

Qualität in der Medizin



Agenda für ein starkes Selbstbewusstsein

**Neue IDZ-Studie:
Patientenberatung**

**Der besondere Fall:
Non-Hodgkin-Lymphom**

So scharf habe ich digitales Röntgen noch nie gesehen.

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



Der VistaScan Mini View: Röntgenbilder mit maximaler Auflösung.

Scannen Sie mit dem kompakten Speicherfolienscanner VistaScan Mini View alle intraoralen Formate sekundenschnell mit höchster Auflösung. Kontrollieren Sie das Ergebnis direkt am großen Touch-Display. Und bleiben Sie dank WLAN völlig flexibel.

Mehr unter www.duerrdental.com



Foto: ArchMen - Fotolia.com

■ *Kommunizieren – aber wie? Es gibt zwar keine Patentrezepte für eine gelungene Verständigung, aber die Art und Weise, wie Botschaften gesetzt werden, hat Einfluss darauf, ob sie auch tatsächlich beim Empfänger ankommen.*

Editorial

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

dass gute Kommunikation zur Lebenszufriedenheit beiträgt, leuchtet ein – doch wie kommt man dahin? Der Hamburger Psychologe Friedemann Schulz von Thun hat mit seinem breit bekannten Kommunikationsmodell der vier Ohren so trefflich wie auch praktikabel beschrieben, was Kommunikation ausmacht und wie sie wirkt. Demzufolge enthält jede Botschaft auch eine Aussage über die Beziehung, in der wir zum Gesprächspartner stehen. Sie sagt etwas über uns selbst aus, und sie kann als Appell verstanden werden.

Im medizinischen und zahnmedizinischen Bereich spielt Kommunikation eine Schlüsselrolle. Die Art der Gesprächsführung zwischen Arzt und Patient trägt maßgeblich zum Erfolg einer Behandlung und zur Zufriedenheit der Patienten bei. Doch im Praxisalltag mit Zeitdruck und ökonomischen Zwängen kommt eine kompetente Kommunikation oft zu kurz. Ein wichtiger Grund, weshalb beispielsweise die Delegierten auf dem Deutschen Ärztetag das Problem bei der Wurzel anpacken wollen und beschlossen haben, die Kommunikation mit den Patienten stärker in die Aus-, Fort- und Weiter-

bildung von Ärzten zu integrieren und die interkulturelle und sprachliche Sensibilität zu fördern. Kompetenzentwicklung in der ärztlichen Gesprächsführung soll konsequent ausgebaut werden. Mehr zum Ärztetag im Heft.

Kommunikative Aspekte sind auch der Schlüssel in der Patientenberatung der zahnärztlichen Körperschaften. Eine neue Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) greift das Thema Empowerment auf. Dazu ein Beitrag im Heft und auf www.zm-online.de. Es geht darum, die Autonomie des Patienten zu stärken und das Arzt-Patienten-Verhältnis zu verbessern. Der Fachbegriff Empowerment ist übrigens nicht eins zu eins ins Deutsche übertragbar. Es geht um Patientensouveränität und Ermündigung. Das Thema wird im zahnärztlichen Bereich immer bedeutender. Jedoch können Zahnärzte Empowerment beim Patienten nicht selbst herstellen, sondern nur begleiten und unterstützen. Das geht in Form von sachgerechter Kommunikation – sowohl in den Beratungsstellen wie auch in der Zahnarztpraxis.

Tue Gutes und rede darüber – unter dieser Prämisse diskutierten BZÄK und KZBV mit Experten aus Gesundheitspolitik, Wissen-

schaft und Selbstverwaltung in einem Workshop zum Thema Qualitätssicherung zahnmedizinischer Behandlungen (siehe Titelseite im Heft und Bilderstrecke online). Die Spitzen der Landesorganisationen machten deutlich, dass der Berufsstand die Förderung und Sicherung der Qualität als eigene zentrale Aufgabe begreift und dass es in der Zahnmedizin aufgrund der Vielfalt der Behandlungsmethoden keine standardisierte Qualität geben kann. Die Botschaft ist – weil überzeugend kommuniziert – in den Köpfen der Referenten und Diskutanten angekommen.

Mit freundlichen Grüßen



Gabriele Prchala

Gabriele Prchala

Stellvertretende Chefredakteurin



Foto: [M]zm-km-CC

40 Bei der Behandlung von Patienten mit geistiger Behinderung ist Geduld gefordert – im Umgang und bei der Vorbereitung.

Titelfoto, Foto: [M]zm-km-teracreonte-Fotolia

30 Für ein starkes Selbstbewusstsein des Berufsstands steht die „Agenda Qualitätsförderung“ von BZÄK und KZBV. Auf einem Workshop mit Politik und Wissenschaft verankerten die Landesorganisationen ihre Botschaften.

TITELSTORY

Qualität in der Medizin

Agenda für ein starkes Selbstbewusstsein **30**

Zahnheilkunde ist anders **34**



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

MEINUNG

Leitartikel **6**

Leserforum **8**

Gastkommentar **16**

POLITIK

118. Deutscher Ärztetag
„Terminservicestellen sind Humbug“ **18**

Frühjahrsempfang von KZBV und BZÄK
Prävention für kleine Prinzessinnen **22**

Patientenberatung der Körperschaften
Empowerment schafft Vertrauen **26**



Foto: FI online

52 Plötzliche Müdigkeitsattacken können auf eine Schlafapnoe hindeuten. Organschäden und Unfälle sind die Folge.



Foto: Deutsche Cleft-Kinderhilfe e.V.

76 Damit Menschen wieder lächeln können: In Burundi behandelt das Team von Dr. Oliver Blume Kiefer-Lippen-Gaumenspalten.



Foto: MEV

78 Sorglos in den Urlaub? Das geht nur, wenn man richtig versichert ist und die Finanzen stimmen.

ZAHNMEDIZIN

Behindertenzahnheilkunde
Geduld gefordert **40**

Der besondere Fall mit CME
Non-Hodgkin-Lymphom in der Glandula submandibularis **48**

MEDIZIN

Repetitorium: Tagesmüdigkeit
Nur müde oder doch schon krank **52**

GESELLSCHAFT

Deutsche Cleft Kinderhilfe e.V. in Burundi
Menschen ein Lächeln schenken **76**

PRAXIS

Finanzen rund ums Reisen
Sorglos in den Urlaub **78**

Arbeiten in Metropolen
Eine Gweipoh aus Bayern **82**

MARKT

Neuheiten **88**

RUBRIKEN

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

Termine **58**

Impressum **86**

Persönliches **87**

Nachrichten **12, 115**

Zu guter Letzt **118**

Dr. Peter Engel,
Präsident der Bundeszahn-
ärztekammer



Foto: BZÄK-Pietschmann

Dr. Wolfgang Eßer,
Vorsitzender des
Vorstands der KZBV



Foto: KZBV-Darçhinger

Wider den Einheitsbrei

Die Qualität medizinischer Leistungen – längst schon ist das Thema in der Politik und bei den Akteuren des deutschen Gesundheitswesens fest etabliert und in der Lebenswirklichkeit der ambulanten wie der stationären Medizin angekommen. Nicht ohne Grund: Die Fehleranfälligkeit hochkomplexer medizinischer Eingriffe und Abläufe einerseits sowie zunehmender Patientenschutz andererseits können als Treiber einer Entwicklung angesehen werden, die – gleich einem Perpetuum mobile – keinen Stillstand kennt: Einmal angestoßen bleibt es in Bewegung.

Und so beschäftigen sich zahlreiche Institutionen und Organisationen in Deutschland mit Qualitätsentwicklung und -sicherung in der Medizin und im Gesundheitswesen. Das Internetlexikon Wikipedia listet allein fast 20 Institutionen auf, die mit dem Thema „hauptamtlich“ betraut sind. Die Einrichtung eines eigenen Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG) ist nur der jüngste Ausdruck davon, was für ein hohen Stellenwert dem Thema beigemessen wird.

Da bildet auch der zahnärztliche Sektor keine Ausnahme. Aber ebenfalls schon lange beschäftigen sich die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) mit dem Thema; und die Erkenntnis, dass sich durch Qualitätsförderung die zahnmedizinische Versorgung und in der Folge auch die Mundgesundheit der Bevölkerung verbessern lassen, hat sich in der Zahnärzteschaft schon länger

durchgesetzt: Bereits 1988 haben BZÄK und KZBV das erste Grundsatzpapier zur Qualitätsförderung vorgelegt. Dieses Bekenntnis, das die Positionierung des Berufsstands zur Qualität in der Zahnmedizin beschreibt, wurde zuletzt 2014 fortgeschrieben und aktualisiert. Damit wollen BZÄK und KZBV auch die vielfältigen Aktivitäten auf dem Feld der Qualitätsförderung, die die Berufsverbände bereits entwickelt haben, zusammenfassen.

Zusätzlich soll die „Agenda Qualitätsförderung“ aufzeigen, dass die Zahnärzteschaft nicht nur in der Vergangenheit die Förderung und Sicherung von Qualität als selbstverständliche und ureigenste Aufgabe des Berufsstands betrieben hat, sondern dass sie dies auch als eine versorgungs- und gesundheitspolitische Herausforderung sieht, der sie sich gerne auch zukünftig annimmt. Ja, wir verstehen Qualität auch als Teil unseres Sicherstellungsauftrags. Dies im Übrigen aus freien Stücken – und nicht, weil es der Gesetzgeber per ordre de mufti anweist. Dabei ist BZÄK und KZBV klar, dass dies ein kontinuierlicher, interner Lern- und Überprüfungsprozess ist.

Doch wie misst man nun die Ergebnisse zahnmedizinischer Versorgung hinsichtlich der Frage nach der Qualität? Um Antworten geben zu können, ist es wichtig, sich die Besonderheiten unseres Versorgungssektors vor Augen zu führen: So gibt es in der Zahnmedizin etwa für eine Befundsituation oft

mehrere wissenschaftlich abgesicherte Therapiealternativen. Statt auf eine Mustertherapie zurückgreifen zu können (wer hätte das nicht gerne?), verständigen sich Patient und Zahnarzt in jedem Einzelfall im Dialog über die individuell geeignete Therapie.

Diese Vielseitigkeit macht unseren Beruf aus.

In ihm ist die Qualität einer zahnmedizinischen Versorgung immer aufs erreichbare individuelle Optimum für den jeweiligen Patienten bezogen.

Daher kann es auch keine Standardqualität geben. Dies schlägt sich analog der Besonderheiten in der Zahnmedizin auch im SGB V nieder, mit den bekannten Regelungen zu Sachleistung, Mehrkostenfähigkeit und Festzuschüssen.

Zu den Besonderheiten in der Zahnmedizin gehört auch, dass es – von wenigen Ausnahmen abgesehen – keine nennenswerten Schnittmengen mit der ambulanten ärztlichen oder mit der stationären Versorgung gibt. Daher muss das Thema Qualitätsförderung und -sicherung auch sektorbezogen betrachtet werden. Es ist gut, dass dies – wenn nicht im Gesetz selbst – zumindest in der Begründung des GKV-Finanzstruktur- und Qualitätsweiterentwicklungsgesetzes berücksichtigt wird. Davon konnten BZÄK und KZBV auch Vertreter der Selbstverwaltung und der Politik bei einem Workshop überzeugen, der in Berlin stattfand und der hier in der Titelgeschichte dokumentiert ist. ■

„Für Zahnärzte ist die Erbringung von Qualität ein Gebot dem Patienten gegenüber.“

PERFECT IMPRESSIONS



BLACK

MIT LIEBE ZUM DETAIL

AFFINIS® BLACK EDITION



Das neue schwarze Löffelmaterial AFFINIS heavy body BLACK EDITION erreicht mit dem gold- oder silberfarbenen AFFINIS PRECIOUS eine ausgezeichnete Lesbarkeit der Abformung. Die einzigartige Farbkombination stellt Details noch präziser dar und unterstützt die qualitative Beurteilung des Abformergebnisses.

Sichtbare Präzision mit Liebe zum Detail.



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

 **COLTENE**

Ein Stück weiter

■ Zum Beitrag „Zweitmeinung – Zeitgemäß und sinnvoll“, zm 7/2015, S. 24ff.

In zm 7 fanden sich mehrere Artikel über die Zweitmeinung-Erfolgsstory. Allgemeinmediziner und Zahnärzte wurden gegenübergestellt. Das Anliegen in der Allgemeinmedizin ist eine Senkung der OP-Zahlen. Die Hauptinitiatoren der Zweitmeinung sind die gesetzlichen und



Foto: lightwavemedia – Fotolia.com

privaten Krankenkassen, wie üblich. Ich hoffe, dass nicht nur die Kostensenkung im Fokus liegt, sondern dass der Patient optimal beraten wird. Dazu – denke ich – braucht es eine Beratung durch einen unabhängigen Mediziner. Meines Erachtens müssten solche Angebote von der Bundesärztekammer oder von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung kommen.

Da sind wir als Zahnmediziner ein Stück weiter, im Positiven wie auch im Negativen, und so treibt diese Zweitmeinung Auswüchse, die ich nicht mehr schön finde. Inzwischen haben wir eine sprechende Zahnmedizin erhalten, die in keiner Weise honoriert wird. Wir sind verpflichtet, den Patienten über alle Therapiemöglichkeiten aufzuklären. Überspitzt formuliert: bei einem kariösem Defekt von sämtlichen Füllungsarten bis hin, wenn alle Stricke reißen, zum Implantat.

Die entstandene Situation versucht, fehlendes Vertrauen durch juristische Formen sicher zu machen. Das zieht eine Verstärkung des Misstrauens nach sich, da die entstandene Bürokratie nicht mehr zu überschauen ist. Bei umfangreicheren Behandlungsplänen wird es noch komplizierter, man macht sich Situationsmodelle, die oft genug nicht abgerechnet werden können im Rahmen der gesetzlichen Krankenkasse, überprüft die Befunde, macht einige Angebote und findet dann eine Planung, der der Patient zustimmt, und schreibt einen Plan. Es mag sich jeder Kollege überlegen, wieviel Zeit alles zusammen kostet. Eine Stunde ist da manchmal schnell vorüber. Ich denke, jeder Kollege weiß, was seine Betriebsstunde kostet, in dieser hat er jedoch nichts verdient.

Aber in der Regel kommt es noch schlimmer. Wenn der Patient Kammer und KZV anruft und die dortigen Beratungsstellen nutzt, ist es ja noch gut. Aber dies wissen nur die wenigsten Patienten. Für die weiteren Schritte gibt es mehrere Modalitäten. Erste Möglichkeit ist, er geht mit seinem HKP zur Kasse. Dort wird ihm gesagt, dass der Plan viel zu teuer ist und man den Plan gerne für ihn ins Internet stellt, um ein günstigeres Angebot zu erhalten. Eine weitere Möglichkeit ist, dass der Patient mit dem von mir erstellten Plan zu einem Kollegen geht und sagt, ich bin mit der Lösung einverstanden, aber die Kosten sind mir zu hoch. Machen Sie mir ein besseres Angebot. Zu guter Letzt hat der Patient die Option, dass er den Plan nimmt, in den Urlaub oder in sein Herkunftsland fährt und den Plan in die Tat umsetzen lässt. Oder er benutzt gleich ein Internetforum und stellt seinen

Plan ins Netz, um dann [...] das günstigste Angebot zu nutzen. Das sind für mich nicht tragbare Zustände, denn ich bin der Meinung, dass diese Neuregelungen der Gesetze auch Änderungen in der Gebührenordnung nach sich ziehen müssen. Es sind zwei Fakten, die meiner Meinung nach nicht gehen: 1. Der Plan ist mein geistiges Eigentum und kann nicht von einem zweiten Behandler benutzt werden. 2. Es ist dringend erforderlich, die sprechende Zahnmedizin zu honorieren und dies in den Gebührenordnungen festzuhalten.

Lieselotte Rabe
lrabe@arcor.de

Unangemessen

■ Zum Kommentar „Unterlassene Hilfeleistung“, zm 9/2015, S. 12

Kinder von vermutlich Andersdenkenden als „Brut“ zu bezeichnen, ist ungehörig und keine angemessene Sprache für ein medizinisches Fachblatt. Das Märchen von sogenannten Masernparties hält sich ebenso hartnäckig wie das von der Frau, die ihre Katze in der Mikrowelle trocknen wollte. Aufgabe eines Arztes ist es, seinen Patienten / seine Patientin umfassend aufzuklären, damit dann der Patient / die Patientin eigenverantwortlich über die Therapie entscheiden kann. Siehe auch Patientenrechtegesetz. Ein Herdentrieb, der zu einer Herdenimmunität führt, ist damit in einem freiheitlichen Land nicht gemeint.

Gustav Dornheim
gustav.dornheim@t-online.de

Tauglich?

■ Zum zm-Titelblatt „Learn it yourself“, zm 9/2015

Warum muss in den zm ein einfaches Thema wie die Ausbildung von Zahnärzthelferinnen unter folgendem Leit-Text stehen: „Learn it yourself“? Da stellt sich mir die Frage:

- Taugt unsere deutsche Sprache nichts?
- Taugt die Redaktion der zm nichts?
- Sind gar die Angesprochenen der deutschen Sprache nicht mehr mächtig?
- Ist die Verständigung mit einer ZFA allein noch in englischer Sprache möglich?

Dr. Stephan Jlg
79219 Staufen
stephan@jlg.de



Foto: CC/zm

INFO

Was meinen Sie?

Der englische zm-Titel in Heft 9/2015 „Learn it yourself“ hat – wie der obige Brief stellvertretend für viele zeigt – in der Leserschaft kritische Reaktionen hervorgerufen. Was halten Sie von dieser Überschrift – oder generell von Anglizismen im Heft? Schreiben Sie uns Ihre Meinung an zm@zm-online.de.

Rechtsstaat untergraben

■ Zum Leitartikel „Nacharbeit ist angesagt“ von Dr. Günther E. Buchholz, stellvertretender KZBV-Vorsitzender, zm 7/2015, S. 6

Waren schon die unterschiedlichen „Anpassungen“ der staatlich festgelegten Gebührenordnungen mehr befremdlich als nachvollziehbar (GOZ versus Gebührenordnung der Rechtsanwälte), sollte die Zahnärzteschaft durch das Grundrecht auf Gleichheit vor dem Gesetz doch zumindest geschützt sein vor Strafzahlungen, deren Ursache diese nicht verantwortet.

Doch sieht das neue Gesetz vor, dass wir „in Haftung genommen (werden sollen) für die Bereitstellung einer funktionierenden Technik durch Dritte ... also nicht im Entferntesten selbst verantwortet“. Und dies, obwohl „die Forderungen des Gesetzes absehbar kaum erfüllbar sein werden“. Es ist höchst diplomatisch, im Leitartikel diese verwerfliche Gesetzespassage nur als „weder sach- noch zielgerecht“ zu bezeichnen, aber auch die Juristen des Gesundheitsministeriums sollten erkennen, dass hier Ursache und Haftung umgekehrt werden. Muss die Lufthansa etwa für die verspätete Nutzung des neuen Berliner Flughafens Strafzahlungen leisten oder die Berliner Philharmoniker bei ihren Konzerten für die jahrelange Bauverzögerung der Hamburger Elbphilharmonie?

Ist man als Staatsbürger leider hinlänglich damit vertraut, dass die beamteten Verantwortlichen

für die massiven Kostensteigerungen und Verspätungen von Infrastrukturprojekten keine entsprechenden Haftungsrisiken (etwa durch Pensionskürzungen) übernehmen müssen, sondern die Allgemeinheit dafür zahlen lassen, mutet es für einen Rechtsstaat doch mehr als seltsam an, dass statt des Auftragnehmers oder der Allgemeinheit in Form von Millionen Gesetzlich Krankenversicherter nun ein paar zehntausend Zahnärzte als Nutzer der gesetzlich geforderten IT bestraft werden sollen, wenn die Hersteller diese nicht fristgerecht bereitstellen können.

*Dr. Kay Christensen
Lauenburg
kay.christensen@web.de*

Verantwortung

■ Zum Beitrag „Was der Kinderzahnarzt können muss“, Interview mit Prof. Dr. Norbert Krämer auf zm-online, 11.2.2015, http://www.zm-online.de/starter/arbeit/Was-der-Kinderzahnarzt-koennen-muss_269886.html

Natürlich reicht das Curriculum nicht aus. Geht es doch um eine Erziehungspartnerschaft, die die Kinderzahnärzte mit den Eltern der Kinder eingehen. Ein gutes pädagogisches Konzept sollte vorhanden sein. Schwer genug für den Laien, sich im undurchschaubaren Dschungel so etwas anzueignen. Psychologisches Grundwissen sollte vorhanden sein.

*Jürgen Heinrich
j-s.heinrich@gmx.de*

■ Die zm-Redaktion ist frei in der Annahme von Leserbriefen und behält sich sinnwahrende Kürzungen vor.

**TÜV
SAARLAND**

SEHR GUT

Kundenurteil . freiwillige Prüfung
05/2013 Nr. 2026
tuev-saar.de

Service tested

So geht Service heute

[HOCHWERTIGER ZAHNERSATZ ZU GÜNSTIGEN PREISEN]

Theoretisch müsste hier eine epische Abhandlung zum Thema Service stehen, doch wir wollen Sie ja nicht langweilen. Praktisch haben wir unseren Service erneut vom TÜV Saarland prüfen lassen. Wir konnten uns auf hohem Niveau weiter steigern und ein „sehr gutes“ Ergebnis erreichen. Profitieren Sie vom besten Preis-Leistungsverhältnis und erstklassigen Service. Qualität mit Brief und Siegel!

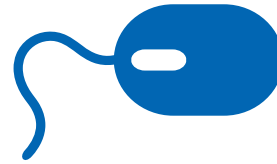
Wir versprechen nur das, was wir auch halten können.

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



freecall: (0800) 247 147-1
www.dentaltrade.de

Neues auf www.zm-online.de



Noch mehr spannende Themen gibt's im Netz

Lernen Sie uns kennen: Lesen Sie nicht nur das gedruckte Heft, sondern gehen Sie auf zm-online.de. Wir stellen Ihnen hier von der Redaktion ausgewählte Online-Beiträge aus den Bereichen Starter, Blogs und Meinung vor.

„Vorerkrankungen erhöhen Risiko“

Rund 13 Millionen Zähne werden jedes Jahr extrahiert, etwa eine Million davon wird durch Implantate ersetzt. Warum es bei diesem Vorgehen zu Komplikationen kommen kann, haben Mar-

burger Zahnmediziner jetzt untersucht.



zm-Code:
89924

Zahnmedizin

Lachyoga to go

Keine Frage, der Praxisalltag kann schlauchen. Darum stellen wir die besten Entspannungstechniken für Zahnärzte vor – einfach, effektiv und wie gemacht für kurze Pausen zwischendurch.

Teil 1: Grundlos glücklich mit Lachyoga.



zm-Code:
75428

Praxis

Der Fall: die extraorale Weisheitszahnentfernung



Dieser Fall zeigt eine extraorale Weisheitszahnentfernung – bei dieser Patientin ein alternativer, aber notwendiger Therapieansatz bei kaudal impaktiertem 38er. zm-Code: 91979



MEHR AUF ZM-ONLINE

Erläuterungen zm-codes

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

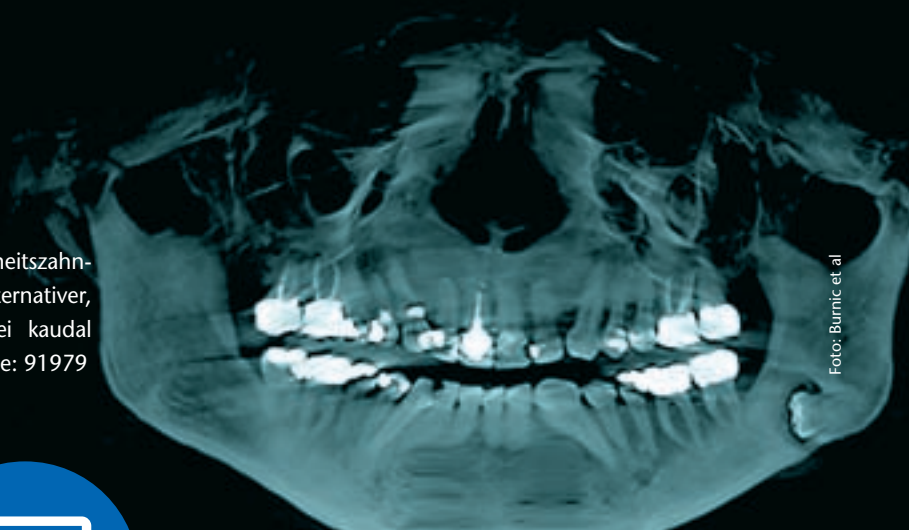


Foto: Burnic et al

Die Entbürokratisierungstour

Jüngst startete der Pflegebeauftragte der Bundesregierung, Karl-Josef Laumann (CDU), seine sogenannte Entbürokratisierungstour. Sein erklärtes Ziel ist die „Entbürokratisierung“ der

Langzeitpflege. Die Bilderstrecke zeigt die erste von 15 Stationen.



zm-Code:
81070

Nachrichten

Wie Börsianer den Urlaub genießen

Die Börsianer unter den Zahnärzten sind auch im Urlaub mit ihren Aktien beschäftigt. Aber auch sie können in Ruhe am Pool entspannen – ohne den großen Crash und einen

Nervenzusammenbruch befürchten zu müssen.



zm-Code:
8310

Geld

Generation mit sieben Siegeln

Die Generation Y beschäftigte die Öffentlichkeitsbeauftragten auf der Koordinierungskonferenz von BZÄK und KZBV im Mai in Baden-Baden. Die Frage war: Welche Erwartungen haben junge

Zahnärzte an ihren Beruf? Und wie kann die Berufspolitik sie erreichen?



zm-Code:
21102

Arbeit

Hoch über den Dächern

zm-online sucht die schönsten Praxen Deutschlands – über den Dächern von Augsburg liegt die Praxis von Dr. Lara Müller – und ist so stilsicher, wie eine Praxis am Moritzplatz nur sein kann.

Wie das genau aussieht, zeigt die Bilderstrecke.



zm-Code:
11101

Praxis

Lehrstuhl verschafft Aufmerksamkeit

Prof. Dr. Andreas Schulte wurde von der Universität Witten/Herdecke auf den bundesweit ersten Lehrstuhl für Behindertenorientierte Zahnmedizin berufen. Im Interview erklärt er, welche

Ziele er in seiner neuen Position verfolgt.



zm-Code:
65320

Zahnmedizin

WHITEsmile®

Made in Germany



NEU Whitening Lamp XG 30% besseres Ergebnis*

* vs. WHITEsmile Whitening Lamp 2

Whitening Lamp XG + LIGHT WHITENING AC



active
chlorophyll

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

Gesundheit**Deutsche wollen keine Zuckersteuer**

Zwei Drittel der Deutschen lehnen es ab, Süßigkeiten teurer zu machen. Die große Mehrheit hat sich damit gegen die Einführung einer sogenannten Zuckersteuer ausgesprochen, wie Forsa in einer Umfrage im Auftrag der DAK-Gesundheit herausfand. Überlegungen der SPD-Bundestagsfraktion, die Mehrwertsteuer auf Süßigkeiten von bisher 7 auf 19 Prozent anzuheben, befürworteten nur 30 Prozent der Befragten.

Uneins ist sich die Bevölkerung, ob sich die Politik um die Ernäh-

rungsgewohnheiten der Bürger kümmern sollte. 49 Prozent sprechen dem Staat diese Aufgabe zu, 43 Prozent nicht. Die starke Zunahme übergewichtiger Menschen sei impulsgebend für die Überlegungen der Bundestagsfraktion gewesen, so die DAK. Nach Angaben der Kasse mussten 2013 bundesweit mehr als 18 000 Menschen wegen Adipositas oder deren Folgen im Krankenhaus behandelt werden. Das sei ein Anstieg von 154 Prozent im Vergleich zu 2005. dg/dpa

Komasaufen**Kostspieliger Rausch**

Experten der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung der Industrieländer (OECD) blicken besorgt

weise 26 Prozent. Eine drastische Erhöhung der Alkoholsteuern könnte nach Einschätzung der OECD in Deutschland jährlich 44 000 Leben retten. Zu diesem Ergebnis kommen Experten der Organisation.

Im Gesundheitsbericht werden unter anderem die Auswirkungen einer Steuererhöhung



Foto: MEV

auf das Phänomen „Komasaufen“. In einem veröffentlichten Bericht warnt die OECD vor starkem Alkoholmissbrauch und fordert Maßnahmen dagegen. Der übermäßige Alkoholkonsum in kurzer Zeit, das sogenannte Komasaufen bei Jugendlichen, sei in den vergangenen Jahren stark gestiegen. Für das Jahr 2010 gaben 43 Prozent der 15-jährigen Jungen und 41 Prozent der Mädchen an, schon einmal betrunken gewesen zu sein. Im Jahr 2002 waren es nur 30 beziehungs-

simuliert, die Bier, Wein und Spirituosen um zehn Prozent verteuern würde. Ein Maßnahmenpaket aus einer zehnpromzentigen Steuererhöhung für alkoholische Getränke sowie einer strengeren Gesetzgebung für Alkoholverkauf könnte nach OECD-Kalkulationen in Deutschland die Anzahl der alkoholbedingten Verletzungen im Schnitt jährlich um 138 000 und die der Krebserkrankungen und Leberzirrhosen um etwa 4 300 verringern. dg/pm

Arzneien 2014**Mehr teure Medikamente**

Im Jahr 2014 sind in Deutschland 45 neue Arzneistoffe auf den Markt gebracht worden, so viele wie nie zuvor. Zugleich gab es noch nie so viele neue Arzneimittel, die so teuer waren. Das teilte das Wissenschaftliche Institut der AOK mit.

Unter diesen teuren

Medikamenten sei Sovaldi zur Behandlung von Hepatitis C gewesen. Das Medikament hat nach Expertenmeinung einen hohen Wirkungsgrad bei wenig Nebenwirkungen. In der Therapie sei es mit Kosten bis zu 120 000

Euro aber auch entsprechend teuer gewesen. Im Februar vergangenen Jahres auf dem deutschen Markt eingeführt verursachte es im Gesamtjahr Mehrkosten von 450 Millionen Euro, wie das Institut mitteilte. sg/dpa



Foto: EyeWire

KOMMENTAR**Feigenblatt-Aktion**

„Komasaufen hat zerstörerische soziale und persönliche Konsequenzen“, informiert die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) und macht die einfache Rechnung auf, dass Steuererhöhungen helfen können, das Problem einzudämmen.

Das ist kaum zu glauben. Zum einen wird in der Untersuchung mit dem Komasaufen, der Volksdroge Alkohol und der Zahl vermeidbarer Unfälle ein kruder Themenkompott gekocht. Zum anderen überstehen statistische Modellrechnungen, wie sie die OECD hier ins Feld führt, häufig nicht die Überprüfung durch den gesunden Menschenverstand. Lässt sich derjenige, dem es nach einem

(Voll-)Rausch gelüftet, wirklich davon abhalten, weil eine Flasche Wodka künftig sechs statt fünf Euro kostet? Wohl kaum. Stattdessen wäre es an der Zeit, die richtigen Fragen zu stellen. Etwa warum Alkohol aus den Initiationsriten unserer Gesellschaft nicht wegzudenken ist, warum scheinbar zunehmend vielen Menschen eine Alltagsbewältigung in unserer Leistungsgesellschaft nur noch mit Schnaps, Tabletten oder sonstigen Hilfsmitteln möglich ist. Oder warum keine klare Null-Promille-Politik auf den Straßen der EU gilt. Aber bis es zu dieser fälligen Diskussion kommt, werden erst einmal die Steuern erhöht. Na dann, Prost Mahlzeit!

Marius Giessmann

AS-Akademie

Interesse an Berufspolitik wachhalten

Anfang 2016 startet der 9. Fortbildungsgang der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement (AS-Akademie). Seit 14 Jahren gibt es das berufsbegleitende Fortbildungsangebot für Zahnärzte, die in Berufspolitik und Selbstverwaltung Verantwortung übernehmen und sich dafür das notwendige Know-how zulegen wollen. „Den achten Studiengang der Akademie werden Ende dieses Jahres 18 Kolleginnen und Kollegen erfolgreich mit dem Zertifikat 'Manager in Health Care Systems' abschließen“, bilanziert Dr. Sebastian Ziller, Geschäftsführer der AS-Akademie.

Er ruft interessierte Kollegen auf, sich bis Jahresende für den nächsten Fortbildungsgang zu bewerben. Neben dem politischen Schwerpunkt erhalten die Teilnehmer auch Rüstzeug für das betriebswirtschaftliche Management ihrer Praxis. Zum Themenspektrum gehören unter anderem Recht und Ökonomie des Gesundheitswesens und der Zahnarztpraxis, Gesundheitssystemforschung, Rhetorik und Öffentlichkeitsarbeit. Diskussionsforen zu aktuellen gesundheitspolitischen



Themen mit Entscheidungsträgern und Besuche bei Institutionen in Berlin und Brüssel runden das interdisziplinäre Studienprogramm ab.

Im Februar 2016 beginnt der neue Studiengang. Er dauert zwei Jahre bis Ende 2017. „Die Lehrveranstaltungen werden als Vorlesungen, Übungen und Seminare abgehalten. Die Kurse sind mit rund 20 Teilnehmern besetzt“, so Ziller. Die Studienvermittlung erfolgt unter wissenschaftlicher Leitung von Prof. Dr. Burkhard Tiemann

und seinem Nachfolger, Prof. Dr. Christoph Benz, durch hochkarätige Dozenten aus Wissenschaft und Praxis. Das zweijährige Curriculum kostet 3 900 Euro und wird gemäß den Leitsätzen der BZÄK/DGZMK/KZBV zur zahnärztlichen Fortbildung mit Punkten bewertet. Eine Anmeldung ist bis zum Jahresende möglich. ck

Die Akademie im Netz:
www.zahnaerzte-akademie-as.de

Infos auch unter:
Akademie für freiberufliche
Selbstverwaltung und Praxis-
management
Chausseestr. 13
10115 Berlin
Tel.: 030/40005-101 (Sekretariat)

Natürlich medizinisch



aminomed – bei gereiztem Zahnfleisch und empfindlichen Zähnen

Optimaler Parodontitisschutz

Ein Extrakt aus Kamillenblütenköpfen pflegt und kräftigt das Zahnfleisch. Natürliche Wirkstoffe wie Panthenol und Bisabolol hemmen Entzündungen.

Optimaler Schutz vor Karies

Ein spezielles Doppel-Fluorid-System aus Aminfluorid/NaF härtet den Zahnschmelz und verzögert die schädliche Säurebildung der Bakterien.

Kostenlose Proben: Fax 0711-75 85 779-63

Bitte senden Sie uns:

- Kostenlose Proben Kostenlose Fachinformationen für Zahnärzte
 Für den Praxisverkauf _____ Kartons mit je zwölf 75ml-Tuben

Praxisstempel

ZM Juni 2015



Dr. Liebe Nachf. • D-70746 Leinfelden-Echt. • Tel: 0711 75 85 779-11

Universitätszahnklinik Marburg

Implantat-Curriculum für Studies

Die Marburger Universitätszahnmedizin hat aktuell ein neues Curriculum etabliert. Hierbei geht es darum, besonders den Studierenden die Ausbildung für die Früherkennung von Risikofaktoren zu ermöglichen und einen Misserfolg möglichst zu umgehen. Denn aufgrund des steigen-

den Einsatzes von Implantaten und der damit verbundenen Versorgungsnotwendigkeit gehört die Lehre der Implantologie und der Implantat-Prothetik für die Marburger Zahnmedizinierenden zum Pflichtlehrprogramm.

sp/pm

European Federation of Periodontology

Oberhaupt von 28 Paro-Vereinigungen

Anlässlich der in Athen abgehaltenen Vorstandssitzung und Generalversammlung der 28 nationalen parodontologischen Fachgesellschaften der European Federation of Periodontology (EFP) trat Prof. Søren Jepsen, Bonn, sein Amt als EFP-Präsident an. In dieser Fachgesellschaft sind rund 20 000 Zahnmediziner aus ganz Europa vereinigt.

Die EFP fördert die Verbesserung der parodontalen Gesundheit in vielen Initiativen und – insbesondere – durch ihre jährlichen Konsensuskonferenzen und die alle drei Jahre stattfindenden EuroPerio-Kongresse. So wird etwa das 25-jährige Jubiläum der EFP – 2016 in Berlin gefeiert – europaweit von der Kampagne

„Periodontal Health for a better Life“ begleitet werden. Bei der Wahl des Organisationsteams für den EuroPerio9-Kongress, der 2018 in Amsterdam stattfinden wird, konnte sich das Team Dr. Michèle Reners (Foto Mitte) mit Prof. Søren Jepsen als Scientific Chairman (rechts) und Dr. Gernot Wimmer als Treasurer durchsetzen.

Die nächste EuroPerio8-Tagung (www.efp.org) wird Anfang Juni in London stattfinden, erwartet werden an die 10 000 Teilnehmer aus der ganzen Welt. Es ist damit der weltweit größte Kongress auf dem Gebiet der Parodontologie und der Implantattherapie.

sp/pm



Foto: privat

Warnung vor der E-Zigarette

Allergien, Schleimhautschäden, Krebs

Elektrische Zigaretten können die Schleimhäute in Mund und Rachen schädigen. Auch eine krebsauslösende Wirkung ist nicht auszuschließen. Das zeigt eine Studie, die Experten auf der 86. Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie (DGHNOKHC) in Berlin vorstellten.

Die Experten warnen davor, den Konsum von E-Zigaretten als unschädlichen Ersatz für herkömmliche Zigaretten zu verharmlosen. Sie bezweifeln auch, dass die „Dampfer“ zur Tabakentwöhnung geeignet sind, denn die Hersteller bewerben das „Dampfen“ als gesündere Alternative, da die Geräte mit dem Heizdraht keinen Tabak verbrennen, und somit keine krebsauslösenden Stoffe entstünden. Als unbedenklich sollen auch die Liquids gelten: Die flüssigen Trägerstoffe des Nikotins werden in den E-Zigaretten auf 65 bis 120 Grad erhitzt. Die Industrie verweist darauf, dass die Liquids Propylenglycol (als E 1520) und Glycerin (als E 422) zugelassene Zusatzstoffe für Lebensmittel sind. „Die Unbedenklichkeit gilt allerdings nur für Nahrungsmittel, die zum Verzehr gedacht sind“, wendet Prof. Dr. med. Martin Canis ein, kommissarischer Direktor der Klinik für HNO aus Göttingen. Die Inhalation der Dämpfe umfasse dies jedoch nicht. „Durch die Erhitzung können neue chemische Substanzen entstehen“, sagt der Experte.



Foto: © prostooleh – Fotolia.com

Tatsächlich gebe es bereits Berichte über Reizungen der Atemwege oder auch allergische Reaktionen, so Canis im Vorfeld der Tagung der DGHNOKHC. Forscher aus Göttingen, Mainz und München haben jetzt erstmals untersucht, wie Liquide aus E-Zigaretten auf die gesunde Mundschleimhaut wirken. Dr. Christian Welz von der Göttinger Uni-Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und seine Mitarbeiter verwendeten zum Testen Liquids mit verschiedenen Frucht- und Tabakaromen. Abschließend bewerteten sie den Anteil lebender Zellen und die Schäden an der Erbsubstanz einzelner Zellen.

„Für jedes getestete Liquid wurde eine eindeutige Minderung der Zellvitalität und eine Zunahme der DNA-Schädigungen gefunden“, berichtet Canis. Im Vergleich verschiedener Geschmacksrichtungen zeigten Liquide mit Fruchtaromen eine höhere Zell- und Genotoxizität als Liquide mit Tabakaroma. Die Studienergebnisse belegen laut Canis zwar nicht hinreichend, dass E-Zigaretten Krebs auslösen. Sie seien jedoch ein erster Hinweis, der weiterer Klärung bedürfe.

sp/pm

Implantate

Mehr Misserfolge bei Vorerkrankungen

Obwohl die Implantatprothetik heute zu den Routinemethoden in der Zahnheilkunde gehört, gibt es bei 20 bis 40 Prozent der inserierten Implantate Komplikationen bis hin zum Implantat-Verlust. Über die Ursachen gab es bisher kaum verlässliche Daten. Marburger Zahnmediziner analysierten nun auf Basis langjähriger Beobachtungen die Risikofaktoren. Die Patienten wurden nach der Implantation in einem drei- bis sechsmonatigen Intervall, zum Teil über 20 Jahre nachuntersucht.

Das Ergebnis: Es gibt deutliche Unterschiede zwischen Fällen mit und ohne parodontaler Vorerkrankung. Die Implantat-Überlebensrate lag bei gesunden Patienten nach fünf Jahren bei 100 Prozent, bei Personen mit einer Entzündungsvorgeschichte bei 96 Prozent. Bei beiden Grup-

pen konnten Komplikationen beobachtet werden: 40 Prozent der gesunden Patienten bekamen eine Mukositis, 10 Prozent erlitten eine Peri-Implantitis. Personen mit Vorerkrankung sind jedoch stärker gefährdet. 56 Prozent von ihnen bekamen eine Mukositis, 26 Prozent eine Peri-Implantitis. Die Risikofaktoren wurden unterschieden in patientenbezogene genetische Faktoren, Umweltfaktoren und iatrogene Faktoren. Zu den Umweltfaktoren zählten dabei Rauchen, Stress, aber auch eine schlechte Mundhygiene. Zu den von den Behandelnden verursachten Faktoren gehörte auch die Implantation in insuffiziente Knochen. Als einen weiteren Faktor nannte Mengel das Einsetzen von prothetischen Versorgungen (Zahnersatz), die die Betroffenen selbst nicht gut reinigen können.

sp/pm

Alterszahnmedizin

Mit einer Sprache sprechen

Die verschobene Alterspyramide stellt auch an den Zahnarzt und sein Team viele veränderte Anforderungen. Ganz wichtig ist, so formulierte es die Gerontologin Prof. Dr. Frauke Müller, Genf, anlässlich ihres Vortrags während der Sylter Fortbildungswoche der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein: „Vermeiden Sie Fremdworte. Klären Sie im Team ab, welche Begriffe Sie für welche Versorgung wählen, damit Sie nicht ein und denselben Zahnersatz mit mehreren Worten benennen. Das verwirrt den alten Patienten!“ Sie forderte weiter: „Nehmen Sie den Patienten ernst, sprechen Sie ausschließlich

zu ihm, die Betreuungsperson hört ja sowieso mit. Aber es wird als Missachtung des Seniors empfunden, wenn Sie nur mit dem Begleiter sprechen und verhandeln.“ Sie gab weitere Tipps für den Umgang mit Hochbetagten: „Spielen Sie die Fragen zurück oder wiederholen Sie diese, dann festigt sich das im Gedächtnis Ihres Patienten. Halten Sie ständig Blickkontakt.“ Für schwer Bewegungseingeschränkte Patienten empfahl sie eine Umsetzhilfe, um sicher in den Behandlungsstuhl zu gelangen, und riet den Anwesenden, dieses Procedere im Team zu trainieren.

sp

GALVA NO!



iViva la innovación!

„Seien wir realistisch und versuchen das Unmögliche.“ Dieses Zitat wird zwar Che Guevara zugesprochen, könnte aber genau so gut von uns sein. Denn wir haben im Bereich Zahnersatz mal wieder alles hinterfragt und als Ergebnis ein neues Material in unser Labor gebracht: Teflon®. Daraus ist unser innovatives Produkt **iTeleskop®** entstanden. Dessen Friktionskappen bestehen aus diesem Material, das mit seinen vielen positiven Eigenschaften folgende Vorteile auch in Ihre Praxis bringt:

- 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

Also wann starten Sie die Innovations-Revolution in Ihrer Praxis? Dass Sie nichts zu verlieren haben und nur gewinnen können erfahren Sie ideologiefrei unter folgender, kostenloser Telefonnummer:

0800-
90808080
imex-zahnersatz.de



imex
DER INTELLIGENTE ZAHNERSATZ

Teflon® ist ein eingetragenes
Warenzeichen von DuPont.

KBV-Vorstand im Dauerstress

Sie haben es schon wieder getan. Sonder-sitzungen im Monatsrhythmus, Rücktritts-forderungen gegen den Bundesvorstand, Details aus geheimen Sitzungen und Schrift-verkehr mit vertraulichen Personal-daten sind im Umlauf, der Gesundheitsminister ist eingeschaltet, sogar nach der Staats-anwaltschaft wird gerufen. Die Vertreter der fast 160 000 Haus-, Fachärzte und Psycho-therapeuten tun, was sie am liebsten machen und am besten können – sich mit sich selbst befassen.

Gut ein Jahr ist es her, seit-dem der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundes-vereinigung (KBV), Andreas Köhler, im Streit und nach schwerer Krankheit sein Amt hinwarf. Doch auch unter seinem Nachfolger Andreas Gassen, einem Orthopäden, kehrt keine Ruhe ein. Die Stimmung im doppelköpfigen KBV-Vorstand ist schlecht. Die Spannungen zwischen



Foto: privat

Der Kern der KBV-Kontroverse ist ein Verteilungskampf zwischen Ärzteverbänden. Die Signale, die das KV-System damit in die Politik aussendet, sind katastrophal, meint Andreas Mihm, Wirtschaftskorrespondent der FAZ, Berlin.

der Länder- und der Bundesebene sind gewachsen. Große KVen fordern Gassens Kopf. Er habe als KBV-Vorsitzender gegen die Interessen der Kassenärzte gehandelt, um jene der Fachärzte zu befördern.

Dass im Gegenzug der Rücktritt des haus-ärztlichen Vorstands Regina Feldmann wegen Amtsanmaßung verlangt wird, macht das Chaos komplett. Feldmann hatte, ohne den für Vorstandsdinge zuständigen Vorsitzenden der Vertreterversammlung einzuschalten, das Gesundheitsministerium um die Klärung der (mutmaßlich überhöhten) Ruhestandsbezüge ihres Ex-Kollegen Köhler gebeten. Manche sehen hierin weniger das

Interesse an Aufklärung als an der Befriedi-gung von Rachege-lüsten. Jeder kämpft gegen jeden. Ein vertrauensvoller Umgang, die Sacharbeit an gesundheitspolitischen Fragen, scheint kaum mehr möglich. Die KBV im Dauerstress. Das genau zu der Zeit, in der die Politik letzte Pflöcke in Sachen

Versorgungsgesetz einrammt: Praxisaufkauf bei Überversorgung, Terminservicestellen gegen Wartezeiten und andere Dinge, die den Niedergelassenen ein Gräuel sind, die sie als „Schlag gegen die Freiberuflichkeit“ geißeln. Aber das scheint niemandem im KV-System wirklich zu interessieren.

Was ist da ein Jahr vor den KV-Wahlen nur los? Alles Wahlkampfgetöse? Eindeutig fällt die Analyse nicht aus. Eitelkeiten, Macht-gelüste, offene Rechnungen spielen eine Rolle. Klar ist, dass der alte Reflex Fach-gegen Hausärzte noch funktioniert, aber nicht mehr die beherrschende Rolle spielt. Verbandspolitische Interessen nehmen mehr

Raum ein. Es geht um die Frage, wer an der Abrechnung der Kassenarztleistungen parti-zipiert. An den 37-Milliarden-Euro-Kuchen, den heute vor allem die KVen abrechnen, wollen andere gerne ran. Hausärzte und Medi rechnen schon eine Milliarde Euro direkt mit den Kassen ab. Dabei soll es nicht bleiben. Da kommt es den Fachärzten, die in ihrem neuen Spitzenverband (Spifa) eine Gegen-macht zu den Hausärzten organisieren, gut zupass, dass die Politik die „Ambulante Spezialfachärztliche Versorgung“ ausdehnen will. Dabei geht es darum, schwere Erkran-kungen wie Krebs oder Rheuma ambulant im Krankenhaus zu behandeln. Noch sind das wenige Fälle. Aber Gassen hat (ausge-rechnet) mit der Krankenhausgesellschaft verlangt, die Zahl der dafür freigegebenen Erkrankungen auszuweiten. Zeitgleich hat der Spifa, dessen Vorsitzender er bis vor Kurzem war, sich darauf vorbereitet, die Abrechnung übernehmen zu können. Deshalb wird Gas-sen vorgeworfen, er ordne KBV-Interessen denen des Spifa und der Kliniken unter. Der weist das empört zurück. Dass sein Vor-gänger beim Spifa im Hintergrund eifrig mitmischt, leistet Verschwörungstheorien Vorschub. Viel spricht dafür, dass der Kern der neuen Kontroverse ein Verteilungskampf zwischen Ärzteverbänden ist. Die Signale, die das KV-System aussendet, sind katastrophal. Niemand sollte sich wundern, wenn die Politik auf die Selbstlähmung der Kassen-ärzte mit neuen Einmischungen in die Selbstverwaltung reagiert. Wer weiß, ob die dann nur die Ärzte treffen würden?



Foto: © fotomek – Fotolia.com

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.



Das Kunststück von **CeraFusion**. Diffundieren statt Polieren.

CeraFusion ist eine echte Komet®-Innovation für Ihr Labor. Das Kunststück: Einfach und schnell aufgesprüht, diffundiert das transparente Lithiumsilikat beim Brennvorgang in die ZrO₂ Restauration. Das Ergebnis ist ein optimaler Haftverbund, der zuverlässigen

Langzeitschutz für Material und Antagonist garantiert. Die zeitaufwendige Politur und die Glasur entfallen, es ist keine Nacharbeit notwendig. Ein Kunststück von CeraFusion, das Ihre tägliche Arbeit deutlich effizienter macht.



www.kometdental.de

118. Deutscher Ärztetag

„Terminservicestellen sind Humbug“

Beim Ärztetag in Frankfurt am Main ging der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Frank-Ulrich Montgomery, mit der Gesundheitspolitik scharf ins Gericht. Seine Kritik richtete sich vor allem gegen Regelungen des geplanten GKV-Versorgungsstärkungsgesetzes, die aus Sicht der Ärzteschaft einen Angriff auf die Freiberuflichkeit darstellen. Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe verteidigte indes die Pläne der Koalition und betonte sein Vertrauen und seine Wertschätzung in die Leistungen der ärztlichen Selbstverwaltung.

Zum Auftakt des 118. Deutschen Ärztetages in Frankfurt am Main warnte Montgomery davor, die Freiberuflichkeit der deutschen Ärzteschaft durch staatliche Überregulierung „in altbekannter Salamitaktik“ Scheibe um Scheibe zu beschneiden. „Freiberuflichkeit sichert freie medizinische Entscheidungen. Sie sichert die Unabhängigkeit des Patienten-Arzt-Verhältnisses. Sie sichert damit Patientenrechte. Und das muss so bleiben“, betonte Montgomery bei der feierlichen Eröffnungsveranstaltung in der Frankfurter Paulskirche.

Kritik am Versorgungsgesetz

Der BÄK-Präsident zielte mit seiner Kritik vor allem auf das geplante GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) ab. Das Gesetz steht kurz vor seiner Verabschiedung durch

den Bundestag und soll insbesondere die ambulante ärztliche Versorgung verbessern. Auch wenn Montgomery das Gesetz nicht samt und sonders ablehnte, stellte er klar, dass ihm einige Punkte starkes Kopfzerbrechen bereiten. Hierzu gehört zum Beispiel die geplante Regelung zum Aufkauf von freiwertenden Arztsitzen in überversorgten Gebieten durch die Zulassungsausschüsse der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und Krankenkassen. Zwar sei es gelungen, die Überversorgungsgrenze, ab der die Regelung zum Zwangsaufkauf greift, von 110 auf 140 Prozent anzuheben, so Montgomery. Dennoch stelle das ganze Verfahren einen Angriff auf die Freiberuflichkeit dar. „Statt den klugen Weg zu gehen und sinnvolle Anreize zu setzen, wird mit bürokratischen Verfahren die Freiberuflichkeit eingeschränkt.“ Montgomery verwies zudem auf die umstrittenen Terminservicestellen. „Auch hier

stirbt wieder ein Stück Freiheit, nämlich das Recht auf freie Arztwahl“, so der BÄK-Präsident. Er bezeichnete die Regelung als „Humbug“, zumal eine aktuelle Umfrage der IKK classic ergeben habe, dass drei Viertel der Deutschen mit der Terminalsituation bei ihren Haus- und Fachärzten zufrieden seien. Auch wertete er es als einen „rein populistischen Schachzug“, Patienten das Recht zugestehen zu wollen, sich nach einer Wartezeit von vier Wochen auf einen Termin bei einem niedergelassenen Arzt im Krankenhaus behandeln lassen zu dürfen. Die Krankenhausärzte habe niemand gefragt, ob sie überhaupt die Kapazität haben, diese zusätzlichen Patienten zu versorgen. „Und noch immer offen ist unsere Forderung nach einem Ausgleich für die beträchtliche Zahl verabreiteter, aber von den Patienten nicht eingehaltener Termine“, schob Montgomery hinterher. Auch hier sei die Politik gefordert.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) wies die Kritik mit dem Argument zurück, die angesprochenen Punkte bildeten nicht den Kern des GKV-VSG. Dem Gesetzgeber ginge es vielmehr vorrangig darum, mit dem Ausbau von Strukturfördermitteln künftig deutschlandweit Anreize für Neu-



Über viele Abstimmungen hinweg wurde deutlich, dass die Ärzte die Freiberuflichkeit immer mehr in Gefahr sehen.



Gemeinsam für die Sache, aber unterschiedlich in den Wegen zu einem besseren System: Gröhe (l.) und Montgomery bei der Eröffnung.

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

niederlassungen zu schaffen, bevor eine regionale Unterversorgung entsteht. Damit dokumentiere die Politik zugleich ihr Vertrauen in die gemeinsame Selbstverwaltung, „phantasievolle Anreize“ für eine Niederlassung zu setzen.

Auch sei es Aufgabe der Selbstverwaltung, die Bedarfsplanung bis zum kommenden Jahr zu überarbeiten, um so eine vernünftige Grundlage für den Aufkauf von Arztsitzen zu schaffen. Gröhe betonte, dass die geplante Regelung keinen Zwangsaufkauf beinhalte, sondern dass jeweils der Einzelfall betrachtet werden müsse.

Hinsichtlich der geplanten „Terminservicestellen“ machte Gröhe deutlich, dass die freie Arztwahl dadurch nicht eingeschränkt werde, da die Patienten selbst entscheiden könnten, ob sie lieber auf einen Termin bei einem Arzt ihrer Wahl warten oder das Alternativangebot wahrnehmen wollen.

Weniger Dissens gab es zwischen Montgomery und dem Bundesgesundheitsminister hinsichtlich der geplanten Regelung zum Recht auf das Einholen einer Zweitmeinung bei bestimmten Eingriffen. Dieses Ansinnen sei grundsätzlich zu begrüßen und werde von der Ärzteschaft schon lange gefordert, so der BÄK-Präsident. Allerdings müsse dies

auf freiwilliger Basis geschehen und entsprechend vergütet werden. „Das Einholen einer Zweitmeinung ist ein Recht, darf aber keine Pflicht werden. Deswegen lehnen wir eine obligatorische Zehn-Tage-Frist ab!“

Weitgehend Einigkeit herrschte zudem beim Thema Sterbehilfe. Ziel des geplanten Hospizgesetzes sei es, die Begleitung beim Sterben und nicht zum Sterben zu regeln, erklärte Gröhe. Unterstützung sicherte er der Ärzteschaft auch hinsichtlich ihrer Kritik am zunehmenden Normierungstrend auf europäischer Ebene zu. Die europäischen Normungsinstitute würden einer Dampfwalze gleich immer mehr die die ärztliche Berufsausübung tangierenden Normen ins Visier nehmen, warnte Montgomery. Als Beispiel nannte er die Norm zur „ästhetischen Chirurgie“. Gröhe betonte, dass Deutschland sich die Normungswut aus Brüssel nicht gefallen lassen werde.

„Schnellstens GOÄ anpacken“

Zustimmung erhielt der Bundesgesundheitsminister auch für sein Versprechen, die GOÄ-Reform nach 20 Jahre währendem Stillstand endlich auf den Weg zu bringen.

„Was in der letzten Legislaturperiode für die Zahnärzte gelungen ist, muss jetzt zeitnah auch für die Ärzte umgesetzt werden“, versicherte Gröhe.

Positiv bewertete Montgomery die im Gesetzentwurf angelegte verstärkte Förderung der Weiterbildung in der Allgemeinmedizin. So sollen nach den Plänen der Regierung künftig Finanzmittel für 7 500 Ärzte in der Weiterbildung zur Verfügung stehen. Bisher reichten die Mittel für 5 000 Ärzte. „Dieses Geld muss aber den Kollegen in der Weiterbildung und in den Weiterbildungspraxen direkt zugutekommen und darf nicht in irgendwelchen Instituten versickern“, forderte Montgomery. Scharfe Kritik übte der BÄK-Vorsitzende dagegen an den Bundesländern. Die zum Teil prekäre Personal- und Finanzsituation in vielen Krankenhäusern sei vor allem darauf zurückzuführen, dass die Länder nicht ausreichend investierten. Bundesweit sei mittlerweile ein Fehlbetrag von über 30 Milliarden Euro aufgelaufen. „Da sparen die Krankenhäuser dann bei den Betriebsausgaben. Und das geht zulasten der Versorgung“, so Montgomery.

Mit Blick auf die geplante Krankenhausreform stellte der BÄK-Präsident klar, dass die Ärzteschaft ihre Verantwortung für die Qualitätssicherung in der Patientenversorgung wahrnimmt. Für eine weitere Verbesserung der Versorgungsqualität sei aber kein neues Qualitätsinstitut erforderlich, bei dem die Ärztekammern noch nicht mal im Beirat vertreten sein sollen. Vielmehr sei es sinnvoll, in die von der Ärzteschaft getragenen Verfahren zur Qualitätssicherung zu investieren.

Bei der sich an die Eröffnungsveranstaltung anschließenden Versammlung des Plenums des Deutschen Ärztetages standen neben der aktuellen Gesundheitspolitik noch andere Themen im Fokus. Einen Schwerpunkt bildete beispielsweise die Diskussion über den Ausbau der kommunikativen Kompetenz von Ärzten. Ferner befassten sich die Delegierten eingehend mit der Frage, welche Maßnahmen gegen die Bedrohung durch globale Epidemien sinnvoll sind.

Petra Spielberg
 Fachjournalistin
 65207 Wiesbaden
 p.spielberg@t-online.de

INFO

Kommunikation verbessern

Die Art der Gesprächsführung zwischen Arzt und Patient trägt maßgeblich zum Erfolg einer Behandlung und zur Zufriedenheit der Patienten bei. Im ärztlichen Alltag mit Zeitdruck und ökonomischen Zwängen kommt eine kompetente Kommunikation aber oftmals zu kurz. Das Parlament der deutschen Ärzteschaft fordert daher in einer EntschlieÙung, die Kommunikation mit Patienten stärker in die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Ärzten zu integrieren und die interkulturelle und sprachliche Sensibilität zu fördern. „Die medizinischen Fakultäten müssten die in der Approbationsordnung für Ärzte festgelegte Kompetenzentwicklung in der ärztlichen Gesprächsführung konsequent ausbauen“, heißt es in einem Beschluss. Ärztliche Kommunikation müsse zudem durch

geeignete Übungssituationen trainiert werden können. Der Ärztetag begrüßte in diesem Zusammenhang die Entwicklung eines Curriculums der Bundesärztekammer zur ärztlichen Gesprächsführung, das für die Fort- und Weiterbildung von Ärzten aller Fachrichtungen genutzt werden soll. Die Abgeordneten mahnten aber auch Arbeits- und Rahmenbedingungen in Praxis und Klinik an, die eine geeignete und ruhige Kommunikationssituation ermöglichen und den Schutz der persönlichen Daten und der ärztlichen Schweigepflicht gewährleisten. Der Ärztetag forderte ausreichend Zeit für diese wichtige Form der ärztlichen Zuwendung. Dies müsse bei der Bewertung ärztlicher Tätigkeit, bei der Bedarfsermittlung und bei Stellenplänen berücksichtigt werden. ■



so simple!

Unglaublich einfach und das dreifach

Zementierungslösungen von 3M ESPE.

RelyX™ Ultimate
Adhäsives
Befestigungscomposite

Sichern Sie sich ultimative Haftkraft zur adhäsiven Befestigung von **CAD/CAM** und **Glaskeramik**.

RelyX™ Unicem 2
Selbstadhäsiver
Composite-Befestigungszement

Sichern Sie sich den weltweit am besten erprobten **Universalzement**.

Ketac™ Cem Plus
Kunststoffmodifizierter
Glasionomer-Befestigungszement

Sichern Sie sich einfachste Anwendung und Fluoridfreisetzung für **Metallkeramik** und **Kinderkronen**.

Sehen Sie selbst, wie einfach es ist:
www.3MESPE.de



3M Deutschland GmbH - Standort Seefeld - 3M ESPE - ESPE Platz - 82229 Seefeld
 Freecall: 0800-2753773 - info@3mespe.com - www.3mespe.de - 3M, ESPE,
 Ketac und RelyX sind Marken von 3M Company oder 3M Deutschland GmbH.
 © 2015, 3M. Alle Rechte vorbehalten.

Frühjahrsempfang von KZBV und BZÄK

Prävention für kleine Prinzessinnen

Das dritte Mal feierten KZBV und BZÄK ihren Frühjahrsempfang in der Britischen Botschaft. Wie England die EU prägt, dass die Prävention in die Gesetze kommt – und ja: auch die Geburt der kleinen Prinzessin Charlotte – beschäftigte die gesundheitspolitischen Meinungsmacher am 5. Mai in Berlin.



Foto: KZBV-Axentis.de

Relaxte Atmosphäre: Dr. Jürgen Fedderwitz, Dr. Peter Engel, Dr. Günther E. Buchholz, Dr. Wolfgang Eßer, Annette Widmann-Mauz auf dem Frühjahrsempfang in der Britischen Botschaft in Berlin.

„Da das staatliche Gesundheitswesen im Vereinigten Königreich bekanntlich stark unterfinanziert ist, verwundert es nicht, dass das zweite Kind von William und Kate das Licht der Welt in einer Privatklinik erblickt hat“, kommentierte der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Wolfgang Eßer, eingangs augenzwinkernd das – nach der Unterhauswahl – zentrale Staatsereignis in Großbritannien.

Das Zauberwort

Zur Geburt könne die deutsche Zahnärzteschaft ihr als Geschenk ja Early Childhood Caries übersenden, schließlich sei Karies die am häufigsten auftretende Krankheit bei Kindern. Und bei ECC hilft kleinen Prinzessinnen und Prinzen – mit oder ohne Titel – nun mal nur eins: „Prävention, Prävention und noch mal Prävention!“ Eßer hofft, dass der Vorschlag der Zahnärzteschaft, die

Früherkennungsuntersuchungen für Babys ab dem sechsten Monat ins gelbe Untersuchungsheft zu integrieren, noch im Präventionsgesetz aufgegriffen wird: „Das Zauberwort heißt Prävention, und zwar für das Gesundheitswesen insgesamt.“

Ein Paragraph ändert alles

Damit verbunden sei ein Umdenken in der Bevölkerung – wie das geht, habe die Zahnmedizin erfolgreich vorgemacht. Eßer: „Prävention ist wichtig für den gesamten Lebensbogen, vom Lebensanfang bis zum Lebensende. Daher bin ich sehr froh, dass der Paragraph 22a zum zahnärztlichen Präventionsmanagement seinen Weg in den Entwurf zum Versorgungsstärkungsgesetz (VSG) gefunden hat und damit eine große Lücke im GKV-Leistungskatalog geschlossen werden kann. Dieser Paragraph verbessert die Mundgesundheit und die Lebensqualität von Millionen pflegebedürftiger und behin-

derter Menschen.“ Ein Ergebnis, das sich natürlich nicht von selber eingestellt hat, sondern wie Eßer hervorhob, der Lohn harter, berufspolitischer Arbeit war.

Ebenfalls im neuen VSG vorgesehen: eine ausreichende Vergütung von Narkosen in Verbindung mit zahnärztlichen Behandlungen. „Diese Regelung ist überfällig“, betonte Eßer und verwies in dem Zusammenhang gleichzeitig darauf, dass er hier eine Ausweitung auf alle Pflegebedürftigen langfristig für unvermeidbar hält.

Kritik übte er an den Entwürfen zum E-Health-Gesetz: Die Zahnärzte begrüßten zwar die Absicht des Gesetzgebers, mit einer Telematikinfrastruktur die Voraussetzung für eine sichere Kommunikation im Gesundheitswesen zu schaffen, die geplanten Fristen und damit verbundenen Sanktionen seien jedoch weder geeignet, den Aufbau der Plattform zu beschleunigen noch die Akzeptanz bei den Leistungserbringern zu fördern. Eßer teilt hier die Einschätzung der Vorsitzenden des GKV-Spitzenverbands, Doris Pfeiffer, derzufolge die Körperschaften nach dem jetzigen Gesetzesentwurf durch die Industrie erpressbar werden. Eßer: „Die vorgesehen Strafen sind zu hart und nicht verursachergerecht! Wir müssen hinterfragen, ob diese Sanktionen tatsächlich das richtige Instrument sind oder ob nicht dadurch die Arbeit der Selbstverwaltung behindert wird.“

„Das sind falsche Strafen“

Genau das geschehe im Übrigen gerade beim geplanten Korruptionsgesetz. „Lassen Sie mich eins klarstellen“, betonte der KZBV-Chef. „Für uns gilt zero tolerance! Die KZBV verurteilt jedes korruptive Verhalten im Gesundheitswesen!“ Der vorliegende Gesetzesentwurf beinhalte gleichwohl un-

ICX-mini

... das 60plus-Implantat



ICX-mini Ø 2,9mm

ICX-mini überzeugt durch Vorhersagbarkeit, einfache Handhabung der Dalbo®-PLUS Matritze und ein ideales Preis/Leistungsverhältnis!

**ICX-mini-Implantat: 59,-
+ Dalbo®-PLUS
Matritze: 79,-**

= 138,- €

zzgl. MwSt.



... denn auf das Leben kommt es an.



Fotos: KZBV-Axentis.de

„Dieser Paragraf bedeutet mehr Lebensqualität!“
KZBV-Chef Dr. Wolfgang Eßer



„Die Regelungswut Brüssels ist eine Gefahr!“
BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel.



„Da haben wir ein cleveres Paket geschnürt.“
Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz

scharfe Formulierungen – mit viel Spielraum für Interpretationen. Eßer: „Ich befürchte, dass mit einem solchen Vorhaben die Kollegenschaft ungerechtfertigten Verdächtigungen ausgesetzt wird. Wir Zahnärzte leben von der Mundpropaganda. Dieses Gesetz wird Misstrauen säen und das Zahnarzt-Patienten-Verhältnis belasten.“

Diese Sorge teilt auch der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Peter Engel. „Hier wird das berufsrechtliche System vonseiten der Bundesregierung nicht gestärkt, sondern eine strafrechtliche Regelung angestrebt“, kritisierte er und appellierte an die Politik, den bestehenden – funktionierenden – Strukturen zu vertrauen.

Eine kritische Stimme

Mit Blick auf die EU fragte er sich, wie europäisch Großbritannien in Zukunft sein wird und betonte, die wichtige Rolle des Königreichs als kritische Stimme in Bezug auf die zunehmende Tendenz der EU, die freien Berufe auf nationaler Ebene zu deregulieren. „Auch die Zahnärzteschaft hat ihre Probleme mit der Regelungswut Brüssels. Für den Bereich der Heilberufe und speziell für die Zahnärzteschaft sehen wir die Gefahr, dass die Europäische Union die hochwertige Qualität der zahnmedizinischen und der medizinischen Leistungen in Deutschland den vorgeblichen Zielen Liberalisierung, Wirtschaftswachstum und Wettbewerbsangleichung opfern wird, ohne dass ein Mehrwert entsteht – weder für die Patienten und die Gesellschaft noch für uns Zahnärzte.“ Mit für Engel weitreichenden Folgen: „Vielfalt und gewachsene Strukturen gingen verloren, die großen Selbstverwaltungs-kompetenzen blieben ungenutzt.“

Wie die Freiberuflichkeit ihrer unbestreitbaren Erfolge zum Trotz immer wieder torpediert wird, zeige sich nicht nur an den EU-Bestrebungen, sondern auch in nationalen Gesetzgebungsverfahren wie dem GKV-Versorgungsstärkungs- oder dem Präventionsgesetz. Engel appellierte an die Politik, einerseits die gewachsenen Selbstverwaltungsstrukturen zu erhalten und bei Themen, die die Zahnärzteschaft betreffen, diese auch anzuhören.

Die konstruktive Teamarbeit zwischen Politik und Zahnärzteschaft lobte die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, Annette Widmann-Mauz: „Die Ruhe in unserer Zusammenarbeit ist keine Grabesstille, sondern Ausdruck des guten Arbeitsklimas, das zwischen der Politik und den Zahnärzten herrscht. Dieses Klima hat sehr viel mit den handelnden Personen, also mit Ihnen zu tun. Sie führen die Debatten sehr fair, so dass Projekte vorangetrieben werden können und der Gesprächsfaden nicht abreißt. Sie verfolgen kontinuierlich Ihre Ziele und Sie haben ein hohes Maß an Gesprächsbereitschaft!“

Diese Haltung sei ausgesprochen positiv und Voraussetzung dafür, dass „wir es gemeinsam geschafft haben, diesen Versorgungsbereich konstruktiv umzusetzen“.

Reißfester Gesprächsfaden

Auch die früheren Grundsatzkonflikte gebe es nicht mehr, stattdessen habe ein Paradigmenwechsel stattgefunden: weg von der Spätversorgung hin zur Prophylaxe und Prävention. „Ich möchte dabei die Vorreiterrolle der Zahnmedizin klar herausstellen“, betonte die Staatssekretärin. „Sie haben die solidarische Unterstützung und die Eigenverantwortung in eine kluge Balance gebracht. Mit dem Verbund aus Zahnersatz, Füllungstherapie, Prophylaxe und Zuzahlungen haben wir ein cleveres Paket geschnürt.“ Der Mix aus Kassenleistung und Eigenverantwortung gewährleiste auch hier die von der Zahnärzteschaft stets geforderte Therapiefreiheit. „Dieses Modell in der Zahnmedizin hat letztlich dazu geführt, dass Menschen eine moderne Versorgung erhalten, die sie zuvor gar nicht kannten!“

Die Forderung der Zahnärzte, die Prävention für Pflegebedürftige weiter auszubauen, hält sie für richtig: „Der Anspruch auf Individualprophylaxe in der Pflege ist aus meiner Sicht ein wichtiger Schritt und impliziert, dass wir uns über weitere Schritte unterhalten müssen. Dass dieses Angebot zurzeit nur in der stationären Pflege gilt, wird sicher nur auf Zeit so sein.“ ck

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.



Meine schönste Entscheidung.

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

permadental *semperdent*
Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis. 

Patientenberatung der Körperschaften

Empowerment schafft Vertrauen

Behandlungsentscheidungen liegen nicht mehr ausschließlich in der Hand des Zahnarztes. Der Patient nimmt an dem Prozess teil. Wie können die Patientenberatungsstellen der zahnärztlichen Körperschaften die Autonomie des Patienten stärken und damit das Arzt-Patienten-Verhältnis verbessern? Eine neue Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ) untersucht die aktuelle Beratungspraxis und gibt Antworten zum Stellenwert des Empowerments.



Foto: F1online

Die Patientenberatungsstellen der zahnärztlichen Körperschaften verstehen sich als Lotsen. Sie wollen dem Patienten helfen, sich im Gesundheitssystem zurechtzufinden.

„Patienten-Empowerment“ – was ist das? Patienten-Empowerment ist integraler Bestandteil von Programmen zur Verbesserung der Patientenmitsprache. Allerdings ist die Definition des Begriffs „Patient-empowerment“ nicht direkt in die deutsche Sprache übersetzbar. Synonym verwendete Begriffe wie Patientensouveränität, Ermündigung, Einbeziehung von Patienten (in therapeutische Entscheidungen) versuchen, die neue Rolle des Patienten im Behandlungsgeschehen zu beschreiben.

Die Wissenschaft versteht darunter sowohl den Prozess als auch das Ergebnis einer Stärkung der Handlungsmöglichkeiten. Empowerment zielt auf Ermutigung, die eigenen Fähigkeiten zu nutzen, um die jeweilige Lebenswelt aktiv mitzugestalten. Es geht darum, Bedingungen zu schaffen, damit Menschen sich selbst helfen können.

Das Thema wird auch im zahnärztlichen Bereich immer bedeutender. Zahnärzte und andere professionelle Helfer können Empowerment nicht selbst herstellen, son-

dern nur begleiten und unterstützen. Das flächendeckende Angebot an Patientenberatungsstellen der zahnärztlichen Körperschaften hilft, Ressourcen aufzubauen, so dass Patienten in die Lage versetzt werden, ihr krankheitsbezogenes Verhalten selbst zu bestimmen. Patientenberater können dabei Hilfe bereitstellen, Zugang zu Informationen schaffen, Probleme und Bedürfnisse erkennen und zur Selbsthilfe ermuntern.

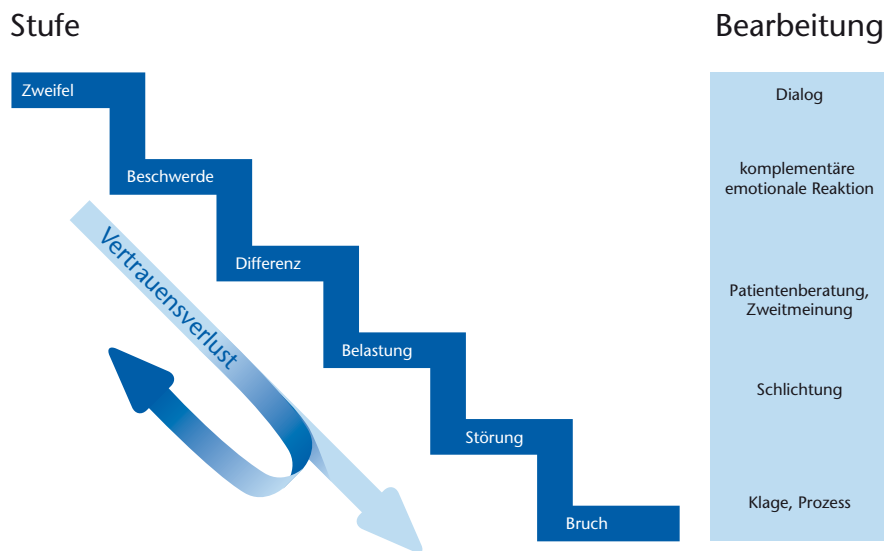
Lebenswelt berücksichtigen

Um Fragestellungen rund ums Empowerment geht es in einer neuen Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ-Information 2/2015 „Stellenwert der Empowerment-Perspektive bei der institutionalisierten Patientenberatung zahnärztlicher Körperschaften in Deutschland – Ergebnisse einer qualitativen Studie zur aktuellen Beratungspraxis“). Die Autoren, Prof. Dr. Michael Dick, Ina Wagner und Mareike Gerhardt von der Universität Magdeburg, erörtern,

inwiefern durch eine patientenzentrierte Gesprächsführung die Lebenswelt der Patienten bei der Beratung berücksichtigt wird. Die Studie untersucht das Potenzial, das die zahnärztliche Patientenberatung für eine nachhaltige Stärkung der Patienten und des Zahnarzt-Patienten-Verhältnisses bietet und zeigt den Beitrag der Patientenberatung zum Empowerment auf. Mit der Methodik der Gruppendiskussion wurden die praktischen Erfahrungen der Patientenberater der zahnärztlichen Selbstverwaltung dokumentiert, um das Grundverständnis der zahnärztlichen Patientenberatung in Deutschland aufzuzeigen.

Die Patientenberatung erfüllt, wie die Studie herausarbeitet, zunächst die Aufgabe, die Patientenbeziehung zu stärken. Der Patient wird in seiner Realität abgeholt, Alternativen und Lösungsmöglichkeiten werden aufgezeigt und – wo nötig – wird das Vertrauensverhältnis zwischen dem Behandler und dem Patienten wiederhergestellt. Wichtig ist dabei die Haltung des Beraters: Der Patient soll sich ernst genommen fühlen, die Beratung soll ihn stärken und ermutigen. Dabei dominiert die patientenzentrierte Gesprächsführung, ein standardisierter Gesprächsablauf wäre aufgrund der Unterschiedlichkeit der Fälle und der Patienten nicht sinnvoll.

Die Untersuchung verweist auch darauf, dass die Patientenberatung eine gesellschaftliche Funktion erfüllt: Sie wird durch die Berater als Aufgabe der gesamten Profession wahrgenommen. Der Berufsstand wird repräsentiert durch die ausgleichende beratende Tätigkeit neben der des behandelnden Zahnarztes. Ein Teilnehmer der Gruppendiskussion formuliert es so: „[...]“, dass wir die Patientenberatung als Hilfestellung für den niedergelassenen Zahnarzt auch verstehen, nicht nur als Konfliktbewältigungs- und Clearingstelle, sondern als Möglichkeit, dem Zahnarzt vor Ort ein bisschen Beratungsleistung vielleicht abzunehmen, die er in seiner stressigen Haltung eben nicht hat. Wir sind da in der komfor-



Verschiedene Stufen der Krise in der Arzt-Patienten-Beziehung. Bei schweren Störungen sind an andere Professionen und Instanzen am Zuge.

tablen Lage, dass wir da ein bisschen mehr Zeit haben“. Daneben hat die Patientenberatung der Körperschaften vor allem auch eine Lotsenfunktion. Zitat aus der Gruppendiskussion: „Wir müssen ihm [dem Patienten] die Möglichkeiten aufzeigen, wir müssen ihn durchs System lotsen und das Angebot ihm zeigen, damit er sich zurechtfindet, weil das ist ganz schwierig“.

Nicht immer sei es in der Praxis möglich, dem Patienten ausreichend Raum und Zeit einzuräumen. In der Patientenberatung könne die unvollständige oder sogar missglückte Kommunikation mit dem Patienten fortgesetzt werden. Im Gespräch müsse dabei einerseits auf der Beziehungsebene emotionale Zuwendung zum Patienten erfolgen (empathische Komponente). Andererseits müsse zur Problemlösung die Situation sachlich analysiert und der Patient zum Ziel gelotet werden (analytische Komponente). Ein Teilnehmer formuliert dies so: „Dass man mehr herauskristallisiert, was möchte er und alles andere abspaltet, dass man zum Kernproblem kommt und dass man dann die sachliche Information zu gibt.“ Die Balance zwischen den beiden Komponenten sei also besonders anspruchsvoll und erfordere Fingerspitzengefühl sowie kommunikative Fähigkeiten. Haben die Probleme des Patienten überwiegend emotionale Gründe, könne dies die Berater an ihre Grenzen bringen, wie die

Studie deutlich macht. Nicht nur die Rollen- dehnung in den Bereich der Seelsorge, sondern auch in die Justiz – wenn Patienten rechtlich verbindliche Aussagen einfordern – werde als schwierig empfunden. Dazu ein Originalton aus der Gruppendiskussion: „Ich finde, [...] das Heikelste ist immer der heikle Ritt auf der Rasierklinge zwischen einer Rechtsberatung und einer zahn- medizinischen Beratung. Den Ritt da zu bewerkstelligen, ohne in ein Fettnäpfchen hineinzugeraten, ist fast unmöglich, man muss da schon klare Grenzen ziehen, bis wohin man den Patienten da wirklich noch beraten kann.“

Kümmern um Krisenfälle

Die Patientenberatung der KZVen und Kammern bearbeitet Krisenfälle, die sich zwischen der ungestörten Arzt-Patienten- Beziehung und der Bearbeitung außerhalb der Profession bewegen (siehe Abbildung). Wie die IDZ-Studie herausarbeitet, basiert eine ungestörte Beziehung zwischen dem Zahnarzt und dem Patienten auf gegenseitigem Vertrauen, im Fall einer Krise kommt es jedoch zu einem fortschreitenden Vertrauensverlust. In der Patientenberatung werde versucht, dieses Vertrauen wiederher- zustellen. Gleichzeitig werde der Behandler unterstützt, wenn die Zeit zur Abklärung von Erwartungen im Praxisalltag zu knapp

ENDLICH: Terminplaner Software für die Dentalpraxis



TOPTIMER EINFACH. SICHER. SCHNELL.

- **Übersichtliches Design**
- **Über 25 neue Funktionen**
- **Termin-Aktualisierungen permanent auf allen Workstations**
- **Kostenfreie Helpline**
- **Testprogramm kostenlos**

Info: 02744 920836



**BEYCODENT
SOFTWARE**

www.beycodent-software.de

INFO

Zum Hintergrund der Studie

Der auch durch die Zunahme der zahnmedizinischen Therapiemöglichkeiten erhöhte Informationsbedarf der Patienten erfordert eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Beratungsangebote. Diese erfolgt in der gemeinsamen Arbeitsgruppe „Patientenorientierte Weiterentwicklung der zahnärztlichen Patientenberatung“ der BZÄK und der KZBV durch die Implementierung einheitlicher methodischer Grundlagen, die wissenschaftlich hergeleitet, erhoben und evaluiert werden. Als Arbeitsgrundlage führte das Institut der Deutschen Zahnärzte das Projekt „Evaluation und Erarbeitung von Grundlagen der zahnärztlichen Patientenberatung“ durch, in der neben der Differenzierung der unterschiedlichen Erscheinungsformen der

Patientenberatung und der Herausarbeitung ihrer Gemeinsamkeiten und Unterschiede vor allem ein gemeinsames Grundverständnis zur zahnärztlichen Patientenberatung sowie zu deren Aufbau und Zielen geschaffen wurde. Im Rahmen des Projekts wurden in Zusammenarbeit mit dem Institut für Betriebspädagogik der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg im Sommer 2013 Gruppendiskussionen mit erfahrenen Patientenberatern durchgeführt, in denen die langjährigen praktischen Erfahrungen erhoben und mit wissenschaftlichen Methoden analysiert wurden. Auf Basis der Ergebnisse wurden ein Konsens zu den Zielen der zahnärztlichen Patientenberatung erarbeitet und Vorgehensweisen abgestimmt. ■

sei oder wenn Patienten ein erhöhtes Informationsbedürfnis hätten. Regelmäßig würden Fragen zu Kostenkontrolle und Therapiesicherheit, einfachen Verfahren und komplexen Problemlagen gestellt, oft wendeten sich auch psychisch auffällige Patienten oder solche, bei denen es zu einem Vertrauensverlust kam, an die Patientenberatungsstellen. Somit wird der Studie zufolge zum einen ein breiteres Spektrum vermittelt als in auf Sachinformationen ausgerichteten Internetforen. Auf der anderen Seite werde der Fall aber auch zwischen dem Patienten und der Zahnärzteschaft weiterbehandelt, bevor der Vertrauensverlust so weit fortgeschritten sei, dass eine Bearbeitung von Dritten, wie zum Beispiel der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) oder der Justiz, erfolgen müsse.

Offen bleibe, wann eine Empfehlung zur Patientenberatung gegeben werden kann, bilanzieren die Wissenschaftler in der Studie. Noch immer sei die Beratung mit einem Vertrauensbruch assoziiert. Durch direktes Hinweisen auf das Beratungsangebot könne dem entgegengewirkt werden, zu offenes Hinweisen könne aber missverstanden werden, Angebote grundsätzlich prüfen zu lassen. Das Fazit der Studie: Die zahnärztliche Patientenberatung adressiert die mit dem

Empowerment verbundenen Ziele umfassend. Vor allem die Berücksichtigung der Lebenswelt der Patienten und die Vermittlung und Entdeckung von Ressourcen würden explizit in der Patientenberatung der Körperschaften verfolgt. Die Beratung decke Bereiche in der Arzt-Patienten-Beziehung ab, die im Versorgungsalltag nicht oder nicht ausreichend zur Geltung kommen und ergänze das Versorgungsangebot vor allem im Bereich der komplexen und schwierigen Einzelfälle.

Dr. Nele Kettler
Referat III: Professionsforschung
Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ)
Universitätsstr. 73
50931 Köln

■ Die IDZ-Information kann kostenlos als PDF-Datei von der Homepage des IDZ (www.idz-koeln.de) heruntergeladen werden.

ZM-ONLINE: QR-CODE 17856

Dr. Nele Kettler



im Interview zum Selbstverständnis der zahnärztlichen Patientenberatungsstellen.

Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% / SPRAY / PRAXIS. Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 100 ml Lösung enthalten 0,2 g Chlorhexidinbis(D-gluconat) sowie Pfefferminzaroma, Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Glycerol, Sorbitol-Lösung 70% (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Die antiseptische Lösung wird angewendet zur vorübergehenden Keimzahlverminderung im Mundraum, Unterstützung der Heilungsphase nach parodontalchirurgischen Eingriffen durch Hemmung der Plaque-Bildung, übergehenden 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-desquamative 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 Zahnpapillen (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 Parodontitisulceration; reversible desquamative Veränderungen der Mukosa, kribbelndes oder brennendes Gefühl der Zunge zu Beginn der Behandlung, reversible Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge (Diese Nebenwirkungen verschwinden gewöhnlich mit fortgesetzter Anwendung). **Warnhinweis:** Enthält Pfefferminzaroma und Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.). **Weitere Informationen siehe Fachinformation.** Nebenwirkungsmeldungen richten Sie bitte ggf. an 0800/664 56 26 oder unternehmen@gsk-consumer.de.

Chlorhexamed® Fluid 0,1%. Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 100 ml Lösung enthalten 0,1 g Chlorhexidinbis(D-gluconat) sowie Ethanol 96%, Glycerol, Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Anethol, Nelkenöl, Levomenthol, Zimtol, Ponceau 4R (E 124), gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur temporären intraoralen Keimzahlreduktion. Als temporäre adjuvante Therapie zur mechanischen Reinigung bei bakteriell bedingten Veränderungen 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), Zimtol, 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 in die Augen, in das Innenohr oder in den Gehörgang gebracht werden. **Nebenwirkungen:** Selten kann eine verstärkte Zahsteinbildung 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 reizt Chlorhexamed® Fluid 0,1% die Mundschleimhaut auf. Bei oraler Anwendung reversible Verfärbungen von Zahnhartgewebe, Restaurationen und Zahnpapillen (Haarzung). 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 Zimtol. **Weitere Informationen siehe Fachinformation.** Nebenwirkungsmeldungen richten Sie bitte ggf. an 0800/664 56 26 oder unternehmen@gsk-consumer.de.

Chlorhexamed® 1% GEL. Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 50 g Gel enthalten 0,5 g Chlorhexidinbis(D-gluconat) sowie 2-Propanol, Hypoallergene, Natriumacetat, Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser, Levomenthol, Pfefferminzöl. **Anwendungsgebiete:** Chlorhexamed® 1% GEL wird ausschließlich im Bereich der Mundhöhle angewendet zur vorübergehenden unterstützenden Behandlung bei bakteriell bedingten Zahnfleischentzündungen (Gingivitis), zur Unterstützung der Heilungsphase nach parodontalchirurgischen Eingriffen, bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit, z. B. als Folge orthodontischer (kieferorthopädischer) Behandlungen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff Chlorhexidin oder einen sonstigen Bestandteil. Nicht anwenden auf schlecht durchblutetem Gewebe. Außerdem dürfen Sie Chlorhexamed® 1% GEL nicht ins Auge, die Augen-umgebung 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-desquamative 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 Zahnpapillen, Zahnteil kommen. Auf der Zunge verschwinden sie nach Absetzen der Behandlung, an den Zähnen und Zahnpapillen sind sie durch Zahnbürsten mit einer üblichen Zahnpasta jeweils vor der Anwendung von Chlorhexamed® 1% GEL weitgehend zu vermeiden. Spülen Sie Mundhöhle und Zahnbürste zueinander gründlich mit Wasser aus. Durch einen reduzierten Konsum von Tee, Kaffee oder Rotwein kann diesen Erscheinungen vorgebeugt werden. **Warnhinweis:** Enthält Macroglyglycerolhydroxystearat, Zimtol, Levomenthol und Ponceau 4R (E 124). **Weitere Informationen siehe Fachinformation.** Nebenwirkungsmeldungen richten Sie bitte ggf. an 0800/664 56 26 oder unternehmen@gsk-consumer.de.

Chlorhexamed® DIREKT 1% Gel. Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 1 g Gel enthält 10 mg Chlorhexidinbis(D-gluconat) sowie Hyetlose, Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Anethol, Nelkenöl, Zimtol, Levomenthol, Ponceau 4R (E 124) und gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur vorübergehenden 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), Zimtol (gilt auch für Perubalsam: Kreuzallergie) oder einen der sonstigen Bestandteile. Bronchialasthma oder andere Atemwegserkrankungen mit ausgeprägter Überempfindlichkeit der Atemwege (Auslöser von Atemnot oder Asthmaanfällen). Nicht anwenden auf schlecht durchblutetem Gewebe. Chlorhexamed® DIREKT 1% Gel darf nicht in die Augen-umgebung 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 Zahnhartgewebe, Restaurationen und Zahnpapillen (Haarzung) kommen. An den Zähnen und Zahnpapillen sind sie durch Zahnbürsten mit einer üblichen Zahnpasta jeweils vor der Anwendung von Chlorhexamed® DIREKT weitgehend zu vermeiden. (Mundhöhle und Zahnbürste zueinander gründlich mit Wasser ausspülen). Ponceau 4R (E 124) kann allergische Reaktionen hervorrufen. Macroglyglycerolhydroxystearat und Zimtol können Hautreaktionen auslösen. **Warnhinweis:** Enthält Macroglyglycerolhydroxystearat, Zimtol, Levomenthol und Ponceau 4R (E 124). **Weitere Informationen siehe Fachinformation.** Nebenwirkungsmeldungen richten Sie bitte ggf. an 0800/664 56 26 oder unternehmen@gsk-consumer.de. GlaxoSmithKline Consumer Healthcare GmbH & Co. KG, Bußmann 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



GELE



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 Slydonck 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 Viability. *J Dent Res* 1993;72(8):1194-1197. (8) Brex M, Brownstone E, et al. Efficacy of Listerine, Meridol and chlorhexidine mouth rinses as supplements to regular tooth cleaning measures. *J Clin Periodontol* 1992;19(3):202-207. (9) Van Leeuwen MP, Slot DE, Van der Weijden GA. Essential oils compared to chlorhexidine with respect to plaque and parameters of gingival inflammation: a systematic review. *J Periodontol* 2011;82(2):174-194. (10) Neely AL. Essential oil mouthwash (EOMW) may be equivalent to chlorhexidine (CHX) for long-term control of gingival inflammation but CHX appears to perform better than EOMW in plaque control. *J Evid Based Dent Pract* 2012;12(3 Suppl):69-72. (11) Afenich F, Slot DE, et al. The effect of hexetidine mouthwash on the prevention of plaque and gingival inflammation: a systematic review. *Int J Dent Hyg* 2011;9(3):182-190. (12) Moeintaghavi A, Arab H, et al. In vitro Antimicrobial Comparison of chlorhexidine, persica mouthwash and miswak extract. *J Contemp Dent Pract* 2012;13(2):147-152. (13) Quelle: GfK, GSK HCP Tracking, November 2014 (Mundspülung bei Zahnfleischentzündungen und nach parodontalchirurgischen Eingriffen) (14) Tomás I, Coussido MC, et al. In vivo bactericidal effect of 0.2% chlorhexidine but not 0.12% on salivary obligate anaerobes. *Archives of Oral Biology* 2008.

Agenda für ein starkes Selbstbewusstsein

Winfried Walther

Was auffiel, war die gute Stimmung. Eine „Agenda Qualitätsförderung“ zu verfassen, die für die gesamte Zahnärzteschaft als Berufsgruppe stehen soll, ist anstrengend. Um ein überzeugendes Konzept erarbeiten zu können, braucht man eine kompetente und motivierte Arbeitsgruppe. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe müssen sich treffen – und zwar mehrmals. Da ist es schlecht, wenn die anstehende Aufgabe eine lästige Pflicht darstellt. So war es aber nicht.

Anfang 2014 begann die Arbeit unter der Federführung von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung. Man traf sich in unterschiedlichen Zusammensetzungen. Insgesamt bestand die Arbeitsgruppe aus 29 Mitgliedern, wie auf der letzten Seite der Agenda zu lesen ist. Die gemeinsame Überzeugung der Beteiligten war: Wir haben viel vorzuweisen. Die Zahnärzteschaft kümmert sich seit Langem um die Qualitätsförderung der zahnmedizinischen Versorgung. Sie tut das mit großem Erfolg. Ständig kommen neue Konzepte und Aktivitäten hinzu. Es wird immer mehr.

Während die letzte Agenda aus dem Jahr 2004 noch von einem defensiven Grundton bestimmt wurde, besteht heute die allgemeine Überzeugung, dass Qualitätsförderung in der Kompetenz der Zahnärzte liegt und von ihr auch sehr effizient betrieben wird. Die Handlungsempfehlungen, die jetzt erstmals in die Agenda aufgenommen wurden, richten sich daher auch an die Zahnärzteschaft selbst. Sie verweisen auf den Weg, der schon erfolgreich gegangen wurde, und auf den, der vor uns liegt. Der Politik und den Vertragspartnern in der gesetzlich geregelten Versorgung fallen allerdings auch viele Auf-

gaben zu, die möglichst bald gelöst werden sollten.

Zufriedenheit als Ausgangspunkt

Die zahnärztliche Praxis hat zufriedene Patienten. Das spiegelt sich in wissenschaftlichen Erhebungen wider, die das Erleben der zahnärztlichen

Betreuung zum Teil sehr detailliert beschreiben. In der Befragung von Klingenberg [2008] sollte der Patient Auskunft über seine Zustimmung zu dem Satz „Ich habe keinen Grund, einen Wechsel

Qualität fängt mit Prävention an – und die ist für die Zahnärzte ein Aushängeschild.





Die vom Gesetzgeber vorgegebene Pflicht zur Dokumentation ist Teil des Qualitätsmanagements.

zu einem anderen Zahnarzt in Betracht zu ziehen“ geben. Von den befragten Patienten entschieden sich 83,2 Prozent für die Angabe „Stimme voll und ganz zu“, was die erste Option auf einer fünfstufigen Antwortskala war. Die Autorin der Studie kam angesichts dieses Ergebnisses zu dem Fazit: „Die Gesamtzufriedenheit mit der zahnärztlichen Versorgung war hoch.“

Sie traf diese Schlussfolgerung vor dem Hintergrund, dass bei entsprechenden Befragungen in anderen medizinischen Fachgebieten die Zufriedenheit durchaus etwas geringer ausfällt. Die günstige Bewertung, die Patienten ihrer zahnärztlichen Praxis angedeihen lassen, fordert die Zahnärzteschaft insgesamt heraus. Was immer für die Qualität getan wird, die Zufriedenheit der Patienten muss erhalten und gesichert werden.

Viele Initiativen des Gesetzgebers gehen davon aus, dass ein klinischer Betrieb über große personelle Ressourcen verfügt. Per Gesetz verfügte Handlungs- und Berichterstattungsroutinen zum Zweck der Quali-

tätssicherung richten sich an Einheiten mit erheblichen personellen Ressourcen. Entsprechende Ressourcen mag es in Kliniken geben, in der zahnmedizinischen Versorgung bestehen sie nicht. Die guten Ergebnisse hinsichtlich der Patientenzufriedenheit werden von Praxen erreicht, die in ihrer überwiegenden Mehrheit immer noch Einzelpraxen sind.

Die zahnärztliche Praxis – eine kleine Einheit

Das wird sich so schnell auch nicht ändern. In den IDZ-Informationen über die zahnärztlichen Existenzgründungen [Klingenberger, 2014] wird dargestellt, welcher Anteil der Neugründungen aus Einzelpraxen besteht.

Dieser Anteil liegt zwischen 62 und 70 Prozent. In den Jahren 2011 bis 2013 stieg er sogar wieder. Es wird also in der zahn-

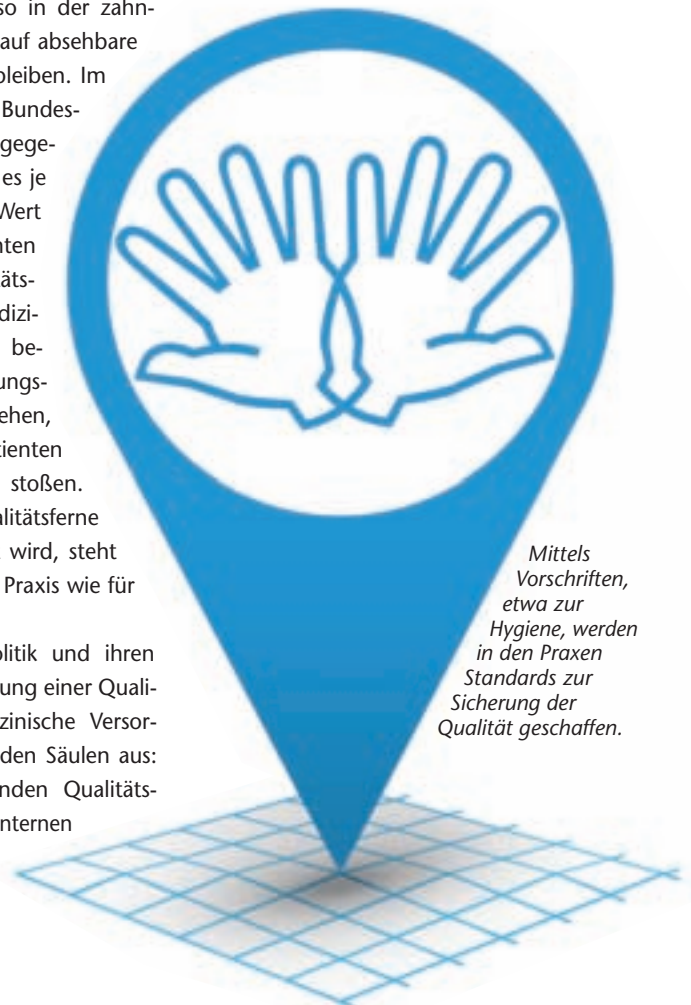
medizinischen Versorgung auf absehbare Zeit bei kleinen Einheiten bleiben. Im statistischen Jahrbuch der Bundeszahnärztekammer wird angegeben, wie viele Beschäftigte es je tätigen Zahnarzt gibt. Der Wert liegt bei 4,4. Alle geplanten Maßnahmen zur Qualitätsförderung in der zahnmedizinischen Versorgung sollten berücksichtigen, dass hier leistungsfähige kleine Einheiten bestehen, die gegenwärtig bei den Patienten auf hohe Zustimmung stoßen. Wenn die Praxis durch realitätsferne Anforderungen überfordert wird, steht viel auf dem Spiel – für die Praxis wie für die Patienten.

Die in der Gesundheitspolitik und ihren Organen vertretene Vorstellung einer Qualitätsstrategie für die medizinische Versorgung geht von drei tragenden Säulen aus: der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung, dem einrichtungswirtschaftlichen Qualitätsmanagement und Maßnahmen zur

Qualitätstransparenz. Die Institutionen der zahnärztlichen Profession müssen sich der Aufgabe stellen, die abstrakten Anforderungen aus Gesetzen und Richtlinien in der Praxis mit Leben zu erfüllen. Die staatlichen Institutionen sowie die Versorgungsträger haben jedoch auch Pflichten. Die professionsinternen Institutionen haben in letzter Zeit zahlreiche Qualitätsinitiativen ergriffen. Neue Instrumente der Qualitätsförderung wurden konzipiert und in die Versorgung eingeführt. In Zukunft wird es darauf ankommen, diese Instrumente weiterzuentwickeln und noch besser in die Versorgung zu integrieren.

Unterschiede in den Sektoren

Die neue Agenda Qualitätsförderung fußt auf einer sorgfältigen Bestandsaufnahme hinsichtlich der erreichten Versorgungsqualität. Dabei wurden die Unterschiede zwischen der zahnärztlichen und der allgemeinmedizinischen Versorgung heraus-



Mittels Vorschriften, etwa zur Hygiene, werden in den Praxen Standards zur Sicherung der Qualität geschaffen.

gearbeitet. Von besonderer Bedeutung ist die Rolle, die der Patient im Hinblick auf seine eigene zahnmedizinische Versorgung hat. Für eine gegebene Befundsituation liegen im Regelfall mehrere wissenschaftlich abgesicherte Therapiealternativen vor. Der Patient hat eine Schlüsselrolle bei der Entscheidung über die adäquate Therapie in seinem Fall. Die Vorstellung, diesen Vorgang der Entscheidungsfindung durch abstrakte respektive „globale“ Richtlinien zu regeln, würde die Individualität des Patienten leugnen. Diese Besonderheit der zahnmedizinischen Versorgung ist, wie zahlreiche Publikationen belegen, von vielen Akteuren im Gesundheitswesen in der Vergangenheit noch immer nicht verstanden worden. Qualitätsförderung durch die Institutionen der Profession hat sich in den vergangenen Jahren zu einer Selbstverständlichkeit entwickelt. So ist es gelungen, in den zahnärztlichen Praxen ein strukturiertes und effizientes Qualitätsmanagement (QM) zu implementieren. Voraussetzung für diesen erfolgreichen Schritt waren zahlreiche Initiativen der Berufsorganisationen, ihren Mitgliedern eine eigenständig konzipierte Qualitätsförderung zu ermöglichen, bei der auch die gesetzlichen Bestimmungen umgesetzt werden.

Kompetenz aus dem Berufsstand

Auf der Ebene der zahnärztlichen Berufsorganisationen gibt es eine sehr beachtenswerte Weiterentwicklung von Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungsqualität. So weisen zahnärztliche Qualitätszirkel schon seit 20 Jahren neue Wege auf, fachliche und organisatorische Probleme zu lösen. Das zahnärztliche Gutachterwesen wird durch neue Strukturen in Aus- und Fortbildung immer besser auf die ständig steigenden Anforderungen vorbereitet. Eine besondere Erfolgsgeschichte ist der Aufbau eines neutralen Beratungsangebots für Patienten durch Zahnärztekammern und KZVen. Durch eine effiziente Struktur und großes ehrenamtliches Engagement ist es den zahnärztlichen Berufsorganisationen gelungen, den Patienten einen bequemen Zugang zu einer



Mit Brief und Siegel: Fortbildung ist für Zahnärzte ein Gebot der Patientenversorgung.

„zweiten Meinung“ zu sichern. Zusammen mit den wissenschaftlichen Fachgesellschaften sind zahlreiche Leitlinienprojekte abgeschlossen respektive auf den Weg gebracht worden. Auch dadurch dokumentiert die Zahnärzteschaft ihre qualitätsfördernde Kompetenz. Eine weitere Erkenntnis ist die, dass die zahnmedizinische Therapie nur sehr wenige Schnittstellen zur allgemeinmedizinischen Versorgung hat. Daher macht es keinen Sinn, die Zahnmedizin den Anforderungen einer sektorenübergreifenden Qualitätssicherung auszusetzen. Entsprechende Maßnahmen sind nicht geeignet, die Qualität in der Praxis zu fördern.

Für den Bereich Qualitätssicherung werden in der „Agenda Qualitätsförderung“ sowohl allgemeine Strategien benannt als auch konkrete Handlungsempfehlungen auf drei Ebenen gegeben: auf der Struktur-, der Prozess- und der Ergebnisebene. Viele dieser Empfehlungen liegen im Verantwortungsbereich der Berufsorganisationen und der

Praxis selbst. Als Beispiel sei die Konzeption und Inanspruchnahme neuer Fortbildungsformate genannt. Mehr und mehr werden Formate angeboten, die über die kognitive Vermittlung von Wissen hinausgehen. Sie unterstützen vielmehr die Teilnehmer dabei, die bestehenden Praxisabläufe zu überprüfen, gegebenenfalls anzupassen oder neue Handlungsoptionen in den Praxisalltag zu integrieren. Besonders effektiv sind diese Formate, wenn das ganze Team der zahnärztlichen Praxis beteiligt ist.

Nach der Agenda ist vor der Agenda

Sehr wahrscheinlich wird der jetzt erschienenen dritten „Agenda Qualitätsförderung“ eine weitere folgen. Der Weg der Zahnärzteschaft, den gesellschaftlichen Anforderungen an die Qualität der medizinischen Versorgung gerecht zu werden, ist von Agenda zu Agenda immer konkreter geworden.

In Zukunft wird es darauf ankommen, dass die Qualitätsförderungsinitiativen der Berufsorganisationen auch vom einzelnen Zahnarzt als das verstanden werden, was sie eigentlich sind: eine Unterstützung der eigenen Praxis bei der Qualitätssicherung der zahnmedizinischen Versorgung vor Ort, wobei die Zahnmedizin als Ganzes Berücksichtigung findet. Dabei muss die Zahnmedizin gegen Tendenzen verteidigt werden, die ganze Medizin hinsichtlich der qualitätssichernden Methodik „über einen Kamm zu scheren“. Nur so können Wege gefunden werden, die Qualität der zahnmedizinischen Versorgung im Einklang mit allen, die dafür Verantwortung tragen, erfolgreich weiterzuentwickeln. Wenn dies gelingt, werden auch die nächste Arbeitsgruppen für die Bereiche Qualitätsförderung und -sicherung, die vermutlich in zehn Jahren ihre Arbeit aufnehmen werden, mit Freude bei der Arbeit sein.

*Prof. Dr. Winfried Walther
Direktor der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung
76135 Karlsruhe*

SIROLaser Blue

UNENDLICHE MÖGLICHKEITEN.



Der neue SIROLaser Blue:
Maximale Schneidleistung trifft
auf höchste Behandlungsvielfalt.
3 Dioden. 21 Indikationen.
Unendliche Einsatzmöglichkeiten.

SIRONA.DE/LASER

The Dental Company

sirona.

Zahnheilkunde ist anders



Fotos: zm-mg

Zu einem hochkarätig besetzten Workshop hatten die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) eingeladen. Experten aus Gesundheitspolitik, Wissenschaft und Selbstverwaltung diskutierten am 5. März zum Thema Qualitätssicherung medizinischer Behandlungen. Allen Beteiligten wurde dabei klar, dass die Spezifika des zahnärztlichen Versorgungsbereichs bei der Qualitätsbewertung berücksichtigt werden müssen.

Zur Begrüßung stellten der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, und der Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Wolfgang Eßer, als Gastgeber die „Agenda Qualitätssicherung“ der Zahnärzteschaft in den Blickpunkt. So unterstrich etwa Engel, dass der Berufsstand die Förderung und Sicherung der Qualität als eigene zentrale Aufgabe begreife, und betonte, dass es in der Zahnmedizin aufgrund der sehr individuellen Behandlungssituationen und der Vielfalt der Behandlungsmethoden keine standardisierte Qualität geben könne. Engel: „One fits all‘ ist hier der falsche Weg.“ Es sei aber für die Zahnärzteschaft eine Selbstverständlichkeit, dem Patienten eine hohe Qualität zu liefern. „Qualität ist, wenn der Kunde zurückkommt, und nicht das Produkt“, so Engel. Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung und Leitlinien seien daher

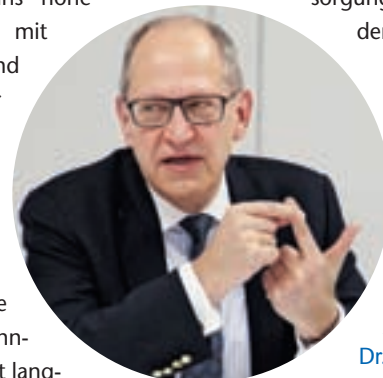
zu festen Bestandteilen in den Abläufen der zahnärztlichen Praxis geworden.

Qualitätskontrolle durch Berufsstand

Auf den einzelnen Patienten übertragen bedeute Qualitätssicherung eine gesteigerte Lebensqualität durch den Erhalt der natürlichen Zähne bis ins hohe Alter. Der Patient mit seinen Wünschen und Bedürfnissen sei der wichtigste Maßstab zahnärztlicher Arbeit. Engel: „Eine vertrauensvolle Zahnarzt-Patienten-Beziehung ist die Basis, ohne die zahnmedizinische Qualität lang-

fristig nicht bestehen kann.“ Zur Qualitätssicherung habe die berufliche Selbstverwaltung ein bewährtes System aufgebaut.

Die Zahnärzteschaft habe bewiesen, dass sie als Freier Beruf in der Lage ist, eigenständig Konzepte zur Sicherung einer qualitativ hochwertigen Versorgung zu entwickeln und umzusetzen. „Dass Zwang und Kontrolle die Hoffnung auf eine bessere Qualität der Versorgung erfüllen, darf bezweifelt werden. Vielmehr sorgen die Überregulierung und die Bürokratisierung des Gesundheitswesens dafür, dass Zahnärzte immer weniger Zeit für ihre Patienten haben“, so Engel.



Qualitätssicherung ist eine zentrale Aufgabe des Berufsstands.
Dr. Peter Engel, BZÄK

Der KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer hob hervor, dass die Zahnärzteschaft mit ihrer Agenda auch deutlich machen wolle, dass man sich „in einem kontinuierlichen internen Lern- und Überprüfungsprozess befindet für eine stetige Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung“. Ziel sei die ständige Verbesserung der Mundgesundheit der Bevölkerung.

Die Förderung und die Sicherung von Qualität seien wesentliche Voraussetzungen für ein leistungsfähiges Gesundheitssystem. Die Initiativen des Berufsstands zur zahnärztlichen Qualitätsförderung wie die Patientenberatungsstellen, das Zweitmeinungsmodell oder das Gutachterwesen seien gelebte Selbstverwaltung im Sinne der Patienten. Eßer: „Die Zahnärzteschaft hat hier eine Vorreiterrolle im Gesundheitswesen übernommen.“

Zahnmedizin als eigener Sektor

Grundlegend sei in der Zahnmedizin die Tatsache, dass für eine Befundsituation in der Versorgung oft mehrere wissenschaftlich abgesicherte Therapiealternativen vorliegen. Eßer: „Es gibt nicht die eine objektiv richtige Behandlung, sondern in jedem Einzelfall verständigen sich Patient und Zahnarzt im Dialog über die individuell geeignete Therapie. Daher ist auch die Qualität einer zahnmedizinischen Versorgung immer auf das erreichbare individuelle Optimum für den jeweiligen Patienten bezogen. Es gibt keine Standardqualität“, so Eßer.

Man könne aber den Eindruck gewinnen, dass in der Gesundheitspolitik und in der Selbstverwaltung die Stellung der Zahnmedizin als eigenständiger Sektor „noch nicht wirklich verinnerlicht“ worden sei.



„Zahnärztliche Qualität ist immer auf das individuelle Optimum bezogen.“
Dr. Wolfgang Eßer, KZBV

Gerade hier setze der Workshop von BZÄK und KZBV an: Aufgrund der Besonderheiten in der zahnmedizinischen Versorgung müsse

die Qualitätsförderung in der Zahnmedizin sektorbezogen erfolgen, wenn sie zur Verbesserung der Patientenversorgung beitragen soll.

In diesem Anliegen wurden die Workshop-Initiatoren vom Direktor der Akademie für zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe, Prof. Dr. Winfried Walther, unterstützt. Walther, der die Veranstaltung moderierte, veranschaulichte in einem



„Beim Thema Qualität medizinischer Leistungen geht es um die Glaubwürdigkeit und Transparenz der Akteure.“
Dr. Christof Veit, IQTiG

Vortrag (siehe Kasten) die Wesenszüge der deutschen Zahnmedizin und griff ebenfalls die „Agenda Qualitätsförderung“ von BZÄK und KZBV auf. Mit Blick auf die Besonderheiten der zahnmedizinischen Versorgung bilanzierte er: „Die zahnärztliche Versorgung hat weder mit der ambulanzärztlichen noch mit der stationären Versorgung nennenswerte Schnittmengen. Patienten werden in der Regel innerhalb des zahnärztlichen Sektors behandelt.“

Bereich mit besonderer Struktur

Dies konnte auch Prof. Dr. Ferdinand M. Gerlach, Vorsitzender des Sachverständigenrats (SVR) zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, unterstreichen. In seinem Impulsstatement (siehe Kasten) stellte er fest,



„Bei Zahnärzten gibt es kaum Schnittpunkte zu anderen medizinischen Sektoren.“
Prof. Dr. Ferdinand M. Gerlach, SVR

dass der SVR schon 2012 auf die Eigenständigkeit des zahnmedizinischen Sektors hingewiesen habe: „Aufgrund der besonderen Struktur des zahnärztlichen Bereichs, die kaum Schnittpunkte mit anderen Bereichen aufweist, sind die Möglichkeiten einer Qualitätssicherung auf der Basis von sektorengeneigter Qualitätsmessung sehr eingeschränkt.“

Dass dies nicht ganz an der Politik vorbeigegangen ist, bewies der Leiter des Referats für die vertragszahnärztliche Versorgung im Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Andreas Brandhorst, der Verständnis für die Situation der Zahnärzteschaft zeigte. Er räumte ein, Ergebnisqualität zu messen sei in der Zahnmedizin wahrlich schwierig. Man könne zwar Verlusten bei Zahnersatz ermitteln oder Extraktionen nach Wurzelfüllungen. Auf die einzelne Praxis angewandt seien die Fallzahlen aber häufig zu gering, um allgemeine Aussagen über die Qualität von zahnärztlichen Behandlungen treffen zu können. Entscheidend komme in der Zahnmedizin hinzu, dass sie für einen Behandlungserfolg unabdingbar auf die Compliance des Patienten angewiesen ist. Damit seien viele herkömmliche Methoden zur Messung der Qualität zahnmedizinischer Behandlungen obsolet.

Transparenz wichtig für Patienten

Prinzipiell unterstrich Brandhorst die Bedeutung der Qualität und der Qualitätsmessung in der Gesundheitsversorgung hierzulande für die Große Koalition. Der hohe Stellenwert lasse sich auch daran erkennen, dass man nicht umsonst im Koalitionsvertrag eine

„Qualitätsoffensive“ vereinbart habe. Zudem bestehe ein hohes Interesse der Bürger nach Transparenz in diesem

Bereich. Die Politik habe dem mit der Gründung des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTiG) entsprochen.

Dessen Leiter, Dr. Christof Veit, sah ebenfalls die Spezifika zahnärztlicher Behandlungen: Aufgrund der kleinen Organisationseinheiten der Zahnarztpraxen hätten diese selten statistische Verfahren für ihr Qualitätsmanagement gewählt, sondern würden dieses durch kontinuierliche Schritte der Prozessverbesserung und der Kontrolle anhand der eigenen kasuistischen Erfahrung realisieren. Damit stünden derzeit wenig statistische Zahlen zur Qualitätsbewertung zur Verfügung. Dies sei typisch für „small business QM“. Qualitätsmessung als solche sei aber kein Selbstzweck. „Für die Politik und die Öffentlichkeit geht es beim Thema Qualität medizinischer Leistungen auch um die Glaubwürdigkeit und Transparenz der Akteure sowie um die Frage 'Macht der Berufsstand ein Qualitätsmanagement, das selbstkritisch ist und der Hinterfragung von außen standhält?'“, zeigte sich Veit überzeugt.“

Fraktionsübergreifendes Verständnis

Da der Workshop das Ziel hatte, die Agenda Qualitätsförderung der Zahnärzteschaft stärker in die Politik zu tragen und dort verstärkt um Verständnis für die Rolle der Zahnmedizin beim Thema Qualität und Qualitätsmessung in der Medizin zu werben, waren auch die geladenen Gesundheitsexperten aus den verschiedenen Bundestagsfraktionen gefragt, die rege an der Diskussion teilnahmen:

Die Arbeit und die Hilfeleistungen von Zahnärztekammern und KZVen, die die Praxen in qualitätssichernden Maßnahmen unterstützen, hob der Gesundheitspolitiker der CDU/CSU-Fraktion, Erich Irlstorfer, hervor. Angesicht der demografischen Entwicklung sah er – wie der zahnärztliche Berufsstand selbst – in der Versorgung von Pflegebedürftigen



„Viele Methoden zur Messung der Qualität sind in der Zahnmedizin obsolet.“
Andreas Brandhorst, BMG

ein Zukunftsthema. Gerade hier müssten die prophylaktischen Ansätze vorangetrieben werden.

Auch der Gesundheitsexperte der SPD, Dirk Heidenblut, hielt den zahnärztlichen Bereich für eine pauschale Einbindung in sektorenübergreifende Aspekte der Qualitätssicherung für ungeeignet. Vielmehr müssten sektoreninterne Themenbereiche definiert werden, um die Qualität im zahnärztlichen Bereich messen zu können. Heidenblut verwies darauf, dass Aus- und Fortbildung zwei wesentliche Aspekte seien, um Qualität garantieren zu können. Hier müsse man sich an die Umsetzung einer neuen Approbationsordnung für die Zahnärzte machen.

Dem konnte Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke, Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), nur zustimmen. Sie mahnte an, die bereits 60 Jahre alte Approbationsordnung der Zahnärzte alsbald in Angriff zu nehmen.

Dr. Harald Terpe, Gesundheitsexperte der Grünen, sah die Zahnärzteschaft dank ihrer Präventionsstrategie, ihrer standardisierten Dokumentation bei der zahnärztlichen Anamnese und der notwendigen Patienten-Compliance auf einem guten Weg, was die Absicherung von Leistungsqualität betrifft.

Die Erfolge der Zahnärzteschaft im Bereich der Kindermundgesundheits stellte die Gesundheitsfachfrau der Linken, Birgit Wöllert, heraus. Generell ziehe sich die

Prävention wie ein roter Faden durch die Arbeit des Berufsstands. „Qualität fängt mit Prävention



„Es wird Zeit, dass die Approbationsordnung reformiert wird.“

Prof. Dr. Bärbel Kahl-Nieke, DGZMK

INFO

Prof. Walther: „Einzelpraxis vorherrschend“

Prof. Winfried Walter wies in seinem Vortrag darauf hin, dass in der zahnärztlichen Versorgung das vorherrschende Modell nach wie vor die Einzelpraxis mit durchschnittlich 4,4 Beschäftigten je Zahnarzt sei. Das bedeutet, dass neben den komplexen Anforderungen des Praxisalltags für die Umsetzung der abstrakten Vorgaben aus Gesetzen und Richtlinien nur diese Praxisgemeinschaft zur Verfügung stehe. Dennoch haben die Patienten, wie diverse Studien bewiesen haben, ein hohes Vertrauen in die Arbeit des Zahnarztes und in die Qualität der zahnärztlichen Leistungen.

Für die zukünftige Qualitätsförderung griff Walther die Handlungsempfehlung der Agenda Qualitätsförderung von BZÄK und KZBV auf. Neben der strukturierten Qualifizierung in Aus- und Weiterbildung, der Weiterentwicklung des zahnärztlichen Qualitätsmanagements, der Entwicklung von Leitlinien gelte es, die zahnärztliche

Patientenberatung und Patientenmitarbeit zu stärken. ■



„In der Zahnmedizin werden Patienten meist innerhalb des Sektors behandelt.“

Prof. Dr. Winfried Walther, Karlsruhe

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:

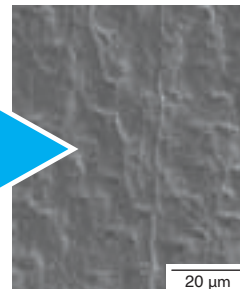
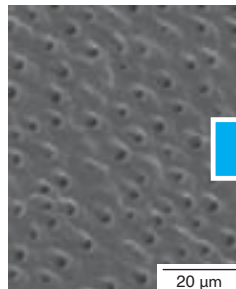
(REM-Abbildungen bei 1.000-facher Vergrößerung)

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

„Die Zahnärzteschaft hat ein hohes berufliches Ethos.“

Prof. Dr. Christoph Benz, BZÄK



an“, so Wöllert, „mit Vermeidungsstrategien und Früherkennung.“

Wie der Vize-Präsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Christoph Benz, intertierte auch der stellvertretende KZBV-Vorsitzende, Dr. Jürgen Fedderwitz, die hohe Behandler treue der Patienten als Auszeichnung des Berufsstands. Benz unterstrich, dass das hohe berufliche Ethos der Zahnärzteschaft dazu beigetragen habe, bei der Mundgesundheit in der Bevölkerung große

„Die hohe Behandler treue der Patienten ist eine Auszeichnung.“

Dr. Jürgen Fedderwitz, KZBV



Erfolge feiern zu können, was etwa bei der Senkung der Zahl von Extraktionen oder Füllungen deutlich werde. KZBV-Vize Fedderwitz verwies darauf, dass mehr als 70 Prozent der GKV-Versicherten ihren Zahnarzt ein- bis zweimal im Jahr sehen würden. „Das ist ein hoher Vertrauensbeweis“, betonte er, „und zeigt, dass der kontroll- und präventionsorientierte Zahnarztbesuch in der Bevölkerung breit verankert ist.“ Es

sei nun an der Zahnärzteschaft, den Masterplan für die Qualitätssicherung selbst in die Hand zu nehmen.

Dem konnte auch der Unparteiische Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses, Prof. Josef Hecken, voll und ganz zustimmen. Er stellte – einer

Schlussbilanz der Veranstaltung nicht unähnlich – klar, dass es im Bereich der Zahnmedizin aufgrund der dortigen spezifischen Besonderheiten nur

schwer möglich sei, diese generell in die Kategorie sektorenübergreifender Qualitätssicherung einzubinden. Vielmehr gelte es, für den sektorspezifischen Bereich Themen zu definieren, anhand derer Qualitätssicherung betrieben werden

könne.

Hecken konstatierte so starke zahnmedizinische Spezifika, dass diese beim Verfahren der Qualitätsmessung berücksichtigt werden müssten. Es sei „nicht zielführend“, hier zwingend die sektorenübergreifende Qualitätssicherung an-



zuwenden, nur weil sie normativ vorgegeben sei. Die Möglichkeit für einen sektorspezifischen Weg habe der Gesetzgeber selbst aufgezeigt.

Die Struktur des zahnärztlichen Sektors mit dominierenden Einzelpraxen und durchschnittlichen Mitarbeiterzahlen unter fünf Personen ermöglichten nur schwer statistisch belastbare Aussagen. Auch er verwies auf die Bedeutung der Patienten-Compliance, die in der Zahnmedizin einen sehr hohen Stellenwert habe. Hecken rief die Zahnärzteschaft daher dazu auf, ein bis drei versorgungsrelevante Risikobereiche zu identifizieren, die für die sektorenspezifische Qualitätssicherung geeignet seien. Das aktuell bearbeitete Thema der unterstützenden systemischen Antibiotikagabe sei hier ein guter erster Schritt.

Unisono Spezifika des Sektors anerkannt

Mit dieser Bilanz konnten die Workshop-Verantwortlichen hochzufrieden sein, machte er doch deutlich, dass alle Referenten und Diskutanten uni-

„Für die zahnmedizinische Qualitätssicherung sind sektorspezifische Themen zu definieren.“

Prof. Josef Hecken, G-BA

sono die Sektoren-Spezifika der Zahnmedizin und deren Maßnahmen, Qualität zu fördern und zu sichern, anerkannten. Dass dies auch weiterhin geschieht, versicherte abschließend KZBV-Vize Fedderwitz: „Wir wollen. Man muss uns nur lassen wollen.“ sg

INFO

Prof. Gerlach: „Zukunftsweisende Konzepte“

Prof. Ferdinand M. Gerlach betonte in seinem Vortrag die Wechselwirkung zwischen Zahnmedizin und Allgemeinmedizin etwa bei Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen und schlussfolgerte, dass möglicherweise auch gemeinsame Präventions-/Gesundheitsförderungsstrategien erforderlich seien. Gerade die Zahnmedizin werde unter anderem deshalb als so vorbildlich wahrgenommen, weil sie bereits lange präventive Strategien umsetze. Es gebe kaum eine sektorübergreifende Versorgung

und wenig direkte Schnittstellen zum stationären Sektor. Weiter zählten etwa auch die eigene Ausbildung und die eigenen Körperschaften zu den Besonderheiten der Zahnmedizin, die sie insgesamt zu einem eigenen (ambulanten) Versorgungsbereich machten. Als positiv wertete er die zukunftsweisenden Konzepte, die etwa bei der Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung oder bei der zahnmedizinischen Prävention von Kleinkindern zum Ausdruck kämen. ■

ZM-ONLINE: QR-CODE 79519

Bilderstrecke zum Workshop



Sehen Sie im Internet mehr Fotos und lesen Sie einen Bericht zum Workshop.

Stehen Sie stabil!



Alle Angebote:
www.protilab.de

Mit dem Qualitätzahnersatz 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

Geduld gefordert

Guido Elsäßer

Im letzten Teil der zm-Reihe zur Behandlung von Patienten mit geistiger und/oder mehrfacher Behinderung werden drei große Patientengruppen hinsichtlich ihrer speziellen zahnmedizinischen Fragestellungen und Risiken erläutert: Patienten mit Down-Syndrom, mit Epilepsie und mit Cerebralparese.

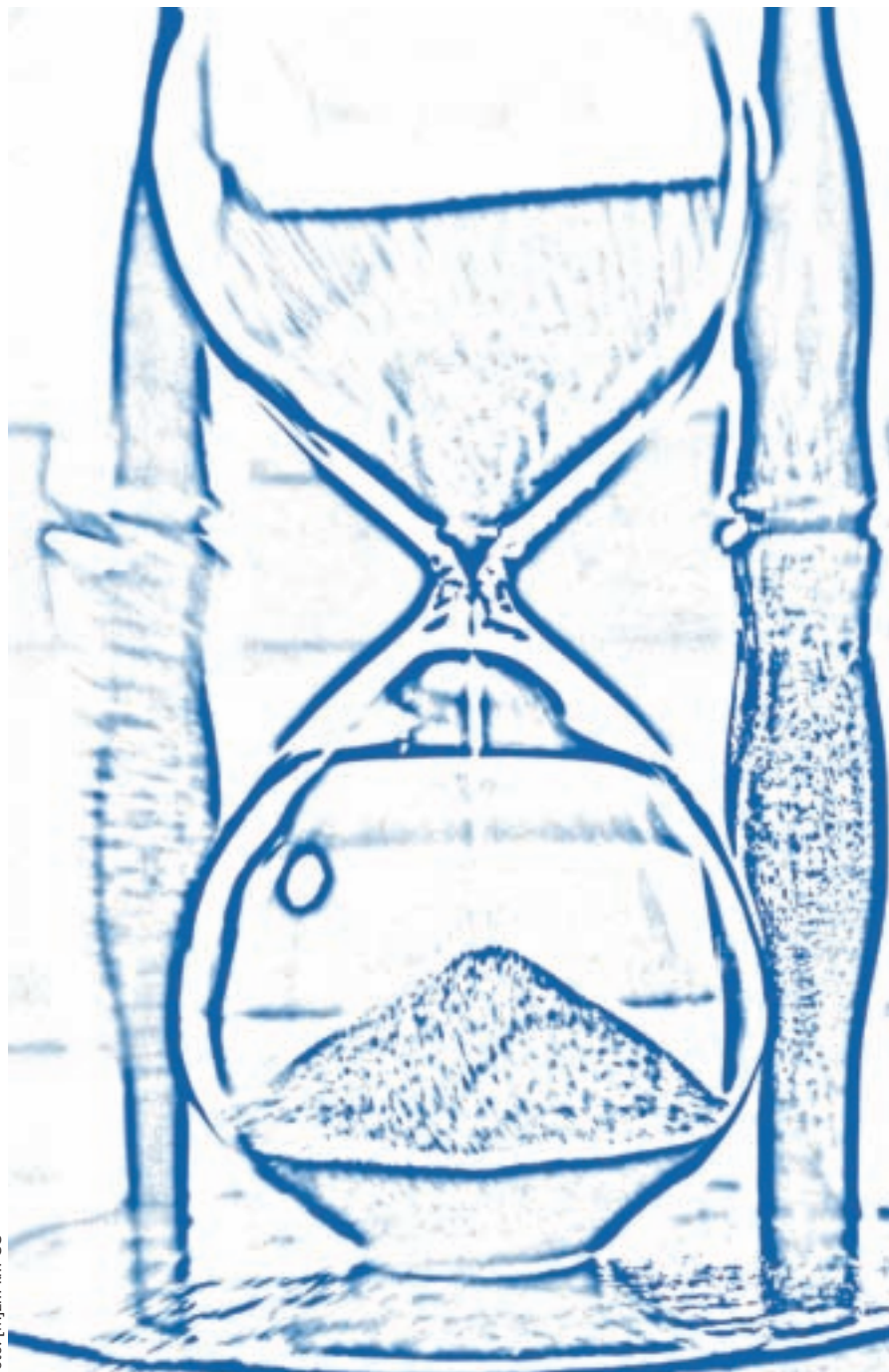


Foto: [M]zm-km-CC

Eine gute Diagnosestellung ist wohl die größte Herausforderung in der Behindertenzahnheilkunde. Zum einen ist die Kommunikation zwischen Zahnarzt und Patient oft nur eingeschränkt möglich und Abwehrreaktionen erschweren häufig die Untersuchung. Zum anderen haben Menschen mit geistiger Behinderung nur eingeschränkt die Fähigkeit zur Selbstbeobachtung und -wahrnehmung. Sie können daher Beschwerden oft nicht deuten oder nachvollziehbar beschreiben.

In die Diagnosefindung müssen die betreuenden Personen eingebunden werden. Es ist immer wieder erstaunlich, was für eine gute Beobachtungsgabe erfahrene Heilerziehungspfleger, anderes professionell betreuendes Personal und Angehörige haben. Im Rahmen der Fremdanamnese können folgende Beobachtungen Hinweise auf Schmerzen im Mund geben:

- verändertes Essverhalten
- bevorzugte Speisen oder Getränke werden ohne ersichtlichen Grund abgelehnt
- harte Nahrung (zum Beispiel Brotkruste) wird gemieden
- (nur noch) einseitiges Kauen
- Ausweichen an der gleichen Stelle beim Zähneputzen
- Abwehrhaltung beim Rasieren
- Zahnfleischbluten
- Zahnlockerungen
- abgebrochener Zahn
- starker Mundgeruch
- übermäßiger Speichelfluss, Speichellaufen
- plötzliche Verhaltensänderungen (zum Beispiel Unruhe, Aggressivität), ohne dass ein anderer Grund dafür erkennbar ist

- Der Patient fasst sich häufig an den Kopf und macht das sonst nicht.
- Schwellungen (intra-/extraoral)
- Fieber
- gegebenenfalls scharfe Kanten an der Prothese

Komplikationen bei der Diagnose

Eine häufig auftretende Schwierigkeit bei der Untersuchung ist, dass die zahnärztliche Sonde nicht toleriert wird. Dann stehen nur Spiegel und Luftbläser zur Verfügung. Stößt der Luftbläser auch auf Ablehnung können Watterollen oder Tupper verwendet werden. Manchmal ist die Ausleuchtung der Mundhöhle nicht ideal möglich. Spezielle Untersuchungslampen für die intraorale Ausleuchtung und Kaltlichtsonden sind eine wichtige Hilfe. Röntgenaufnahmen sind empfehlenswert, um objektive Befunde zu gewinnen. Manchmal werden intraorale Zahnfilme oder -sensoren mit Kabel nicht toleriert, während OPG-Aufnahmen meist problemlos anzufertigen sind. Gegebenenfalls kann mit ein paar strahlungsfreien Testumläufen geübt werden.

Die Ergebnisse von Sensibilitäts- und Perkussionstests sind oft nur bedingt aussagekräftig. Eine wichtige Untersuchungsmöglichkeit ist die routinemäßige digitale Palpation der apikalen Bereiche im Vestibulum. Manchmal ist es nicht einfach zu unterscheiden, ob eine Verhaltensänderung psy-

chische Ursachen hat oder ob tatsächlich ein schmerzhaftes Geschehen ursächlich ist. In Absprache mit dem Hausarzt kann dann ein Schmerzmittel für einen beschränkten Zeitraum gegeben werden, um abzuwarten, ob sich eine Verbesserung einstellt. Generell gilt: bei unklaren Diagnosen die Zusammenarbeit mit dem Hausarzt suchen.

Ist die Untersuchung nur eingeschränkt möglich, sollte dies – auch aus forensischen Gründen – den Begleitpersonen mitgeteilt und in der Patientenakte dokumentiert werden.

Besonderheiten bei der Behandlung

In einer Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) aus dem Jahr 2004 wird gefordert, dass sich das Ergebnis der zahnmedizinischen Versorgung im Grundsatz nicht von dem eines Patienten ohne Behinderung unterscheiden darf [Leitlinien DGZMK, 2010]. Die Behandlung von Patienten mit Behinderungen ist unter anderem gekennzeichnet durch einen höheren Zeitaufwand, durch kleinere Behandlungsintervalle und durch einen deutlich höheren Personalaufwand [Holthaus, 2001].

Besteht Behandlungsbedarf, müssen der Patient und der rechtlicher Betreuer darüber informiert werden. Neben dem aktuellen Behandlungsbedarf sollten auch die allgemeinen Risiken einer zahnärztlichen Be-

handlung bei Menschen mit Behinderung thematisiert werden.

Viele Menschen mit geistiger Behinderung können das Gefühl einer anästhesierten Wange oder Zunge nur schwer einordnen, so dass eine erhöhte Verletzungsgefahr nach Lokalanästhesie durch selbst zugeführte Bissverletzungen besteht. Aufgrund von abrupten und überraschenden Bewegungen des Kopfes ist die Verletzungsgefahr von Nachbarzähnen und Weichgewebe durch rotierende und scharfe beziehungsweise spitze Instrumente höher als in der Nichtbehindertenbehandlung. Wegen des Nachlaufs bei Luftturbinen wird besser mit elektrisch betriebenen Winkelstücken gearbeitet. Bei unruhigen Patienten stützen die Begleitpersonen ohne Zwang den Kopf, was auch beruhigend auf die Patienten wirkt. Bei Patienten mit Spastiken müssen auch gelegentlich die Arme gehalten werden, damit der Behandler nicht gestört wird.

Es sollte immer zügig mit nur kleinen Pausen durchbehandelt werden. Allerdings muss die Behandlung wegen nur kurzer Aufmerksamkeitsspannen oft unterbrochen werden. In der Füllungstherapie muss vor Behandlungsbeginn abgeklärt werden, welches Füllungsmaterial verwendet werden soll und wer gegebenenfalls die Kosten übernimmt. Da bei vielen geistig und mehrfachbehinderten Patienten eine gute Trockenlegung nicht immer möglich ist, kann in einzelnen Fällen auch Amalgam als Füllungsmaterial der Wahl infrage kommen.

Das Anlegen von Kofferdam wird von den meisten Patienten mit geistiger Behinderung nicht toleriert. Um eine gute relative Trockenlegung zu erreichen, ist eine sehr aufmerksame Assistenz notwendig, die sich auf die Trockenlegung konzentrieren kann, und eine zusätzliche Assistenz, die Instrumente und Materialien anreicht. Für die Wurzelkanalbehandlung haben sich die elektrische Längenmessung, die maschinelle Aufbereitung (keine Aspirationsgefahr) und die thermoplastische Wurzelfüllung bewährt. Bei der manuellen Aufbereitung können die Instrumente als Aspirationsschutz mit Zahnseide gesichert werden.

Manchmal muss eine Sitzung früher als geplant abgebrochen werden, weil der Patient



Besteht eine generelle Abwehr gegen zahnmedizinische Eingriffe, ist es sicherer, bei Patienten mit geistiger Behinderung in Vollnarkose durchzuführen. Sonst gilt aber: Behandlungen lieber im Wachzustand durchführen.

nicht länger stillhalten kann. Ist dies bei konservierenden Maßnahmen meist problemlos möglich, indem mit provisorischem Füllmaterial temporär versorgt werden kann, kann dies bei chirurgischen Eingriffen problematisch werden, wenn zum Beispiel eine überraschend starke Blutung gestillt werden muss. Daher sollten chirurgische Eingriffe im Wachzustand nur dann durchgeführt werden, wenn ein belastbares Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient besteht und dem Patienten eventuell mehr als geplant zugemutet werden kann.

Mit der Korrekturabformtechnik kann auch bei unruhigen Patienten meist eine brauchbare Abformung erzielt werden. Relations-

elemente müssen daher ungewöhnlich gestaltet und auf die jeweilige individuelle Situation angepasst werden. Der Zahnersatz sollte hygienefähig, stabil und gut gängig konstruiert sein. Viele behinderte Patienten legen ihre Prothese nur in den Mund und beißen zu. Die Prothese muss dann von selbst in die richtige Position rutschen und dabei dürfen keine Klammern oder Verblendungen abbrechen.

Nach distal offene E-Klammern sollten vermieden werden, da diese sich beim Eingliedern, das oft von Fremdpersonen übernommen werden muss, leicht im Mundwinkel verfangen. Als distale Klammern haben sich daher Ringklammern bewährt.

Letztlich gelten ähnliche Prinzipien für den herausnehmbaren Zahnersatz, wie in der Alterszahnheilkunde. Es ist im Einzelfall auch akzeptabel, verkürzte Seitenzahnreihen, die gut gereinigt werden können, zu tolerieren. Ein Erfahrungswert ist, dass Menschen mit geistiger Behinderung, die eine Brille tragen, auch in den allermeisten Fällen eine Prothese akzeptieren.

Grundsätzlich empfehlen wir Patienten mit Behinderung, herausnehmbaren Zahnersatz nachts auszugliedern. Viele Patienten mit geistiger Behinderung sind nachts überfordert, eine sich lösende Prothese wieder in Position zu bringen. Zur Pfeilervermehrung oder zur Verbesserung des Prothesenhalts sind auch Implantatversorgungen möglich. „Geistige Behinderung“ ist keine Kontraindikation, wenn die Hygiene gewährleistet ist.

Personenadäquate Therapien entwickeln

Bei der Behandlung von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung muss gelegentlich von der üblicherweise durchgeführten Therapie und von den allgemein geltenden Standards abgewichen werden, da eine Behandlung nicht oder nur mit schlechter Prognose durchführbar ist. Dann wird es erforderlich, individuelle Behandlungsziele und Behandlungswege zu definieren. Werden Kompromisse eingegangen, so müssen diese individuell begründet und dokumentiert werden. Die Begründung „geistige Behinderung“ genügt nicht. Das Vorliegen einer geistigen Behinderung darf niemals allein Grund sein, einem Patienten eine Behandlung vorzuenthalten. Auch „mangelnde Compliance“ oder ähnliche Ablehnungsgründe sind gut zu begründen. Die Überwindung von Abwehrverhalten durch Festhalten bei medizinischen Eingriffen (zum Beispiel bei der Blutabnahme) ist trotz aller Geduld und pädagogischem Geschick nicht immer vermeidbar und wird innerhalb der Ärzteschaft unter ethischen Gesichtspunkten kontrovers diskutiert. Deshalb sollten auch bei zahnmedizinischen Behandlungen Entscheidungen gegen den Willen des Patienten und Kompromissbehandlungen immer mit den rechtlichen Betreuern und den

Wesentlichen Einfluss auf die Kooperationsbereitschaft des Patienten hat die Unterstützung durch Vertrauenspersonen.



Foto: [M]zm-km-Ocskay Bence-Fotolia

bestimmungen bereiten oft Probleme, da viele Patienten mit Behinderung die gegebenen Anweisungen nicht umsetzen können und den Unterkiefer auch nicht führen lassen. Manchmal ist es daher sinnvoll, nicht alle notwendigen Überkronungen in einem Behandlungszyklus durchzuführen, sondern auf zwei oder mehrere Zyklen zu verteilen, um vorhandene beziehungsweise neu gewonnene Abstützungen zu nutzen. Bei unruhigen Patienten ist es ratsam, beim Einsetzen von Kronen und Brücken diese und auch Watterollen mit Zahnseide zu sichern, um einem Verschlucken oder Aspirieren vorzubeugen.

Bei herausnehmbarem Zahnersatz sind Relationsbestimmungen und Wachseinproben häufiger als allgemein notwendig. Oft sind durch Kieferfehlstellungen und Zahnwanderungen untypische Bissverhältnisse entstanden. Prothesenbasen und Verbindungs-

Die Gewöhnung an herausnehmbaren Zahnersatz ist nicht immer einfach. Ein gemeinsam mit den Angehörigen oder den Betreuenden ausgedachtes pädagogisches Übungsprogramm führt dann häufig aber doch zum Erfolg. Die tägliche Tragezeit der Prothese ist anfangs befristet und erfolgt nur unter Aufsicht einer betreuenden Person, damit die Prothese nicht „verschwindet“. Die Tragezeiten werden kontinuierlich erhöht und mit einem kleinen Belohnungssystem kombiniert bis die Prothese volle Akzeptanz findet. Mit den Initialen des Patienten versehene Prothesensättel erleichtern die Zuordnung, wenn Prothesen auf der Wohngruppe verwechselt werden oder verloren gehen. Nach Neueingliederungen von herausnehmbarem Zahnersatz müssen zeitnah Kontrolltermine vereinbart werden, um auszuschließen, dass Druckstellen Schmerzen verursachen.

SUNSTAR



GUM® SOFT-PICKS®

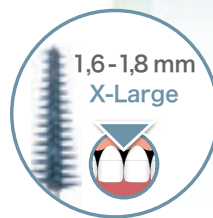
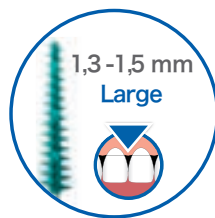
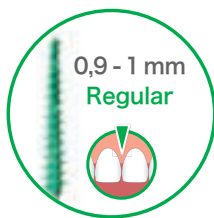
Patentierte, metallfreie Interdentalreinigung

- Weiche latex- und silikonfreie Gummiborsten gleiten flexibel durch den Zahnzwischenraum und entfernen Plaque und Essensreste gründlich.
- Die metallfreie Technologie schont das Zahnfleisch und massiert es sanft.
- Mit Fluorid.
- Gut geeignet zur Implantat- und KFO-Pflege.
- Für unterwegs und zwischendurch.

Mehr Produktinformationen unter:
www.GUM-professionell.de



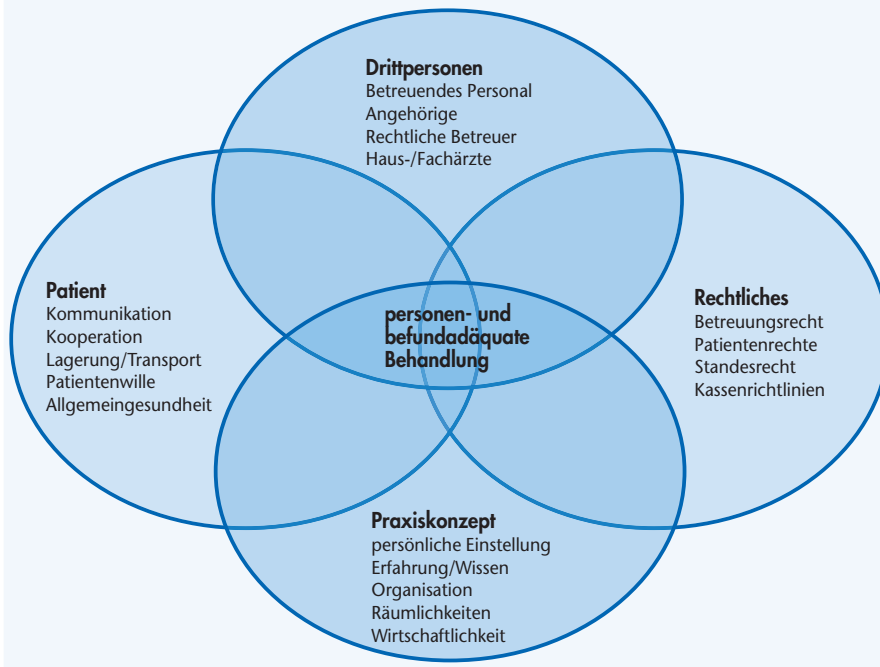
GEPRÜFTE EFFEKTIVITÄT
Reduziert Gingivitis und entfernt Plaque zwischen den Zähnen genauso effektiv wie Zahnseide.*



* Interproximal gingivitis and plaque reduction by four interdental products (In: J Clin Dent 2006, Vol. 17; 3: 79-83).



Schnittstellen in der Behindertenzahnheilkunde



Quelle: Guido Eisäßer

geistiger und mehrfacher Behinderung sind besondere Risiken und Unsicherheiten mit Sedierungen verbunden.

- Ist ein i.v.-Zugang möglich?
- Wie hoch ist eine wirksame Dosierung bei i.m.- oder p.o.-Gabe?
- Wie wird das Monitoring durchgeführt?
- Ist eine Kontrolle der Sedierungstiefe über Kommunikation möglich?
- Kann der Patient Anweisungen wie „Bitte tief durchatmen“ verstehen und umsetzen?
- Beherrscht ein Zahnarzt alle Notfallsituationen?
- Steht ein Stand-by-Arzt zur Verfügung?

Für Patienten mit extremer Behandlungsangst sind (Analgo-)Sedierungen eine geeignete und schonende Möglichkeit, Behandlungen durchzuführen. Besteht aber eine generelle Abwehr gegen zahnmedizinische Eingriffe, ist es sicherer, wenn auch mit höherem Aufwand verbunden, eine notwendige Behandlung in Vollnarkose durchzuführen.

Eine Behandlung in Narkose durchzuführen, sollte wegen der immer bestehenden Restrisiken, wegen des großen Organisationsaufwands für alle Beteiligten und wegen der hohen Kosten gut begründet sein. Je unkooperativer der Patient und je belastender die geplante Behandlung, desto eher lässt sich eine Behandlung in Narkose rechtfertigen. Soll die Behandlung ambulant in der eigenen Praxis durchgeführt werden, müssen einige rechtliche Aspekte berücksichtigt werden. Zunächst muss mit dem Anästhesisten abgeklärt werden, ob der anästhesiologische Arbeitsplatz dem allgemeingültigen Standard entspricht [Anästh Intenivmed, 2013]. Ansonsten könnte der Zahnarzt als Praxisbetreiber bei einem Narkosezwischenfall mit zur Verantwortung gezogen werden [Neelmeier, 2012]. Bei der Aufklärung der Patienten und der rechtlichen Betreuer wird zwischen zahnärztlichen Aspekten und anästhesiologischen Risiken scharf zwischen Zahnarzt und Anästhesisten getrennt. Häufig sind die vor dem Eingriff erhobenen zahnärztlichen Befunde bei großer Behandlungsabwehr nur unzureichend. Daher sollten die rechtlichen Betreuer immer darauf hingewiesen werden, dass gegebenenfalls eine Ausweitung der geplanten Behandlung notwendig werden könnte. Darüber hinaus

betreuenden Personen diskutiert und im Einvernehmen getroffen werden. Bei unterschiedlicher Auffassung ist die Meinung des rechtlichen Betreuers maßgebend.

Für eine adäquate zahnmedizinische Therapie von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung, die einer allgemein üblichen zahnärztlichen Behandlung nicht oder nur bedingt zugänglich sind, ist die enge Zusammenarbeit mit einem Anästhesieteam eine wichtige Säule eines umfassenden Behandlungskonzepts für diese Patientengruppe. Die Anwendung von Fixationsgurten oder ein gewaltsames Festhalten sind aus rechtlichen und ethischen Gründen absolut obsolet.

Lieber im Wachzustand behandeln


Müssen nur kleinere, wenig belastende Eingriffe durchgeführt werden, kann dies in den allermeisten Fällen im Wachzustand erfolgen. Grundlage ist ein belastbares Vertrauensverhältnis zwischen Behandler und Patient. Es dauert oft mehrere Sitzungen und manchmal auch Jahre, bis eine Vertrauensbasis gewachsen ist, die Behandlungen im Wachzustand zulässt. Regelmäßig durch-

geführte prophylaktische Maßnahmen können dabei den Weg ebnen.

Die beschriebenen Kooperationsstufen (zm 9/2015) sind eine wichtige Hilfe bei der Entscheidungsfindung und -begründung. Wesentlichen Einfluss auf die Kooperationsbereitschaft hat die Unterstützung durch Vertrauenspersonen. Nicht jede Begleitperson ist auch eine Vertrauensperson. Manchmal gelingt eine Behandlung, wenn eine andere Person den Patienten zur Behandlung begleitet. Und nicht zuletzt kommt es auf die Tagesverfassung an.

Auch wenn absehbar ist, dass eine Behandlung in Vollnarkose erfolgen muss, sollte wenigstens ein Versuch im Wachzustand unternommen werden. Nicht selten täuscht man sich und urteilt vorschnell. Darüber hinaus sollte ein gescheiterter Behandlungsversuch im Wachzustand aus rechtlichen Gründen dokumentiert sein, bevor die Indikation zur Behandlung in Narkose gestellt wird.

Es werden unterschiedliche Sedierungsverfahren beschrieben und empfohlen, auf die im Rahmen dieses Artikels nicht detailliert eingegangen werden soll. Meist bringen diese Verfahren nicht den gewünschten Erfolg, wenn grundsätzlich keine Behandlungsbereitschaft besteht. Bei Patienten mit



„Die Praxis-Software von Dampsoft entlastet spürbar – da bleibt mehr Zeit für die Patienten.“

Praxismanagerin Laura Glöckler
Leinfelden-Echterdingen, DS-Anwender seit 2012

**DANKE DAMPSOFT.
PRAXISALLTAG ERLEICHTERT.**

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



DAMPSOFT
Die Zahnarzt-Software

muss mit den Betreuenden abgesprochen werden, ob eine periooperative Betreuung gewährleistet ist. Die Nüchternheit muss sichergestellt sein. Der Patient muss in die Praxis und eventuell sogar bei der Narkoseeinleitung begleitet werden. Nach dem Eingriff sollte während der Aufwachphase eine vertraute Person anwesend sein und schließlich muss die Betreuung zu Hause, auch nachts, organisiert sein. Daher sollten in der Zahnarztpraxis nur geplante Eingriffe durchgeführt werden. Für dringend notwendige Akutbehandlungen oder bei erhöhtem Narkoserisiko sollte besser an eine Klinik überwiesen werden, die Patienten gegebenenfalls stationär aufnehmen kann. Die Ursachen und Folgen einer geistigen und/oder mehrfachen Behinderung sind sehr vielfältig. Obwohl der Zahnarzt die Art und die Ausprägung der Behinderung kennen sollte, sagen die medizinischen Diagnosen nicht viel über die Behandelbarkeit, über das Karies- und Parodontitisrisiko oder über zahnärztlich bedeutsame Allgemeinerkrankungen aus. Es ist daher nicht möglich, allgemeingültige Empfehlungen für die zahnmedizinische Behandlung dieser sehr heterogenen Patientengruppe zu formulieren. Letztlich müssen für jeden Patienten individuell und mit den Betreuenden abgestimmt Vorgehen und Ziele festgelegt werden.

Risiken bei Patienten mit ...

Auf drei große Patientengruppen soll im Folgenden wegen ihrer typischen zahnmedizinischen Fragestellungen und Risiken gesondert eingegangen werden.

... Down-Syndrom

Auch erwachsene Menschen mit Down-Syndrom benötigen eine sehr engmaschige zahnmedizinische Betreuung. Viele Patienten mit Down-Syndrom besitzen ein geschwächtes Immunsystem, was oft – in etwa zwei Dritteln der Fälle – schon sehr früh, ab dem 30. Lebensjahr, zu einer rasch fortschreitenden Parodontitis führen kann [Franz, 2001; Cichon et al., 1999]. Schon geringer Attachmentverlust führt zu Lockerungen und zu frühen Zahnverlusten,



Foto: [M]zm-km-MEV

Menschen mit geistiger Behinderung reagieren stark auf Emotionen. Die nonverbale Kommunikation ist deswegen beim Arzt-Patienten-Gespräch von immenser Bedeutung.

da die Zahnwurzeln meist sehr klein sind. Typisch ist der frühe Verlust der unteren Schneidezähne. Festsitzender Zahnersatz ist wegen der Mikrodontie häufig nicht möglich. Auch besteht oft ein Missverhältnis zwischen dem zu kleinen Oberkiefer und dem Unterkiefer, so dass Kreuzbissituationen gehäuft auftreten. In Verbindung mit einer Makroglossie und der generellen Hypotonie der perioralen Muskulatur ist die Anfertigung von herausnehmbarem Zahnersatz sehr schwierig. Menschen mit Down-Syndrom erkranken häufiger und früher an Demenz. Lebenslange präventive Maßnahmen sind daher für Patienten mit Down-Syndrom wichtig. Vor Zahnreinigungen oder vor invasiven Eingriffen sollte bei Patienten mit Down-Syndrom abgeklärt werden, ob eine Endokarditisprophylaxe notwendig ist, da Herzvitien gehäuft auftreten.

... Epilepsie

Epilepsie tritt bei Menschen mit geistiger Behinderung häufiger auf als in der Gesamtbevölkerung. Die durch Hydantoin-

abkömmlinge (Phenytoin) induzierten Gingivawucherungen sind nur noch selten zu sehen, da vermehrt andere Antiepileptika verordnet werden.

Bevor herausnehmbarer Zahnersatz hergestellt wird, sollte abgeklärt werden, ob und wenn ja, wie oft und welche Art von Anfällen auftreten. Treten nur gelegentlich kurze Absenzen oder einfache fokale Anfälle ohne Bewusstseinsstörung auf, können bedenkenlos Prothesen eingegliedert werden. Vorsicht und eine gute Abwägung unter Hinzuziehung der Betreuenden ist bei Patienten mit Anfällen, die mit Bewusstseinsstörungen einhergehen, geboten. Nachts sollten Patienten mit Epilepsie grundsätzlich ihre Prothesen herausnehmen.

Da nichtanfallsfreie Patienten mit Epilepsie häufiger stürzen und sich dann auch oft Zahnverletzungen zuführen, muss bei der Herstellung von Zahnersatz an die Reparaturfähigkeit gedacht werden. Festsitzender Zahnersatz in der Front kann mit Kunststoff vestibulär verblendet werden. Das Gerüst besitzt Makroretentionen, so dass frakturierte Verblendungen ohne großen Aufwand im Mund erneuert werden können.

... Cerebralparese

Die (infantile) Cerebralparese bezeichnet Bewegungsstörungen, die durch frühkindliche Hirnschädigungen hervorgerufen wurden. Nahezu die Hälfte der Patienten mit CP besitzt jedoch eine normale Intelligenz oder ist nur geringgradig geistig behindert. Patienten mit CP sitzen meist in individuell angepassten Pflegerollstühlen. Eine Umlagerung auf den zahnärztlichen Behandlungs-

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)

stuhl ist oft schwierig, da viele Patienten wegen Skoliosen dann sehr gut mit Kissen gestützt werden müssen, um Druckstellen und damit Schmerzen durch eine falsche Lagerung zu vermeiden. Viele CP-Patienten knirschen und bruxieren enorm. Der Zahnhartsubstanzverlust kann sogar bis zur Eröffnung der vitalen Pulpa fortschreiten. Aufbissbehelfe haben zwar kaum Einfluss auf die Parafunktionen, schützen aber die Zähne. Bei der Anfertigung von Schienen (und von Prothesen) ist zu beachten, dass sie stramm sitzen und groß genug sind, weil bei vielen CP-Patienten wegen eines erschwerten Schluckakts ein erhöhtes Aspirationsrisiko besteht. Man kann dann Oberkieferschienen mit abgedecktem Gaumen fertigen lassen, damit diese groß genug sind, die Atemwege nicht verlegen zu können, wenn sie sich lösen oder wenn sie beim Ein- und Ausgliedern aus den Fingern gleiten. Schluckstörungen (Dysphagien) mit Gefahr der Aspiration kann man testen, indem man die Patienten auffordert, einen Schluck Wasser zu trinken. Intervenieren die Begleiter oder erkennt man, dass der Patient nicht regelrecht schlucken kann, ist Vorsicht geboten. Viele Patienten mit ausgeprägten Schluckstörungen sind PEG- oder PEJ-Sondenträger. Über die PEG-Sonde (perkutane endoskopische Gastrostomie) besteht ein Zugang zum Magen, über die PEJ-Sonde (perkutane endoskopische Jejunostomie) zum oberen Teil des Dünndarms. Somit ist eine enterale (über den Magen-Darm-Trakt) Ernährung über Sondenkost möglich und die Patienten müssen nicht parenteral über Infusionen ernährt werden. In der Zahnarztpraxis sieht der Zahnarzt die Sonden nicht, da der Zugang durch die Bauchdecke führt und damit unter der Kleidung liegt. Dies sollte im Vorfeld abgefragt werden.

Bei Patienten mit Schluckstörungen muss sehr sorgfältig abgesaugt werden. Am besten lässt man die Patienten im Pflegerollstuhl sitzen und stellt die Rückenlehne senkrecht, so dass das Wasser nach vorn in eine Nierenschale oder in einen saugfähigen Umhang abfließen kann. Bei der Verwendung von kleinen Speichelziehern, muss darauf geachtet werden, dass die kleinen Kappen an der Saugkanülenspitze sich nicht

lösen können, wenn der Patient unvermittelt zubeißt. Am besten entfernt man die Kappchen vor der Behandlung.

Resümee

Marlies Pörtner, Psychotherapeutin aus Zürich, schrieb in einem ihrer Bücher „... weil ich meine, dass im Umgang mit geistig behinderten Menschen besonders deutlich sichtbar wird – gleichsam durch ein Vergrößerungsglas – worauf es grundsätzlich in der Arbeit mit Menschen ankommt“ [Pörtner, 2008]. Sie beschreibt damit den zwischenmenschlichen Umgang. Übertragen auf die Zahnmedizin besitzt der Satz aus meiner persönlichen Sicht und Erfahrung dieselbe Richtigkeit. Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung haben die gleichen zahnmedizinischen Probleme wie nicht behinderte Patienten, aber häufig in viel extremerer Ausprägung.

Die alleinige Fokussierung auf die zahnmedizinische Fragestellung ist nicht möglich. Behindertenzahnheilkunde ist ein Querschnittsfach durch alle zahnmedizinischen Fachdisziplinen unter Einbeziehung von Drittpersonen und unter Berücksichtigung besonderer rechtlicher Aspekte – schließlich fließt der Patient als Individuum mit seinen ihm eigenen Merkmalen und seinem Lebensumfeld wesentlich in eine befund- und personenadäquate zahnärztliche Therapie ein. Die zahnmedizinische Betreuung von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung stellt somit große zwischenmenschliche, fachliche, organisatorische und wirtschaftliche Herausforderungen an ein Praxisteam. Sie ist aber auch eine spannende und sinngebende Bereicherung der zahnärztlichen Tätigkeit.

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



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

Der Pionier alkoholfreier Chlorhexidin-Lösungen*

DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX



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

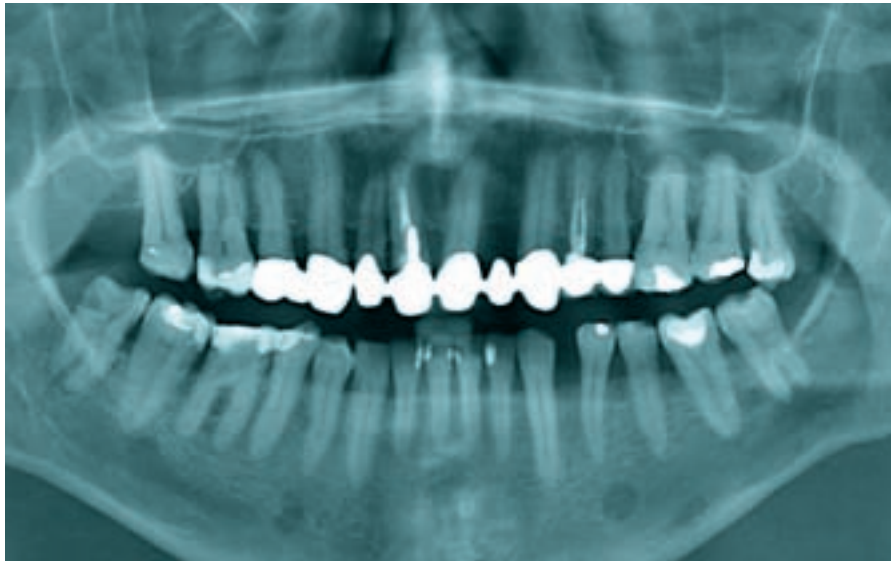
**kreusler
PHARMA**

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

Der besondere Fall mit CME

Non-Hodgkin-Lymphom in der Glandula submandibularis

Matthias Gilisch, Elisabeth Goetze, Christian Walter, Cristina L. Cotarelo



Fotos: C. Walter

Abbildung 1: Präoperative Panoramaschichtaufnahme mit einem konservierend und prothetisch nicht vollständig versorgtem Restgebiss: Im Unterkiefer links zeigt sich im Bereich der basalen Kompakta auf Höhe der Zähne 35 und 36 eine osteolytische Zone.

Ein 53-jähriger Patient wurde mit einer anamnestisch seit sechs Wochen bestehenden, größenprogredienten, schmerzlosen, harten perimandibulären Schwellung im Bereich des linken Unterkiefers vorstellig. Außer einem mäßigen Gewichtsverlust lag keine weitere B-Symptomatik (Nachtschweiß, Lymphknotenschwellung, Fieber, Leistungsabfall) vor. Seit 2003 war eine Multiple Sklerose bekannt, laborchemisch

wurde noch eine chronische Hepatitis-B-Infektion diagnostiziert.

In der klinischen Untersuchung konnte ein dentaler Fokus ausgeschlossen werden, die Mundschleimhaut war unauffällig.

In der Panoramaschichtaufnahme (Abbildung 1) fällt im Unterkiefer links eine sehr inhomogene Knochenstruktur auf mit Osteolyse an der basalen Kompakta etwa auf Höhe der Zähne 35 und 36. In der

Sonografie der Halsweichteile zeigten sich schwer abgrenzbar zum anterioren Pol der Glandula submandibularis eine Raumforderung sowie submandibulär mehrere vergrößerte Lymphknoten (Abbildung 2). In der Computertomografie konnte man zusätzlich zur 4 cm x 4 cm x 6 cm großen Raumforderung (Abbildung 3) die in der Panoramaschichtaufnahme vermutete Osteolyse am Corpus mandibularis links lingualseitig erkennen (Abbildung 4).

Die laborchemische Untersuchung mit Differenzial-Blutbild war bis auf die so diagnostizierte Hepatitis B ohne pathologischen Befund.

Zur weiteren Abklärung wurden über einen submandibulären Zugang eine histologische Probe aus der Raumforderung als auch mehrere suspekta Lymphknoten gewonnen und per Schnellschnitt abgeklärt. Diese ergab ein lymphozytäres Infiltrat ohne Lymphknotenarchitektur und somit den Verdacht auf ein malignes Lymphom, so dass von einer Kontinuitätsresektion Abstand genommen, makroskopisch verändertes Gewebe aber noch mit entfernt wurde.

Die definitive histopathologische Aufbereitung ergab immunhistochemisch ein CD20/BCL-2 positives sowie CD10-negatives Zellproliferat und somit die Diagnose eines



Kliniker präsentieren Fälle mit hohem diagnostischem Schwierigkeitsgrad.

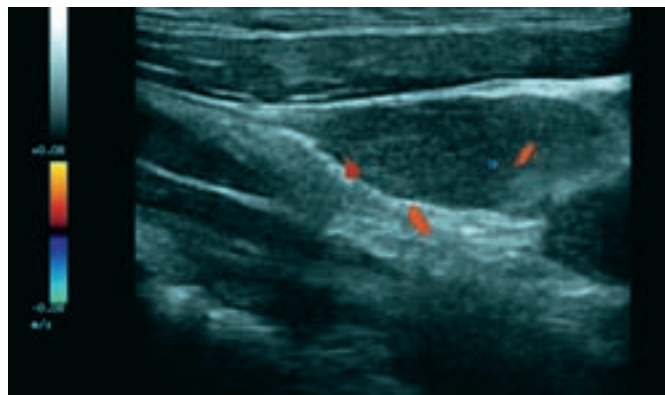
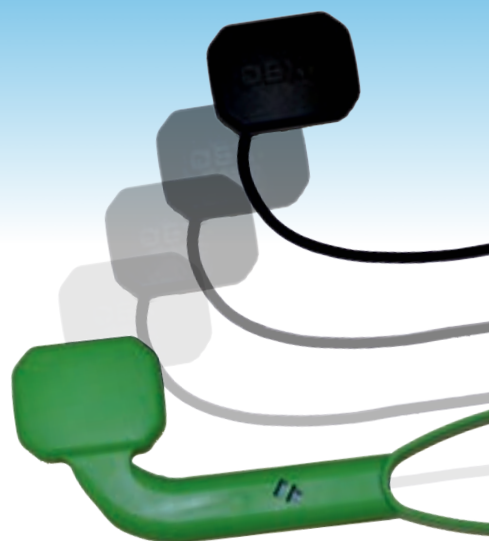


Abbildung 2: Sonografische Darstellung eines mit 2 cm deutlich vergrößerten Lymphknotens, der zwar noch eine ovale Konfiguration besitzt, allerdings wenig Struktur und eine leichte dorsale Schallverstärkung: Im Dopplermode lässt sich eine Gefäßzeichnung darstellen.



DEXIS PLATINUM

EIN PERFEKTES TEAM: PLUG-N-RAY

Sekundenschnelle Bilder
in bester Qualität

Einfachste Bedienung:
Einstecken, Röntgen, Fertig!

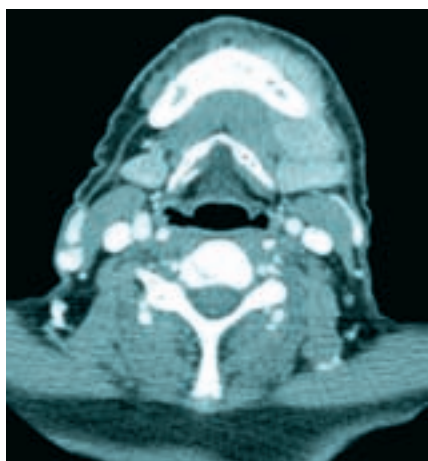


Abbildung 3: Den linken Unterkiefer umfassende Raumforderung, dargestellt in der axialen Computertomografie

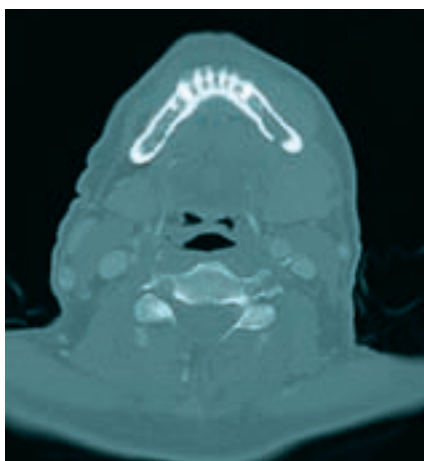


Abbildung 4: Darstellung der in der Panoramaaufnahme bereits zu vermutenden Osteolyse im Knochenfenster

niedrig malignen B-Zell-Non-Hodgkin-Lymphoms vom Typ eines Marginal-Zonen-Lymphoms (Abbildungen 5 und 6).

Im weiteren Staging mittels Computertomografie des Thorax (Abbildung 7) und Abdomens und der Bronchoskopie zeigte sich eine weitere Affektion des linken Bronchialsystems. Im Knochenmarkspunktat ließ sich keine Aussaat des malignen Lymphoms nachweisen.

Der Patient wurde zur weiteren Therapie an die Hämatonkologie angebunden.

Diskussion

Beim Non-Hodgkin-Lymphom (NHL) handelt es sich um eine monoklonale, lymphozytäre Neoplasie, die in 90 Prozent vom B-Zell-

und in 10 Prozent vom T-Zelltyp ausgeht und sich primär an lymphatischen Geweben und Organen manifestiert.

Non-Hodgkin-Lymphome machen einen Anteil von etwa fünf Prozent aller Malignome aus. Im Jahr 2010 erkrankten 16 000 Menschen an einem NHL in Deutschland, wobei bei einem Verhältnis von 1,1 : 1 etwas mehr Männer als Frauen darunter sind. Die Erkrankung kann prinzipiell in jedem Alter auftreten, wobei das Risiko mit zunehmendem Alter stetig steigt und ein mittleres Erkrankungsalter von etwa 70 Jahren aufweist [Kaatsch P. et al., 2009/2010]. Abgegrenzt werden die NHL vom Hodgkin-Lymphom, das sich durch das Vorkommen von Hodgkin- und Sternberg-Reed-Zellen abgrenzt.

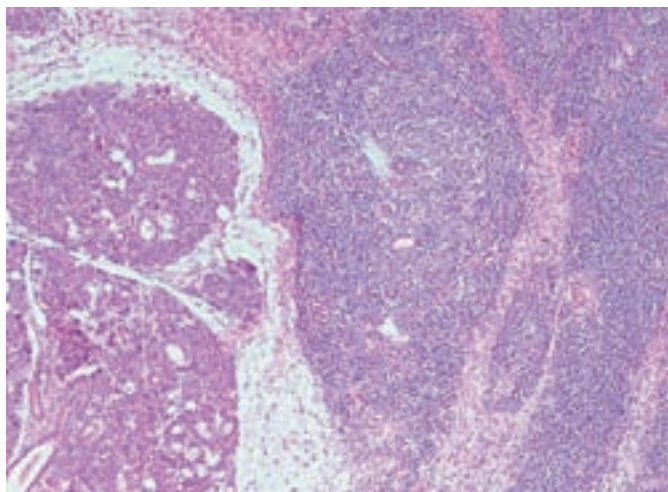


Abbildung 5: (HE x 100) Neben seromukösem Speicheldrüsenngewebe (im Bild links) erkennt man die Formation einer monomorphen lymphoiden Proliferation aus kleinen rund-ovalären Zellen, bei fehlendem Nachweis einer folliculären Architektur (im Bild rechts).

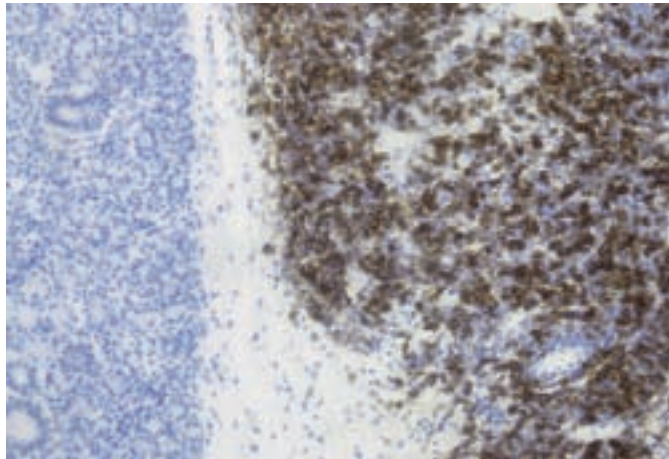


Abbildung 6:
Immunhistochemische Färbung für CD20 x 200: Man kann deutlich erkennen, wie die Zellen zur Darstellung des monotonen B-Zell-Proliferats positiv für CD20 reagieren.

Foto: Dr. Cristina L. Cotarelo

Risikofaktoren, die mit einer erhöhten Inzidenz für die Entstehung von NHL einhergehen, sind angeborene oder erworbene Immunschwächen, das Vorliegen von Autoimmunerkrankungen, eine Exposition gegenüber radioaktiver Strahlung und Viren wie zum Beispiel das Epstein-Barr-Virus für einzelne Subtypen der NHL. Vereinzelt gibt es auch Hinweise, dass Hepatitis B und C einen begünstigenden Einfluss für die Entstehung eines NHL haben [Kaatsch P. et al., 2009/2010].

Das nodale Marginal-Zonen-Lymphom besitzt etwa einen Anteil von knapp zwei Prozent an den NHL und hat mit einer Fünf-Jahres-Überlebensquote von 55 bis 75 Prozent eine etwas schlechtere Prognose [Traverse-Glehen A et al., 2012], bemessen am NHL insgesamt mit einer Fünf-Jahres-Überlebensquote von knapp 70 Prozent [Kaatsch P et al., 2009/2010].

Leitsymptome sind die Lymphknotenschwellungen vor allem cervical und inguinal, wobei häufig thorakale und abdominelle Lymphknoten mitbetroffen sind. Eine Knochenmarksinfiltration liegt in 16 bis 62 Prozent der Fälle vor, wohingegen ein Mitbefall des peripheren Blutes extrem selten ist.

Das Staging umfasst die Bildgebung von Thorax und Abdomen (CT) sowie eine Knochenmarksbiopsie. In Abhängigkeit vom Stadium werden unterschiedliche Therapiepläne gefahren, die neben chirurgischen auch radio- und chemotherapeutische beinhalten.

Im vorliegenden Fall mit typischem Alter mit einer schmerzlosen Raumforderung und mit einer Autoimmunerkrankung in der Vorgeschichte gab es bereits Hinweise auf das mögliche Vorliegen eines Lymphoms. Insbesondere bei Patienten mit persistierender



Abbildung 7:
In der Computertomografie des Thorax sieht man eine deutliche Mitaffektion im Bereich der Lunge links.

Foto: Walter et al.

Fazit für die Praxis

- Eine persistierende Lymphknotenschwellung und eine B-Symptomatik können ein Hinweis für ein malignes Lymphom sein.
- Patienten mit Bestrahlung und Autoimmunerkrankungen haben ein erhöhtes Risiko für das Auftreten von Lymphomen.
- Bei einer persistierenden Lymphknotenschwellung sollte eine histologische Sicherung erfolgen.

Lymphknotenschwellung sollte eine histologische Sicherung angestrebt werden, um den Patienten einer geeigneten Therapie zukommen zu lassen.

Matthias Gilisch
Elisabeth Goetze
PD Dr. Dr. Christian Walter
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – plastische Operationen
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Augustusplatz 2
55131 Mainz
walter@mk.g.klinik.uni-mainz.de

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

Literatur:

1. Kaatsch P, Spix C, Hentschel S, Katalinic A, Luttmann S, Stegmaier C et al.: Krebs in Deutschland 2009/2010. Robert Koch-Institut, 2013.

2. Traverse-Glehen A, Bertoni F, Thieblemont C, Zucca E, Coiffier B, Berger F et al.: Nodal marginal zone B-cell lymphoma: a diagnostic and therapeutic dilemma. *Oncology*. 2012/26: 92-9, 103-4.

ZM-ONLINE: QR-CODE 2787

Das Non-Hodgkin-Lymphom



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

OPTIMIEREN SIE IHR HYGIENEMANAGEMENT

ENTDECKEN SIE DIE DIGITALE PRAXISDOKUMENTATION DOC
VON HENRY SCHEIN.



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

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

Möchten Sie mehr erfahren?
Dann kontaktieren Sie uns!

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

E-Mail: hygiene@henryschein.de

Erfolg verbindet.

 **HENRY SCHEIN®**
DENTAL

Repetitorium: Tagesmüdigkeit

Nur müde oder doch schon krank

Anhaltende Müdigkeit, eine erhöhte Einschlafneigung, Energiemangel, eine ungewohnt rasche Ermüdbarkeit, ein Leistungsknick und Konzentrationsstörungen – das können Folgen eines Schlafmangels sein. Dieser kann banale Ursachen haben, es kann sich jedoch auch um die Konsequenz einer manifesten Erkrankung handeln. Die Ursachen einer erhöhten Tagesmüdigkeit sind vielfältig.



Neues und Bewährtes aus Medizin,
Praxis und Forschung.



Foto: Caro Aufschlager

Ständig wechselnde Arbeitszeiten, wie sie zum Beispiel bei Taxifahrern im Tag-Nachtrhythmus üblich sind, stören auf Dauer den erholsamen Schlaf.

Der nicht erholsame Schlaf ist ein Phänomen, das in unserer modernen Welt sehr weit verbreitet ist. Er geht einher mit einer erhöhten Tagesmüdigkeit und -schläfrigkeit. Geschätzt wird, dass rund ein Prozent der deutschen Bevölkerung so ausgeprägte schlafmedizinische Beschwerden aufweist, dass eine polysomnografische Untersuchung mit Tagschlafstest im Schlaflabor angezeigt ist, so die Angaben in den Leitlinien.

Denn ein nicht erholsamer Schlaf ist keineswegs gesundheitlich unbedenklich. Er kann Folge einer Erkrankung sein und den Betroffenen erheblich gefährden, sei es durch langfristige gesundheitliche Konsequenzen des Schlafmangels oder auch durch eine erhöhte Unfallgefahr infolge einer ausgeprägten Tagesmüdigkeit.

Müdigkeit, Fatigue, Tagesschläfrigkeit

Zu differenzieren ist, ob einfach eine allgemein erhöhte Müdigkeit oder ob eine hohe Tagesschläfrigkeit besteht. Die Tagesschläfrigkeit geht mit einem erhöhten Schlafdrang mit reduzierter zentralnervöser Aktivierung einher, was sich durch eine eingeschränkte Wachheit und Daueraufmerksamkeit bemerkbar macht. Mit dem Begriff der Müdigkeit wird hingegen zumeist ein subjektives Befinden beschrieben, wobei die Betroffenen in aller Regel weitere Symptome wie ein Gefühl der Schläpheit, Erschöpfung und einen Mangel an Energie angeben. Die Befindlichkeitsstörung tritt meist nur vorübergehend als Folge eines Schlafmangels auf, kann durch ein vermehr-

tes Schlafen behoben werden und muss im Normalfall nicht medizinisch abgeklärt werden.

Anders ist das beim Phänomen der Fatigue, das vor allem im Zusammenhang mit Tumorerkrankungen in der Öffentlichkeit bekannt wurde. So ist häufig auch von der sogenannten Tumormüdigkeit die Rede. Diese Bezeichnung signalisiert bereits, dass es nicht selten als Folge einer Krebserkrankung und/oder im Zusammenhang mit deren belastender Behandlung zum Auftreten einer erheblichen Müdigkeit kommen kann. Anders als die gemeinhin mit dem Ausdruck „müde“ bezeichneten Beschwerden ist die Fatigue jedoch ein den betreffenden Menschen massiv belastendes Problem, das sich nicht durch vermehrtes Schlafen beheben lässt. Die Betroffenen



Krankenhaus Schichtdienst: Vor allem häufige Nachtdienste führen auf lange Sicht meist zu Schlafstörungen.

Foto: Silke Schulze-Gattermann-VISUM



Beim Fliegen über mehrere Zeitzonen hinweg kommt der chronobiologische Rhythmus aus dem Takt und Schlafstörungen sind vorprogrammiert

Foto: FOTEX

fühlen sich vielmehr wie zerschlagen, es fehlt ihnen an Kraft, Energie und Antrieb und sie sind oftmals kaum in der Lage, ihren normalen Alltag zu bewältigen.

Die Fatigue tritt keineswegs nur in Assoziation mit einer Krebserkrankung auf. Sie kann auch im Zusammenhang mit anderen schweren Erkrankungen manifest werden oder auch isoliert als sogenanntes chronisches Müdigkeitssyndrom (Chronic Fatigue Syndrome, CFS).

Funktionen des Schlafes

Der Schlaf dient der psychischen und der physischen Erholung und damit letztlich der „Entmüdung“. Erfolgt – gleich aus welchen Gründen – diese Entmüdung nicht, ist der Schlaf „nicht erholsam“. Auf Dauer können gesundheitliche Beeinträchtigungen drohen. Außerdem sind meist Einschränkungen der körperlichen und der psychischen und damit auch der beruflichen Leistungsfähigkeit wie auch des sozialen Lebens die Folge, was in unserer modernen Leistungsgesellschaft relevante und sozialmedizinisch bedeutsame Konsequenzen haben kann.

Ob ein nicht erholsamer Schlaf vorliegt, lässt sich diagnostisch mit Hilfe von speziellen Schlaffragebögen sowie über Skalen zur Tagesmüdigkeit und Tagesschläfrigkeit fassen, über das Führen eines Schlafstagebuchs und auch über apparative Untersuchungen wie die Polysomnografie. Es handelt sich hierbei

um eine schlafmedizinische Untersuchung mit kardiorespiratorischer Überwachung im Schlaflabor.

Nicht richtig erholt – die Ursachen

Die Gründe für einen nicht erholsamen Schlaf sind mannigfaltig. Ein Schlafmangel, also eine nicht ausreichende Schlafzeit infolge nicht adäquater Schlafhygiene, kann ein Trigger sein. Infrage kommen ferner Störungen des Schlafes entweder als Insomnie, als Parasomnie oder zum Beispiel durch schlafbezogene Bewegungsstörungen. Die Ursache kann ferner in Erkrankungen wie schlafbezogenen Atmungsstörungen – besser bekannt unter dem Begriff der Schlafapnoe – liegen oder auch in einer zirkadianen Schlaf-Wach-Rhythmusstörung.

Schlafmangelsyndrom

Sehr häufig liegt den Beschwerden ein sogenanntes Schlafmangelsyndrom zugrunde. Dieses kann schwierig zu fassen sein, denn es gibt kein objektives Maß für die Schlafzeit, die im individuellen Fall notwendig ist, um sich ausgeschlafen und körperlich wie auch psychisch fit und leistungsfähig zu fühlen. Laut Angabe in den Leitlinien liegt die durchschnittliche Schlafzeit in den Industrieländern bei sieben Stunden mit üblicherweise verlängerter Schlafdauer am Wochenende

sowie im Urlaub. Das Schlafmangelsyndrom kann dabei laut Leitlinie abhängig vom Ausmaß zu einer Reihe von Beschwerden führen wie Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, Zerstretheit, Antriebsmangel, Stimmungsschwankungen, Erschöpfung, Rastlosigkeit und Koordinationsstörungen. Es kann als Folge der Schlafdeprivation aber auch zu gastrointestinalen Beschwerden wie Übelkeit und Appetitlosigkeit kommen sowie zu Muskelschmerzen.

Dem Schlafmangel zugrunde liegt oftmals eine inadäquate Schlafhygiene, also ein den gesunden Nachtschlaf nachhaltig störendes Verhalten. Dazu gehören zum Beispiel der Schlaf am Tag einschließlich des „kleinen Nickerchens“ zwischendurch, unregelmäßige



Wer der Tagesmüdigkeit nachgibt, wird in der kommenden Nacht nicht gut schlafen.

Foto: FOTEX



Aus Sicht der Zahnmedizin

Das obstruktive Schlafapnoe-Syndrom

Ein Grund für eine erhöhte Tagesmüdigkeit kann die obstruktive Schlafapnoe beziehungsweise das Schlafapnoe-Syndrom sein. Hier handelt es sich um unwillkürliche Atemstillstände während der Nacht, die zu einer verringerten Sauerstoffversorgung bei wiederholten, alarmierenden Aufweckreaktionen führen. Allerdings wird dieses Aufwachen von den Patienten meist nicht bewusst wahrgenommen. Als Grund wird eine im Schlaf vorkommende, zu starke Entspannung der Muskulatur der oberen Atemwege gesehen. Patienten mit obstruktiver Schlafapnoe sind daher meist starke Schnarcher. Betroffen sind circa ein bis vier Prozent der Bevölkerung, wobei die Prävalenz bei Männern höher ist. Risikofaktoren sind Adipositas, Alkohol- und Drogenkonsum, Behinderungen der Nasenatmung, ein dolichofazialer Gesichtstyp sowie angeborene Unterkieferfehlstellungen. Es handelt sich um ein relevantes Gesundheitsproblem wachsender Bedeutung, das – wenn nicht adäquat behandelt – in Gesundheitsstörungen (zum Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Depressionen, Hirnschäden, Stress-Erkrankungen und Migräneanfällen) resultieren kann. Auch im orofazialen Bereich können schwerwiegende Folgen der pathologischen Schlafunterbrechung wie

Bruxismus, gastroösophagealer Reflux sowie orofaziale und temporale Schmerzen auftreten, die vom Zahnarzt oder von einem anderen Spezialisten entsprechend therapiert werden. Sollte die obstruktive Schlafapnoe auf dysgnathisch-morphologischen Veränderungen beruhen, können frühzeitig Umstellungsosteotomien des Ober- und Unterkiefers angesprochen werden, die das Atemwegsvolumen positiv beeinflussen.

Relevanz für den Zahnarzt

Empfohlen wird, dass der Zahnarzt neue Patienten auf das Vorliegen einer obstruktiven Schlafapnoe untersucht. Die effizienteste Methode für ein derartiges Screening in der Zahnarztpraxis ist die Verwendung standardisierter Fragebögen, wobei zwei Fragebögen („Stop-Bang“ und „Berlin“) hier besonders geeignet sind. Nach der Identifikation einer obstruktiven Schlafapnoe stellt sich die Frage nach der genauen Diagnose und dem Schweregrad der Erkrankung. Hier sollte der Zahnarzt den betroffenen Patienten an einen auf Schlafmedizin spezialisierten Arzt (HNO, Pneumatologie, MKG) überweisen. Die anschließende diagnostische Strategie beinhaltet vielfältige objektivierbare Untersuchungen im Schlaflabor (Schlafdiagnostik-Screening) oder, als Alternative, ein Testen

mittels portablen Geräten zu Hause. Anschließend müssen geeignete Behandlungsmodalitäten evaluiert und zugewiesen werden. Mittel der Wahl sind Schlafmasken zur pneumatischen Schienung der oberen Atemwege („continuous positive airway pressure“ (CPAP)), Unterkieferprotrusionsschienen und nasopharyngeale Stents. Weiterhin kommen Schulungen zur Verhaltensveränderung (unter anderem Gewichtsreduktion, Verzicht auf Alkohol und Nikotin) und – vor allem beim Versagen konservativer Ansätze – chirurgische Eingriffe zum Tragen. Diese beinhalten die operative Erweiterung der Nasenluftpassage, beispielsweise durch die Resektion großer Gaumentonsillen und Adenoiden oder auch bimaxilläre Operationen.

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

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

Aufsteh- und Zubettgehzeiten, ein übermäßiger oder später Konsum von Koffein, Nikotin und Alkohol sowie eine verstärkte körperliche Aktivität vorm Schlafengehen. Außerdem können ungünstige Schlafbedingungen wie zum Beispiel ein hoher Geräuschpegel, fehlende Dunkelheit im Schlafraum, eine zu hohe oder zu niedrige Raumtemperatur, eine durchgelegene Matratze und allgemein ein unbequemes Bett einen erholsamen Schlaf verhindern. Das gilt ebenso für nächtliches Grübeln, hohe Stressbelastungen oder emotional belastende Lebenssituationen.

Bei der Behandlung des Schlafmangelsyndroms geht es folglich primär darum, die schlafstörenden Faktoren zu eliminieren

oder zumindest zu minimieren, um wieder eine erholsame Nachtruhe mit ausreichender Schlafdauer zu gewährleisten.

Störungen des zirkadianen Rhythmus

Unsere Schlaf- und Wachphasen unterliegen normalerweise einem zirkadianen Rhythmus, der dem geophysikalischen Tag-Nacht-Rhythmus angepasst ist. Gesteuert wird die innere Zeitgebung über endogene Schrittmacher, wobei Photorezeptoren, die den Hell-Dunkel-Rhythmus erfassen, beteiligt sind sowie die Körpertemperatur und Hormone wie das Melatonin. Kommt der chronobiologische Rhythmus aus dem

Takt, sind Schlafstörungen vorprogrammiert.

Ursachen für eine Störung im zirkadianen Rhythmus sind nicht selten Schichtarbeit oder auch ein Jetlag nach Reisen über mehrere Zeitzonen hinweg. Bei Flügen in Richtung Osten wird als Folge der Zeitverschiebung eine „Verkürzung“ des Tages erlebt, bei Reisen in Richtung Westen eine „Verlängerung“. Die meisten Menschen tolerieren dabei Flüge in Richtung Osten schlechter als Flüge in Richtung Westen. Sie reagieren zumeist mit Ein- und Durchschlafstörungen, Tagesschläfrigkeit und einer verminderten Leistungsfähigkeit am Tag. Die Beschwerden halten in aller Regel jedoch nur wenige Tage an, währenddessen

LACALUT®

Gesundheit fängt im Mund an



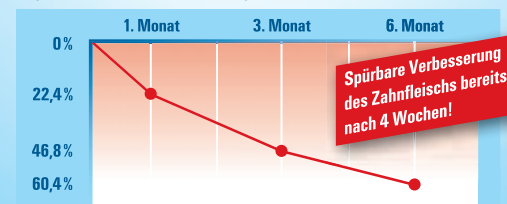
FORSCHUNG UND
90
JAHRE
ENTWICKLUNG

LACALUT® aktiv

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



Ergebnis einer LACALUT-Langzeitstudie*:



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

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

Praxisstempel/Anschrift

Medizinische Mund- und Zahnpflege mit System
Dr. Theiss Naturwaren GmbH
D - 66424 Homburg, www.lacalut.de



Foto: F1online

Bei erhöhter Tagesmüdigkeit ist die Unfallgefahr beim Autofahren, unterstützt von monotonen Geräuschen auf der Autobahn, deutlich gesteigert.

sich der Körper an die veränderte Zeitgebung adaptiert und das Schlafverhalten sich wieder normalisiert.

Schwieriger ist die Situation, wenn Schichtarbeit der Auslöser des gestörten zirkadianen Rhythmus ist. Denn in der Mehrzahl der Fälle ist diese Ursache, also die Schichtarbeit, nicht ohne Weiteres zu vermeiden. Die Betroffenen klagen häufig über einen fragmentierten Schlaf und/oder eine zu kurze Schlafdauer, wenn der Schlaf zu Zeiten erfolgen muss, in denen der Körper von seiner chronobiologischen Situation darauf eigentlich nicht ausgerichtet ist.

Folge von Erkrankungen

Es gibt verschiedenste Krankheitsbilder, die unser Schlafverhalten nachhaltig beeinträchtigen und damit auch Auslöser eines nicht erholsamen Schlafes sein können. Gut bekannt ist dies von psychischen Erkrankungen. So können Depressionen, Angsterkrankungen, aber auch Suchterkrankungen und die Schizophrenie mit massiven Schlafstörungen einhergehen.

Auch bei neurologischen Krankheitsbildern wie der Demenz, aber auch bei einer Multiple Sklerose sowie bei einer Parkinsonschen Erkrankung kommt es sehr häufig zu einem gestörten und damit nicht erholsamen Schlaf. Schlafstörungen liegen per se vor bei Krankheitsbildern wie der Narkolepsie, dem Restless-Legs-Syndrom sowie den periodischen Beinbewegungen im Schlaf.



Foto: F1online

Schlafmangel führt zu Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, Zerstreuung, Antriebsmangel und Stimmungsschwankungen.

Davon abgesehen können auch internistische Grunderkrankungen den Schlaf stören. Bekannt ist dies beispielsweise von der Hypertonie, der Hyperthyreose, der gastroösophagealen Refluxkrankheit, der nächtlichen kardialen Ischämie, dem Asthma sowie der COPD und allen Krankheitsbildern, die mit Schmerzen einhergehen.

Die Schlafapnoe

Ein Krankheitsbild, bei dem der nicht erholsame Schlaf zu den Leitsymptomen gehört, sind die schlafbezogenen Atmungsstörungen (SBAS), besser bekannt unter dem Begriff der Schlafapnoe. Es kommt bei der Erkrankung zum wiederholten Aussetzen der Atmung, den sogenannten Apnoephasen, während des Schlafes. Von einer manifesten Erkrankung ist auszugehen, wenn pro Stunde Schlaf mindestens zehn Apnoephasen von mindestens zehn Sekunden Dauer auftreten. Als Folge der Atempausen sinkt der Sauerstoffgehalt im Blut,

INFO

Weiterführende Informationen:

- AWMF-Leitlinie Müdigkeit, www.awmf.org
- Leitlinie „Nicht erholsamer Schlaf / Schlafstörungen der Deutschen Gesellschaft für Schlafmedizin“, www.dgsm.de



Foto: Flonline

Schnarchen kann ein Alarmsignal für eine Schlaf-Apnoe sein.

was quasi als Alarmreaktion zu einem kurzen Erwachen führt. Solche vom Schläfer selbst meist nicht bemerkten Weckreaktionen, sogenannte Arousal-Reaktionen, stören den Schlaf nachhaltig, was die hohe Tagesmüdigkeit der Betroffenen erklärt.

Müdigkeit, Konzentrationsstörungen und eine erhöhte Einschlafneigung mit allen damit verbundenen Risiken wie einem erhöhten Unfallrisiko im Straßenverkehr und beim Bedienen von Maschinen sind die Konsequenz. Infolge der zum Teil hohen Druckschwankungen im Thorakalraum leistet die Schlafapnoe zudem der Entwicklung kardiovaskulärer Erkrankungen wie Hypertonie und Herzrhythmusstörungen Vorschub und bahnt damit Komplikationen wie Herzinfarkt, Schlaganfall und plötzlichem Herztod den Weg.

Zu den charakteristischen Symptomen der Schlafapnoe gehören neben dem nicht erholsamen Schlaf und der hohen Tagesmüdigkeit auch das laute Schnarchen, morgendliche Kopfschmerzen, Nachtschweiß, sexuelle Lustlosigkeit und beispielsweise eine erhöhte Nervosität und Reizbarkeit bis hin zu aggressivem Verhalten.

Besonders häufig ist mit einer Prävalenz von etwa acht Prozent in der erwachsenen Bevölkerung das obstruktive Schlafapnoesyndrom (OAS), das gekennzeichnet ist durch periodisch wiederkehrende Obstruk-

tionen der oberen Atemwege während des Schlafes. Ursache ist häufig ein erhebliches Übergewicht, so dass den Betroffenen zunächst zur Gewichtsnormalisierung geraten wird. Alkohol und Medikamente wie etwa die Benzodiazepine, die die Muskelspannung herabsetzen, sollten gemieden werden. Eine gezielte medikamentöse Behandlung der Schlafapnoe ist bislang nicht möglich, die Therapie der Wahl besteht, wenn allgemeine Maßnahmen nicht ausreichen, in einer Überdruckbeatmung während des Schlafes. Diese erfolgt über eine Atemmaske, wobei je nach Beatmungsdruck unterschiedliche Verfahren zur Anwendung kommen wie beispielsweise die CPAP-Therapie (Continuous Positive Airway Pressure) oder die BiPAP-Beatmung (Biphasic Positive Airway Pressure).

Narkolepsie

Die Narkolepsie ist laut Leitlinie charakterisiert durch die beiden Hauptsymptome der Tagesschläfrigkeit sowie der Kataplexie, dem kurzzeitig auftretenden Verlust des Muskeltonus ohne Bewusstseinsstrübung. Auslöser sind in aller Regel affektive Stimuli wie Freude, Ärger, Erregung oder Erschrecken.

Bei der Erkrankung, die nicht durch einen Schlafmangel bedingt ist, besteht eine

erhöhte Einschlafneigung am Tag infolge einer herabgesetzten physiologischen Schwelle der Einschlafneigung. Therapeutisch stehen nicht-medikamentöse Copingstrategien im Vordergrund, empfohlen wird in den Leitlinien das Einhalten regelmäßiger Schlafepisoden zur Symptomunterdrückung. Meist muss zusätzlich eine medikamentöse Behandlung erfolgen mit Stimulanzien gegen die Schläfrigkeit und/oder mit Antidepressiva zur Therapie der Kataplexien, Halluzinationen und Schlaflähmungen. Gelegentlich ist darüber hinaus eine Behandlung des gestörten Nachtschlafs mit Benzodiazepinen erforderlich, heißt es in den Empfehlungen der Fachgesellschaften. Die Präparate müssen abhängig von der Frequenz und des Schweregrads der Symptome kombiniert werden.

Schlafstörungen bei Kindern

Der nicht erholsame Schlaf ist nicht nur bei Erwachsenen, sondern auch bei Kindern ein keineswegs seltenes Phänomen. Literaturangaben zufolge werden bei rund 30 Prozent der Kinder Schlafstörungen berichtet, wobei Einschlafstörungen und häufiges Erwachen im Vordergrund stehen.

Begünstigt werden solche Störungen und damit ein nicht erholsamer Schlaf durch eine äußere Reizüberflutung infolge eines hohen Medienkonsums, wie in den Leitlinien betont wird. Eine wichtige Rolle spielen im Kindesalter ferner psychoreaktive Schlafstörungen. Hierbei handelt es sich insbesondere um Reaktionen auf nicht adäquat verarbeitete Tageserlebnisse und um Ängste, zum Beispiel um Schulängste oder um Trennungsängste bei familiären Konfliktsituationen.

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

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

Weil wir an Ihre Zukunft
denken, lautet unsere
Therapie: Eigenheim.
apoPur. Über alles reden.
An alles denken.

Wir nehmen uns die Zeit, Ihre Immobilie auf ein stabiles Fundament zu stellen. Denn bei uns gibt es keine Empfehlungen, ohne dass wir Sie wirklich verstehen. Genau dafür haben wir apoPur entwickelt, unseren ganzheitlichen Beratungsansatz. Bei allem, was wir für Sie tun können, von Finanzierungs- und Anlagelösungen über Karrierewege bis hin zu Immobilien und Vorsorge, gilt: Wir beraten Sie umfassend – beruflich und privat. Schließlich sind wir Ihre Bank, die Bank für Heilberufler.

Weil uns mehr verbindet.

 deutsche apotheke-
und ärztebank

Stephanie Hübbers-Kohlhaas,
Kinderärztin, Kinderpsychiaterin



INFO

Fortbildungen im Überblick

Abrechnung	ZÄK Bremen	S. 60	Kommunikation	ZÄK Bremen	S. 60
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 70		ZÄK Nordrhein	S. 64
Allgemeinmedizin	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64	Konservierende ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 68
Arbeitssicherheit	LZK Rheinland Pfalz	S. 59	Notfallmedizin	LZK Rheinland-Pfalz	S. 59
	Bayerische ZLK	S. 59		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 59
	Bayerische ZLK	S. 60		LZK Sachsen	S. 64
	ZÄK Nordrhein	S. 64		ZÄK Hamburg	S. 68
Ästhetik	LZK Baden-Württemberg	S. 62		ZÄK Niedersachsen	S. 68
	ZÄK Nordrhein	S. 64	Parodontologie	LZK Baden-Württemberg	S. 61
Bildgebende Verfahren	ZÄK Bremen	S. 60		LZK Baden-Württemberg	S. 62
	ZÄK Hamburg	S. 66		LZK Berlin/Brandenburg	S. 64
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 70		ZÄK Nordrhein	S. 64
Chirurgie	LZK Rheinland-Pfalz	S. 59		ZÄK Niedersachsen	S. 68
	ZÄK Bremen	S. 60		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 62	Praxismanagement	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 70
	ZÄK Niedersachsen	S. 68		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 59
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68		ZÄK Bremen	S. 60
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 69		LZK Berlin/Brandenburg	S. 62
Endodontie	LZK Baden-Württemberg	S. 62		LZK Berlin/Brandenburg	S. 64
Ernährung	LZK Thüringen	S. 66		ZÄK Nordrhein	S. 64
Funktionslehre	LZK Berlin/Brandenburg	S. 62		LZK Thüringen	S. 66
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64		ZÄK Hamburg	S. 66
Hypnose	ZÄK Bremen	S. 60		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 69
Implantologie	LZK Baden-Württemberg	S. 62	Prophylaxe	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 70
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 64		LZK Rheinland-Pfalz	S. 59
	ZÄK Hamburg	S. 66		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 70
Interdisziplinäre ZHK	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 69	Prothetik	BZK Pfalz	S. 60
Kieferorthopädie	LZK Thüringen	S. 66		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 69	Qualitätsmanagement	LZK Rheinland-Pfalz	S. 59
Kinder- & Jugend ZHK	LZK Baden-Württemberg	S. 62	Restaurative ZHK	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 59
	ZÄK Hamburg	S. 66		ZÄK Hamburg	S. 66
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68	ZFA	LZK Baden-Württemberg	S. 61
				LZK Thüringen	S. 66

Fortbildungen der Zahnärztekammern**Seite 59****Kongresse****Seite 70****Hochschulen****Seite 71****Wissenschaftliche Gesellschaften****Seite 72**

Zahnärztekammern

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

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: Chirurgie
Thema: Innovative Konzepte zur vorhersagbaren Therapie singulärer und multipler Rezessionen am Zahn und Implantat – Das Berner Konzept
Referent/in: Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Anton Sculean, M.S. (Bern)
Termin: 28.06.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 158131
Kursgebühr: 260 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

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS Fortgeschrittenen-Workshop
Referenten: Sabine Christmann, Dr. Holger Dausch, Archibald Salm
Termin: 08.07.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 158284
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Notfallmanagement
Thema: Notfalltraining für die Zahnarztpraxis
Referenten: Dr. Roman Haessler
Termin: 08.07.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 158306
Kursgebühr: 270 EUR

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

ZÄK Schleswig-Holstein



Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfallkurs für das Praxisteam mit Kinder-Notfall-Reanimation
Referent/in: Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch, Hamburg; PD Dr. Dr. Volker Gaßling, Westensee; Jörg Naguschewski, Bad Segeberg
Termin: 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 Hajtő, München
Termin: 03./04.07.2015
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 15-01-100
Kursgebühr: 445 EUR

Thema: Medizin trifft Zahnmedizin! HERZ-lich willkommen – der kardiale Risiko-Patient in der Zahnarztpraxis
Referent/in: Dr. Catherine Kempf, Pullach im Isartal
Termin: 17.07.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 15-01-038
Kursgebühr: 180 EUR

Thema: Medizin trifft Zahnmedizin! Die TOP 10 der Patienten-Medikamente!
Referent/in: Dr. Catherine Kempf, Pullach im Isartal
Termin: 18.07.2015
Ort: Zahnärztekammer Schleswig-Holstein
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 15-01-039
Kursgebühr: 190 EUR

Auskunft:
 Heinrich-Hammer-Institut
 ZÄK Schleswig-Holstein
 Westring 496, 24106 Kiel
 Tel.: 0431/260926-80, Fax: -15
 E-Mail: hhi@zaek-sh.de
 www.zaek-sh.de

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

Anzeige

DuoCem®

DUALHÄRTENDER ZEMENT AUF KOMPOSITBASIS

Sichern Sie sich jetzt Ihr DuoCem® Muster!

Fax mit Praxisstempel, Farbauswahl und Stichwort „DuoCem“ an 07345-805 201

- White Opaque
- Dentin

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

Pro Praxis nur ein Muster möglich.
002383

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

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

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 Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

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: KFO

Thema: Indirekt geht's leichter! Kurs zur indirekten Bracketadhäsiv-Klebeteknik mit praktischen Übungen

Referent/in:

Dr. Frank Nicolas Weber

Termin:

13.06.2015, 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Dependance Buschhöhe, Buschhöhe 8, 28357 Bremen

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 15515

Kursgebühr: 454 EUR, 227 EUR (Ass.) inkl. Verpflegung

Fachgebiet: Abrechnung

Thema: Implantologie für Einsteiger

Referent/in: Marion Stang

Termin:

17.06.2015, 15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Dependance Bremerhaven, Langender Landstr. 173, 27580 Bremerhaven

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 15600

Kursgebühr: 205 EUR, inkl. Verpflegung

Fachgebiet: Hypnose

Thema: Hypnose und Wingwave Einführungsworkshop

Referent/in: Dr. Wolfgang Nespital

Termin:

19.06.2015, 14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Universitätsalle 25, 28359 Bremen

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 15531

Kursgebühr: 368 EUR, 184 EUR (Ass.) inkl. Verpflegung

Fachgebiet: Praxisführung/
 Kommunikation

Thema: Persönlichkeit stärken und Konflikte erfolgreich lösen

Referent/in: Ina Temp

Termin:

24.06.2015, 14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 15219

Kursgebühr: 248 EUR (ZÄ),

124 EUR EUR (Ass.)

inkl. Verpflegung

Fachgebiet: Chirurgie/Implantologie

Thema: Praktischer IMPLA – praktischer Intensivkurs für Einsteiger

Referent/in: Prof. Dr. R. Valentin

Termin:

27.06.2015, 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Dependance Buschhöhe, Buschhöhe 8, 28357 Bremen

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 15510

Kursgebühr: 220 EUR (ZÄ),

110 EUR EUR (Ass.)

inkl. Verpflegung

Fachgebiet: Röntgen

Thema: Röntgenaktualisierung

Referent/in: Wolfram Jost

Termin:

27.06.2015, 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 15907

Kursgebühr: 95 EUR, 95 EUR (Ass.)

Fachgebiet: Röntgen

Thema: DVT Fachkunde: Von 2D zu 3D

Referent/in: Dr. Edgar Hirsch

Termin:

03.07.2015 + 02.10.2015,
 je 13.00 – 19.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Fortbildungspunkte: 17

Kurs-Nr.: 15913

Kursgebühr: 824 EUR, 412 EUR

(Ass.) inkl. Verpflegung

Fachgebiet: Kommunikation

Thema: Das Telefontraining – der erste Kontakt entscheidet. Die Macht Ihrer Worte

Referent/in: Jessica Greiff

Termin:

08.07.2015, 14.00 – 18.30Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 15022

Kursgebühr: 125 EUR,

inkl. Verpflegung

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:

Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen
 Sandra Kulisch, Torsten Hogrefe
 Universitätsallee 25, 28359 Bremen
 Tel.: 0421/33303-77/78
 Fax: 0421/33303-23

E-Mail: s.kulisch@fizaek-hb.de

oder t.hogrefe@fizaek-hb.de

www.fizaek-hb.de

LZK Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fachgebiet: Aufstiegsfortbildung für die ZFA

Thema: Kursteil III – Praxisverwaltung (gemäß Fortbildungsordnung der LZK Baden-Württemberg)

Referent/in: Elke Seitz-Arbogast, PM, Karlsruhe – Brunhilde Reiser, Karlsruhe – Alexandra Hund, Oberkirch – Dipl.-Ing. Jens Ehrhardt, Mannheim – Anette Lohmüller, ZMV, Karlsruhe –

Uwe Larisch, M.A., Karlsruhe –
Dipl.oec.med. Alexandra
Pedersen, Bodman

Termine:

Modul 1/Administration
11.06.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
12.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Modul 2/Patientenführung
17.07.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
18.07.2015, 09.00 – 13.00 Uhr
Modul 3/Abrechnungswesen
10.09.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
11.09.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
12.09.2015, 09.00 – 13.00 Uhr
Modul 4/Abrechnungswesen und
Datenverarbeitung
22.10.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
23.10.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
24.10.2015, 09.00 – 13.00 Uhr
Modul 5/Abrechnungswesen
12.11.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
13.11.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
14.11.2015, 09.00 – 13.00 Uhr
Modul 6/Prüfung
Termin folgt!
Ort: Akademie für
Zahnärztliche Fortbildung
Karlsruhe
Kurs-Nr.: 5377
Kursgebühr: 1450 EUR

Fachgebiet: Schmerztherapie
Thema: Der chronische Schmerz
und die psychosomatische
Störung – Das professionelle
Verhalten in Grenzfällen
Referent/in: Prof. Dr. Ulrich T.
Egle, Gengenbach, Prof. Dr. Dr.
Monika Daubländer, Mainz
Termin:
12.06.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
13.06.2015, 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche
Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 8272
Kursgebühr: 500 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Die perfekte Assistenz in
der zahnärztlichen Chirurgie
Referent/in: Tamara Jonitz,
PM, Jasmin Stern, Akademie
Karlsruhe
Termin:
12.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche
Fortbildung Karlsruhe
Kurs-Nr.: 8283
Kursgebühr: 300 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontale Regeneration
Referent/in: Prof. Dr. Axel Spahr,
Sidney/AUS
Termin:
19.06.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
20.06.2015, 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche
Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 8251
Kursgebühr: 650 EUR

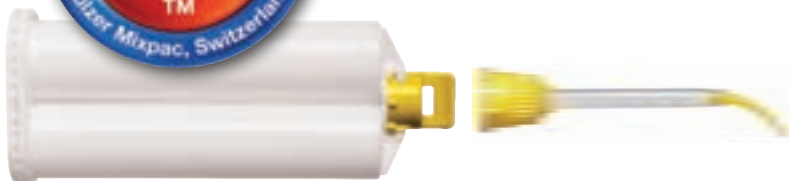
Fachgebiet: Zahntechnik
Thema: Neue metallfreie Konstruk-
tionen – prothetische Lösungen
mit PEEK und Hochleistungspoly-
meren
Referent/in: Martin Weppeler,
Engelsbrand
Termin:
19.06.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
20.06.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche
Fortbildung Karlsruhe
Kurs-Nr.: 8309
Kursgebühr: 600 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Der richtige Ton an der
Rezeption!
Referent/in: Brigitte Kühn ZMV,
Tutzing
Termin:
19.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche
Fortbildung Karlsruhe
Kurs-Nr.: 8212
Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Erfolgreiches Praxisma-
nagement steht und fällt mit Ihnen!
Referent/in: Brigitte Kühn ZMV,
Tutzing
Termin:
20.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche
Fortbildung Karlsruhe
Kurs-Nr.: 8213
Kursgebühr: 180 EUR

MIXPAC™ – Das Original Unverwechselbar in Form und Farbe

Innovation in Application



Original MIXPAC Form und Farbe

Einfach, schnell und sicher – dosieren, mischen und applizieren. Mit MIXPAC Mischern – in den sechs unverwechselbaren Originalfarben – und Applikations-Systemen für das komfortable Austragen verschiedenster Dental-Materialien ist MIXPAC weltweit führend. So arbeiten Sie sicher und auf höchstem Qualitätsniveau. Bestehen Sie auf die Qualität von MIXPAC.

SULZER

Sulzer Mixpac AG
mixpac@sulzer.com
www.sulzer.com



Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantate für Zahnärztinnen
Referent/in: Prof. Dr. M.-A. Geibel
Termin:
 26.06.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
 27.06.2015, 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 8275
Kursgebühr: 600 EUR

Fachgebiet: Zahntechnik
Thema: Hand in Hand zum ästhetischen Erfolg: Fotokommunikation – digitale Planung – technische Umsetzung
Referent/in: Christian Lang, ZTM, Hürth
Termin:
 26.06.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
 27.06.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Kurs-Nr.: 8275
Kursgebühr: 600 EUR

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: Ästhetische Zahnheilkunde
Thema: Frontzahnästhetik in der Praxis: Komposit statt Keramik?
Referent/in: Prof. Dr. Gabriel Krastl, Würzburg
Termin:
 03.07.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
 04.07.2015, 09.00 – 13.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 8287
Kursgebühr: 800 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: Kinderzahnheilkunde
Thema: Klinische Verfahren der Kinderzahnheilkunde – Theorie und praktische Übungen
Referent/in: Dr. Tania Roloff, M.Sc., Hamburg, Monica Quick-Arntz, Hamburg
Termin:
 10.07.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
 11.07.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: : 8302
Kursgebühr: 700 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: 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

Fachgebiet: Strukturierte Fortbildungen und Curricula
Thema: Strukturierte Fortbildung Akupunktur für Zahnärzte
Referent/in: Herr Dr. J. Gleditsch
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



© 2015 Microsoft Deutschland GmbH. Alle Rechte vorbehalten. * Zzgl. MwSt.

Inkl. 100 Euro Bing Ads-Gutschein für Ihr Suchmaschinenmarketing.

Das Mittelstandstabled. Preiswert. Leistungsstark. Mobil.

Anders als früher wollen die meisten Patienten heute möglichst genau über ihre Krankheit und das Vorgehen des Arztes Bescheid wissen. Ein Tablet mit allen aktuellen Patientendaten und der Möglichkeit, komplexe Themen anschaulich darzustellen, ist in diesem Zusammenhang sehr hilfreich: Es schafft Transparenz und unterstützt damit ein vertrauensvolles Patienten-Arzt-Verhältnis.

Mit MediDok Mobile oder weiteren hilfreichen Apps für Ihre Branche werden Sie nicht nur produktiver, sondern erleichtern sich auch spürbar Ihren Arbeitsalltag.

- **Immer einsatzbereit** dank leistungsstarkem Akku
- **Hochwertige Technik** bei geringem Gewicht
- **Umfangreiches Zubehör** (Dockingstation, Tastatur etc.)

Das Mittelstandstabled ist in zwei Varianten erhältlich:

- Professional-Tablet **299,- Euro***
- High-End Tablet **839,- Euro***

www.mittelstandstabled.de



Fortbildungspunkte: 6+8
Kurs-Nr.: 5143.1
Kursgebühr: 295 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Therapie der CMD – Schienentherapie und adjuvante Therapien
Referent/in: Frau Dr. A. Diehl, Berlin; Frau Dr. A. 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 H. 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

Fachgebiet: Zahnerhaltung
Thema: Komposit einfach und gut – ein Arbeitskonzept
Referent/in: ZA Ulf Krueger-Janson, Frankfurt
Termin:
 10.07.2015, 14:00 – 19:00 Uhr,
 11.07.2015, 09:00 – 17:00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6+8+1
Kurs-Nr.: 4065.1
Kursgebühr: 475 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Erhöhung der Behandlungssicherheit in der Implantologie – Tipps und Tricks in Theorie und Praxis Erkennen, Lösen und Vorbeugen von Komplikationen
Referent/in: Prof. Dr. T. Weischer, Essen
Termin:
 11.07.2015, 09:00 – 17:00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8+1+1
Kurs-Nr.: 2028.2
Kursgebühr: 275 EUR

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

ZÄK Nordrhein



**Zahnärztliche Kurse
 im Karl-Häupl-Institut**

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Moderne klinische Parodontaltherapie
Referent/in: Dr. H. 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 J. K. Mann, Düsseldorf, Dr. P. Minderjahn, Stolberg
Termin:
 13.06.2015, 09:00 – 14:30 Uhr
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 15398
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Funktionsanalyse
Thema: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis Grundlagen der Funktionslehre und instrumentelle Funktionsanalyse – Teil 1 einer 3-teiligen Kursreihe
Referent/in: Dr. Uwe Hard
Termin:
 19.06.2015, 14:00 – 19:00 Uhr
 20.06.2015, 09:00 – 17:00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 15034
Kursgebühr: 450 EUR

Fachgebiet: Management
Thema: Dental English 2
Referent/in: Dipl.-Wirtsch.-Ing. (FH) Sabine Nemeč, Langenselbold
Termin:
 20.06.2015, 09:00 – 16:00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 15048
Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Keep On Swinging, Ultraschallbehandlung in der Parodontologie
 Aktuelles und Bewährtes aus der „Welt des Ultraschalls“ in der PAR Seminar mit praktischen Übungen für das gesamte zahnärztliche Team
Referent/in: Dr. M. Maak, Lemförde
Termin:
 24.06.2015, 12:00 – 16:00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 15037
Kursgebühr: 290 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 190 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Charisma – mit Wirkung erfolgreich kommunizieren
 Personal Power II
Referent/in: Dr. G. Brieden, Hilden
Termin:
 26.06.2015, 14:00 – 18:00 Uhr
 27.06.2015, 09:00 – 17:00 Uhr
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 15041
Kursgebühr: 290 EUR, Praxismitarbeiter (ZFA) 190 EUR

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

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfall beim Zahnarzt – Aufbaukurs
Referent/in: Sören Weber, Dresden
Termin:
 06.06.2015, 09:00 – 16:00 Uhr
Ort: Universitätsklinikum Dresden
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: D 44/15
Kursgebühr: 210 EUR



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

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

Axel Thüne
Autor, Coach & Moderator

Die Magnetpraxis – Was Patienten magnetisch anzieht

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

zur Leseprobe



Bequem bestellen unter:

www.dental-bookshop.com

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



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

LZK Thüringen



Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Entspannung und Vitalität
im Praxisalltag
Referent/in: A. Linzner – Droyßig
Termin:
12.06.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie
„Adolph Witzel“,
Barbarossahof 16, Erfurt
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 150055
Kursgebühr: 125 EUR (ZÄ),
110 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Das Herbstscharnier und Al-
ternativen in der Angle-Klasse II (2)
Referent/in: Dr. T. Krey – Herborn
Termin:
13.06.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie
„Adolph Witzel“, Barbarossahof 16,
Erfurt
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 150059
Kursgebühr: 215 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Arbeitssystematik bei der
Patientenbehandlung: Die Hohe
Schule der Assistenz
Referent/in: Dr. R. Hilger – Kürten
Termin:
27.06.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie
„Adolph Witzel“,
Barbarossahof 16, Erfurt
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 150063
Kursgebühr: 210 EUR (ZÄ),
195 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Ernährung
Thema: Update Ernährung:
Ernährungstrends aus
oralprophylaktischer Sicht
Referent/in: Dipl.-Troph. Roselinde
Karalus – Nossen
Termin:
27.06.2015, 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie
„Adolph Witzel“,
Barbarossahof 16, Erfurt
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 150064
Kursgebühr: 165 EUR (ZÄ),
150 EUR (ZFA)

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

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Funktionsdiagnostik
Thema: Das ABC der Schienen-
therapie
Referent/in: Prof. Dr. Georg Meyer,
Dr. Theresia Asselmeyer, M.A.
Termin:
12.06.2015, 14.00 – 19.00 Uhr,
13.06.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 40365 fu
Kursgebühr: 400 EUR

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Thema: Problemlösungen in der
restaurativen Zahnheilkunde
Referent/in: Prof. Dr. H.-J. Staehle
Termin:
17.06.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg

Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 20077 kons
Kursgebühr: 100 EUR

Fachgebiet: Röntgen
Thema: Aktualisierung der Fach-
kunde 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-Vos-
seler-Str. 40, 22527 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 70053 rö
Kursgebühr: 70 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Sofort-Implantation, Sof-
ort-Versorgung, Sofortbelastung
Referent/in: Dr. Dr. W. Stermann
Termin:
20.06.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. W. Stermann, Lüne-
burger 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 Implantati-
onsschablone 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, Gro-
ßer Burstah 31, 20457 Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 31084 B impl
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Innovationen und Pro-
blemlösungen in der restaurativen
Zahnheilkunde – ein Arbeitskurs
Referent/in: Dr. C. Frese, Heidel-
berg, 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 Behand-
lungssicherheit in der Implantolo-
gie – 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

Fachgebiet: Notfallbehandlung
Thema: Notfälle in der zahnärztli-
chen Praxis, lebensrettende
Sofortmaßnahmen – Teamwork:
Zahnarzt und Mitarbeiterin
Referent/in: Oberfeldarzt Hans-
Peter Daniel, Lütjensee
Termin:
01.07.2015, 15.30 – 19.30 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 40375 inter
Kursgebühr: 85 EUR für Zahnärzte,
40 EUR für Mitarbeiter

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Kleine Punkte – große
Wirkung: Akupunktur, Akupressur
und energetische Psychologie
(Klopfakupunktur) bei der Kinder-
zahnbehandlung
Referent/in: Dr. Gisela Zehner,
Herne
Termin:
04.07.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 40367 kons
Kursgebühr: 220 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Kurzcurriculum Implantolo-
gie – Start (insgesamt 4 Kursein-
heiten)
Referent/in: Dr. Kai Krüger, Ham-
burg, Dr. Ulrich Konter, Hamburg,
Dr. Jan Klenke, Hamburg,
Dr. Matthias Müller, Hamburg
Termin:
03.07.2015, 14.00 – 18.00 Uhr,
04.07.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Klenke/Christian
Regel, Große Bleichen 32, 20354
Hamburg (freitags) Zahnärz-
tekammer Hamburg (samtags)
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 9000 impl
Kursgebühr: 2380 EUR
(für 4 Kurseinheiten)

Jetzt
anmelden

Kostenfreies Live-Webinar:

Die Self-Adjusting File: Sichere Aufbereitung,
Reinigung und Obturation.

Mittwoch, 3. Juni 2015 um 17.00 Uhr



- ✓ Dr. Tomas Lang vermittelt ein evidenz-basiertes und praxisnahes Therapiekonzept



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

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 Niedersachsen**Fortbildungsveranstaltungen**

Fachgebiet: Konservierende Zahnheilkunde

Thema: Behandlung endodontischer 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: Parodontologie

Thema: Schnittstelle Parodontologie – Implantologie Implantat-Versorgung beim parodontal vorgeschädigten Patienten
Referent/in: Prof. Dr. H. Visser
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 Fisch-

teichen, 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 Johannis-

berg 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. 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, Braun-

schweig

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 Fisch-

teichen, 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

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: 17. Akademietag 2015 – Schlafmedizin im zahnärztlichen Kontext
Referent/in: PD Dr. Dominic Dellweg, Schmallebenberg, Dr. Detlev Heyse, Schmallebenberg
Termin: 15.08.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 15 720 010
Kursgebühr: ZA: 80 EUR, ASS: 40 EUR, ZFA: 40 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Arbeitskreis Kieferorthopädie Extraktionstherapie
Referent/in: Dr. Werner Noeke, Mescheide, Dr. Holger Winnenburger, Coesfeld
Termin: 19.08.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15 710 735
Kursgebühr: ZA: 99 EUR, ASS: 99 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: MKG Chirurgie 2015 – ein klinisches Update Wissenschaftliche Erkenntnisse für die tägliche Praxis
Referent/in: ZA Tobias Annusek, Münster
Termin: 19.08.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15 750 027
Kursgebühr: ZA: 79 EUR, ASS: 39,50 EUR

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

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut
„Erwin Reichenbach“

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

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, Konfliktkompetenz und faires Miteinander: 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)

We



Opalescence®

Aktionsangebot

Bei Abnahme von 3 x Opalescence Go Patient Kits erhalten Sie 1x Opalescence Zahncreme, 24 x 29,6 ml, (UP 402) GRATIS.

Rufen Sie uns an! Tel. 02203 - 35 92 15



Opalescence®
go

- Kosmetische Zahnaufhellung für zu Hause
- Gebrauchsfertige UltraFit Trays mit 6% H₂O₂
- Geringer Aufwand für die Praxis, preisgünstig für den Patienten
- 2 Geschmacksrichtungen (Mint und Melone)
- PF-Formel stärkt den Zahnschmelz



Angebot gültig bis 30.06.15. Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des ausliefernden Fachhändlers.

ULTRADENT
PRODUCTS · USA

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Implementation eines professionellen Parodontitis-Therapiekonzeptes 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 praktische Umsetzung der professionellen 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 konservierender und chirurgischer Leistungen (Bema und GOZ/GOÄ)
 Praxisnahes Basiswissen für Einsteiger 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

Fachgebiet: Röntgen
Thema: Radiologie und Strahlenschutz 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

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Materialverwaltung mit System
Referent/in: Christine Baumeister-Henning, Haltern
Termin: 03.07.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Im Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a, Halle (Saale)
Fortbildungspunkte: 5
Kursgebühr: 260 EUR (1 ZA/1 ZFA)
Kurs-Nr.: ZFA 2015–031 (Teamkurs)

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

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.wikonnect.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.vfvz.de

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 Regensburg

Anmeldung an: Zahnärztlicher Bezirksverband Oberpfalz, Albertstraße 8, 93047 Regensburg, Fax 09 41/5 92 04–70

■ Juli

13. Festspielgespräche zur Ganzheitsmedizin 2015
Thema: Unter dem Titel „Freude und Begeisterung, Wirklichkeit und Realität“, diskutieren renommierte Mediziner/innen Fragen rund um Zellgedächtnis, Zellregeneration, Zellbewusstsein – 38 DFP
Referent/in: 30 namhafte Medizinerinnen und Mediziner aus Österreich und Deutschland, darunter Dr. Jochen Gleditsch, Univ. Prof. Dr. Stefan Kopp, Dr. Michael Spitzbart, Prof. Dr. Dr. Walter Ziegglgänsberger, Univ. Prof. Dr. Michael Musalek
Termin: 30.07 bis 02.08 2015
Ort: Bezau/Bregenzwald, Vorarlberg, Österreich
Veranstalter: Gesellschaft für ganzheitliche Zahnheilkunde der Österreichischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Information und Anmeldung: DDr. Irmgard Simma, Arlbergstr. 139, 6900 Bregenz, www.simma.at oder direkt www.vvent.com/d/0rq8ph, + Frühbucherrabatt bis 30. April 2015!

■ September

50. Bodenseetagung für Zahnärztinnen und Zahnärzte
Veranstalter: Bezirkszahnärztekammer Tübingen
Thema: Jubiläumsveranstaltung mit fachlichen und besonderen Vorträgen
Termin: 18./19.09.2015
Ort: Lindau (Bodensee)
Auskunft: Bezirkszahnärztekammer Tübingen Carola Kraft Bismarckstraße 96, 72072 Tübingen
 Tel.: 07071 911 – 222
 Fax: 07071 911 – 209
carola.kraft@bzk-tuebingen.de

4. Fortbildungsveranstaltung für ZFA
Veranstalter: Bezirkszahnärztekammer 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

23. Fortbildungstage der ZÄK Sachsen-Anhalt

Thema: „Randgebiete der Zahnmedizin“
Termin: 18. – 20. September 2015
Ort: Wernigerode, Harzer Kultur- und Kongresshotel, Pfarrstr. 41
Fortbildungspunkte: pro Tag 6, Gesamttagung 15
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. med. dent. habil. Christian Gernhardt, Halle (Saale)

FDI Kongress 2015

Thema: Dentistry in the 21st Century
Veranstalter: FDI World Dental Federation, Dental Association of Thailand
Termin: 22. – 25.09.2015
Ort: Bangkok International Trade & Exhibition Centre (BITEC), Thailand
Auskunft und Anmeldung: Registration deadlines
Early Bird: 15th June 2015
Pre-registration: 15th August 2015
For Registration assistance, contact:
The Dental Association of Thailand
71 Ladplaw 95 Wangthonglang Bangkok 10310, Thailand.
Tel: +662 539 4748
Fax: +662 514 1100
www.fdi2015bangkok.org
contact@fdi2015bangkok.org

■ Oktober

Expert in Oral Implantology

Thema: Implantologie
Veranstalter: DGZI e.V.
Wissenschaftliche Leitung: Dr. Rolf Vollmer
Referent/in: Internationales Prüferteam
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 / 16970-7, 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

Tel.: 0 38 34 – 86 196 31

brehuhn@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

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 Brehuhn
OÄ Dr. Jutta Fanghänel
Abteilung Parodontologie
Zentrum für ZMK-Heilkunde
17475 Greifswald
Walther Rathenastr. 42a

BALD
AUCH IN
IHRER
NÄHE!



Das IO-Scan-Mobil

Mit Flemming Dental finden Sie den richtigen Intraoralscanner für sich und Ihre Patienten

Bilden Sie sich Ihre eigene Meinung!

- Wir ermöglichen unseren Partnern einen leichten Einstieg in die intraorale Abformung
- Testen Sie verschiedene Intraoralscanner auf Funktionalität, Größe und Anwendbarkeit
- Nutzen Sie die produktneutrale Beratung und Einweisung durch unsere CAD/CAM-Spezialisten

Interessiert? Wir informieren Sie gerne.

Telefon: 040 – 32 102 412

E-Mail: scanmobil@flemming-dental.de

FLEMMING
Ihre Dental-Experten vor Ort

Universität Basel

Thema: Excellence in Prosthodontics. A splendid future.

Veranstalter: Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien

Kursleitung:

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

Termin:

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

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

Sonstiges:

D. A. Blanco, Puerto Rico / J. Castelnovo, Italy / L. Codina, Spain / I. Gamborena, Spain / Y. Goto, USA / G. Gurel, Turkey / J. J. Guierrez, 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. Knüfermann,
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: 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)

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. J.Mente u. 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: Prothetik
Thema: Vollkeramische Adhäsivbrücken – eine bewährte Alternative zu Einzelimplantaten
Termin:
03.07.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
04.07.2015, 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: 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: Update Zahnhartsubstanzdefekte: Prävention, Frühdiagnostik und Therapieentscheid
Referent: Prof. Dr. Stefan Zimmer
Termin:
19.06.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
20.06.2015, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Uni Witten/Herdecke
Kurs-Nr.: CA20150001WK08
Kursgebühr: 525 EUR,
495 APW-Mitglieder

Auskunft:

APW
Liesegangstr. 17a
40211 Düsseldorf
Tel.: 0211/669673-0
Fax: 0211/669673-31
apw.fortbildung@dgzmk.de
www.apw-online.de

DGCZ

Deutsche Gesellschaft für
computergestützte Zahnheilkunde



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Intensivkurs
Referent/in: 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. 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: CAD/CAM
Thema: 23. CEREC Masterkurs
Referent/in: Dr. B. Reiss, Dr. K. Wiedhahn
Termin: 19./20.06.2015
Ort: München
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: CND70015
Kursgebühr: 690 EUR zzgl. MwSt., Mitglied DGCZ: 540 EUR zzgl. MwSt.
ZFA: 320 Euro zzgl. MwSt.

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Intensivkurs
Referent/in: Dr. Bernd Reiss
Termin: 26./27.06.2015
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS060415
Kursgebühr: 1050 EUR zzgl. MwSt., 525 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)

Anzeige

Entspannen Sie
Ihre Patienten!



Schientherapie bei
CMD und Bruxismus

zantomed

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

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: 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)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Seitenzahnkurs für Fortgeschrittene
Referent/in: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 17./18.07.2015
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: SZ490415
Kursgebühr: 1460 EUR zzgl. MwSt., 1.360 EUR zzgl. MwSt. (Mitglied DGCZ), 1.460 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Intensivkurs
Referent/in: Dr. Olaf Schenk
Termin: 24./25.07.2015
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS450115
Kursgebühr: 1050 EUR zzgl. MwSt., 525 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 Bültmann-
Hagedorn
Termine:
30.05.2015, 20.06.2015,
11.07.2015, 19.09.2015,
17.10.2015
Ort: MKG-Praxis Dr. Dr. Heinrich
Bültmann-Hagedorn und
Dr. Cornelia Thieme, Bremen
Fortbildungspunkte: 11
Kursgebühr: 395 EUR

Auskunft:
GAI – Gesellschaft für
Atraumatische Implantologie
Faulenstr. 54, 28195 Bremen
Tel.: 0421/382212
Mobil: 0175/4014165
Fax: 0421/39099532
praxis@MKG-HB.de

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

Benjamin Dunker
Lindenstraße 5
68723 Schwetzingen
Geb.: 09.02.1985
Ausweis: 8.5.2013

Dr. Carola Kerner
Mainastraße 142
78464 Konstanz
Geb.: 04.10.1967
Ausweis: 1.7.2000

Dr. Felicitas Kuld
Hohenzollernstraße 90
75177 Pforzheim
Geb.: 24.01.1954
Ausweis: -

Volker Rainer Matthes
Fürstengutweg 6
78462 Konstanz
Geb: 05.01.1966
Ausweis: -

Dr. Manfred Wagner
Rudenbergerstraße 14
79822 Titisee-Neustadt
Geb: 16.02.1950
Ausweis: -

wurden verloren, gestohlen bezie-
hungsweise nicht zurückgegeben
und werden für ungültig erklärt.

Landes Zahnärztekammer Baden-
Württemberg mit den Bezirks-
zahnärztekammern

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

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

**Zahnärzte Kammer
Niedersachsen:**

Nr. 3296
Dr. Brigitte Koch

Nr. 8285
Dr. Viktoria Rost

Nr. 7350
Tatiana Merissov

vom 28.05.1996
Dr. Jörg Schwitalla

Nr. 2367
Gabriele Buchwald

Nr. 7614
Dr. Jochen Freitag

wurden verloren, gestohlen bezie-
hungsweise nicht zurückgegeben
und werden für ungültig erklärt.

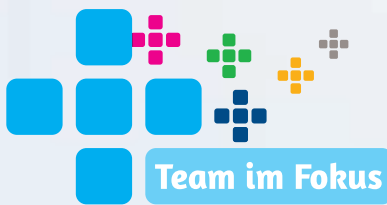
Bekanntmachungen**Ausschreibung der ZÄKW**

Die Zahnärztekammer Westfalen-
Lippe, Körperschaft des öffentli-
chen Rechts, bietet mit z-pms
Westfalen-Lippe ein Qualitätsma-
nagement für interessierte Ver-
tragszahnärzte an.

Dieses basiert auf der Grundlage
der Richtlinie vertragszahnärztli-
che Versorgung – ZÄQM-RL des
Gemeinsamen Bundesausschus-
ses. Mehr als 2.000 Praxen haben
sich für z-pms Westfalen-Lippe
entschieden.

Für Praxen, die auf freiwilliger
Basis eine Zertifizierung von z-pms
Westfalen-Lippe wünschen,
suchen wir qualifizierte Unterneh-
men. Grundvoraussetzung ist da-
bei, dass der Zertifizierer die Kom-
petenz nach DIN-EN-ISO |
IEC 17021: 2011 besitzt, Zertifizie-
rungen von Qualitätsmanage-
mentsystemen nach
DIN-EN-ISO 9001: 2008 im
EA-Scope 38 | 1 durchzuführen.
Diese Kompetenz ist der Zahnärz-
tekammer durch Akkreditierung
der DAkKS nachzuweisen.

Sollten wir Ihr Interesse geweckt
haben, wenden Sie sich bitte
wegen weiterer, ausführlicher
Informationen an die Zahnärzte-
kammer Westfalen-Lippe
Auf der Horst 29, 48147 Münster:
Herrn Dr. Hendrik Schlegel
– Geschäftsführender Zahnarzt –
0251 507–510
dr.h.schlegel@zahnaerzte-wl.de



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 Patientencompliance

Termine 2015 (jeweils Mittwochs):

<input type="checkbox"/> Hannover	03.06.2015	<input type="checkbox"/> Stuttgart	07.10.2015
<input type="checkbox"/> Mannheim	17.06.2015	<input type="checkbox"/> München	11.11.2015
<input type="checkbox"/> Hamburg	01.07.2015	<input type="checkbox"/> Berlin	18.11.2015
<input type="checkbox"/> Leipzig	16.09.2015		

Die Teilnahmegebühr beträgt für Praxismitarbeiter/-innen € 79,- und für Zahnärzte /-innen € 99,-.

Jetzt anmelden auf www.team-im-fokus.de oder telefonisch unter 06359 308787.*

Unterstützt von:



Veranstaltet von:



Deutsche Cleft Kinderhilfe e.V. in Burundi

Menschen ein Lächeln schenken

Anfang des Jahres leitete der Mund-Kiefer-Gesichtschirurg Dr. Oliver Blume aus München das Ärzteteam der Deutschen Cleft Kinderhilfe in Burundi. 20 Patienten konnten dort von ihrer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte befreit werden. Der Mediziner berichtet über einen für ihn „ganz besonders prägenden“ Hilfseinsatz.



Besonders schwerer Fall: Der 47-jährige Patient wurde sein Leben lang nur „Spalte“ genannt.



Fotos: Deutsche Cleft Kinderhilfe e.V.

Obwohl ich seit vielen Jahre nach Afrika reise, um Menschen mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten zu operieren, war mein jüngster Einsatz mit dem „Deutschen Cleft Kinderhilfe e. V.“ und „burundikids e. V.“ in Bujumbura, der Hauptstadt Burundis, ein ganz besonders prägendes Erlebnis. Die Menschen in Burundi, das jahrelang vom Bürgerkrieg gebeutelt war, haben tagtäglich mit bitterer Armut zu kämpfen. Der Gang zum Arzt oder gar in ein Krankenhaus ist für viele Menschen einfach nicht bezahlbar. Schon gar nicht, wenn es um eine Operation, wie den Verschluss einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte geht.

Aus vielen Teilen des Landes sind die Hilfesuchenden zu uns gekommen, in der Hoffnung auf eine Operation: aus der Hauptstadt Bujumbura und ihrem ländlichen Umfeld, aus Ngozi im Norden und Rumonge im Süden, jeweils drei oder mehr Stunden mit dem Bus entfernt. Sie haben meist über das Radio erfahren, dass wir mit unserem Ärzteteam kommen, um ihnen zu helfen.

Man weiß ja nie, was einen im Ausland erwartet, so war ich wirklich erstaunt, ein so

gut organisiertes Krankenhaus vorzufinden. Es sind oft Kleinigkeiten, die einen stressigen Operationstag für mein Team und mich leichter machen: das stärkende Mittagessen, das wir jeden Tag von der Leiterin des Krankenhauses bekamen, hat uns oft über den Zehn- bis Zwölf-Stunden-Tag gerettet. Eine so herzliche Stimmung habe ich selten in einem Krankenhaus erlebt, und weil alle so lernbereit und wissbegierig waren, konnten wir schon bei diesem ersten Einsatz eine angehende burundische Chirurgin und das



Dr. Oliver Blume und Gunther Au-Balbach von der Deutschen Cleft Kinderhilfe während einer Operation in Burundi. Einheimische Ärzte werden dabei geschult.

Pflegepersonal schulen. Die Ausbildung des ugandischen Kollegen Dr. Deus zum LKG-Chirurgen konnten wir diesmal so weit abschließen, dass er mit meiner Assistenz bereits zwei Patienten operieren konnte.

Es geht uns bei den Auslandseinsätzen nicht nur darum, direkt zu helfen und Patienten zu operieren, sondern vor allem darum, langfristige Hilfsprojekte aufzubauen. Der Deutsche Cleft Kinderhilfe e. V. hat darin eine jahrelange Erfahrung und hat seit 2002 in zehn Ländern Anlaufstellen für Kinder mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten ins Leben gerufen. Je nach Entwicklungsstand werden nicht nur Operationen durchgeführt, sondern auch wichtige Folgebehandlungen wie Kieferorthopädie, (Sprach-)Funktionstherapie und HNO angeboten. Besonderes Augenmerk legen wir dabei auf eine fundierte Ausbildung der Ärzte, Chirurgen und Therapeuten, denn langfristig verfolgen wir das Ziel, dass die Behandlungen durch Einheimische durchgeführt werden. Mit unserem Partner burundikids haben wir die besten Voraussetzungen, auch in Burundi ein nachhaltiges Projekt für LKG-Patienten aufzubauen. Der Verein, der sich seit 2003 für Kinderrechte und Bildung exklusiv in Burundi einsetzt, hat es geschafft, ein sehr gut funktionierendes Krankenhaus aufzubauen, und ist vor Ort sehr gut vernetzt. So versuchen wir sicherzustellen, dass auch nach den Operationen Kontakt zu den Patienten gehalten wird und sie zu einer Nachkontrolle wiederkommen können.

Ehefrau erkennt Mann fast nicht mehr

Ohne meinen langjährigen Wegbegleiter, den erfahrenen Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen Gunther Au-Balbach aus Solingen, und unseren Anästhesisten aus Uganda, Dr. Emma, mache ich keine Operationen im Ausland. In den 13 Jahren, in denen wir zusammen operiert haben, hat es noch nie Komplikationen gegeben. So ist auch die Operation eines

Bohrer, Zange und Inbus

Es gibt auf diesen Reisen immer wieder auch unerwartete und manchmal witzige Momente: Mithilfe von Prof. Dr. Frank Feyerherd, Vorstand der Deutschen Cleft Kinderhilfe, hatten wir im Vorfeld zwei Narkosegeräte von Deutschland nach Burundi transportieren lassen. Nach dem ersten Schock, dass der Monitor des einen Geräts auf dem langen und wahrscheinlich etwas turbulenten Weg zerbrochen war und wir die Geräte so nicht benutzen konnten, machten wir Chirurgen uns mit Zange und Inbus daran, aus den beiden Geräten ein funktionierendes zusammenzuschrauben. Unter großem Applaus der Krankenschwestern konnten wir das Gerät tatsächlich in Betrieb nehmen.

Dieses Mal verlassen wir Burundi mit dem guten Gefühl, 20 Menschen ein Stück normales Leben zurückgegeben zu haben, aber auch mit einem großen Päckchen Arbeit: Wir kommen wieder – das ist klar. Unzählige Kinder und auch Erwachsene mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalte in Burundi sind unbehandelt. Wegen der schwierigen Bedingungen im nach dem jahrelangen Bürgerkrieg bitterarmen Land hat es bis dato noch gar keine koordinierten Einsätze für LKG-Patienten gegeben. Es ist uns zur Herzensangelegenheit geworden, eine Spaltsprechstunde für Betroffene einzurichten und eine permanente LKG-Station aufzubauen, wo burundische Chirurgen selbst die Operationen durchführen können. Daher sind wir für Unterstützung sehr dankbar und möchten unsere Kollegen und Mediziner aufrufen, für dieses wichtige Projekt zu spenden.

Dr. Dr. Oliver Blume
Deutsche Cleft Kinderhilfe e.V.
info@spaltkinder.org

ZM-ONLINE: QR-CODE 51414
Vorher-Nachher-Vergleich



Die Bilderstrecke zeigt Patienten vor und nach der OP sowie Eindrücke des Einsatzes.



Fotos: Deutsche Cleft Kinderhilfe e.V.

Ein acht Monate altes Mädchen vor und nach der OP seiner Lippen-Kiefer-Gaumenspalte.

47-jährigen Mannes ohne Komplikationen verlaufen. Ich habe schon viele Spalten operiert. Aber als ich auf diesen Mann mit seiner extrem breiten bilateralen Spalte traf, musste auch ich kurz schlucken. Per Übersetzer fragte ich ihn nach seinem Namen. „Spalte“ war die Antwort. „Nein“, erwiderte ich, „ich meine nicht die Erkrankung, ich möchte seinen Namen wissen.“ Mit traurigen Augen sagte der Mann, dass er von Geburt an immer nur Spalte genannt worden sei und keinen anderen Name habe. Die Operation dauerte vier Stunden. Seine überglückliche Frau erkannte ihn danach kaum wieder. Besonders ans Herz gewachsen ist unserem gesamten Team ein elfjähriges Mädchen,

das mit seiner dementen Mutter zur Operation kam. Da ihr Vater und alle ihre sechs Geschwister verstorben sind, pflegt das Mädchen seine Mutter alleine. Nach dem Verschluss ihrer Lippen-Kieferspalte war klar: Das Mädchen braucht weitere Unterstützung. Gemeinsam wollen die Deutsche Cleft Kinderhilfe und burundikids mit dem Partner vor Ort, Fondation Stamm, nun dafür sorgen, dass das Mädchen zur Schule gehen und in einem sicheren Umfeld aufwachsen kann. Es sind diese Momente, in denen man weiß, wofür man die ganzen Strapazen auf sich nimmt und seine Familie für zwei Wochen alleine lässt.



„Besonders ans Herz gewachsen ist unserem ganzen Team ein elfjähriges Mädchen, das mit seiner dementen Mutter zur Operation kam“, berichtet Blume. Ihr Name heißt übersetzt Zwilling. Da ihr Vater und alle sechs Geschwister tot sind, pflegt das Mädchen seine Mutter alleine.

Finanzen rund ums Reisen

Sorglos in den Urlaub

Urlaub hat immer auch mit Geld zu tun – leider. Doch eine gute Vorbereitung garantiert zumindest in dieser Hinsicht entspannte Ferien. Dazu gehören die richtigen Reiseversicherungen, genügend Geld auf dem optimalen Girokonto und die dazu passenden Karten. Eine gute App und die gespeicherten Notfallnummern auf dem Handy sorgen schon vor dem Start für Erholung.

Ab in die Ferien, nichts leichter als das: Koffer gepackt, EC-Karte ins Portemonnaie und los geht's. So einfach ist es, wenn das Ziel innerhalb der Eurogrenzen liegt. Eigentlich funktioniert es auch so. Allerdings gibt es noch ein paar Dinge zu beachten, will man wirklich für zwei oder mehr Wochen abschalten und den Alltag vergessen. Zwar mag es sich niemand vorstellen, aber eine unvorhergesehene Krankheit lässt sich nicht ausschließen. Auch der Diebstahl des Reisegepäcks kann passieren. Deshalb gehört der Abschluss der entsprechenden Versicherungen



Foto: Vario Images

„Ich bin dann mal weg“ – hoffentlich ist es auch mit der Reisekasse gut bestellt.



zur Vorbereitung dazu. Doch benötigt man bestimmt nicht alle, die die Assekuranz-Unternehmen empfehlen.

Unverzichtbare Versicherungen

■ Reisekrankenversicherung

Zahnärzte, die eine private Krankenversicherung abgeschlossen haben, sind grundsätzlich besser abgesichert als gesetzlich versicherte Kollegen. Sie dürfen sich über einen europaweiten Versicherungsschutz freuen. Dirk Lullies, Sprecher des Verbands der Privaten Krankenversicherung PKV, weist darauf hin: „Die Behandlung findet auf demselben Niveau statt wie in Deutschland.“ Weltweit gilt der Schutz für

einen Monat, bei manchen Anbietern sogar für drei Monate. Privatversicherte, die länger im Ausland bleiben wollen, sollten darüber vor Reiseantritt mit ihrer Versicherung sprechen.

Einen großen Nachteil aber hat die private Krankenversicherung mit der gesetzlichen gemeinsam: Meistens übernehmen beide einen im Krankheitsfall notwendigen Rücktransport nicht. Die Kosten dafür können je nach Aufenthaltsort und Krankheit erheblich sein. Ein weiteres Plus für die zusätzliche Auslandsreise-Krankenversicherung nennt Experte Lullies: „Die Kosten für eine ärztliche Behandlung im Ausland, die von dieser Versicherung übernommen werden, gefährden nicht den Anspruch auf Beitragsrückerstattung in der Krankenvollversicherung.“ Reichen also Privatversicherte ihre Rechnungen aus

dem Ausland bei der Zusatzversicherung ein, bleibt ihnen die Beitragsrückerstattung der heimischen Vollversicherung erhalten.

Für gesetzlich Versicherte ist der Abschluss einer Auslandsreise-Krankenversicherung sogar unerlässlich. Dazu der Bund der Versicherten: „Sie ist die einzige wichtige Versicherung, die ins Urlaubsgepäck gehört.“ Der Grund: Sie übernimmt die von der gesetzlichen Krankenversicherung GKV nicht gedeckten Kosten für eine Heil-

behandlung im Ausland. Neben ambulanten ärztlichen Leistungen, Röntgendiagnostik, OPs, schmerzstillenden Zahnbehandlungen, Krankenhausaufenthalten kommt sie vor allem für den Rücktransport im Krankheits- und im Todesfall auf. „Am besten ist es“, so der Bund der Versicherten, „wenn der Versicherer einen Rücktransport bereits dann bezahlt, wenn er medizinisch sinnvoll und vertretbar ist.“ Vor allem chronisch Kranke sollten darauf achten, dass es keine Einschränkungen der Leistungspflicht auf „unvorhergesehene, nicht absehbare oder akute Erkrankungen“ gibt.

Eine Auslandsreise-Krankenversicherung lohnt sich auch für die Länder, mit denen ein Sozialversicherungsabkommen besteht. Hier zahlt die deutsche GKV nur die landesüblichen Leistungen, die oft nicht dem deutschen Standard entsprechen. Die Kosten für eine solche Police liegen bei acht bis 13 Euro für eine Jahrespolice.

■ Reisekostenrücktrittsversicherung

Sie zahlt, wenn aus einem wichtigen und unvorhersehbaren Grund eine gebuchte Reise nicht angetreten werden kann und der

IMPLANTOLOGIE IM ATROPHIERTEN KIEFER

Augmentation, Kurze & Schmale Implantate oder All-On-Four? – Welche Therapie passt wann und ist langfristig erfolgreicher?



VORKONGRESS, 29.10. 7 Fortbildungspunkte

Workshop 1: **Dr. Markus Schlee:** Weichgewebsmanagement bei ausgedehnten Augmentationen, CAD-CAM generierte Blocktransplantate (Hands-On-Übungen am Kunststoff- und Schweinekiefen)

Workshop 2: **Dr. Eduardo Anitua:** Surgical and prosthetic approaches preventing the risk of periimplantitis*

Workshop 3: **Dr. Gerd Körner:** Mikrochirurgische Techniken bei der Augmentation von Knochen & Weichgewebe, Bone Lamina Technik (Hands-On-Training am Schweinekiefen)

HAUPTKONGRESS, 30.-31.10. 16 Fortbildungspunkte

Prof. Dr. Fouad Khoury: Aktuelle Konzepte zur Augmentation mit autologem Knochen

Dr. Istvan Urban: GBR with Allografts & Membrans and Sinuslift-Procedures*

Dr. Markus Schlee: CAD/CAM generierte allogene Knochenblöcke – 10 Jahre klinische Erfahrung und histologische Daten

Dr. Gerd Körner: Langzeitergebnisse bei Implantaten im parodontal kompromittierten Gebiss

Prof. Dr. Dr. Ralf Schön: Moderne Aspekte zur Augmentation im atrophierten Kiefer und zur präimplantologischen Behandlung ausgedehnter Knochendefekte

Dr. Eduardo Anitua:

- Minimizing patient morbidity by using small implants and non-invasive techniques to treat severe resorption*

- Placing short implants to avoid augmentation in the atrophic jaw – long term (10y) clinical success rates*

Prof. Dr. Paulo Malo: State-of-the-art Rehabilitation for Total Edentulous: The MALO CLINIC Protocol*



INFO & ANMELDUNG

www.neue-gruppe.com

Quintessenz Verlags-GmbH · Kongress- und Eventmarketing
Ifenpfad 2-4 · 12107 Berlin · Deutschland
Tel.: +49 (0)30 76180-626 · Fax +49 (0)30 761 80 692
E-Mail: kongress@quintessenz.de



Reiseveranstalter Stornogeühren verlangt. Dieser Fall tritt zum Beispiel ein, wenn der Versicherte oder ein Mitreisender unerwartet schwer erkrankt oder einen schweren Unfall erleidet. Auch wenn eine Schwangerschaft die Reise unmöglich macht oder eine Impfung nicht vertragen wird, ein Angehöriger oder ein Mitreisender stirbt oder das Eigentum des Versicherten durch Einbruch oder Brand stark beschädigt wird, springt die Versicherung ein. Voraussetzung ist allerdings, dass der Urlauber die Police mindestens 30 Tage vor Antritt der Reise abgeschlossen hat.

Achtung Stornogeühren

Manche Policen übernehmen die Kosten auch dann, wenn dem Versicherten eine Kündigung ins Haus flattert oder er plötzlich einen neuen Job findet. Sinnvoll ist es, gleichzeitig den Abbruch der Reise mitzuversichern. Die Bedingungen und die Prämien unterscheiden sich kaum. Die Stornogeühren fallen umso höher aus, je später die Reise abgesagt wird. Meist trägt der Versicherte eine Selbstbeteiligung von mindestens 25 Euro oder 20 Prozent der

Kosten. Die Höhe der Prämien richtet sich nach dem Reisepreis: Bei 1 500 Euro fallen 30 bis 60 Euro an, bei 3 000 Euro liegt die Prämie zwischen 50 und 120 Euro.

■ Reisegepäckversicherung

Diese Versicherung kann man sich eigentlich schenken. Denn die Gesellschaften zahlen meistens nicht. Sie schließen vieles aus und unterstellen häufig grob fahrlässiges Verhalten – vor allem bei Diebstahl und Beraubung. So müssen beispielsweise in südlichen Ländern Koffer und Rucksäcke zwischen die Beine geklemmt werden, Kameras müssen am Körper befestigt werden, Schmuck darf gar nicht getragen werden. Besser ist es, wertvolle Dinge, erst gar nicht mitzunehmen. Sollte aber trotzdem etwas passieren, springt in vielen Fällen die Hausratversicherung ein. Sie zahlt innerhalb Europas und bei neueren Bedingungen auch weltweit. Allerdings gibt es auch hierbei Einschränkungen: Bei Einbruch müssen Zimmer und Behältnis aufgebrochen sein. Für einfachen Diebstahl kommt die Versicherung nicht auf. Wird zum Beispiel eine Kamera aus dem Auto entwendet, zahlt die Versicherung nur dann, wenn das Fahrzeug abgeschlossen im Parkhaus stand. Befand es

INFO

Wenn Karten und Ausweise weg sind

Passiert der Worst Case und das Portemonnaie ist gestohlen worden, muss man schnell handeln. Zuerst müssen die Karten gesperrt werden. Deshalb ist es wichtig, die entsprechenden Telefonnummern möglichst nicht in der Geldbörse aufzubewahren, sondern gesondert im Koffer. Einige Banken haben eigene Sperrnummern. Diese sollte man vor der Reise in Erfahrung bringen. In jedem Fall aber lassen sich die Karten über die 116 116 innerhalb Deutschlands sperren. Erfolgt der Anruf aus dem Ausland, muss man die +49 vorwählen.

Um trotzdem schnell an Bargeld zu gelangen, können die Lieben daheim mit einer Blitzüberweisung aus der Patsche helfen. Diesen etwas teuren Service bieten Geldtransfer-Dienste wie Western Union an, die mit Banken zusammenarbeiten.

Meistens kann das Geld schon einige Minuten nach der Überweisung bei einer der Agenturen vor Ort abgeholt werden. Um sich für den Fall, dass auch Ausweispapiere und Tickets gestohlen werden, zu schützen, empfiehlt die Verbraucherzentrale NRW, diese Unterlagen sowie die Krankenversicherungskarten immer zu kopieren und separat von den Originalen aufzubewahren. Beim Verlust von Ausweispapieren stellen Konsularabteilungen der Botschaften, Generalkonsulate und einige Honorarkonsuln Reiseausweise zur Rückkehr nach Deutschland aus. Diese Papiere gelten für die Dauer der Reise, längstens einen Monat. Sie erlauben die Rückkehr nach Deutschland, aber nicht die Weiterreise in andere Länder. Bei einem längeren Aufenthalt können die Auslandsvertretungen auch Reisepässe ausstellen. ■

sich auf der Straße, verweigert sie die Zahlung.

Für den optimalen Versicherungsschutz im Urlaub zu sorgen, gehört zu den längerfristigen Vorbereitungen. Die Gestaltung der Reisekasse hängt vom Reiseziel ab. Geht die Fahrt oder der Flug ins Euroland, hält sich der Planungsaufwand in Grenzen. Eine gültige Girocard (ehemals EC-Karte), eine Kreditkarte und dazu etwas Bargeld „für den ersten Kaffee hinter der Grenze“ oder Trinkgeld für die Hotelangestellten reichen völlig aus. Für den richtigen Umgang mit den Karten hält Julia Topar, Sprecherin des Bundesverbands deutscher Banken, noch einen Tipp bereit:

„Vor Urlaubsantritt sollte man sich unbedingt bei seiner Bank erkundigen, ob die Girocard für das Ausland freigeschaltet ist.“ Der Hintergrund ist: Viele Banken setzen das Limit fürs Abheben im europäischen Ausland auf null, damit Kriminelle dort kein Geld abheben können. Deshalb empfiehlt es sich, kurz vor der Reise der Bank mitzuteilen wohin man fährt und wie lange man sich dort aufhalten will. Das Limit wird dann für diese Zeit wunschgemäß hochgesetzt. Wer diese Maßnahme vergessen hat und im Urlaub die böse Überraschung am Geldautomaten erlebt, dass dieser kein Geld ausspuckt, kann sich telefonisch bei seiner Bank melden. Die entsprechende Nummer findet er auf der Rückseite seiner Karte.

Gebührenfrei abheben

Gibt der Automat aber trotz aller Vorsichtsmaßnahmen nicht die gewünschte Summe her, liegt es am Institut, das den Automaten zur Verfügung stellt. Es darf ebenfalls Limits einrichten, die nicht selten unter denen der Bank zu Hause liegen. Die Gebühren fürs Geldabheben belaufen sich üblicherweise auf ein Prozent vom Umsatz. Das Bezahlen mit der Girocard ist innerhalb der Eurozone meist gebührenfrei, außerhalb wird ebenfalls ein Prozent vom Umsatz fällig.



Wer im Ausland Geld am Automaten abhebt, muss oft nicht gerade niedrige Gebühren bezahlen.

Foto: KEYSTONE

Einige Banken locken ihre Kunden mit besonders günstigen Konditionen. Mit ihren Karten lässt sich Geld gebührenfrei abheben. Für den Kreditkarten-Service am Geldautomaten berechnen die Banken üblicherweise etwa zwei bis drei Prozent vom Umsatz. In den USA kann es passieren, dass die Banken vor Ort zusätzliche Gebühren kassieren.

Vorsicht sollten Urlauber walten lassen, die außerhalb der Euroländer zum Beispiel in der Schweiz Geld am Automaten abheben wollen. Sie laufen dort schnell in eine Gebührenfalle. An manchen Automaten hat man die Wahl zwischen der Abrechnung in Euro oder in heimischer Währung, also Schweizer Franken. Kunden, die sich für Euro entscheiden, zahlen häufig einen Umrechnungszuschlag, dessen Höhe die Automatenbetreiber festlegen. Günstiger ist es, immer die Auszahlung in der jeweiligen Landeswährung zu wählen.

Das gilt auch für das Bezahlen in Geschäften. So mancher Ladenbesitzer preist seinen eigenen Eurokurs an. Auch darauf sollte man sich nicht einlassen. Geht die Reise beispielsweise in die USA, nach Asien oder in die Golfstaaten, hilft es, sich vor der Reise über den aktuellen Wechselkurs zu informieren. Dann erkennt man schlechte

Kurse sofort. Zahnärzte, die ihr Smartphone oder Tablet mitnehmen, können sich die kostenlose App des Bankenverbands „Reise + Geld“ herunterladen. Damit kann man rund 160 Währungen umrechnen. Bei den Kreditkarten haben MasterCard und VisaCard die größte Verbreitung. Reiseexperten raten dazu, Belege aufzuheben und diese zu Hause mit der Monatsabrechnung zu vergleichen. Bei Unstimmigkeiten kann der Kunde innerhalb von sechs Wochen reklamieren.

Das Reise-Girokonto

Einige Banken bieten ihren Kunden mit dem Reise-Girokonto einen besonderen Service. Damit kann man im Ausland kostenlos Bargeld abheben, bei einigen sogar weltweit. Dafür erhält man eine Girocard und eine Kreditkarte. Weltweit die höchste Akzeptanz haben MasterCard und VisaCard: 24 Millionen Akzeptanzstellen und mehr als eine Million Geldautomaten. Online-Banken wie Consors, comdirect, DKB und DAB erlauben die kostenlose Nutzung von Geldautomaten weltweit mithilfe ihrer Kreditkarten und zugehöriger PIN. Die DKB belohnt Guthaben auf dem Reisekonto bis 300 000 Euro sogar mit 0,9 Prozent Zinsen. Die DAB bietet mit der MasterCard zum kostenlosen Girokonto 0,1 Prozent Zinsen für Guthaben. Für den Dispokredit verlangt sie wie die DKB nur 7,5 Prozent. Doch sollten Reisende, die ein Extra-Konto eingerichtet haben, darauf verzichten. Bedient sich ein Unbefugter an diesem Konto, kann er maximal die Summe kassieren, die sich auf dem Reisekonto befindet. Deshalb der Rat: keinen Dispokredit beantragen. Besser ist es, von unterwegs den Kontostand zu prüfen und die Kreditkartenabrechnung zu kontrollieren. Dies sollte möglichst vom eigenen Smartphone oder Tablet geschehen und nicht von öffentlichen Rechnern.

Marlene Endruweit
 Fachjournalist für Finanzen
 m.endruweit@netcologne.de



Der Anstoß zur perfekten Komposit-Restauration

ZA Ulf Krueger-Janson

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



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

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

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

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

Jetzt für 178,- Euro!



Leseprobe

Bequem bestellen unter:

www.dental-bookshop.com

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

Aktuelles aus zm-online

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 Münchenerin über ihr Leben und Arbeiten in einer der geschäftigsten Metropolen der Welt.



Foto: Susanne Theisen

„Mich bringen hier keine zehn Pferde mehr weg“, sagt Sandra Hulac. Die Zahnärztin fühlt sich beruflich in Hongkong angekommen.

Dr. Hulac, wie sind Sie in Hongkong gelandet?

Dr. Sandra Hulac: Ich habe in Witten-Herdecke studiert und bin kurz nach dem Studium nach London umgezogen, weil mein Mann dort gelebt hat. 1993 fing ich an, in London zu arbeiten, zunächst als angestellte Zahnärztin. Im Jahr 2000 wurde meinem Mann dann eine Stelle als Investmentbanker in Hongkong angeboten. Darüber war ich nicht besonders begeistert. Ich war sehr glücklich in London, hatte gerade mein erstes Kind bekommen und eine kleine Praxis im Herzen der City aufgemacht. Ich wollte eigentlich nicht weg. Im November 2000 haben wir uns Hongkong dann aber einfach mal angeschaut. Ich fand die Stadt beeindruckend und dachte: Okay, ich komme mit. Im Jahr darauf sind wir umgezogen.

Wie haben Sie die erste Zeit in Hongkong in Erinnerung?

Ich war erst einmal ununterbrochen krank, weil ich nicht an die Klimaanlage gewöhnt war, die hier überall auf vollen Touren laufen. Auch die hohe Luftfeuchtigkeit machte mir zu schaffen. Ich erinnere mich, dass wir im ersten Jahr einen unheimlich nebligen und feuchten Frühling hatten und ich mich fragte: Was machen wir hier eigentlich? Ich war ziemlich deprimiert, auch weil die Stadt damals ausschließlich auf Banking und Arbeit ausgerichtet war. Heute sehen die Leute hier, dass man sich auch ein bisschen amüsieren muss. Hongkong ist dadurch kosmopolitischer geworden.

Wie sahen Ihre beruflichen Pläne nach dem Umzug aus?

Ich wollte an der Universität in Hongkong meinen Master of Science machen und

mich in Endodontologie fortbilden. Warum ist mir heute rätselhaft. Endo liegt mir nicht. Mit meiner Bewerbung hatte ich aber kein Glück. Es wurden jährlich nur zwei Plätze vergeben und ich war Nummer drei. Ich beschloss, stattdessen das Vergleichbarkeits-examen zu machen, um mich niederlassen zu können.

Was gehörte alles zu der Prüfung?

Das Examen, das vom General Dental Council in Hongkong bestätigt wird, besteht aus drei Teilen. Im Oktober geht es mit einem umfassenden Multiple-Choice-Teil los. Wenn man den schafft, muss man im zweiten Teil eine Prothese designen und zwar genau so, wie das in Hongkong üblich ist. Man muss unter anderem Zähne am Phantomkopf scalen, Füllungen machen und eine Krone am Phantomkopf präparieren. Wenn man das bestanden hat, kommt der dritte, mündliche Teil mit Patientenuntersuchungen.

Wie haben Sie sich auf das Examen vorbereitet, vor allen Dingen auf den praktischen Teil?

Ich habe mit Kollegen gesprochen, die das Examen schon gemacht hatten, um etwas über das praktische Know-how zu erfahren. Die waren alle sehr hilfsbereit und haben mir sogar KFO-Zangen geliehen, damit ich das Klammernbiegen üben konnte. Was den theoretischen Teil angeht, habe ich alte amerikanische Examen durchgeackert. Ansonsten habe ich das Jahr vor den Prüfungen in der Universitätsbibliothek verbracht. Aber auch mit einer intensiven Vorbereitung konnte ich mir nicht sicher sein, das Examen auf jeden Fall zu bestehen. Die Zulassung wurde sehr restriktiv gehandhabt. Ich dachte ganz ehrlich nicht, dass ich es schaffe. Es hätte genauso gut auch anders ausgehen

können. Es lag einfach sehr im Ermessen der Prüfer. Mir hat, glaube ich, geholfen, dass ich in diesem Jahr der einzige blonde Gweiloh war. Da mache ich mir nichts vor.

Was bedeutet Gweiloh?

Das ist die hiesige Bezeichnung für Kaukasier. Sie spielt auf unsere helle Hautfarbe an. „Gwei“ bedeutet Gespenst und „loh“ Mann. Als Frau ist man eine Gweipoh. Die Briten haben diese Bezeichnung als „weißer Teufel“ übersetzt. Eigentlich ist Gweiloh oder Gweipoh aber nicht abwertend gemeint. Ich bin keinesfalls beleidigt, wenn mich jemand so nennt.

Ist es heute immer noch so schwierig für ausländische Zahnärzte, eine Zulassung zu bekommen?

Im Sinne der Offenheit müssen die Behörden Zahnärzte anderer Nationalitäten zulassen. Heute bemüht sich der Dental Council, das Examen fairer zu gestalten, beispielsweise durch externe Examinatoren. Aber es ist immer noch schwierig. Ich weiß das, weil sich fast alle Zahnärzte, die bei uns arbeiten, noch einmal extern qualifizieren mussten.

Wie ging es nach Ihrem Examen weiter?

Ich war im Januar 2002 fertig und habe mich beworben. Als deutschsprachige Zahnärztin wollte mich jeder haben und ich fand relativ schnell einen Job in einer der großen privaten Praxen in Hongkong.

Was war beim Praktizieren die größte Umstellung für Sie?

Ich hatte plötzlich viele Kollegen, die alle wesentlich mehr wussten als ich. In London hatte ich in einer kleinen Praxis gearbeitet, wo ich eigentlich die am besten qualifizierte Zahnärztin war. Hier fand ich mich plötzlich in einem multidisziplinären Team wieder. Durch den Austausch mit den Kollegen stellte ich plötzlich fest, dass ich gar nicht soviel wusste, wie ich zu wissen glaubte. Fachlich hatte der Umzug nach Hongkong für mich also nur positive Folgen, weil ich in ein internationaleres Umfeld kam und über meinen Horizont hinaussah.

Sie haben dann relativ schnell Ihre eigene Praxis eröffnet.

Ja. Während meiner vierjährigen Anstellung lernte ich meinen heutigen Geschäftspartner Dr. Edward Tam kennen. Wir waren Kollegen. Circa 2005 beschlossen wir, unsere eigene Gemeinschaftspraxis aufzumachen. Im selben Jahr bin ich dann aber schwanger geworden und es ging erst einmal nicht. Zwei Jahre später haben wir dann aber gekündigt und unsere Praxis hier im World Wide House im Stadtteil Central eröffnet.

Was gehörte anfangs zu Ihrer Praxis?

Anfangs bestand sie aus fünf Behandlungsräumen, in denen wir zu zweit mit zwei Helfern gearbeitet haben. Im Jahr 2009 ist eine zweite Praxis am Standort Repulse Bay hinzugekommen und 2012 haben wir die Praxis in Central vergrößert. Heute arbeiten hier fast 40 Leute, es gibt zwölf Behandlungsräume und drei kieferorthopädische Behandlungsplätze. Insgesamt sind wir neun Zahnärzte, fünf Allgemeinzahnärzte und vier Spezialisten.

Wo liegen die fachlichen Schwerpunkte Ihrer Praxis?

Wir arbeiten multidisziplinär in der Praxis. Zu unserem Team gehören Parodontologen, Kieferorthopäden, Endontologen und Oralchirurgen. Wir haben auch ein Anästhesieteam und Kinderspezialisten.

Was ist Ihr Spezialgebiet?

Ich habe mich in den vergangenen Jahren im Bereich Behandlungsplanung und kosmetische Zahnheilkunde fortgebildet. Für mich war das Tollste am zahnärztlichen Beruf schon immer, mit den Händen zu arbeiten. Ich mag den handwerklichen Aspekt sehr. Deshalb gefällt mir die Kosmetik.

Wo haben Sie sich fortgebildet?

Ich habe mich 2007 für eine Fortbildung am John Kois Institut in Seattle entschieden. Sie besteht aus neun Modulen. Im Jahr 2011 habe ich graduiert und anschließend noch mein Mentorexamen für das Kois Institut gemacht. Es ist ein tolles Erlebnis, anderen Zahnärzten als Mentor zu helfen. Dadurch



WIEN 26.–28. NOVEMBER 2015

GEWUSST. GEKONNT. GEHEILT.

Implantatmedizin als Wissenschaft, Handwerk und Heilkunst

www.implant2015.wien

7. GEMEINSCHAFTSTAGUNG



Kooperationspartner  Österreichische Gesellschaft für Parodontologie

Der Frühbucherrabatt endet am 30. Juni

Buchung und ausführliche Informationen auf www.implant2015.wien



Implant Expo®
die tagungsbegleitende internationale Fachmesse



Foto: Susanne Theisen

„Die Patienten sollen einen guten ersten Eindruck von unserer Praxis haben. Das Wartezimmer muss deshalb perfekt aussehen. Da bin ich pingelig“, erzählt Sandra Hulac und lacht.

hat sich für mich auch der Zugang zu einem unglaublich guten fachlichen Netzwerk eröffnet.

Welche zahnmedizinischen Krankheitsbilder sieht man besonders häufig in der lokalen Bevölkerung?

Das Hauptproblem der chinesischen Bevölkerung ist eine genetische Prädisposition zu Parodontosen. Karies ist erst seit zehn bis 15 Jahren ein Problem. Vorher war das nicht der Fall, weil die traditionelle Ernährung nicht besonders süß war und weil das Trinkwasser bis zum Anschlag fluoridiert war. Das hatte unheimlich viele Fluorosen zur Folge, die man heute häufig bei Menschen im Alter von Ende 30 bis Anfang 40 sieht.

Wie sieht es mit Prophylaxe aus? Versucht man beispielsweise, Kinder früh an den Zahnarztbesuch heranzuführen?

In unserer Praxis bieten wir den Patienten an, ihre Kinder mit 1,5 oder zwei Jahren zum Kontrollbesuch mitzubringen. Dann zeigen wir ihnen alles und sie dürfen auf dem Stuhl hoch und runter fahren. Das Department of Health in Hongkong organisiert außerdem die Kampagne „Love Your Teeth“, die über Mundgesundheit aufklärt. Außerdem gibt es Schulzahnärzte, zu denen Kinder gehen können. Unterm Strich wird die breite Bevölkerung hier aber weniger über Zahn- gesundheit aufgeklärt als in Deutschland.

Wie wird in Hongkong für zahnmedizinische Behandlungen bezahlt?

Ein Kassensystem wie in Deutschland gibt es hier eigentlich gar nicht. Viele Leute haben zwar eine kleine Zusatzversicherung, die mal einen Check-up bezahlt, aber nur wenige Patienten haben eine bessere Abdeckung, die einen Anteil der Behandlungskosten übernimmt. Unsere Patienten zahlen bar oder mit Kreditkarte, wir selbst wickeln nichts über die Versicherungen ab. Die Patienten bezahlen für die Leistung und reichen die Rechnung dann gegebenenfalls ein.

Das Klima in Hongkong ist extrem. Ist das ein Problem für die zahnärztliche Arbeit?

Oh ja, für die Innenräume und vor allem für die Materialien. Ich möchte immer sehr ungern am Montagmorgen Abdrücke machen, weil das Material übers Wochenende im Kühlschrank gelagert werden muss. Am Wochenende lassen wir auch Luftentfeuchter laufen, damit die Einrichtung geschont wird. Es ist uns einmal passiert, dass sich wegen der hohen Luftfeuchtigkeit auf einem Bild im Wartezimmer Schimmel gebildet hat. Bei den Oberflächen im Behandlungsbereich haben wir deshalb besonders gut auf Sterilisierbarkeit geachtet.

Gibt es in Sachen Zahnmedizin etwas, das Ihrer Meinung nach in Hongkong besser läuft als anderswo?

Die Helferinnen arbeiten alle wahnsinnig hart. Über einen späten Feierabend beschwert sich hier keiner. Die Arbeitsethik der lokalen Mädels ist irre, muss ich ganz ehrlich sagen. In unserer Praxis herrscht aber auch ein unheimlich hohes Tempo. Wenn viel los ist, behandle ich in zwei Zimmern gleichzeitig, wie das zum Beispiel auch in den USA üblich ist.

Woher kommt dieses Tempo?

Hongkong ist eine Stadt, die darauf ausgerichtet ist, dass man sich wunderschön zu Tode arbeitet. 9 bis 17 Uhr gibt es hier nicht.

Und in Ihrer Praxis?

Wir öffnen um 8:30 Uhr und arbeiten durch bis 18 Uhr. Samstag haben wir bis mittags geöffnet. Mittagspause ist was für Schwächlinge, die gibt es bei uns eigentlich nicht. Alle hier arbeiten sehr, sehr, sehr hart.

Werden Sie in Hongkong bleiben?

Mich bringen hier keine zehn Pferde mehr weg. Ich liebe meinen Beruf sehr. Nach Europa zurückzugehen, mir einen Ruf neu aufzubauen, mich in die Bürokratie einzuarbeiten und vor allen Dingen mich wieder an die viel höheren Steuern zu gewöhnen, kann ich mir nicht vorstellen.

Dr. Sandra Hulac, 48 Jahre, ist Spezialistin für kosmetische und restaurative Zahnheilkunde. Mit ihrem Geschäftspartner Dr. Edward Tam betreibt sie zwei Zahnarztpraxen in Hongkong. Sie ist Mentorin am Kois Center in Seattle und wurde im vergangenen Jahr als akkreditiertes Mitglied in die American Academy of Cosmetic Dentistry (AACD) aufgenommen. Weltweit tragen nur 300 Zahnärzte diesen Titel. Hulac ist das einzige akkreditierte AACD-Mitglied in Asien. Sie ist verheiratet und hat drei Kinder.

Die Fragen stellte Susanne Theisen.

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

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:

Dr. Uwe Axel Richter, Chefredakteur, ri, E-Mail: u.richter@zm-online.de
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
Carla Schneider (Redaktionsassistentz) cs;
E-Mail: c.schneider@zm-online.de

Layout/Picture Desk:

Piotr R. Luba, lu; Marie Danner, md; Kai Mehnert, km

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Dr. Uwe Axel Richter

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

Dr. Barth geht von Bord

Mit einem Festakt am 22. April 2015 wurde Admiralarzt Dr. Wolfgang Barth, Leitender Zahnarzt der Bundeswehr (im Bild rechts), verabschiedet.

Barth wurde am 26.07.1952 in Marburg/Lahn geboren, trat nach seinem Abitur 1972 in die Bundeswehr ein und wurde zum Marineoffizier ausgebildet. 1974 begann er das Studium der Zahnheilkunde in Tübingen. Das Staatsexamen erfolgte 1979 und 1980 wurde er Leiter der Zahnstation in Böblingen. Ein

der Bundeswehr im Sanitätsamt in München, seit 2007 war er Admiralarzt und damit der ranghöchste Vertreter der Bundeswehr in der Zahnmedizin.

Barth habe während seiner gesamten Berufszeit durch sein Fachwissen und seine Sachverständigkeit gegläntzt und jede Versammlung zu bereichern gewusst, sagte Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer in seiner Abschiedsrede an Dr. Barth. „Stets setzte er sich für eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Sanitätsdienst der Bundeswehr und der zivilen zahnmedizinischen Versorgung ein. Dafür kann ich Ihnen allen weiterhin die volle Unterstützung der Bundeszahnärztekammer versichern, damit sich durch unseren Erfahrungsaustausch die Zahnmedizin in der Bundeswehr und die zivile Zahnmedizin auch in Zukunft am

wissenschaftlichen Fortschritt orientieren und weiterentwickeln können“, fuhr Engel fort. Gegenseitige Wertschätzung und Unterstützung – das kennzeichne die Zusammenarbeit zwischen den Landes Zahnärztekammern beziehungsweise der Bundeszahnärztekammer und der Zahnmedizin in der Bundeswehr – was nicht zuletzt Barths steter Arbeit zu verdanken sei. Die Aus-, Fort- und Weiterbildung erfolge nach zivilen Standards auf hohem, durchaus beispielhaftem Niveau, denn „auch die Leitung einer Zahnarztgruppe der Bundeswehr folgte grund-

sätzlich denselben Regeln, die auch in einer 'normalen' Praxis gelten“.

Die Zahnmedizin sei aber auch ein wichtiger Bestandteil der medizinischen Versorgung im Einsatz. So ständen Bundeswehr-Zahnärzte vor ganz besonderen Herausforderungen, wenn sie schwere Gesichts- oder Schädelverletzungen nach Kampfeinsätzen, Minenexplosionen oder Verkehrsunfällen unter extremen Klima- und Stressbedingungen behandeln sollen. „Hierfür gebührt ihnen unser größter Respekt“, betonte Engel.

Barth habe sich fortdauernd für den Austausch und den respektvollen Umgang zwischen Medizinern und Zahnmedizinern, aber auch zwischen der Bundeswehr und der zivilen Ärzte- und Zahnärzteschaft eingesetzt. Die heutige effektive und weitreichende Vernetzung von Zahnmedizin, Medizin, Oralchirurgie und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie in der sanitätsdienstlichen Tätigkeit sei nicht zuletzt seinem unermüdlichen Engagement zu verdanken.

BZÄK-Präsident Engel beendete seine Ausführungen mit den Worten: „Ich danke Ihnen im Namen der Bundeszahnärztekammer für Ihren großen, nimmermüden und erfolgreichen Einsatz für die Zahnärzteschaft, innerhalb wie außerhalb der Bundeswehr. Für die kommende Zeit 'a.D.' wünsche ich Ihnen viel Freude und Muße und für die Zukunft nur das Allerbeste!“

Nachfolger von Dr. Barth wird der Unterabteilungsleiter III im Kommando Sanitätsdienst, Flottenarzt Dr. Helfried Bieber (links im Foto). zm



Foto: Presse- und Informationszentrum des Sanitätsdienstes der Bundeswehr

Jahr nach der Promotion (1982) wechselte er zum Heer als Dezerent beim Wehrbereichszahnarzt Wehrbereichskommando V, Stuttgart. Nach weiteren Stationen und Positionen in Bonn/Beuel, Köln und Neubrandenburg wechselte Barth 1993 wieder zur Marine und wurde Leitender Zahnarzt der Marine im Marineamt, Wilhelmshaven, dann in Rostock. 2000 führte ihn sein Weg wieder nach Bonn/Beuel, dann nach Andernach und nach Rom, schließlich 2005 wieder zurück nach Deutschland, nach Koblenz. 2006 wurde Barth Inspizient Zahnmedizin

des Zahnarztes

Baden-Württemberg

doctoreyes.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

**ANNE IST ANDERS
ALS ANDERE KINDER**

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

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

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

Lebenshilfe
Haben Sie kein Mitleid.
Schreiben Sie Aufmerksamkeit.

Dürr Dental

Gewinnspiel „Orotol Goldregen“

Dürr Dental feiert in 2015 das 50-jährige Produktbestehen der marktführenden Sauganlagen-Desinfektion Orotol. Anlässlich



des Jubiläums findet über das gesamte Jahr 2015 das Jubiläums-Gewinnspiel „Orotol Goldregen“ statt. Nicht nur auf der IDS 2015 in Köln war der Teilnehmeransturm enorm, auch über diverse Fach- und Onlinemedien gingen bereits Hunderte von Anmeldungen ein. Das Unternehmen verkündete mittlerweile seine erste Gewinnerin und gratuliert Frau A. Kutzer aus der Praxis Dr. Nigg in Dornbirn/Ös-

terreich zum Goldgewinn. Frau Kutzer wurde im Rahmen der IDS-Sonderverlosung unter Tausenden von Anmeldungen aus aller Welt gezogen und ist nun stolze Besitzerin eines 20-Gramm-Goldbarrens. Günter Schernthaner, Geschäftsführer der Dürr Dental Austria GmbH, übergab den Goldgewinn höchstpersönlich in der Praxis an die Gewinnerin.

DÜRR DENTAL AG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 07142 705-0, Fax: -500
www.duerrdental.com

3M Espe

50 Jahre Impregum Polyether

Die 1960er sind als Jahre des Umbruchs in die Geschichte eingegangen. Für Veränderung in der Zahnheilkunde sorgten zu dieser Zeit bahnbrechende Entwicklungen, zu denen das erste Polyether-Abformmaterial Impregum gehört. Eingeführt wurde dieses von 3M Espe vor exakt 50 Jahren, und es setzt bis heute Maßstäbe in der Präzisionsabformung. Mit dem ursprünglichen, seit 1965 verfügbaren Polyether hat das gesamte Impregum-Portfolio von 3M Espe verschiedene Eigenschaften gemeinsam. Dazu zählen eine hohe Zeichnungsschärfe, die dem exakten Anfließverhalten durch die natürliche Hydrophilie des Materials



zu verdanken ist, sowie die dimensionsgetreue Wiedergabe. Letztere wird sichergestellt, da Polyether additionsvernetzend sind und nahezu keine Schrumpfung aufweisen. Hinzu kommen eine hohe Standfestigkeit, ein exaktes Abbindeverhalten und ein gutes Rückstellvermögen.

zu verdanken ist, sowie die dimensionsgetreue Wiedergabe. Letztere wird sichergestellt, da Polyether additionsvernetzend sind und nahezu keine Schrumpfung aufweisen. Hinzu kommen eine hohe Standfestigkeit, ein exaktes Abbindeverhalten und ein gutes Rückstellvermögen.

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



BEGO

Firmengruppe feiert runde Geburtstage



Neben dem 125-jährigen Bestehen des Bremer Dentalspezialisten wurden bei BEGO im April auch zwei weitere besondere Geburtstage gefeiert. Joachim Weiss (rechts), Gesellschafter und Mitglied des Beirats der BEGO, beging in einem Festakt seinen 90. Geburtstag, und Sohn Christoph Weiss, geschäftsführender Gesellschafter der BEGO Firmengruppe, jubilierte ebenfalls – und zwar zum 50. Geburtstag. „2015 feiern wir bereits unser 125-jähriges Bestehen

und sind sehr stolz auf die Entwicklung der BEGO zu einem der weltweit führenden Dentalunternehmen. Dies ist vor allem auch meinem Vater zu verdanken, der 63 Jahre aktiv im Unternehmen tätig war“, so Christoph Weiss, der das mittelständische Bremer Familienunternehmen seit 1997 als geschäftsführender Gesellschafter in fünfter Generation führt. Mit ihm ist BEGO zum Vorreiter im Bereich der digitalen Zahntechnik geworden.

BEGO Bremer Goldschlägerei Wilh. Herbst GmbH & Co. KG
Wilhelm-Herbst-Straße 1
28359 Bremen
Tel.: 0421 2028-0, Fax: -100
www.bego.com

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

Henry Schein

Digitale Lösungen live erleben

Das Dentalunternehmen Henry Schein, Full-Service-Anbieter für Labore und Praxen, hat das



Workshop-Programm für seinen Kongress „360° – digitale Zahn-technik 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 „digi-

tale Zahn-technik gestalten“ ist Bestandteil der Connect-Dental-Aktivitäten von

Henry Schein. Er richtet sich an Zahn-techniker 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

Implant Direct

Produktlaunch: Implantat SwishActive

Auf der IDS 2015 hat Implant Direct den Prototypen seines neuen Implantats SwishActive vorgestellt. Mit dem Produktlaunch am 11. Mai 2015 erweiterte Implant Direct sein Sortiment um ein neues Bone-Level-Implantat. Es bietet alle Vorteile einer konischen Verbindung und ist chirurgisch kompatibel zu den Straumann Bone-Level Implantaten. Der Produktkörper des Implantats zeichnet sich durch ein selbstschneidendes Kompressionsgewinde aus. Es gewährleistet eine verbesserte Insertion sowie eine optimierte



Primärstabilität. Dank seines konkaven, transgingivalen Profils eignet sich SwishActive in prothetischer Hinsicht für die Behandlung im ästhetischen Bereich und gewährt ein besseres Soft Tissue Management. Zudem bietet das neue Implantat durch zwei unterschiedliche prothetische Plattformen die Möglichkeit zum Platform Switching.

*Implant Direct
Hardturmstraße 161
CH-8005 Zürich
Tel.: 0800 40304030
Fax: 0041 44 5678101
info@implantdirect.eu
www.implantdirect.de*

Komet

Schallspitze zur Wurzelglättung

In Zusammenarbeit mit Professor Günay, Medizinische Hochschule Hannover, entwickelte Komet eine Neuheit innerhalb der SonicLine: die Schallspitze SF10L/R für die minimalinvasive Parodontalbehandlung. Sie besticht durch ihre ausgeklügelte Ösenform. Während die Innenkante der Öse ein besonders effektives Entfernen von weichen und harten Belägen ermöglicht, verhindert die abgerundete Spitze des Arbeitsteils das Verletzungsrisiko beim Patienten. Die Glättung der Wurzeloberfläche ist innerhalb einer



geschlossenen und einer offenen Paro- Behandlung möglich. Die Arbeitsform der SF10L/R passt sich einer Vielzahl unterschiedlicher Zahngeometrien an und ermöglicht dadurch eine gründliche Reinigung. Die Ergonomie des Instruments wird durch eine rechte (SF10R) und eine linke Variante (SF10L) unterstrichen.

*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.

UPPS!

PROVISORIUM RAUSGEFALLEN!



DAMIT UNFÄLLE KEINE NOTFÄLLE WERDEN, GEBEN SIE IHREN PATIENTEN NOMIX MIT!

Der einzige provisorische Ein-Komponenten-Zement der kein Anmischen erfordert. Er ist eugenolfrei und feuchtigkeitsaktiviert. Leicht in der Anwendung und praktisch zum Mitgeben.



Temporärer Zement -
Schnell und einfach ohne mischen!

ANGEBOT Jetzt 10% sparen beim Kauf einer NoMix Starter- oder Nachfüllpackung.

Kostenfrei anrufen: 0800-2368749

und Code angeben: ZM-NOM-0615

Dieses Angebot gilt bis zum 31.07.2015

Weitere Informationen finden Sie unter: www.centrixdental.de

centrix®

Making Dentistry Easier.™

DMG

ElbWissen 2015 im Juni in Hamburg

Anlässlich des Jubiläums bat DMG im vergangenen Jahr zu einem besonderen Fortbildungs-Event für Zahnarzt

und Praxisteam. Das Hotel Louis C. Jacob an Hamburgs Elbchaussee bot den stilvollen Rahmen für die „ElbWissen 2014“. Die Resonanz war hervorragend und im Anschluss waren sich die 150 Teilnehmer und Gastgeber DMG einig: Das muss wiederholt werden! Am 19. und 20. Juni heißt es daher „Willkommen zur ElbWissen 2015“.

Konzept und Location der Veranstaltung bleiben unverändert: Die



Palette der Kursinhalte reicht erneut von betriebswirtschaftlichen Aspekten über aktuelle zahnmedizinische Entwicklungen bis zu Handson-Workshops. Die Referenten sind anerkannte Experten auf ihrem Gebiet. Aus dem breit gefächerten Angebot können sich die Teilnehmer im Vorhinein ihr individuelles Kursprogramm zusammenstellen.

DMG
Elbgaustraße 248
22547 Hamburg
Kostenfreies Service-Telefon:
0800 364 42 62
info@dmg-dental.com
www.dmg-dental.com

Nobel Biocare

Professor Paulo Maló in Deutschland

Es ist eine seltene Gelegenheit, Prof. Maló (Foto links), den Erfinder des All-on-4-Konzepts persönlich in Deutschland zu treffen. Prof. Maló entwickelte in den 90er-Jahren das Konzept, mit dem auf nur vier oder mehr



Implantaten ein festsitzender implantatgetragener Zahnersatz möglich ist. Am 9. Mai 2015 hatten mehr als 100 Teilnehmer Gelegenheit, Prof. Maló und seine Mitarbeiterin Dr. Ana Ferro gemeinsam mit Dr. Bernd Quantius bei einer All-on-4-Fortbildung in Mönchengladbach zu erleben, die bereits nach kurzer Zeit ausgebucht war. Highlights der Fortbildung waren unter anderem eine Live-OP, die aus der Praxis von

Dr. Quantius in Mönchengladbach ins nahegelegene Dorint Parkhotel übertragen wurde, sowie das Erlernen der Vorteile und ästhetischen Besonderheiten des Malo Clinic-Protokolls, auch bei Patienten mit atrophiertem Oberkiefer.

Nobel Biocare Deutschland GmbH
Stolberger Straße 200, 50933 Köln
Tel.: 0221 50085-590, Fax: -333
info.germany@nobelbiocare.com
www.nobelbiocare.com

GSK

Auch auf die Größe kommt es an

Jeder Mund hat spezielle Bedürfnisse. So bevorzugen viele Frauen eine Zahnbürste, die sich optimal der Zahnanatomie des tendenziell kleineren Mundraumes anpasst. Zahnärzte empfehlen Kurzkopf-Zahnbürsten mit mittlerem Härtegrad, um alle Zahnflächen in der Mundhöhle optimal reinigen zu können. Die neue Dr.Best Polimed Kurzkopf-Zahnbürste, die seit April 2015 neben den Polimed Standard-Varianten erhältlich ist, entspricht nicht nur diesem Bedürfnis, sondern reinigt die Zähne zudem besonders effektiv. Sie entfernt bis zu 63 Pro-



zent mehr Plaque an schwer erreichbaren Stellen verglichen mit einer herkömmlichen Kurzkopf-Zahnbürste mit Flachschnitt. Die Besonderheiten der Polimed Kurzkopf-Zahnbürste sind ihr kreisrundes Bürstenkopfdesign mit bis zu zweimal mehr Filamentbündeln sowie der wellenartige Bürstenschnitt, der für eine bessere Anpassung an die individuelle Zahnanatomie sorgt.

GlaxoSmithKline
Consumer Healthcare
Sachsenstraße 9
20097 Hamburg
unternehmen@gsk-consumer.de
www.dr-best.de

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

Miele

PG85: Qualität „made in Bielefeld“

Bereits während der IDS im März hatte Miele mit PG85, seiner neuen Generation von Thermo-Desinfektoren, für großen Andrang am Messestand gesorgt. Eine Führung durch die Fertigung des Miele Professional Bereichs am 30. April im Werk in Bielefeld lieferte spannende Einblicke in die Produktion und Qualitätssicherung der Desinfektoren. „Alle Geräte für den Einsatz in Labor und Medizin müssen höchsten Anforderungen entsprechen – auch im Hinblick auf die gesetzlichen Normen“, sagt Lutz Döh-



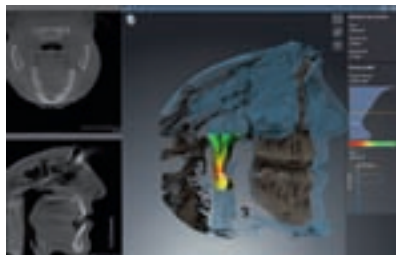
ner (Foto), bei Miele verantwortlich für die professionellen Reinigungssysteme. Kern der neuen Serie PG85 mit 60 und 90 Zentimeter breiten Geräten ist ein innovatives und patentiertes Spülsystem, das mehr Kapazität und bessere Aufbereitungsergebnisse bei gleichzeitig reduziertem Ressourceneinsatz bietet.

Miele & Cie. KG
Carl-Miele-Straße 29
33332 Gütersloh
Tel.: 0800 2244644
Fax: 0800 2255755
vertrieb@miele-professional.de
www.miele-professional.de

Sirona

3D-Lösung für Schnarchpatienten

Patienten, die im Schlaf unter gefährlichen Atemaussetzern leiden, brauchen nicht zwingend eine Atemmaske für die Nacht. Hier kann oft bereits eine TheraPieschiene helfen, welche den Unterkiefer in



Protrusion hält. Mit SICAT Air werden zunächst die oberen Atemwege des Patienten im Volumen analysiert. Auf dieser Grundlage kann die schienengeführte Therapie anatomiegetreu unter Berücksichtigung der Kiefergelenke geplant und prognostiziert werden. Der komplette Prozess vom Patientenbefund bis zur Fertigung einer Schiene lässt sich somit erstmals vollständig digital darstellen. Dadurch bietet

SICAT Air Zahnärzten die Möglichkeit, durch Einsatz ihres Sirona DVT-Geräts und von CEREC ein neues, wirtschaftlich attraktives Indikationsgebiet in ihr Behandlungsangebot aufzunehmen und sich damit ein Alleinstellungsmerkmal zu schaffen.

*Sirona Dental GmbH
Sirona Straße 1
A-5071 Wals bei Salzburg
Tel.: +43 662 2450-0
contact@sirona.com
www.sirona.com*

NWD

Summer Sale 2015 war voller Erfolg



Am 8. und 9. Mai fand in Münster der NWD Summer Sale statt. Bereits zum siebten Mal präsentierten mehr als 80 Hersteller, Lieferanten und Dienstleister auf einer Fläche von rund 2000 Quadratmetern bewährte Produkte und IDS-Neuheiten. 20 Prozent auf alles – solche Top-Einkaufskonditionen wollten sich viele Praxen und Labore nicht entgehen lassen.

Entsprechend groß war der Andrang bei der traditionell in jedem IDS-Jahr stattfindenden Verkaufsveranstaltung.

Dentalfirmen wie Shofu, Septodont, Hoffmann Dental, Acteon, W&H, Dürr Dental, Dreve Dental oder Garrison

Dental hielten an ihren Ständen spannende IDS-Neuheiten zum Begutachten und Ausprobieren bereit. Ein abwechslungsreiches Begleitprogramm ergänzte die Veranstaltung.

*Nordwest Dental GmbH & Co. KG
Schuckertstr. 21, 48153 Münster
Tel.: 0251 7607-0
www.nwd.de*

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



Bei der DGI
lerne ich
von den Besten

Da gibt es für
mich immer
die passende
Fortbildung

APW
Akademie
Praxis und Wissenschaft

Die modulare, zertifizierte Fortbildung aus einer Hand

wissenschaftlich fundiert,
firmenunabhängig und praxisorientiert

- Curriculum Implantologie
- Continuum Implantologie
- Master of Science Studium
- e.Academy

DGI-Fortbildung: T +49 (0) 6322 7909672
info@dgi-fortbildung.de | www.dgi-ev.de

Masterstudiengang: T +49 (0) 621 68124457
info@dgi-master.de | www.dgi-master.de

VITA

Lösungen für Implantat-Prothetik

VITA Implant Solutions (IS) sind neue CAD/CAM-Rohlinge für implantatgetragenen Zahnersatz

aus Hybridkeramik, Glaskeramik und Komposit, die die VITA Zahnfabrik zur IDS 2015 erstmals vorstellte. Die Rohlinge verfügen über eine integrierte Schnittstelle (Schraubenkanal inklusive Verdrehsicherung) zur Klebe-/Titanbasis (zum Beispiel TiBase). Damit sind die Rohlinge zu den Implantatsystemen vieler Hersteller kompatibel. Die IS-Rohlinge werden als VITA Enamic IS, VITA

Suprinity IS und VITA CAD-Temp IS angeboten. Für die definitive Versorgung empfehlen sich VITA Enamic IS-Rohlinge. Die Hybridkeramik kann dank dentinähnlicher Elastizität einwirkende Kaukräfte absorbieren. Mit VITA Suprinity IS wird eine hochfeste, zirkondioxidverstärkte Glaskeramik für definitive Suprakonstruktionen geboten. Die VITA CAD-Temp IS-Rohlinge aus Komposit zur temporären Versorgung runden die Serie ab.

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

Septodont

Dentinersatz für die Zahnerhaltung

Der Dentinersatz Biodentine von Septodont bietet dem Behandler ein breites Indikationsspektrum von der Zahnkrone bis hin zur Zahnwurzel. Welche Behandlungen sich für den Praxisalltag oder für Notfälle anbieten, zeigt das Biodentine Handbuch beispielhaft auf. Vierzehn praxisnahe Fallberichte von Autoren deutscher Universitäten zeigen den Nutzen und die Indikationsbreite dieses innovativen Dentinersatzmaterials auf. Abge-



rundet wird das Handbuch mit wissenschaftlichen Informationen und praktischen Tipps. Somit bietet das Biodentine Handbuch insbesondere Erstanwendern eine wertvolle Informationsquelle.

Unter Angabe der Kontaktdaten per E-Mail an info@septodont.de kann das Biodentine Handbuch ab sofort angefragt werden.

Septodont GmbH
Felix-Wankel-Str. 9
53859 Niederkassel
Tel.: 0228 97126-0,
Fax: -66
info@septodont.de
www.septodont.de

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

MIS

Neue Zentrale für digitale Kompetenz

Mit der neuen Zentrale MCenter Europe in Berlin konzentriert das Unternehmen seine digitale Kompetenz nun

in der Hauptstadt. MIS demonstrierte bereits auf der IDS 2015, wie die Zukunft der digitalen Zahnheilkunde aussieht. Allein 50 Quadratmeter Fläche seines Messestandes hatte der Miner Implantatspezialist der Präsentation von MCenter gewidmet, einem Service für die virtuelle Implantat- und Prothetikplanung, die Fertigung von chirurgischen 3D-Schablonen, individuellen OP-Sets, individuellen Abutments und provisorischen



Kronen. Mit der kürzlich eröffneten Eurozentrale von MCenter in Berlin reagiert MIS auf die wachsende Nachfrage in Deutschland und Europa. MCenter nimmt Implantologen entsprechend der MIS-Unternehmensphilosophie „Make it simple“ vom Modellscan bis zur fertigen Bohrschablone alle Arbeitsschritte der 3D-navigierten Implantatplanung ab.

MIS Germany
Simeons carré 2
32423 Minden
Tel.: 0571 9727620
Fax: 0571 97276262
service@mis-implants.de
www.mis-implants.com

W&H

Starkes Piezo-Duo: Tigon+ und Tigon

Mit dem Tigon+ hat W&H einen Piezo Scaler entwickelt, der sich den Bedürfnissen von Patient und Zahnarzt bestens annimmt. Tigon+ versorgt die Patienten mit temperierter Flüssigkeit und verhindert bei empfindlichen Zähnen unangenehme Reizungen. Das zahnärztliche Fachpersonal spart mit den fünf voreingestellten Programmen Arbeitszeit, während drei Modi ein schonendes Arbeiten ermöglichen. Ein Handstück mit fünffachem LED-Ring sorgt darüber hinaus für optimale Ausleuchtung der Behandlungsstelle. Der Tigon ist ein Piezo-Scaler, der sich denkbar einfach bedienen lässt. Durch einfaches Drücken der Plus- und Minus-Tasten erhöht beziehungs-



weise verringert der Anwender die Leistungsstärke des Scalers und damit auch die Durchflussmenge der Kühlflüssigkeit. Die weiteren Vorteile: ein standsicherer Kühlmittel tank, ein großzügig dimensioniertes Tray und ein Handstück mit innovativer LED-Technologie für perfekte Lichtverhältnisse.

W&H Deutschland GmbH
Raiffeisenstraße 3b
83410 Laufen/Obb.
Tel.: 08682 8967-0, Fax: -11
office.de@wh.com, www.wh.com

Permadental

Firma bleibt eigener Philosophie treu



Permadental hält an seiner Firmenphilosophie fest und wird sein Konzept service- und kundenorientierter Mitarbeiter weiter ausbauen. „Wir wissen, dass unsere Mitarbeiter unser wichtigstes Kapital sind“, sagt Geschäftsführer Klaus Spitznagel. „Aber bei uns ist das keine Floskel, sondern eine über 28 Jahre immer wieder bestätigte Erfahrung, die selbstverständ-

lich heute noch gilt und in der Zukunft noch mehr Bedeutung erlangen wird.“ Das Wachstum seit Firmengründung sei aufgrund der Qualifikation der Mitarbeiter entstanden, die die Wünsche der Praxen verstehen und ihnen darum Produkte und Dienstleistungen anbieten können, die zahnmedizinisch und wirtschaftlich sinnvoll sind. Allein seit der Übernahme durch Modern Dental Lab sind mehr als zehn neue Arbeitsplätze in der Deutschland-Zentrale von Permadental entstanden.

Permadental GmbH
Marie-Curie-Straße 1
46446 Emmerich
Tel.: 02822 10065
Freecall: 0800 7376233
info@ps-zahnersatz.de
www.permadental.de

Johnson & Johnson

Optimierung der Biofilmkontrolle

Listerine ist im Rahmen der täglichen 3-Fach-Prophylaxe eine optimale Ergänzung zur mechanischen Zahnreinigung mit Zahnbürste und Interdentalpflege. Nachweislich erhöht die ergänzende Verwendung von Listerine die Plaquereduktion um 52 Prozent im Vergleich zu Zahnputzen und Zahnseide allein. Die Wirkung von Listerine Mundspülungen beruht auf den vier enthaltenen lipophilen ätherischen Ölen Eukalyptol, Thymol, Menthol und Methylsalizylat. Sie bekämpfen nicht nur ein breites



Spektrum an planktonischen Bakterien, sondern dringen darüber hinaus tief in den dentalen Biofilm ein. Gleichzeitig lassen sich in der Langzeitanwendung von Listerine weder negative Auswirkungen auf das natürliche Gleichgewicht der Mundflora, noch Zahn- oder Zahnfleischverfärbungen

feststellen.

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.

Initiative proDente e. V.

Diät für die Zähne?

Wer viel Frisches, wie Obst, Fruchtsäfte oder mit Essig angekochte Salate verzehrt, lebt eigentlich gesund. Aber: Er hat ein hohes Risiko für Zahnerosionen, denn die in den Lebensmitteln enthaltene Säure greift den Zahnschmelz an. Ausgleich schaffen Milch oder Milchprodukte, wie Käse, da das darin enthaltene Kalzium die Mineralverluste im Schmelz wieder ausgleichen kann. Bananen, Trockenfrüchte oder Müsliriegel weisen

zwar keine nennenswerten Mengen an Säure auf, sind aber sehr zuckerhaltig und haben eine klebrige Konsistenz, so dass sie im Hinblick auf Karies in Maßen genossen werden sollten. Dennoch muss der Verbraucher nicht kapitulieren. Es gibt ein paar einfache Tricks, um sich zahngesund zu ernähren. Durst? Lieber Mineralwasser statt Limonade. Hunger zwischendurch? Besser Obst statt Plunderteilchen vom Bäcker. Weniger Zucker und Säuren bedeuten weniger Karies und Zahnerosionen – so einfach geht zahngesundes Essen.



Initiative proDente e. V.
Aachener Straße 1053-1055
50858 Köln
www.prodente.de

Dampsoft

11 000. Kunde auf der IDS

Bei der Internationalen Dental-Schau 2015 (IDS) in Köln überzeugte Dampsoft mit einem erfolgreichen Auftritt. Vom 10. bis 14.

März 2015 präsentierte der Software-Hersteller dort sein überarbeitetes Portfolio an Software-Lösungen und konnte seinen 11 000. Kunden gewinnen. Außerdem nutzte Dampsoft die weltweit größte Dental-Fachmesse als Plattform, um der Branche sein neues Corporate Design vorzustellen. Besonders das neue Online-Terminmanagement weckte das Interesse der Standbesucher.



Das Resümee von Dampsoft-Geschäftsführer Janosch Greifenberg, Sohn des Gründers Wolfram Greifenberg, ist positiv: „Unser Messeauftritt

war rundum gelungen. Wir freuen uns, dass die Anzahl unserer Kunden mit der IDS die 11 000er-Marke überschritten hat. Unsere 11 000. Kundin ist eine junge Zahnärztin, die DS-Win-Pro für ihre neugegründete Praxis einsetzen wird.“

Dampsoft GmbH
Vogelsang 1, 24351 Damp
Tel.: 04352 917116, Fax: -19
info@dampsoft.de
www.dampsoft.de

Ultradent**vision U für alle Behandlungseinheiten**

Das exklusive Multimedia-System vision U wurde seit seiner Vorstellung zur IDS 2013 ständig weiterentwickelt. Die wichtigste Neuerung dabei ist, dass das neuartige Multimedia-System seit April 2015 für alle Ultradent Behandlungseinheiten angeboten wird. vision U kann jetzt zu Geräten der Premium-Klasse, der Kompakt-Klasse und auch der easy-Klasse bestellt werden. Auch das System selbst wurde weiterentwickelt und bietet nun Hardware-Funktionen an wie HD (High Definition) für die hochauflösende Darstellung von Bildern und Videos oder einen neuen HDMI-Eingang für externe Geräte. Außerdem wurde der Kamera-Workflow vereinfacht und



optimiert. Eine besondere Funktion bietet vision U mit der Aufzeichnung aller Daten vor, während und nach der Behandlung. Das vereinfacht ein Qualitätsmanagement und bedeutet für die Praxis mehr Sicherheit.

*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*

mectron**Erfolgreiche Piezosurgery-Fortbildung**

Dr. Tomaso Vercellotti, Genua, und Dr. Peter Randelzhofer, München, gaben ein Update zur Chirurgie inklusive Hartgewebe, Weichgewebe und Wundheilung. Hands-on-Kurse ergänzten das Vortragsprogramm und lieferten den Teilneh-

Vom 14. bis 16. Mai 2015 fand in Sestri Levante, Italien, die 5. Piezosurgery Intensiv-Fortbildung statt. Im Mittelpunkt des von mectron mitveranstalteten Seminars stand diesmal das Thema „Update Chirurgie: Hartgewebe, Weichgewebe, Wundheilung“. Die Referenten Prof. Dr. Dr. Nils-Claudius Gellrich, Hannover, Prof.

mern die Möglichkeit, unter fachkundiger Aufsicht praktisch zu üben. Für die Intensiv-Fortbildung erhielten Teilnehmer 24 Fortbildungspunkte.

*mectron Deutschland Vertriebs GmbH
Waltherstraße 80
51069 Köln
Tel.: 0221 492015-0, Fax: -29
info@mectron.de, www.mectron.de*

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

Roos Dental**Geräten auf die Sprünge helfen**

Seit 1972 führt Roos Dental Reparaturen und Wartungen an Medizinprodukten für Zahnmediziner, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen sowie Dentallabore durch. Das unabhängige Familienunternehmen vom Niederrhein bietet einen preisgünstigen, schnellen und kompetenten Reparatur- und Wartungsservice, der die kostenlose Abholung defekter Geräte und Instrumente beinhaltet. Bei technischen Problemen ist der Außendienst stets zuverlässig und schnell vor Ort, um einen Arbeitsausfall zu vermeiden. Ein großes Sortiment an Aushilfsgeräten steht abrufbereit zur Verfügung. Sollte die Repara-



tur eines Gerätes oder Instrumentes nicht mehr wirtschaftlich sein, bietet Roos Dental ein Rückkaufangebot oder zahlreiche Gebrauchtgeräte mit sechsmonatiger Garantie an.

*Roos Dental
Friedensstr. 12-28
41236 Mönchengladbach
Tel.: 02166 998980
Fax: 02166 611549
info@roos-dental.de
www.roos-dental.de*

Procter & Gamble**Oral-B App 3.0 mit neuen Funktionen**

hältlich sein wird, bietet Patienten und Praxisteams weitere nützliche Funktionen. So nimmt der Patient die Ratschläge seiner Praxis, etwa zur Interdentalt Pflege oder zur Parodontitisvorsorge,

Bereits zum 5. Oral-B Symposium 2014 hatte Oral-B die anwesenden Teilnehmer mit der Vorstellung seiner Zahnpflege-App positiv überrascht. Knapp ein Jahr und tausende Downloads später legt der Mundpflegespezialist jetzt noch einmal nach, mit einem umfangreichen Software-Update. Die neue Oral-B App 3.0, die ab Sommer 2015 im App Store und im Google Play Store er-

einfach auf dem Smartphone mit nach Hause. Außerdem kann er sich mithilfe sogenannter „Dental Care Journeys“ über Mundgesundheitsthemen informieren. Zu guter Letzt erinnert die App auch an den nächsten Zahnarzttermin.

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



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

Nymphaeas

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 senden an: EDITION Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Dieselstraße 2, 50859 Köln

Ja, ich bestelle mit 14-tägigem Rückgaberecht
(nur unversehrt und als frankiertes Paket):

	Silberleiste	Holzleiste
_ Expl. Nymphenbrücke	€ 295,-	€ 275,-
_ Expl. Seerosen	€ 365,-	€ 345,-
_ Expl. Nymphaeas	€ 365,-	€ 345,-

Alle Preise verstehen sich inkl. 19% MwSt. und zzgl. € 15,- Versandkosten.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer PLZ, Ort

Telefon Email-Adresse

Datum / Ort Unterschrift

Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Angebot freibleibend.
Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Sitz Köln – HRB 106 Amtsgericht Köln.
Geschäftsführung: Norbert A. Frotzheim, Jürgen Führer

3M Deutschland GmbH
Seite 21

BEYCODENT Beyer + Co. GmbH
Seite 27

caprimed GmbH
Seite 87

Centrix Incorporated
Seite 89

Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH
Seite 47

Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG
Seite 7 und 59

DAMPSOFT GmbH
Seite 45

Dental Online College GmbH
Seite 67

dentaltrade GmbH & Co. KG
Seite 9

Deutsche Apotheker- und Ärztebank
Seite 57

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Seite 75, 85 und 95

DGI Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.
Seite 83 und 91

Doctorseyes GmbH
Seite 87

Dr. Kurt Wolff GmbH & Co. KG
Seite 37

Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
Seite 13

Dr. Theiss Naturwaren GmbH
Seite 55

Dürr Dental AG
2. Umschlagseite

Flemming Dental Service GmbH
Seite 71

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
Seite 28 und 29

Henry Schein Dental Deutschland GmbH
Seite 51

ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH
Seite 49

IMEX Dental und Technik GmbH
Seite 15

Johnson & Johnson GmbH
3. Umschlagseite

Kettenbach GmbH & Co. KG
Seite 19

Komet Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
Seite 17

Medentis Medical GmbH
Seite 23

Microsoft GmbH
Seite 63

Neue Gruppe
Seite 79

Permidental BV
Seite 25

Procter & Gamble GmbH
4. Umschlagseite

PROTILAB
Seite 39

SIRONA Dental Systems GmbH
Seite 33

Sulzer Mixpac AG
Seite 61

Sunstar Deutschland GmbH
Seite 43

teamwork media Verlags GmbH
Seite 65 und 81

Ultradent Products USA
Seite 69

WhiteSmile GmbH
Seite 11

zantomed Handels GmbH
Seite 73

Vollbeilagen

Dental-Union GmbH
Roos Dental e.K.

Deutscher Ärztetag

Die Freiberuflichkeit wahren

In einen Beschluss fordern die Delegierten des 118. Deutschen Ärztetages 2015 den Gesetzgeber auf, jegliche Regelungen aus dem Gesetzentwurf zum GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) zu streichen, die die Freiberuflichkeit und Unabhängigkeit selbstständiger und angestellter Ärzte einschränken oder gefährden. Dies gelte auch für alle Bestimmungen, die die Organisation der Arzt-Patienten-Interaktion in Klinik, Praxis und anderen Einrichtungen der Patientenbehandlung betreffen, heißt es mit Blick auf die geplanten Terminservicestellen, die für Facharzttermine errichtet werden sollen.

Des Weiteren sehen die Ärzte im Gesetz „eine fortgesetzte Politik staatlicher Eingriffe in die freiheitliche Ausübung des Arztberufes und des politischen Hineinregierens in den Bereich der ärztlichen Selbstverwaltung“, wie es in einem weiteren Beschluss heißt.

Stattdessen wird die Bundesregierung aufgefordert, Freiheit und Individualität als Grundsätze der ärztlichen Berufsausübung anzuerkennen und zu wahren. In der Begründung heißt es, die Freiheit des Arztberufs, insbesondere die Therapie- und Behandlungsfreiheit, sei „das Fundament der ärztlichen Berufsausübung“. Eine starke Selbstverwaltung sei ebenfalls Garant für den Erhalt der Freiberuflichkeit des Arztes. Zahlreiche im Entwurf des GKV-VSG vorgesehene Regelungen wie etwa der im Gesetzentwurf formulierte Zwang zum Aufkaufen von Arztstühlen in überversorgten Gebieten durch die Kassenärztlichen Vereinigungen gefährdeten diese fundamentalen Säulen eines funktionierenden Gesundheitssystems. Auch weitere im Gesetzentwurf enthaltene Regelungen, wie zum Beispiel das Zweitmeinungsverfahren, stellten dirigistische Eingriffe in das System dar. sg

BÄK-Präsidentschaftswahlen

Montgomery im Amt bestätigt

Zum Präsidenten der Bundesärztekammer wurde erneut Frank Ulrich Montgomery gewählt. Für den 62-jährigen Radiologen stimmten jedoch nur 161 von 230 Delegierten – und damit lediglich 70 Prozent.

Eindeutiger wurden die Vizepräsidenten Martina Wenker und Max Kaplan in ihren Ämtern bestätigt: Die 56-jährige Internistin erhielt 221 von 245 Stimmen (90,2 Prozent), der 62-jährige Allgemeinmediziner 209 von 233 Stimmen (89,7 Prozent), wie die Bundesärztekammer (BÄK)



Foto: 11min/730

mitteilte. Der alte und neue Präsident Montgomery kündigte an, sich weiter für die Einheit der Ärzteschaft einsetzen zu wollen. Er leitet das Gremium seit 2011 und war bei der jetzigen Wahl in Frankfurt der einzige Kandidat.

sg/dpa

IGeL

Mehr Selbstzahler

Patienten werden in deutschen Arztpraxen immer öfter Diagnose- und Behandlungsmethoden zum Selbstzahlen angeboten. Laut einer in Berlin veröffentlichten Umfrage des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) hat innerhalb von zwölf Monaten jeder dritte gesetzlich Versicherte eine solche „Individuelle Gesundheitsleistung“ (IGeL) offeriert bekommen. Die Quote dieser Versicherten stieg damit deutlich von 29,9 Prozent 2012 auf mittlerweile 33,3 Prozent. 2001 waren es noch 8,9 Prozent gewesen. Insgesamt hätten 2014 rund 20 Millionen gesetzlich Versicherte Erfahrung mit privaten Zusatzleistungen gemacht. Der Anstoß kommt in 72 Prozent der Fälle vom Arzt. In drei von vier Fällen wurde die angebotene Leistung auch erbracht.



Foto: MEV

Mit Abstand am häufigsten werden Ultraschalluntersuchungen – im Wesentlichen zur Krebsfrüherkennung bei Frauen – und Leistungen im Rahmen der Glaukom-Früherkennung angeboten. Der Bundes-Patientenbeauftragte Karl-Josef Laumann (CDU) kritisierte Ärzte, die nicht richtig über Sinn und Kosten von IGeL-Leistungen aufklärten. Oder die Patienten unter Druck setzten, diese zu akzeptieren. Das sei eine „Riesensauerei“, sagte er der „Bild“-Zeitung. „Sollte sich gesetzgeberischer Korrekturbedarf zeigen, werden wir natürlich handeln.“ sg/dpa

Patientenakte

Ärzte wollen Einblick gewähren

Ärzte wollen ihren Patienten künftig auf Verlangen Einsicht in deren komplette Krankenakte geben. Der Deutsche Ärztetag beschloss nach Angaben der Bundesärztekammer eine entsprechende Änderung der Berufsordnung. Bislang konnten Mediziner laut der Verordnung jene Teile der Akte vorenthalten, in denen sie ihre subjektiven Eindrücke notiert hatten. Mit der Novellierung setzen die Ärzte den 2013 geänderten Paragraph 630g des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) um. Dieser

schreibt unter anderem vor, dass Patienten auf Verlangen unverzüglich ihre vollständige Patientenakte einsehen können, soweit nicht therapeutische Gründe dagegensprechen. Der Vorstand der Deutschen Stiftung Patientenschutz, Eugen Brysch, sprach von einem skurrilen Beschluss. Es bedürfe „dieses Gnadenerweises“ nicht, das deutsche Recht regle die Situation ohnehin. „Das ist, wie wenn Taxifahrer beschließen, auf der Straße rechts zu fahren, obwohl es ein Rechtsfahrgebot gibt.“ sg/dpa

Gesundheitswirtschaft 2015**6,2 Millionen Beschäftigte**

In der Gesundheitswirtschaft sind 6,2 Millionen Menschen tätig. Weitere 4 Millionen Arbeitsplätze hängen von der Gesundheitswirtschaft ab. „Damit ist jeder fünfte Arbeitsplatz in Deutschland mit der Gesundheitswirtschaft verknüpft“, so der Staatssekretär im Bundeswirtschaftsministerium, Dr. Rainer Sontowski, bei der Vorstellung der Ergebnisse des Forschungsprojekts „Gesundheitswirtschaftliche Gesamtrechnung II“ in Berlin. Der Anteil der Branche am deutschen Bruttoinlandsprodukt liegt bei 11 Prozent. Mitautor Dr. Markus Schneider vom BASYS-Institut verdeutlichte die Dynamik der Branche: Die Gesundheitswirtschaft wächst mit jährlich 2,3 Prozent stärker als die Gesamtwirtschaft, die um 1,5 Prozent pro Jahr zulegt. Die Preise der Gesundheitswirtschaft wachsen dabei aufgrund gesetzlicher Eingriffe langsamer als in der



Foto: Monkey Business – Fotolia.com

Gesamtwirtschaft. Die industrielle Gesundheitswirtschaft ist mit 1,2 Prozent Produktivitätstreiber. Der Nutzen besteht etwa in einer besseren Versorgung chronisch Kranker und einem Rückgang der Sterblichkeit. Negativ bewertete Schneider den Investitionsstau. Nach Angaben von Dr. Dennis Ostwald vom WifOR-Institut liegt das Exportvolumen bei mehr als 100 Milliarden Euro – und damit bereits bei der Hälfte der Automobilindustrie. „Die Gesundheitswirtschaft stimuliert branchenübergreifend den deutschen Arbeitsmarkt.“ sg/pm

Der Ergebnisbericht im Netz:
www.bvmed.de

Antibiotika-Resistenzen**Missbrauch bekämpfen**

Die Bundesregierung will schärfer gegen den Missbrauch von Antibiotika und die Ausbreitung gefährlicher Keime vorgehen – national und international. „Die weltweite Ausbreitung von Antibiotika-Resistenzen muss gestoppt werden“, sagte Gesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) in Berlin. Falscher und zu häufiger Einsatz von Antibiotika in Medizin und Tierhaltung erhöhe die Widerstandsfähigkeit der Krankheitserreger und nehme dem Medikament die Wirkung. Zuvor hatte das Kabinett seine neue Deutsche Antibiotika-Resis-

tenz-Strategie (DART 2020) verabschiedet. In Deutschland infizieren sich jährlich 400 000 bis 600 000 Menschen während einer Krankenhausbehandlung mit Krankheitserregern, 10 000 bis 15 000 sterben den Angaben zufolge daran. Resistente Erreger spielten dabei eine besondere Rolle, da die Behandlungsmöglichkeiten eingeschränkt seien. Etwa ein Drittel der Infektionen sei durch geeignete Maßnahmen besonders der Hygiene vermeidbar. Für eine bessere Hygiene gebe es zum Beispiel Weiterbildungs-



Foto: Catalin – Fotolia.com

Ärzteverteilung**Regionalen Bedarf eruieren**

Die Koalitionsfraktionen wollen zur besseren Planung des regionalen Arztbedarfs die Niederlassungsbezirke deutlich verkleinern und damit überschaubarer machen. In kleineren Bezirken lasse sich dann besser feststellen, ob eine Über- oder eine Unterversorgung an Ärzten bestehe, so SPD-Fraktionsvize Karl Lauterbach in Berlin. Zugleich solle eine veränderte Nachfolgeregelung bei frei werdenden Arztpraxen in beliebten, aber überversorgten Gebieten Anreize schaffen, junge Ärzte zumindest vorübergehend für eine Niederlassung auf dem Land zu gewinnen.

Bisher kann es vorkommen, dass es in grundsätzlich überversorgten Gebieten unterversorgte Teilbereiche gibt. Im Gespräch sind nun kleinere Bezirke von 100 000 bis 300 000 Einwohnern. Dadurch würde etwa Berlin, das bisher ein großer Planungsbezirk ist, in etwa 15 Kleinbezirke unterteilt.

Die Koalitionsfraktionen haben folgenden Plan: Wenn sich ein Arzt künftig für fünf Jahre in einem unterversorgten Gebiet niederlässt, hat er anschließend dieselbe Möglichkeit zur Übernahme einer Praxis in einem überversorgten Bezirk.

Die Koalition will zudem Unikliniken im ambulanten Bereich stärken, indem sie etwa seltene Krankheiten in ihrer Ambulanz betreuen und ähnlich abrechnen können wie niedergelassene Ärzte. Der Sprecher des Spitzenverbands der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), Florian Lanz, kritisierte: „Mit dem ursprünglichen Gesetzentwurf gab es zumindest eine kleine Chance, überflüssige Arztsitze in Ballungsgebieten nicht neu zu besetzen und junge Ärzte wieder häufiger aufs Land zu bekommen. Aber die Ärztelobby hat sich durchgesetzt und ihre alten Privilegien erfolgreich verteidigt.“ sg/dpa

Verlassen Desinfektionsmittel nutzen. Zudem sollten die Forschung und Entwicklung neuer Antibiotika, alternative Therapiemethoden und Tests zur Schnelldiagnostik vorangetrieben werden.

angebote für Ärzte. Mit den Ländern werde über weiter verschärfte Meldepflichten für besonders gefährliche Keime gesprochen. Nicht nur Patienten sollten bei der Aufnahme in ein Krankenhaus auf gefährliche Keime untersucht werden (Screening). Auch Besucher sollten beim Betreten und

Für Grünen-Fraktionschef Anton Hofreiter greifen die Vorschläge der Bundesregierung zu kurz. Gerade gegen Antibiotika-Missbrauch in der Massentierhaltung tue sie zu wenig. „Das geltende Recht schafft mit Rabatten aberwitzige Anreize, so viel Antibiotika wie möglich zu verkaufen“, kritisierte er. sg/dpa

MDK-Fehlerstatistik**Trend zu mehr Vorwürfen**

Die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK) haben im vergangenen Jahr 14 663 Vorwürfe über medizinische Behandlungsfehler begutachtet. In jedem vierten Fall bestätigte sich der Verdacht von Patienten. Das geht aus der Jahresstatistik des MDK hervor, die in Berlin vorgestellt wurde. Dabei wurde vom MDK auch ein offener Umgang mit Fehlern und eine neue Sicherheitskultur gefordert.

Laut Statistik hätten sich die meisten Behandlungsfehler vorwürfe auf chirurgische Eingriffe bezogen (7845 Fälle). Ein Behandlungsfehler sei hier in 24,3 Prozent der Fälle gutachterlich festgestellt worden. Am häufigsten sei ein Fehlervorwurf in der Pflege bestätigt worden (57,8 Prozent von 590 Fällen), gefolgt von der Zahnmedizin mit 39,2 Prozent (1419 Fälle). Der MDK gab zu bedenken, dass die Zahlen nicht die Behandlungsqualität widerspiegeln, da sie nicht die Gesamtzahl der Behandlungen und Behandlungsfehler repräsentierten. „Die Zahl der begutachteten Behandlungsfehler vorwürfe ist anhaltend hoch“, so Dr. Stefan Grone-meyer, Leitender Arzt und stellvertretender Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes des GKV-Spitzenverbandes (MDS). Auch bei größter Sorgfalt passierten Fehler in der Medizin, so Grone-meyer. Es gehe darum, sie systematisch zu analysieren, im Zentrum stehe die Frage, was nicht wer zum Fehler geführt hätte.

Anlässlich der Fehlerstatistik begrüßte der Vize-Präsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dietmar Oesterreich, den Aufruf zu einer neuen Fehlerkultur. „Sie

ist eine Chance, Probleme bei der Behandlung der Patienten zu erkennen und die Versorgung noch weiter zu verbessern.“ Seit 2011 betreibe die Bundeszahnärztekammer ein internetbasiertes, anonymes Berichts- und Lernsystem für die zahnärztliche Praxis. Dadurch hätten Zahnärzte die Möglichkeit, sich anonym über unerwünschte Ereignisse auszutauschen, um von den Erfahrungen anderer zu profitieren. Durch eine Beteiligung kann jeder Zahnmediziner einen aktiven Beitrag leisten, um die Patientensicherheit zu erhöhen und unerwünschte Ereignisse in Zukunft zu vermeiden.

Der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Wolfgang Eßer, verwies auf die Maßnahmen des Berufsstands zur Qualitätsförderung: „In den Praxen sind seit Langem bewährte Systeme des Qualitätsmanagements und der Fehlervermeidung etabliert. Die im Verhältnis zur Gesamtzahl von jährlich etwa 90 Millionen zahnmedizinischen Behandlungsfällen in der GKV äußerst geringe Quote von 556 bestätigten Fehlern belegt die Zuverlässigkeit dieser qualitätsfördernden Instrumente.“ Zudem ver-füge die Zahnmedizin mit dem Gutachterwesen über eine einzigartige Form der Sicherung der Behandlungsqualität. Für gesetzlich Krankenversicherte würden unabhängige Gutachter einvernehmlich von Kassenzahnärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen bestellt, die entscheiden, ob eine Behandlung qualitativ in Ordnung ist, nachgebessert werden muss oder eine Neuversorgung notwendig sei. sg/pm

Organspende**Ausweise Mangelware**

Obwohl die Deutschen sich gut in Sachen Organspende auskennen, besitzt nach wie vor nur eine kleine Minderheit einen Spenderausweis. Das ist ein zentrales Ergebnis einer repräsentativen Umfrage der Barmer GEK unter 1000 Versicherten der Kasse. „Die Bevölkerung setzt sich intensiv mit der Organspende auseinander, und viele sind prinzipiell auch bereit, Organe zu spenden. Dennoch besitzen trotz zunehmender Aufklärung und Informationskampagnen nur 31 Prozent der Befragten einen Organspenderausweis“, so der Vorstandsvorsitzende der Barmer GEK, Dr. Christoph Straub. Mitverantwortlich für diesen geringen Wert seien die schwerwiegenden Transplantations-skandale der jüngeren Vergan-



Foto: MAST – Fotolia.com

genheit. So gaben 46 Prozent der Befragten an, dass die Organspendeskandale ihr Vertrauen negativ beeinflusst haben. 87 Prozent der Deutschen haben sich laut Umfrage schon einmal mit dem Thema Organspende beschäftigt und 83 Prozent wissen, dass man seinen Angehörigen mit einem Ausweis im Ernstfall die schwierige Entscheidung für oder gegen eine Organentnahme abnehmen kann. Jeder Zweite (53 Prozent) weiß, dass auf dem Ausweis auch seine Ablehnung stehen kann. sg/pm

Pflege**„Bürokratie ist Motivationskiller“**

Foto: tilbanna79 – Fotolia.com

Das Pflegepersonal soll von Bürokratiepflichten entlastet werden und damit mehr Zeit für die Patienten bekommen. Bisher müssten in der Pflegedokumentation viel zu viele Abläufe festgehalten werden, die im Alltag ganz normal seien, sagte der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Karl-Josef Laumann (CDU), in

Berlin. Künftig solle die Dokumentation auf das „wirklich Notwendige“ beschränkt werden.

So müsse nicht unbedingt aufgeschrieben werden, dass ein Pflegebedürftiger ausreichend Flüssigkeit zu sich nehme, solange er kein Fieber habe. Künftig solle in dem Fall nur noch dokumentiert werden, wenn ein Pflegebedürftiger plötzlich Fieber habe oder nicht mehr ausreichend trinke. Je nachdem, wie umfangreich die Pflegedokumentation in den einzelnen Einrichtungen bislang gewesen sei, könne das neue Modell erhebliche Zeitersparnis bringen, sagte Laumann. Nun hätten es die Einrichtungen in der Hand, das Modell flächendeckend umzusetzen. ck/dpa

Vorschau

Themen im nächsten Heft – **zm 12** erscheint am **16. Juni 2015**



Fortbildungsteil mit CME

Der Zahnarzt als
Allgemeinmediziner

Foto: Sergey Nivens – Fotolia.com

Außerdem:

■ Bleaching

Umsatzsteuer oder nicht?

■ Finanzen

Bargeldlos zahlen

■ Behandlungsfehler

Gutachten des MDK

Kolumne

Pamela in aller Munde

Sie denken jetzt: „Pamela, wer?“ Nein, nicht die Vorabend-Nixe aus den TV-90ern. Sondern dieses tolle Arztbewertungsportal, das uns auf perfide Weise mit Nicht-Nachrichten zuschmeißt, indem es uns Zahnärzten erklärt, wie toll wir sind.

So informierte die Platzhirschkuh der Werbeportal-Branche unlängst, dass unser Berufsstand gemeinsam mit den Urologen das größte Patientenvertrauen genießt. Das ist haarscharf mehr Information als die Hammer-Nachricht „Zu viel Schokolade macht dick“. Um jemanden ins Intimste vordringen zu lassen, sollte man schon vertrauen. Auf diesen minimalen Erkenntnisgewinn und das bisschen Balsam für die geschundene Behandlerseele kann der Leser aber sicher verzichten, wenn er dafür nicht das PR-Geseier von Pamela (Name von der Redaktion geändert) ertragen muss.

Denn Auswertungsbasis des zweimal jährlich erscheinenden „Patientenbarometers“ sind die „ausführlichen Bewertungen auf Deutschlands größter Arztempfehlung“, heißt es. So klingt es, wenn sich die Betreiber eines ökonomischen Perpetuum mobile selbst feiern –

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

die zur Zahl der gefälschten Bewertungen auf ihrem Portal in einem Interview mit zm-online übrigens keine Aussage machten. Immerhin gehörten sie zu dreien der sechs größten Portale, die überhaupt zu dem Phänomen übereifriger und unlauterer Marketing-Agenturen Stellung bezogen, die gegen Bakschisch mal kurz im Namen ausgedachter Personen Bewertungen abgeben.

Darüber, wie belastbar Mittelwerte sind, die auf Grundlage von anonymen Internetbewertungen entstanden sind, kann sich jeder ohnehin eine eigene Meinung bilden. Das ist so, als wenn ich beim nächsten Fachkongress den Kollegen mal auf die lachenden Münder gucke – und daraus per „Zahnarzt-Zufriedenheits-Barometer“ Aussagen über die Erlösmöglichkeiten für alle Freien Berufe ableite. Meine Firma nenne ich dann aber eher Twiggy – quasi als Gegenentwurf.

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

PRO-EXPERT ZAHNCREME

MUNDGESUNDHEIT
 SnF_2

Stabilisiertes Zinnfluorid verbessert den Mundgesundheitszustand durch

- Remineralisation mithilfe von Fluorid
- antimikrobielle Wirkung zur Vorbeugung gegen Plaque und Zahnfleischerkrankungen
- Ionenaussfällung zur Linderung von Überempfindlichkeiten
- die Bildung einer schützenden Schicht auf dem Zahnschmelz, die vorbeugend gegen Säure-Erosion wirkt.

Natriumhexametaphosphat geht eine starke chemische Bindung mit dem Zahnschmelz ein. Daraus resultiert eine Abdeckung der Zahnoberfläche, die ein Gefühl der Sauberkeit vermittelt und Verfärbungen und der Bildung von Zahnstein vorbeugt.

ÄSTHETIK
 $\text{Na}_2\text{O}(\text{NaPO}_3)_2$

GESÜNDERER MUND UND SCHÖNERE ZÄHNE**

Entdecken Sie die außergewöhnlichen Vorteile der exklusiven Rezeptur mit stabilisiertem Zinnfluorid und Natriumhexametaphosphat für Mundgesundheit und Ästhetik*



PRO-EXPERT
Tiefenreinigung* Aktivgel



PRO-EXPERT
Tiefenreinigung*



PRO-EXPERT
Zahnschmelz Regeneration¹



PRO-EXPERT
Sensitiv + Sanftes Weiß²



PRO-EXPERT
Gesundes Weiss

* So lange der Vorrat reicht.

* Bekämpft Plaque selbst zwischen den Zähnen.

** Im Vergleich zu einer herkömmlichen Zahncreme.

¹ Remineralisierung des Zahnschmelzes.

² In der Variante Sensitiv + Sanftes Weiß liegen der Zinnfluorid-Komplex und das Polyphosphat in leicht anderer Form vor. Die Wirkweise ist jedoch die gleiche wie bei den anderen PRO-EXPERT Varianten.