

Invisalign Teen

Zu den Besonderheiten von Invisalign Teen gehören Compliance-Indikatoren und die Möglichkeit, den natürlich durchbrechenden bleibenden Zähnen Raum zu geben und eine Supraeruption zu verhindern.

2010

Invisalign Lite

Verbesserte klinische Prognostizierbarkeit. Optimized Attachments für Extrusionen und Rotationen.

2011

Invisalign^{G3}

Optimierte SmartForce[®]-Funktionen. Precision Cuts für die Korrektur von Klasse-II- und Klasse-III-Malokklusionen. Neue Invisalign Doctor Site und ClinCheck[®]-Software.

2012

Invisalign^{G4}

Klinische SmartForce-Innovationen der nächsten Generation – mit größerer Wurzelspitzenkontrolle, verbesserter Prognostizierbarkeit bei den oberen seitlichen Schneidezähnen sowie besseren klinischen Ergebnissen bei der Behandlung des frontal offenen Bisses.

2013

SmartTrack

Neues Invisalign-Aligner-Material für konstantere Kraftübertragung und konsequentere Kontrolle.

Invisalign i7

Speziell entwickelt für kleinere Zahnbewegungen und eine bessere Zahnausrichtung innerhalb von nur drei Monaten.

Invisalign^{G4}-Erweiterungen

Entwickelt für noch bessere klinische Ergebnisse bei den oberen und unteren Prämolaren sowie für größere Wurzelkontrolle bei den oberen seitlichen Schneidezähnen.

2014

Invisalign^{G5}

Umfassende SmartForce-Funktionen für besser prognostizierbare Ergebnisse bei der Tiefbissbehandlung. Optimized Deep Bite Attachments für die verbesserte Steuerung von Prämolarenextrusion und Verankerung. Precision Bite Ramps für die Disklusion der Seitenzähne.

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

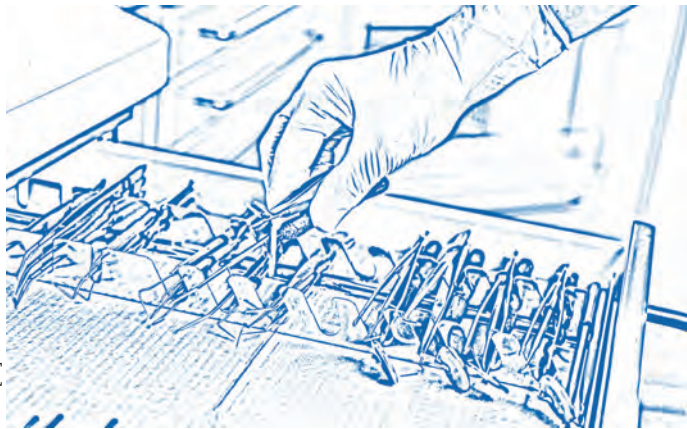
Da es rund um den Globus über 80.000 qualifizierte Invisalign-Anwender gibt, ist der Weg zu Invisalign womöglich nicht weit.

Finden Sie einen Invisalign-Anwender in Ihrer Nähe:

www.invisalign.de/ProviderSuchen



Science in Every Smile



Prophylaxemaßnahmen sind schmerzfrei, vertrauensbildend, bauen Ängste ab und fördern die Kooperation. Es empfiehlt sich daher, Menschen mit Behinderung fest in regelmäßige Prophylaxeprogramme einzubinden.

Es wird immer, gleichgültig wer die Zahnpflege durchführt, nach dem gleichen Schema geputzt. Dies ist nicht immer einfach zu realisieren, da auf Wohngruppen mehrere Mitarbeiter tätig sind, mit unterschiedlichen Qualifikationen und den verschiedensten eigenen Erfahrungen zum Thema Zahngesundheit, die bewusst oder unbewusst in die Zahnpflege ihrer Klienten einfließen. So sollte die Position zwischen Putzer und Klient sowie die Reihenfolge, in der die Zahnoberflächen gereinigt werden, unverändert bleiben. Selbst die vorbereitenden Maßnahmen wie Tubeöffnen, Deckelablegen, Zahnpasta auf die Bürste auftragen et cetera laufen stets gleich ab. Rituale sind ein wichtiger Aspekt in der Sonderpädagogik. Die Putzenden sollten mit viel Phantasie an die Zahnpflege herangehen. Beim einen rauscht ein Schnellzug durch die Mundhöhle, ein anderer fährt mit seinen Zähnen durch eine Autowaschstraße. Der Dritte liebt es, die weißen Wölkchen von den Zahnoberflächen wegzuwischen. Ein Lied, gesungen oder mit dem Smartphone abgespielt, verkürzt die Putzzeit.

Angehörige und Betreuende sollten sich nicht entmutigen lassen, wenn die Zähne zusammengepresst werden und nur vestibulär, aber nicht oral geputzt werden kann. So werden immerhin ein Drittel aller mit der Zahnbürste erreichbaren Zahnoberflächen gereinigt und Fluoride gelangen in die Mundhöhle.

Es sollte vermittelt werden, dass es durchaus sinnvoll ist, die Zähne am Nachmittag in ruhiger Atmosphäre ausführlich und gründlich zu putzen, wenn es abends schnell

gehen muss oder Personalmangel herrscht. Der Aufklärung bedarf es auch immer noch in Bezug auf eine zahngesunde Ernährung. Möchten Menschen mit geistiger Behinderung sich etwas Luxus leisten, greifen sie oft nach Süßigkeiten. Viele können sich selbst Süßigkeiten und gesüßte Getränke im Supermarkt kaufen. Viele Betreuende und Angehörige beschenken und belohnen noch zu oft mit Süßigkeiten. Menschen mit Behinderung imitieren häufig ihre Mitmenschen und übernehmen dann auch deren Ernährungsgewohnheiten. Auch beim Rauchen ist dies leider festzustellen und sollte immer wieder thematisiert werden.

Professionelle Prophylaxe für mehr Nachhaltigkeit

Noch zu oft werden Menschen mit Behinderung nur befund- beziehungsweise beschwerdeorientiert behandelt. Es ist zwar heute selbstverständlich, dass Schmerzbehandlungen durchgeführt werden. Es ist aber noch nicht selbstverständlich, dass erwachsene Menschen mit Behinderung in ein Prophylaxeprogramm eingebunden werden. Dies hat verschiedene Ursachen. Zum einen ist es zunehmend ein Zeitproblem für Betreuende, ihre Klienten zum Zahnarzt zu begleiten. Zum anderen sind auch die meisten Praxen konzeptionell nicht dafür eingerichtet, Patienten mit Behinderung in den Praxisablauf zu integrieren. Und schließlich wird der zeitliche und personelle Mehraufwand im BEMA nicht abgebildet.

Ein individuell angepasstes Prophylaxemanagement ist der Schlüssel und die Basis

für eine erfolgreiche und nachhaltige Behindertenzahnheilkunde.

Prophylaxemaßnahmen sind schmerzfrei und werden daher gut akzeptiert. Sie sind vertrauensbildend, bauen Ängste ab und fördern die Kooperation. Der Einstieg in die Behandlung wird erleichtert. Bei vielen Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung sind angepasste individualprophylaktische Maßnahmen im Wachstumsstand möglich, während Behandlungen aufwendig in Narkose durchgeführt werden müssen. Prophylaxemaßnahmen sind daher auch ergebnissichernd und können die zeitlichen Intervalle zwischen Behandlungen in Narkose erheblich verlängern. Und schließlich können regelmäßige Prophylaxemaßnahmen Übersensibilitäten in der Mundhöhle abbauen helfen.

Die individuell angepassten Prophylaxesitzungen orientieren sich an den allgemeingültigen Standards der professionellen Zahnreinigung. Das Anfärben von Belägen ist eine gute Möglichkeit, Begleitpersonen zu zeigen, wo Hygienedefizite bestehen. Ob harte Beläge mit dem Zahnsteinentfernungsgeschäft oder mit Handinstrumenten entfernt werden müssen, ist von der Kooperation des Patienten abhängig. Eine Politur ist meistens und die Applikation eines Fluoridlacks immer möglich. Tipps für eine zahngesunde Ernährung und zur häuslichen Zahn- und Zahnersatzpflege sowie zur Motivation der Patienten und der Begleitperson runden die Sitzung ab.

Häufig muss mit doppeltem Personaleinsatz gearbeitet werden. In den meisten Fällen ist eine Assistenz zum Abhalten und Saugen notwendig. In vielen Fällen muss auch der Kopf gestützt werden, um Verletzungen bei abrupten Bewegungen zu vermeiden.

*Dr. Guido Elsässer
Referent für Behindertenzahnheilkunde der
Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg
Schlossberg 35
71394 Kernen
info@dr-guido-elsaesser.de*

zm Leser service

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



Sensodyne® Repair & Protect

Aufbau einer neuen Schutzschicht

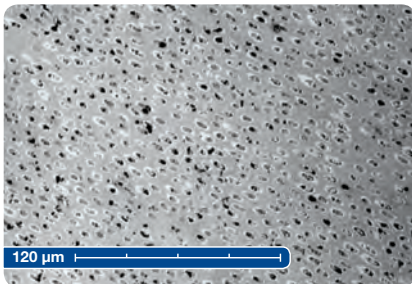
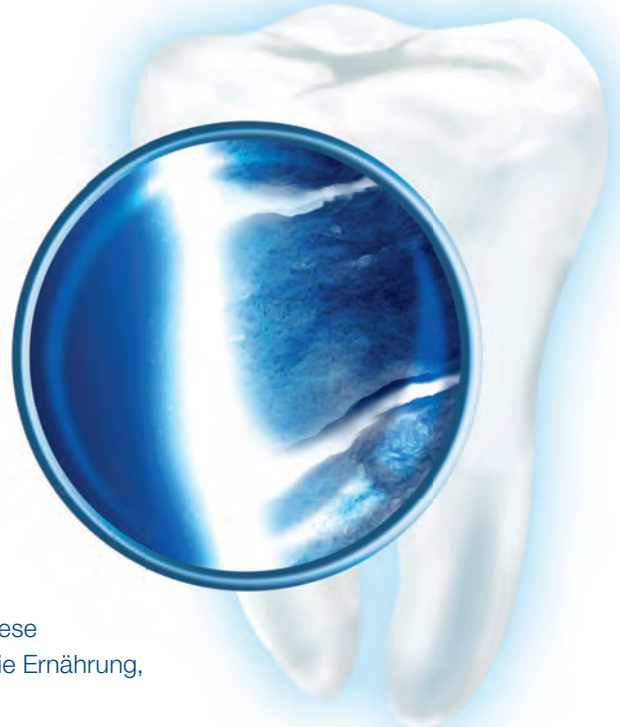
Die einzigartige* Formulierung mit Zinnfluorid

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.^{1,2} Zweimal tägliches Zähneputzen mit Sensodyne® Repair & Protect kann für eine effektive und anhaltende Schmerzlinderung bei dentiner Hypersensitivität sorgen.^{3†}

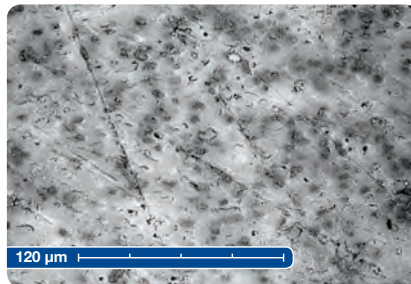
Aufbau einer robusten reparierenden Schutzschicht über und in den freiliegenden Dentintubuli

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.^{1,2} In *In-vitro* Studien wurde nachgewiesen, dass diese reparierende Schutzschicht gegen typische Säureangriffe durch die Ernährung, der Ihre Patienten täglich ausgesetzt sind, resistent ist.²

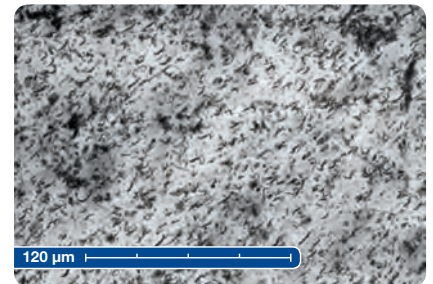
In-vitro Studien haben außerdem gezeigt, dass die reparierende Schutzschicht auch nach wiederholten Expositionen erhalten bleibt.²



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.^{3†}



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.

Geburtshilfe

Immer mehr Frühchen – weniger Sterblichkeit

Etwa eins von zehn Kindern weltweit kommt als Frühgeburt zur Welt. Das ist per definitionem ein Kind, das vor Vollendung der 37. Schwangerschaftswoche geboren wird. Die Frühchen wiegen in aller Regel unter 2 500 Gramm. Ihre Sterblichkeit ist dank der medizinischen Fortschritte in den meisten Ländern rückläufig. Ein wesentlicher Risikofaktor für eine Frühgeburt ist eine chronische Parodontitis.



Foto: Vario Images

Geburten vor der 37. Schwangerschaftswoche gelten als Frühgeburt.

Die Häufigkeit von Frühgeburten nimmt weltweit und insbesondere in den Industrienationen zu. Als eine der Ursachen hierfür wird das gestiegene Alter der Mütter bei der Geburt vermutet, das offenbar mit einem erhöhten Risiko für Schwangerschaftskomplikationen und eben auch für eine Frühgeburt assoziiert ist. Es gibt zudem tierexperimentelle Befunde wie auch Daten aus klinischen Studien, wonach das Risiko einer Frühgeburt bei Schwangeren mit Parodontitis erheblich erhöht ist. Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) haben Frauen mit parodontaler Erkrankung Studien zufolge

ein 4,3-fach höheres Risiko für eine Frühgeburt und es besteht ein 5,3-fach höheres Risiko, ein untergewichtiges Frühgeborenes zur Welt zu bringen, als bei Schwangeren mit gesundem Parodont. Auch gibt es Hinweise, dass eine nicht-chirurgische Parodontistherapie den Schwangerschaftsverlauf günstig beeinflussen kann, wobei die Rate der Frühgeburten bei behandelten Frauen niedriger war als bei einer unbehandelten Kontrollgruppe.

Als Frühgeburt werden dabei allgemein Geburten bezeichnet, bei denen das Baby zwischen der 24. und der 37. Schwangerschaftswoche mit einem Gewicht zwischen

500 und 2 500 Gramm zur Welt kommt, wobei nicht differenziert wird, ob das Kind lebt oder tot geboren wird. Nur tot geborene Kinder mit einem Gewicht unter 500 Gramm werden als Fehlgeburt bezeichnet.

Fast jedes zehnte Kind kommt zu früh zur Welt

In Deutschland liegt die Rate der Frühgeburten bei 9,2/100 Neugeborenen, pro Jahr erblicken aktuellen Schätzungen zufolge etwa 63 000 Kinder hierzulande vor der 37. Schwangerschaftswoche (SSW) das Licht der Welt. 8 000 dieser Kinder werden sogar

vor der 30. SSW geboren. Es handelt sich in aller Regel um sehr kleine Frühgeborene, ihr Geburtsgewicht liegt zumeist unter 1 500 Gramm. Als extrem klein werden Frühgeborene mit einem Körpergewicht unter 1 000 Gramm bezeichnet.

Zu unterscheiden ist ferner zwischen hypotrophen Frühgeborenen, sogenannten Small-for-Gestational-Age-Babys (SGA-Babys), also Kindern, die deutlich leichter und kleiner sind, als es der SSW entsprechen würde, und hypertrophen Frühgeborenen, die unüblich groß und/oder schwer für das Gestationsalter sind, sogenannten Large-for-Gestational-Age-Babys (LGA-Babys).

Kinder, die zu früh zur Welt kommen, haben heutzutage deutlich bessere Überlebenschancen als früher. Vor allem bei den sehr kleinen Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1 500 Gramm haben sich die Therapiemöglichkeiten nach Angaben der Organisation „Frauenärzte im Netz e.V.“ in jüngster Zeit erheblich verbessert, was sich in einer rückläufigen Sterblichkeit von Frühgeborenen in vielen Ländern niederschlägt.

Ursachen der Frühgeburtlichkeit

Im individuellen Fall lässt sich bei einer Frühgeburt meist keine konkrete Ursache fassen. Neben einem vergleichsweise hohen Alter der Schwangeren gibt es jedoch weitere Risikofaktoren wie zum Beispiel eine urogenitale Infektion der Mutter, Schwangerschaftskomplikationen wie eine Plazenta-insuffizienz, eine Gestose, eine Anämie sowie Rauchen während der Schwangerschaft. Auch eine hohe Stressbelastung der Schwangeren kann die Frühgeburt triggern. Ein erhöhtes Risiko besteht zudem offenbar bei Vorliegen einer Zöliakie und ebenso bei einer bestehenden Parodontitis.

Neben solchen, vom mütterlichen Organismus ausgehenden Risiken gibt es auch kindliche Faktoren, die Auslöser einer Frühgeburt sein können. Dazu gehören Chromosomenanomalien und Fehlbildungen.

Davon unabhängig sind eine Rhesus-Inkompatibilität und Mehrlingsschwangerschaften Trigger für eine vorzeitige Geburt. Außerdem sind vorangegangene Früh-

INFO

Weiterführende Informationen:

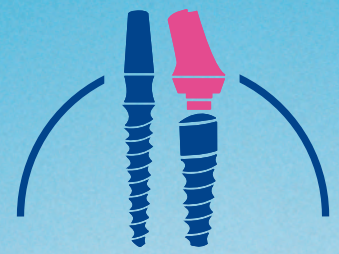
- Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin, www.gnpi.de
- Frauenärzte im Netz, www.frauenaerzte-im-netz.de

geburten mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit für eine erneute vorzeitige Geburt behaftet.

Von einer drohenden Frühgeburt ist vor allem bei vorzeitigen Wehen auszugehen. Außerdem kann sich eine Frühgeburt durch Blutungen und vor allem durch einen verfrühten Blasensprung ankündigen. Durch eine Behandlung mit wehenhemmenden Mitteln, sogenannten Tokolytika, kann dann versucht werden, die Geburt hinauszuzögern und dem Kind so die Möglichkeit zu geben, weiter im Mutterleib zu wachsen.

Die Überlebenschancen sinkt allgemein mit abnehmendem Gestationsalter und abnehmendem Geburtsgewicht. Bei Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1 000 Gramm wird die Prognose nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin (GNPI) stark durch weitere Faktoren bestimmt. Einlinge haben demnach eine bessere Prognose als Mehrlinge und Mädchen eine bessere als Jungen. Günstig auf die Überlebenschancen wirken sich ferner eine abgeschlossene fetale Lungenreifebehandlung und die Geburt in einem Perinatalzentrum der Maximalversorgung mit hohen Fallzahlen aus. Ungünstig dagegen sind eine floride Infektion und die Geburt außerhalb eines Perinatalzentrums.

Entsprechend den Daten eines US-Registers liegt die Wahrscheinlichkeit für ein behinderungsfreies Überleben bei Kindern mit einem Gestationsalter von 23 vollendeten Schwangerschaftswochen bei etwa zehn Prozent. Die Registerdaten zeigen zugleich, wie groß die Spannweite ist. So beträgt die Chance auf ein Überleben ohne Behinderungen bei einem Einlings-Mädchen mit abgeschlosse-



KSI Bauer-Schraube

Das Original

Über 25 Jahre Langzeiterfolg



KSI-Kurse 2015:
26.–27. Juni
28.–29. August
16.–17. Oktober
04.–05. Dezember
Jetzt anmelden!

- sofortige Belastung durch selbstschneidendes Kompressionsgewinde
- minimalinvasives Vorgehen bei transgingivaler Implantation
- kein Microspalt dank Einteiligkeit
- preiswert durch überschaubares Instrumentarium

Das KSI-Implantologen Team freut sich auf Ihre Anfrage!

K.S.I. Bauer-Schraube GmbH

Eleonorenring 14 · D-61231 Bad Nauheim

Tel. 06032/31912 · Fax 06032/4507

E-Mail: info@ksi-bauer-schraube.de

www.ksi-bauer-schraube.de

ner fetaler Lungenreife und einem Geburtsgewicht von 850 Gramm 50 bis 80 Prozent. Sie sinkt auf etwa zwei Prozent ab bei Mehrlingsschwangerschaften ohne fetale Lungenreife und einem Geburtsgewicht von 420 Gramm.

Gesundheitliche Risiken für das Kind

Als bedeutsamste Langzeitmorbidität extrem frühgeborener Kinder werden in der Leitlinie der GNPI neurologische Schädigungen sowie Beeinträchtigungen der zerebralen Leistungsfähigkeit genannt. Die durchschnittlichen Entwicklungs- und Intelligenzquotienten fallen dabei mit sinkendem Gestationsalter ab, wobei Jungen wiederum stärker betroffen sind als Mädchen. Rund die Hälfte der überlebenden Frühgeborenen mit einem Gestationsalter von 24 vollendeten Wochen bedarf laut GNPI in der Schule spezieller Hilfen, ihr Intelligenzquotient liegt im Durchschnitt bei Mädchen 15 bis 20 und bei Jungen 30 bis 35 Punkte unter dem üblichen Durchschnittswert.

Die schulischen Schwierigkeiten spiegeln sich in längeren Ausbildungszeiten und meist in einem vergleichsweise niedrigen beruflichen Einkommen als Erwachsene wider. Allerdings unterscheidet sich nach Angaben der Gesellschaft die subjektive Lebenszufriedenheit der ehemaligen Frühgeborenen und ihrer Familien den vorliegenden Daten zufolge nicht signifikant von Menschen, die mit normalem Geburtsgewicht zur Welt gekommen sind. Wenig ist bislang bekannt hinsichtlich der Langzeitmorbidität von Frühgeborenen mit einem Gestationsalter von weniger als 23 vollendeten Schwangerschaftswochen.

Geburt im spezialisierten Perinatalzentrum

Um die Prognose des Kindes zu verbessern, empfiehlt es sich laut GNPI, Schwangere mit drohender Frühgeburt und einem Gestationsalter zwischen 20 und 26 vollendeten SSW umgehend in ein hoch spezialisiertes Perinatalzentrum zu verlegen. Die Verlegung bedeutet dabei nicht eine Vorentscheidung für ein proaktives Vorgehen zu einem ge-



Foto: picture alliance

Je geringer das Geburtsgewicht, desto höher ist das Morbiditäts- und Mortalitätsrisiko der Frühchen.

benen Zeitpunkt, sondern soll zum einen den Eltern die Möglichkeit geben, im Gespräch mit den Ärzten des Zentrums zu einer Entscheidung zu kommen, zum anderen eine Therapieoptimierung mit dem Ziel der Fortsetzung der Schwangerschaft ermöglichen. Spezielle Maßnahmen wie die Gabe von Tokolytika sowie eine antihypertensive oder eine antiinfektiöse Behandlung der Schwangeren können nach Rücksprache mit dem aufnehmenden Zentrum noch vor der Verlegung begonnen werden. Die Einschätzung der medizinischen Möglichkeiten im aufnehmenden Perinatalzentrum sollte dann von Geburtshelfern und Neonatologen gemeinsam durchgeführt werden.

Abschätzung der Überlebenschancen

Zur Indikationsstellung medizinischer Maßnahmen unter Berücksichtigung der ethischen Implikationen ist eine Einschätzung der Prognose extrem früh geborener Kinder von entscheidender Bedeutung. Von Einzelfällen abgesehen besteht nach allgemeiner Einschätzung bei Frühgeborenen mit einem Gestationsalter unter 22 SSW laut GNPI keine reelle Chance, die Kinder am Leben zu erhalten. Diesbezügliche medizinische Maßnahmen erscheinen daher in aller Regel als aussichtslos, so heißt es in den Leitlinien.

Frühchen, die in der 22. SSW zur Welt kommen, können mit zum Teil allerdings

erheblicher Morbidität überleben, ohne dass jedoch Aussagen zum Langzeitverlauf möglich sind.

Eine primär auf die Lebensverlängerung dieser Kinder zielende Behandlung soll nur auf ausdrücklichen Wunsch der Eltern und nach ausführlicher interdisziplinärer Beratung im vollen Bewusstsein der hohen Risiken erfolgen. Den Eltern sind zudem die Möglichkeiten einer palliativen Therapie zu erläutern, fordert die Fachgesellschaft.

Bei Kindern, die in der 23. SSW zur Welt kommen, steigen die Überlebenschancen in spezialisierten Zentren auf mehr als 50 Prozent. Ein Teil der überlebenden Kinder leidet jedoch später an schwerwiegenden Gesundheitsstörungen, die unter Umständen eine lebenslange Hilfe durch andere Personen notwendig machen können. Die Gesamtprognose ist in hohem Ausmaß von weiteren Faktoren wie dem Geschlecht, Einlings- oder Mehrlingsschwangerschaft, fetaler Lungenreife und Entbindungsort abhängig, was in die mit den Eltern gemeinsam zu findende und zu tragende Entscheidung über eine lebenserhaltende oder palliative Therapie miteingehen sollte. Bei Frühgeborenen ab der 24 SSW sind die Überlebenschancen jedoch so gut, dass im Regelfall eine lebenserhaltende Therapie anzustreben ist.

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

Bestellschein

Absender, Praxisstempel

170784

Kunden-Nr.

Unterschrift

Datum

Wir bestellen folgende Artikel:

Art.-Nr.	Bezeichnung	Menge	Gesamtpreis
	Total-Etch Bond	1	
	Self-Etch Bond	1	
	Dual-Cure Aktivator	1	
	Applikationspinsel	2	
	Keramik-Primer	1	
	Metall-Primer	2	
	Zirkon-Primer	1	
	Glazing		



Bitte zukünftig nur Futurabond U bestellen!

Beachten Sie unser aktuelles Angebot!*

ALL YOU NEED IS 'U'

- Dualhärtendes Universal-Adhäsiv
- Self-Etch, Selective-Etch oder Total-Etch – Sie als Anwender haben die freie Wahl
- Herausragende Anwendungsvielfalt
 - für direkte und indirekte Restaurationen
 - uneingeschränkt kompatibel mit allen licht-, dual- und selbsthärtenden Composites ohne zusätzlichen Aktivator
 - sichere Haftung an diversen Materialien wie Metall, Zirkon- und Aluminiumoxid sowie Silikatkeramik ohne zusätzlichen Primer
- In einer Schicht aufzutragen – gesamte Verarbeitungszeit nur 35 Sekunden



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

Neuromodulation des Ganglion sphenopalatinum

Therapie des Cluster-Kopfschmerzes

Andreas Böger, Hendrik Terheyden

Der Cluster-Kopfschmerz gilt heute als nicht so seltener primärer Kopfschmerz. Eine neue Therapiemethode könnte für den einen oder anderen Patienten durchaus eine erhebliche Anfalls- und Schmerzlinderung darstellen. Bei Patienten, bei denen die Schmerzattacken konservativ nicht ausreichend beherrschbar sind, ist die Ganglion-sphenopalatinum (SPG)-Stimulation eine vielversprechende Methode der Therapieoptimierung. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Neurologen und Kieferchirurgen ist für dieses Vorgehen unerlässlich.

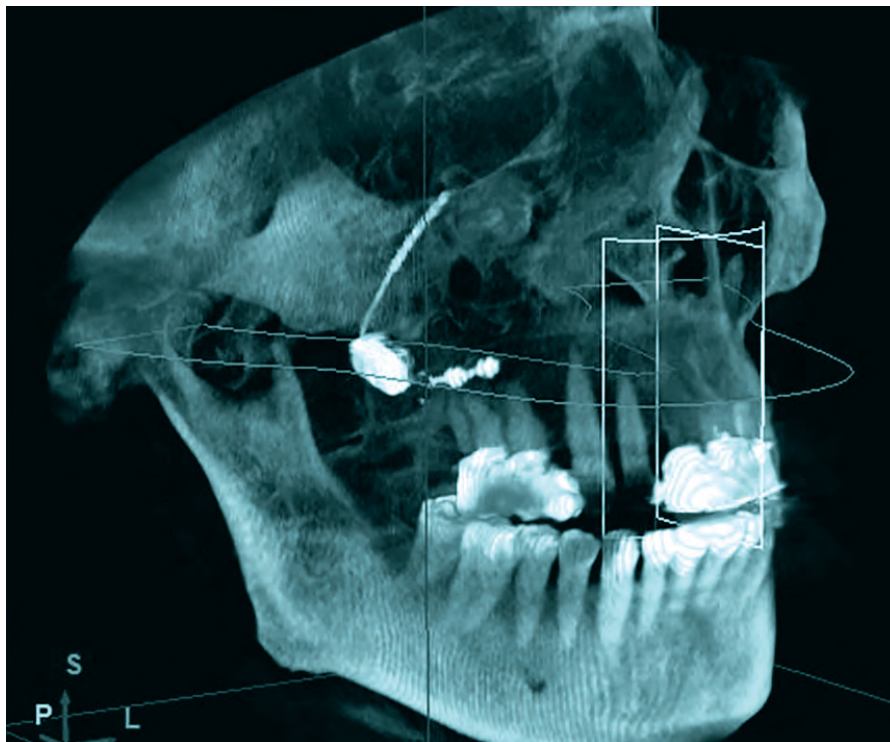


Foto: A. Böger

Abbildung 1: Postoperatives digitales Volumentomogramm mit Lage des Stimulators an der Schädelbasis hinter und oberhalb des Oberkiefers in der Fossa pterigopalatina am Nervus vidianus

Bei Schmerzen im Kopfbereich unterscheidet man nach der Klassifikation der International Headache Society (IHS) primäre und sekundäre Kopfschmerzen. Primäre Kopfschmerzen, bei denen der Kopfschmerz, die eigentliche Krankheit ist, und keine andere Ursache vorliegt, gehören zu den häufigsten Erkrankungen mit einer starken Beeinträchtigung der Lebensqualität. Die Gesamtprävalenz von Kopfschmerzerkrankungen in der Bevölkerung liegt bei 46 Prozent. Den größten Anteil stellt dabei die Migräne mit einer Prävalenz von rund elf Prozent dar [Jürgens et al., 2011]. Cluster-Kopfschmerzen stellen einen deutlichen kleineren Anteil

dar, so wird die Zwölf-Monatsprävalenz des Clusterkopfschmerzes in der epidemiologischen Studie der Deutschen Migräne- und Kopfschmerzgesellschaft (DMKG) mit 0,15 Prozent berechnet, woraus für Deutschland etwa 120 000 Betroffene resultieren [Gaul et al., 2001]. Der Cluster-Kopfschmerz ist der häufigste trigeminoautonome Kopfschmerz (TAK), zu dem auch das sehr seltene SUNCT-Syndrom („Short-lasting Unilateral Neuralgiform headache with Conjunctival injection and Tearing“) und die Paroxysmale Hemicranie (PH) gerechnet werden. Für trigeminoautonome Kopfschmerzerkrankungen sind anfallsweise extrem starke

einseitige Kopf- beziehungsweise Gesichtsschmerzen mit autonomen Begleitsymptomen charakteristisch. Es kommt regelhaft zum ipsilateralen Tränen der Augen, konjunktivaler Irritation, Rhinorrhoe oder -kongestion, und einem Horner-Syndrom (Ptosis, Miosis, Enophthalmus).

Typisch – und ein wichtiger differenzialdiagnostischer Unterschied zur Migräne – ist eine ausgeprägte psychomotorische Unruhe: Die Patienten laufen umher, bewegen sich rhythmisch oder krabbeln sogar „auf allen Vieren“ auf dem Boden. Die Cluster-Attacken dauern meist bis ca. 45min, während SUNCT und PH deutlich kürzer sind [Evers et al., 2007].

Pathophysiologie

Unklar ist nach wie vor die Pathophysiologie der TAK. Ursache der zirkadianen und zirkannalen Rhythmik der meist episodisch auftretenden Cluster-Attacken ist vermutlich eine zentrale Dysregulation im Bereich des posterioren Hypothalamus. Man nimmt an, dass die Fehlfunktion des Hypothalamus die Attacken auslöst, dass der Schmerz selbst aber durch Aktivierung parasympathischer und trigeminaler Kerngebiete unterhalten wird [May et al., 1998; May, 2005]. Die ursprüngliche „neurovaskuläre Theorie“ eines inflammatorischen Prozesses am Sinus cavernosus konnte weder durch bildgebende Verfahren noch durch Analyse von Neurotransmittern bestätigt werden. Dem Ganglion sphenopalatinum (SPG) wird unter anderem die Rolle des Generators trigeminoautonomer Phänomene wie Lakrimation, Rhinorrhoe und konjunktivale Injektion zugeschrieben [Goadsby, 2002; Eller&Goadsby, 2014].

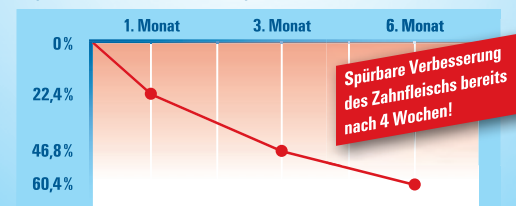


LACALUT® aktiv

- ✓ **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. Rahe, T.M. Auschil, A. Sculean, Ch. Gaudszuhn, 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

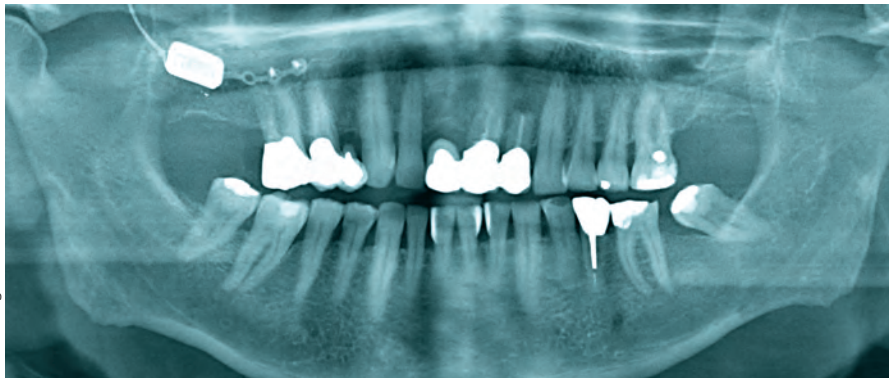


Foto: A. Böger

Abbildung 2: Panoramachichtröntgenaufnahme mit Lage des Neurostimulators oberhalb der Zahnwurzeln: Präoperativ ist auf eine Zahnsanierung und die Optimierung der Mundhygiene zu achten.

Episodischer und chronischer Cluster

Bei Cluster-Kopfschmerzen ist der Begriff „chronisch“ anders als zum Beispiel bei Migräne und Spannungskopfschmerz: Wenn Cluster-Kopfschmerzen über mindestens ein Jahr bestehen oder wenn die Pausen zwischen den Cluster-Episoden innerhalb eines Jahres kürzer als vier Wochen sind, spricht man von einem chronischen, sonst von einem episodischen Cluster-Kopfschmerz. Problematisch ist die noch immer lange Latenz bis zur korrekten Diagnosestellung, die durchschnittlich in Deutschland noch immer sieben Jahre beträgt.

Konservative Therapieempfehlung

Einmal diagnostiziert können die meisten Patienten mit Sauerstoff und nasal oder subcutan applizierten Triptanen gut behandelt werden, wobei beim Sauerstoff auf ausreichende Flussgeschwindigkeit und eine adäquate Gesichtsmaske zu achten ist [www.awmf.org]. Während der Episoden ist eine medikamentöse Prophylaxe mit Verapamil

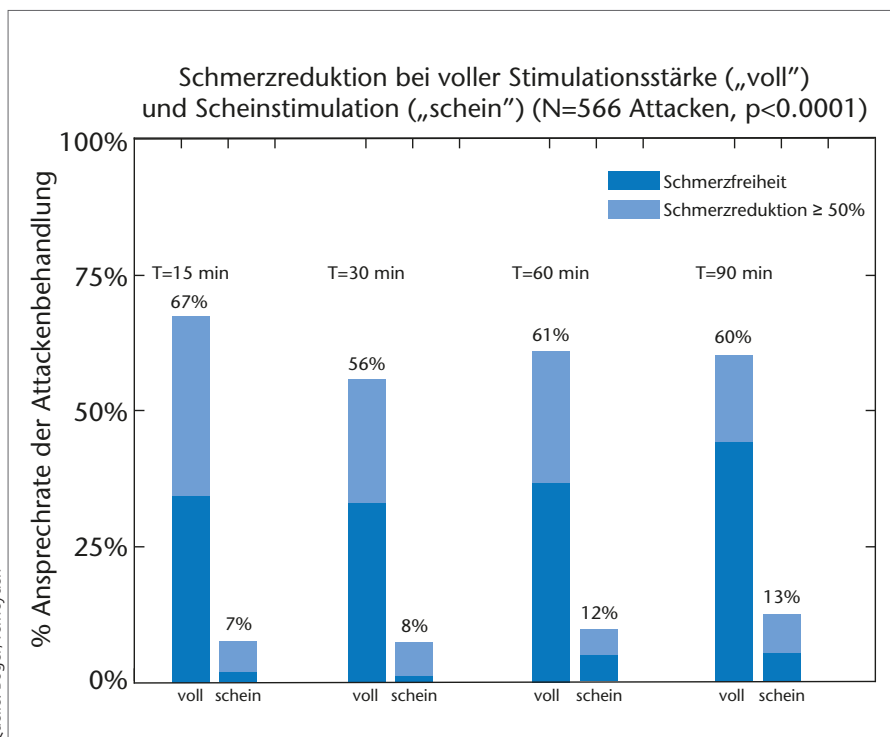


Abbildung 3: Effekt der Stimulation auf die Cluster-Attacken [nach Schoenen et al., 2013].

Quelle: Böger/Terheyden

Cluster-Kopfschmerz	
Akuttherapie: Mittel der 1. Wahl	Inhalation von Sauerstoff Sumatriptan 6 mg s. c. Zolmitriptan 5–10 mg nasal
Akuttherapie: Mittel der 2. Wahl	Instillation von Lidocain-Nasenspray bei langen Attacken: Sumatriptan nasal oder Zolmitriptan 5 mg p. o.
Prophylaxe: Mittel der 1. Wahl	Verapamil bis maximal 960 mg unter EKG-Kontrolle Kortikoide 100 mg, eventuell höher dosiert
Prophylaxe: Mittel der 2. Wahl	Lithium nach Spiegel Topiramal 100–200 mg
andere therapeutische Optionen und Einzelfallbeschreibungen	Methysergid 8–12 mg (internationale Apotheke) Valproinsäure Dihydroergotamin i. v. über Perfusor 2 mg Ergotamin (oral, Supp.) zur Nacht Pizotifen 3 x 0,73 mg Triptane mit langer HWZ abends: Frovatriptan oder Naratriptan bei Patienten mit ausschließlich nächtlichen Attacken Capsaicin-Salbe (0,5 Prozent) topisch in das zum Schmerz ipsilaterale Nasenloch ganglionäre lokale Opioidanalgesie (GLOA) des ipsilateralen Ganglion sphenopalatinum

Tabelle 1: Therapie der Cluster-Kopfschmerzen [aus: Eller & Goadsby, 2014]

in ausreichend hoher Dosis oft suffizient, nicht selten müssen 720 mg/d gegeben werden; als zweite Wahl stehen Topiramal und Lithium zur Verfügung (Tabelle 1).

Indikation zur SPG-Stimulation – Verfahren und Ablauf des Eingriffs: Bei etwa zehn bis 15 Prozent aller Patienten mit Cluster-Kopfschmerzen ist der Erfolg der konservativen Therapie unbefriedigend; sei es, weil ein chronischer Cluster-Kopfschmerz vorliegt, bei dem die medikamentöse Prophylaxe nicht wirkt, nicht vertragen wird oder kontraindiziert ist; sei es, weil die Attackenkupierung mit Sauerstoff und Triptanen nicht funktioniert [Jürgens et al., 2014] (Tabelle 2). Die Indikation muss von einem Neurologen beziehungsweise Schmerztherapeuten überprüft werden, der auf Diagnostik und Therapie von Cluster-Kopfschmerzen spezialisiert ist. Für diese Patienten kommen neuromodulatorische Verfahren infrage.

Vergleichsweise gute Ergebnisse wurden mit der Stimulation des Ganglion sphenopalatinum (SPG) erzielt.

Weltweit gibt es derzeit zwölf SPG-Implantationszentren, die Mehrzahl davon befinden sich in Europa. In Deutschland existieren derzeit fünf SPG Implantationseinrichtungen: Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf, Charité Universitätsmedizin Berlin, Klinikum der Universität München, LMU, Kliniken der Stadt Köln – Holweide, Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel.

Die Elektroden des miniaturisierten Implantats werden an den Nervus Vidianus, der über den Canalis pterigoideus in die Fossa pterigopalatina mündet, platziert. Der Nervus Vidianus führt sympathische und parasympathische Fasern. Die elektrische Stimulation der sympathischen Fasern wird mittels eines mobilfunkgroßen externen Steuergeräts vom Patienten während der Attacke ausgelöst

und soll den Tonus der hirnversorgenden Gefäße beeinflussen. Der Stimulator erhält seine Energieversorgung über transkutane magnetische Induktion. Es besteht keine Kabelverbindung nach außen. Auch die Programmierung erfolgt berührungsfrei transkutan.

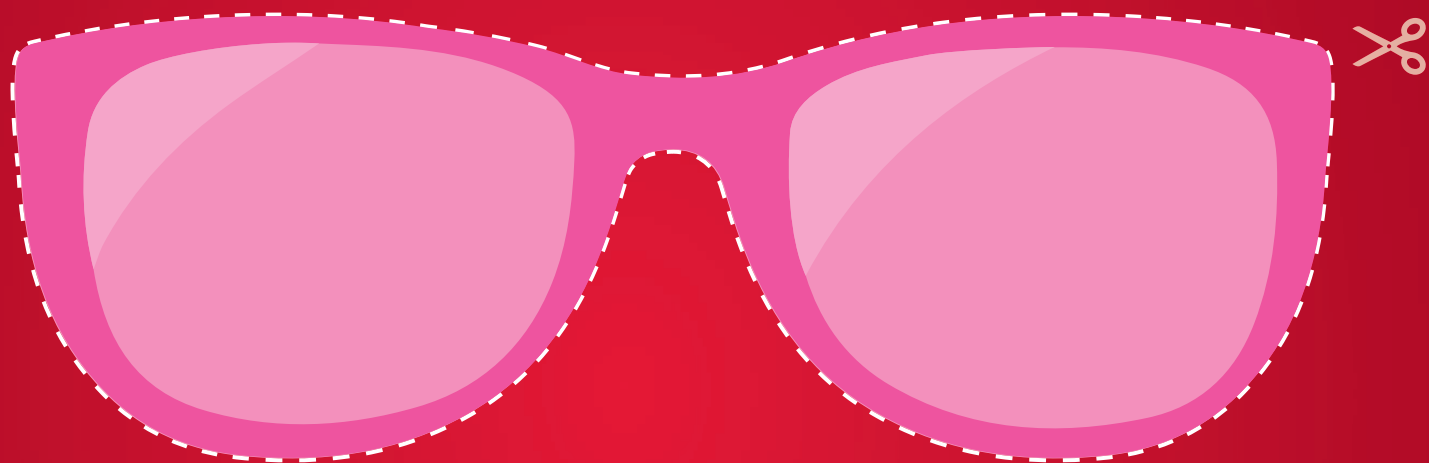
Die präoperative Diagnostik umfasst ein Feinschnitt CT, mit anschließender 3D-Modellherstellung, anhand dessen die Länge des Implantats unter vier Größen ausgewählt wird. Eine anatomische Voraussetzung zur SPG Implantation ist eine lichte Weite des lateralen Eingangs der Fossa pterigopalatina von minimal 1,2 Millimetern. Eine präoperative Panoramaschichtrontgenaufnahme der Zähne und eine allgemein zahnärztliche Sanierung mindestens des betroffenen Quadranten ist obligat.

Die Operation erfolgt stationär in nasaler Intubationsnarkose unter Durchleuchtungskontrolle. Der seitliche Oberkiefer wird über einen Zahnfleischrandschnitt freigelegt. Geführt an der Oberkieferhinterwand wird der Zugang in die Fossa pterigopalatina mit vorgebogenen Spezialraspartorien präpariert. Hier ist ein defensives Vorgehen aufgrund der dünnen Kieferhöhlenhinterwand geboten, um hier nicht zu perforieren. Danach wird ein Führungsdraht eingelegt, dessen Lage an der Durchleuchtung kontrolliert wird. Bei korrekter Lage wird der Führungsdraht durch die Elektrode mit Hilfe eines vorgebogenen Spezialimplantats ersetzt. Abschließend wird das Implantat durch einige Osteosyntheseschrauben dauerhaft am seitlichen Oberkiefer oberhalb der Zahnwurzeln befestigt (Abbildungen 1 und 2). Darüber wird die Gingiva reponiert und vernäht. Perioperativ wird ein Antibiotikum verordnet. Nach dem etwa einstündigem Eingriff bleiben keine sichtbaren Narben zurück

Postoperative Weiterbehandlung

Zehn Tage postoperativ werden die Nähte entfernt. Ein störungsfreier klinischer Heilungsverlauf zeigt sich vor Allem an einer ungestörten Mundöffnung. Entzündliche Infiltrate beziehungsweise Wundinfektionen sind aufgrund des intraoralen Zugangswegs möglich und werden lokale desinfizierend

**UNSER KOSTENLOSES ANGEBOT
FÜR ALLE, DIE DENKEN,
UM HIV WÜRDEN SICH SCHON
ANDERE KÜMMERN**



Mehr zu Mythen und Fakten auf:
www.positiv-umdenken.info



**POSITIV
UMDENKEN.**



und gegebenenfalls antibiotisch behandelt. Nach sechs Wochen wird der Stimulator erstmals aktiviert und in Zusammenarbeit mit der Herstellerfirma programmiert, damit ein optimales Stimulationsergebnis erzielt wird. Dabei sind häufige – gegebenenfalls auch außerplanmäßige – Kontakte mit hohem Betreuungsbedarf des Patienten einzukalkulieren. Die übliche Medikation läuft dabei zunächst weiter und kann dann im Erfolgsfall sukzessive reduziert werden.

Ergebnisse der Neurostimulatortherapie

Die bisherigen Ergebnisse zeigen, dass etwa zwei Drittel der Patienten von der Stimulation zur Attackenkupierung profitieren [Schoenen et al., 2013] (Abbildung 3). Bei einem Teil der Patienten reduziert sich zusätzlich auch die Attackenfrequenz, was noch nicht vollständig verstanden wird. Summa summarum kann festgestellt werden, dass etwa zwei Drittel der Patienten von der Implantation profitieren.

Dieses Ergebnis gilt sowohl für die experimentelle Phase als auch für die Beobachtungszeit über 18 Monate (Abbildung 4).

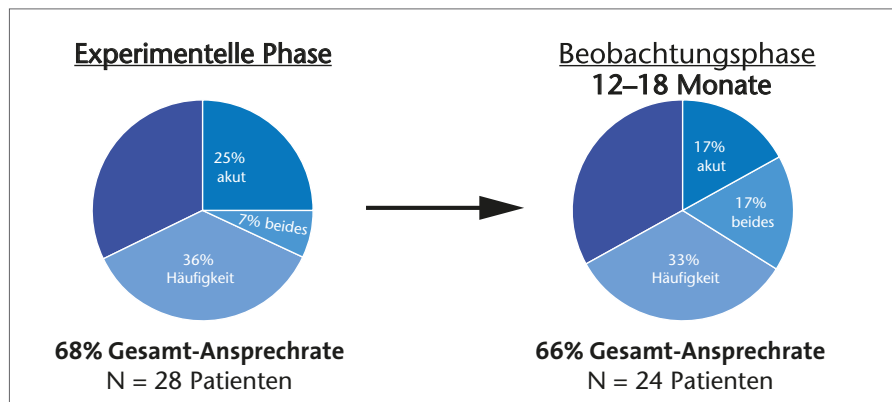


Abbildung 4: Effekt in der experimentellen und der Beobachtungsphase [nach Schoenen et al., 2013]. Akut: mindestens 50 Prozent Linderung bei Cluster-Anfall, Häufigkeit: mindestens 50 Prozent Reduktion der Anfallsfrequenz

Zur Zeit sind die Patientenzahlen noch zu klein, insbesondere auch zu den Langzeitergebnissen. Immerhin handelt es sich offenbar um eine Methode, die wenig Nebenwirkungen und wenig Komplikationen hervorruft.

Fazit

Bei Patienten mit Cluster-Kopfschmerz, der konservativ nicht ausreichend beherrschbar ist, ist die SPG-Stimulation eine vielverspre-

chende Methode der Therapieoptimierung. Die Indikationsstellung und Durchführung erfordert eine enge Zusammenarbeit von auf Cluster-Kopfschmerz spezialisiertem Neurologe einerseits und erfahrenem Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen andererseits. Weder das konservative noch das operative Vorgehen sind banal. Auch die Nachbetreuung ist obligat in einem spezialisierten Kopfschmerzzentrum zu leisten. Die ersten Ergebnisse sind vielversprechend, bedürfen aber noch der Bestätigung in einer größeren Kohorte. Insbesondere die Langzeitdaten werden interessant sein. Bewährt hat sich das Kasseler Modell eines partnerschaftlich von Neurologe und MKG-Chirurg geleiteten Kopfschmerzzentrums. Nicht nur im Falle der SPG-Stimulation, sondern auch bei Migräne und Craniomandibulärer Dysfunktion ergeben sich hier zahlreiche Synergien durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Dr. Andreas Böger
Chefarzt Klinik für Schmerzmedizin
Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden
Chefarzt Klinik für Mund-Kiefer- und Gesichtschirurgie
Kopfschmerzzentrum Nordhessen
Rotes Kreuz Krankenhaus Kassel
Hansteinstr. 29
34121 Kassel
boeger@rkh-kassel.de
terheyden@rkh-kassel.de

zm Leser service

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

Indikation zur Stimulation des Ganglion sphenopalatinale

refraktärer chronischer Cluster-Kopfschmerz mit dokumentierter Kopfschmerzgeschichte von mindestens zwei Jahren

refraktärer episodischer Cluster-Kopfschmerz mit dokumentierter Kopfschmerzgeschichte von mindestens zwei Jahren, hohes Maß an Einschränkungen sowie schlechtes Ansprechen oder Unzufriedenheit mit der gängigen Akutbehandlung (Sauerstoff, Triptane)

signifikante Anzahl wöchentlicher Attacken

Attacken wurden über einen Zeitraum von einem Monat vor der Implantation in einem Kopfschmerztagebuch dokumentiert

schwere psychosoziale Einschränkungen (wie dokumentiert durch HIT-6 oder MIDAS)

Attacken traten über den vergangenen Zeitraum von zwölf Monaten weitestgehend (mehr als 90%) einseitig auf

Differenzierung zwischen Cluster-Kopfschmerz und anderen Kopfschmerzarten möglich

unauffälliges MRT des Gehirns

Implantation wird von einem Team aus erfahrenen Kopfschmerzexperten und Chirurgen durchgeführt

Tabelle 2: Indikation zur Implantation einer SPG-Elektrode [aus: Jürgens et al., 2014]

Colgate® Duraphat® Dentalsuspension

JETZT LIEFERBAR
in durchsichtigen Ampullen



Bestätigte Wirksamkeit in mehr als 100 klinischen Studien

- ✓ 69 % Kariesreduktion bei Risikopatienten mit NUR 2 Applikationen im Jahr.*
- ✓ 22.600 ppm Natriumfluorid für eine effektive Intensivfluoridierung.

* Moberg Sköld et al / Caries Res 2005;39:273-279

Duraphat® **Wirkstoff:** Natriumfluorid. Verschreibungspflichtig. Zusammensetzung: 1 ml Suspension enthält 50 mg Natriumfluorid (entsprechend 22,6 mg Fluorid-Ionen). **Sonstige Bestandteile:** Ethanol 96 %, gebleichtes Wachs, Kolophonium, Himbeeraroma, Schellack, Mastix, Saccharin. **Anwendungsgebiete:** Kariesprophylaxe, Behandlung überempfindlicher Zahnhälse. Gegenanzeigen: Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile. Ulzerierende Gingivitiden und Stomatitiden, allergisches Asthma bronchiale. **Nebenwirkungen:** Bei Neigung zu allergischen Reaktionen sind in Ausnahmefällen, besonders bei breitflächiger Applikation, ödematöse Schwellungen der Mundschleimhaut beobachtet worden. In sehr seltenen Fällen wurden ulzerierende Gingivitiden und Stomatitiden, Brechreiz und Übelkeit sowie Hautreizungen und Angioödeme beschrieben. Bei Patienten mit allergischem Asthma bronchiale können in seltenen Fällen Asthmaanfälle auftreten. **Warnhinweis:** Enthält 33,14 Vol.-% Alkohol. Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. **Pharmazeutischer Unternehmer:** CP GABA GmbH, Beim Strohhause 17, 20097 Hamburg. **Verschreibungspflichtig.** Stand April 2014.

INFO

Fortbildungen im Überblick

Abrechnung	ZÄK Bremen	S. 63	Notfallmedizin	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 68
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 72		LZK Sachsen	S. 70
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 73		ZÄK Niedersachsen	S. 73
Akupunktur	LZK Thüringen	S. 70	Parodontologie	LZK Baden-Württemberg	S. 64
Allgemeinmedizin	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66		LZK Baden-Württemberg	S. 65
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 67		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 68
Ästhetik	ZÄK Nordrhein	S. 69	ZÄK Nordrhein	S. 69	
Bildgebende Verfahren	ZÄK Hamburg	S. 70	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 72	
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 72	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74	Praxismanagement	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66
Chirurgie	ZÄK Bremen	S. 63		LZK Berlin/Brandenburg	S. 67
	ZÄK Bremen	S. 64		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 68
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66	LZK Thüringen	S. 70	
	ZÄK Hamburg	S. 70	ZÄK Hamburg	S. 70	
	ZÄK Niedersachsen	S. 72	ZÄK Hamburg	S. 71	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 72	
Endodontie	LZK Baden-Württemberg	S. 65	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74	
Ernährung	LZK Thüringen	S. 70	Prophylaxe	ZÄK Bremen	S. 63
Funktionslehre	LZK Berlin/Brandenburg	S. 66		LZK Rheinland-Pfalz	S. 68
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 67	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 72	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 73	Prothetik	BZK Pfalz	S. 68
Implantologie	LZK Baden-Württemberg	S. 64		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 68
	LZK Baden-Württemberg	S. 65		ZÄK Nordrhein	S. 69
	ZÄK Nordrhein	S. 68	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 73	
	ZÄK Hamburg	S. 70	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74	
	ZÄK Hamburg	S. 71	Psychosomatik	ZÄK Hamburg	S. 70
Kieferorthopädie	LZK Thüringen	S. 70		ZÄK Nordrhein	S. 69
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 73	Recht	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 68
Kinder- und Jugend-ZHK	LZK Baden-Württemberg	S. 65		ZÄK Hamburg	S. 70
	ZÄK Nordrhein	S. 69	ZÄK Hamburg	S. 71	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 74	Schmerztherapie	LZK Baden-Württemberg	S. 64
Kommunikation	ZÄK Bremen	S. 63		Zahntechnik	LZK Baden-Württemberg
	ZÄK Bremen	S. 64	ZFA	LZK Baden-Württemberg	S. 64
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 68	ZÄK Nordrhein	S. 70	
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 68	LZK Thüringen	S. 70	
Konservierende ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 72			

Fortbildungen der Zahnärztekammern**Seite 63****Kongresse****Seite 74****Hochschulen****Seite 76****Wissenschaftliche Gesellschaften****Seite 78**

Zahnärztekammern

Bayerische ZLK



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Strahlenschutz
Thema: Fachkunde 3 im Strahlenschutz – Handaufnahmen zur Skelettwachstumsbestimmung
Referenten: Prof. Dr. Peter Proff, PD Dr. Dr. Ulrich Wahlmann, Dr. Michael Rottner
Termin: 11.07.2015, 09:00 – 17:00 Uhr inkl. Prüfung
Ort: Universitätsklinikum Regensburg, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, Regensburg
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 500 EUR

Fachgebiet: Strahlenschutz
Thema: Fachkunde 2 im Strahlenschutz – Schädelübersichtsaufnahmen und Spezialprojektionen
Referenten: Prof. Dr. Christoph Benz, Prof. Dr. Herbert Deppe, Dr. Michael Rottner
Termin: 18.07.2015, 09:00 – 17:00 Uhr inkl. Prüfung
Ort: Zahnärzthehaus München, Fallstraße 34, 81369 München
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 500 EUR

Auskunft und Anmeldung:
 eazf GmbH
 Fallstraße 34
 81369 München
 Tel. 089/72480-246 Fax: -188
 info@eazf.de
 www.eazf.de

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Qualifizierungskurs: Bremer-Intensiv-Prophylaxe-Kurs (und zeitgleich ZMP Stufe I-Ausbildung)
Referent/in: diverse
Termin: Nach Stundenplan, Start 03.06.2015 – 11.12.2015
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 0
Kurs-Nr.: 15090
Kursgebühr: 1.500 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Gute Stimmung in der Praxis – Trainingskonzept für die Praxis von morgen. Stimmtraining – Was Sie alles mit Stimme erreichen können!
Referent/in: Anno Lauten
Termin: 03.06.2015, 14:00 – 20:00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 15221
Kursgebühr: 359 EUR (ZÄ), 180 EUR (Ass.), 289 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Professionelles Bleaching – Zahnkosmetik – die orale „weiße Weste“
Referent/in: Sona Alkozei
Termin: 05.06.2015, 14:00 – 20:00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Dependance Buschhöhe
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 15053
Kursgebühr: 176 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: 5 Module Chirurgie – Modul III: Optimierung implantologischer & zahnärztlicher operativer Eingriffe – Hands-On
Referent/in: Dr. Nina Psenicka
Termin: 06.06.2015, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Dependance Buschhöhe
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 15522
Kursgebühr: 489 EUR (ZÄ + ZFA), 245 EUR (Ass) inkl. Verpflegung

Anzeige

UNIVERSAL MIXING TIP

Einer für alle, alle für einen

Passend für alle 25 ml microSystem™ und 50 ml Kartuschen

NEU

Sichern Sie sich jetzt Ihr UNIVERSAL MIXING TIP Muster!

Fax mit Praxisstempel und Stichwort „UNIVERSAL MIXING TIP“ an

07345-805 201

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

Pro Praxis nur ein Muster möglich. 00376

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Prophylaxe ein Leben lang – vom Kleinkind bis zum 50+ Patienten – Prophylaxe für Einsteiger und Wiedereinsteiger
Referent/in: Nicole Graw
Termin: 06.06.2015, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 15050
Kursgebühr: 227 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Ganz nah am Kind – Handpuppen Workshop
Referent/in: Sybille van Os-Fingberg
Termin: 10.06.2015, 14:00 – 19:00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 15057
Kursgebühr: 237 EUR inkl. Verpflegung

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Abrechnung Endodontologie – kein Problem
Referent/in: Ines Elvers
Termin: 10.06.2015, 14:00 – 17:00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Dependance Bremerhaven, Langener Landstr. 173, 27580 Bremerhaven
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 15628
Kursgebühr: 135 EUR (ZÄ+ZFA) inkl. Verpflegung

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: 5 Module Chirurgie – Modul IV: Ästhetikmanagement auf dem Gebit der Implantologie
Referent/in: Dr. Nina Psenicka
Termin: 12.06.2015, 15:00 – 18:00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Dependance Buschhöhe, Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 15523
Kursgebühr: 454 EUR (ZÄ + ZFA), 227 EUR (Ass.) inkl. Verpflegung

Fachgebiet: Kommunikation/
 Praxisführung
Thema: Raus aus der Austauschbarkeitsfalle. Ganz leicht neue Patienten gewinnen mit der richtigen Positionierung
Referent/in: Ulrich Bergmann-Charbonnier
Termin: 12.06.2015, 14:00 – 20:00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 15528
Kursgebühr: 454 EUR (ZÄ), 227 EUR (Ass.), 454 EUR (ZFA) inkl. Verpflegung

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Der schwierige Fall – fallbasiertes Lernen in komplexen klinischen Situationen
Referent/in: Dr. Anke Bräuning, M.A., M.Sc., Karlsruhe
Termin: 27.06.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 8308
Kursgebühr: 300 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Dentale Traumatologie und die Stiftversorgung
Referent/in: Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen – Prof. Dr. Thomas Wrbas, Freiburg/Brsg.
Termin: 03.07.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
04.07.2015, 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 8257
Kursgebühr: 650 EUR

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Curriculum Kinderzahnheilkunde
Referent/in: Dr. Tania Roloff, M.Sc., Hamburg – Monica Quick-Arntz, Hamburg – Dr. Inga Potthoff, M.A., Karlsruhe – Dr. Curtis Goho, Schnaitenbach – Dr. Georg Lanz, Karlsruhe – Ass. jur. David Richter, Mannheim
Termine:
Modul 1:
10.07.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
11.07.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Modul 2:
11.09.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
12.09.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Modul 3:
06.11.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
07.11.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Modul 4:
21.11.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Modul 5:
22.01.2016, 09.00 – 18.00 Uhr
23.01.2016, 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 68
Kurs-Nr.: 8302
Kursgebühr: 3250 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Integration von chirurgischen und prothetischen Maßnahmen in der Implantologie
Referent/in: Dr. Jochen Klemke, M.A., Speyer – Dr. Florian Troeger, M.A. Überlingen

Termin: 10.07.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
11.07.2015, 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 6241
Kursgebühr: 650 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Update Parodontologie 2015
Referent/in: Prof. Dr. Christof Dörfer, Kiel – Dr. Christian Graetz, Kiel
Termin: 17.07.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
18.07.2015, 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 8265
Kursgebühr: Zahnärztinnen/
Zahnärzte 750 EUR – Zahnmed.
Fachangestellte 500 EUR

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

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

Einfach leistungsstark. Die Nr.1 in der Instrumentenaufbereitung.



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

Telefon 0800 22 44 644

Fachgebiet: Praxisführung
Thema: Danke für Ihre Kritik! Jetzt können wir handeln.
 Beschwerden und Kritik als Chance nutzen
Referent/in: Frau ZMV Brigitte Kühn – Tutzing
Termin:
 29.05.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 9127.1
Kursgebühr: 155 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin und Diagnostik
Thema: Lachgas: Einsatz in der Zahnheilkunde
Referent/in: Frau ZÄ Rebecca Otto – Jena, Herr Prof. Dr. Christian H. Splieth – Greifswald, Herr Prof. Dr. Jörg Weimann, D.E.A.A. – Berlin
Termin:
 05.06.2015, 09.00 – 19.00 Uhr
 06.06.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: 6092.0
Kursgebühr: 975 EUR

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: 6+8+1
Kurs-Nr.: 4066.0
Kursgebühr: 355 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Assistenz bei CMD
Referent/in: Frau Dr. Andrea Diehl, Berlin
Termin:
 06.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 1012.0
Kursgebühr: 175 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Basiskurs CMD – Theorie und Diagnostik der Craniomandibulären Dysfunktion
Referent/in: Frau Dr. Andrea Diehl, Berlin, Frau ZÄ Uta Doliwa, Berlin, Frau ZÄ Heike Puhlmann – Schwedt

Termin:
 12.06.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
 13.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6+1+8+1
Kurs-Nr.: 6045.10
Kursgebühr: 255 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: 6+1
Kurs-Nr.: 4042.3
Kursgebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Praxisführung und Organisation
Thema: Selbstzahlerleistungen – wie sage ich es meinem Patienten
 Mit Videoübungen
Referent/in: Herr Prof. Dr. Hendrik Meyer-Lückel, Aachen
Termin:
 17.06.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
 20.06.2015, 09.00 – 16.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 6+8+1 Fp.
Kurs-Nr.: 5106.4
Kursgebühr: 255 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Auffrischkurs der chirurgischen Techniken für Zahnärzte
Referent/in: Herr Dr. Michael Petschler, Berlin
Termin:
 20.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8+1 Fp.
Kurs-Nr.: 0617.3
Kursgebühr: 255 EUR

Fachgebiet: Zahnerhaltung
Thema: Adhäsivtechnik aktuell – Moderne Methoden zur Bisshebung des stark abradieren 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: 8+1
Kurs-Nr.: 4030.11
Kursgebühr: 430 EUR

>>> premium innovations!

IDS Innovation!

PaX-i3D GREEN 2.0

VATECH
made in Korea

Weltklasse:
5.9 Sek.
3D Umlaufzeit

IDS Innovation!

byzz nzt



made in Germany

Weltneuheit!

EZ Sensor^{Soft}



VATECH
made in Korea

Das "High Res/Low Dose" DVT.

Der offene Software Standard.

Der erste flexible Intraoralsensor.

– our best 3D.

diagnostik – planung – praxisintegration

– our best software.

praxisintegration – workflow – dokumentation

www.orangedental.de

Fachgebiet: Strukturierte Fortbildungen und Curricula
Thema: Strukturierte Fortbildung Akupunktur für Zahnärzte
Referent/in: Herr Dr. Jochen Gleditsch, Wien
Termin:
 26.06.2015, 14:00 – 19:00 Uhr;
 27.06.2015, 09:00 – 17:00 Uhr
Fortbildungspunkte: 47+15
Kurs-Nr.: 6081.2
Kursgebühr: 1.490 EUR
 Frühbucherrabatt: 1.345 EUR bei Anmeldung bis zum 29.05.2015

Fachgebiet:
 Praxisführung und Organisation
Thema: Führungsstile von Männern und Frauen
Referent/in:
 Frau Dr. Martina Obermeyer, Schlehdorf
Termin:
 26.06.2015, 14:00 – 19:00 Uhr
 27.06.2015, 09:00 – 17:00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6+8
Kurs-Nr.: 5143.1
Kursgebühr: 295 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Therapie der CMD – Schienentherapie und adjuvante Therapien
Referent/in: Frau Dr. Andrea Diehl, Berlin; Frau Dr. Annette Wiemann, Berlin
Termin:
 26.06.2015, 14:00 – 19:00 Uhr
 27.06.2015, 09:00 – 17:00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6+1+8+1
Kurs-Nr.: 6067.7
Kursgebühr: 385 EUR

Fachgebiet:
 Praxisführung und Organisation
Thema: Im Brennpunkt: Dokumentation in der zahnärztlichen Praxis
Referent/in: Frau Helen Möhrke, Berlin
Termin:
 01.07.2015, 15:00 – 19:00 Uhr
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 5094.6
Kursgebühr: 145 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin und Diagnostik
Thema: Raucherentwöhnung mit Hypnose in der zahnärztlichen Praxis
Referent/in: Frau Dr. Elisabeth von Mezynski, Berlin
Termin:
 03.07.2015, 14:00 – 19:00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6+1
Kurs-Nr.: 6028.3
Kursgebühr: 175 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin und Diagnostik
Thema: Ergonomisches Arbeiten am entspannten Patienten / Optimale Patientenlagerung, korrekte Arbeitshaltung, gezielter Ausgleich
Referent/in: Frau Dr. Elisabeth von Mezynski, Berlin
Termin:
 04.07.2015, 09:00 – 16:00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8+1
Kurs-Nr.: 6059.3
Kursgebühr: 175 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Weichgewebemanagement – was funktioniert? Und was nicht? Tipps und Tricks
Referent/in: Herr Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets; Hamburg
Termin:
 10.07.2015, 14:00 – 19:00 Uhr
 11.07.2015, 09:00 – 17:00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6+8+1
Kurs-Nr.: 0429.0
Kursgebühr: 395 EUR

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

>>> premium quality & service!

NEU! 3.3x

opt-on 2.7/3.3 TTL



Die perfekte Lupenbrille.

— our best vision.
 fokus — ergonomie — integration

pa-on



Die klügere Parodontalsonde.

— our best practice.
 diagnostik — therapie — prophylaxe

endo-safe



Die effiziente Entkeimung.

orangedental
 premium innovations

BZK Pfalz**Fortbildungsveranstaltungen****Fachgebiet:** Prothetik**Thema:** Adhäsiv befestigter Zahnersatz**Referent/in:** Prof. Dr. Matthias Kern, Klinik f. Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffkunde, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel**Termin:** 18.07.2015, 09:00 – 13:00**Ort:** BZK Pfalz, Brunhildenstraße 1, 67059 Ludwigshafen**Fortbildungspunkte:** 4
Kurs-Nr.: 2015-07-18
Kursgebühr: 100 EUR**Anmeldung/Information:**Claudia Kudoke, Tel.: 0621/5969-211, Fax: 0621/622972
Claudia.Kudoke@bzk-pfalz.de
www.bzk-pfalz.de**ZÄK Schleswig-Holstein****Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut****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**Fachgebiet:** Prothetik**Thema:** Bisshebung im Abrasions- und Erosionsgebiss mit Vollkeramik**Referent/in:** Prof. Dr. Jürgen Manhart, München**Termin:** 05./06.06.2015**Ort:** Zahnärztekammer Schleswig-Holstein**Fortbildungspunkte:** 16**Kurs-Nr.:** 15-01-045**Kursgebühr:** 475 EUR**Fachgebiet:** Kommunikation**Thema:** Kommunikation mit Eltern und Kindern – Stress oder Chance?**Referent/in:** Dr. C. Bittner, Salzgitter**Termin:** 13.06.2015**Ort:** Zahnärztekammer Schleswig-Holstein**Fortbildungspunkte:** 8**Kurs-Nr.:** 15-01-005**Kursgebühr:** 215 EUR**Fachgebiet:** Notfallmedizin**Thema:** Notfallkurs für das Praxisteam mit Kinder-Notfall-Reanimation**Referent/in:** Prof. Dr. Dr. Thomas Kreusch, Hamburg; PD Dr. Dr. Volker Gaßling, Westensee;Jörg Naguschewski, Bad Segeberg
Termin: 17.06.2015**Ort:** Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, Heinrich-Hammer-Institut**Fortbildungspunkte:** 6**Kurs-Nr.:** 15-01-022**Kursgebühr:** 145 EUR**Fachgebiet:** Restaurative ZHK**Thema:** Doppelpack – Moderne restaurative Konzepte mit Vollkeramik aus Zürich und München**Referent:** Dr. Urs Brodbeck, Zürich; Dr. Jan Hajtó, München**Termin:** 03./04.07.2015**Fortbildungspunkte:** 13**Kurs-Nr.:** 15-01-100**Kursgebühr:** 445 EUR**Thema:** Mission Impossible – Das Anti-Stress-Programm**Referent:** Dr. Wolfgang Stoltenberg, Bochum**Termin:** 03.07.2015**Fortbildungspunkte:** 5**Kurs-Nr.:** 15-01-088**Kursgebühr:** 145 EUR**Fachgebiet:** Praxismanagement**Thema:** Termine im Griff – Systematisches Terminmanagement als Basis eines modernen Praxiskonzeptes**Referent:** Dr. Wolfgang Stoltenberg, Bochum**Termin:** 04.07.2015**Fortbildungspunkte:** 8**Kurs-Nr.:** 15-01-089**Kursgebühr:** 195 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:** Kommunikation**Thema:** Kommunikationskompetenz = Strategie zur Gelassenheit**Referent/in:** Christa Haas**Termin:** 29.05.2015, 15.00 Uhr – 31.05.2015, 15.00 Uhr**Ort:** Mainz**Fortbildungspunkte:** 16**Kurs-Nr.:** 158132**Kursgebühr:** 490 EUR**Fachgebiet:** Prophylaxe**Thema:** Bissfest bis ins hohe Alter – Seniorengerechte Prophylaxe**Referent/in:** Bianca Willems**Termin:** 17.06.2015, 14.00 – 19.00 Uhr**Ort:** Mainz**Fortbildungspunkte:** 7**Kurs-Nr.:** 158305**Kursgebühr:** 160 EUR**Fachgebiet:** Betriebs- und Arbeitssicherheit**Thema:** BuS-Workshop Arbeitssicherheit für Praxisinhaber und das Team**Referent/in:** S. Christmann, A. Salm**Termin:** 23.06.2015, 15.00 – 19.00 Uhr**Ort:** Mainz**Fortbildungspunkte:** 5**Kurs-Nr.:** 158222**Kursgebühr:** 160 EUR**Fachgebiet:** Prophylaxe**Thema:** Intensivkurs für Prophylaxe-einsteiger/innen (ZFA's)**Termin:** 29.06.15 – 02.07.15, 09.00 – 16.30 Uhr**Ort:** Mainz**Kurs-Nr.:** 158216**Kursgebühr:** 970 EUR**Anmeldung:**LZK Rheinland-Pfalz
Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz
Tel.: 06131/96136-60
Fax: 06131/96136-89**ZÄK Nordrhein****Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut****Fachgebiet:** Implantologie**Thema:** Modul 7 – 8 des Curriculums Implantologie Augmentation Teil 1**Referent/in:** Univ.-Prof. Dr. Dr. N. Kübler, Düsseldorf, PD Dr. Dr. R. A. Depprich, Neuss**Termin:** 29.05.2015, 15.00 – 20.00 Uhr

30.05.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 15**Kurs-Nr.:** 15083**Kursgebühr:** 540 EUR

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Baustein IV des Curriculums Ästhetische Zahnmedizin Parodontologische ästhetische Maßnahmen
Referent/in: PD Dr. Stefan Fickl
Termin: 29.05.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
 30.05.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 15063
Kursgebühr: 540 EUR

Fachgebiet: Strahlenschutz
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz Gemäß § 18a, Absatz 1 der Röntgenverordnung
Referent/in: Prof. Dr. J. Becker, Düsseldorf, Dr. R. Becker, Düsseldorf
Termin: 30.05.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 15904
Kursgebühr: 90 EUR

Fachgebiet: Kinder – ZHK
Thema: Zahnärztliche Kinderbehandlung – leicht gemacht
Referent/in: ZA Allard van Lunteren, Germersheim
Termin: 06.06.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 15030
Kursgebühr: 180 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 120 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Moderne Präparationstechniken – Update
Referent/in: Dr. Gabriele Diedrichs, Düsseldorf
Termin: 10.06.2015, 14.00 – 20.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 15019
Kursgebühr: 250 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Moderne klinische Parodontaltherapie
Referent/in: Dr. Hermann Derks, Emmerich
Termin: 12.06.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
 13.06.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 15053
Kursgebühr: 380 EUR

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Baustein V des Curriculums Ästhetische Zahnmedizin Funktionelle und ästhetische Veneerversorgungen
Referent/in: Dr. Jan Haitó, München
Termin: 12.06.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
 13.06.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 15064
Kursgebühr: 540 EUR

Fachgebiet: Strahlenschutz
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz gemäß § 18a, Absatz 1 der Röntgenverordnung
Referent/in: Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf, Dr. Regina Becker, Düsseldorf
Termin: 12.06.2015, 13.00 – 20.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 15905
Kursgebühr: 90 EUR

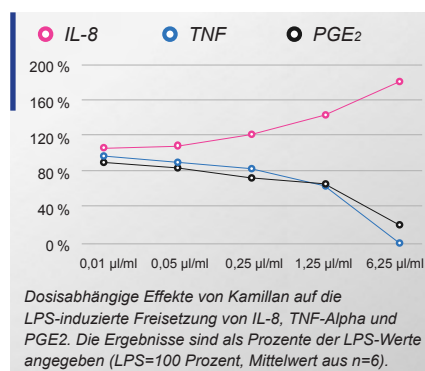
Fachgebiet: Arbeitsrecht
Thema: Grundzüge des Arbeitsrechts Seminar mit Workshop
Referent/in: RA Joachim K. Mann, Düsseldorf, Dr. Peter Minderjahn, Stolberg
Termin: 13.06.2015, 09.00 – 14.30 Uhr
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 15398
Kursgebühr: 160 EUR

Entzündungen im Mundraum

Schafgarben-Kamillen-Extrakt heilt und beugt vor

Die antientzündlichen und heilenden Effekte von Pharma Wernigerode Kamillan® werden in der Zahnmedizin seit mehr als 40 Jahren geschätzt. Aktuelle pharmakologische Untersuchungen des Dresdener Dermatologen Professor Dr. Uwe Wollina belegen warum.

Wirkweise aufgedeckt: Der einzigartige Schafgarben-Kamillen-Extrakt hemmt das proinflammatorische Zytokin TNF-Alpha (Tumornekrosefaktor Alpha) und den Entzündungsmediator PGE2 (Prostaglandin E2). Zwischen beiden besteht ein enger Zusammenhang, weil TNF-Alpha an der Bildung von PGE2 maßgeblich beteiligt ist. PGE2 wiederum ist ein zentraler Entzündungs- und Schmerzvermittler. Darüber hinaus fördert der Schafgarben-Kamillen-Extrakt die Ausschüttung des Chemokins IL-8 (Interleukin-8). Dieses lockt Immunzellen, etwa Granulozyten, in das entzündete Gewebe.
Pflanzensynergien bestätigt: Die Studiergebnisse belegen, was die Volksmedizin längst weiß und nutzt. Schafgarbe und Ech-



te Kamille sind ideale Kombinationspartner. Sie dämmen die Entzündung ein und aktivieren die Wundheilung. Zusätzlich behindern sie die bakterielle Invasion: Adstringierende Effekte der Schafgarben-Gerbstoffe schlie-

ßen Mikroverletzungen der Schleimhaut, wodurch Bakterien und deren Toxine ihre Eintrittspforten verlieren. Die Echte Kamille wirkt direkt antibakteriell. Und nicht zuletzt wirken die Schafgarben-Gerbstoffe blutstillend.

Langfristig anwendbar: Die natürliche Mundflora bleibt bei häufigem Gebrauch von Kamillan® erhalten. Zudem hat die Untersuchung von Professor Wollina gezeigt, dass der Schafgarben-Kamillen-Extrakt gezielt im geschädigten Gewebe angreift und nicht im intakten. Ideale Voraussetzungen, diesen zur Therapie rezidivierender Entzündungen im Mund einzusetzen, ebenso zur Prophylaxe. Kamillan® ist mit etwas Wasser verdünnt zum Spülen, Pinseln oder Gurgeln geeignet.
 50 ml PZN 03363967, Apotheke.



* Wollina, Uwe: „Moderne Wissenschaft bestätigt Tradition“, In: Naturamed 25, Heft 3 (2010), S. 32-35 // Kamillan® Flüssigkeit. Wirkst.: Extrakt aus Kamillenblüten und Schafgarbenkraut. Zus.: 10 ml (entspr. 9,4 g) Flüssigkeit enth. 10 ml Auszug (1:7,4) aus einer Mischung von Kamillenblüten : Schafgarbenkraut (2,4:1). Auszugsmittel: Ethanol 96 % : Trinkwasser : Ammoniak-Lösung 10% : Macroglyglycerolhydroxystearat (52:1:50,8:1:0,25). Anw.: Traditionell angew. zur Unterstützung d. Hautfunktion, d. Magen-Darm-Funktion, d. Funktion der Schleimhäute im Mund- und Rachenbereich. Diese Angaben beruhen ausschl. auf Überlieferung und langjähriger Erfahrung. Beim Auftreten von Krankheitszeichen wie Beschw. d. Magen-Darm-Traktes, die länger andauern oder periodisch wiederkehren, sowie Entzündungen oder offenen Verletzungen d. Haut oder Schleimhäute sollte ein Arzt aufgesucht werden. Gegenanz.: Bekannte Überempfindl. geg. Kamille, Schafgarbe oder andere Korbblütler sowie geg. einen d. sonst. Bestand. Nebenw.: Bei Personen mit Überempfindl. geg. Korbblütler sind in Einzelfällen Überempfindlichkeitsreaktionen mögl. Sehr selten sind schwere allergische Reaktionen (Asthma, Kreislaufkollaps, allergischer Schock) nach Anw. von Kamillezubereitungen beobachtet worden. Warnhinw.: Enth. 50 Vol.-% Alkohol und Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.). Aristo Pharma GmbH, Wallenroder Straße 8 – 10, 13435 Berlin

Fachgebiet: Röntgen
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach § 18 a RöV mit Erfolgskontrolle
Referent/in: Prof. Dr. Uwe Rother
Termin: 17.06.2015, 14.30 – 19.30 Uhr
Ort: New Living Home, Julius-Vosseler-Str. 40, 22527 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 70053 rö
Kursgebühr: 70 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Sofort-Implantation, Sofort-Versorgung, Sofortbelastung
Referent/in: Dr. Dr. W. Stermann
Termin: 20.06.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. W. Stermann, Lüneburger Str. 15, 21073 Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 50120 impl
Kursgebühr: 200 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Kommunikationstraining für Zahnärzte/innen – Wirksamer führen, Leistungen anbieten und kommunizieren (Aufbauseminar)
Referent/in: M. Behn, Herrenberg
Termin: 20.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 40372 praxisf
Kursgebühr: 335 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Praktischer Arbeitskurs von der computergestützten Planung und Herstellung einer Implantationsschablone bis zur Anwendung am Patienten – Teil 2
Referent/in: Dr. Dr. D. Edinger
Termin: 24.06.2015, 13.30 – 17.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Dr. D. Edinger, Großer Burstah 31, 20457 Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 31084 B impl
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Innovationen und Problemlösungen in der restaurativen Zahnheilkunde – ein Arbeitskurs
Referent/in: Dr. C. Frese, Heidelberg, PD Dr. D. Wolff, Heidelberg
Termin: 24.06.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 40373 kons
Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Erhöhung der Behandlungssicherheit in der Implantologie – Tipps und Tricks in Theorie und Praxis
Referent/in: Prof. Dr. T. Weischer
Termin: 26.06.2015, 14.00 – 19.00 Uhr, 27.06.2015, 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 40374 impl
Kursgebühr: 480 EUR

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

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut
 „Erwin Reichenbach“

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 – 18.00 Uhr
 30.05.2015, 09.30 – 15.00 Uhr
Ort: Magdeburg, Ramada Hotel, Hansapark 2

Fachgebiet: Notfallmanagement
Thema: Notfallendodontie – Behandlungsmaßnahmen und juristische Aspekte im Notdienst
Referent/in: Prof. Dr. Thomas Wrbas, Freiburg

BEHANDELN IN BESTFORM

Was unsere Arbeit von jeher auszeichnet, hat auch für die Zukunft Bestand: Die Leidenschaft, Ihnen mit optimalen Behandlungseinheiten Wege in die Zukunft zu ebnen.

Deshalb bieten wir Ihnen die geniale Kombination von Innovation, Qualität, Ästhetik und Ergonomie – für höchste Investitionssicherheit. Seit 90 Jahren, am Standort München.

Das Besondere bei ULTRADENT:
 Unsere Behandlungseinheiten werden vollständig in Deutschland produziert und aus hochqualitativen Bauteilen zusammengesetzt.

100%
 MADE IN
 GERMANY



U 6000 S mit vision U

Ab sofort können Sie jede Behandlungseinheit inklusive vision U erwerben: dem revolutionären Multimedia-System in Full-HD für die Unterstützung von Hygienemanagement, Qualitätssicherung und Patientenentertainment.

vision U

www.vision-u.de

Ultradent Dental-
 Medizinische Geräte
 GmbH & Co. KG
 Eugen-Sänger-Ring 10
 85649 Brunthal

Tel.: +49 89 42 09 92-0
 Fax: +49 89 42 09 92-10
 info@ultradent.de
 www.ultradent.de

Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Baden-Württemberg

doctorseyes.de



schnell - einfach - gut
073 52 - 93 92 12

Wawibox

Die Lösung



Jetzt exklusiv informieren:
Die online Materialwirtschaft
mit Preisvergleich...
www.wawibox.de
06221 52048030

Rheinland-Pfalz

DENTAL-ELAN

PRAXISMARKETING
FOTOGRAFIE & DESIGN

Recall & PZR-Flyer zeigen
dem Leben schöne Zähne!

Neue
Tel. Nr.
06321-
4828874

www.dental-elan.de

Termine

Termin:
13.06.2015, 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162,
Magdeburg
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: ZFA 2015-017
Kursgebühr: 240 EUR

**Vorträge für Zahnmedizinische
Verwaltungsassistentinnen**
Referenten ZMV: Uta Reps,
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

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Professionelle Zahnreini-
gung – Check up, Trainingskurs
Referent/in: G. Schmid, Berlin
Termin:
06.06.2015, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2015-021
Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Berufsausübung
Thema: Berufsausübung Modul 3:
vom Amalgamabscheider bis zur
Validierung
Referent/in: A. Kibgies, Magdeburg
Termin:
12.06.2015, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a,
Halle (Saale)
Kurs-Nr.: ZFA 2015-022
Kursgebühr: 75 EUR

Fachgebiet: Praxisführung
Thema: Eigenmotivation, Konflikt-
kompetenz und faires Miteinan-
der: Sichern Sie die Energie für
das Wesentliche (Teamkurs)
Referent/in: Petra Erdmann,
Dresden-Langenbrück
Termin:
13.06.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162,
Magdeburg,
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: ZFA 2015-023
Kursgebühr: 330 EUR
(1 ZA/1 ZFA)

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Implementation eines pro-
fessionellen Parodontitis-Therapie-
konzeptes in der zahnärztlichen
Praxis
Ein praxisorientierter Intensivkurs
für ZMP/ZMF/DH
Referent/in: S. Meyer-Loos, Mölln
Termin:
17.06.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162,
Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2015-024
Kursgebühr: 115 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Einführung in die prakti-
sche Umsetzung der professionel-
len Zahnreinigung
Referent/in: G. Schmid, Berlin
Termin:
19.06.2015, 15.00 – 19.00 Uhr
20.06.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK,
Große Diesdorfer Str. 162,
Magdeburg
Kurs-Nr.: ZFA 2015-025
Kursgebühr: 240 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Abrechnung konservieren-
der und chirurgischer Leistungen
(Bema und GOZ/GOÄ)
Praxisnahes Basiswissen für Einstei-
ger und Wiedereinsteiger
Referent/in: I. Honold

Termin:
26.06.2015, 09.00 – 16.00 Uhr u.
27.06.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle (Saale), im Ankerhof
Hotel, Ankerstr. 2a
Kurs-Nr.: ZFA 2015-026
Kursgebühr: 295 EUR

**Vorträge für Zahnmedizinische
Verwaltungsassistentinnen**

Fachgebiet: Röntgen
Thema: Radiologie und Strahlen-
schutz für Zahnmedizinische
Fachangestellte
Kurs zur Aktualisierung der
Kenntnisse im Strahlenschutz
Referent/in: Prof. Dr. Dr.
Alexander Walter Eckert, Halle
Termin:
27.06.2015, 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Magdeburg, RAMADA Hotel,
Hansapark 2
Kurs-Nr.: ZFA 2015-027
Kursgebühr: 45 EUR

Anmeldungen bitte schriftlich:
ZÄK Sachsen-Anhalt
Postfach 3951,
39104 Magdeburg
Frau Meyer: 0391/73939-14
Frau Bierwirth: 0391/73939-15
Fax: 0391/73939-20
meyer@zahnaerztekammer-sah.de
bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Konservierende
Zahnheilkunde
Thema: Behandlung endodonti-
scher Schmerzfälle: Medikamente,
Anästhesie und kausale Therapie
Referent/in: Prof. Dr. Edgar Schäfer
Termin:
10.06.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: Z 1535
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Zahnärztliche und
Parodontale Chirurgie für die
Praxis
Referent/in: Dr. Jan Behring, MSc
Termin:
12.06.2015, 14.30 – 19.00 Uhr
13.06.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: Z 1536
Kursgebühr: 710 EUR

Fachgebiet: Konservierende
Zahnheilkunde
Thema: Adhäsive Zahnmeddizin –
rundherum an einem Tag
Referent/in: Prof. Dr. Roland
Frankenberger
Termin:
08.07.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: Z 1541
Kursgebühr: 132 EUR

Fachgebiet: ZahnMedizin/Notfall
Thema: Der allgemeinmedizinische Risikopatient in der zahnärztlichen Praxis
Referent/in: Prof. Dr. Andreas Filippi
Termin: 10.07.2015, 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z 1542
Kursgebühr: 210 EUR

Fachgebiet: Zahnärztliche Chirurgie
Thema: Das kleine 1x1 der Zahnärztlichen Chirurgie: ein Kurs mit Hands-on Übungen am Schweinekiefer und Video-Demonstrationen
Referent/in: Prof. Dr. Andreas Filippi
Termin: 11.07.2015, 08.00 – 16.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Z 1543
Kursgebühr: 350 EUR

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

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 Behandlungsspektrum 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/„Interdisziplinäre Aspekte der zahnärztlichen Funktionsdiagnostik 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

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Klinische Funktionsdiagnostik – Praktischer Intensivkurs Ein Kurs zur Erlernung und Vertiefung der klinischen Diagnostik bei Patienten mit CMD
Referent/in: Dr. Jan Wiesner, Frankfurt
Termin: 05.06.2015, 14.30 – 18.30 Uhr
 06.06.2015, 08.30 – 15.30 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 15 740 024
Kursgebühr: ZA: 499 EUR, ASS: 249 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: GOZ-Arbeitskreis für systematische Abrechnung und professionelle Praxisführung/Erstattungsschwierigkeiten und Argumentationshilfen + Neuigkeiten aus dem Abrechnungswesen
Referent/in: Daniela Fischer, ZÄKWL, Michaela Stachelhaus, Schermbeck
Termin: 10.06.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15 710 723
Kursgebühr: ZA: 89 EUR, ASS: 89 EUR, ZFA: 44,50 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Arbeitskreis Kieferorthopädie/Moderne Distalisierungs- und Verankerungsmechaniken – ein Update
Referent/in: Dr. Werner Noeke, Meschede, Dr. Holger Winnen-burg, Coesfeld
Termin: 10.06.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15 710 725
Kursgebühr: ZA: 99 EUR, ASS: 99 EUR

Spülen mit System

NEU!
 NaOCl 3%



Mehr drin als man sieht:
 Bei unseren Endo-Lösungen ist das ESD-Entnahmesystem bereits fest eingebaut.

Einfach - Sicher - Direkt

lege artis Pharma GmbH + Co. KG
 D-72132 Dettenhausen, Tel.: +49 (0) 71 57 / 56 45 - 0
 Fax: +49 (0) 71 57 / 56 45 50, E-Mail: info@legeartis.de
www.legeartis.de

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Schnittstelle Parodontologie – Implantologie
 Implantat-Versorgung beim parodontal vorgeschädigten Patienten
Referent/in: Prof. Dr. Heiko Visser, Oldenburg
Termin: 10.06.2015, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 15 740 029
Kursgebühr: ZA: 219 EUR, ASS: 109 EUR

Fachgebiet: Kinder- und Jugend-ZHK
Thema: Arbeitskreis Kinderzahnheilkunde /Lachgassedierung in der modernen Kinderzahnheilkunde
Referent/in: Dr. Peter Noch, Lünen, ZA Jesko Gärtner, Bochum
Termin: 17.06.2015, 15.00 – 17.30 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 15 710 726
Kursgebühr: ZA: 89 EUR, ASS: 89 EUR, ZFA: 44,50 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: MKG Chirurgie 2015 – ein klinisches Update
 Wissenschaftliche Erkenntnisse für die tägliche Praxis
Referent/in: ZA Robert Poneis, Münster
Termin: 17.06.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Gaststätte Zu den Fischteichen, Dubelohstr. 92, 33104 Paderborn
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15 750 026
Kursgebühr: ZA: 79 EUR, ASS: 39,50 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontologie im Wandel der Demographie und der Erfolgskriterien
Referent/in: Dr. I. Harks, Münster, Dr. A. M. Marx, Düsseldorf
Termin: 24.06.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Park Inn Hotel, Am Johannisberg 5, 33619 Bielefeld
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15 750 020
Kursgebühr: ZA: 79 EUR, ASS: 39,50 EUR

Fachgebiet: Dentale Fotografie
Thema: Spezielle Fachkunde im Strahlenschutz für die digitale dentale Volumentomografie (DVT) (inkl. Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärzte/-innen)
Referent/in: Prof. Dr. Ulrich Meyer, M.Sc., Münster, Dr. Irmela Reuter, Münster
Termin: 27.06.2015, 09.00 – 17.30 Uhr + 31.10.2015, 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: 15.740.026
Kursgebühr: ZA: 990 EUR, ASS: 990 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Datenschutz in der Zahnmedizin
Referent/in: Markus Strauss, Geldern, Klaus Belch, Braunschweig
Termin: 27.06.2015, 09.00 – 17.30 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 15 740 062
Kursgebühr: ZA: 159 EUR, ASS: 159 EUR, ZFA 159 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Die prothetische Rekonstruktion der vertikalen Kieferrelation – Bissanhebungen sorgenfrei angehen!
Referent/in: Dr. Tobias Ficnar, Unna
Termin: 01.07.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Gaststätte Zu den Fischteichen, Dubelohstr. 92, 33104 Paderborn
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15 750 015
Kursgebühr: ZA: 79 EUR, ASS: 39,50 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Die prothetische Rekonstruktion der vertikalen Kieferrelation – Bissanhebungen sorgenfrei angehen!
Referent/in: Dr. Tobias Ficnar, Unna
Termin: 08.07.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: InterCity Hotel, Ringstraße 1 – 3, 45879 Gelsenkirchen
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15 750 016
Kursgebühr: ZA: 79 EUR, ASS: 39,50 EUR

Fachgebiet: Kinder- und Jugend-ZHK
Thema: Kinderbehandlung – ganz entspannt! Ein Grundkurs für Zahnärzte/innen und Mitarbeiter/innen
Referent/in: Dr. Sabine Bertzbach, Bremen
Termin: 10.07.2015, 14.00 – 18.30 Uhr + 11.07.2015, 08.30 – 16.15 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 15 740 044
Kursgebühr: ZA: 499 EUR, ASS: 249 EUR

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

Kongresse

■ 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

ZMK Update 2015
Thema: Zahnärztlich-Wissenschaftliche Themen
Veranstalter: med update GmbH
 Hagenauer Straße 53, 65203 Wiesbaden, Tel.:0611 73658-0
 E-Mail: info@med-update.com

Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz
 Prof. Dr. Hans-Christoph Lauer
 Prof. Dr. Elmar Hellwig
Referent/in: Prof. Dr. Nicole B. Arweiler, Prof. Dr. Claus-Peter Ernst, Prof. Dr. Andreas Filippi et al.
Termin: 12.-13.06.2015
Ort: Rheingoldhalle, Rheinstraße 66, 55116 Mainz
Fortbildungspunkte: 15
Kursgebühr: Red. Gebühr 400 EUR (bis zum 05.06.2015), Reguläre Gebühr 450 EUR (ab dem 06.06.2015) Ermäßigung Assistentenarzt –50 EUR
Auskunft: <http://zmk-update.com>
Anmeldung: <https://mi.wiko-nnect.de/forms/ZMK2015.do>

Fachgebiet: Zahnmedizin
Thema: Sommerfortbildung im Bildungszentrum Kloster Banz, Bad Staffelstein
Referent/in: Dr. A. Bauersachs, Dr. G. Breuer, Dr. A. Euba et al.
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 DG CZ: 540 EUR zzgl. MwSt.
 ZFA: 320 Euro zzgl. MwSt.
Anmeldung: DG CZ e.V.
 Karl-Marx-Str. 124
 12043 Berlin
 Tel.: 030 76 76 43 88
 Fax: 030 76 76 43 86
 sekretariat@dgcz.org
 Anmeldung unter: www.dgcz.org

Frühjahrsfortbildung der hessischen Zahnärzte in Kassel
Thema: Neues und Bewährtes in der Zahnmedizin
Termin: 20.06.2015
Ort: Kongress Palais Kassel, Stadthalle

Veranstalter:

FAZH Fortbildungsakademie
Zahnmedizin Hessen GmbH,
Außenstelle Kassel
Mauerstraße 13,
34117 Kassel
Tel. 0561/70986-11
Fax 0561/70986-44

**29. Oberpfälzer
Zahnärztetag 2015**

Thema: Innovation als Motivation
– Zahnheilkunde heute
Referent/in: diverse
Termin: 25.06.2015 – 27.06.2015
Ort: Universitätsklinikum Regens-
burg
Anmeldung an: Zahnärztlicher
Bezirksverband Oberpfalz,
Albertstraße 8, 93047 Regens-
burg, Fax 09 41/5 92 04-70

■ **Juli**

**13. Festspielgespräche zur Ganz-
heitsmedizin 2015**

Thema:

Unter dem Titel „Freude und Be-
geisterung, Wirklichkeit und Realit-
tät,“ diskutieren renommierte Me-
diziner/innen Fragen rund um
Zellgedächtnis, Zellregeneration,
Zellbewusstsein – 38 DFP
Referent/in: 30 namhafte Medizi-
nerinnen und Mediziner aus Ös-
terreich und Deutschland, darun-
ter Dr. Jochen Gleditsch, Univ.
Prof. Dr. Stefan Kopp, Dr. Michael
Spitzbart, Prof Dr. Dr. Walter
Ziegglängsberger, Univ. Prof. Dr.
Michael Musalek
Termin: 30.07 bis 02.08 2015
Ort: Bezau/Bregenzwald, Vorarl-
berg, Österreich

Veranstalter: Gesellschaft für ganz-
heitliche Zahnheilkunde der Ös-
terreichischen Gesellschaft für
Zahn-, Mund- und Kieferheil-
kunde
Information und Anmeldung: DDr.
Irmgard Simma, Arlbergstr. 139,
6900 Bregenz, www.simma.at
oder direkt www.cvent.com/
d/Orq8ph, +Frühbucherabbatt bis
30. April 2015!

■ **September**

**50. Bodenseetagung für
Zahnärztinnen und Zahnärzte**
Veranstalter: Bezirkszahnärzte-
kammer Tübingen
Thema: Jubiläumsveranstaltung
mit fachlichen und besonderen
Vorträgen

Termin: 18./19.09.2015

Ort: Lindau (Bodensee)

Auskunft: Bezirkszahnärztekammer
Tübingen Carola Kraft Bismarck-
straße 96, 72072 Tübingen,
Tel.: 07071 911 – 222,
Fax: 07071 911 – 209
carola.kraft@bzk-tuebingen.de

**4. Fortbildungsveranstaltung für
ZFA Veranstalter:** Bezirkszahnärzte-
kammer Tübingen

Thema: Prophylaxe – nicht nur im
Mund
Termin: 18./19.09.2015
Ort: Lindau (Bodensee)
Auskunft: Bezirkszahnärztekammer
Tübingen Carola Kraft Bismarck-
straße 96, 72072 Tübingen,
Tel.: 07071 911 – 222,
Fax: 07071 911 – 209
carola.kraft@bzk-tuebingen.de

■ **Oktober**

Expert in Oral Implantology

Thema: Implantologie
Veranstalter: DGZI e.V.
Wissenschaftliche Leitung:
Dr. Rolf Vollmer
Referent/in:
Internationales Prüfersteam
Termin: 01.10.2015
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



ALLES FÜR DIE
PERFEKTE RESTAURATION-
NICHT MEHR, NICHT WENIGER

– WILLKOMMEN IN DER **NEUEN REALITÄT** –

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

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

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



SCANNEN



DESIGNEN



SCHLEIFEN

Hochschulen

Universität Greifswald

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

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

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

Termin: 20. – 24.07.2015

Kursgebühr: 950 EUR

Anmeldung:

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

Universität Kiel

Thema: Diagnostik und Therapie craniomandibulärer Dysfunktionen – Kieler Konzept

Termine: Teil A: 20. – 22. 03.2015

Teil B: 29. – 31.05.2015

Teil C: 11. – 13.09.2015

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

Fortbildungspunkte:

22 je Teil A,B,C

Referent/in: Helge Fischer-Brandies, Marc Asche, Christian Wunderlich
Teilnahmegebühr: 695 EUR,
545 EUR (Ass., Physiotherapeuten/
innen, Osteopathen/innen)

Information: Sekretariat Prof. Dr. H. Fischer-Brandies, Klinik für Kieferorthopädie, UKSH, Campus Kiel
Arnold-Heller-Str. 3,
Haus 26, 24105 Kiel
Tel.: 0431/5972882
fi-br@kfo-zmk.uni-kiel.de
www.cmd-kieler-konzept.de

Universität Basel

Thema: Excellence in Prosthodontics. A splendid future.

Veranstalter: Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien

Kursleitung:

Prof. Dr. C. P. Marinello
Hebelstrasse 3, CH-4056 Basel

Termin:

03.07.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
04.07.2015, 09.00 – ca. 14.00 Uhr

Anzeige

Entspannen Sie Ihre Patienten!



Schientherapie bei CMD und Bruxismus

zantomed

**Tel: 0203 . 80 510 45
www.zantomed.de**

Ort: The Dolder Grand Hotel
Kurhausstr. 65, CH-8032 Zürich

Sonstiges:

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

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

Auskunft: Sandra-C. Bock
Hebelstrasse 3, CH-4056 Basel
F +41 61 267 26 60
Sandra-C.Bock@unibas.ch

Adresse:

Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien
Kliniksekretariat
Prof. Dr. C. P. Marinello
Hebelstrasse 3
CH-4056 Basel
E-Mail: Sandra-C.Bock@unibas.ch
Fax: 0041 61 267 26 60

Thema: Zeitgemäße Diagnostik und Therapie der Myoarthropathien des Kausystems: Ein Crashkurs mit praktischen Übungen

Veranstalter: Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien

Kursleitung: Prof. Dr. J. C. Türp
Hebelstrasse 3, CH-4056 Basel

Termin:

05.11.2015, 16.00 – 19.30 Uhr

Ort:

Universitätskliniken für Zahnmedizin, Hebelstrasse 3, 4056 Basel

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 Zahnmedizin 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. B. Mohr, Univ.-Prof. Dr. G. Wahl, Prof. Dr. P. Knüferrmann, Dipl.-Ing. W. 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-Herrhausen-Straße 50, 58448 Witten

Fortbildungspunkte: 8

Kursgebühr:

Zahnarzt/ärztin: 380 EUR,
WeiterbildungsassistentIn: 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
www.zentrum-weiterbildung.de/en/

Wissenschaftliche Gesellschaften

APW

**Akademie
Praxis und Wissenschaft**

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Vollkeramische Adhäsivbrücken – eine bewährte Alternative zu Einzelimplantaten

Termin:

05.06.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
06.06.2015, 09.00 – 16.30 Uhr

Ort: Kiel

Referent/in: Prof. Dr. M. Kern

Kursgebühr: 620 EUR

590 EUR DGZMK-Mitglieder

570 EUR APW-Mitglieder

Kurs-Nr.: ZF2015CW03

Fachgebiet: Zahnerhaltung
Thema: Innovationen und Problemlösungen in der restaurativen Zahnheilkunde
Termin:
 12.06.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
 13.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Heidelberg
Referent/in: PD Dr. Diana Wolff, Dr. Cornelia Freese
Kursgebühr: 490 EUR
 460 EUR DGZMK-Mitglieder
 440 EUR APW-Mitglieder
Kurs-Nr.: ZF2015CR02

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Minimal-invasive plastische und prä-prothetische Parodontalchirurgie step-by-step am Schweinekiefer (Praktischer Arbeitskurs)Kurs
Termin:
 13.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Bonn
Referent/in: Dr. Moritz Kebschull
Kursgebühr: 410 EUR
 380 EUR DGZMK-Mitglieder
 360 EUR APW-Mitglieder
Kurs-Nr.: ZF2015CP02

Fachgebiet: Endodontologie
Thema: Revisionen endodontischer Misserfolge (Arbeitskurs)
Referent/in: Prof. Dr. M. Hülsmann
Termin:
 19.06.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
 20.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Göttingen
Kurs-Nr.: ZF2015CE04
Kursgebühr: 480 EUR
 450 EUR DGZMK-Mitglieder
 430 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Die „Ritualisierte Verhaltensführung“ – Ein Konzept für eine erfolgreiche Kinderbehandlung in der zahnärztlichen Praxis
Referent/in: ZA B. Beckers-Lingener
Termin:
 19.06.2015, 13.00 – 19.00 Uhr
 20.06.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Stuttgart
Kurs-Nr.: ZF2015CK02
Kursgebühr: 580 EUR
 550 EUR DGZMK-Mitglieder
 530 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Prothetische Konzepte: Von der prothetischen Planung zur Therapie
Referent/in: Prof. Dr. Heike G. Luthardt, Dr. Heike Rudolph
Termin:
 20.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Ulm
Kurs-Nr.: ZF2015CW04
Kursgebühr: 480 Euro
 450 EUR DGZMK-Mitglieder
 430 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Ästhetische Zahnmedizin
Thema: Vollkeramische Vorgehensweisen und Präparationstechniken
Referent/in: ZA Ulf Krüger-Janson
Termin:
 26.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Münster
Kurs-Nr.: ZF2015CÄ01
Kursgebühr: 590 EUR
 560 EUR DGZMK-Mitglieder
 540 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Endodontologie
Thema: Management von Problemsituationen in der Endodontologie – Schwerpunkt: Mineral Trioxide Aggregate (MTA)
Termin:
 27.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Heidelberg
Referenten: PD Dr. Johannes Mente und Team
Kurs-Nr.: ZF2015CE05
Kursgebühr: 490 EUR
 460 EUR DGZMK-Mitglieder
 440 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Teamkurse
Thema: Teamarbeit zur erfolgreichen endodontischen Behandlung – „Hand in Hand zur perfekten ENDO,“
Termin:
 27.06.2015, 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: Frankfurt
Referenten: Dr. Henning Bahnemann, ZA Daniel Reister
Kurs-Nr.: ZF2015HF01
Kursgebühr: 495 EUR
 465 EUR DGZMK-Mitglieder
 445 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Allgemeine ZMK
Thema: Betreuung und Versorgung von Patienten unter antiresorptiven Substanzen wie Bisphosphonate, Denosumab sowie Chemo- und Strahlentherapie
Termin:
 04.07.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Referenten: Dr. Christian Walter, Prof. Wilfried Wagner, Prof. Dr. Bilal Al-Nawas, Elisabeth Goetze
Kurs-Nr.: ZF2015CA04
Kursgebühr: 490 EUR
 460 EUR DGZMK-Mitglieder
 440 EUR APW-Mitglieder

Curriculum:
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 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

**STOPPT
 SCHNARCHEN!**

www.schnarcherhilfe.de

**Alle
 Zahnärzte
 sind
 gefragt**

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

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

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

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

BAI-Edelmetall AG

Chesa Suder

CH-7503 Samedan

Telefon (0041-81) 851 13 05

Fax (0041-81) 851 13 08

DGCZ

Deutsche Gesellschaft für
computergestützte Zahnheilkunde

**Fortbildungsveranstaltungen**

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)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Intensivkurs
Referent/in: Dipl.-Stom. Oliver Schneider
Termin: 05./06.06.15
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS290215
Kursgebühr: 1050 EUR zzgl. MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Intensivkurs
Referent/in: Dr. Klaus Wiedhahn
Termin: 05./06.06.15
Ort: Buchholz
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS070315
Kursgebühr: 1050 EUR zzgl. MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Intensivkurs
Referent/in: Dr. W. Schweppe, Dr. O. Schenk
Termin: 12./13.06.15
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS130515
Kursgebühr: 1050 EUR zzgl. MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Brücken- und Sonderkonstruktionskurs
Referent/in: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 12./13.06.15
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IL490115
Kursgebühr: 1900 EUR zzgl. MwSt., 1800 EUR zzgl. MwSt. (Mitglied DGCZ)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Intensivkurs
Referent/in: Dr. Bernd Reiss
Termin: 26./27.06.2015
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: ISO60415
Kursgebühr: 1050 EUR zzgl. MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Frontzahnkurs für Fortgeschrittene
Referent/in: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 26./27.6.2015
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: FZ490215
Kursgebühr: 1460 EUR zzgl. MwSt., 1360 EUR zzgl. MwSt. (Mitglied DGCZ), 1460 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Spezialkurs – Intraorale Abformsysteme
Referent/in: Prof. Dr. Sven Reich
Termin: 27.06.2015
Ort: Aachen
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: SO510215
Kursgebühr: 500 EUR zzgl. MwSt., 450,00 EUR zzgl. MwSt. (Mitglied DGCZ), 500,00 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Intensivkurs
Referent/in: ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter
Termin: 03./04.07.2015
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS140515

Kursgebühr: 1050 EUR zzgl. MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Intensivkurs
Referent/in: Dr. Nagihan Küçük
Termin: 03./04.07.2015
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS480215
Kursgebühr: 1050 EUR zzgl. MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Seitenzahnkurs für Fortgeschrittene
Referent/in: Dr. Bernd Reiss
Termin: 10./11.07.2015
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: SZ060215
Kursgebühr: 1460 EUR zzgl. MwSt., 1.360 EUR zzgl. MwSt. (Mitglied DGCZ), 1.460 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

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

DGET

Deutsche Gesellschaft für
Endodontologie und zahnärztliche
Traumatologie e.V.

**Fortbildungsveranstaltungen**

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Member Summit 2015 – Table Clinics/Hands-on
Referenten: Dr. Jürgen Wollner, Dr. Andreas Habash, Dr. Martin Brüsheber, Dr. Sebastian Riedel
Termin: 20.06.2015
Ort: Berlin

Kursgebühr: 149 EUR
Anmeldung: www.dget.de

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Ausbildung für Ausbilder – ENDODONTIE
Referenten: Prof. Dr. Michael Hülsmann, Dr. Theodor Bimmerle, Priv.-Doz. Dr. Kerstin Bitter, Dr. Christian Diegritz, Prof. Dr. Stefan Rüttermann, Dr. Eckehard Kostka, Dr. Olivia Wolf, Dr. Monika Marending Soltermann, Torsten Wassmann
Termin: 10.07.2015, 13.30 – 17.30 Uhr
11.07.2015, 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Berlin, Charité
Kursgebühr: 50 EUR
Anmeldung: www.dget.de

Fachgebiet: Endodontie
Thema: 2. Gemeinschaftstagung der DGZ und der DGET gemeinsam mit der DGPZM und der DGR²Z
Referenten: Nationale und Internationale Spezialisten
Termin: 12.-14.11.2015
Ort: München
Kursgebühr: 310 EUR Mitglieder, 490 EUR Nichtmitglieder, günstiger für Präsentierende, Assistenten, Studenten, Zahnärztliches Personal
Anmeldung: www.dget.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: 30.05.2015, 20.06.2015, 11.07.2015, 19.09.2015, 17.10.2015,
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

EINFACH. ENTSPANNT. ZEMENTIEREN.
UND DIES ADHÄSIV!

kuraray *Noritake*

NEU!

Überzeugen
Sie sich selbst
zu unserem
Einführungspreis von
95,- €!



PANAVIA™ V5

Ein **adhäsiver** Zement für
alle Fälle in der Automix-Spritze.



**Formblatt für die Meldung von Vorkommnissen
durch Zahnärzte und zahnmedizinische Einrichtungen
nach § 3 Abs. 2 bis 4 der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung**

<http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/MPSP.pdf>

Hinweise zu den Meldepflichten

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestr. 13
10115 Berlin

e-mail: m.rahn@bzaek.de
oder Telefax 030 40005 129

auszufüllen von der Bundeszahnärztekammer

Diese Meldung wird von der AKZ unverzüglich an das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) weitergeleitet!

Meldung erstattet von (Zahnklinik, Praxis, Anwender etc.)	<input type="text"/>
Strasse	<input type="text"/>
PLZ/Ort	<input type="text"/>
Bundesland	<input type="text"/>
Kontaktperson/Bearbeiter	<input type="text"/>
Tel.:	<input type="text"/>
Fax:	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum der Meldung	Unterschrift

Hersteller (Adresse)		<input type="text"/>																																																																	
Handelsname des Medizinproduktes	Art des Produktes (z.B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung):																																																																		
<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																		
Modell, Katalog- od. Artikelnummer:	Serien-/Chargennummer(n):																																																																		
<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																		
Datum des Vorkommnisses:	Ort des Vorkommnisses:																																																																		
<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																		
Patienteninitialien: <input type="text"/>	Geburtsjahr: <input type="text"/>	Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w	bitte Zutreffendes markieren!																																																																
Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten:																																																																			
Zahnbefund:																																																																			
<table border="1"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td>85</td><td>84</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td><td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> </table>				18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65							85	84	83	82	81	71	72	73	74	75				48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																																				
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65																																																							
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75																																																							
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																																				
Art und Datum der Behandlungsmaßnahme: <input type="text"/>																																																																			
Art des Vorkommnisses (lokal/systemisch, z. B. Rötung, Ulceration, Geschmacksirritation, Ganzkörperbeschwerden) Bitte unbedingt angeben!																																																																			
<input type="text"/>																																																																			
Lokalisation des Vorkommnisses:																																																																			
<input type="text"/>																																																																			
Beschreibung des Verlaufes:																																																																			
<input type="text"/>																																																																			
Behandlungsmaßnahmen:																																																																			
<input type="text"/>																																																																			
Ergebnis:																																																																			
<input type="text"/>																																																																			
Beratungsbrief erbeten: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>																																																																			
Formular drucken		Formular per E-Mail senden																																																																	

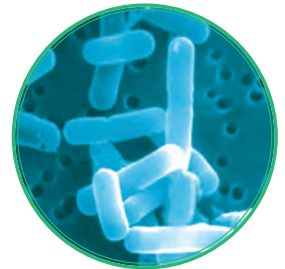
SUNSTAR

GUM® PerioBalance®



Das Nahrungsergänzungsmittel FÜR DAS ZAHNFLEISCH

- Durch die probiotische Wirkungsweise wird das Gleichgewicht der oralen Mikroflora wieder hergestellt; dadurch werden die natürlichen Abwehrmechanismen des Mundes gestärkt.
- Enthält Lactobacillus reuteri Prodentis®, die patentierte Kombination von zwei Bakterienstämmen vom Lactobacillus reuteri.¹
- Geeignet für Patienten mit chronischer Parodontitis und immer wieder auftretender Gingivitis.
- Als Ergänzung zu Scaling und Root Planing während der Erhaltungsphase bei der Parodontalbehandlung.^{2,3}
- Um den Nutzen professioneller Zahnreinigung langfristig zu erhalten.



Mehr Produktinformationen unter:
www.GUM-professionell.de



¹ L. reuteri AT CC 55730 und L. reuteri AT CC PTA 5289

² Teughels W et al. Clinical and microbiological effects of Lactobacillus reuteri probiotics in the treatment of chronic periodontitis: a randomized placebo-controlled study. J Clin Periodontol 2013

³ Vivekananda et al. Effect of the probiotic Lactobacilli reuteri (Prodentis) in the management of periodontal disease: a preliminary randomized clinical trial. J Oral Microbiology 2010, 2:5344



Sunstar Deutschland GmbH

Telefon Service

Apotheke: +49 7673 885 10833

Zahnarzt: +49 7673 885 10855

Online Service

service@de.sunstar.com

www.GUM-professionell.de

Portal für Transplantationsbeauftragte

Mehr Austausch, mehr Spenden

Die Bereitschaft der Deutschen, ein Organ zu spenden, ist nach mehreren Skandalen im Keller. Mehr Transparenz soll dem entgegenwirken – unter anderem sollen sich die Transplantationsbeauftragten besser vernetzen.



Jeden Tag werden bundesweit in rund 50 Transplantationszentren insgesamt durchschnittlich elf Organtransplantationen durchgeführt. Gleichzeitig sterben aber statistisch gesehen jeden Tag drei Menschen, die mit einer Organspende hätten gerettet werden können.

12 000 Patienten warten in Deutschland auf ein Spenderorgan. Eine neue Niere zum Beispiel benötigen etwa dreimal so viele Menschen, wie Transplantate vermittelt werden können. Die Zahlen der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) zeigen außerdem, dass die Anzahl der Organspenden mehrere Jahren rückläufig war. Im Jahr 2014 gab es dann bundesweit 864 Organspender. Damit stabilisierte sich die Spenderzahl auf niedrigem Niveau.

Vor drei Jahren hat der Bundestag Änderungen des Transplantationsgesetzes (TPG) von 1997 beschlossen – mit dem Ziel die Organspende-Bereitschaft zu erhöhen. Seit dem 1. August 2012 sind nun Entnahmekrankenhäuser verpflichtet, Transplantationsbeauftragte zu benennen. Diese sind unter anderem dafür verantwortlich, dass die Angehörigen von Spendern in angemessener Weise begleitet werden und dass das ärztliche und pflegerische Personal im Entnahmekrankenhaus über die Bedeutung und den Prozess der Organspende regelmäßig informiert wird (§ 9b TPG).

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) möchte jetzt die Transplantationsbeauftragten in ihrer Funktion als Multiplikatoren für das Thema Organspende unterstützen. „Damit sich die Transplantationsbeauftragten über ihre Arbeit und ihre Erfahrungen austauschen können, soll die Netzbildung gefördert werden“, erläutert Dr. Heidrun M. Thaiss, Leiterin der BZgA. Dafür wurde ein passwortgeschütztes Online-Portal eingerichtet, das als Austauschplattform dient. „Die Aufgaben und die Kompetenzen des Transplantationsbeauftragten zukünftig zu stärken und zu verbessern setzt voraus, dass man Erfahrungen austauschen kann, sich gegenseitig unterstützt und auf dem aktuellen Stand ist“, erläutert Nadja Komm, Transplantationsbeauftragte des Universitätsklinikums Heidelberg. Die Plattform sei einer der entscheidenden Bausteine, „um die professionelle Weiterentwicklung des komplexen und weitreichenden Themas Organspende in den Krankenhäusern zu etablieren“, erläutert Komm.

Und so funktioniert es: Ihren individuellen Zugang zur Plattform auf www.organspende-info.de/login können Transplantationsbeauftragte mit einer E-Mail an organspende@bzga.de unter Angabe ihres Klinikums anfordern. Im Login-Bereich stehen verschiedene Informationsmaterialien zum Download bereit, etwa die siebenteilige dokumentarische Filmreihe „Organspende – Engagement und Profession“, die den Organspende- und Transplantationsprozess Schritt für Schritt schildert. Sie soll dazu beitragen, Vertrauen in die Organspende zu schaffen und etwaige Ängste und Vorbehalte durch sachliche Information abzubauen.

Aufklärung durch Flyer

Als weiteres Unterstützungsangebot stellt die BZgA einen personalisierbaren Flyer mit dem Titel „Ihr Transplantationsbeauftragter stellt sich vor“ zur Verfügung. Mit diesem Flyer können sich Transplantationsbeauftragte im Krankenhaus als Ansprechpartner bekannt machen. Sie können dafür ihr Foto, das Logo ihres Krankenhauses sowie ein Statement und eine Kurzbeschreibung ihres Aufgabengebiets einbringen. Die BZgA druckt die Flyer auf eigene Kosten und stellt sie den Transplantationsbeauftragten zur Verfügung. Der Login-Bereich ist zudem als Austauschplattform angelegt. Hier können Transplantationsbeauftragte auch eigene Beiträge sowie Veranstaltungstermine einstellen.

„Die verpflichtende Benennung und die Tätigkeit von Transplantationsbeauftragten bietet eine große Chance, das beschädigte Vertrauen in die Organspende wieder zurückzugewinnen“, berichtet die Leiterin der BZgA, „Transplantationsbeauftragte arbeiten an einer Schlüsselstelle im Organspendeprozess. Sie sind die Anwälte der Patienten und Angehörigen und sorgen dafür, dass der Wille eines Verstorbenen für oder gegen eine Organspende berücksichtigt und gewahrt wird.“

nh/pm

DAS DGZI E-LEARNING CURRICULUM IMPLANTOLOGIE

BIS ZU 160
FORTBILDUNGS-
PUNKTE

Kurs 155/2015 – Starten Sie jederzeit mit den 3 E-Learning Modulen
3 E-Learning Module + 3 Pflichtmodule + 2 Wahlmodule



3 E-Learning Module

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

+ -----

3 Pflichtmodule

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

+ -----

2 Wahlmodule

- ① Röntgenfachkunde & DVT-Schein¹ (DVT-Schein inklusiv!)
- ② Sedation – Conscious sedation for oral surgery²
- ③ Bonenagement praxisnah – Tipps & Tricks in Theorie und Praxis
- ④ Komplikationen unterschiedlicher Genese und Behandlungsstrategien
- ⑤ Laserzahnheilkunde & Periimplantitistherapie (Laserfachkunde inklusiv!)
- ⑥ Implantologische und implantatprothetische Planung unter besonderer Berücksichtigung durchmesser- und längenreduzierter Implantate (Minis und Shorties)
- ⑦ Piezosurgery
- ⑧ Alterszahnheilkunde

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

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

WEITERE INFORMATIONEN ERHALTEN SIE BEI DER



Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Geschäftsstelle: Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf

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

Bilanz 2014 der apoBank

Gestärkt aus der Krise

Zufrieden mit der Entwicklung des Geschäftsjahres 2014 zeigt sich die Deutsche Apotheker und Ärztebank (apoBank) in Düsseldorf: Sie steigerte ihr Betriebsergebnis im vergangenen Jahr um 7,1 Prozent auf 133 Millionen Euro. Damit hat sie nach Vorstandssprecher Herbert Pfennig besser gewirtschaftet als geplant. Den Mitgliedern der Bank winken nun vier Prozent Dividende.



Foto: apoBank

Zuwachs auch beim Nachwuchs: 4 600 Studenten sind 2014 als Neukunden zur apoBank gekommen. Dazu schenkten 2 300 angestellte Heilberufler dem Institut ihr Vertrauen.

Trotz der schwierigen Rahmenbedingungen für Banken sei es für das Institut im vergangenen Geschäftsjahr insgesamt gut gelaufen, sagte Pfennig bei der Präsentation der Kennzahlen am 21. April in Düsseldorf. Dies sei vor allem vor dem Hintergrund der anhaltenden Niedrigzinsphase, des harten Wettbewerbs und der massiven Regulierung der Banken zu sehen. Trotzdem weise die Bank einen um 15 Prozent gestiegenen Jahresüberschuss in Höhe von 54 Millionen Euro aus. Auf Basis dieses Ergebnisses könne

der Vertreterversammlung damit erneut eine Dividende von vier Prozent vorgeschlagen werden. Zudem ermögliche es die Geschäftsentwicklung auch, 14 Millionen Euro zurückzulegen und – als weitere Rücklage – im Fonds für allgemeine Bankrisiken einen Betrag von 75 Millionen Euro einzustellen.

Pfennig verwies auch auf das starke Marktumfeld, in dem sich die apoBank bewege. „Der Gesundheitsmarkt ist und bleibt ein Wachstumsmarkt. Unser Trumpf ist und

bleibt unsere Spezialisierung auf die Heilberufe; damit verfügen wir über ein solides und tragfähiges Geschäftsmodell.“ apoBank-Finanzvorstand Tomas Sieckmann sieht auch die Bonität der Kunden als Wettbewerbsvorteil: „Insgesamt weist unser Kreditportfolio unverändert niedrige Ausfallraten auf, was der guten Bonität unserer Kunden und unserem Risikomanagement geschuldet ist. Sie liegen im Kerngeschäft unter 0,2 Prozent – ein Wert, der für sich spricht.“

Unangefochtener Marktführer

Die Bank sei daher mittlerweile in der Lage, die Früchte der Anstrengungen der vergangenen Jahre zu ernten, so Pfennig. Neben dem Abbau von Hochrisiko-Produkten, die die Bank der Heilberufler 2008/2009 nahe an den Abgrund gebracht hätten, habe man sich in den vergangenen Jahren aufs Kerngeschäft besonnen und das Privatkundengeschäft neu ausgerichtet. Mit Erfolg: Mit insgesamt 382 000 Kunden und 106 000 Mitgliedern in 2014 bleibe die apoBank damit Marktführer, der Marktanteil beträgt nach Bankenangaben 60 Prozent. Sieckmann: „Den Abbau unserer strukturierten Finanzprodukte haben wir im Jahr 2014 vorzeitig abschließen können. Somit ist auch die BVR-Garantie [Garantiefonds des Bundesverbands der Deutschen Volksbanken und Raiffeisenbanken], die wir im Übrigen nicht in Anspruch genommen haben, gegenstandslos.“

Als besonders erfreulich sieht es die Bank an, dass immer mehr Kunden, die sich wegen Krediten zur Finanzierung ihrer Praxen beziehungsweise Selbstständigkeit eigentlich Geld auszahlen lassen wollen, ihr Vermögen auch bei der Landesbank anlegen: Nach Pfennigs Angaben ist das betreute Volumen



Foto: apoBank

Vorstandssprecher Herbert Pfennig

in der Vermögensverwaltung 2014 um 450 Millionen Euro auf 2,2 Milliarden Euro gestiegen.

Dass die apoBank auf einem ausgesprochen robusten Fundament steht, werde auch die umfangreiche Überprüfung durch die EZB belegen. „Wir haben immerhin als zweitbeste

deutsche Bank abgeschlossen und damit die Hürden der EZB-Prüfung komfortabel und souverän übersprungen“, so Pfennig. Für dieses Jahr möchte die Bank die Betreuung für Studenten und angestellte Heilberufler intensivieren und plant, 40 zusätzliche Kundenberater einzustellen. Zudem wolle man die Präsenz an Universitäten und Kliniken weiter ausbauen und weitere Beratungsstandorte eröffnen.

Potenzial sieht die Bank noch bei der Ausweitung ihres Geschäfts bei den Angestellten in den Heilberufen, deren Zahl permanent wachse. Im Gegenzug, so die Erfahrung der Bank, nehme die Zahl der wirtschaftlich selbstständigen Heilberufler stetig ab. Daher liege aktuell auch der Fokus darauf, Existenzgründungen von Heilberuflern zu fördern, so Pfennig.

Dabei gehe es nicht nur darum, bestehende Vorbehalte bei jungen Heilberufsangehörigen abzubauen. Vielmehr wolle man ihnen die

Sorgen nehmen, die zwangsläufig mit dem Weg in die Selbstständigkeit verbunden sind. Dass sich die apoBank positiv entwickelt hat, sei auch durch die Ratingagentur Moody's mit ihrer jüngsten Einschätzung gewürdigt worden, so Pfennig. Denn diese habe eine Erhöhung des Credit Ratings um gleich zwei Stufen von aktuell A1 auf Aa2 in Aussicht gestellt – für Siekmann ein wichtiger Beleg, dass die Bank in den vergangenen Jahren schlagkräftiger geworden sei als noch vor der Finanzmarktkrise. „Wir durchdringen heute unseren Zielmarkt viel besser.“ sg/pm

ZM-ONLINE: QR-CODE 55163

Kennzahlen im Detail



Lesen Sie online mehr über die einzelnen Wirtschaftskennzahlen der Bank.



99,5 % der Erwachsenen leiden an Zahnfleischproblemen!¹

meridol®: das integrierte Konzept für Kurzzeit- und Langzeit-Anwendung.

- Effektive Kurzzeit-Therapie mit dem Goldstandard³ meridol® med CHX
- meridol® bekämpft die Ursache von Zahnfleiscentzündungen – nicht nur die Symptome²
- Klinisch bestätigte Wirksamkeit

Empfehlen Sie Ihren Patienten das meridol® System bei Zahnfleischproblemen!

¹ Quelle: DMS, IV, 2006 (Erwachsene in der Altersgruppe 35–44 Jahren).

² Bekämpft Bakterien, bevor Zahnfleiscentzündungen entstehen.

³ Chlorhexidin 0,2% gilt als Goldstandard der antibakteriellen Wirkstoffe zur Anwendung in der Mundhöhle.

meridol® med CHX 0,2 % Lösung zur Anwendung in der Mundhöhle. **Wirkstoff:** Chlorhexidindigluconat-Lösung (Ph. Eur.). **Zusammensetzung:** 100 ml Lösung enthalten 1,0617 g Chlorhexidindigluconat-Lösung (Ph. Eur.), entsprechend 200 mg Chlorhexidinbis (D-gluconat), Sorbitol-Lösung 70 % (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.), Glycerol, Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Citronensäure-Monohydrat, Pfefferminzöl, Patentblau V, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur zeitweiligen Keimzahlreduktion in der Mundhöhle, als temporäre adjuvante Therapie zur mechanischen Reinigung bei bakteriell bedingten Entzündungen der Gingiva und der Mundschleimhaut sowie nach parodontalchirurgischen Eingriffen, bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. **Gegenanzeigen:** Bei Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, bei schlecht durchblutetem Gewebe, am Trommelfell, am Auge und in der Augenumgebung. **Nebenwirkungen:** Reversible Beeinträchtigung des Geschmackempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge, reversible Verfärbungen von Zahnhartgeweben, Restaurationen (Zahnfüllungen) und Zungenpapillen (Häszungen). Selten treten Überempfindlichkeitsreaktionen auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In Einzelfällen traten reversible desquamative Veränderungen der Mukosa und eine reversible Parotisschwellung auf. CP GABA GmbH, 20097 Hamburg, Stand: 04/2014



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

Aktuelles aus *zm-online*

Wenn der Arzt zum Patienten wird

Geht es um ihre eigene Gesundheit, halten sich Mediziner nur ganz selten an Empfehlungen, die sie ihren Patienten auferlegen. Immer wieder wird bestätigt, dass Ärzte schlechte Patienten sind.



Das Problem: Einem Behandler, seiner Diagnosefähigkeit und seinem Therapieansatz zu vertrauen, fällt Medizinern im Vergleich zu anderen Berufsgruppen besonders schwer.

„Als kranke Ärzte sind wir oft schwierige Patienten“, bekennt der Schweizer Allgemeinmediziner Dr. Bernhard Gurtner aus Wetzikon. „Es gibt unter uns Hypochonder, die bei geringsten Beschwerden auf sofortige und umfassende Abklärungen durch Top-Spezialisten drängen, und hartnäckige Verdränger, die eindeutige Symptome oder Befunde verleugnen und sich erst auf Druck der Angehörigen zu einer Konsultation bei einem Studienfreund bewegen lassen.“

Ganz ähnlich klingt das Eingeständnis seiner deutschen Kollegin Dr. Cornelia Tauber-Bachmann im „Medical Tribune“: „Wir Ärzte gehören in der Regel zu den schwierigsten Patienten überhaupt. Entweder wissen wir alles besser und verwickeln unsere behandelnden Kollegen in

wissenschaftlich spitzfindige Diskussionen oder wir misstrauen ihnen grundsätzlich und behandeln uns lieber selbst. Oder wir versuchen, unsere Erkrankungen schlichtweg zu ignorieren.“

Ungeimpft, unsportlich, Kettenraucher

Wie leiderlich der Umgang der Mediziner mit ihrer eigenen Gesundheit ist, wird auch in Studienergebnissen beschrieben. So hat eine Umfrage der Universität Los Angeles unter rund 4 000 Ärzten ergeben: Mehr als die Hälfte der Ärzte besaß keinen Impfschutz gegen Hepatitis und hatte sich auch gegen Grippe nicht geimpft. Jeder zweite Mediziner gab an, keinen Hausarzt

zu haben. Die Hälfte der Ärztinnen hatte es unterlassen, ihre Brüste monatlich selbst zu untersuchen. Jeder fünfte Arzt trieb keinen Sport oder andere körperliche Aktivitäten.

Auch eine Umfrage unter Schweizer Allgemeinmedizinern erbrachte Ergebnisse, die den nachlässigen Umgang von Ärzten mit ihrer eigenen Gesundheit und ihre Scheu, Zunftgenossen zu konsultieren, belegen. Die Umfrage von Dr. Martin Schneider vom Universitätsspital Genf mit 1 784 teilnehmenden Schweizer Ärzten erbrachte folgende Ergebnisse: 90 Prozent der Ärzte behandelten sich selbst. 65 Prozent von ihnen gaben an, auch in den vergangenen sieben Tagen Medikamente genommen zu haben: 34 Prozent griffen zu Schmerzmitteln, 14 Prozent zu Beruhigungsmitteln

PRAXISFASHION

aktuelle Kollektion
zeitlos + chick



Praxislogo
und Name
mit edlem Stick



Info-Service
Tel. 02744 / 920819
Katalog anfordern

PRAXISFASHION.DE

BEYCODENT

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

15006-zm



Illustrationen: caraman – Fotolia.com

Das Ergebnis: Vielen haben keinen Hausarzt, besuchen selten Fachärzte und therapieren sich selbst – wenn nötig auch mit Psychopharmaka.

und 6 Prozent zu Antidepressiva. Beinahe jeder Zweite (47 Prozent) hat im vergangenen Jahr keinen Kollegen trotz eigener Probleme konsultiert. Jeder dritte Teilnehmer (35 Prozent) gab an, dass es ihm Mühe macht, kollegiale Hilfe in Anspruch zu nehmen. Nur jeder fünfte Mediziner (21 Prozent) erklärte, einen Hausarzt zu haben.

Auch bei psychischen Problemen versuchen scheinbar viele von ihnen, sich selbst zu therapieren. In einer anonymen Umfrage unter 790 Hausärzten in Rheinland-Pfalz erwies sich beinahe jeder vierte Mediziner (23 Prozent) als depressiv, fast jeder zehnte (9,4 Prozent) räumte ein, irgendeine psychische Erkrankung zu haben. Jeder sechste Arzt (17,4 Prozent) hatte sich deshalb im Verlauf des vergangenen Jahres selbst mit Psychopharmaka behandelt. Das gilt für alle Fachbereiche.

Wenig Vertrauen zu Kollegen

Obwohl die Gesundheitsschädlichkeit von Rauchen und zu viel Alkohol bewiesen ist, raucht nach einer Erhebung der Europäischen

Gemeinschaft jeder vierte Arzt. Ganz anders in den USA, dort rauchen Umfragen zufolge nur noch drei Prozent der Mediziner. Hierzulande haben viele Mediziner zudem nachgewiesenermaßen ein Alkoholproblem. Laut Schätzungen sind in Deutschland 8 300 Ärzte alkoholabhängig.

Mit der seelischen Gesundheit vieler Ärzte steht es ebenfalls nicht gerade zum Besten: Mediziner werden öfter in psychiatrische Kliniken eingewiesen als Angehörige vergleichbarer Bevölkerungsgruppen. Auch die Selbstmordrate liegt bei ihnen etwa 2,5-mal so hoch wie zum Beispiel bei Rechtsanwälten oder Architekten. Für Ärztinnen werden besonders hohe Raten ermittelt. In der Umfrage unter Schweizer Allgemeinmedizinern bestätigten 43 Prozent der Ärzte, einen Kollegen persönlich gekannt zu haben, der Selbstmord verübt habe. Fast ein Drittel (28 Prozent) hatte selbst eine suizidale Phase erlebt und 5 Prozent trugen sich aktuell mit Selbstmordgedanken.

Ärzte leben im Durchschnitt länger

Trotz aller Faktoren leben Ärzte im Durchschnitt länger als Angehörige anderer Berufsgruppen. So schreibt der Medizinhistoriker Prof. Robert Jütte in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift: „Journalisten, Psychologen und Chemiker haben eine deutlich geringere Lebenserwartung als Ärzte, Ingenieure oder gar Geistliche, wie eine groß angelegte Studie des Schweizer Bundesamts für Statistik nachwies.“

Für einen heute 60-jährigen Arzt in Deutschland beträgt die rechnerische Lebenserwartung 83,9 Jahre, für eine gleichaltrige Ärztin 87,1 Jahre – und liegt damit deutlich über der der Gesamtbevölkerung (79,5 beziehungsweise 83,7 Jahre).

Lajos Schoene
Medizinjournalist
Gerstäckerstr.9
81827 München
schoene.lajos@gmx.de

„Rise Above Foundation“ auf den Philippinen

Einheiten in Eigenregie

Ein Großteil der philippinischen Bevölkerung hat keinen Zugang zu zahnärztlicher oder zu ärztlicher Therapie. Die christliche, dänische Organisation „Rise Above Foundation“ lädt ein- bis zweimal im Jahr Mediziner aus aller Welt ein, ihr Können für einen guten Zweck einzusetzen. Zwei Zahnärzte aus Deutschland waren dabei. Ein Einsatzbericht.



Foto: privat

Prophylaxe-Schulungen sind auf den Philippinen von elementarer Bedeutung. Die Hilfsorganisation „Rise Above Foundation“ bildet vor Ort Helfer aus, um die Zahnärzte kompetent unterstützen zu können.

Die Geschichte der Philippinen ist bewegt und maßgeblich durch ihre spanische und ihre amerikanische Kolonialvergangenheit geprägt. Dabei etablierten die US-Amerikaner ein politisches System nach dem Vorbild ihres eigenen Landes. Der große Einfluss ihrer (Ess-)Kultur ist heute noch an dem omnipräsenten Fast Food zu erkennen. Dieses und Süßigkeiten verbreiten sich leider schneller als die zahnärztliche Versorgung und Aufklärung, so dass Zahnärzte vor Ort oft gezwungen sind, 6-Jahr-Molaren im Kindesalter zu extrahieren. Viele Patienten

ungleich welchen Alters werden dabei zum ersten Mal in ihrem Leben zahnärztlich betreut.

Der Sitz der Organisation „Rise Above Foundation“ ist in Cebu City, der größten Hafenstadt der Philippinen. Diese liegt auf der gleichnamigen Insel, rund drei Flugstunden von Kuala Lumpur entfernt. Der Kontakt zur dänisch- und englischsprachigen Organisation lässt sich direkt durch eine persönliche Anfrage per E-Mail herstellen. Ansprechpartner sind dabei Elisabet und ihr Ehemann Flemming Hansen. Zusammen mit anderen

Europäern, Amerikanern und Philippinos leben sie seit Jahren in Cebu City und koordinieren die Hilfsprojekte des Vereins.

Einer der kontinuierlich vor Ort arbeitenden Helfer ist ein philippinischer Tüftler, der in Eigenregie aus einem Kompressor, vielen Schläuchen, Plastikflaschen und Werkzeugkoffern transportable, mit Druckluft betriebene zahnärztliche Einheiten gebaut hat. Pro Einheit/Werkzeugkasten gibt es auch einen portablen Sauger. Den Patienten können somit Füllungstherapien, einfache Osteotomien und Extraktionstherapien angeboten werden. Die zahnärztliche Ausstattung der Organisation ist gut. Es existiert ein ausreichender Fundus an Instrumenten und Füllungsmaterialien. Je nach Bedarf können Zahnärzte den Bestand nach vorheriger Klärung mit der Organisation aufstocken.

Patienten assistieren mit

Tatkräftige Unterstützung erhalten die Teilnehmer eines Einsatzes durch zwei philippinische Brüder, die von einer dänischen Dentalhygienikerin in der Prophylaxe geschult wurden und mit anpacken, wo sie nur können. Zusätzliche Assistenten und Dolmetscher werden am Morgen eines jeden Behandlungstages aus den anwesenden philippinischen Patienten und ihren Begleitern rekrutiert.

Gegen Ende des Behandlungstages werden die fleißigen Helfer ebenfalls zahnärztlich saniert. Die Einsatzorte eines dentalen Einsatzes wechseln alle drei bis fünf Tage, so dass man ein wenig Land und Leute kennenlernen kann. Üblicherweise dauert ein Hilfsprojekt zwei bis drei Wochen. Es stellt für jeden Teilnehmer eine unvergleichliche, zu empfehlende Erfahrung dar.

*Dr. med. dent. Anne-Marie Kaczmarek
Zahnarztpraxis Dr. Kaczmarek
Storkow (Mark)*

*Dr. med. dent. Christoph Röth
Universitätsklinikum Heidelberg
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie*

NEU: für die professionelle Zahnreinigung

Biorepair[®] PRO Polier-Schmelz

Der Unterschied zu anderen Polier-Pasten

Der Biorepair Pro Polier-Schmelz enthält künstlichen Zahnschmelz (Zink-Carbonat-Hydroxylapatit). Er wird beim Polieren in die Zahnschmelzoberfläche einmassiert und gleicht dadurch mikrofeine Unebenheiten aus. Das heißt: **reinigen und glätten bei minimaler Abrasion.**

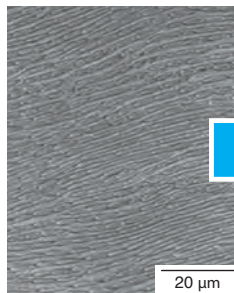
Eigenständig ist auch die Desensibilisierungs-Strategie: Der Polier-Schmelz lindert Zahnempfindlichkeiten, indem der Zink-Carbonat-Hydroxylapatit sich in die freiliegenden Dentinkanälchen setzt und sie somit verschließt.

Optimal für die Endbehandlung und zum Polieren der Zahnoberfläche.

Sichtbarer Effekt nach der Anwendung:

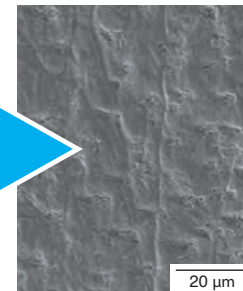
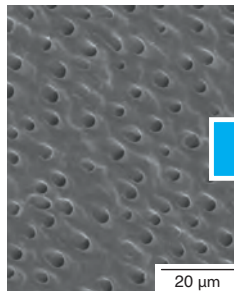
(REM-Abbildungen bei 1.000-facher Vergrößerung)

Geätzter Schmelz



Schmelzoberfläche nach Politur mit Biorepair Pro Polier-Schmelz

Geätztes Dentin



Dentinoberfläche nach Politur mit Biorepair Pro Polier-Schmelz



NEU!

**Biorepair[®] PRO
Polier-Schmelz**

Erhältlich im Direktbezug
ab Werk und bei Ihrem
Dentalgroßhandel

Honorarberatung

Transparenz gegen Bares

Zurzeit bastelt die europäische Finanzaufsichtsbehörde ESMA an neuen Vorgaben für die Beratung der Kunden bei der Geldanlage. Eigentlich wollte man in Brüssel der herkömmlichen provisionsbasierten Beratung ein Ende setzen und der Honorarberatung zum Durchbruch verhelfen. Doch jetzt läuft es wieder auf einen Kompromiss heraus. Nun ist einmal mehr der Kunde gefragt, der sich den Durchblick selbst verschaffen muss, um zu einer möglichst optimalen Geldanlage zu gelangen.

Hartnäckig hält sich unter Anlegern das Gerücht, dass die Beratung an den Tresen der Banken und Sparkassen für die Kunden umsonst ist. Der nette Berater hält eine Empfehlung für die Anlage bereit und er weiß, was am besten geeignet ist, kennt er doch seit Jahren den Kontostand sowie die beruflichen und familiären Gegebenheiten seines Gegenübers. Eigentlich sind dies ja auch die optimalen Voraussetzungen für die Entwicklung einer sinnvollen Anlagestrategie, wäre da nicht die Tatsache, dass der Bankangestellte in erster Linie seinem Arbeitgeber verpflichtet ist. Und dieser bestimmt, welche Fonds oder anderen Anlagen verkauft werden müssen. Im Sinne der Bank dürften das diejenigen sein, an denen das Haus am meisten verdient, also die mit den höchsten Provisionen. Diese fließen zum Beispiel bei Investmentfonds in Form von Ausgabeaufschlägen und Verwaltungsgebühren. Der Kunde überweist seinen Anlagebetrag und die Kosten für die Anlage werden automatisch abgebogen. Er merkt also gar nicht, dass seine Investition gleich um ein paar Hundert Euro schmaler ausfällt.

Verbraucherschützer wettern seit Jahren gegen diese Praxis. So auch Dorothea Mohn, Teamleiterin Finanzen beim Verbraucherzentrale Bundesverband: „Die Provisionsberatung ist scheinbar kostenlos. Das Preisschild für diese Dienstleistung fehlt einfach.“ Ihrer Meinung nach müssen Bankkunden besser aufgeklärt werden. Als wirksames Gegenmittel zur provisionsbasierten Beratung empfiehlt sie die Honorarberatung. Das Konzept: Der Kunde bezahlt den Berater für passgenaue Anlage- und Vorsorgeempfehlungen. Und weil der Berater sein Honorar vom Kunden bekommt und nicht auf Provisionen angewiesen ist,



Foto: picture alliance

Bei Honorarberatungen sind die Bedingungen, in denen Infos über Finanzthemen ausgetauscht werden, transparent; im Gegensatz zu den oft nur scheinbar neutralen Gesprächen in Banken.

rät er ihm ausschließlich zu Produkten, die seinem Klienten von Nutzen sind. So der Idealfall.

Gewerbeamt passt auf

Die Voraussetzungen dafür sollte ein Gesetz „zur Förderung und Regulierung einer Honorarberatung über Finanzinstrumente“ schaffen, das seit August vergangenen Jahres in Kraft ist. Es erklärt, was Honorarberatung bedeutet, und verpflichtet Provisionsberater offenzulegen, wie sie sich finanzieren.

Die Honorarberater werden in zwei Gruppen eingeteilt: Honoraranlageberater sind in der Regel bei Banken angestellt und beraten zum kompletten Angebot von Wertpapieren wie Aktien oder Zertifikate. Sie unterstehen der Aufsicht der BaFin. Dort müssen sie registriert

sein. Berater, die nur so tun, als ob sie gemeldet sind, riskieren 50 000 Euro Bußgeld. Die Gruppe der Honoraranlagefinanzberater darf nur Investmentfonds und öffentlich angebotene geschlossene Fonds anbieten. Sie wird von den Gewerbeämtern beaufsichtigt. Für beide Gruppen gelten strenge Regeln. Sie dürfen ausschließlich Honorarberatung anbieten. Empfehlen sie ein Produkt, das es nur auf Provisionsbasis gibt, müssen sie die Provisionen an ihre Kunden weiterreichen. Streicht der Berater einen Teil selbst ein, drohen ihm bis zu 100 000 Euro Strafe. Angestellte Honorarberater dürfen nicht nur hauseigene Produkte anbieten, sondern müssen eine breite Palette mit Angeboten bereithalten. Gibt es in derselben Firma auch Provisionsberater, müssen diese Bereiche klar getrennt sein.

Honorarberatung hat ihren Preis. Wer sein Vermögen individuell verwalten lässt, zahlt dafür meist zwischen 1 und 1,5 Prozent pro Jahr von der verwalteten Summe. Einmalige Beratungen liegen zwischen 100 und 200 Euro pro Stunde. Erfahrungswerte der Verbraucherschützer belegen, dass eine Erstberatung etwa drei bis vier Stunden dauert. Unterm Strich steht dann ein Honorar zwischen 400 und 800 Euro, für die meisten Sparer zu viel, zumal die Summe auch fällig wird, wenn man den Empfehlungen des Beraters nicht folgt. Seit vergangenem Jahr müssen die Berater darüber informieren, ob sie Provisionen kassieren oder nicht, allerdings nicht über deren Höhe. Dass eine provisionsbasierte Beratung letztendlich noch mehr kosten kann, wird erst dann deutlich, wenn alle Zahlungen offengelegt werden.

Honorar statt Provision

Dazu Mohn: „Es sollte eine richtige Abrechnung gemacht werden. Außerdem stört mich der Kostenvergleich zwischen Honorar- und Provisionsberatung. Es geht doch um mehr. Die Honorarberatung bewahrt mich vor Fehlentscheidungen, die mich möglicherweise noch mehr Geld kosten würden.“ Dass die Honorare weniger abschreckend sein können als vermutet, hat das Verbraucherportal Finanztip gezeigt: „Bereits

ab einer Geldanlage von durchschnittlich 5 500 Euro ist eine Honorarberatung günstiger als eine Vermittlung auf Provision.“

An weiteren Maßnahmen, die Honorarberatung als System zu implementieren, arbeiten derzeit Experten der ESMA. Die European Securities and Markets Authority soll die politischen Vorgaben der überarbeiteten Finanzmarkttrichtlinie Mifid II ausarbeiten, damit die Länder sie in die Praxis umsetzen können. Ziel ist, von 2017 an das Wertpapiergeschäft in Europa so sicher zu machen wie möglich. Und so sehen die Vorschläge der ESMA für die Beratung aus: Danach dürfen Banken und Sparkassen ihre Provisionseinnahmen künftig nicht mehr nutzen, um damit die Kosten für den laufenden Geschäftsbetrieb wie Miete, Personal und IT-Aufwendungen zu decken. Außerdem sollen sie auch Produkte von Anbietern verkaufen, zu denen keine Geschäftsbeziehungen bestehen. Inzwischen stecken die Aufseher zurück. Jetzt heißt es, dass die Geldindustrie Provisionen nur noch zur Qualitätsverbesserung der Kundenberatung einsetzen darf.

Doch selbst diese vage Formulierung macht der Branche Angst. Sie läuft Sturm. So änderten die Sparkassen zum 15. April dieses Jahres ihre Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB). Sie informierten ihre Kunden schriftlich darüber, dass sie die

INFO

Tipps für die Wahl des Beraters

■ Suche

Geht es um Versicherungen, empfiehlt es sich, einen Versicherungsberater aufzusuchen. Sie unterliegen strengen Regeln und arbeiten ausschließlich auf Honorarbasis. Im Internet findet man sie unter www.bvvb.de.

Honorarberater findet man über das Kontaktformular auf der Homepage des Verbunds Deutscher Honorarberater www.verbund-deutscher-honorarberater.de

■ Auswahl

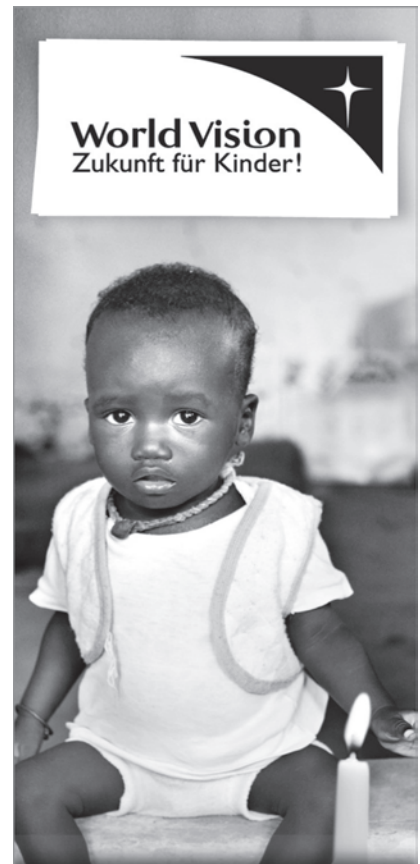
Bei der Auswahl des Beraters ist es hilfreich, sich zunächst im Internet über seine Qualifikation, den Vermittlerstatus und seine Preise zu informieren.

■ Erstgespräch

Dann vereinbart man einen Termin für ein Erstgespräch. Bei dieser Gelegenheit kann man sich einen Eindruck verschaffen, nach Referenzen fragen und die Glaubwürdigkeit des Beraters überprüfen.

■ Vertrag

Überzeugt der Berater, sollte man mit ihm einen Beratungsvertrag abschließen, in dem er versichert, keine Provisionen zu nehmen. Meist ist es vorteilhafter, eine Bezahlung pro Stunde zu vereinbaren. Andere Vergütungsmodelle sollte man genau prüfen. Außerdem sollte der Berater einen Kostenvoranschlag über das voraussichtliche Honorar erstellen.



**SCHENKEN SIE
EINEM KIND
SEINEN ERSTEN
GEBURTSTAG.
UND NOCH VIELE,
VIELE WEITERE.**

Mit nur einem Euro am Tag machen Sie einem Kleinkind das allergrößte Geschenk: das Leben.

Denn 9 Millionen Kinder in Entwicklungsländern sterben noch vor ihrem 5. Geburtstag an Hunger und vermeidbaren Krankheiten.

**Werden Sie Pate bei
World Vision.
Schenken Sie Zukunft
für Kinder.**

www.worldvision.de



Provisionen von Drittanbietern wie etwa Fondsgesellschaften einbehalten werden, um die Beratung weiterhin finanzieren zu können. Wer nicht fristgerecht widersprochen hat, erklärte sich automatisch mit den neuen AGB einverstanden. Und der Bundesverband der Banken (BdV) „warnt vor dem Ende der Provisionsberatung“. BdV-Experte Andreas Krautscheid meint: „Nur mit der Provisionsberatung können

Kleinjung vertritt auch die Quirin-Bank in der Öffentlichkeit. Diese Bank arbeitet konsequent auf Honorarbasis. Für eine individuelle Beratung verlangt sie 1,2 Prozent vom Anlagebetrag oder 0,8 Prozent vom Anlagebetrag plus 15 Prozent vom Gewinn. Provisionen und Rückvergütungen (Kickbacks) gehen an den Kunden. Für Kunden, die sich diesen Aufwand nicht leisten können oder wollen, bietet die Bank auf

den Beratungssystemen nicht auskennen. Er fordert: „Der Verbraucher muss sich mehr mit der Geldanlage beschäftigen.“

Wie Finanzberatung ohne Provisionen aussehen kann, sieht man in Großbritannien. Dort ist sie Anfang 2013 eingeführt worden. Ein ähnliches Konzept gibt es in den Niederlanden. Dort müssen Anlageberater ihren Kunden unaufgefordert mitteilen, ob sie als unabhängige Vermögensberater über die gesamte Produktpalette verfügen oder ob sie nur eine begrenzte Auswahl von bestimmten Anbietern vertreiben. Ihre Unabhängigkeit von Provisionen bewirkt, dass sie den Markt mit den Augen der Kunden betrachten können. Die britische Finanzaufsicht FCA hat in einer Studie den Erfolg der Reform festgestellt. Die Berater dank strengerer Anforderungen durch die Aufsicht auch besser qualifiziert.

Allerdings nehmen aufgrund der hohen Honorare nur wenige Interessenten diese Dienste in Anspruch. Da die Masse der Kunden die Honorarberatung nicht bezahlen will, haben sich viele Banken aus der persönlichen Beratung zurückgezogen. Stattdessen vermarkten sie ihre Produkte zunehmend übers Internet. Das ist allerdings

nur mit einfach strukturierten Produkten möglich, die für die Kunden auch ohne Beratung leicht verständlich sind. Verbraucherschützerin Mohn sieht darin keinen Nachteil: „Wer seine Geldanlage übers Internet betreibt, muss sich zwangsweise selbst damit beschäftigen. Das ist gut.“ Komplizierte Produkte wie Zertifikate und Optionen dürfen in Großbritannien anders als in Deutschland sowieso nicht an private Kunden verkauft werden.

Wer weder eine Honorarberatung bezahlen noch übers Internet anlegen will, wird nicht angesprochen. Das räumt auch die britische Finanzaufsicht ein. Allerdings steht sie auf dem Standpunkt, dass keine Beratung besser ist als eine falsche. Das hätten die Skandale in der Vergangenheit gezeigt.

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



Finanzberatungen ohne Provision – Großbritannien und die Niederlande machen es vor.

wir alle Bevölkerungsschichten in der Fläche erreichen. Eine Beratung auf Honorarbasis lohnt sich nur für sehr reiche Kunden und wird in Deutschland kaum angenommen.“

Streitfall Ausbildung

Bislang sind bei der BaFin nur 15 Berater registriert, bei den Gewerbeaufsichtsämtern sind es rund 50. Eine weitere Schwierigkeit liegt darin, dass es bislang keine einheitlichen Ausbildungsvorschriften für Honorarberater gibt. Kathrin Kleinjung vom Berufsverband deutscher Honorarberater sagt: „Eine einheitliche Ausbildung ist wünschenswert.“ Von den zuständigen Ministerien fordert sie eine Aufklärungskampagne über die Vorteile der Honorarberatung, damit die Verbraucher den Unterschied zwischen den Beratungssystemen endlich verstehen können.

dem Internetportal Quirin standardisierte Anlagemöglichkeiten, bei denen es sich um Kombinationen verschiedener ETFs in unterschiedlichen Risikoabstufungen handelt. Die Quirin-Bank hat sich bei der BaFin registrieren lassen. Auch Honorarberater Peter Hieber will sich noch in diesem Jahr bei der Aufsicht listen lassen. Er arbeitet aus Überzeugung ohne Provisionen. Weil er sich nur so unabhängig genug fühlt, um seine Kunden optimal und umfassend beraten zu können. Seine Dienste bietet er ab einem Stundenlohn von 150 Euro an: „Für Menschen mit einem Nettoeinkommen von 2000 Euro ist das zu viel. Aber ich weiß, dass die Kosten für Finanzprodukte mit Provisionen sehr viel höher sind als die Ausgaben für die Honorarberatung.“

Allerdings weiß auch er, dass viele Bankkunden sich mit den Unterschieden zwischen



45
MINUTEN
HANDS-ON-KURS

KOSTENLOS!

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

**Auffällig
 unauffällig!**



CLEARFIL MAJESTY™ ES-2

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

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

abgestimmten, Premium Enamel- und Dentinfarben. Der nahtlose Übergang von CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 zum natürlichen Zahn wird Sie überraschen.

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



Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen (UAW)

An die Arzneimittelkommission Zahnärzte BZÄK/KZBV
 Chausseestr. 13, 10115 Berlin
 e-mail-Anschrift: m.rahn@bzaek.de
 Telefax: 030 40005 169

auszufüllen von der Bundeszahnärztekammer:

http://www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/za/UAW.pdf

Pat Init. <input style="width: 90%;" type="text"/>	Geburtsdatum <input style="width: 90%;" type="text"/>	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>	
--	---	----------------------------	----------------------------	--

Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation) - *bitte unbedingt ausfüllen!*

aufgetreten am: Dauer: lebensbedrohlich: ja nein

Arzneimittel: <small>(von ZA/ZÄ verordnet)</small>	Dosis, Menge:	Applikation:	Dauer der Anwendung: <i>bitte unbedingt ausfüllen!</i>	Indikation:
1. <input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>
2. <input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>

Vermuteter Zusammenhang mit: Arzneimittel dieses früher gegeben: ja nein vertragen: ja nein UAW bei Reexposition: ja nein

sonstige Medikation bei Allgemeinerkrankungen	wegen (Diagnose):
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

vermuteter Zusammenhang mit UAW ja nein

Anamnestiche Besonderheit: Nikotin Alkohol Arzneim.Abusus Leber-/ Nierenfunktionsstörungen Schwangerschaft

Sonstiges:

Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten
 nein ja gegen:

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

wiederhergestellt wiederhergestellt mit Defekt noch nicht wiederhergestellt unbekannt: Exitus

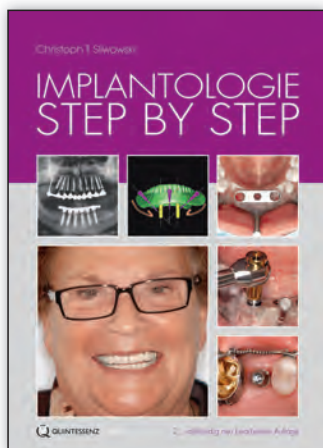
(ggf. Befund beifügen) Todesursache:

Weitere Bemerkungen (z.B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.)

Bericht erfolgte zusätzlich an: BfÄRM Hersteller Arzneimittelkommission Ärzte

sonstige: **Beratungsbrief erbeten:**

<p>Name des Zahnarztes - <i>bitte unbedingt angeben!</i> <small>(ggf. Stempel)</small></p> <input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/> Praxisname: <input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/> Straße/Haus-Nr. <input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/> PLZ/Ort: <input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/> Telefon/Fax: <input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/> e-mail: <input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/>	<p>Datum: <input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/></p> <p>Bearbeiter: <input style="width: 95%; height: 25px;" type="text"/></p> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <input style="width: 100%; height: 25px; background-color: #008000; color: white;" type="button" value="Formular drucken"/> <input style="width: 100%; height: 25px; background-color: #008000; color: white;" type="button" value="Formular per E-Mail senden"/> </div>
---	--



Christoph T. Sliwowski:
Implantologie Step by Step.
 Quintessenz Verlag, 2014.
 ISBN: 978-3-86867-184-1
 178 Euro

So wird richtig implantiert

2014 ist im Quintessenz Verlag die zweite Auflage von „Implantologie Step by Step“ erschienen. Die Auflage ist neu überarbeitet, um einige Fälle und neue Aspekte erweitert und alle Kieferbereiche sind in einem Buch zusammengefasst.

Die Aufteilung in Ober- und Unterkiefer besteht weiterhin, ist unterteilt in Front- und Seitenzahnbereich und weiter in Einzelzahn-, Schaltlücke und Freisituation. Neu hinzugekommen sind verschiedene Versorgungsmöglichkeiten für zahnlose Kiefer.

Ein gutes Inhaltsverzeichnis führt den Leser schnell in den gesuchten Bereich. Fall für Fall zeigen die Autoren dem Leser individuelle implantologische Behandlungskonzepte für jede Situation, Schritt für Schritt mit zahlreichen klinischen Bildern verdeutlicht führen sie durch die Behandlung.

Behandelt werden dabei die Implantatinsertion, die Augmentation, der Sinuslift und danach die provisorische und die definitive prothetische Versorgung.

Zu jedem Fall wird erläutert, warum das jeweilige Implantat und warum welche Art der Augmentation gewählt wurde.

Gezeigt werden verschiedene Membranen, Knochenersatzmaterialien, Implantate und verschiedene prothetische Konzepte. Alle Materialien sind aufgelistet. Erwähnt werden nicht nur die High-End-Möglichkeiten, sondern auch solche für ein schmaleres Budget. Die Vorteile der dreidimensionalen Planung zur jeweiligen Region sind sehr gut erklärt und ebenfalls bebildert. Ein gesonderter Abschnitt geht auf die Möglichkeiten der Planung und der Herstellung verschiedener Schablonen ein.

Alle Fälle sind gut dokumentiert und werden mit Langzeitergebnissen vorgestellt. Dabei gehen die Autoren nicht nur auf erfolgreiche Behandlungen ein, sondern zeigen auch lehrreiche Misserfolge.

Die gezeigte Prothetik wäre teilweise ästhetisch verbesserbar und die Konzepte sind diskutierbar, aber als Grundlage sind es gute Beispiele.

Was fehlt, sind eine übersichtliche Tabelle, wann ich welchen Implantattyp wählen sollte, ein alphabetisches Stichwortverzeichnis und das Eingehen auf den Trend zu kürzeren Implantaten.

Insgesamt ist es für Anfänger und fortgeschrittene Operateure ein gutes und lehrreiches Beispielwerk.

Linde Beck, Mainz

DR. MULT. CLAUDE RUFENACHT-PROMOTIONSPREIS

Die Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin (DGÄZ) schreibt im Jahr 2015 das erste Mal einen jährlichen Promotionspreis für die **beste Dissertationsschrift auf dem Gebiet der Ästhetischen Zahnmedizin** aus. Der Preis ist zu Ehren des Pioniers der Ästhetischen Zahnmedizin, Dr. mult. Claude Rufenacht benannt. Das Preisgeld wird hälftig von der DGÄZ und vom Namensgeber selbst getragen und beträgt **3000,- EUR**.

Gewürdigt werden soll die beste wissenschaftliche Promotionsarbeit einer deutschsprachigen Universität auf dem Gebiet der Ästhetischen Zahnmedizin **aus dem Jahr 2014**.

Die Dissertationsschriften müssen in anonymisierter Form und mit einem Kennwort versehen in deutscher oder englischer Sprache druckfertig als PDF-File in der Geschäftsstelle der DGÄZ eingereicht werden (DGÄZ, Schloss Westerburg, 56457 Westerburg; info@dgaez.de). Elektronische Einreichung ist möglich. Der Arbeit ist eine eidesstattliche Erklärung beizulegen, dass das Promotionsverfahren im Jahr 2014 abgeschlossen wurde sowie Namen und Adresse des Promovierenden, so dass der DGÄZ-Geschäftsstelle die Identifikation des Autors möglich ist.

Die Arbeiten werden unter notarieller Aufsicht anonymisiert an die Gutachter weitergegeben.

Einsendeschluss ist der 31.08.2015.

Die eingereichten Arbeiten werden vom Gutachtergremium anonym bewertet. Die offizielle Preisverleihung erfolgt im Rahmen der DGÄZ-Jahrestagung INTERNA 2016.

Weitere Informationen finden Sie unter: www.dgaez.de

Wissenschaftsförderung > Dr. mult. Claude Rufenacht-Promotionspreis oder wenden Sie sich an unsere Geschäftsstelle unter info@dgaez.de oder 02663 / 91 67 31.

Prof. Dr. mult. Robert Sader – Präsident DGÄZ



CP Gaba

Schutz vor Zuckersäuren-Attacken



Eine aktuelle klinische Studie bestätigt erneut die Wirksamkeit von elmex Kariesschutz Professional mit Zuckersäuren-Neutralisator. Die Doppelblindstudie unter Leitung von Dr. Peter Santarpia, Colgate-Palmolive Technology Center, USA, untersuchte den Einfluss der Test-Zahnpasta (elmex Kariesschutz Professional) auf den Biofilm-Metabolismus im Vergleich zu einer handelsüblichen Kontroll-Zahnpasta. Das Ergebnis: Die Probanden der elmex-

Kariesschutz-Professional-Testgruppe wiesen vor und nach einer Zuckerspülung einen statistisch signifikant höheren Plaque pH-Wert auf als die Kontrollgruppen-Teilnehmer. Darüber hinaus führte die Verwendung der Test-Zahnpasta zur Erhöhung des Ammoniak- sowie zur Senkung des Milchsäurelevels. Somit haben die Studienergebnisse einen weiteren Nachweis der regulierenden Wirkung des Testproduktes auf den Biofilm-Metabolismus erbracht.

CP GABA GmbH
Beim Strohhaus 17
20097 Hamburg
Tel.: 0407319-0
info@gaba-dent.de
www.gaba-dent.de



Dental-Elan

Individueller PZR-Folder für die Praxis

Die PZR ist in vielen Zahnarztpraxen fest etablierter Bestandteil und trägt mit zum Praxisingewinn bei. Damit keine Routine eintritt und man auch die Patienten erreicht, die noch nicht daran teilnehmen, bietet sich ein individueller Praxisfolder an. Bei der Wahl des passenden Motivs, der richtigen Patientenansprache und dem optimalen Format unterstützt Dental-Elan mit mehr als zehn Jahren Erfahrung im Bereich Fotografie und Design für die Praxis.



Von vorgefertigten PZR-Karten und -Flyern zur direkten Terminierung bis hin zu manuell hergestellten Foldern für die Praxis bietet das Unternehmen Lösungen für jeden Geschmack. Weitere Informationen und Muster erhalten Interessenten persönlich bei Herrn Hechel von Dental-Elan.

Dental-Elan
Praxismarketing
Fotografie & Design
Am Leiderat 6, 67434 Neustadt
Tel.: 06321 48288-74, Fax: -75
www.dental-elan.de

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

Carestream

Studie belegt niedrige Strahlenbelastung

Aktuelle Studien bestätigen: Mit den digitalen Volumentomographiesystemen der CS 9300 Systemfamilie von Carestream Dental können 3D-Untersuchungen im Vergleich zu herkömmlichen 2D-Panorama-Programmen mit einer bis zu 85 Prozent geringeren Strahlendosis durchgeführt werden. Die von John Ludlow, North Carolina, USA, durchgeführte Studie ergab, dass für 3D-Bilder von Erwachsenen, die mithilfe des Scanmodus für fünf mal fünf Zentimeter Volumen erstellt wurden, eine erheblich geringere effektive Dosis ausreichend ist. Der neue Scanmodus mit geringer Strahlendosis kann zum Beispiel bei der Implantatplanung, kieferorthopädischen Nachuntersuchungen, der Gesichtschirurgie, bei Analyse der Skelettsymmetrie, Untersu-



chung der Atemwege, Untersuchung impakterter und überzähliger Zähne und bei pädiatrischen Untersuchungen verwendet werden.

Carestream Health
Deutschland GmbH
Hedelfinger Straße 60
70327 Stuttgart
Tel.: 00800 45677654
Fax: 0711 20707333
europedental@carestream.com
www.carestreamdental.de

Ultradent

Behandlungseinheiten in Top-Form

Ultradent hat mit den Premium-Behandlungseinheiten schon vor Jahren eine Geräteklasse geschaf-



fen, die Technik und Komfort auf höchstem Niveau präsentiert. Alle aktuellen Premium-Modelle verfügen jetzt über interessante Neuheiten und erweiterte Ausstattungen. Dazu gehören im Besonderen vision U, das in der Version 2015 neue Funktionen und Möglichkeiten beinhaltet, ein völlig neues Assistenz-Element mit Full-Touch-Screen-Bedienfeld, neue Design-Elemente und viele integrierbare Ausstattungsmöglichkeiten. Die Einheit ver-

fügt in der neuen Version für die visuelle Darstellung über den HD-Modus mit dem entsprechenden

HDMI-Anschluss auch für externe Geräte. Die Einbindung von vision U in vorhandene Praxisnetzwerke wurde optimiert und ermöglicht jetzt einen Behandlungsablauf ohne Änderung des gewohnten Workflows für Zahnärztin, Zahnarzt und Assistenz.

Ultradent Dental-Medizinische
Geräte GmbH & Co. KG
Eugen-Sänger-Ring 10
85649 Brunnthal
Tel.: 089 42099-270, Fax: -250
info@ultradent.de
www.ultradent.de

Heraeus Kulzer

Paro-Fortbildung mit Prof. Arweiler

Anfang April fand in Saarbrücken bereits die zweite Veranstaltung der Zahnarztfortbildungsreihe „Möglichkeiten und Grenzen der nicht-chirurgischen Parodontitistherapie“ von Heraeus Kulzer statt. Prof. Dr. Nicole Arweiler (Foto) verdeutlichte zu Beginn ihres Vortrags, dass Prophylaxe, Frühdiagnostik und systematische Parodontitistherapie essenziell im Kampf gegen parodontale Erkrankungen sind. Anhand ihres Marburger Paro-Konzepts erläuterte sie, wie diese drei Grundpfeiler systematisch ineinander greifen und mit welchem zeitlichen Umfang der Behandler planen muss. Deutschlandweit sind in diesem Jahr noch drei weitere Veranstaltungen zur Parodontitistherapie

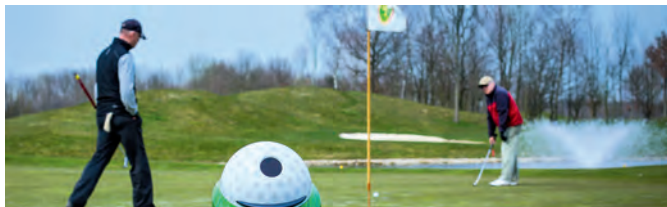


geplant: Am 9. September in Bochum, am 16. September in Erfurt und am 7. Oktober im Raum Erding/Freising. Die Veranstaltungen finden nach den Leitsätzen von BZÄK und DGZMK statt. Teilnehmende Zahnärzte erhalten vier Fortbildungspunkte.

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

Dreve

Stilvoll aufs Grün mit „Golfolution“



18 Löcher, 77 Bunker und ein ganz besonders designer Eye-Volution – der Dental Golf-Cup 2015 ist „das“ Event rund um die Sylter Woche. Wie immer ist das Team der Dreve Dentamid GmbH vom ersten Abschlag an dabei. Traditionell schließt die Zahnärzte-Fachtagung mit dem Charity-Golfturnier im Marine-Golf-Club Sylt ab. Mehr als 80 Kongressteilnehmer werden am 22. Mai mit den begehrten Dreve-Golfbällen um den Sieg golfen. Als diesjähriges Dreve-Highlight

wird ein Eye-Volution als handlackiertes Einzelstück mit dem Namen „Golfolution“ auf dem Gala-Abend des Events verlost. Nicht nur ein Hingucker: Der Golfolution ist in jeder Praxis durch schnellste Lichthärtung aller Basismaterialien, beispielsweise Schienen und individuelle Löffel, ein echtes Must-Have.

Dreve Dentamid GmbH
Max-Planck-Str. 3
59423 Unna
Telefon: 02303 8807-0, Fax: -55
info@dreve.de
www.dreve.de/eyevolution

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



**Implantologie und
Parodontaltherapie**

**MASTER
OF SCIENCE**

**Staatlich anerkannt
akkreditiert
DVT-Fachkundenachweis**

STI Management of Dental and Oral Medicine
Bismarckstraße 27 | 67059 Ludwigshafen
Fon: +49(0)621 68124457
Fax: +49(0)621 68124466
info@dgi-master.de | www.dgi-master.de



ITI

Kongress in Dresden war voller Erfolg

Der ITI Kongress Deutschland vom 17. bis 18. April 2015 in Dresden stand dieses Mal unter dem Motto „Implantologische Versorgungskonzepte: modern, praxisnah und evidenzbasiert“.



Wie in den vergangenen Jahren bot das ITI (International Team for Implantology) sowohl Zahnmedizinern als auch Zahntechnikern ein abwechslungsreiches und hochaktuelles Programm. Mehr als 1000 Teilnehmer besuchten den diesjährigen Kongress. Neben wissenschaftlichen Vorträgen renommierter Referenten brachte auch ein Innovationsforum der Industrie mit Vorträgen der Firmen Straumann, Botiss und Sirona die Besucher auf den aktuellen

Stand über die neuesten Entwicklungen in der zahnmedizinischen Implantologie. Ein spannendes Rahmenprogramm, das unter anderem die Staumann-Party im Erlwein-Capitol beinhaltete, rundete die Veranstaltung ab.

ITI Sektion Deutschland
Jechtinger Straße 9
79111 Freiburg
Tel.: 0700 484484-00
Fax: -99
germany@itisection.org
www.iti.org/congressgermany

Komet

H162ST: Der neue Schnitt

Komet stellt eine neue Generation Knochenfräser vor: den H162ST. ST steht für „Säbelzahniger“. Genau das Kopfkino, das beim Hören des Namens dieses Eiszeit-Tieres mit den markanten Eckzähnen abläuft, ist gewollt. Der H162ST zeigt eine sehr hohe Schnitffreudigkeit. Komet hat sich Wissen und Erfahrung aus seinem Medical-Bereich zunutzen gemacht und eine Schneidengeometrie für die Schädelknochenpräparation erfolgreich auf ein rotierendes Hartmetall-Instrument für die Oralchirurgie übertra-



gen. Ergebnis: die neue ST-Verzahnung. Sie bietet höchste Schnitfschärfe, perfektes Schneidverhalten und maximale Kontrolle. Typische Indikationen sind Knochenschnitte im Rahmen einer Osteotomie, Osteoplastik, Präparation von Knochen und Knochendeckeln, Resektion von Wurzelspitzen und Hemisektion.

Komet Dental
Gebr. Brasseler
GmbH & Co. KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 05261 701-700,
Fax: -289
info@kometdental.de
www.kometdental.de

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

Dent-o-care

Interdentalräume finden statt suchen

Die Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH hat mit der „wingbrush“ eine innovative Interdentalbürste ins Sortiment aufgenommen, die auch denjenigen Patienten helfen soll, die bisher mit Interdentalbürsten nicht zurechtgekommen sind. Die „wingbrush“ ermöglicht durch ihre einfache Handhabung eine effektive Reinigung der Zahnzwischenräume, auch bei Kronen, Brücken und Implantaten. Dank des kegelförmigen Interdentalfühlers gleitet man mühelos entlang der Zahnzwischenräume – jeder Interdentalraum lässt sich somit intuitiv



erfüllen. Sanfte Borsten und ein mit Kunststoff überzogener Metalldraht garantieren eine schonende Reinigung, ohne das Zahnfleisch zu verletzen. Die Wirksamkeit der „wingbrush“ wurde in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für ZMK der Universität Bonn klinisch getestet. Der Bürstenaufsatz kann ausgetauscht werden und ist als separater Refill erhältlich.

Dent-o-care Dentalvertriebs GmbH
Rosenheimer Str. 4a
85635 Höhenkirchen
Tel.: 08102 7772888,
Fax: -877
info@dentocare.de
www.dentocare.de

Kuraray

Panavia V5 jetzt in der Automix Spritze

Vor mehr als 30 Jahren änderte die Einführung von Panavia die adhäsive Zahnmedizin grundlegend. Die Kuraray Noritake Dental Inc. stellt jetzt die

Weiterentwicklung des 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 be-

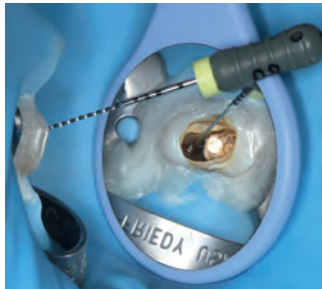
sonders einfach verarbeiten. Für dauerhaft ästhetische Ergebnisse sorgen nicht zuletzt die fünf zur Verfügung stehenden Farben einschließlich einer neuen transluzenten Farbe. Die Auswahl der Panavia V5 Try-in-Pasten erlaubt dem Anwender eine Absicherung vor der endgültigen Zementierung.



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

Hahnenkratt

Mundspiegel „Relax“ im Praxistest



In einem aktuellen Praxistest wurde der Mundspiegel „Relax“ der Firma E. Hahnenkratt GmbH in der täglichen Praxis der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik des ZZMK (Carolinum) der Goethe Universität in Frankfurt am Main eingesetzt. Das Ergebnis nach sechsmonatiger Anwendung der beiden Spiegelvarianten Rhodium FS und Ultra FS fiel durchweg positiv aus: Als beson-

ders angenehm wurden das geringe Gewicht des Instruments und die ansprechende Haptik hervorgehoben. Besonders bei längeren Behandlungsmaßnahmen wurde der leichte Mundspiegel als vorteilhaft empfunden. Die vorhandenen Griffmulden am Instrumentengriff sorgten bei allen Testern für ein bequemes Haltegefühl in der Hand. Im Bereich der Spiegelvarianten überzeugte vor allem der Ultra FS-Spiegel aufgrund seines scharfen und besonders hellen Spiegelbilds.

E. Hahnenkratt GmbH
Benzstraße 19
75203 Königsbach-Stein
Tel.: 07232 3029-0
info@hahnenkratt.de
www.hahnenkratt.com

medentis medical

Neu: ICX-Keramik-Implantat



Zur IDS 2015 hat die medentis medical das neue ICX-Keramik-Implantat „ICX-White“ vorgestellt. Das einteilige Keramik-Implantat ist erhältlich im Durchmesser 4,1 Millimeter und in den Längen 8, 10 und 12,5 Millimeter. Die Keramik-Implantate bestehen aus einer Yttrium-stabilisierten High-Tech-Keramik (Y-TZP), die sich durch eine natürliche weiße Farbe und Metallfreiheit auszeichnen.

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

Der zunehmende Patientenwunsch nach metallfreien Versorgungen kann damit erfüllt werden. Der Wegfall des Mikrospalts verhindert mögliche entzündliche Knochenabbauprozesse am Implantat und steigert das Wachstumspotenzial des Zahnfleisches. Die Einteiligkeit bringt außerdem eine deutliche Stabilitätssteigerung mit sich. ICX-White Keramik-Implantate werden zum Preis von 222 Euro angeboten. Auch für die ICX-White Implantate gilt die bewährte Osseointegrationsgarantie von medentis.

medentis medical GmbH
Gartenstraße 12
53507 Dernau
Tel.: 02643 902000-0, Fax: -20
info@medentis.de
www.medentis.de

FluoroDose®
5%iger Natriumfluoridlack mit Xylitol

ZÄHNE STÄRKEN MIT GESCHMACK - MIT FLUORODOSE FLUORID-LACK



FluoroDose ist ein weißer Kavitätenlack mit 5% Natriumfluorid, in der praktischen Einzeldosis mit Applikator.

VORTEILE

- Schneller und leichter zu applizieren
- Trocknet bei Kontakt mit Speichel in Sekundenschnelle an
- In 4 angenehmen Geschmacksrichtungen erhältlich

Praktische Lollipop Portionsdosierung



4+1: KAUFEN SIE 4 UND ERHALTEN SIE 1 PACKUNG GRATIS.

KOSTENFREI ANRUFEN:

0800-2368749

UND CODE ANGEBEN: ZM-FD-515

Weitere Informationen finden Sie unter www.centrixdental.de. Dieses Angebot gilt bis zum 30.06.2015.

centrix®

Making Dentistry Easier.™ SM

Team im Fokus die Dritte – Auftakt in Frankfurt am Main

Alleinstellungsmerkmale für die Praxis schaffen

Über die Zahnarztpraxen-Dichte in Deutschland kann sich niemand beklagen. Was für den Patienten sehr positiv ist, kann für den Praxisinhaber zur Herausforderung werden: Wie schafft man es, seine Patienten trotz großer Konkurrenz zu halten und erfolgreich neue Patienten zu werben? Zum Auftakt der dritten Team im Fokus-Staffel am 15. April in Frankfurt am Main stellten die Referenten eine interdisziplinäre Ausrichtung als Konzept für die Zukunft heraus. PD Dr. Dirk Ziebolz (Foto) fasste in einem Refresher Parodontitis die Komplexität und Multifaktorialität der Erkrankung zusammen und nannte die wichtigsten Punkte bei der Diagnose und der Therapie. „Wir brauchen ein individuelles und risikoorientiertes Behandlungsschema“, sagte Ziebolz. Für den Zahnarzt seien zukünftig nicht nur die Zähne und der Mundraum, sondern der gesamte Mensch zu berücksichtigen. Ziebolz stellte zudem einige Diagnose-Tools vor, mit denen die interdisziplinäre Arbeit in der Praxis mittlerweile unkompliziert und schnell umsetzbar ist. Zusätzlich zur Anamnese, dem zahnärztlichen Befund, dem Parodontalen Screening Index (PSI) und der Röntgendiagnostik, könne man innerhalb weniger Minuten eine Blutzuckermessung durchführen, den HbA1c-Wert bestimmen, eine Rheuma-Risikobe-



stimmung durchführen, orale Tumoren frühzeitig erkennen oder einen MMP8-Test durchführen. Sylvia Fresmann, Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Dentalhygieniker/innen e.V. (DGDH), betonte, dass auch die gute Prophylaxe als Alleinstellungsmerkmal einer Praxis aufgebaut werden könne. Viel Zeit für den Patienten, freundliche und motivierende Kommunikation und die Zusammenarbeit zwischen Team und Zahnarzt seien die Voraussetzungen.

Im praktischen Teil der Veranstaltung konnten die Teilnehmer viele der zuvor vorgestellten Table Clinic-Tools und weitere spannende Instrumente selbst ausprobieren. Die Mitarbeiter der Team im Fokus-Partner 3M Espe, Dentsply, Hager & Werken, Johnson & Johnson, Philips, TePe und ParoStatus standen dabei Rede und Antwort und informierten die Teilnehmer ausführlich über ihre Produkte.

Die nächsten Veranstaltungen der Team im Fokus-Roadshow 2015 sind am 3. Juni in Hannover und am 17. Juni in Mannheim. Jetzt anmelden unter www.team-im-fokus.de.

Martin Reinhart
reinhart@aerzteverlag.de

Sirona

TENEO: Ein wahrer Endo-Experte

TENEO, die Premium-Behandlungseinheit von Sirona, bietet höchsten Komfort und optimale Workflow-Unterstützung bei allen Behandlungen. Die zahlreichen integrierten Funktionen wurden jetzt um innovative Features, vor allem für die Endodontie, erweitert – zusätzliche Geräte oder Fußschalter sind damit überflüssig. Neben einer umfassenden Feilenbibliothek gehört auch ein integrierter Apex-

Locator dazu. Die zur IDS 2015 vorgestellten Neuerungen machen TENEO jetzt zu einem wahren Endo-Experten: Erstmals werden in die Feilenbibliothek einer Behandlungseinheit die reziproken Feilensysteme von VDW und Dentsply Maillefer integriert. Sie werden über die TENEO-Bedienoberfläche angezeigt und über den Fußschalter der Einheit auf gewohnte Weise gesteuert. Über die integrierte USB-Schnittstelle können weitere Feilenbibliotheken hinzugefügt werden.



Sirona Dental GmbH
Sirona Straße 1
A-5071
Wals bei Salzburg
Tel.: +43 662 2450-0
contact@sirona.com
www.sirona.com

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

VITA

Mehr als nur exakte Farbbestimmung

Die fünfte Generation VITA Easyshade steht für mehr als ein anwenderfreundliches Spektrofotometer zur objektiven Bestimmung von Zahnfarben. Es handelt sich um ein multifunktionales Komplettsystem, das Zahnärzte und Zahntechniker von der Bestimmung und Kommunikation der Zahnfarbe über die Reproduktion bis hin zur Farbkontrolle an der fertiggestellten dentalkeramischen Restauration begleitet. Die fünfte Gerätegeneration präsen-

tiert sich in neuem, maximal ergonomischem Design. Das anwenderorientierte Bedienkonzept wird durch ein brillantes OLED-Farbtouchdisplay revolutioniert, und dank effizienter Mikroprozessor- und Akkutechnologie arbeitet das Tool nun noch schneller – auch im Dauereinsatz. Für exakte Messergebnisse sorgt unter anderem das neuronale Netz VITA vBrain. Die Anzeige der Zahngrundfarbe oder des Farbverlaufs von inzisal nach zervikal erfolgt in den Standardfarbsystemen VITA classical A1-D4 und VITA System 3D-Master.



VITA Zahnfabrik H. Rauter
GmbH & Co. KG
Postfach 1338
79704 Bad Säckingen
Tel.: 07761 562-0, Fax: -299,
Service-Hotline: 07761 562-222
info@vita-zahnfabrik.com
www.vita-zahnfabrik.com

Permadental

Weltkongress in Hongkong mitgestaltet

Vom 21. bis 22. Oktober 2015 richtet Permadental als Mitveranstalter das World Dental Forum aus, einen internationalen Weltkongress, der in diesem Jahr in Hongkong stattfinden wird. Das inzwischen zum dritten Mal ausgerichtete Großereignis bringt Kunden, Interessierte und Partner der Modern Dental Group zusammen, einer weltweit operierenden Dentallaborgruppe, zu der auch Permadental gehört. Der wissenschaftliche Teil des Kongresses legt einen Schwerpunkt auf Alltagsfragen, die die Digitalisierung der Zahnmedizin mit sich bringt. Daneben stehen auch wichtige zahnmedizinische Detailspekte auf dem Programm. Zudem besteht die Möglichkeit, das Modern Dental Laboratory in Shenzhen zu



besuchen und sich vor Ort über Arbeitsweise, Ausstattung, Anspruch und Qualität einen Eindruck zu verschaffen. Auf Wunsch wird Interessierten eine kostenlose Reisebrochure zugeschiedt.

Permadental GmbH
Marie-Curie-Straße 1
46446 Emmerich
Tel.: 02822 10065
Freecall: 0800 7376233
info@ps-zahnersatz.de
www.permadental.de

W&H

Für den täglichen Praxis-Einsatz

Einfach schön und leistungsstark, so präsentiert sich Implantmed von W&H. Die Antriebseinheit zeichnet sich durch die einfache Bedienung aus, die ein Einstellen aller Programme in nur einer Bedienebene erlaubt. Der leistungsstarke Motor mit einem Drehmoment von 5,5 Newtonzentimeter und einem Drehzahlbereich von 300 bis 40 000 Pikometer sorgt dafür, dass sich selbst schwierige Eingriffe ohne großen Kraftaufwand umsetzen lassen. Oralchirurgische Behandlungen aus den Bereichen Implantologie, aber auch Mund-, Kiefer- und Ge-



sichtschirurgie, können so sicher und präzise durchgeführt werden. Eine integrierte maschinelle Gewindeschneide-Funktion unterstützt den Implantologen zudem beim Setzen von Implantaten in hartem Knochen. Das Implantmed bietet bewährte W&H-Qualität, „Made in Austria“. Motor, Kabel und Handstückablage sind natürlich thermodesinfizierbar und sterilisierbar.

W&H Deutschland GmbH
Raiffeisenstraße 3b
83410 Laufen/Obb.
Tel.: 08682 896-70, Fax: -11
office.de@wh.com, www.wh.com

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



WIEN 26.–28. NOVEMBER 2015

GEWUSST. GEKONNT. GEHEILT.

Implantatmedizin als Wissenschaft,
Handwerk und Heilkunst

www.implant2015.wien

7. GEMEINSCHAFTSTAGUNG



Kooperationspartner



Osterreichische Gesellschaft für
Parodontologie



Ab Sofort zu buchen.
Ausführliche Informationen auf
www.implant2015.wien

Hager & Werken

Ein strahlendes Trio



Die traditionellen Sandstrahlgeräte sind für das Labor ausgelegt und meist nicht für den Praxisgebrauch geeignet. Genau für diesen Zweck wurde der Airsonic Mini Sandblaster konzipiert. Das extrem handliche, autoklavierbare Sandstrahlgerät für den intra- und extraoralen Gebrauch raut Klebeflächen von Kronen, Brücken, Brackets, Stiften etc. für eine optimale Haftung von Befestigungsmaterialien an. Ebenso

eignet es sich hervorragend zum schnellen und gründlichen Entfernen von Zementresten aus Kronen und Brücken vor dem Wiedereinsetzen. Überschüssige Sandreste saugt die neue Absaugkanüle Mirasuc Absorbo mit einer trichterförmigen Pelotte ab. Die Pelotte aus weichem, autoklavierbarem Kunststoff ist sehr patientenfreundlich. In Verbindung mit der Airsonic Absorbo Box für die extraorale Verwendung wird ein sauberes Arbeiten gewährleistet.

*Hager & Werken GmbH & Co. KG
Ackerstraße 1
47269 Duisburg
Tel.: 0203 992690
Fax: 0203 299283
info@hagerwerken.de
www.hagerwerken.de*

Sunstar

Orale Mikroflora in Balance



GUM PerioBalance Lutschtabletten enthalten das Probiotikum *Lactobacillus reuteri* Prodentis. Hierbei handelt es sich um ein klinisch besonders gut dokumentiertes und patentiertes Milchsäurebakterium. GUM PerioBalance unterstützt die natürlichen Abwehrkräfte des Mundraumes und stellt das Gleichgewicht der oralen Mikroflora wieder her. Das neue Präparat eignet sich besonders für

Menschen, die anfällig für Erkrankungen im Mundraum sind, wie Diabetiker, ältere Menschen, Schwangere und starke Raucher. Auch Patienten, die schon unter chronischer Parodontitis oder immer wiederkehrender Gingivitis leiden, kann das Nahrungsergänzungsmittel helfen. Es müssen keine Nebenwirkungen wie Verfärbungen der Zähne, Irritationen der Schleimhaut oder Veränderungen des Geschmackssinns befürchtet werden.

*Sunstar Deutschland GmbH
Aiterfeld 1, 79677 Schönau
Tel.: 07673 88510-855
Fax: -844
service@de.sunstar.com
www.sunstargum.com*

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

Ivoclar Vivadent

Fortbildungszentrum wieder eröffnet

Die Neueröffnung des firmeneigenen Fortbildungszentrums am Standort in



Ellwangen fand in Anwesenheit geladener Gäste statt. Unter ihnen befanden sich Ellwangers Oberbürgermeister Karl Hilsenbeck sowie der Verwaltungsratspräsident von Ivoclar Vivadent, Christoph Zeller, mit Gattin; außerdem weitere Mitglieder von Verwaltungsrat und Management aus Schaan/Liechtenstein. Der dentalen Fachwelt steht nunmehr eines der modernsten industriellen Fortbildungszentren ihrer Branche zur Verfü-

gung. Das ICDE (International Center for Dental Education) gilt schon seit Jahren als Institution. Mit hohem Aufwand modernisiert, erstrahlt es jetzt in neuem Glanz. Auf 750 Quadratmetern befinden sich unter anderem ein Hörsaal mit 72 Plätzen und Multimediatechnik sowie drei zahntechnische Labore mit insgesamt 30 Arbeitsplätzen.

*Ivoclar Vivadent GmbH
Dr. Adolf-Schneider-Straße 2
73479 Ellwangen
Tel.: 07961-8890, Fax: -6326
info@ivoclarvivadent.de
www.ivoclarvivadent.com*

Henry Schein

Digitale Lösungen live erleben

Das Dentalunternehmen Henry Schein, Full-Service-Anbieter für Labore und Praxen, hat das Work-



shop-Programm für seinen Kongress „360° – digitale Zahntechnik gestalten“ vorgestellt. Die Verbindung von fachlichen Vorträgen und praktischen Workshops ist eine der Besonderheiten der Veranstaltung. Teilnehmer erfahren in den Workshops am zweiten Kongresstag ganz konkret, wie die praktische Arbeit mit den Systemen, Komponenten und Werkstoffen in den einzelnen Prozessschritten aussehen kann. Der Kongress zum

Thema „digitale Zahntechnik gestalten“ ist Bestandteil der Connect-Dental-Aktivitäten von Henry Schein.

Er richtet sich an Zahntechniker und Laborbesitzer und findet vom 12. bis 13. Juni 2015 in Frankfurt statt. Teilnehmer haben die Möglichkeit, am zweiten Kongresstag fünf der insgesamt acht Workshops zu besuchen.

*Henry Schein Dental
Monzastraße 2a, 63225 Langen
Tel.: 0800 1700077
Fax: 0800 0400044
connectdental@henryschein.de
www.henryschein-dental.de/
360grad*

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



Dienstleister
mit geprüftem
Datenschutz-
management

www.tuv.com
ID: 000044064

BFS health finance

Dürr Dental

Komplettlösung für digitale Diagnostik

Moderne Zahnarztpraxen haben vor allem eins nicht zu verschonen: Zeit. Daher wünschen sie sich Produkte, die Systemlösungen bieten und den Praxisworkflow verbessern. Dürr Dental hat dafür gleich drei Highlights eingeführt: Erstens VistaCam iX HD, eine neue intraorale HD Kamera mit echter HD-Auflösung und Autofokus sowie mit Wechselkopfprinzip, zweitens VistaPano S Ceph (Foto), ein Panoramaröntgengerät mit Ceph-Modul für zeitsparende Röntgenaufnahmen (laterale Ceph-Aufnahme in 4,1 Sekunden, Panoramaaufnahme in 7 Sekunden) und S-Pan-Technologie, die Fehlpositionierungen innerhalb vernünftiger Grenzen ausgleicht, sowie drittens die neue Imaging-Soft-



ware VistaSoft. Alle Systemkomponenten greifen ineinander und liefern bestmögliche Bildqualität in Verbindung mit guter Ergonomie.

DÜRR DENTAL AG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 07142 705-0, Fax: -500
www.duerrdental.com

CGM Dentalsysteme

Zeit einsparen mit CGM Z1 Pro

Mit CGM Z1 PRO haben die Koblenzer Experten der CGM Dentalsysteme GmbH jetzt ein neues Produkthighlight präsentiert. Es verbindet



die wichtigsten und beliebtesten Nutzer-Vorteile von CGM Z1 mit überzeugenden neuen Features. Neben Zeiteinsparungspotenzialen punkten vor allem die einfache Bedienung, individuelle Gestaltungsmöglichkeiten und Bildschirm-Skalierung. Perfektioniert wird das neue CGM Z1 PRO-Upgrade durch seine schnelle und problemlose Installation, die weder einen Technikereinsatz noch eine Eingewöhnungsphase für

das Praxisteam benötigt und sogar ganz ohne Datentransfer auskommt. Die Weltpremiere auf der IDS 2015 sorgte aus dem Stand für volle Auftragsbücher bei der CGM – und dies, obwohl die Auslieferung erst für Ende 2015 avisiert ist.

CGM Dentalsysteme GmbH
Maria Trost 21, 56070 Koblenz
Tel.: 0261 8000-1900, Fax: -1916
info.cgm-dentalsysteme@compugroup.de
www.cgm-dentalsysteme.de

Shofu

Neuer Europa-Geschäftsführer



Umfangreiche Dentalkenntnisse, betriebswirtschaftliches Fachwissen und jede Menge persönliche Einsatzfreude: Zum 1. April 2015 hat Martin Hesselmann die Geschäftsführung der Shofu Dental GmbH in Ratingen übernommen. Mit elf Jahren Erfahrung im Unternehmen als Marketing- und Vertriebsleiter verfügt der gelernte Diplom-Ökonom aus Mülheim an der Ruhr über um-

fassende Kenntnisse des zahn-technischen und zahnmedizinischen Produktsortiments von Shofu, aber auch über die notwendige Erfahrung, das japanische Dentalunternehmen noch stärker auf dem europäischen Markt zu positionieren und noch mehr innovative Praxis- und Laborprodukte zu etablieren. Als neuer Europachef wird Hesselmann verstärkt mit Anwendern und Meinungsbildnern in Kontakt treten, um Trends zu bewerten und von ihnen Hinweise für neue Technologien und Dentalmaterialien zu erhalten.

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.

3M Espe

Booklet mit Studien zu RelyX Ultimate

Vor rund drei Jahren führte 3M Espe das adhäsive Befestigungskomposit RelyX Ultimate ein. Dieses vereint in sich die Attribute Einfachheit und Zuverlässigkeit und ermöglicht die Erfüllung höchster ästhetischer Ansprüche. Nachgewiesen wurde dies bereits in zahlreichen klinischen



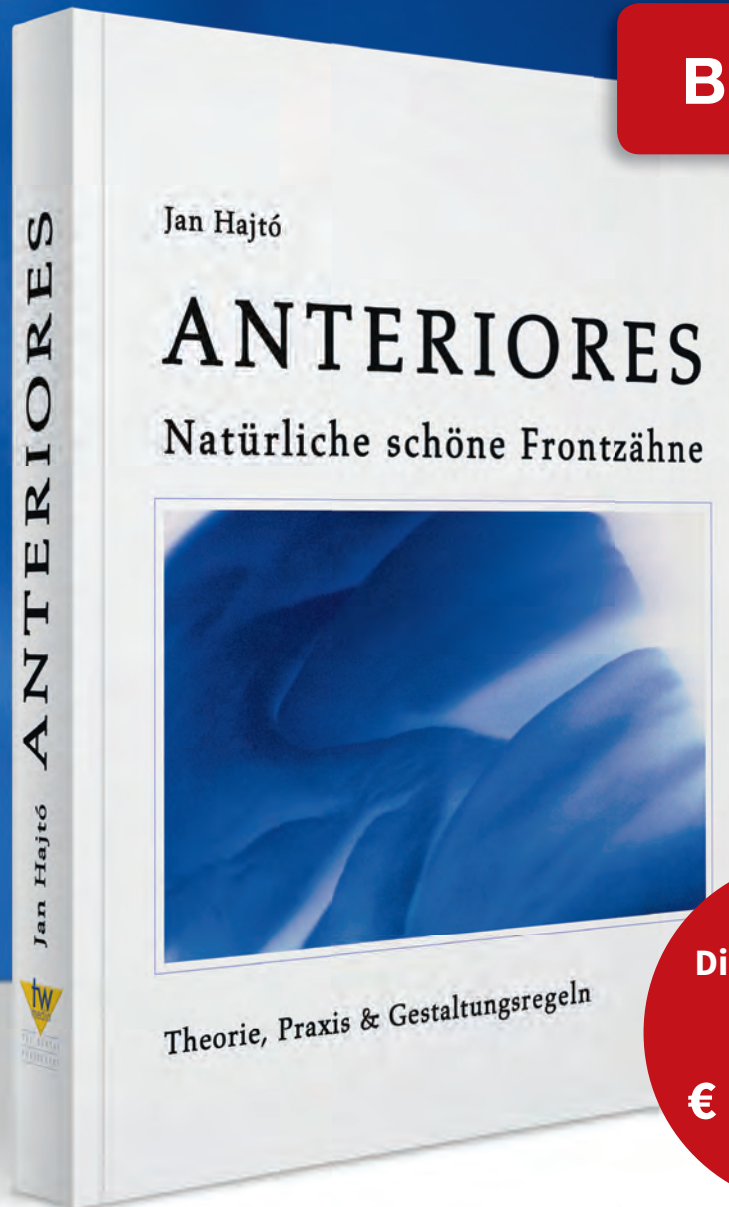
Tests und Laboruntersuchungen, deren Ergebnisse nun in einem umfassenden Booklet zusammengestellt wurden. Die Broschüre, die ab sofort in englischer Sprache verfügbar ist, enthält alle relevanten Informatio-

nen zu insgesamt 21 an unterschiedlichen Forschungseinrichtungen initiierten In-vitro-Studien. Zudem werden eine Zusammenfassung mehrerer Produkttests sowie Bewertungen unabhängiger Testinstitute geboten. Das Study Booklet steht online unter

www.3MESPE.de/RelyXUltimate (Broschüren/Datenblätter) zum Download bereit.

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

BESTSELLER



Die Neuauflage
jetzt für
€ 119.00

ANTERIORES – Natürliche schöne Frontzähne von Jan Hajt6

Neuauflage Band 1: Theorie, Praxis
und Gestaltungsregeln

Nutzen Sie jetzt die Möglichkeit, sich diese Neuauflage
zu sichern.

Dr. Jan Hajt6 beleuchtet in seinem Bestseller verschiedene
theoretische Aspekte von Schönheit, Zähnen und deren
Beziehung zum lächelnden Gesicht. Diese werden ebenso
thematisiert wie die Gestaltungsregeln zum Erzielen einer
schönen Frontzahnreihe. Dieses exzellente Buch erkundet
das Spannungsfeld zwischen bestehenden Gestaltungs-
regeln und dem natürlichen individuellen Formenreichtum.

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

ISBN: 978-3-932599-32-3
Bestellnummer: 9018



Englisch:
ISBN: 978-3-932599-33-0
Bestellnummer: 9040



Bequem bestellen unter:

www.dental-bookshop.com

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

Tokuyama

Verlässlich versiegelt: Shield Force Plus

Shield Force Plus ist ein Desensitizer, der zur Behandlung von überempfindlichem Dentin, zur Ver-



ringung von exponiertem Dentin sowie zur Linderung oder Prävention der Sensibilität von Zähnen nach direkten und indirekten Restaurationen eingesetzt wird. Der Desensitizer mit „Doppelblock“-Monomer-Technologie erzeugt eine äußerst resistente Versiegelungsschicht, die Kunststoffzotten ausbildet und Schmelz sowie Dentin dauerhaft schützt. Die Dentintubuli werden

durch eine Doppelreaktion sicher verschlossen und versiegelt. Die damit einhergehende Reduzierung

der Dentin-Permeabilität in den Tubuli desensibilisiert das Dentin somit dauerhaft und verlässlich. Shield Force Plus wird in Deutschland von der Kaniedenta GmbH & Co. KG (Herford) vertrieben.

Tokuyama Dental
Deutschland GmbH
Siemensstr. 46, 48341 Altenberge
Tel.: 02505 9385-13, Fax: -15
info@tokuyama-dental.de
www.tokuyama-dental.de

Johnson & Johnson

Initiative 3-Fach-Prophylaxe

Die mechanische Zahnreinigung mithilfe von Zahnbürste und Interdentalbürste oder Zahnseide ist das A und O der täglichen Mundhygiene. Doch: Sie erreicht nicht den gesamten Mundraum, da Zähne nur 25 Prozent des Mundraumes ausmachen. Der Nutzen der zusätzlichen Verwendung einer antibakteriellen Mundspülung ist wissenschaftlich belegt. Die Initiative 3-Fach-Prophylaxe von Listerine bündelt Wissen zur täglichen Prophylaxe und gibt Dentalexper-



mationen und Services an die Hand, die helfen, Patienten die Vorteile der zusätzlichen Verwendung einer Mundspülung zu vermitteln. Zentrales Element der Initiative 3-Fach-Prophylaxe ist die speziell eingerichtete Seite www.listerineprofessional.de/initiative-3-fach-prophylaxe.

Johnson & Johnson GmbH
Johnson & Johnson Platz 2
41470 Neuss
Tel.: 02137 936-0
Fax: -2333
www.jnjgermany.de
www.listerine.de

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

Sanofi

Ultracain: Differenzierte Lokalanästhesie

Verträglich und verlässlich wirksam – so sollte ein dentales Lokalanästhetikum Zahnärzten zufolge



sein. Zu diesem Schluss kam eine aktuelle Umfrage von Sanofi, deren Ergebnisse kürzlich bei einem Pressegespräch in Frankfurt-Höchst anlässlich des 110. Geburtstags der modernen Lokalanästhesie vorgestellt wurden. Zufrieden zeigten sich die 100 befragten Zahnmediziner vor allem mit dem Präparat Ultracain, das auch 40 Jahre nach seiner Entwicklung noch immer den „State of the Art“ in der dentalen Lokalanästhesie

darstellt. Rund 98 Prozent der befragten Zahnmediziner kennen und verwenden das Präparat beziehungsweise haben es schon einmal verwendet, mehr als 90 Prozent zeigten sich mit dem Produkt zufrieden und attestierten ihm eine verlässliche Wirksamkeit und gute Verträglichkeit. Lobend hervorgehoben wurde zudem die komplikationsfreie Anwendung und leichte Injektion.

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
Industriepark Höchst, K703
Tel.: 0180 2222010
Fax: 0180 2222011
medinfo.de@sanofi.com
www.sanofi.de

Mirus Mix

Sattelstühle aus Schweden

Mirus Mix präsentiert den neuen Perfect Sattelstuhl mit innovativer Hybrid-Mechanik, das neueste Produkt aus einer umfangreichen Produktlinie ergonomischer Sitzgelegenheiten. Der patentierte Perfect Hybrid-Stuhl verfügt über eine Mechanik, die sowohl eine freie Bewegungs- als auch feste Verriegelungsfunktion bietet. Im freien Bewegungsmodus kann der Benutzer während des Sitzens die Rumpfmuskulatur trainieren. Der Körper macht kontinuierlich kleine, häufig unmerkliche ausgleichende Bewe-

gungen, um das Gleichgewicht auf dem Sitz zu halten, und trainiert dabei eine Vielzahl von Muskeln, die üblicherweise in der Ruheposition nicht genutzt werden. Dies stärkt die Beweglichkeit und den Stoffwechsel im unteren Rückenbereich und aktiviert somit den gesamten Körper. Der Stuhl kann für 14 Tage zur Probe geordert werden.



Mirus Mix Handels-GmbH
Römerstr. 13, 69198 Schriesheim
Tel.: 06203 64668
Fax 06203 68422
info@mirusmix.de, www.mirusmix.de

Jetzt
anmelden

Kostenfreies Live-Webinar: Endlich Freude am Kleben!

Mittwoch, 20. Mai 2015 um 17.00 Uhr



- ✓ Prof. Dr. Frank Jochum vermittelt den neusten Stand der adhäsiven Befestigung



Dental Online College
The Experience of Experts

Ein Produkt des Deutschen Ärzte-Verlags

Kontakt:

Telefon: 02234/7011-580

E-Mail: info@dental-online-college.com

www.dental-online-college.com

▶ **100 % Wissen an 1 Tag**

die praxisnahe Fortbildung –
jetzt auch in Berlin!

▶ **Implantologie, 13. Juni 2015**

▶ **Parodontologie, 27. Juni 2015**



per **FAX**
anmelden und
15%
sparen!

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

▶ **direkt & praktisch**

Kompakte, aktuelle und praxisrelevante Inhalte, sofort im Praxisalltag anwendbar

▶ **professionell & hochwertig**

State-of-the-Art Wissen von Top-Experten, Fallbesprechungen, Diskussionen

▶ **fundierte & vielseitig**

Fachübergreifende Wissens-erweiterung nach Wahl: Implantologie und Parodontologie

▶ **wertvoll & nachhaltig**

Pro Fortbildung 8 CME-Punkte sowie ausführliche Teilnehmerunterlagen und Online-Videomaterial

Top-Experten vor Ort:

- ▶ Prof. Dr. Günter Dhom
- ▶ Prof. Dr. Frank Schwarz

- ▶ Prof. Dr. Michael Christgau
- ▶ Prof. Dr. Anton Sculean

- ▶ Und viele weitere

Weitere Informationen auf www.dent-update.de

Unterstützt durch:

camlog

permadental semperdent
Künstlicher Zahnersatz zum smarten Preis.

straumann
simply doing more

In Kooperation mit:

Deutsche Gesellschaft
Für Implantologie **DGI**

DG PARO

▶ Jetzt per Fax anmelden

die Teilnehmerzahl ist limitiert
Fax: +49 (0) 6359 308 786
 oder per E-Mail an: info@dent-update.de

Ja, ich nehme an der/den unten angekreuzten Veranstaltung/en teil:

- Implantologie**, Sa. 13. Juni 2015
- Parodontologie**, Sa. 27. Juni 2015



Teilnahmegebühr:	1 Veranstaltung	2 Veranstaltungen
regulär	€ 395,-	€ 690,-
! 15% Fax-Rabatt**	€ 335,75	€ 527,85

**Die Preise verstehen sich zzgl. MwSt. Der Fax-Rabatt ist mit dem Freundschaftsrabatt kombinierbar.

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen oder Praxisstempel einsetzen)

Titel/Vorname und Nachname	Praxis
Straße und Hausnummer	PLZ, Ort
E-Mail-Adresse (für die weitere Kommunikation)	Ort, Datum und Unterschrift

▶ Ja, ich möchte mir 50 € für den Freundschaftsrabatt sichern und empfehle dem hier genannten Kollegen dent update zur Teilnahme.***

▶ Details zur/zu den Veranstaltung/en werden Ihnen mit der Anmeldebestätigung zugeschickt.

Ich interessiere mich auch für dent update-Termine in Frankfurt, bitte senden Sie mir weitere Informationen.

*Neue Termine: Die nächste Themenreihe startet in Frankfurt ab September 2015.
 ***Details zur Einlösung Ihrer 50 € Gutschrift auf www.dent-update.de

Der Deutsche Ärzte-Verlag ist bei gemeinsam mit anderen Unternehmen (Partnerunternehmen) durchgeführten Schulungen berechtigt, die von mir angegebenen personenbezogenen Daten an diese Unternehmen zum Zwecke der Werbung, Marktforschung oder weiteren Beratung weiterzugeben. Die Erteilung dieser Einwilligung ist freiwillig und hat keine Einwirkung auf die weitere Zusammenarbeit. Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Sie haben die Möglichkeit, bis vier Wochen vor Beginn, die Fortbildung ausschließlich schriftlich zu stornieren. Wir bitten um Verständnis, wenn wir bei Nichterscheinen eines angemeldeten Kursteilnehmers die volle Gebühr berechnen müssen. Selbstverständlich können Sie jederzeit einen Ersatzteilnehmer benennen.

Veranstaltet von:



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 Ärztekasse, 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

ICH BIN IHR BUCH

WENN EINE PROVISORISCHE VERSORUNG
NICHT NUR EIN PROVISORIUM SEIN SOLL

Die provisorische Versorgung

von Horst und Jürgen Dieterich

In mühevoller und akribischer Arbeit haben die Autoren didaktisch einprägsam und mit ausgezeichnetem Bildmaterial das gesamte Spektrum der provisorischen Versorgung bis zum komplexen Behandlungsfall dargestellt.

In diesem Arbeitsbuch werden abseits jeder material- oder systemspezifischen Diskussion die gängigen provisorischen Versorgungsarten vorgestellt,

von der provisorischen Kurzzeitversorgung bis hin zum Langzeitprovisorium als Mittel der Diagnostik. Dabei wird der Einsatz des Provisoriums in der Parodontalbehandlung genauso behandelt wie dessen Nutzen in der Implantatdiagnostik.

Heißt Ihr Ziel: überdurchschnittliche Zahnheilkunde und Zahntechnik mit Langzeitergebnissen? Dann führt an diesem Buch kein Weg vorbei!



jetzt nur

€ 77.00

~~€ 153.00~~

Hardcover

218 Seiten

ca. 800 Abbildungen

ISBN: 978-3-932599-11-8

Bestellnummer: 9011

Bequem bestellen unter:

www.dental-bookshop.com

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



3M Deutschland GmbH
Seite 39

Align Technology BV
Seite 49

Aristo Pharma GmbH
Seite 69

Bai Edelmetalle AG
Seite 77

BEYCODENT Beyer + Co. GmbH
Seite 87

BFS health finance GmbH
Seite 103

caprimed GmbH
Seite 72

**Carestream Health
Deutschland GmbH**
Seite 75

Centrix Incorporated
Seite 99

**Chemische Fabrik Kreussler
& Co. GmbH**
Seite 35

**Coltène/Whaledent
GmbH & Co. KG**
Seite 7 und 63

**CompuGroup Medical
Dentalsysteme GmbH**
Seite 33

CP Gaba GmbH
Seite 11, 61 und 85

Dental Online College GmbH
Seite 107

**DENTAL-ELAN Fotografie
& Design**
Seite 72

dentaltrade GmbH & Co. KG
Seite 9

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Seite 108, 109 und 113

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Seite 133 und 134

**DGAEZ Deutsche Gesell-
schaft für Ästhetische
Zahnheilkunde e.V.**
Seite 95

**DGI Deutsche Gesellschaft
für Implantologie im Zahn-,
Mund- und Kieferbereich e.V.**
Seite 97 und 101

**DGZI Deutsche Gesellschaft
für Zahnärztl. Implantologie
e.V.**
Seite 83

Doctorseyes GmbH
Seite 72

Dr. Kurt Wolff GmbH & Co. KG
Seite 89

Dr. Theiss Naturwaren GmbH
Seite 57

**GlaxoSmithKline GmbH
& Co. KG**
Seite 42, 43 und 51

**Hager & Werken GmbH
& Co. KG**
Seite 47

Heraeus Kulzer GmbH
4. Umschlagseite

**ic med EDV-Systemlösungen
für die Medizin GmbH**
Seite 27

**IMEX Dental und Technik
GmbH**
Seite 13

Johnson & Johnson GmbH
3. Umschlagseite

**K.S.I. – Bauer –
Schraube GmbH**
Seite 53

KaVo Dental GmbH
Seite 17

Kettenbach GmbH & Co. KG
Seite 23 und 29

**Komet Gebr. Brasseler GmbH
& Co. KG**
2. Umschlagseite

Kuraray Europe GmbH
Seite 79 und 93

**lege artis Pharma GmbH
& Co. KG**
Seite 73

Medentis Medical GmbH
Seite 41

Miele & Cie KG
Seite 65

orangedental GmbH & Co. KG
Seite 66 und 67

Permidental BV
Seite 37

PROTILAB
Seite 45

Shofu-Dental GmbH
Seite 114

**SIRONA Dental Systems
GmbH**
Seite 25

Sunstar Deutschland GmbH
Seite 81

**teamwork media Verlags
GmbH**
Seite 105 und 111

**Ultradent Dental-medizinische
Geräte GmbH & Co. KG**
Seite 71

ViiV Healthcare GmbH
Seite 59

**Vita Zahnfabrik H. Rauter
GmbH & Co. KG**
Seite 19

Voco GmbH
Seite 55

W & H Deutschland GmbH
Seite 21

WhiteSmile GmbH
Seite 15

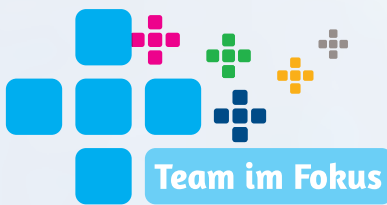
zantomed Handels GmbH
Seite 76

Vollbeilagen

Dental-Union GmbH
Wrigley GmbH

Teilbeilage

J. Morita Europe GmbH in
den PLZ-Gebieten 6, 8 und 9



Jetzt anmelden!
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 Patient compliance

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 oder telefonisch unter 06359 308787*

Unterstützt von:



Veranstaltet von:



Im Notfall bereit – „Lebensretter“ in Ihrer Zahnarztpraxis!



€ 899,-
zzgl. MwSt.

HeartSine PAD 350P

Das HeartSine samaritan PAD ist ein automatischer externer Defibrillator (AED), der den Herzrhythmus analysiert und den Opfern plötzlichen Herzstillstands einen elektrischen Schock verabreicht, um den normalen Herzrhythmus wiederherzustellen. Dieser benutzerfreundliche AED sorgt mit einfach zu befolgenden audiovisuellen Anweisungen dafür, dass der Retter, falls erforderlich, von der Elektrodenanbringung bis zur Verabreichung des Schocks unterstützt wird.

Das 350P verwendet das praktische HeartSine Pad Pak™, das die Batterie und Elektroden in einer Einweg-Kassette enthält.

Das 350P ist für den Einsatz bei Erwachsenen und Kindern geeignet. Für Kleinkinder unter 8 Jahren oder einem Gewicht von unter 25 kg steht ein Pediatric-Pak™ zur Verfügung.

10 Jahre Standard-Garantie des Herstellers

Hiermit bestelle ich gemäß folgenden Angaben. **Versandkostenfrei.** Alle Preise zzgl. MwSt.

- € 899,- **HeartSine PAD 350P** (FV160305)
automatischer, externer Defibrillator(AED), wartungsfrei,
inkl. hochwertiger Schutztasche, Bedienungsanleitung
- € 119,- **PAD PAK Ersatzkassette grau** (FV160306)
Lithium Ionen 18 V Batterie-/Elektrodenkassette,
geeignet für Kinder >8 Jahre oder > 25 KG und Erwachsene
- € 159,- **PAD PAK Ersatzkassette rosa** (FV160307)
Das Pediatric-Pak - rosa - ist für Kinder die jünger als
8 Jahre sind und weniger als 25 kg wiegen, vorgesehen.

Haltbarkeit der Elektroden 4 Jahre ab Herstellungsdatum
- zzgl. € 79,- gesetzlich vorgeschriebene „Vor-Ort“-Ersteinweisung
und in Betriebnahme nach § 5 Absatz 2 MPBetreibV

Besteller/Anschrift (ggfs. Praxisstempel)

Datum, Unterschrift



Kundenservice
02234 / 7011 335



E-Mail
kundenservice@aerzteverlag.de



per Fax
02234 / 7011 470



Online
shop.aerzteverlag.de/praxisbedarf

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Sitz Köln, HRB 106, Amtsgericht Köln.
Geschäftsführung: Norbert A. Frotzheim, Jürgen Führer
Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.



Nymphenbrücke

Hochwertiger Kunstdruck, feine Leinenstruktur, mit seidener Folie veredelt. Format gerahmt ca. 80 x 60 cm. Wahlweise mit 3 cm breiter Holzleiste mit Silberfolienauflage oder 4 cm breiter weiß-matter Holzleiste gerahmt.

€ 295,- Silberleiste

€ 275,- weiße Holzleiste



Seerosen (water lilies)

Hochwertiger Kunstdruck, feine Leinenstruktur, mit seidener Folie veredelt. Format gerahmt ca. 80 x 60 cm. Wahlweise mit 3 cm breiter Holzleiste mit Silberfolienauflage oder 4 cm breiter weiß-matter Holzleiste gerahmt.

€ 365,- Silberleiste

€ 345,- weiße Holzleiste

Nympheas

Hochwertiger Kunstdruck, feine Leinenstruktur, mit seidener Folie veredelt. Format gerahmt ca. 76 x 76 cm. Wahlweise mit 3 cm breiter Holzleiste mit Silberfolienauflage oder 4 cm breiter weiß-matter Holzleiste gerahmt.

€ 365,- Silberleiste

€ 345,- weiße Holzleiste



Entdecken Sie mehr aus der Kunst- und Schmuckwelt:
www.aerzteverlag.de/edition

Für Ihre Bestellung

Bitte einsenden an: EDITION Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Dieselstraße 2, 50859 Köln

Ja, ich bestelle mit 14-tägigem Rückgaberecht
(nur unversehrt und als frankiertes Paket):

	Silberleiste	Holzleiste
_ Expl. Nymphenbrücke	€ 295,-	€ 275,-
_ Expl. Seerosen	€ 365,-	€ 345,-
_ Expl. Nympheas	€ 365,-	€ 345,-

Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Angebot freibleibend.
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Sitz Köln – HRB 106 Amtsgericht Köln.
Geschäftsführung: Norbert A. Froitzheim, Jürgen Führer

Alle Preise verstehen sich inkl. 19% MwSt. und zzgl. € 15,- Versandkosten.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Email-Adresse

Datum / Ort

Unterschrift

Ausländische Ärzte**Stolperfalle Deutschprüfung**

Viele der zugewanderten Krankenhausärzte haben einem Zeitungsbericht zufolge erhebliche Probleme mit der deutschen Sprache – rund 35 Prozent sind bei den 2014 in Nordrhein-Westfalen eingeführten Fachsprachenprüfungen durchgefallen.

Der Chef des Marburger Bundes und Präsident der Ärztekammer Nordrhein, Rudolf Henke, hält die Ergebnisse der Prüfungen, wie sie ein Bericht in der „Westdeutschen Allgemeine Zeitung“ (WAZ) beschreibt, für bedenklich. Viele Kliniken würden zwar aktiv Mediziner im Ausland anwerben, sich aber anschließend „nicht oder nur wenig um die sprachliche Ausbildung kümmern“, sagte er der WAZ. Alle Kliniken sollten zunächst einen Sprach-Check machen, bevor sie Bewerbern einen Arbeitsvertrag anböten. „Man darf erwarten, dass Patienten auf Ärzte treffen, die der deutschen Sprache mächtig sind.“ Das NRW-Gesundheitsministerium hatte im vergangenen Jahr die Ärztekammern angewiesen, nicht nur das Hörverständnis und die Sprachfertigkeit, sondern



Foto: niyazz – Fotolia.com

auch die schriftliche Ausdrucksfähigkeit zu prüfen. Ausländische Ärzte müssten auch in der Lage sein, Arztbriefe und Gesundheitsbescheinigungen richtig zu formulieren. Unterdessen laufen die Fachsprachenprüfungen in Sachsen-Anhalt langsam an. Seit Jahresbeginn seien zwölf Bewerber geprüft worden, teilte die Landesärztekammer am Samstag mit. Nicht alle hätten die Prüfung bestanden. Die Fachsprachenprüfung durch die Kammer ist in Sachsen-Anhalt seit Anfang des Jahres verpflichtend für eine Berufserlaubnis im Land. Bewerber müssen in simulierten Patientengesprächen ihre fachlichen Deutschkenntnisse beweisen. Bei den früheren, niedrigeren Anforderungen hatten sich rund 25 zugewanderte Bewerber pro Monat gemeldet. mg/dpa

KBV**Gassen unter Druck**

Der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Andreas Gassen, gerät innerhalb seiner Organisation wegen Abrechnungsstreitigkeiten zusehends unter Druck. Hintergrund ist, dass der Spitzenverband der Fachärzte Deutschlands (SpifA) offenbar mit dem Aufbau einer ärztlichen Abrechnungsstelle begonnen hat und damit aus Sicht der Kassenärztlichen Vereinigun-

gen (KVen), der regionalen Gliederungen der niedergelassenen Ärzte, eine Abrechnungskonkurrenz zu ihnen schafft. Mehrere KV-Vorstände forderten in einer Erklärung vollständige Aufklärung des Sachverhalts. Zudem sehen sie einen irreparablen Vertrauensverlust und verlangen „personelle Konsequenzen an der KBV-Spitze“. Der Gesundheitspolitische Informations-

Organspenden**Anstieg registriert**

Nach einem Tiefpunkt bei den Organspenden 2014 sind erstmals seit Jahren wieder mehr Menschen zur Spende bereit. In vier von sieben Spenderregionen der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) wird seit einigen Monaten ein Anstieg der Organspenden registriert. Dies berichtete der Präsident der Deutschen Transplantationsgesellschaft (DTG), Professor Björn Nashan, zum Abschluss des 132. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie in München. Nach Zahlen der Stiftung gab es 2012 bundesweit 1046 Organspenden. 2013 waren es nur noch 876, im vergangenen Jahr 864 – jeweils ohne Lebendspenden. Jetzt gibt es laut Nashan erstmals wieder eine positive Tendenz. Im ersten Quartal des laufenden Jahres registrierte die DSO demnach 242 Organspenden, im gleichen Vorjahres-Zeitraum waren es nur 204. In Deutschland warten fast 11 000 Schwerkranke auf ein Spenderorgan, die meisten auf eine neue Niere. Für die Vermittlung der Organe ist die Stiftung Eurotransplant mit



Foto: horizon21 – Fotolia.com

Sitz in den Niederlanden zuständig. Der Patient muss auf der Warteliste eines Transplantationszentrums stehen. Berichte über Manipulationen bei diesen Wartelisten und bei der Verteilung der Spenderorgane, aber auch Bedenken mit Blick auf die Feststellung des Hirntods hatten für Verunsicherung und einen Rückgang der Spendenbereitschaft gesorgt. Nach und nach werde Vertrauen zurückgewonnen, sagte Nashan, der die Transplantationsabteilung am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf leitet.

Eine Rolle spiele mehr Transparenz und die Einbindung weiterer Ärztegruppen bei der Entscheidung über die Organentnahme. Die wieder zunehmend positive Haltung der Deutschen zeige sich auch in steigenden Anrufen von Spendeinteressierten Menschen beim Info-Telefon der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und der Stiftung Organtransplantation. sg/dpa



Foto: Lopata-Aventis.de

dienst (gid) zitierte aus einem Schreiben von zehn KV-Vorständen, in dem sie unter anderem darüber Aufklärung verlangen, ob „Gassen seine Position in der

KBV genutzt“ habe, „um das Abrechnungsgeschäft der SpiFa zu befördern und damit eine direkte Abrechnungskonkurrenz zu den KVen zu schaffen“. Der Brief wurde von den Vorständen der KVen in Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein, Saarland, Sachsen-Anhalt und Westfalen-Lippe unterzeichnet. sg/dpa

Pflegeversicherungsbeitrag**Anstieg prognostiziert**

Der Beitragssatz in der sozialen Pflegeversicherung wird bis zum Jahr 2060 auf 5,5 Prozent anwachsen – mit danach weiter steigender Tendenz. Dies prognostiziert eine neue Studie des Wissenschaftlichen Instituts der PKV (WIP).

Sie zeigt die Finanzierungsprobleme der umlagefinanzierten Pflegeversicherung auf und verdeutlicht die zunehmende Versorgungs-lücke. Die steigenden Beitragssätze würden die jüngeren Jahrgänge unverhältnismäßig stark betreffen und führten zu einer ausgeprägten Ungerechtigkeit in der Belastung der Generationen. Die heute Erwerbstätigen finanzieren die heute Pflegebedürftigen – ohne sicher sein zu können, dass auch

sie selbst in Zukunft versorgt werden, heißt es. Insgesamt zeige sich in der Pflegeversicherung eine wachsende Umverteilung von Jüngeren hin zu Älteren. Dieser Umverteilungsstrom habe sich bereits in der Vergangenheit verstärkt und wird weiter zunehmen.

Um den Problemen nachhaltig zu begegnen, sei mehr Kapitaldeckung notwendig. Der 2015 eingeführte Pflegevorsorgefonds sei vor diesem Hintergrund ein Schritt in die richtige Richtung, reiche aber bei weitem nicht aus. Die Analyse weise nach, dass die Ausgestaltung des Pflegevorsorgefonds nicht zielgenau sei und auch nicht ausreichend vor dem Zugriff der Politik geschützt sei.

sg/pm

Erdbeben in Nepal**Spenden erbeten**

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) erbitten Hilfe für die Geschädigten des Erdbebens in Nepal. Nach dem dortigen Erdbeben mit Stärke 7,8 zeigen sich Zerstörung und Chaos. Bisher wird davon ausgegangen, dass über 7 000 Menschen ihr Leben verloren haben. Die Überlebenden haben große Angst vor weiteren Nachbeben. Ihr Zuhause ist zerstört und sie stehen vor Trümmern. Das HDZ ist in Kontakt mit seinen Projektpartnern vor Ort, um so rasch wie möglich zielgerichtet zu helfen. Eine Spendenbeschei-



nigung wird bei genauer Adressangabe ausgestellt. Zur Steuerbegünstigung bis 200,- Euro kann als vereinfachter Zuwendungsnachweis nach § 50 Abs. 2 EStDV der Kontoauszug vorgelegt werden.

Die Bundeszahnärztekammer ist Schirmherrin der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte, der größten zahnärztlichen Hilfsorganisation.



Spenden an
Hilfswerk Deutscher
Zahnärzte
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
IBAN: DE28 300
60601 000 4444
000
BIC: DAAEDED
Stichwort: Nepal

Sucht**Neue Drogen verbreiten sich**

Immer mehr Menschen in Deutschland greifen zu hochgefährlichen künstlichen Drogen wie Crystal Meth oder Legal Highs. Auch Ecstasy liegt bei den Konsumenten offenbar wieder deutlich stärker im Trend. Insgesamt starben im vergangenen Jahr 1 032 Menschen wegen ihres Drogenkonsums – drei Prozent mehr als im Vorjahr, wie Bundeskriminalamt und Bundesregierung in Berlin mitteilen. Vor zehn Jahren waren es noch 1 385 Drogentote. Die Zahl der Toten wegen Legal Highs und anderer synthetischer Rauschmittel stieg binnen eines Jahres von 5 auf 25 im Jahr 2014.

Bei den Konsumenten, die erstmals als Konsument harter Drogen aufgefallen sind, gab es



Foto: BPA Denzel

2014 den größten Anstieg bei Ecstasy mit 2 096 Fällen (plus 42 Prozent). Bei Crystal gab es ein Plus von 14 Prozent auf 3 138. Bei Amphetamin stieg die Zahl der Erstauffälligen um 381 auf 11 356. Unterm Strich wurden trotz Rückgängen bei Heroin, Kokain und Crack mehr Menschen erstmals drogenauffällig.

Pro Jahr gebe es im Vergleich zu den Zahlen bei den harten Dro-

gen rund 110 000 Menschen, die infolge von Tabak sterben, sowie rund 75 000 infolge von Alkohol, teilte die Drogenbeauftragte Marlene Mortler (CSU, Foto) weiter mit. Bei den Rauschgifttoten handelt es sich zu 85 Prozent um Männer. Der Altersdurchschnitt der Drogentoten stieg auf rund 38 Jahre an. Die Haupttodesursache war nach wie vor eine Überdosis Heroin, oft in Verbindung mit anderen Stoffen.

Der Chef des Bundeskriminalamtes, Holger Münch, sagte: „Synthetische Drogen haben eine immer größere Bedeutung.“ Die Bedeutung pflanzlicher Drogen sinke dagegen – mit Ausnahme von Cannabis. Besondere Sorgen bereiten der Regierung und der Polizei Crystal und neue psycho-

aktive Substanzen, sogenannte Legal Highs. Das sind meist als Kräutermischungen im Internet angebotene synthetische Cannabinoide, die oft wegen leichter molekularer Veränderungen nicht unter bereits ausgesprochene Verbote fallen.

Mortler kündigte für dieses Jahr ein neues Gesetz an, nach dem künftig alle diese Substanzen genereller als illegal eingestuft werden können. Der Chef des BKA Holger Münch berichtete, dass die Polizei immer wieder auf ganze Gruppen von Konsumenten stoße, die sich durch diese Legal Highs vergiftet haben. Die Symptome reichten von Übelkeit, Erbrechen und Herzerassen bis hin zu Orientierungsverlust und Tod.

mg/dpa

KZBV-Kostenstrukturerhebung 2014

Unterstützung durch Praxen notwendig

Ohne solide Datengrundlage sind sie heute kaum noch denkbar: die Verankerung berufspolitischer Forderungen der Zahnärzteschaft in der Politik und die Gestaltung positiver Rahmenbedingungen für die zahnärztliche Berufsausübung. Auch für das Jahr 2014 führt die KZBV deshalb eine bundesweite Kostenstrukturerhebung in den Zahnarztpraxen durch, um zuverlässige Aussagen über die wirtschaftliche Entwicklung im Berufsstand treffen zu können.

Ab Juni werden die Fragebögen für die Erhebung der notwendigen Daten von den KZVen an eine repräsentative Auswahl von Zahnarztpraxen verschickt. Natürlich ist die Teilnahme freiwillig. Die KZBV ist aber auf die Mitarbeit der Praxen angewiesen. Nur ein breiter Rücklauf an Fragebögen sichert eine solide und aussagefähige Datenbasis. Der Vorstand der KZBV bittet daher alle angeschriebenen Praxen,

KZBV

den Fragebogen auszufüllen und an die KZBV zurückzusenden. Bedenken braucht es keine, denn Namen und Anschriften der nach dem Zufallsprinzip ausgewählten Zahnärzte werden nicht gespeichert, die Rücksendung der Bögen erfolgt ohne Absenderangabe. Die Einzeldaten bleiben anonym und werden garantiert entsprechend den datenschutzrechtlichen Bestimmungen verarbeitet.

Ein umfassender Rücklauf ist wichtig, damit aktuelle, valide Daten zur Struktur und Entwicklung der Kosten in den Praxen generiert werden können. Die Kostenstrukturerhebung liefert wichtige Informationen, zum Beispiel auch für die Gestaltung der Verträge mit den Krankenkassen auf KZV-Ebene. Die Teilnahme daran dient also letztlich jedem einzelnen Zahnarzt. kzbv

AIDS-Hilfe

Zehn Jahre online-Beratung

Könnte ich mich infiziert haben? Sollte ich einen HIV-Test machen? Mein HIV-Test war positiv – wie geht mein Leben jetzt weiter? Die Online-Beratung der Deutschen AIDS-Hilfe hat bis heute mehr als 30 000 solcher Fragen beantwortet – mit einem Fachtag und einem Empfang hat sie das 10-jährige Bestehen des Projektes gefeiert. „Mit der Online-Beratung haben wir damals erfolgreich Neuland betreten“, sagt DAH-Vorstand Ulf Hentschke-Kristal. „Unsere Online-Beratung hilft auch, die vielen Informationen, die im



Internet zu HIV und sexuell übertragbaren Infektionen zu finden sind, richtig einzuschätzen und bei Bedarf passende Anlaufstellen zu finden“. Die Finanzierung des Projektes ist möglich dank der Förderung durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und den Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. (PKV). Das zehnjährige Bestehen hat die DAH mit einem Fachtag gewürdigt. sg/pm

Anwendungsbeobachtungen

Transparenz durch online-Datenbank

Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) stellt seit kurzem einen Onlinezugang zur Datenbank Anwendungsbeobachtungen (AWB) zur Verfügung, berichtet die Ärzte-Zeitung. Sie umfasse Informationen zu Titel, Ziel, Beginn und Ende der AWB sowie über beobachtete Arzneimittel. Zusätzlich seien die dem BfArM angezeigten Beobachtungspläne und Abschlussberichte einsehbar. Diese dürften keine personenbezogenen Daten enthalten, solange keine Einwilligung nach Bundesdatenschutzgesetz vorliegt. Mit dem Onlinezugang setzte das BfArM neue Transparenz-

regelungen um. Sie gelten für AWB, die nicht bis zum 31. Dezember 2013 beendet wurden und für solche, die ab dem 13. August 2013 begonnen wurden. AWB als nicht interventionelle Prüfungen dienten dazu, Erkenntnisse bei der Anwendung bereits zugelassener Arzneimittel zu gewinnen. Anders als bei klinischen Prüfungen folgten Diagnose, Behandlung und Überwachung nicht einem vorab festgelegten Prüfplan, sondern ausschließlich der ärztlichen Praxis. Die Prüfungen führten Pharmaunternehmen und auch universitäre Forschungsgruppen durch. sg

Wartezeiten

Geringeres Problem

Die Koalition plant, dass die Ärzteschaft Terminservicestellen einrichten muss für Patienten, die länger auf einen Facharzttermin warten müssen. Doch nach einer aktuellen Studie der Krankenkasse IKK classic scheint gerade die Wartezeit ein geringeres Problem zu sein als bisher angenommen. Wie die Ärzte-Zeitung (ÄZ) berichtet, bekommen nach der Studie knapp 60 Prozent der Patienten binnen zwei Wochen einen Termin bei einem Facharzt. Bei 14 Prozent dauert es zwei bis drei Wochen, weitere zehn Prozent der Patienten müssten sich drei bis vier Wochen gedulden. Die ÄZ zitiert eine repräsentative Online-Befragung der IKK classic unter 1 000 Bürgern ab 18 Jahre. Die Kasse betone, gleichermaßen in der Stadt wie auf dem Land erhielten 60 Prozent der Umfrageteilnehmer binnen 14 Tagen

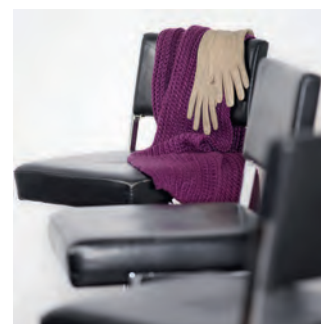


Foto: MEY

einen Facharzttermin. Für drei Viertel der Patienten habe der vergebene Termin dem Wunschtermin entsprochen. In Hamburg erhielten 41 Prozent der Patienten binnen einer Woche einen Termin, niemand habe länger als acht Wochen warten müssen. Das allerdings sei im Osten Deutschlands anders: Dort hätten sich in Mecklenburg-Vorpommern 22 Prozent und in Brandenburg 18 Prozent der Patienten länger als acht Wochen gedulden müssen. sg

Vorschau

Themen im nächsten Heft – **zm 11** erscheint am **1. Juni 2015**

Außerdem:

- **Empowerment**
Neue IDZ-Studie zur
Arzt-Patienten-Bindung
- **Patienten mit
Behinderungen**
Vierter und letzter Teil der Serie
- **Finanzen**
Urlaub & Geld: Praktische Tipps



Qualitätssicherung und Zahnmedizin

Immer zum Wohle des Patienten

Foto: F1online

Kolumne

Schluss mit Wunderheilungen

Wie läuft's denn bei Ihnen mit dem QM? Seit geraumer Zeit muss sich ja auch der (zahn-)medizinische Bereich mit Themen wie Qualitätsförderung, -messung und -sicherung beschäftigen. Macht 'ne Menge Arbeit, verbraucht kiloweise Papier, ist aber gut für Transparenz und Patientenwohl. Sagt man. Auf jeden Fall gehören dann wundersame Heilungen in der Medizin endgültig ins Reich der Märchen. Und das Motto „Wer heilt, hat Recht“ findet in der Welt durchorganisierter, leitliniengesicherter Qualitätsparameter zum Glück keine Anhänger mehr.

Das sieht wohl jetzt auch der „Dachverband Geistiges Heilen (DGH) e. V.“ so – oder zumindest so ähnlich. Dieser registriert, so konnte man unlängst lesen, seit jüngsten Medienberichten über unseriöse „Wunderheiler“ eine Zunahme an verunsicherten Anfragen von Heilern und Patienten. Bedenklich findet Michel Jansen, Leiter der Kommission Recht beim DGH, die in der Bevölkerung verbreitete, irr-

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

tümliche Annahme, dass Heiler sich im rechtsfreien Raum bewegen. Tun sie nämlich nicht. Und daher sieht der DGH Patientenwohl und Verbraucherschutz als seine ureigensten Aufgaben an.

Den gleichen Weg geht auch eine Klinikette: Um ihre freien Arztstellen besetzen zu können, warb sie mit einem kessen Spruch, der der evidenzbasierten Medizin ebenfalls das Wort redet: „Schamanen wissen viel ... sind aber nicht unser Ding“. Damit dürfte sie selbst bei Gesundheitspolitikern und Vertretern des

Gemeinsamen Bundesausschuss Freunde gefunden haben – von dort nämlich stammen die vielen „Anregungen“ (vulgo: Vorschriften) zur Qualitätssicherung.

Ihr vollkommener Ernst



LISTERINE[®] TOTAL CARE

Für die umfassendere Mundhygiene.



Die Mundspülung mit 6-in-1-Schutz!

Listerine[®] Total Care, 2-mal täglich 30 Sekunden nach dem Zähneputzen, bietet einen effizienten Rundum-Schutz für Zähne und Zahnfleisch:

- 1 hemmt Zahnbelag
- 2 stärkt das Zahnfleisch
- 3 remineralisiert und stärkt die Zähne durch Natriumfluorid
- 4 hemmt die Bildung von Zahnstein und erhält so das natürliche Weiß der Zähne
- 5 sorgt lang anhaltend für frischen Atem
- 6 bekämpft wirksam schädliche Bakterien* im Mund

*) Bakterien, die Zahnbelag, Zahnfleischentzündungen und Mundgeruch verursachen



iBOND® Universal Klebt. Einfach. Alles.

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



i | BOND®



Unsere Definition eines universellen Bondings:

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

Mundgesundheit in besten Händen.