



Patientenkommunikation

Zuhören und Zeit sparen

**KZBV-Kassenliste:
Diese zahlen PZR**

**BZÄK-Ratgeber
Praxisgründung**

BE

SUCCESSFUL | CONNECTED | OPEN



Die beste Verbindung zwischen Praxis und Labor heißt ConnectDental

Unter der **Dachmarke ConnectDental** bündelt Henry Schein sein Angebot zur digitalen Vernetzung von Zahnarztpraxis und Dentallabor sowie die Integration von offenen CAD/CAM-Systemen und innovativen Hightech-Materialien. Dabei bietet Henry Schein seinen Kunden ein lückenloses Portfolio aus Materialien, Geräten und Systemen mit verschiedenen Kapazitäten und individuellen Konzepten. Sie wünschen eine persönliche Beratung - unser spezialisiertes **ConnectDental Team** freut sich auf Sie.

ConnectDental[™]
OFFENE DIGITALE LÖSUNGEN FÜR PRAXIS UND LABOR

FreeTel: 0800-1700077 · FreeFax: 08000-404444 · www.henryschein-dental.de

Exklusiv bei Henry Schein

Zirlux
UNIVERSAL ZIRLUX SYSTEM

vhf

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

Ein Krokodil, ein Krokodil, ein Hilferuf?

Wenn zumindest kalendarisch der Sommer begonnen hat und die großen Ferien gestartet sind, fällt die Politik traditionell in eine Art Tiefschlaf. Mit Konsequenzen für die Journaille, die ob des fehlenden politischen Geplappers dann fast schon verzweifelt auf der Suche nach einem quotenbringenden Thema ist. Aber noch ist Hoffnung, dass wenigstens eine furchtverbreitende Schnappschildkröte oder der Klassiker, ein Krokodil im Badese, gejagt werden kann.

Was die Einleitung denn mit Zahnmedizin zu tun hat, fragen Sie? Das ist ganz einfach, denn endlich hat auch die Zahnmedizin – um im Bilde zu bleiben – ein Krokodil im sommerlichen Badese oder besser in den ostfriesischen Kanälen. Da hatte doch die Landesvorsitzende des FVDZ Niedersachsen, Zahnärztin Annette Apel, es tatsächlich gewagt, ein Tabuthema anzusprechen. Schlimmer noch: Sie forderte gar eine Männerquote angesichts eines mittlerweile 72 Prozentanteils an Frauen im Zahnmedizinstudium. (zm-online.de/34301) Das war mal Neues. Damit schaffte Frau Apel sogar bundesweite Aufmerksamkeit, unter anderem der Focus und die ZEIT berichteten. Ob Frau Apel sich der medialen Konsequenzen ihrer forschenden Ansage bewusst war? Fakt ist: das Wort Quote im Zusammenhang mit Weiblein und Männlein löst wie bei Pawlow



Foto: MEV

■ Wenn Krokodile in Ostfriesischen Kanälen gesichtet werden ist Sommerloch-Zeit.

gebahnte Reflexe aus. So auch hier, bis hin zu der Überschrift „Peinlicher Affront gegenüber Kolleginnen“. Und so sah sich sogar die Bundeszahnärztekammer zu der Feststellung genötigt, ultimativ festzustellen, dass man gegen jedwede Quote sei. Ob nun Krokodile in Ostfriesland die Kanäle unsicher machen oder ob es „nur“ ein PR-Gag war: An dem Fakt der zunehmend schwierigen Versorgungssituation in Ostfriesland wie auch anderen ländlichen Regionen kommen wir nun mal nicht vorbei. Das war das eigentliche Thema. Deshalb sollte man Frau Apel die ehrliche Sorge um die zahnärztliche Versorgung in ihrem Bundesland abnehmen. Und auch die Erfahrung, dass es in der gegebenen Situation schwierig ist, mehr Zahnärzte und Zahnärztinnen in die ländliche Region zu locken, um die Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Ob da die Männerquote Erfolg verspricht? Ich habe meine Zweifel. Denn auch von dem Drittel Männer, welche erfolgreich das Studium abschließen, verirren sich nur die wenigsten auf dem Land. Egal wie viel berufliche Selbstverwirklichung und Befriedigung eine eigene Praxis versprechen mag. Oder der Ruf nach Frauen mit mehr Biss? Was nützt die bessere zeitliche Planbarkeit in einem Anstellungsverhältnis,

wenn der Gedanke an Kinder und der Blick auf die zukünftige schulische Versorgung vor Ort echte Zweifel auslöst. Aber eben nicht an der zahnärztlichen Tätigkeit, sondern an den örtlichen und wirtschaftlichen Umständen.

Insoweit wird auch die Männerquote keine Rettung bringen. Sondern nur intelligente Konzepte und konsequente Arbeit der Körperschaften zur Sicherstellung der zahnärztlichen Versorgung auch im ländlichen Raum. Das wird die Herkulesaufgabe der nächsten Jahre sein. An der Geschlechterfrage wird diese „Schlacht“ weder gewonnen noch scheitern.

Eine große Aufgabe, an der sich auch der FVDZ beteiligen darf.



Dr. Uwe Richter
Chefredakteur



26 Zutexten funktioniert nicht, autoritär von oben schon gar nicht. Dabei gibt es viele Wege, wie man das Patientengespräch gestalten kann. Eins aber sollten Sie immer machen: zuhören.

TITELSTORY

Patientenkommunikation

Zuhören und Zeit sparen

26



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



Foto: © Gennady Poznyakov - Fotolia.com

18 Dem stationären Sektor steht eine Marktberreinigung bevor. Offen ist, welche Kliniken geschlossen werden sollen – und zu welchem Preis.

Titelfoto, Foto: © Tomnamon - Fotolia.com

MEINUNG

Editorial	3
Leitartikel	6
Leserforum	8
Gastkommentar	16

POLITIK

Neue Qualitätskriterien für Kliniken Das Aussortieren beginnt	18
Europäische Medizinprodukteverordnung Wie gefährlich sind Brücken?	22
Medienseminar der ZÄK Sachsen-Anhalt Journalisten unter Hypnose	25



Foto: J. Schweiger

32 Ästhetik bedeutet nicht nur perfekte Form, sondern auch perfekte Farbgebung. Wie das geht, wird an einem neuen Verfahren vorgestellt.

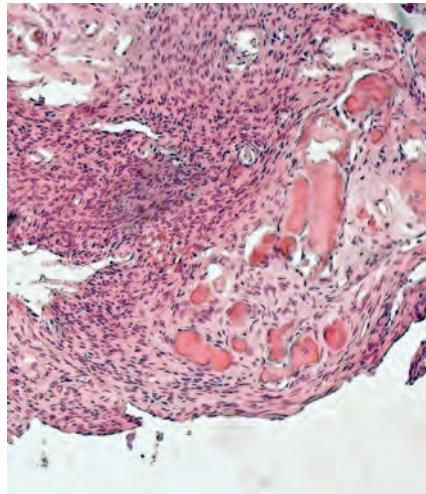


Foto: I. Bolny; P. Kämmerer; Ch. Walter

38 Der Patientenfall: Hier sehen Sie knöcherne Einlagerungen in ein fibroblastenreiches Stroma, das zu einem Riesenzellgranulom gehört.



Foto: © ancroit - Fotolia.com

44 Nicht nur alte sondern auch junge Patienten können eine Pneumonie entwickeln. Ein Überblick über die häufig letal verlaufende Krankheit.

ZAHNMEDIZIN

Digitales Dentinkern-Verfahren
Das Dentin bestimmt die Farbe **32**


 **Der besondere Fall**
Juveniles Fibrom mit peripherem Riesenzellgranulom **38**

Table Clinics beim DZOI
An die Tische, fertig, los **42**

MEDIZIN

Pneumonie
Einteilung, Verlauf und Prävention **44**

PRAXIS

Offene Immobilienfonds
Wieder eine echte Alternative? **62**

KZBV-Service zum Heraustrennen
Diese Kassen zahlen die PZR **64**

BZÄK-Ratgeber Praxisgründung
Schnellkurs in Freiberuflichkeit **80**

GESELLSCHAFT

zm-online kürt die schönste Praxis
Im Grünen am schönsten **112**

MARKT

Neuheiten **91**

RUBRIKEN

Das Beste auf www.zm-online.de **10**

Nachrichten **12**

Termine **50**

Persönliches **61**

Bekanntmachungen
Satzungsänderung bei der VARLP **84**

Impressum **111**

Zu guter Letzt **114**



Foto: BZÄK/axentis.de

Eine Neuorientierung der Kammer

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

ich erkläre hier nichts Neues, wenn ich darauf hinweise, dass die BZÄK wie auch die Länderkammern die gesundheits- und professionspolitischen Interessen des Berufsstands vertreten. Wir sind dem Gemeinwohl verpflichtet und unser oberstes Ziel ist der Einsatz für ein freiheitliches, zukunftsorientiertes Gesundheitswesen. Unsere Aufgabe ist es, eine fortschrittliche, auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basierende Zahnheilkunde zu fördern, die den Patienten in den Mittelpunkt stellt. Gleichzeitig sind wir aber laut unserer Satzung auch den Zahnärzten verpflichtet. Diese zwei Dinge in Einklang zu bringen, ist unser Ziel und unsere Aufgabe. So weit, so gut.

Doch jetzt kommt das Neue: Dieses Selbstverständnis tragen wir schon lange mit uns – und viel zu lange unverändert. Es wird also Zeit für ein aufgefrishtes Selbstverständnis. Auf seiner Klausurtagung Mitte Juni in Stuttgart hat sich der BZÄK-Vorstand dem Thema „Selbstverständnis der Kammern“ intensiv gewidmet und beschlossen, den Blick nach vorne zu schärfen, die Kammern zukunftsgerichtet aufzustellen und besser zu positionieren. Dazu haben wir uns intensiv beraten, mit

Experten ausgetauscht und die Marschrichtung nach vorne ausgerichtet. Unseren Weg haben wir in unserer sogenannten „Stuttgarter Erklärung“ manifestiert.

Zwei Aufgaben der Kammern werden wir künftig intensiver verfolgen und nach außen tragen:

- die Gemeinwohlverpflichtung für die Gesellschaft und
- das Einstehen für unsere Patienten und unsere Kollegen.

Der BZÄK ist es enorm wichtig, diesen Zweiklang unverrückbar in den Mittelpunkt ihres Handelns zu stellen. Wir haben wichtige Herausforderungen herausgearbeitet, denen sich die BZÄK zusammen mit den

Länderkammern künftig stellen muss. Unser Aufgabenspektrum muss angepasst werden. So schlägt sich beispielsweise der demografische Wandel auch in der

Finanzierung von Gesundheitsdienstleistungen und in der Berufsausübung nieder. Die Patienten fordern uns mit ihren gestiegenen Ansprüchen an Aufklärung, Information und Versorgung heraus.

Den Kolleginnen und Kollegen in der Praxis muss klar werden, dass ihre eigene berufliche Autonomie stark vom autonomen Wirken der Kammern abhängt. Wir Kammern

vermitteln zwischen unterschiedlichen Akteuren: zwischen Zahnärzten und Patienten, zwischen Öffentlichkeit und Politik und wir agieren innerhalb von ethischen und gesellschaftlichen Herausforderungen. Deswegen müssen wir wachsam sein und kritische Entwicklungen für den Berufsstand im Auge behalten. Dazu gehören beispielsweise die wachsenden Deregulierungsbestrebungen aus Europa, die freiberufliches Handeln infrage stellen. Dazu zählt ferner der wachsende Trend zur Ökonomisierung des Gesundheitswesens. Zu all dem müssen sich die Kammern klar positionieren.

Die BZÄK begreift sich zunehmend als internes Netzwerk, das die Kammeraufgaben koordiniert. Dazu gehört es, den gesetzlichen und gesellschaftlichen Auftrag zeitgemäß umzusetzen. Als eine große Herausforderung der nächsten Jahre haben wir die Digitalisierung definiert, hier geht es um ganz neue Fragestellungen im Umgang mit gesundheitsbezogenen Daten und mit Patientenschutz.

Der BZÄK-Vorstand hatte bereits im Vorfeld der Klausurtagung Arbeitsgruppen eingerichtet, die zu ausgewählten Themen Handlungsfelder definiert haben. Weitere Themen werden vom Vorstand bestimmt, um Soll- und Ist-Zustände zu identifizieren, an bestehenden Standards zu arbeiten und bundeseinheitlich neue Standards zu setzen. Wir wollen den Gemeinwohlauftrag der Kammern nicht einfach nur fortschreiben, sondern modernisieren.

Daran haben die BZÄK wie auch die (Landes-)Zahnärztekammern in Zukunft aktiv zu arbeiten. Wir haben einen Prozess in Gang gesetzt, der sich den Zukunftsthemen stellen soll: gemeinwohlorientiert, patientenorientiert, kollegenorientiert.

Wer klug ist, führt gute Traditionen fort. Noch klüger ist, wer diese Traditionen an aktuellen Veränderungen ausrichtet.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer

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.



Ein deutsches Wort für Empowerment

■ Zur Überschrift: „Empowerment schafft Vertrauen“, zm 11/2015, S. 26



Wenn Sie auf Seite 8 die Leserschaft zur Kundgabe ihrer Meinung zu Anglizismen aufrufen, Ihre stellvertretende Chefredakteurin Frau Prchala aber drei Seiten vorher in ihrem „Editorial“ behauptet, der „Fachbegriff „Empowerment“ sei nicht „eins zu eins ins Deutsche übertragbar“, dann ist doch jede Hoffnung verloren. Die Anglizismen in Ihrem Heft ärgern mich schon seit langem, eine Besserung erwarte ich hier ebenso wenig wie bei dem völlig überzogenen Heftumfang, Erscheinungsrhythmus und den damit verbundenen und von mir zwangsweise zu tragenden Kosten dafür.

Dr. Steffen Basalyk
sbasalyk@web.de

Anm. der Red.:
Die Redaktion freut sich auf weitere Übersetzungsvorschläge. Allerdings erlauben wir uns den Hinweis, dass der Begriff „Empowerment“ in der deutschen Wissenschaftsliteratur eins zu eins verwendet wird.

Retrograde WSR gibt es nicht

■ Der Fall: Retrograde WSR, zm-online, 1.7.2015

Peinlich! Autor kennt Begrifflichkeiten nicht. Lektorat versagt. Eine WSR kann nicht retrograd sein. Ansonsten gäbe es ja dann auch eine antegrade WSR. Beides ist falsch. Ggf. könnte die erforderliche WF dieses Kriterium erfüllen. Wer macht denn das Lektorat in Ihrem Hause? Wenn es der Autor schon nicht richtig weiß ...

Dr. Werner Fürstenau
info@drfuerstenau.de

Anm. der Red.:
Vielen Dank für den Hinweis. Der Fehler wurde inzwischen korrigiert.

Abwanderung lieber verhindern

■ Zur Nachricht: „Stolperfalle Deutschprüfung“, zm-online, 27.4.2015

Es würde mich interessieren, welche Kosten die Anwerbung der Ärzte im Ausland, die Anerkennung des Diploms, Deutschprüfungen und und und ... verursachen, statt die hier ausgebildeten und schon deutsch sprechenden Ärzte zu halten und die Abwanderung zu verhindern. Man sollte nicht vergessen, dass dann in den entsprechenden Ländern die Ärzte fehlen und nun fahren dorthin die in Deutschland tätigen Ärzte und leisten da die Hilfe? Es wäre viel ökonomischer hier vernünftige Arbeitsbedingungen zu schaffen und die Abwanderung zu verhindern.

Viktoria Fuchs
praxis@zahnaerztin-harburg.de

Masern in China

■ Zum Leserbrief von Dr. Luh zum Thema Impfpflicht, zm 13/2015, S. 10 (Nachricht zm 9/2015, S. 12)

Sehr geehrter Kollege Luh, ich muss mich doch sehr wundern. Sie stellen die die Masern-Durchimpfungsrate in China von fast 99% als negativ dar. Wenn Sie dann schon mit Zahlen um sich werfen: Die von Ihnen aufgeführten 400 000 Masernfälle mit 386 Toten trotz Impfung zwischen 2005 und 2013 entsprechen einer Todesrate von 0,00000000036% pro Jahr!

O. Fiedler, Weilburg
olling@web.de

Sexus statt Gender

■ Zum Editorial zm 12/2015, S. 3

Ich erlaube mir, Sie auf einen Irrtum hinzuweisen. Gender bezeichnet in der Genderideologie ausschließlich das soziale Geschlecht. Die unterschiedliche Erkrankungsverteilung bei Mann



Foto: Happy Art – Fotolia

und Frau hat mit den anatomischen, physiologischen oder auch psychischen Unterschieden der Geschlechter, also dem sexus zu tun. Bitte lesen Sie über diese, für unsere Gesellschaft nicht ungefährliche Ideologie einmal nach unter: Junge Freiheit, gender mich nicht.

Dr. Günter Pütz
dr.puetz@gmx.de

Dieser Artikel demotiviert

■ Zum Beitrag: „Zahnmedizinische Krankheitsbilder in der Pädiatrie“, zm 12/2015, S. 56



Foto: M. Knuf

Hey Leute, behandelt bitte keine Kinder. Diese sind multimorbide kleine Monster. Das könnte die Botschaft dieses schön demotivierenden Artikels sein. Wem nützt die Zusammenfassung der unzähligen Krankheitsbilder? Richtig, keinem. Denn: Diese Krankheitsbilder sind extrem selten. Ich habe als Kinderzahnarzt in den letzten Jahren fast keines dieser Krankheitsbilder gesehen. Und dann gehört die Behandlung in die dafür spezialisierte Klinik. Was fehlt uns in der Kinderbehandlung? Richtig: Der Umgang mit Verhaltensauffälligkeiten der Kinder, schlimmer noch – der der Eltern. Ein pädagogisches Konzept. Ein Konzept für dem Umgang mit psychiatrischen Störungen besonders der Eltern.

Jürgen Heinrich
j-s.heinrich@gmx.de

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



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

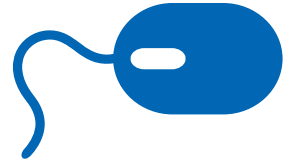
CeraFusion ist eine echte Komet®-Innovation für Ihr Labor. Das Kunststück: Einfach und schnell aufgesprüht, diffundiert das transparente Lithiumsilikat beim Brennvorgang in die ZrO_2 Restauration. Das Ergebnis ist ein optimaler Haftverbund, der zuverlässigen

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

Das Beste 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 vor.

Überleben durch Kommunikation

Wissenschaftler des Helmholtz-Zentrums (HZI) für Infektionsforschung in Braunschweig konnten jetzt erstmals im Detail zeigen, wie die Überlebensstrategie des Hauptkariesverursachers

Streptococcus mutans aussieht.



zm-Code:
67952

Zahnmedizin

Die Fans der Praxis

Fans sorgen Zuhause für einen Heimvorteil und unterstützen ihren Club im Auswärtsspiel. Deshalb: Machen Sie doch aus Ihren Mitarbeitern Fans! Unternehmensberater Stephan Kock liefert

eine „Anleitung“, die sich lohnt.



zm-Code:
63740

Praxis

Der Fall: Direkte Überkappung der Pulpa

Nachdem eine Approximalkaries diagnostiziert und der Zahn aufgezogen wurde, konnte die Karies vollständig exkaviert werden. Aber die Pulpa lag nun frei. Die Fallbeschreibung zeigt die Lösung des Problems.



zm-Code: 15808



Foto: Dammaschke/Septodont

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.

„Die DH spielt die zentrale Rolle!“

„ImplantatPflegeCenter“ – das ist eine neue Auszeichnung, die das Aktionsbündnis gesundes Implantat vergibt. Welche Kriterien die Praxen dafür erfüllen müssen, haben wir den

Geschäftsführer Jan-Philipp Schmidt gefragt.



zm-Code:
60316

Praxis

Frauen müssen besser abchecken

Die Zahnmedizin wird weiblich? Ja sicher. Aber in Sachen Networking sind die Zahnärztinnen immer noch abgehängt. Zeit, dass sich das ändert, fand die Unternehmensberaterin Claudia Huhn

und gründete das Zahnärztinnen Netzwerk.



zm-Code:
15955

Arbeit

Kurioses: Angelschnur fixiert ZE

Wozu Implantate? Man kann sich auch anders behelfen und verlorengegangene Zähne im Mund fixieren. Zahnarzt Hanno Heimes aus Nettetal lieferte uns den kuriosen Fall eines 65-jährigen,

der mit viel handwerklichem Geschick und Kreativität eine eigene Lösung fand.



zm-Code:
98814

Zahnmedizin

Ich mache Berufspolitik!

Standespolitik ist kein Closed Shop für alte Männer. Der Beweis ist Zahnärztin Inga Holstermann. Sie engagiert sich als Referentin für Alten- und Behindertenzahnheilkunde in der Zahnärztekam-

mer Bremen und hat ein Ziel: Die Freiheit und Unabhängigkeit der Selbstständigkeit zu bewahren.



zm-Code:
6490

Praxis

Austerbende Spezies Einzelpraxis?

Das Versorgungstärkungsgesetz wird die Versorgungslandschaft massiv beeinflussen. Im Klartext: MVZ werden besser- und Ärzte schlechtergestellt. Wolfgang Pütz von der KV Berlin skiz-

ziert für uns die Prozesse und ihre Folgen.



zm-Code:
65912

Brennpunkt



Qualität

[**Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen**]

Theoretisch müsste hier ein Werbetext über unsere sensationelle Qualität stehen. Praktisch kümmern wir uns lieber darum, dass unser eigenes TÜV-zertifiziertes Meisterlabor und umfangreiche Kontrollen durch unsere Service-Teams diese täglich garantieren.

Wir versprechen nur das, was wir auch halten können.



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

Landarzt-dasein**Falscher Eindruck schreckt Studenten ab**

Angehende Ärzte schrecken aufgrund fehlender oder falscher Informationen oft vor der Eröffnung einer Hausarztpraxis auf dem Land zurück, wie aus einer Studie der Universität Göttingen hervorgeht.

„Viele Studierende haben falsche Vorstellungen über die berufliche Realität“, erklärte Prof. Wolfgang Himmel vom Institut für Allgemeinmedizin der Uni Göttingen anlässlich einer Tagung der Tech-

niker Krankenkasse. „Sie glauben, Hausärzte hätten es vor allem mit banalen Erkrankungen wie laufenden Nasen zu tun, wüssten zwar von allem etwas, aber nichts richtig, müssen dau-

ernd verfügbar sein und werden schlecht bezahlt.“ Interviews mit frisch niedergelassenen Hausärzten hätten allerdings gezeigt, wie anspruchsvoll, vielfältig und letztlich befriedigend die Tätigkeit in einer Landarztpraxis sein kann, erklärte Himmel.

Außerdem lasse sich die Tätigkeit oft weit besser mit Familie und Freizeit vereinbaren als ein Job im Krankenhaus, da es inzwischen



Foto: Marco2811_Fotolia

einen gut organisierten Bereitschaftsdienst gebe. Auch die Bezahlung ist nach den Zwischenergebnissen der Studie aus Sicht vieler Ärzte akzeptabel.

ck/dpa

Teenager-Studie**Mundgeruch: Frühstück hilft**

Als Teenager unter Mundgeruch zu leiden, ist grausam. Japanische Forscher haben nun herausgefunden, was schlechten Atem macht: eine belegte Zunge, unregelmäßiges Zungenreinigen – und ohne Frühstück zur Schule. Ein Fragebogen sowie die klinische Untersuchung des Zungenbelags und des Mundgeruchsstatus waren die Grundlage für die Studie mit 665 Senior High School-Schülern in Saitama, Japan. Insgesamt hatten 173

(26 Prozent) der 665 Jugendlichen Mundgeruch, die meisten von ihnen (54,7 Prozent) waren sich dessen auch bewusst. Eine Analyse zeigte, dass die Mädchen und Jungen, die das Frühstück ausfallen ließen, ein 1,7-fach höheres Risiko hatten, an Mundgeruch zu leiden, als diejenigen, die morgens etwas aßen. Bei Teenagern, die sich nicht täg-



Foto: Bema Şafioğlu

BZÄK-Musterberufsordnung**Kommentar erschienen**

Um Zahnärzten das Verständnis für die Normen der Berufsordnungen zu erleichtern, hat die Bundeszahnärztekammer einen Kommentar der Musterberufsordnung (MBO) erarbeitet. Die Berufsordnung bestimmt die Rechte und Pflichten der Zahnärzte gegenüber den Patienten, den



Berufskollegen und der Zahnärztekammer. Sie ist für jeden Zahnarzt rechtsverbindlich und ist entscheidende Grundlage für sein ethisches Handeln. Sie dient als Empfehlung für die Berufsordnungen der Länderkammern. sg/pm

Der Kommentar im Netz: www.bzaek.de/mbo-kommentar

Interner Gau**AOK-Vorstände treten im Streit zurück**

Nur zwei Sätze ist die Mitteilung der AOK lang – doch sie hat es in sich: Jürgen Graalman und Uwe Deh, das Duo an der Spitze, hören auf. Hintergrund ist ein schon lange schwelender Machtkampf. Grund seien „divergierende Auffassungen zur künftigen Aufstellung, Ausrichtung und Weiterentwicklung des Verbandes“, teilte die AOK in Berlin mit. In der AOK wurde der spektakuläre Schritt in-

tern als „Gau“ bezeichnet. Eine Schwächung des AOK-Systems drohe, hieß es. Bis zur Wahl eines neuen geschäftsführenden Vorstandes übernehmen die Chefs der AOK NordWest, Martin Litsch, und der AOK Nordost, Frank Michalak, die Aufgaben. Die Interimszeit könne sich mehrere Monate hinziehen, wurde in Kreisen der Kasse verlautbart. ck/dpa

Arbeitsgericht München

Darlegungslast bei illegalen Downloads

Das Arbeitsgericht München hat entschieden, dass der Inhaber eines Internetanschlusses, von dem aus unerlaubt Dateien heruntergeladen wurden, selbst Nachforschungen darüber anstellen muss, wer der Täter gewesen ist. Damit hat der Inhaber eine sogenannte Darlegungslast. Im vorliegenden Fall ging es um



Foto: Cybrian-Fotolia

einen Film, der mithilfe einer Tauschbörsensoftware illegal zum Download angeboten wur-

de, was eine Urheberrechtsverletzung darstellt – sogenanntes Filesharing. Filesharing und Streaming – das einfache Anschauen eines Films im Internet, bei dem nur im Arbeitsspeicher Dateien zwischengespeichert werden – dürfen den Richtern zufolge nicht gleichgestellt werden. Die selbstständig anzustellenden

Nachforschungen, wer die Dateien heruntergeladen haben kann, müssen daher dem Gericht mitgeteilt werden. Ansonsten haftet der Inhaber des Internetanschlusses selbst. sg/pm

Arbeitsgericht München
Az.: 142 C 3977/15,
Urteil vom 3. Juli 2015

Kariologie

Streptokokken töten, um zu überleben

Wie die Überlebensstrategie des Kariesverursachers Streptococcus mutans aussieht, konnten Wissenschaftler des Helmholtz-Zentrums (HZI) für Infektionsforschung in Braunschweig zeigen. Das Bakterium integriert DNA aus seiner Umgebung in sein eigenes Genom. Die Fähigkeit dazu – die genetische Kompetenz – wird durch Quorum Sensing, also durch Zell-Zell-Kommunikation, gesteuert. Darüber hinaus demonstrierten Prof. Irene Wagner-Döbler, Leiterin der Arbeitsgruppe Mikrobielle Kommunikation und ihr Team, dass mit der Kompetenz auch noch ein weiterer Mechanismus sehr eng zusammenhängt: die Bakteriozinsynthese. Bakteriozine sind Peptidantibiotika, die andere

Streptokokken töten. „Unsere Ergebnisse zeigen, dass die Ausbildung der Bakteriozine über dasselbe Gen reguliert wird, das auch die Fähigkeit zur Kompetenz kontrolliert“, sagte Dr. Michael Reck, Erstautor der Studie. „Beide Prozesse sind also viel enger miteinander verknüpft, als bisher angenommen.“

Streptococcus mutans tötet andere Bakterien und nutzt deren Erbsubstanz. Die enge Verzahnung beider Quorum Sensing Systeme lässt den Schluss zu, dass Streptococcus mutans nicht nur andere Bakterien tötet um sich der Konkurrenz zu entledigen, sondern die freierwerbende Erbsubstanz gleich noch nutzt um sein eigenes Genrepertoire zu erweitern. mg/pm

mmmm!

FLUORID-LACK MIT GESCHMACK



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

VORTEILE

- Schneller und leichter zu applizieren
- Trocknet bei Kontakt mit Speichel in Sekundenschnelle an
- In 4 angenehmen Geschmacksrichtungen erhältlich: Kaugummi, Minze, Kirsche und Melone



JETZT EINSTEIGER-SET BESTELLEN UND 10% SPAREN.

GEBÜHRENFREI ANRUFEN:

0800-2368749

UND CODE ANGEBEN: ZM-FD-1015

Weitere Informationen finden Sie unter www.centrixdental.de. Dieses Angebot gilt bis zum 31.10.2015.

centrix®

Making Dentistry Easier.™

Qualitätsorientierte Gesundheitsinformationen**Webangebot der BZÄK zertifiziert**

Die BZÄK-Website wurde jetzt erneut mit dem Medisuch-Zertifikat ausgezeichnet.

Medisuch ist eine Spezialsuchmaschine für Medizin und Gesundheit, die auf einer Positivliste ausgewählter Quellen basiert und vom Institut für Qualität und Transparenz von Gesundheitsinformationen (IQTG) betrieben wird. Von Medisuch gelistete und zertifizierte Seiten



enthalten patientenrelevante, verständliche Gesundheitsinformationen ohne direkte oder indirekte Einflussnahme der Industrie – Patienten sollen damit ausschließlich solide, werbefreie medizinische Webseiten finden können. ck/pm

Arbeitgeberbeiträge**Kasse hat Auskunftspflicht**

Ein Versicherter kann in begründeten Fällen Auskunft darüber verlangen, ob sein Arbeitgeber für ihn die Sozialversicherungsbeiträge ordnungsgemäß entrichtet hat. Das hat das Landessozialgericht (LSG) Darmstadt entschieden.

Wie das Rechtsportal juris meldet, hatte in dem Fall eine Frau von früheren Kollegen erfahren, dass ihr ehemaliger Arbeitgeber die Sozialversicherungsbeiträge nicht gezahlt hatte. Sie wollte deshalb von ihrer Krankenkasse wissen, ob dies auch bei ihr so sei. Die Kasse verweigerte jedoch die Auskunft. Begründung: Es handele sich um Sozialdaten des Arbeitgebers, die ohne seine Einwilligung nicht an Versicherte übermittelt werden dürften.

Nach Auffassung der Richter haben Versicherte jedoch einen gesetzlichen Anspruch auf Auskunft über die zu ihrer Person gespeicherten Sozialdaten – dies beinhaltet das Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung. Die Krankenkasse müsse daher einen Kunden darüber informieren, ob sein Arbeitgeber für ihn

Beiträge zur Sozialversicherung entrichtet hat. Schützenswerte Geheimhaltungsinteressen des Arbeitgebers, die einer Auskunftserteilung entgegenstehen, lägen nicht vor. sg/pm

Erratum

In der zm 14, Seite 16, hat sich in der Nachricht „Schutzmaßnahmen für die Praxis“ ein Fehler eingeschlichen. Fälschlicherweise schrieben wir: „Rund ein Drittel der Bevölkerung ist HIV-infiziert, ohne die Diagnose zu kennen.“ Hierzu stellen wir richtig: Rund ein Drittel der HIV-Betroffenen in Deutschland wissen nicht, dass sie mit dem HI-Virus infiziert sind. Wir bitten um Entschuldigung. zm

In der zm 14 ist uns in dem Beitrag „Machen statt meckern“ (S. 36/37) bei der Namensschreibung ein Fehler unterlaufen. Richtig heißt die Zahnärztin – und Vorstandsmitglied der Zahnärztekammer Berlin – Juliane von Hoyningen-Huene. Wir bitten um Entschuldigung. zm

Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten in Deutschland**Jedes 500. Kind betroffen**

Jedes 500. Kind in Deutschland kommt mit einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte zur Welt. Immer mehr Neugeborene sind betroffen. In den vergangenen 100 Jahren hat sich die Zahl der Fälle fast verdreifacht, wie der Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie am Frankfurter Universitätsklinikum, Prof. Robert Sader, berichtet. Dass man kaum noch Kinder mit der Fehlbildung sieht, liegt laut Sader an den besseren Operationsmethoden. Rund 1 400 Kleinkinder werden Sader zufolge jährlich in Deutschland operiert, die meisten mit zwei, manchmal drei verschiedenen Eingriffen bis zum zweiten Lebensjahr.



Foto: picture alliance

Sader kritisiert, dass zu viele Kliniken mit zu wenig Erfahrung Spalten operierten und forderte eine Qualitätsvereinbarung und Mindestfallzahlen. Zum Teil würden noch immer brachiale Methoden angewandt, zum Beispiel einen verkürzten Unterkiefer monatelang mit einem Haken nach vorn zu ziehen. Schonender sei, gleich nach der Geburt eine Platte einzusetzen, um die Zunge und damit das Wachstum des Kieferknochens zu stimulieren. ck/dpa

Zahntechniker-Innungen**Breuer als VDZI-Präsident bestätigt**

Zahntechnikermeister Uwe Breuer bleibt Präsident des Verbandes Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI). Das entschieden die Delegierten mit ihrer Stimme auf ihrer Jahresmitgliederversammlung in Rostock-Warnemünde.

Zum Vizepräsidenten wurde Dominik Kruchen, Obermeister der Zahntechniker-Innung Düsseldorf, gewählt. sp/pm



Foto: VDZI

Dentalindustrie**Rickert bleibt VDDI-Vorsitzender**

Bei den Wahlen des Verbandes der Deutschen Dentalindustrie wurde Dr. Martin Rickert (Sycotec) für weitere zwei Jahre als Vorsitzender bestätigt. Ebenfalls wiedergewählt

wurden die stellvertretenden Vorsitzenden Mark Stephen Pace (Dentaurum), Henry Rauter (Vita-Zahnfabrik) und Sebastian Voss (Hager und Meisinger). sg/pm

Bericht des PKV-Ombudsmanns

14 Beschwerden auf 100 000 Verträge

2014 ist die Zahl der Beschwerden beim Ombudsmann der Privaten Krankenversicherung (PKV) leicht gesunken. Insgesamt gingen bei ihm im vergangenen Jahr 5 875 Schlichtungsanfragen ein. Das sind 1,2 Prozent weniger als in 2013.

In Relation der knapp über 42 Millionen bestehenden Verträge in der Krankenvoll-, Zusatz- und Pflegeversicherung ergibt das eine Beschwerdequote von knapp 0,014 Prozent. Das heißt, auf 100 000 Verträge kommen 14 Beschwerden.

Am meisten wandten sich die PKV-Versicherten wegen Fragen zur medizinischen Notwendig-

keit von Behandlungen an den Ombudsmann (22,4 Prozent). Darunter fallen alle Beschwerden, die sich auf die Erstattungsfähigkeit von Heilbehandlungen, Krankenhausaufenthalten, Arzneimitteln sowie Heil- und Hilfsmitteln beziehen. Weniger Beschwerden gab es bei den Beitragsanpassungen der Tarife. Bei Tarifwechseln greift dem Bericht zufolge eine bessere Betreuung der Versicherten.



sg
Foto: © interklicks - Fotolia.com

Neuausschreibung für die Patientenberatung

Das Verfahren liegt auf Eis

Nachdem publik wurde, dass der GKV-Spitzenverband und der Patientenbeauftragte Karl-Josef Laumann offenbar dem Callcenter Sanvartis den Zuschlag für die Patientenberatung erteilen wollten, hat die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) am 16. Juli bei der Vergabekammer einen Nachprüfungsantrag gestellt. Für die Zeit bis zur Entscheidung – das sind in der Regel fünf Wochen – wird das Zuschlagsverfahren gestoppt.

Die UPD hatte als gemeinnützige GmbH (UPD) die Verbraucher- und Patientenberatung seit dem 1. Januar 2000 gemäß SGB V betrieben. Für 2015 sollte dieser

Service neu ausgeschrieben werden. Bei der Neuvergabe handelt es sich um ein Auftragsvolumen von etwa 65 Millionen Euro. Die Sanvartis GmbH war mit Callcenter-Dienstleistungen bisher bereits für mehrere Krankenkassen tätig. ck



Foto: Minerva Studio-Fotolia

Deutsche Bank

Welche Praxisfinanzierung lässt Ärzte in eine gesunde Zukunft blicken?

Ob Existenzgründung, Praxiserweiterung oder die Investition in die eigene Praxis – mit der Deutsche Bank medFinanzierung und der Expertise unserer Heilberufe Berater helfen wir Ärzten bei der Verwirklichung ihrer Ziele.

Natürlich auch unter Einbeziehung öffentlicher Fördermittel.

So wie bei Matthias Maus, Facharzt für Ophthalmologie, bei dem aus möglich wirklich wurde.

www.deutsche-bank.de/heilberufe

Leistung aus Leidenschaft



Matthias Maus, Facharzt für Ophthalmologie – seit mehr als 20 Jahren Kunde der Deutschen Bank.



Zahnärzte und Ärzte werden es bezahlen

In der EU gelten die Deutschen als Sparkommissare, die andere Länder gerne über solides Haushalten belehren. Dabei ist die Bundesrepublik zurzeit selbst alles andere als ein Vorbild. Denn die Große Koalition verteilt soziale Wohltaten, als gäbe es kein Morgen. Erst hat man ein Rentenpaket beschlossen, das die Ausgaben jahrzehntelang in die Höhe treibt. Dann folgte die erste Stufe einer teuren Pflegereform und im nächsten Jahr kommt die zweite Stufe, mit der die Leistungen einmal mehr kräftig ausgeweitet werden. In der GKV betreiben SPD und Union zwar keine derartige Leistungsausweitung. Doch die zahlreichen Gesetzesänderungen, die Gesundheitsminister Hermann Gröhe seit Amtsantritt umgesetzt hat, treiben allein 2016 die Kosten um 1,4 Milliarden Euro in die Höhe; bis 2019 könnten die Mehrkosten auf 3,4 Milliarden pro Jahr steigen. Gröhe kann sich gar rühmen, seit Jahrzehnten der erste Gesundheitsminister zu sein, der nur Reformen angeht, die Geld kosten.

Der sozialpolitische Kurs der Bundesregierung ist populär – aber angesichts der Alterung der Gesellschaft grob fahrlässig. Nur weil infolge der guten Konjunktur die Einnahmen der Sozialversicherungen kräftig sprudeln, spüren die Beitragszahler die Folgen dieser Politik bisher noch nicht. Doch die Finanzreserven schmelzen bereits dahin. Die GKV meldete für das erste Quartal dieses Jahres ein Defizit von fast 170 Millionen Euro, obwohl schon nahezu jede Kasse neben dem regulären Einheitssatz einen Zusatzbeitrag erhebt, den nur die Versicherten, nicht aber die Arbeitgeber zahlen. Da die Ausgaben weitaus schneller steigen als die Einnahmen, wird das



Foto: cglightning-Fotolia

Gros der Kassen nicht darum herumkommen, schon bald an der Beitragsschraube zu drehen. Spätestens dann wird die Debatte über notwendige Sparprogramme losgehen. Zumal nicht nur die Opposition, sondern auch Union und SPD steigende Zusatzbeiträge sozialpolitisch für problematisch halten.



Foto: privat

Die Koalitionäre sorgen mit ihrer Sozialpolitik für erheblichen Beitragsdruck. Es droht eine Politik der Kostendämpfung zulasten der Mediziner, meint Dr. Dorothea Siems, Chefkorrespondentin für Wirtschaft der Welt, Berlin.

Letztlich haben die Koalitionäre die Wahl, entweder den allgemeinen Beitragssatz steigen zu lassen oder die Patienten stärker zu belasten. Eine dritte Möglichkeit wäre eine Kostendämpfung zulasten der Leistungserbringer. Da auch in der Renten- und Pflegeversicherung als Folge der massiven Leistungsausweitung steigende Beitragssätze drohen, wird man kaum zulassen, dass auch noch die GKV die Sozialabgabenquote weiter in die Höhe treibt. Einschnitte für die Patienten fallen gerade den Volksparteien besonders schwer. Das gilt umso mehr, je näher die nächste Bundestagswahl rückt.

Die Sozialdemokraten erinnern sich schließlich noch gut daran, dass die Erhöhung der Zuzahlungen, die Einführung einer Praxisgebühr und die Streichung der rezeptfreien Medikamente aus dem Leistungskatalog wesentlichen Anteil daran hatten, dass die SPD 2005 abgewählt wurde. Die Union hatte sieben Jahre zuvor Ähnliches erlebt: Der frühere Gesundheitsminister Horst Seehofer belastete Ende der 90er-Jahre ebenfalls im Rahmen von Kostendämpfungsgesetzen die Patienten und zog sich damit den Unmut der Wähler zu.

Die Wahrscheinlichkeit ist deshalb groß, dass sich SPD und Union bei ihrer Suche nach Einsparmöglichkeiten am ehesten auf Maßnahmen verständigen können, die die Leistungserbringer treffen werden. Besonders beliebt, zumal schnell wirksam, sind Einschnitte für die Pharmaindustrie, die in der Bevölkerung ohnehin kein sonderlich gutes Image hat. Fast kein Gesundheitsminister der letzten Jahre hat der Versuchung widerstanden, von den Arzneimittelherstellern ein Sonderopfer zu verlangen. Die Position von Zahnärzten und Ärzten ist stärker, zumal sie direkt mit Millionen von Patienten in Kontakt stehen. Doch die Interessen der Mediziner haben derzeit weder für SPD noch für Union eine hohe Priorität. Und so ist es absehbar, dass die Leistungserbringer am Ende erheblich zur Ader gelassen werden, um die Folgen der Spendierfreudigkeit der Großen Koalition auszugleichen. ■

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

CEREC KANN MEHR ALS RESTAURATIONEN.

Innerhalb von 30 Jahren wurden mit CEREC bereits viele Millionen Restaurationen erfolgreich weltweit eingesetzt und ermöglichten dem Zahnarzt seinen Patienten ein optimales Behandlungsergebnis und -erlebnis zu verschaffen. Ab heute basiert der Erfolg von CEREC auf den drei Wachstumsbereichen einer Praxis: Restaurationen, Implantologie und Kieferorthopädie. **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**

RESTAURATIONEN

CEREC

KIEFERORTHOPÄDIE

IMPLANTOLOGIE

Erleben Sie CEREC live in einer Anwenderpraxis
in Ihrer Nähe. Zum Beispiel hier:
19.08.2015 Live-Demo, Laer
02.09.2015 Live-Demo, Ibbenbüren
16.09.2015 Live-Demo, Lüderitz

► WEITERE TERMINE AUF CEREC.COM

The Dental Company

sirona.

Neue Qualitätskriterien für Kliniken

Das Aussortieren beginnt

Fast jedes zweite Krankenhaus hierzulande schreibt rote Zahlen. Die Große Koalition ist sich mit Gesundheitsexperten einig: Die Verluste der Kliniken sind auch darauf zurückzuführen, dass es zu viele Häuser gibt. Deswegen sollen langfristig Kliniken geschlossen werden, das Wort von der Marktberreinigung macht die Runde. Allerdings ist ungeklärt, welche Kliniken geschlossen werden sollen – und zu welchem Preis?

Im Jahr 2009 waren es noch 21 Prozent der Kliniken in Deutschland, die in den Miesen steckten. Binnen drei Jahren steigerte sich die Zahl im Jahr 2012 schon auf über 50 Prozent, weist das Krankenhaus Barometer aus, die jährliche Umfrage des Deutschen Krankenhaus-Instituts (DKI). Das hat sich bis heute nicht wesentlich geändert: Rund die Hälfte der Klinikchefs halten ihre wirtschaftliche Situation für kritisch, 40 Prozent glauben, dass sie sich zusehends verschlechtert. Ein ähnliches Bild zeichnet der letzte Krankenhaus-Rating-Report, der gemeinsam vom Rheinisch-Westfälischen Institut für Wirtschaftsforschung (RWI), der Institute for Healthcare Business GmbH (hcb), der Stiftung Münch und der Philips GmbH erstellt wird. Demnach ist die Insolvenzwahrscheinlichkeit deutscher Krankenhäuser im Jahr 2013 weiter gestiegen, nach wie vor ist die Kapitalausstattung der Krankenhäuser völlig unzureichend. Produktivitätsfortschritte und Marktaustritte von wirtschaftlich schwachen Häusern seien daher nötig, um den Anteil der Kliniken im roten Bereich zu verringern, heißt es vom RWI.

In vielen Regionen, vor allem im Westen Deutschlands, seien die Krankenhausstrukturen ungünstig. Grund: Es gibt zu viele kleine Einheiten, eine zu hohe Krankenhausedichte und zu wenig Spezialisierung. Das RWI schlägt dabei auch einen Fonds vor, eine „Bad Bank“ für Krankenhäuser. Dieser könnte dabei helfen, Klinikschließungen besser zu bewerkstelligen: Er soll Krankenhäuser dann zur Abwicklung aufnehmen, wenn für den Träger weder eine Sanierung noch ein Verkauf in Frage kommt und der Standort nicht aus Versorgungsgründen aufrechterhalten werden muss. Der Fonds sollte einerseits die Kosten für den Abriss oder gegebenenfalls die Umwidmung der



Foto: beerkoff – Fotolia.com

Klinik auf der Intensivstation: Weil in vielen Krankenhäusern die knappen Investitionsmittel vorn und hinten nicht ausreichen, hätten sie selbst eine Notoperation nötig.

INFO

Zahlen & Fakten

Die Krankenhauskosten sind der größte Ausgabenblock der gesetzlichen Krankenkassen. Laut Bundesgesundheitsministerium haben die Krankenkassen 2014 insgesamt 68,55 Milliarden Euro für Krankenhausbehandlungen ausgegeben. 2014 entfielen von 100 Euro Ausgaben der Krankenkassen rund 33 Euro auf die Behandlung in Krankenhäusern. Im Jahr 2013 gab es in Deutschland 1 996 Krankenhäuser

mit rund 500 671 Betten zur stationären Versorgung. Ende 2013 waren im gesamten Krankenhausesektor rund 850 000 Vollzeitkräfte beschäftigt, darunter rund 147 000 Ärzte. Die Zahl der vollstationär behandelten Patienten lag 2013 bei 18,78 Millionen. ■

Quelle: Statistisches Bundesamt, Stand Ende 2013

Immobilie sowie für die Aufstellung eines Sozialplans tragen. Er sollte aus Bundesmitteln gespeist werden und unabhängig von den Ländern agieren können.

Qualität als Parameter

Im Grunde genommen spielt das RWI mit dieser Idee der Großen Koalition in die Hände: Am 10. Juni dieses Jahres hat das Bundeskabinett den Entwurf des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSG) beschlossen. Das Gesetz von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) sieht im Kern unter anderem vor, überflüssige Krankenhauskapazitäten abzubauen. Der Mechanismus: In Gröhes Reformplänen werden erstmals Qualitätsparameter für die Beurteilung der Leistungen von Krankenhäusern festgeschrieben – ein Paradigmenwechsel. Für gute Qualität gibt es Zuschläge, für schlechtere Qualität der Behandlungen Abschläge. So soll der Ausleseprozess zwischen rentablen und unrentablen Kliniken gefördert werden. Unterstützen soll den Abbau von Überkapazitäten laut Gesetzesvorhaben der Bundesregierung ein sogenannter Strukturfonds. Mit seiner Hilfe sollen überflüssige Häuser in nicht akutstationäre lokale Versorgungseinrichtungen wie Gesundheits-, Pflegezentren oder stationäre Hospize umgewandelt werden. Der Fonds soll einmalig mit Mitteln in Höhe von 500 Millionen Euro aus dem Gesundheitsfonds gefüllt werden. Die Länder werden mit der gleichen Höhe bedacht, eine zwingende Beteiligung der privaten Krankenversicherung ist nicht vorgesehen.

Strukturfonds als Retter?

So weit der Plan. Doch gerade mit diesem Strukturfonds haben gerade die Länder ihre Probleme. Sie sind zu klamm, um hierfür Gelder bereit zu stellen. Dies berichtete etwa Jens Spahn, (damals noch als gesundheitspolitische Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion) auf einer Podiumsdiskussion des GKV-Spitzenverbands am 16. Juni in Berlin. Johann-Magnus von Stackelberg, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbandes, zeigte sich bei der Veranstaltung zudem besorgt, dass es zu einem

INFO

Kliniken & Demografie

Laut Klinik-Rating-Report 2015 macht der demographische Wandel erhebliche strukturelle Veränderungen nötig: Mehr Alte und weniger Junge werden das Krankenhauspersonal knapper und teurer machen. Mittelfristig sei daher ein deutlich effizienteres Gesundheitswesen nötig, um einer Rationierung in der Medizin entgegenwirken zu können. Dabei geht es nicht nur um Kostensenkungen, sondern auch um eine verbesserte medizinische Versorgungsqualität und ein besseres Fallmanagement. 2013 entfiel erstmals der größte Teil der Personalkosten von Krankenhäusern nicht mehr auf den Pflegedienst, sondern mit 31 Prozent auf den ärztlichen Dienst. Dieser immer weiter steigende Anteil wird die Krankenhäuser mittelfristig dazu zwingen, ärztliche Tätigkeiten stärker zu delegieren und zu substituieren. Ein Ansatz hierzu könnte laut Report die Digitalisierung der Medizin sein. Voraussetzungen hierfür seien die elektronische Patientenakte, eine offene Telematikinfrastruktur und sektorenübergreifende Medizin. ■

Missbrauch des Strukturfonds durch die Länder kommen könnte. Gewisses Verständnis hegte von Stackelberg für die Kliniken: Mit der Auflage, das jährliche Investitionsvolumen zu halten, werde die Unterfinanzierung praktisch fortgeschrieben. Wulf-

Dietrich Leber, Abteilungsleiter Krankenhäuser im Spitzenverband der Krankenkassen, sieht ebenfalls die Länder in der Pflicht: „Wir haben die große Sorge, dass sich die Länder auf Kosten der Versicherten sanieren, ohne den nötigen Strukturwandel überhaupt anzugehen“, sagte er.

Versorgung im Vergleich

Gerade bei der Notwendigkeit, strukturelle Veränderungen in der Kliniklandschaft vorzunehmen und Betten wie Häuser abzubauen, beruft sich die Politik gerne auch auf den Blick über den Tellerrand, sprich die Situation in anderen Ländern der EU. Auf der genannten GKV-Veranstaltung verwies etwa Prof. Dr. Reinhard Busse von der TU Berlin auf Schweden: „Dort gibt es nur ein Drittel der Anzahl unserer Krankenhausbetten“, führte Busse aus. Viele andere Länder hätten nur die Hälfte, und dies ohne, dass die Versorgung darunter leiden würde. Kein Wunder also, dass die Auslastung hierzulande etwa bei nur 80 Prozent liege – roundabout. Langfristig, so Busse, müsse man die Klinik- und Bettenzahl in Deutschland drastisch zurückfahren.

Wulf-Dietrich Leber, Abteilungsleiter Krankenhäuser im Spitzenverband der Krankenkassen, bläst ins gleiche Horn: „Deutschland hat im internationalen Vergleich zu viele Betten und zu viele Klinikstandorte“, sagt er. Leber verweist auf Nachbarländer. So gebe es in Dänemark 40 Krankenhäuser, das in Fläche und Bevölkerungszahl vergleichbare

INFO

So finanzieren sich die Krankenhäuser

Die Bundesländer sind per Grundgesetz für die Krankenhausplanung zuständig und sind verpflichtet, alle Investitions- und Erhaltungskosten der Häuser zu tragen. Diese Aufgabe erschöpft sich aber aktuell im Wesentlichen auf die Planung der Standorte, der Fachgebiete und zum Teil der erforderlichen Behandlungskapazitäten. Die meisten Bundesländer haben zudem eigene Strukturqualitätsvorgaben entwickelt und eigene Fachkonzepte veröffentlicht. Die Kassen finanzieren mit den

Beiträgen der Versicherten den laufenden Betrieb der Kliniken. Doch die Länder haben ihre Verpflichtungen immer weniger erfüllt. Zahlten sie 1991 jährlich noch 3,6 Milliarden Euro und damit fast zehn Prozent des Gesamtbudgets der Kliniken, sind es derzeit nur noch knapp 2,7 Milliarden Euro. Die Kliniken sichten die Mittel aus Gründen der Quersubventionierung um: Statt in die Gebäude und die Instandhaltung der Infrastruktur zu investieren, fließen die Gelder in den Personalbereich. ■

Niedersachsen habe 170 Häuser. In den Niederlanden existierten 132 Kliniken, im vergleichbaren Nordrhein-Westfalen 401 Krankenhäuser.

Reform bedeutet Schließungen

Auch der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Karl-Josef Laumann (CDU), rechnet im Zusammenhang mit der Krankenhausreform mit der Schließung von – vorwiegend kleineren – Kliniken. „Es gibt Städte in Deutschland, da gibt es im Umkreis von fünf Kilometern gleich mehrere Krankenhäuser. Dies wird man so wahrscheinlich nicht aufrechterhalten können“, sagte Laumann in der Berliner Zeitung. Viele kleine Krankenhäuser unter 200 Betten hätten es schon heute schwer, so Laumann. Zudem werde sich die Krankenhauslandschaft auch dadurch verändern, „dass Kliniken fusionieren und sich spezialisieren“.

Ohnehin, so geht RWI-Abteilungsleiter Boris Augurzyk davon aus, könnten hierzulande etwa 200 defizitäre Kliniken geschlossen werden ohne dass es zu nennenswerten Versorgungslücken käme. Ganz im Gegenteil, argumentiert Augurzyk: So könnten Klinikträger und Bundesländer jährlich mehr als eine halbe Milliarde Euro einsparen – Geld, das die Kliniken nutzen könnten, um lange vor sich hergeschobene Investitionen anzupacken. Der kumulierte Investitionsstau indes beträgt mindestens 12 Milliarden Euro, so das RWI.

Gesetz ohne Investitionen

Gerade dieser Aspekt bringt den Präsidenten der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG), Thomas Reumann, in Rage. „Was im Gesetzentwurf völlig fehlt, ist eine Lösung des Investitionsstaus“, so Reumann. Dringend notwendig wäre, gemeinsam mit den Bundesländern die absolut unzureichende Investitionsfinanzierung der Krankenhäuser zu beseitigen. Der bislang vorgesehene Investitionsfonds könne zwar in den spezifischen Anwendungsbereichen von Schließungen und Umwandlungen helfen – löse aber nicht die jährliche Unterfinanzierung in



Foto: TrudiDesign – Fotolia.com

„Zu viele Betten!“ – so lautet ein Vorwurf, den Kritiker an die stationäre Versorgungslage richten.

Milliardenhöhe. Investitionen aber seien der Schlüssel für Wirtschaftlichkeit und Zukunftsorientierung der Kliniken.

Und während Gröhes Haus durch die Reform ein Plus für die Versorgung ausmacht, lässt die DKG kaum ein gutes Haar an den Plänen der Großen Koalition: „Diese Krankenhausreform ist viel Etikettenschwindel: Wo Hilfe drauf steht, sind neue Belastungen drin“, so Reumann. Durch das KHSG werde weder die Versorgung der Patienten verbessert, noch die Finanzierung der Krankenhäuser gesichert. „Wir haben nicht den Eindruck, dass die für dieses Reformkonzept Verantwortlichen aus Bund und Ländern

wirklich wissen, was in den Krankenhäusern los ist“, so der DKG. Auch Spahn monierte, dass sich die Länder hinsichtlich der Klinikinvestitionen „einen schlanken Fuß machen“. Zwar habe er „viel Verständnis für die Haushaltslagen in den einzelnen Bundesländern“, aber dies sei tatsächlich ein Manko in der gesamten Reform.

Wer schließt was?

Die Beantwortung der Frage, welche Krankenhäuser der geforderten „Marktberreinigung“ tatsächlich zum Opfer fallen sollen, steht ohnehin noch aus. Zwar ist der Druck

INFO

Qualität & Mengensteuerung

Im Gesetz der Großen Koalition ist geplant, dass der Gemeinsame Bundesausschuss beauftragt wird, Qualitätsindikatoren als Grundlage für die Krankenhausplanung der Länder zu entwickeln. Zudem soll die Mindestmengenregelung klar und rechtlich eindeutig festgelegt werden. Die Regelung legt fest, dass Kliniken eine Min-

destmenge an klinischen Behandlungen erreichen. Wird diese Mindestanzahl nicht erreicht, bekommt die Klinik hierfür auch kein Geld. Kliniken, die darüber hinaus an der stationären Notfallversorgung teilnehmen, sollen Zuschläge erhalten - Kliniken, die dies nicht vorhalten, müssen Abschläge hinnehmen. ■

INFO

Versorgungseinschränkung – ein Beispiel

DKG-Präsident Thomas Reumann weiß wovon er spricht, wenn er die Ausklammerung der Investitionen beim aktuellen Entwurf zum Krankenhausstärkungsgesetz kritisiert. Als Landrat des eher ländlich geprägten Landkreises Reutlingen in Baden-Württemberg ist er auch zuständig für drei Klinikstandorte innerhalb eines Umkreises von dreißig Kilometern. Der Landkreis unterhält drei Klinikstandorte: das Klinikum am Steinenberg in Reutlingen, die Albklinik in Münsingen und die Ermstaklinik in Bad Urach. Das Defizit der Kreiskliniken liegt nach Presseberichten bei 8,52 Millionen Euro. Mit einer „Medizinstrategie 2018+“ will man bis Ende 2018 eine Nullverschuldung erreichen, alle drei Häuser halten, keinen Personalabbau betreiben sowie eine Privatisierung vermeiden. Für eine der Kliniken allerdings will Reumann eine Schließung der Klinikambulanz von 22 bis 8 Uhr sowie am

Wochenende. Grund: Nur 3,4 Patienten kamen im Jahr 2014 im Durchschnitt nachts in die Ambulanz. Zudem soll die allgemein chirurgische Abteilung in Bad Urach wegen mangelnder Rentabilität geschlossen werden. Mitarbeiter, politische Parteien und die Bürger vor Ort sind erzürnt: Die örtliche Presse berichtet von Bürgerversammlungen, bei denen lautstark moniert wird, dass man als Patient möglicherweise 18,6 Kilometer weiter fahren müsste, um sich im Notfall behandeln zu lassen. Landrat Thomas Reumann hält indessen als Vorsitzender des Aufsichtsrats der Kreiskliniken an der Teilschließung fest. Er verweist darauf, dass die Kliniken bislang auch nur durch einen Rettungsschirm vor Schlimmerem bewahrt wurden: Die im Kreis beheimateten Gemeinden unterstützen die drei Kliniken mit einem „Soli“. Der Kreistag schieße insgesamt 13 Millionen Euro hinzu. ■

Schwarze Zahlen schreiben Kliniken, die sich auf Leistungen spezialisieren, die im DRG-System gut vergütet werden.“

Auf der andern Seite gilt: Wo immer ein Krankenhaus geschlossen werden soll, kochen die Emotionen hoch und es hagelt Kritik. Dies konnte Jens Spahn auf der GKV-Veranstaltung bestätigen. Es sei keine einfache Entscheidung, Krankenhäuser zu schließen, dies wisse er aus eigener Erfahrung aus seinem Wahlkreis, bekannte er.

Genau darum fürchten wohl auch viele Politiker diesen Schritt. Um die Gunst der Wähler nicht zu verlieren, scheuen sie sich davor, Kliniken abzuwickeln – gleich wie hoch die Miesen sind, die sie einfahren. Zudem sind die Kliniken gerade in ländlichen Gegenden ein bedeutender Wirtschaftsfaktor, dem Lokalpolitiker ungern den Garaus machen wollen. Vielleicht erklärt sich dadurch, was in einem Gutachten des GKV-Spitzenverbandes offenbart wird: Von 2003 bis 2012 wurden lediglich 74 Krankenhäuser mit rund 5 000 Betten geschlossen. sg

auf die Häuser gerade in ländlichen Regionen besonders groß. Hier sind Kliniken quasi der Alleinversorger und müssen sämtliche medizinischen Versorgungsleistungen anbieten – egal, wie häufig sie genutzt werden. Das Deutsche Ärzteblatt zitiert hierzu

den Gesundheitsökonom der Hochschule Rhein Main in Wiesbaden, Prof. Thomas Kolb: „Heute haben vor allem die Krankenhäuser Probleme, die als Grundversorger in ländlichen Regionen die Versorgung sicherstellen und deshalb alles anbieten müssen.“

ZM-ONLINE: QR-CODE 22635

Zukunft der Kliniken

Die Bilderstrecke zeigt die Diskussion des GKV-Verbandes zur Zukunft der Kliniken.



Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

www.hilfswerk-z.de



Zahnärzte stärken Gemeinwohl – in Deutschland und weltweit!

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

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

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

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

Allgemeines Spendenkonto:
IBAN: DE28 3006 0601 0004 4440 00



Initiative
Transparente
Zivilgesellschaft

Europäische Medizinprodukteverordnung

Wie gefährlich sind Brücken?

Die EU will eine Verordnung „anpacken“, die den Arbeitsalltag von Zahnärzten massiv beeinflusst. Eine Vielzahl von Dentalmaterialien, wie Brücken, Abformmaterialien und Ätzgele, soll demnach als Hochrisikoprodukt eingestuft werden. Doch noch reden EU-Kommission, Rat und Parlament nicht mit einer Stimme.



Das EU-Parlament will schärfere Regeln zum Risikopotenzial von Medizinprodukten aufstellen. Auch der zahnärztliche Bereich ist betroffen

Foto: picture alliance/obs/proDente e.V.

Genauer gesagt handelt es sich um zwei Verordnungsentwürfe, mit denen die EU-Vorschriften für Medizinprodukte und In-vitro-Diagnostika modernisiert werden sollen. Die beiden Medizinprodukteverordnungen decken ein breites Spektrum von Produkten ab, vom Heftpflaster bis zu Hüftprothesen, von Herzschrittmachern oder Labortests für die Bewertung medizinischer Eingriffe bis hin zu Brustimplantaten. Werden die Verordnungen so umgesetzt, sind auch bewährte Dentalmaterialien davon betroffen, in die Gruppe III einsortiert zu werden. Der Einigung der EU-Gesundheitsminister ging ein bald dreijähriges Tauziehen voraus:

Bisher gibt es auf EU-Ebene lediglich eine Richtlinie, die national im Medizinproduktegesetz umgesetzt wurde.

EU-Parlament und EU-Rat uneins

Mit den nun geplanten neuen Verordnungen will die EU direkte Verbindlichkeit auf nationaler Ebene schaffen. Dazu hatte die Kommission im September 2012 einen Entwurf für eine Medizinprodukteverordnung vorgelegt. Dieser wurde vom Europäischen Parlament mit vielen Änderungen versehen und im April 2014 in erster Lesung ange-

nommen. Jetzt hat sich der Rat festgelegt, und zwar mit einer Position, die näher an der ursprünglichen Fassung der Kommission liegt. Als einziges Land hat Deutschland diesem Kompromiss nicht zugestimmt. Die Bundesregierung sieht noch Änderungsbedarfe, vor allem im Hinblick auf die Patienten- und Versorgungssicherheit, die Praktikabilität und die Finanzierbarkeit. Damit liegen nun zwei Positionen vor, nämlich die vom EU-Parlament und die vom EU-Rat. Ab Herbst werden die Trilogverhandlungen zwischen Parlament, Rat und Kommission starten, um eine endgültige Einigung herbeizuführen.

Der Knackpunkt ist Nanomaterial

Zentrale Punkte der vom Rat vorgelegten Novelle sind:

■ Die Vorschriften bei Ernennung und Überwachung sogenannter „Benannter Stellen“ (zum Beispiel TÜV), die die Prüfung der Medizinprodukte durchführen, sollen verschärft werden.

■ Die Risikoeinstufung in die Klassen I, IIa, IIb und III soll erhalten bleiben. Zahnärztliche Provisorien sind weiterhin in der Risikoklasse I und dauerhafte Zahnimplantate/Zahnersatz/Füllungsmasse in der Risikoklasse IIa eingeordnet.

■ Produkte, die Nanomaterial enthalten, sollen jedoch in Risikoklasse III eingestuft werden, es sei denn, Nanomaterial wird bei der Anwendung nicht in den Körper des Patienten oder Anwenders abgegeben. Ein anspruchsvolleres Bewertungsverfahren ist für Produkte der Risikoklassen IIb und III vorgesehen (Klassifizierungsregel 19 im Anhang der Verordnung).

■ Es soll ein Implantatpass eingeführt werden, in dem die Implantate eines Patienten verzeichnet werden. Zahnimplantate müssen darin jedoch nicht erfasst werden.

■ In Verbindung mit einer anderen EU-Richtlinie werden Sicherheits- und Schutzmechanismen beim Umgang mit scharfen/spitzen Medizinprodukten und der damit verbundenen Verletzungsgefahr betont, wobei „jedoch den Besonderheiten des Zahnarztberufs“ Rechnung zu tragen sei.

■ Die umstrittene Aufbereitung und Wiederverwertung von Einmalprodukten hat der Rat konkretisiert und unter den allgemeinen Vorbehalt gestellt, dass diese grundsätzlich nur dann zulässig sind, wenn dies nach nationalem Recht erlaubt ist.

■ Befürwortet wird eine Rückverfolgbarkeit von Medizinprodukten, die mit einer einmaligen Nummer (Unique Device Identification UDI) versehen werden und in einer Datenbank verwaltet werden sollen.

Die BZÄK und der Verband der Deutschen Dentalindustrie begleiten den Gesamtprozess kritisch. Als problematisch sehen sie insbesondere die im Anhang der Verordnung aufgeführte Klassifizierungsregel 19.

Dentalmedizinische Produkte		
Produkt	Aktuelle Klassifizierung	Zukünftige Klassifizierung*)
Abformmaterial	I	III
Okklusionspapier	I	III
Zahnfüllungsmaterialien	IIa	III
künstliche Zähne	IIa	III
Materialien für Kronen, Brücken	IIa	III
Ätzgele	IIa	III
Kleber	IIa	III
Dentalimplantate	IIb	IIb oder III

*) EU-Kommission und EU-Rat haben in ihren Textentwürfen für eine neue europäische Medizinprodukteverordnung vorgeschlagen, alle Medizinprodukte, die Nanomaterial enthalten oder freisetzen können, als Hochrisikoprodukt (= Klasse III) einzustufen. Wird dieser Plan umgesetzt, werden die Produkte zukünftig wie oben beschrieben eingestuft. Schätzungen zufolge wären dann circa 70–75 Prozent aller dentalen Medizinprodukte als Hochrisikoprodukte klassifiziert.

Allgemein medizintechnische Produkte		
Produkt	Aktuelle Klassifizierung	Zukünftige Klassifizierung*)
Gehhilfen, Rollstühle	I	I
Wundpflaster	I	III
Kompressionsstrümpfe	I	III
Ultraschall-, Behandlungsgeräte	IIa	IIa
Röntgengeräte	IIb	IIb
Beatmungs-, Anästhesiegeräte	IIb	IIb
Herzschrittmacher	III	III
künstliche Herzklappen	III	III
Brustimplantate	III	III

*) EU-Kommission und EU-Rat haben in ihren Textentwürfen für eine neue europäische Medizinprodukteverordnung vorgeschlagen, alle Medizinprodukte, die Nanomaterial enthalten oder freisetzen können, als Hochrisikoprodukt (= Klasse III) einzustufen. Wird dieser Plan umgesetzt, werden die Produkte zukünftig wie oben beschrieben eingestuft. Schätzungen zufolge wären dann circa 70–75 Prozent aller dentalen Medizinprodukte als Hochrisikoprodukte klassifiziert.

Quelle: VDDI



Foto: © vpoth - Fotolia.com



Foto: © picsfive - Fotolia.com



Foto: © Lennard Loweg - Fotolia.com

Vom Heftpflaster über Herzschrittmacher bis zum Ultraschall – bewährte Klassifikationen kommen auf den Prüfstand.

Bewährt reicht nicht mehr aus

Wie der Verband der Deutschen Dentalindustrie (VDDI) vermeldet, sind rund 95 Prozent aller dentalen Medizinprodukte in die Klassifizierungsgruppen I, IIa oder IIb eingeordnet. Diese Produkte sind seit Jahren bestens bewährt, Risiken für die Gesundheit oder das Leben von Patienten wurden nicht bekannt.

Aber: Ein Großteil der heute verwendeten Dentalmaterialien würde der im Verordnungsentwurf aufgestellten Definition von Nanomaterialien entsprechen und somit unter die Klassifizierungsregel fallen. Es liegt in der Natur der Sache, so die BZÄK in ihrer Stellungnahme, dass langfristig in die Zähne oder in die Mundhöhle eingebrachte Medizinprodukte wie Füllungs- oder Zahnersatzmaterialien durch die kaufunktionelle Beanspruchung der Abrasionen unterliegen. Die freigesetzten Materialmengen selbst seien verschwindend gering. Es könne jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass dabei Nanopartikel frei werden beziehungsweise durch das „Zermahlen“ entstehen.

Bei diesen Materialien handelt es sich jedoch überwiegend um seit Jahren eingeführte und bewährte Produkte, für die ein Gefährdungspotenzial für Patienten und Anwender nicht generell gegeben ist. Dennoch müssten durch die Einstufung in die (Risiko-)Klasse III gemäß Regel 19 eine große Anzahl von Produkten, vermutlich mehr als 100 000 Medizinprodukte, aus den

Klassen I bis IIb in die Klasse III höhergestuft werden.

Weder die EU-Kommission noch der EU-Rat lieferten eine Begründung für die Höherstufung, bemängelt der VDDI. Bei Umsetzung dieses Vorhabens seien zukünftig rund 70–75 Prozent aller dentalen Medizinprodukte Klasse-III-Produkte, rechnet der Verband vor. Dies betreffe unter anderem alle Zahnfüllungsmaterialien, Zahnkronen, Brücken, künstliche Zähne oder Abformmaterialien. Sogar das Okklusionspapier, das bei einer Zahnbehandlung zur Prüfung des Zusammenbisses der Zähne lediglich für Sekundenbruchteile im Mundraum der Patienten benötigt wird, sei betroffen.

Dies habe, so die BZÄK, kurzfristig kaum zu bewältigende Folgen. Die benannten Stellen könnten die Flut der zu prüfenden Produktdokumentationen in vertretbaren Zeiträumen kaum bewältigen. In vielen Fällen müssten für Medizinprodukte, die schon seit vielen Jahren im Markt sind, nachträglich klinische Prüfungen durchgeführt werden. Für die Hersteller entstünden dadurch zusätzliche Kosten, die dazu führen könnten, gerade Medizinprodukte kleiner und mittlerer Unternehmen von Markt zu drängen.

BZÄK wirbt für Parlamentsposition

Vor diesem Hintergrund wirbt die BZÄK für die Position des Europäischen Parlaments in dieser Sachfrage. Denn dieses hatte im Oktober 2013 die Bedenken der deutschen

und der europäischen Zahnärzteschaft sowie des VDDI aufgegriffen und die Klassifizierungsregel 19 wie folgt abgeändert: „Alle Produkte, die Nanomaterial enthalten oder daraus bestehen und bei denen die Abgabe des Nanomaterials in den menschlichen Körper **beabsichtigt ist**, werden der Klasse III zugeordnet.“ Diese Position wurde seinerzeit insbesondere von den Abgeordneten der Europäischen Volkspartei EVP mitgetragen.

Krankenkassen wollen schärfere Regeln

Hingegen betrachten die Krankenkassen den Beschluss des Rats als halbherzig – zumindest äußert sich so der AOK-Bundesverband. Die EU-Regeln blieben zu lasch, bei der Verpflichtung auf klinische Studien zur Sicherheit und Wirksamkeit gebe es zahlreiche Ausnahmen und eine verpflichtende Haftpflichtversicherung für MedizinproduktHersteller sei vom Tisch. Und den Grünen im Bundestag zufolge geht der Prozess zugunsten der Hersteller und zulasten der Patienten. Sie fordern eine behördliche Zulassung von Hochrisiko-Medizinprodukten und von Implantaten.

Für die Zahnärzteschaft bleibt das Ganze erst einmal offen. Nach den Trilogverhandlungen im Herbst, wenn das Gesetzgebungsverfahren in die entscheidende Phase geht, wird sich zeigen, welche Konsequenzen die neuen Regeln aus Europa für den Praxisalltag haben werden. pr

Medienseminar der ZÄK Sachsen-Anhalt

Journalisten unter Hypnose

Dass man Dentalphobien erfolgreich lindern kann, ist in der Öffentlichkeit wenig bekannt. Deswegen hatte die Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt, am 26. und 27. Juni, die Presse zu einem Medienseminar nach Merseburg eingeladen. Die Botschaft an die Journalisten: Mit Hypnose und Präventionsprojekten kann Zahnarztphobien erfolgreich entgegengewirkt werden.



Foto: ZÄK Sachsen-Anhalt

Die Journalisten testen Hypnosetechniken im Medienseminar am eigenen Leib.

„Ein aufgeklärter Journalist ist ein hervorragender Multiplikator“, so das Fazit von Dr. Carsten Hünecke, Pressesprecher der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt. Und weiter: „Die Medienvertreter zeigten sich über die Vielfalt der Möglichkeiten zur Überwindung der Angst in der Zahnarztpraxis überrascht.“

Dr. Wolf-Rainer Krause, Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in Blankenburg, erklärte den Journalisten Hypnose in der zahnärztlichen Praxis bei Schmerz- und Angstpatienten. Die Linderung von akuten und chronischen Schmerzen sei mit Hypnose, speziell in der Zahnmedizin, gut erreichbar. Besonders Trigeminusneuralgien wurden, laut Krause, erfolgreich behandelt. Auch die Kombination aus Hypnose und Lokalanästhesie sei möglich. Um für eine zahnärztliche Behandlung einen schnellen hypnotischen Zustand zu erreichen, brauche es die Mitarbeit des Patienten. „Zahnärzte können ihnen Autogenes Training für Zuhause empfehlen“, riet Krause. Bevor ein Patient vor der Behandlung in

Trance versetzt werde, sollte der Zahnarzt sicher gehen, dass dieser nicht an psychiatrischen Erkrankungen, wie etwa Schizophrenie oder anderen psychischen Störungen leide. Zudem sei es wichtig, Behandlungen unter Hypnose stets auf Video aufzuzeichnen, um rechtlich abgesichert zu sein.

Phobien gar nicht erst entstehen lassen

Um Zahnarztphobien bei Eltern und ihrem Nachwuchs gar nicht erst entstehen zu lassen, plädierte Dr. Nicole Primas, Referentin der ZÄK Sachsen-Anhalt für Präventive Zahnheilkunde, für eine Prophylaxe bereits während der Schwangerschaft. „Immer öfter weisen Kinder bei ihrem ersten Zahnarztbesuch kariöse Zähne auf, und fast die Hälfte der kariösen Defekte sind in den ersten Lebensjahren entstanden“, erklärte Primas und forderte eine Ausweitung der zahnmedizinischen Prävention auf die ersten Lebensjahre. In

Sachsen-Anhalt werben die Zahnärzte seit dem Jahr 2000 mit dem Zahngesundheitspass unter dem Motto: „Erster Zahn – erster Zahnarztbesuch“. Der Zahngesundheitspass wird durch die Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege Sachsen-Anhalt e. V. und das Ministerium für Gesundheit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt gefördert. „Wir dürfen den Zahngesundheitspass in den Mutterpass kleben. Allerdings ist dies eine ehrenamtliche Tätigkeit. In letzter Zeit brauchten wir 1 000 Stück. Eine Vielzahl davon habe ich abends beim Fernsehen in den Mutterpass geklebt“, sagte die Zahnärztin.

Außerdem wirkte Primas bei dem Modellprojekt „Zähne auf Zack!“ mit. Dieses ist 2013 in der Kategorie „Öffentliches Gesundheitswesen“ mit dem 1. Platz des Wrigley-Prophylaxe-Preises 2013 ausgezeichnet worden. Mit dem Projekt wurde nachgewiesen, dass auch Kinder aus sozial schwächeren Familien mit gesunden Zähnen aufwachsen können.

Hüneckes Empfinden nach, könnte der Stand der Patientenaufklärung besser sein, denn die Nachfragen, zum Beispiel bei der Patientenberatung, nach alternativen Möglichkeiten zu Spritze und Vollnarkose seien gering. Er setzt auf die Zusammenarbeit mit den Medien: „Die Journalisten können uns mit seriösen Informationen als unabhängige Dritte in der Vielzahl der medialen Kanäle sehr gut unterstützen.“ dg

INFO

Hypnose in der Zahnmedizin

Laut Dr. Wolf-Rainer Krause sind etwa 80 Prozent der Erwachsenen für hypnotische Trance empfänglich und zehn Prozent sind sogar sehr gut hypnotisierbar. In den USA sei jeder dritte Zahnarzt auf Hypnose-Behandlungen spezialisiert und in Schweden jeder zweite. In Deutschland gibt es, laut Krause, rund 1 500 ausgebildete Hypnose-Zahnärzte. ■

Zuhören und Zeit sparen

Illustrationen: © Tomnamon - Fotolia.com



Susanne Theisen

„Das kann man oder man kann es nicht.“ Diesen Satz hört man gelegentlich immer noch, wenn es darum geht, wie man zu seinen Patienten einen guten Draht aufbaut. Fakt ist: An sich arbeiten und besser werden, kann jeder. Tipps aus Theorie und Praxis.

Info

Fall 1: Das Vertrauensverhältnis ist zerstört

Nicht nur das fachliche Know-how macht Kranke gesund – sie brauchen auch die Gewissheit, dass ihr Arzt sie versteht. Verstehen, das meint hier in erster Linie zuhören.

Lange untersuchten Forscher nur die positive Kraft der Gedanken, genannt Placebo-Effekt. Genauso stark aber ist die Kraft der negativen Gedanken – der Nocebo-Effekt. Er tritt ein, wenn ein Patient beispielsweise davon überzeugt ist, dass alle bekannten Nebenwirkungen garantiert bei ihm auftreten werden. Oder wenn er (sich) seinem Zahnarzt nicht (an-)vertraut. Wenn er Schmerzen hat, aber nichts von seinen Beschwerden erzählen will. Aus diesem Grund kommt es im Dialog mit den Patienten darauf an, sich auf sie einzustellen. Auch sprachlich. Klingt logisch, fällt im Tagesgeschäft aber nicht immer leicht. Vor allem, wenn das Wartezimmer voll ist.

Hör mal, wie der spricht

„Ein Zahnarzt sollte mit offenen Fragen starten und dann erst einmal hören, wie sein Gegenüber spricht“, sagt Dr. Anke Handrock, Zahnärztin und seit 20 Jahren Coach für Patientenkommunikation und Teamführung. „Wenn jemand sehr ausführlich redet, mit vielen Nebensätzen, dann sollte man sich diesem Stil anpassen. Wenn ein Patient dagegen kurz angebunden ist, empfiehlt es sich, denjenigen nicht zuzutexten, sondern alle wichtigen Infos schnell auf den Punkt zu bringen. Danach kann man fragen, inwieweit der Patient mehr Informationen wünscht. So kann ein guter Kontakt entstehen.“ Im Idealfall geht aus dem Gespräch auch hervor, wie stark der Patient in die Behandlung einbezogen werden möchte. „Manche wollen am liebsten über einen Spiegel jeden Schritt mitverfolgen, andere wollen auf keinen Fall etwas sehen“, erklärt Handrock, die seit 2012 das Steinbeis-Transfer-Institut Positive Psychologie und Prävention in Berlin leitet. Laut Handrock bereitet vielen Zahnärzten besonders ein Aspekt Bauchschmerzen: „Häufig wird das Beraten als reines Verkaufen empfunden. De facto ist es natürlich so, dass die Kriterien für den Verkauf einer Leistung gegeben sind. Worum es aber eigentlich

Situation: Das Vertrauensverhältnis zu einer langjährigen Patientin ist aufgrund eines Missverständnisses bei der Behandlungsplanung belastet und ich weiß nicht, wie ich es wiederherstellen kann.

Anke Handrock, Zahnärztin und Coach für Patientenkommunikation, empfiehlt:

In der Kommunikation gibt es eine Grundregel: Störungen haben Vorrang! Es ist sinnvoll, diese Regel zu beachten und zu versuchen, die Störung aufzulösen. Daher empfiehlt es sich, die Patientin beim nächsten Besuch auf das Missverständnis anzusprechen. Dieses Gespräch sollte man sinnvollerweise in Stichpunkten vorbereiten. Dann hat man alle Argumente schon einmal durchdacht und wird nicht so leicht aus dem Konzept gebracht.

1. Analyse der Ausgangssituation der Zahnärztin: Was wollte die Zahnärztin?
2. Analyse der Ausgangssituation der Patientin: Was wollte sie (vermutlich)? Was hat sie (vermutlich) verstanden?
3. Wie ist es nach Ansicht der Zahnärztin und gegebenenfalls nach Ansicht anwesender Mitarbeiterinnen zu dem Missverständnis gekommen?

Bei Missverständnissen kommt es häufig zu gegenseitigen Schuldzuweisungen. Das ist nicht hilfreich, da dadurch das Vertrauen auf beiden Seiten eingeschränkt wird. Diese „Schuld“ sollte der Zahnarzt daher auf sich ziehen, wenn er das Vertrauen des Patienten zurückgewinnen möchte. Das Gespräch würde dann etwa folgende Aspekte beinhalten:

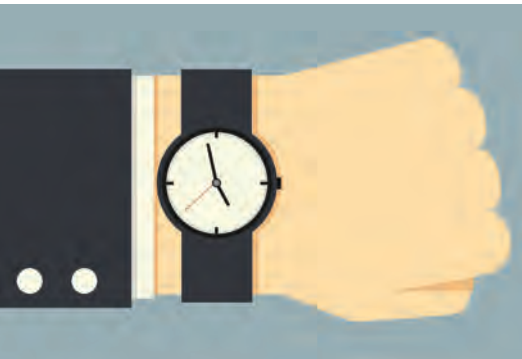
- Eine Gesprächseröffnung, etwa: „Ich habe den Eindruck, dass es bei der Behandlung ... zu einem bedauerlichen Missverständnis gekommen ist.“
- Das Bedauern der Situation und das Ziel des Gesprächs: „Das tut mir (sehr) leid! Unser Ziel ist, vertrauensvoll mit Ihnen zusammenzuarbeiten! Deswegen würde ich mich freuen, wenn Sie bereit wären, mir nochmal Ihre Sicht der Dinge zu schildern, ist das in Ordnung für Sie?“
- Anschließend geht es darum, die konkrete Klage der Patientin aufzunehmen und den Inhalt dann zusammenfassend zu wiederholen. Am besten mit einer Einleitung wie „Habe ich richtig verstanden, dass ...?“.

■ Dann erfolgt die Verantwortungsübernahme durch die Zahnärztin: „Das tut mir leid, das habe ich (beziehungsweise das haben wir) nicht korrekt (nicht so) verstanden!“ Wichtig ist nun, dass hier keine Begründung erfolgt, warum die Zahnärztin argumentiert hat, wie sie argumentiert hat. Das würde die gerade aufgebaute neue Verstehensbrücke wieder einreißen. Denn eine Rechtfertigung führt quasi immer zu einer Vertiefung eines Konflikts, weil die Rechtfertigung ein Beharren auf dem eigenen Standpunkt bedeutet.

■ Stattdessen würde die Zahnärztin jetzt auf das gemeinsame Behandlungsziel fokussieren: „Mein Ziel war und ist, eine für Sie optimale Versorgung zu gewährleisten. Deshalb wäre mir sehr wichtig, dass Sie, sobald sie den Eindruck haben sollten, dass ich Sie nicht richtig verstanden habe, mir das sofort sagen. Ich werde in Zukunft auch immer mal nachfragen, ob ich Sie richtig verstanden habe und ob ich mich verständlich genug ausgedrückt habe. Wäre das so in Ordnung für Sie? Falls Sie das Gefühl haben, dass es wieder zu einem Missverständnis kommen könnte, würde ich mich freuen, wenn Sie das direkt sagen. Mir ist sehr wichtig, dass wir wieder zu einem vertrauensvollen Umgang miteinander zurückfinden!“



Höchstwahrscheinlich wird die Patientin sich dann für das Gespräch bedanken. Vermutlich wird sie auch anderen Patienten, die sie kennt, von dem Bemühen der Zahnärztin um einen guten Kontakt berichten. Es wird allerdings wohl etwas dauern, bis das alte Vertrauensverhältnis vollständig wiederhergestellt ist.



Sparen Sie nicht am falschen Ende. Geben Sie dem Patienten Zeit, seine Nöte zu schildern.

geht, ist die Wünsche und Möglichkeiten des Patienten zu erkennen und gemeinsam die optimale Behandlung für ihn zu finden.“ Eine fundierte Beratung sei die Bedingung dafür, dass man die gute Leistung, die man bringen will, auch bringen kann. „Egal, ob man eine Brennpunkt-Kassenpraxis führt, die kaum Privatleistungen anbietet, oder eine High-End-Praxis: Es geht immer darum, dass die Patienten verstehen, was mit ihnen passiert. Ihnen das verständlich zu erklären, ist die Voraussetzung dafür, dass das Praxiskonzept aufgeht und dass man die Patienten hat, die man möchte“, resümiert die Expertin.

Die Beratung muss stimmen

Dass Patienten beim Zahnarztbesuch vor allem Wert auf eine gute Beratung legen, bestätigt Christoph Kranich, Fachabteilungsleiter Gesundheit und Patientenschutz der Verbraucherzentrale Hamburg. Aus vielen Gesprächen weiß er, was Patienten vor allem monieren: die mangelnde Transparenz bei den Heil- und Kostenplänen. Kranich: „Patienten wünschen sich Unterstützung dabei, die Zusammensetzung der Regel- und Eigenleistungen zu verstehen, damit sie entscheidungsfähig sind. Dafür ist ein gutes Vertrauensverhältnis zu ihrem Zahnarzt wichtig.“

Wie sie besser mit Patienten kommunizieren, können Zahnärzte in Fortbildungen oder mithilfe von Coachings in der Praxis lernen. Auch in Eigenregie lässt sich das Geschick für eine konstruktive Gesprächsführung verfeinern. Ein guter Weg sind Techniken zur Selbstreflexion, die sich einfach ins Tages-

geschäft einbauen lassen. Zum Beispiel mithilfe von Rollenwechseln. Indem Zahnärzte im Nachhinein ein Beratungsgespräch oder eine Behandlung aus der Perspektive des Patienten Revue passieren lassen oder die Rolle eines Dritten einnehmen, der das Gespräch beobachtet, können sie nachvollziehen, wo der Dialog gut lief – und wo die Situation kippte. Ebenfalls hilfreich: Feedback von außen, beispielsweise im Rahmen einer Super- oder Intervision mit Kollegen.

Alles wird gut

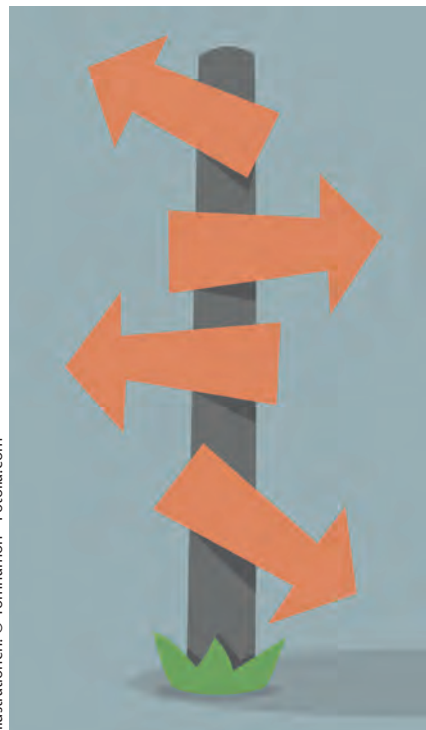
Als Prof. Dr. Ulrich Schwantes, Facharzt für Allgemeinmedizin, Psychotherapie, Geriatrie und Suchtmedizin in den 1970er-Jahren sein Medizinstudium und die anschließende Assistenzzeit absolvierte, waren Seminare über ärztliche Gesprächsführung noch vollkommen unüblich. Es galt das Prinzip Learning by Doing. „Als junger Arzt bekam ich beispielsweise von meinem Stationsarzt den Auftrag einem 14-jährigen Mädchen mitzuteilen, dass wir ihr Bein amputieren müssen. Er hat mir nicht gesagt, wie man das am besten angeht oder mich begleitet. Ich musste das alleine

machen“, erzählt Schwantes, der bis 2008 das Institut für Allgemeinmedizin an der Berliner Charité leitete und am Aufbau des Reformstudiengangs Medizin beteiligt war. Schwantes erinnert sich aber auch an andere Situationen während seiner Ausbildung. Als er einmal mit einem Patienten, der über heftige Beschwerden klagte, nicht weiterkam und seine Oberärztin dazurief, setzte sie sich als Erstes an das Bett des Mannes und nahm seine Hand. „Sie schaute ihn an und sagte: 'Ich bin jetzt da. Wir passen auf Sie auf, alles wird bestimmt gut werden.' Sie sagte nur ein paar Sätze und die Anspannung wich aus dem Patienten. Medizinisch war gar nichts passiert, aber es war eine andere Zuversicht im Raum zu spüren. Das hat mich damals sehr beeindruckt.“ Ein Erlebnis, das seine berufliche Laufbahn maßgeblich beeinflusste: Schwantes ist heute neben seiner Tätigkeit als Allgemeinmediziner Spezialist für Medizindidaktik, unterrichtet Studierende in ärztlicher Gesprächsführung und bildet Ärzte, Zahnärzte und Therapeuten im Bereich Patientenkommunikation und Burn-out-Prophylaxe weiter.

60 Sekunden zuhören

Der tägliche Stress mag ein Grund dafür sein, dass Ärzte Patienten bei der Schilderung ihrer Beschwerden im Durchschnitt bereits nach elf bis 24 Sekunden unterbrechen, wie eine Studie aus dem Jahr 2004 bezeugt. Um auch unter Druck die nötige Geduld aufzubringen, sollte man sich freilich eins klar machen: Gute Kommunikation dauert nicht länger als schlechte.

„Natürlich kostet es am Anfang etwas mehr Zeit, dem Patienten zuzuhören. Aber es ist nicht wahnsinnig viel“, sagt Schwantes, der in Untersuchungen für den hausärztlichen Bereich herausgefunden hat, dass die Redezeit, die ein Patient für sich beansprucht, im Durchschnitt bei einer Minute liegt. „Das ist nicht die Welt und in diesen 60 Sekunden habe ich dem Patienten den Raum gegeben, das zu sagen, was ihm wichtig ist. Als Behandler bin ich dann in der Lage, das weitere Gespräch sehr gezielt und schnell auf die Knackpunkte zu fokussieren.“ Patienten die Möglichkeit zu geben, ein Gespräch auf



Illustrationen: © Tomnamon - Fotolia.com

Vermeiden Sie widersprüchliche Botschaften. Patienten erwarten eine stringente Beratung.

Augenhöhe zu führen – das legt Schwantes jedem Zahnarzt ans Herz: „Gespräche beim Zahnarzt finden oft statt, wenn der Patient sich in einer hilflosen Lage in einem Stuhl befindet. Ein Besprechungsraum hilft, diese kommunikative Schiefelage in vielen Situationen zu vermeiden.“

In der Gemeinschaftspraxis der Drs. Jäger und Bitsch aus Mannheim gibt man der Kommunikation mit Patienten diesen Raum: „Wir haben ein separates Zimmer, in dem wir beispielsweise neuen Patienten unsere Praxisphilosophie erklären und besprechen, warum sie zu uns kommen und welche Erwartungen sie haben“, erzählt Dr. Bernhard Jäger. Der Praxischef hat vor allem im Kontakt mit älteren Patienten schon oft vom Besprechungszimmer profitiert. „Ältere Menschen hören häufig schlecht und sind deshalb besonders auf gute Kommunikation



Ausreden lassen und zuhören – das ist der Schlüssel für eine erfolgreiche Kommunikation. Wer denkt, das dauert zu lange, irrt – das Gegenteil ist der Fall.

Info

Fall 2: Der Patient hat eine schlechte Mundhygiene

Situation: Mir fällt es schwer, Patienten darauf aufmerksam zu machen, dass sie sich bei der Mundhygiene mehr Mühe geben müssen. Vor allen Dingen, wenn ich jemanden vor mir habe, der eventuell schon älter ist als ich. Manchmal kommen dann beleidigte Kommentare nach dem Motto „Ich weiß doch, wie ich putzen muss!“ zurück.

Anke Handrock empfiehlt:

Hier ist das Hauptproblem, dass sich der Zahnarzt eine von ihm als peinlich erlebte Situation ersparen möchte. Bestimmte Gespräche sind nicht wirklich angenehm und Gespräche, die – wie hier – die Schamgrenze des Patienten verletzen, gehören auf jeden Fall dazu.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, die hilfreich sein können, um das unangenehme Gefühl des Zahnarztes zu minimieren. Einerseits kann der Zahnarzt lernen, dass diese Gefühle zwar unangenehm, aber aushaltbar sind. Andererseits kann er seine Kommunikation so professionalisieren, dass die Situation für den Patienten weniger beschämend wird.

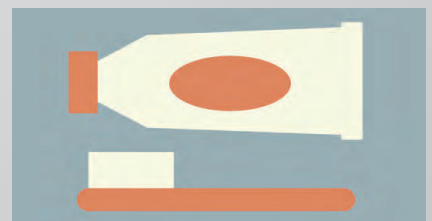
Dazu ist wichtig, dass der Zahnarzt den Patienten nicht direkt auf seine schlechte Mundhygiene hinweist, sondern sie ihm erst einmal demonstriert. Hier ist die

Methode der Wahl die Sichtbarmachung der Beläge mithilfe einer Intraoralkamera und gleichzeitig die Beschreibung des Umfangs. In der Regel kommt es dann ja bereits bei der oberflächlichen Entfernung zu Blutungen, die der Patient mitverfolgen kann. Das ermöglicht eine kurze Aufklärung über die Schädigung insbesondere des Parodonts durch diese Beläge. In der Regel beharrt der Patient nun darauf, „dass er aber geputzt hat“. Hier ist es nicht hilfreich, den Patienten der Lüge zu bezichtigen (auch wenn die Situation dazu einlädt). Viel hilfreicher ist der Hinweis, dass es normal ist, dass bei allen Patienten regelmäßig die Mundhygienetechnik hin und wieder optimiert werden muss, weil man nicht immer bemerkt, wenn man bestimmte Ecken beim Putzen nicht (mehr) mit erwischt. Darauf folgt der Hinweis, dass die Krankenkasse dies deshalb auch als Leistungsbestandteil ansieht.

Wenn der Patient nun immer noch Kommentare à la „Ich weiß doch, wie ich putzen muss!“ verlauten lässt, kann man auch zur provokativen Variante übergehen und etwas humorvoll darauf hinweisen, dass Prophylaxe ja für Zahnärzte und Patienten ein immer wiederkehrendes Thema sei und

dass diese für Zahnärzte „ja eigentlich fast schädlich ist“, weil sie dadurch weniger Prothetik machen würden. Anschließend kann dann – ebenfalls mit einem leichten Schmunzeln – darauf hingewiesen werden, dass man sich nun aber einigen müsse, ob man lieber Richtung Prothetik oder lieber Richtung Prophylaxe arbeiten will.

In jedem Fall ist es wichtig, dem Patienten eine Möglichkeit zu lassen, sein Gesicht zu wahren. Natürlich weiß jeder Zahnarzt, dass die Beläge nicht deswegen entstanden sind, weil der Patient gerade heute keine Zeit hatte. Trotzdem ist es nicht immer hilfreich dem Patienten dieses „Feigenblatt“ zu rauben. Ein Patient, der zu sehr beschämt wird, stimmt mit den Füßen ab und verlässt die Praxis. Nützlicher ist es da häufig, mit dem Patienten gemeinsam nach Lösungen zu suchen, wie es ab jetzt besser werden kann.



Beispiele

Dresden und Greifswald: Das machen die Unis

An vielen zahnmedizinischen Fakultäten in Deutschland sind Angebote zur Patientenkommunikation längst Standard.

In Dresden ist seit Langem das „Dresdner Integrative Problem/Praxis/Patienten Orientierte Lernen“ (DIPOL) etabliert. Darauf aufbauend ist im Studiengang Zahnmedizin ein Mini-Curriculum zur Patientenkommunikation entwickelt worden, das Studierende vom sechsten bis zum zehnten Semester durchlaufen: In Übungsgesprächen mit Simulationspatienten werden sie in „normaler“ Kommunikation trainiert sowie für Themen wie psychisch bedingte Materialunverträglichkeiten oder Angst- und Schmerzpatienten sensibilisiert. „Wir freuen uns, dass diese Übungen zum Zahnarzt-Patienten-Gespräch so gut angenommen werden, denn der Erfolg einer Praxis hängt nicht nur von den handwerklichen Fähigkeiten des Zahnarztes ab. Patienten zu beraten und sie in ihren Sorgen anzunehmen, ist genauso wichtig“, sagt Oberärztin Dr. Gabriele Viergutz, die das Curriculum mit Prof. Dr. Thomas Hoffmann ins Zahnmedizinstudium integriert hat. Florian Gethöffer, zehntes Semester, findet die Praxiseinheiten gut: „Den größten

Lerneffekt haben für mich die Übungen mit Simulationspatienten. Sie werden aufgezeichnet und anschließend mit Kommilitonen analysiert. Diese Arbeit in Kleingruppen ist besser, als nur eine Vorlesung zu besuchen, wo man Gesprächsstrategien rein theoretisch kennenlernt.“

In Greifswald lernen Zahnmedizinierende seit 2011 schon in der Vorklinik den Umgang mit Patienten. Mit dem „frühen Patientenkontakt“ werden sie in den Kommunikations-Basics geschult und betreuen dann in Zweiertteams ein Jahr einen Patienten. Seminare und Vorlesungen begleiten das Programm. „Ziel ist, die Studierenden schon zu Beginn ihrer Ausbildung mit einer realen Patientenwelt zu konfrontieren“, sagt Oberärztin Dr. Anja Ratzmann, die das Konzept umgesetzt hat. „Unser Slogan lautet: An jedem Zahn hängt auch ein Mensch. Die Studierenden sollen für Zusammenhänge zwischen zahnmedizinischer und allgemeiner Gesundheit sowie für soziale, demografische und individuelle Faktoren sensibilisiert werden. Wir wollen ihnen helfen, Zugang zum Patienten zu finden. Nur so können sie eine umfassende Anamnese vornehmen.“

tes bedeutet das, ein Gleichgewicht zwischen fachlicher Objektivität und Emotionalität zu finden. „Der hohe Anspruch, nur für den Patienten da zu sein, rein sachlich zu arbeiten und die eigenen Gefühle, sei es Stress oder Frust, dabei zu unterdrücken, funktioniert nicht. Man braucht eine gute Selbstachtsamkeit. Man muss merken, wann man sich dauerhaft überfordert. Es ist hilfreich zu wissen, welche Glaubenssätze man hat – etwa im Hinblick darauf, was einen guten Zahnarzt ausmacht.“

Das Optimum ist laut Schwantes erreicht, wenn die Summe dessen, was ein Mediziner im Laufe des Tages in seine Patienten investiert, auch wieder zurückkommt. Schwantes: „Beziehung besteht ja immer darin, dass ich dem anderen etwas gebe und er gibt etwas zurück. Im Patientenkontakt sind das zum Beispiel kleine Gesten der Dankbarkeit. Ich glaube, dass Mediziner, die gut kommunizieren und Beziehungen gut gestalten können, eine hohe Berufszufriedenheit haben.“ Handrock kann das nur bestätigen: „Patienten können nicht die medizinische Expertise ihres Zahnarztes beurteilen, sie können ja nicht unter ihre Krone gucken. Die Güte eines Zahnarztes können sie allein anhand der Beratung ermessen. Sorgfalt in diesem Punkt ist der Schlüssel zu erfolgreicher Kommunikation mit Patienten.“

*Susanne Theisen
Freie Journalistin in Berlin*

angewiesen. Man braucht Ruhe für das Gespräch mit ihnen und sollte ihnen auch alles, was besprochen wurde, schriftlich mitgeben“, berichtet er und verrät weitere Kniffe, die die Kommunikation mit Älteren erleichtert: „Wir haben gute Erfahrungen damit gemacht, immer eine Lesebrille an der Rezeption bereitliegen zu haben, damit man gegebenenfalls den Anamnesebogen gemeinsam ausfüllen kann. Ganz wichtig bei älteren Patienten ist außerdem: mehr Zeit einplanen.“

Und wenn ein Patient vorher gegoogelt hat, eventuell sogar einen Stapel von Ausdruckern zum Termin mitbringt? Locker bleiben. Infos aus dem Netz müssen nämlich kein rotes Tuch für Mediziner sein, findet Ulrich Schwantes: „Manche Kollegen finden das extrem lästig. Ich würde den Patienten wahrscheinlich für seine Bemühungen lo-

ben und sagen: ‘Was ist denn für Sie besonders wichtig in dem Papier? Ich kann das jetzt unmöglich alles lesen.’ Was sie dann sagen, kann man nutzen.“ Dem stimmt Bernhard Jäger zu: „Patienten sind heute sehr informiert. Für uns ist das kein Problem. Ich finde es gut, wenn sich ein Patient schlau gemacht hat, weil er dann selbstbestimmt agieren kann. Wenn ich eine Krankheit habe und mich informiere, kann ich doch viel besser Fragen stellen.“

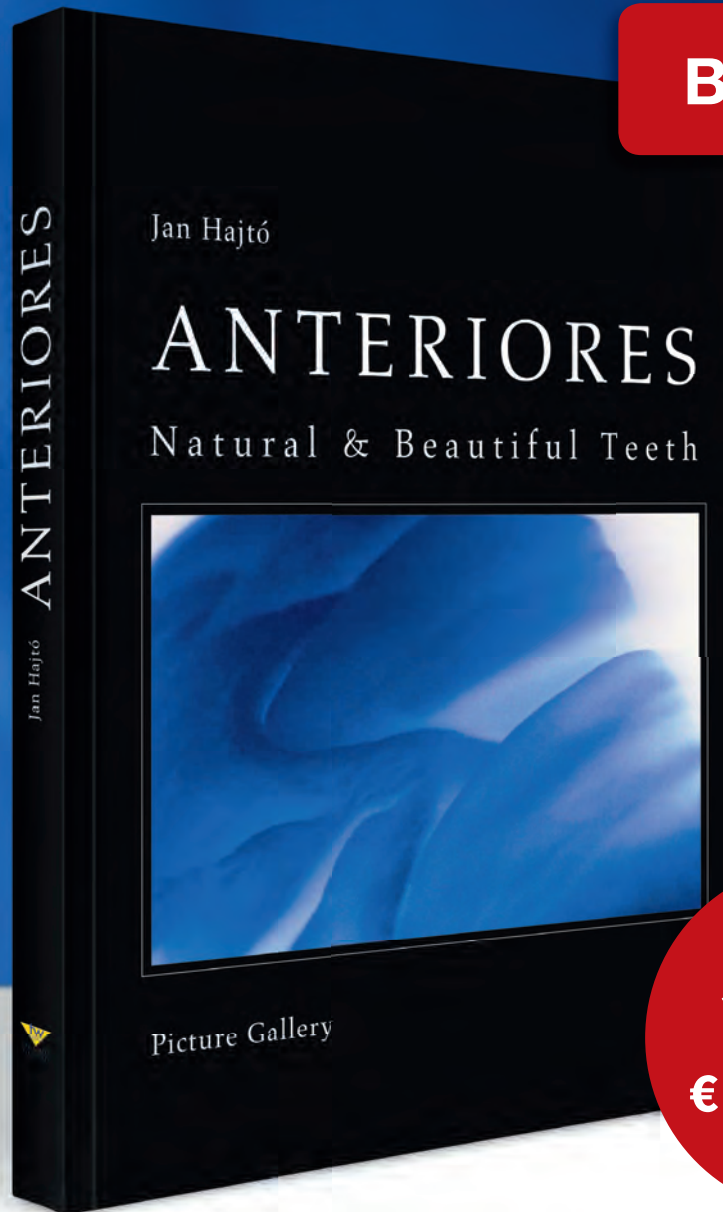
Glaubenssätze finden

Erfolgreiche Arzt-Patienten-Kommunikation ist freilich keine Einbahnstraße. Sie sollte alle Beteiligten zufrieden machen – auch den Behandler. Langfristig können Zahnärzte nur dann gut sein, wenn sie auch ihre Bedürfnisse im Blick behalten. Für Schwan-



Illustration: © Tommammon - Fotolia.com

BESTSELLER



**Jetzt für
€ 149.00**

ANTERIORES – Natural & Beautiful Teeth von Dr. Jan Hajt6

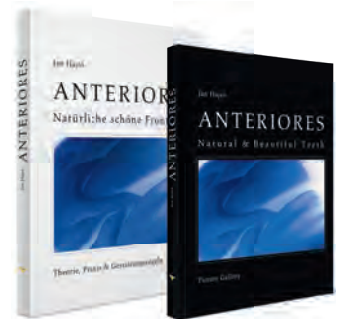
Band 2: Picture Gallery

Ergänzend zu Band 1 „Theorie, Praxis und Gestaltungsregeln“ widmet sich Anteriores, Band 2, der Anschauung und Inspiration. Eine großartige Auswahl an natürlich schönen Frontzahnsituationen wird in Form eines Farbatlasses dargestellt. Die ausgewählten Fälle sind sinnvoll anhand Geschlecht und Regelmäßigkeit der Zahnstellung systematisiert. Eine exzellente Sammlung zur Planung und Herstellung von Front Zahnversorgungen und eine optimale Kommunikationshilfe zwischen Zahnarzt, Zahn techniker und Patient.

Softcover, 272 Seiten, 950 glanzlackierte Bilder.

ISBN: 978-3-932599-19-4

Bestellnummer: 9019



Beide Bände im Sparpaket für nur

€ 239.00

(statt € 268.00)

Bequem bestellen unter:

www.dental-bookshop.com

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

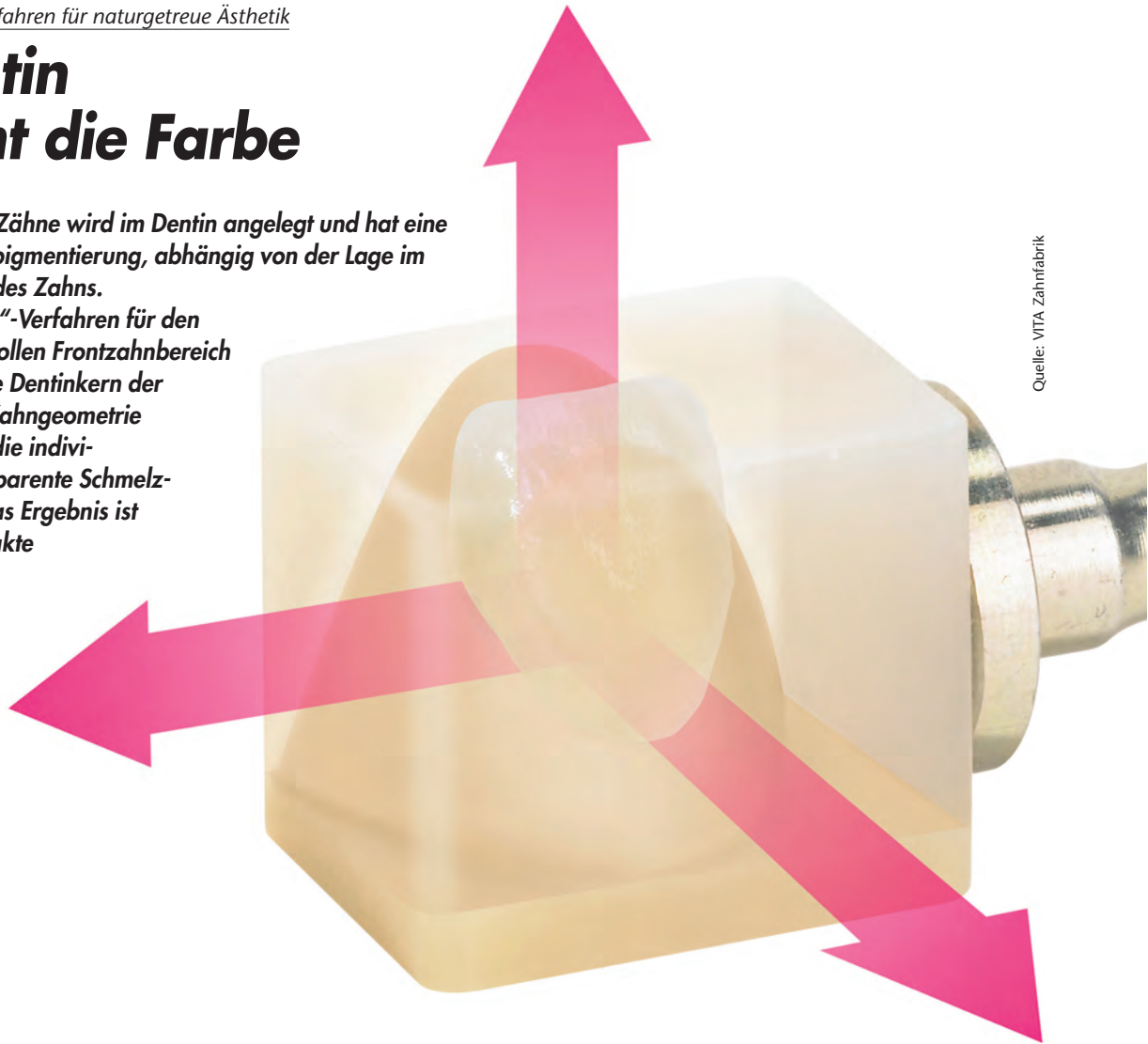


Digitales Dentinkern-Verfahren für naturgetreue Ästhetik

Das Dentin bestimmt die Farbe

Die Farbe natürlicher Zähne wird im Dentin angelegt und hat eine unterschiedliche Farbpigmentierung, abhängig von der Lage im Kiefer und vom Alter des Zahns.

Im neuen „Dentinkern“-Verfahren für den ästhetisch anspruchsvollen Frontzahnbereich wird der farbtragende Dentinkern der natürlichen, inneren Zahngeometrie nachempfunden und die individualisierte, semitransparente Schmelzhülle übergepresst. Das Ergebnis ist eine biomimetisch exakte Farbästhetik.



Quelle: VITA Zahnfabrik

Die Herstellung von Zahnersatz mittels Computerunterstützung ermöglicht es heute, die Geometrie von Zähnen zu spiegeln, sie als Datensätze auszugeben und diese dann monolithisch aus einem zahnfarbenerm Keramikrohling herauszuschleifen. Das Ergebnis ist, wenn keine weitere aufbrennkeramische Verblendung (Cut-Back-Verfahren) vorgesehen ist, für den Ersatz einer kompletten Ober- oder Unterkieferfront akzeptabel, wenngleich die ästhetischen Resultate von geschichteten Kronen in der Regel doch natürlicher aussehen. Der Autor erklärt, wie man trotzdem naturidentische Zähne herstellen kann.

Neben der passenden Form und Oberfläche spielt die Zahnfarbe, zusammen mit der Transluzenz, eine entscheidende Rolle für den optischen Eindruck. Aber das ge-

lingt nicht immer in erwünschter Weise. Allein schon identisch hergestellte Nachbarzähne erzeugen den Anschein von naturidentischen Restaurationen. Einzelne Oberkieferzähne, insbesondere der mittlere Schneidezahn ist hinsichtlich einer perfekten Ästhetik als monolithische Krone oftmals kompromissbehaftet. Der geschichtete Aufbau einer Verblendkrone im Frontzahnbereich kann nicht adäquat oder nur annähernd von einer „Ein-Werkstoff-Krone“ kopiert werden. Selbst erfahrene Zahntechniker wiederholen oftmals den Brennvorangang, um das gewünschte ästhetische Ergebnis zu erreichen [Beuer et al., 2008]. Der dreidimensionale Schichtaufbau der Krone ist für die perfekte Imitation natürlicher Zähne verantwortlich. Der innere Aufbau der Krone, insbesondere der Dentin-

kern, charakterisiert die Ästhetik einer Frontzahn-Restauration. Die Imitation des geschichteten Aufbaus natürlicher Zähne mittels digitaler Verfahren wird durch unterschiedliche Ansätze versucht.

3-D-Schichtblock mit Dentin- und Schmelzstruktur: Keramikerhersteller bieten schleifbare Blöcke für die CAD/CAM-Bearbeitung an, die aus mehreren planparallelen Schichten aufgebaut sind. Die einzelnen Schichten haben unterschiedliche Einfärbungen und Lichttransmissionseigenschaften (Vita TriLux forte, Sirona Cerec Bloc C PC). Mit diesen Blöcken werden die Farbgradienten des natürlichen Zahns vom Zahnhal über das Dentin bis zum Schmelz imitiert. Innerhalb des Rohlings kann mithilfe einer Software die vertikale Ausrichtung der Restauration geändert werden, so dass es möglich ist, das

Quelle: Mehl

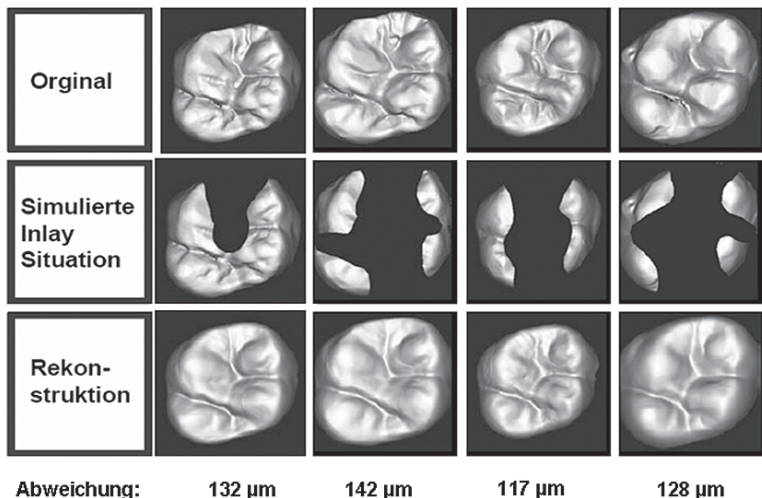


Abbildung 2: Die „Biogenerik“ vergleicht die Restzahnschubstanz mit Tausenden natürlicher Zahnformen und berechnet die Morphologie der fehlenden Zahnhartsubstanz.

Chroma der Krone zu verändern. Die ästhetischen Ergebnisse sind sicherlich besser als die Versorgungen aus monochromatischen Rohlingen. Patientenspezifische Schichtungen bieten dadurch mehr Potenzial, die Ästhetik zu individualisieren [Beuer et al., 2008].

3-D-Block aus Dentin- und Schmelzstruktur mit bogenförmigem Verlauf: Die zweite Möglichkeit zur Imitation des geschichteten Aufbaus ist ein beschleifbarer Keramik-

Abbildungen 3 bis 10: J. Schweiger

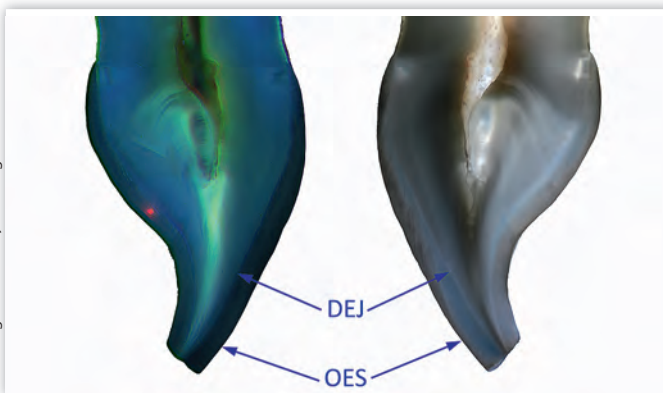


Abbildung 3: Die Äußere Schmelzoberfläche (Outer Enamel Surface = OES) und die Dentin-Schmelz-Grenze (Dentin-Enamel-Junction = DEJ) bilden die Basis für Zahnstruktur-Datenbanken.

block, der eine dreidimensionale Blockstruktur mit Dentinkern und Schmelzhülle mit bogenförmigem Farbverlauf zwischen Dentin und Schmelz aufweist (Vita ReaLife, Sirona Cerec Bloc C In). Mittels Software kann die konstruierte Restauration virtuell innerhalb des Blocks derart verschoben werden, dass sich das anteilige Verhältnis zwischen Dentin und Schneide verändert (Abbildung 1). Damit kann das Erscheinungsbild natürlicher Zähne weitgehend nachgeahmt werden.

Halbzeugkronen: Die dritte Option bieten sogenannte Halbzeugkronen, die bereits die anatomische Außengeometrie der Zahnkrone und einen standardisierten, schichtweisen Aufbau aus Dentin- und Schneidmasse aufweist (Pritidenta). Mittels CAD/CAM





Deutsche Gesellschaft
Für Implantologie

Bei der DGI lerne ich von den Besten.

Da gibt es für mich immer die passende und firmenunabhängige Fortbildung

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



APW
Akademie
Praxis und Wissenschaft

DGI-Fortbildung Triftweg 10 67098 | Bad Dürkheim
 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

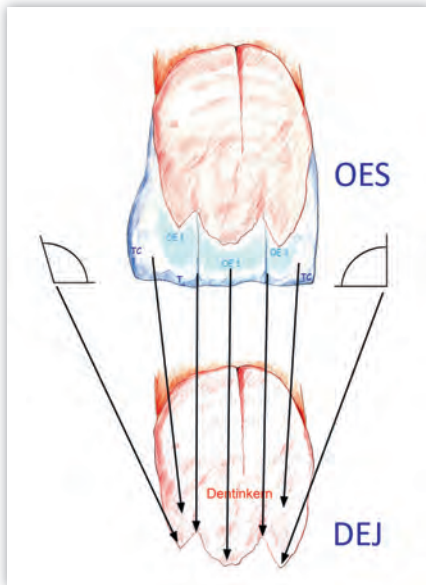


Abbildung 4: Das Grundprinzip der digitalen Dentinkern-Krone: Korrelation zwischen der Zahnaußenfläche und dem innenliegenden Dentinkern

muss lediglich das Volumen des Zahnstumpfs von der Basalseite des Rohlings herausgeschliffen werden. Es kommen in der Regel etwas größere Rohlinge zur Anwendung, die nach der CAD-Konstruktion in ihrer Dimension im Schleifverfahren reduziert werden. Material kann jedoch nicht „hinzugeschliffen“ werden.

Von Außen nach Innen

Computergestützte Fertigungssysteme bieten in der Regel Zahndatenbanken an, die entweder vorher eingescannte natürliche Zähne, Konfektionszähne oder Zahnformen von manuell aufgewachsenen Zähnen enthalten. Diese Zahndaten enthalten jedoch ausschließlich die Außengeometrie. Die „Biogenerische Kaufläche“ (Cerec) basiert auf mehreren Tausend eingescannter, natürlicher Zahnformen. Anhand der Restzahnschubstanz wird die passende Zahngeometrie errechnet und durch Optimierung des Zahnmodell Datensatzes des gewünschten Zahnstumpfs die fehlenden Zahnanteile unter Einbeziehung der Gegenbeziehung, Nachbarzähne oder Bissregistrat die fehlende Zahnschubstanz ergänzt [Ender et al., 2011; Mehl, 2002; Richter et al., 2006]. Dies führt im Ergebnis zu einer sehr naturnahen Geometrie von



Abbildung 5: Beispiel für eine Oberkiefer-Frontzahngarnitur aus der Zahnstrukturdatenbank (STL-Datensätze)

Teilkronen und Kronen. Die Anwendung beschränkt sich ausschließlich auf die äußere Zahnform (Abbildung 2).

Der Natur auf der Spur

Der weitaus größte Teil des Zahns besteht aus Dentin, das als Schutzmantel die innen liegende Pulpa umgibt. Das Dentin wird im Kronenbereich von Zahnschmelz und im Wurzelbereich vom Wurzelzement bedeckt. Schmelz, Dentin und Zement stellen gemeinsam die Zahnhartsubstanz dar. Die Dentin-Schmelz-Grenze und die äußere Schmelzoberfläche bilden wesentliche drei-

dimensionale Strukturmerkmale und beeinflussen das optische Erscheinungsbild. Die Zahnstrukturdatenbank ist insbesondere dadurch gekennzeichnet, dass es einen grundlegenden Zusammenhang zwischen der dreidimensionalen Zahnoberfläche und dem schichtweisen Aufbau eines Zahns (der Dentinkern, Abbildung 3) gibt.

Für jeden Zahn eine Datenbank

Auf dem 14. Keramiksymposium der AG Keramik berichteten Prof. Dr. Florian Beuer und Zt Josef Schweiger, München, von dem



Abbildung 6: Im CAD/CAM-Verfahren geätzter Dentinkern



Abbildung 7: Beispiele von Dentinkernen in der Zahnstrukturdatenbank

gefundenen Prinzip, das darauf beruht, dass neben den Zahnaußenformen auch die schichtweisen inneren Zahngeometrien erfasst und zusammen mit den äußeren Geometrien verwendet – wie in einer Datenbank hinterlegt – werden (Abbildung 4). Vorteilhaft ist, wenn die Außenform und die schichtweisen Innenstrukturen dynamisch miteinander verbunden werden, sodass bei einer virtuellen Formveränderung der Außengeometrie auch die innere Dentinstruktur mitverändert werden kann. Von Vorteil ist auch, dass es aufgrund der digitalen Erfassung einer großen Zahl von dreidimensionalen Außen- und Innengeometrien möglich ist, einen festen Zusammenhang zwischen den Innenschichten und der Außenformen zu schaffen. Dadurch kann die Datenbank bei der Auswahl einer geeigneten Außengeometrie einen Vorschlag zur Innengeometrie aufzeigen, der mit hoher Wahrscheinlichkeit der natürlichen Zahnstruktur entspricht (Abbildung 5). In gleicher Weise ist es möglich, digital die inneren Zahnstrukturen, insbesondere die Dentinkerne der verschiedenen Zahntypen (mittlerer Schneidezahn, seitlicher Schneidezahn, Eckzahn, 1. und 2. Prämolare, 1. bis 3. Molare) verschiedenen Formgruppen zuzuordnen. Aufgenommen wurden auch Merkmale wie Mamelons, Inzisalfurchen, Inzisalkanten, Inzisalverlauf des Dentinkerns.

Damit bietet die Datenbank innere Zahnstrukturen, die eine Gliederung in verschiedene Formgruppen aufweist auf der Basis von realen Zähnen [Schweiger et al., 2014; Schweiger, 2011; Schweiger, 2010]. Umgesetzt wird dies zukünftig in einer CAD-Software (Bego Medical).

Verquickung von Innen- und Außengeometrie

Die Verwendung dieser Datenbank mit Korrelation zwischen Zahninnen- und Zahnaußengeometrie bietet verschiedene Möglichkeiten, Zahnersatz herzustellen. Mithilfe computergestützter Ausgabegeräte (CNC-Fräsmaschinen, Rapid Prototyping) können zukünftig Zahnersatzteile gefertigt werden, die den schichtweisen inneren Aufbau des

INFO

Das Dentinkern-Entwickler-Team

Das patentierte Dentinkern-Verfahren wurde konzipiert von Prof. Dr. Florian Beuer, Centrum für ZMK Charité Universitätsmedizin Berlin, und ZT Josef Schweiger, Poliklinik Zahnärztliche Prothetik der Ludwig-Maximilians-Universität München.

natürlichen Zahns nachahmen. Nach der Digitalisierung kommen als Werkstoffe für den inneren Aufbau Glaskeramik, Feldspatkeramik, Lithiumdisilikat oder Oxidkeramiken infrage, die in Farbe und Transluzenz eine zahnähnliche Ästhetik aufweisen (Abbildungen 6 bis 10). Auf diese innere Struktur der Restauration wird im Anschluss der Schneidebereich aufgebaut. Dies kann manuell erfolgen, zum Beispiel durch Aufschichten oder Aufwachsen oder Überpressen. Auch CAD/CAM-gefräste Verblendungen, die auf einer Differenzberechnung der äußeren Oberflächenhülle und des Dentinkerns basieren (CAD-on, Ivoclar-Vivadent; Rapid-Layer, Vita Zahnfabrik), sind dafür geeignet. In einem anschließenden Fügenschritt wird der Schneidebereich mittels Aufsintern oder Verkleben auf den Dentinkern gebracht.

Der Nutzen der Dentinkern-Technik

Die digital erzeugte Dentinkern-Krone ist eine neue Technik zur Reproduktion hochästhetischer Kronen und Brücken, besonders für den Frontzahnbereich. Das Verfahren reduziert auch die Chipping-Wahrscheinlichkeit in der Verblendung. Diese Technologie bietet dem Anwender eine Reihe von Vorteilen [Schweiger, 2015]:

■ Sicherheit in der Ästhetik:

Durch die Berechnung und Ausformung des Dentinkerns beim Modellieren am PC wird der Zahntechniker in der Gestaltung der Kroneninnenstruktur unterstützt.

■ Höhere Wirtschaftlichkeit:

Das Auftragen der Dentinmasse entfällt, so dass hier viel Zeit gespart werden kann.

■ Höhere Stabilität:

Da die Kronen- und Brückengerüste zusätzlich das Volumen des Dentinkerns beinhalten, erzielt man hier eine höhere Stabilität, nicht zuletzt auch im sehr sensiblen Interdentalbereich von Brückengerüsten.

■ Verringerter „Chipping“-Risiko:

Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass das Chipping-Risiko mit der Stärke der Verblendung steigt. Da sich die Verblendung bei der dargestellten Restaurationsform auf die Dicke des Schneidebereiches

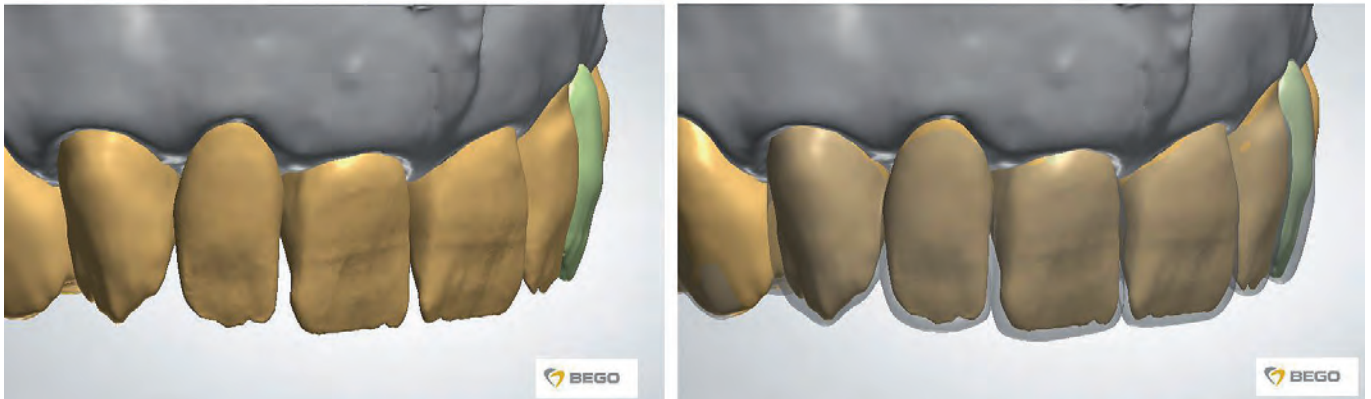


Abbildung 8: CAD-Konstruktion einer Oberkieferfront mit Hilfe digitaler Dentinkerne



Abbildung 9: Dentinkerne einer Oberkiefer-Frontzahnversorgung aus Lithium-Metasilikat



Abbildung 10: Dieselben Restaurationen nach der Kristallisation zu Lithiumdisilikat

reduziert, kann man von der Verminderung des Risikos für Verblendungsabplatzungen ausgehen.

■ Kombination mit verschiedenen Verblendtechniken:

Die dargestellte Versorgungsform ist mit verschiedenen Verblendtechniken kombinierbar: Manuelles Aufschichten (des Schneidebereichs), Überpresstechnik und Sinterverbundtechnik.

■ Materialvielfalt:

Diese Kronen- und Brückentechnik ist für alle transluzenten, dentinfarbenen Materialien anwendbar.

■ Antagonisten schonend:

Im Schneidebereich kommen die bisher verwendeten Verblendkeramiken zum Einsatz, sodass hier keinerlei Veränderungen zu den bisherigen Techniken gegeben sind.

■ Vorgehen am Patienten wie bisher:

Für den Zahnarzt ändert sich beim Einschleifen der Restaurationen nichts, da im Schneidebereich die gleichen Keramikmassen wie bisher zum Einsatz kommen.

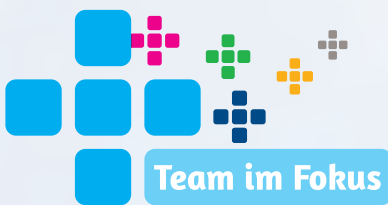
Zusammenfassung

Das „Dentinkern“-Verfahren bietet die Möglichkeit, die innere Grenzfläche zwischen Dentin und Schmelz bereits im CAD-Programm zu bestimmen. Das Konzept beruht darauf, dass es einen biogenen Zusammenhang zwischen der Zahnaußenform und dem schichtweisen inneren Aufbau des Zahns gibt – das bedeutet, dass jeder Zahnaußenfläche ein exakt definierter Dentinkern zugeordnet werden kann. Hierbei wird zur Bestimmung des Dentinkernes auf die Zahnaußengeometrie

beziehungsweise auf einen noch zur Verfügung stehenden Teil der Außengeometrie des Zahnes zurückgegriffen, um die Form des Dentinkerns zu konkretisieren. Damit wird die Ästhetik vorhersehbar festgelegt. Dieser „digitale Dentinkern“ wird anschließend im Schneidebereich individuell durch den Zahntechniker komplettiert. Das Verfahren ist unabhängig vom Material, und der eingesetzten Verblendtechnologie und ist mit allen zahnfarbenen, transluzenten Materialien umsetzbar.

Das neuartige Restaurationsverfahren mit Dentinkern bietet mehr Sicherheit für die Ästhetik sowie für die mechanische Belastbarkeit – bei gleichzeitig höherer Wirtschaftlichkeit.

Manfred Kern, AG Keramik Schriftführung
Postfach 100 117, 76255 Ettlingen
kern.ag-keramik@t-online.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 Patient compliance

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:



For better dentistry



Veranstaltet von:



Der besondere Fall mit CME

Juveniles Fibrom mit peripherem Riesenzellgranulom

Irina Bolm, Peer Kämmerer, Christian Walter

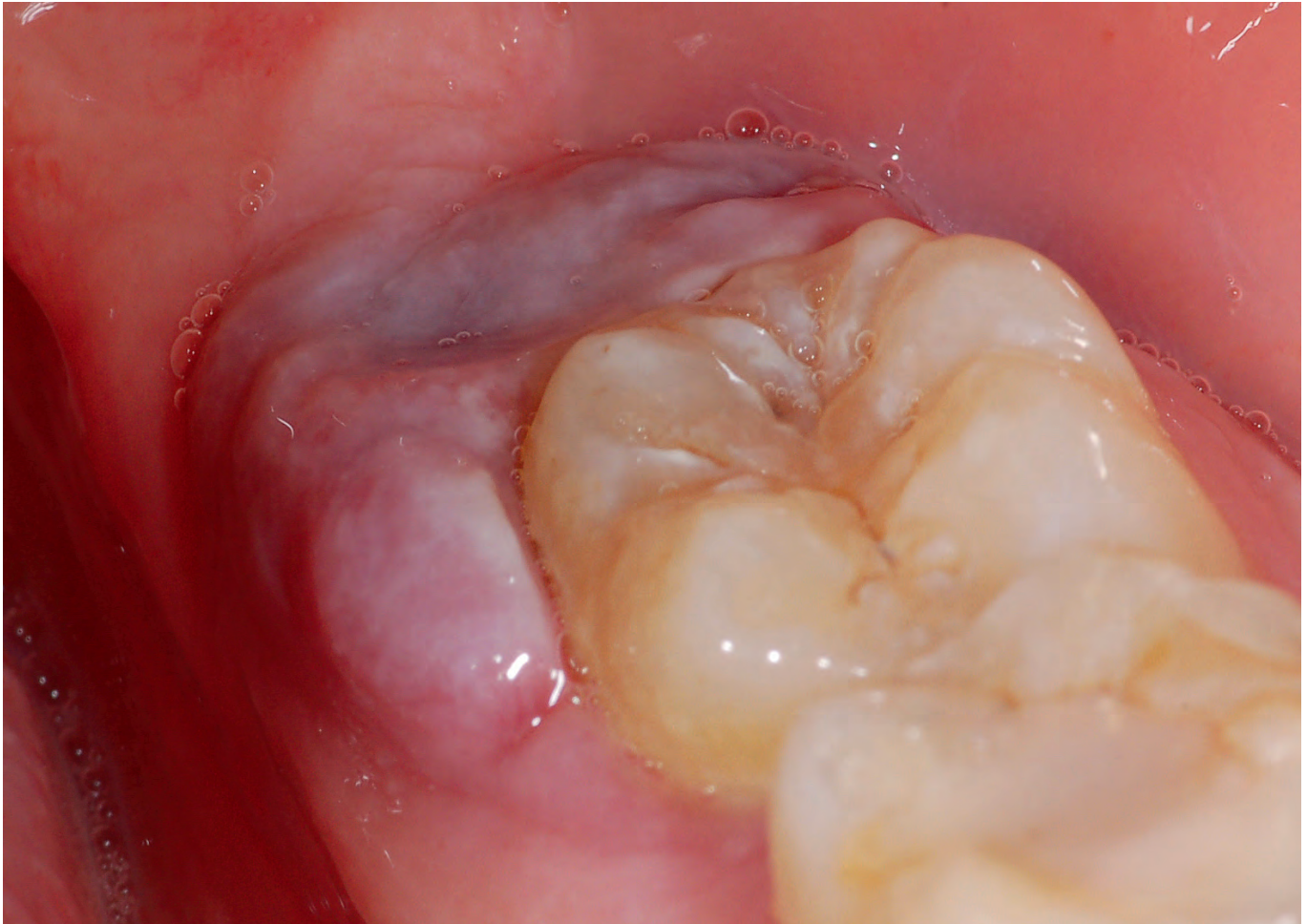


Foto: Bolm et al.

Abbildung 1: Rötlich-graue Raumforderung distal des vitalen Zahnes 37 mit Impression des antagonistischen Zahnes 28

Eine 32-jährige Patientin stellte sich mit einer schmerzhaften, rötlich-grauen, auf dem Alveolarkamm liegenden, lingual betonten Schwellung in Regio 038 vor, wobei Zahn 38 gut vier Jahre zuvor alio loco entfernt worden war. Durch den nur dezent elongierten Zahn 28 kam es zu einer deutlichen Impression auf der Raumforderung (Abbildung 1). Die Zähne des dritten Quadranten waren vital, die Sensibilität der Lippe war nicht beeinträchtigt. In der alio loco angefertigten Panoramachichtaufnahme (Abbildung 2) und in der

zur erweiterten Diagnostik angefertigten digitalen Volumentomografie (Abbildung 3) erkennt man eine zentrale etwa 1cm x 1cm x 1cm große radioopake Masse mit transluzentem Randsaum, in den auch die Wurzelspitzen des Zahnes 37 hineinragen. Eine alio loco aus dem knöchernen Bereich entnommene histopathologische Probe aus dieser Region ergab die Diagnose eines ossifizierendes Fibroms. Operativ erfolgte daraufhin die Exzision des pathologisch veränderten Weichgewebes und des ossifizierenden Fibromes (Abbil-



Kliniker präsentieren Fälle mit hohem diagnostischem Schwierigkeitsgrad.



Foto: Bolm et al.

Abbildung 2: Ausschnitt aus der alio loco angefertigten Panoramaschichtaufnahme: leicht elongierter Zahn 28, Zunahme des Weichgewebes auf dem Alveolarkamm in regio 038 sowie relativ scharf begrenzte Transluzenz distal und kaudal des Zahnes 37 mit zentral opaker Struktur. Der knöchernen Textur auf dem Alveolarkamm krestal wirkt arrodirt.

dung 4) mittels Kürettage unter Darstellung und Schonung des Nervus alveolaris inferior. Der Zahn 37 konnte leider nicht gehalten werden.

Die histopathologische Aufbereitung (Abbildung 5) ergab die Diagnose eines juvenilen psammomatoiden ossifizierenden Fibroms mit einem synchronen peripheren Riesenzellgranulom der darüber liegenden Schleimhaut. Parathormon, Calcium und Phosphat zeigten im Serum keine Auffälligkeiten, so dass ein Hyperparathyreoidismus ausgeschlossen werden konnte. Die angebotenen Nachsorgetermine wurden durch die Patientin in der Folge leider nicht wahrgenommen.

Diskussion

Beim ossifizierenden Fibrom handelt es sich um eine scharf umschriebene Läsion, bestehend aus fibrozellulärem Gewebe mit einem unterschiedlich großen Anteil mineralisierten Gewebes. Neben dem Begriff des ossifizierenden Fibroms werden noch weitere veraltete Synonyme gebraucht, wie zementbildendes Fibrom oder zemento-ossifizierendes Fibrom [Barnes L et al., 2005]. Auf Basis klinischer und histologischer Eigenschaften unterscheidet man zwei weitere Läsionen, das juvenile trabekuläre ossifizierende Fibrom (JTOF) und das juve-

nile psammomatoiden ossifizierende Fibrom (JPOF), das im vorliegenden Fall diagnostiziert wurde.

Das durchschnittliche Alter bei der Diagnose eines JTOF liegt bei zehn Jahren, beim JPOF bei 20 Jahren und für die allgemeinen ossifizierenden Fibrome zwischen dem zweiten und dem vierten Jahrzehnt [Barnes L et al., 2005]. Typische Lokalisationen für das ossifizierende Fibrom sind der Molarenbereich des Unterkiefers, während das JPOF in der Regel in den Nasennebenhöhlen auftritt und das JTOF im Oberkiefer [Barnes L et al., 2005]. Für das ossifizierende Fibrom zeigt sich in den meisten Studien eine deutliche Bevorzugung des weiblichen Geschlechts mit einer Ratio von 1 zu 3,2 bis 1 zu 4,3 für das weibliche Geschlecht. Ethnische Unter-

schiede scheint es keine zu geben [Reichart P, Philipsen HP, 2004].

Ossifizierende Fibrome sind symptomarm. Und wenn Symptome vorhanden sind, sind diese unspezifisch und äußern sich in etwa der Hälfte der Fälle mit schmerzlosen bukkolingualen Auftreibungen der Kiefer [Barnes L et al., 2005; Reichart P, Philipsen HP, 2004], so dass es sich in vielen Fällen um Zufallsbefunde handelt. Unbehandelt wachsen sie weiter und können so schließlich zu kosmetischen und zu funktionellen Beeinträchtigungen führen. Radiologisch erkennt man meist demarkierte Läsionen mit radio-luzenten und radioopaken Strukturen in Abhängigkeit vom Mineralisationsgrad. Größere Tumore haben häufiger einen multilokulären Charakter, wohingegen kleinere

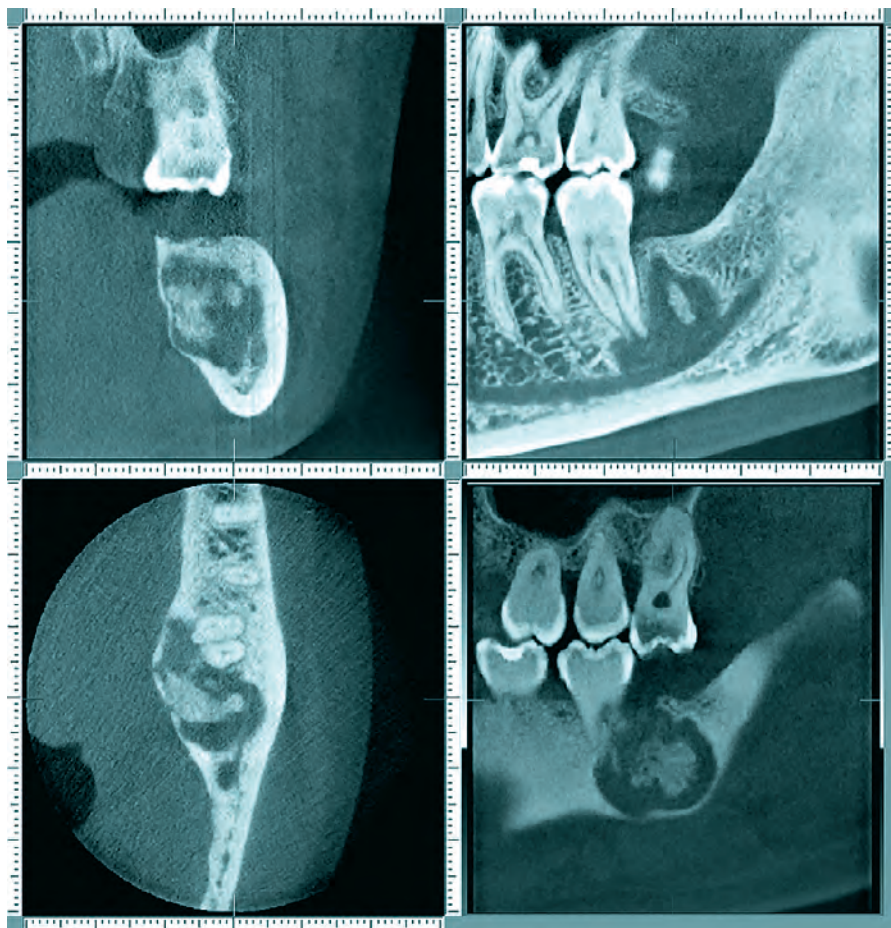


Foto: Bolm et al.

Abbildung 3: Ausschnitt der digitalen Volumentomografie in koronarer (oben links), sagittaler (oben rechts) und axialer Schicht (unten links). Unten rechts ein zweiter sagittaler Schnitt, etwas weiter lingual gelegen (Anmerkung: Die farblichen Markierungen der restlichen Bildausschnitte korrespondieren nicht mit diesem Schnitt): Gut zu erkennen ist die zentrale radioopake Masse mit transluzentem Randsaum. Der Nervus alveolaris inferior kommuniziert mit der Veränderung, und der Knochen ist nach krestal zum Alveolarkamm hin aufgelöst. Nach lingual wirkt es ebenfalls, als sei die dünne Kompakta vereinzelt arrodirt.

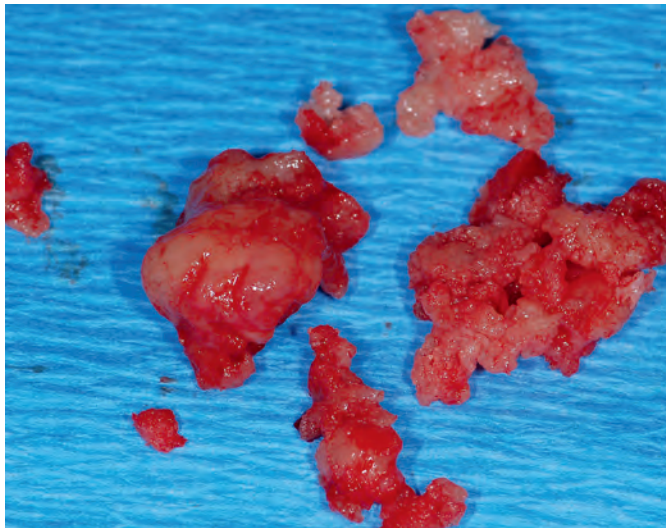


Abbildung 4: Entferntes, partiell mineralisiertes Gewebe mit unregelmäßiger Oberfläche

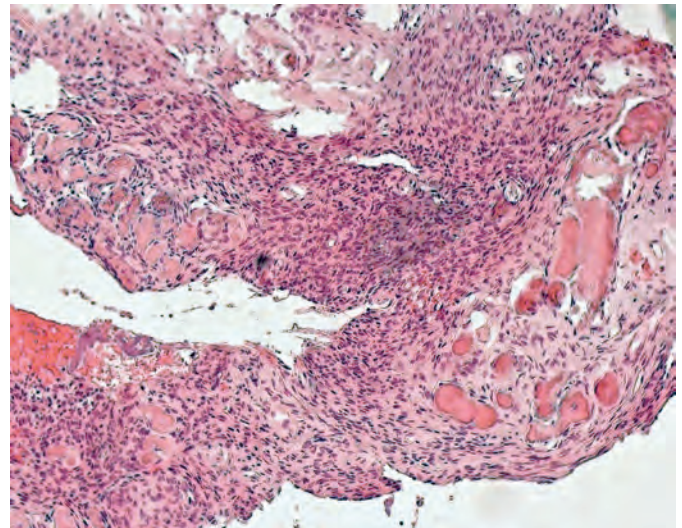


Abbildung 5: Zu erkennen ist ein fibroblastenreiches Stroma, in das knöcherne Elemente eingelagert sind.

meist monokulär erscheinen [Reichart P, Philipsen HP, 2004].

Das juvenile psammomatoide ossifizierende Fibrom ist durch ein fibroblastäres Stroma gekennzeichnet, in das kleine Ossikel, das heißt knöcherne Partikel, eingelagert sind. Mit eingelagert in das fibroblastäre Stroma sind vielkernige Riesenzellen, die auch als Charakteristikum des peripheren Riesenzellgranuloms angesehen werden und die ebenfalls durch die Pathologie diagnostiziert wurden.

Das periphere Riesenzellgranulom, früher auch als Riesenzellepulis bezeichnet, ist eine nicht neoplastische, reaktive Hyperplasie findet sich typischerweise im Bereich der Gingiva und geht vermutlich von Geweben

des Parodontalspalts aus. Meist findet sich die Veränderung im Bereich der Molaren und imponiert – wie im vorliegenden Fall – als bläuliche, breitbasig aufsitzende Schwellung, die allerdings auch gestielt sein kann. Der darunter befindliche Knochen kann arrodirt sein [Klöppel G et al., 2009]. Eine histologische Abgrenzung zum zentralen Riesenzellgranulom beziehungsweise zum braunen Tumor ist schwierig, so dass bei Affektion des Knochens eine Bestimmung von Kalzium, Phosphat und Parathormon durchgeführt werden sollte, um den braunen Tumor als Folge eines Hyperparathyreoidismus differenzialdiagnostisch ausschließen zu können.

Die Besonderheit des vorliegenden Falles liegt im synchronen Vorliegen eines ossifizierenden Fibroms mit einem darüber liegenden peripheren Riesenzellgranulom, so dass es sich entweder um zwei verschiedene Entitäten oder um eine sogenannte Hybrid-Läsion handelt.

Die Durchsicht der Fallberichte von Hybrid-Läsionen des Kiefers zeigt das Vorliegen meist gutartiger Tumoren oder tumorartiger Läsionen in Kombination mit einem zentralen Riesenzellgranulom. Die Autoren jener Artikel vermuten, dass es Spindelzellen sind, die in der Lage sind, die Differenzierung von Monozyten in Osteoklasten und Riesenzellen zu induzieren. Ein Einfluss durch einen bis jetzt unbekanntem Mediator wird vermutet [Kaplan I et al., 2007].

Nach der Zusammenschau aller Befunde und nach multidisziplinärer Diskussion, wird im vorliegenden Fall das Vorliegen einer Hybrid-Läsion favorisiert.

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

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

Fazit für die Praxis

- Ossifizierende Fibrome werden häufig als Zufallsbefund detektiert.
- Auf der Basis eines kontinuierlichen Größenwachstums sollte das Fibrom entfernt werden.
- Bei Vorliegen eines Riesenzellgranuloms mit Affektion des Knochens sollte differenzialdiagnostisch an einen braunen Tumor gedacht werden und eine entsprechende laborchemische Abklärung von Parathormon, Kalzium und Phosphat erfolgen.

zm Leser service

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

ZM-ONLINE: QR-CODE 28757

Fibrom mit einem Riesenzellgranulom



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

Keine Angst vor Herausforderungen



Individualitas Naturae Dentis

von Knut Miller

Wer restaurativ erfolgreich sein will, muss die Anatomie der Zähne begreifen und verinnerlichen. Der Bestseller von Knut Miller unterstützt Sie bei dieser Herausforderung und animiert – didaktisch wertvoll – zur bewussten Nachahmung der natürlichen, individuellen Zahnform.

Tabletop-Arbeitsbuch · 140 Seiten, ca. 154 Abbildungen
Mehrsprachig: Deutsch, Englisch, Französisch und Italienisch
Bestellnummer: 9100

154,- Euro



Bequem bestellen unter:

www.dental-bookshop.com

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



Table Clinics beim DZOI

An die Tische, fertig, los

Auf seinem 25-jährigen Jubiläumskongress Anfang Juli in Boppard testete das Deutsche Zentrum für orale Implantologie (DZOI) die Table Clinics: „Diskutieren, ausprobieren und ab zum nächsten Tisch – Dental Dating sozusagen“, erklärte DZOI-Präsident Dr. Helmut B. Engels das Procedere.

angehende Zahnmediziner kaum Gelegenheit Behandlungsmethoden auszuprobieren“, monierte er. „Gegenstand der universitären zahnmedizinischen Lehre ist vor allem



Die Table Clinics: Schwerpunkte waren der Knochenaufbau, OP-Methoden, Techniken und Instrumente, die bei mangelhaftem Knochenangebot zum Einsatz kommen und neue Ersatzmaterialien für langfristig stabile Augmentate. Im Fokus standen auch Erfahrungen aus der implantologischen Praxis: Membrantechniken, Implantatgrößen, schwierige Behandlungsfälle, Lachgassedierung und Schraubenbrüche.

die Theorie“, bestätigte von Landenberg. Um mehr Praxis zu integrieren, müsse man die zahnärztliche Approbationsordnung von 1955 ändern. Diese würde jedoch frühestens dann modifiziert, wenn die neue Approbationsordnung für Ärzte kommt, bemerkte Rumpf mit Verweis auf die Ansagen von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe. „Das ist sehr bedauerlich – man kann die Studenten heute nicht wie 1955 unterrichten – die Praxis bleibt auf der Strecke.“

Wichtig ist der Praxistest

Das 1990 von acht Implantologen gegründete DZOI wurde zählt heute rund 350 Mitglieder. Die Fachgesellschaft verfolgt das Ziel, „angewandte Wissenschaft für Praktiker“ zu vermitteln, sagte Engels. „Sie will keine

wissenschaftlichen Leitlinien entwickeln, sondern neue Verfahren in der Praxis testen – denn nur so erkennt man, ob sie überhaupt funktionieren.“

Julia Rommelfanger,
julia.rommelfanger@web.de

Angelehnt an das amerikanische Modell 30-minütiger Tischdemonstrationen luden Zahnärzte und Industrievertreter an insgesamt zehn Thementischen zum Austausch über ihr Spezialgebiet ein: Augmentieren, Implantieren und Sedieren. Ganz praktisch wurde angeleitet, ausprobiert, experimentiert, Erfahrungen gesammelt, diese diskutiert und damit das neu Erlernte gleichzeitig vertieft.

„Die Teilnehmer waren begeistert, weil sie neue Techniken und Instrumente mit den Referenten im kleinen Kreis besprechen konnten“, bilanzierte Engels.

Engels, sein Vize Dr. Thomas von Landenberg sowie Dr. Michael Rumpf, Präsident der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz, kritisierten auf dem Kongress die Kluft zwischen Hochschullehre und zahnärztlicher Praxis: „Neue Entwicklungen alleine bringen uns nicht weiter – wir müssen auch wissen, ob und wie sie in der Praxis umsetzbar sind. Wir als Praktiker fordern evidenzbasierte statt eminenzbasierte Forschung und wieder mehr Zusammenarbeit zwischen Wissenschaftlern und Praktikern“, sagte Engels im Gespräch mit den zm. Eine ähnliche Sichtweise vertritt auch Rumpf: „Während des Studiums haben

ZM-ONLINE: QR-CODE 9444

25 Jahre DZOI



Impressionen und Fakten zum Jubiläumskongress liefert die Bilderstrecke.

Notfallmedizin für Zahnärzte Lehrbuch für die Praxis

Das vorliegende Lehrbuch gibt Ihnen eine solide Grundlage und klare praktische Anweisungen, um im Stress einer Notfallsituation ruhig, angemessen und korrekt handeln zu können.

- Mit Checklisten für eine zweckmäßige Notfallausrüstung
- Kompetentes internationales Fachautorenteam
- Umfassende Informationen zur Sedierung mit Lachgas, intravenöse Sedativa, Lokalanästhesie
- Kinderbehandlung ist in einem eigenen Kapitel thematisiert
- Unter Berücksichtigung der rechtlichen Aspekte



2015
424 Seiten, 121 Abbildungen, 144 Tabellen
ISBN 978-3-7691-3572-5
broschiert € 59,99

€ 599,-
zzgl. MwSt.
Lieferung
frei Haus



SÖHNGEN Notfallkoffer Arzt + Praxis „Zahnarzt“

- ABS-Kunststoff in orange
- Inhalt: DIN 13232 Notfall-Ausrüstung A+B
- Maße: 400 x 300 x 150 mm
- inkl. Wandhalterung

Per Fax: 02234 7011-470



Ja, hiermit bestelle ich

- Ex. Mathers, **Notfallmedizin für Zahnärzte** € 59,99
ISBN 978-3-7691-3572-5
(inkl. 7% MwSt., zzgl. Versandkosten, mit 14-tägigem Widerrufsrecht)
- **SÖHNGEN Notfallkoffer Arzt + Praxis „Zahnarzt“** € 599,-
(zzgl. 19% MwSt., Lieferung frei Haus)

Herr Frau

Name, Vorname _____

Fachgebiet _____

Klinik/Praxis/Firma _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

E-Mail-Adresse (Die Deutsche Ärzte-Verlag GmbH darf mich per E-Mail zu Werbezwecken über verschiedene Angebote informieren)

X Datum _____ **X** Unterschrift _____

Kundenservice
02234 / 7011 335

E-Mail
Kundenservice@aerzteverlag.de

per Fax
02234 / 7011 470

Online-Shop
shop.aerzteverlag.de

A51118ZA1//ZMA

Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Der Notfallkoffer ist aus Herstellerhaftungsgründen und medizinisch, hygienischen Gründen vom kostenlosen Umtausch oder von Rücknahme ausgeschlossen.



Repetitorium

Pneumonie

Einteilung, Verlauf und Prävention

Pneumonien sind als akute Erkrankung bei Erwachsenen weit verbreitet. Sie sind ein ernst zu nehmendes Gesundheitsproblem, bei rund jedem siebten Patienten ist eine Hospitalisierung erforderlich. Problematisch ist die Situation oft bei Kindern und insbesondere bei alten sowie bei immungeschwächten Patienten, bei denen die Infektion nicht selten letal verläuft.

Zwar besitzt vor allem die ambulant erworbene Pneumonie bei adäquater Behandlung eine gute Prognose, Lungenentzündungen gehören dennoch insgesamt zu den häufigsten Todesursachen weltweit. In der bundesdeutschen Todesursachenstatistik ran-

gieren sie auf Platz fünf, in Westeuropa sind sie die häufigste zum Tod führende Infektionskrankheit.

Krankheitsformen

Bei der Pneumonie handelt es sich um eine akute oder auch chronisch verlaufende Entzündung der Alveolen oder des Lungengewebes. Sind primär die Lungenbläschen betroffen, spricht man von einer alveolären Pneumonie. Differenziert werden bei dieser Krankheitsform abhängig von der Ausdehnung der Entzündung die Herdpneumonie, wenn nur ein oder einige wenige Entzündungsherde vorliegen, sowie die Lobar pneumonia, wenn ein ganzes Lungensegment oder sogar ein ganzer Lungenlappen betroffen ist.

Bei überwiegend entzündlich verändertem Lungengewebe liegt eine interstitielle Pneumonie vor, also eine Entzündung der schmalen Bindegewebsschicht zwischen den Alveolen und den Blutgefäßen. Die Pneumonie kann außerdem von den Bronchien ausgehen und wird dann als Bronchopneumonie bezeichnet. Ist die Pleura mitbetroffen, wird auch von einer Pleuropneumonie gesprochen. Außerdem kann eine Lungenentzündung auch durch nicht-infektiöse Faktoren bedingt sein. Sie kann beispielsweise durch ätzende oder giftige Gase verursacht werden oder durch die Aspiration von Magensäure, von Speiseresten oder eines Fremdkörpers. In einem solchen Fall wird von einer Aspirationspneumonie gesprochen.

Davon abgesehen wird insbesondere zwischen einer ambulant erworbenen Pneumonie, kurz CAP (Community Acquired Pneumonia) und der im Krankenhaus erworbenen, also nosokomialen Pneumonie, kurz HAP (Hospital Acquired Pneumonia), unterschieden, deren Prognose deutlich schlechter ist. Mit der Beatmungspneumonie, kurz VAP (Ventilator Associated Pneumonia), gibt es eine weitere Krankheitsform.

Es kann ferner zwischen einer sogenannten primären Pneumonie, die bei vorher völlig gesunden Personen auftritt, und einer sekundären Pneumonie, die sich bei Menschen mit Grunderkrankungen wie beispielsweise einem Immundefekt, einem Diabetes oder einem chronischen Herzleiden manifestiert, differenziert werden. Konkrete Zahlen zur Häufigkeit der CAP gibt es nicht, wohl aber zu den stationär behandelten CAP-Fällen. Die Inzidenz der im Krankenhaus behandelten ambulant erworbenen Pneumonie liegt demnach bei etwa 2,96/1 000 Einwohner in Deutschland, so die Angaben im „Weißbuch Lunge 2014“. Die Krankheitshäufigkeit nimmt mit steigendem Alter zu, mehr als 80 Prozent der Patienten sind über 60 Jahre alt, das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 72 Jahren. Außerdem entwickeln häufiger Männer als Frauen eine in der Klinik zu behandelnde CAP (3,2 versus 2,5/1 000). Nach Daten der KiGGS-Studie (Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland) des Robert Koch-Instituts (RKI), die auf der Befragung von Eltern basieren, ist bei Kindern und Jugendlichen bis zu 17 Jahren von einer CAP-Prävalenz von 1,5 Prozent auszugehen, wobei Mädchen etwas häufiger erkranken als Jungen. Die höchste Prävalenz ist laut Weißbuch bei Kindern im Alter bis zu sechs Jahren zu registrieren.

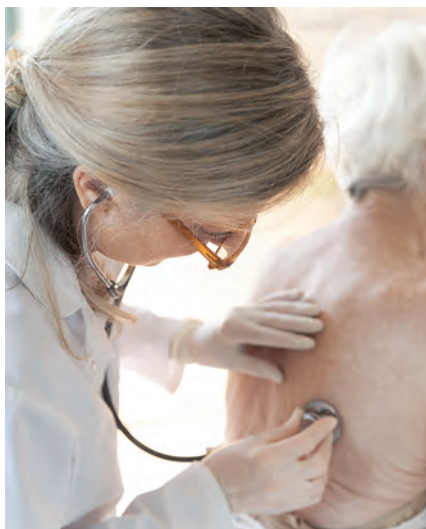
Geschätzt wird die Zahl der CAP-Krankheitsfälle in Deutschland auf etwa 500 000

pro Jahr, was einer Inzidenz von circa 610/100 000 entspricht.

Keine konkreten Daten liegen bislang zur nosokomialen Pneumonie vor, und ganz generell besteht, so mahnen die Experten im Weißbuch, noch ein deutlicher Forschungsbedarf hinsichtlich der Inzidenz und der Prävalenz der Pneumonie. Vermutet werden rund 100 000 bis 150 000 Fälle einer nosokomialen Pneumonie pro Jahr hierzulande. Dabei nimmt die Häufigkeit nach Angaben im „Gesundheitsbericht für Deutschland“ des RKI derzeit in Deutschland zu. Bei rund einem Fünftel aller Nosokomialinfektionen handelt es sich demnach um eine Pneumonie. Auf Intensivstationen steigt der Anteil sogar auf circa 50 Prozent.

Hohes Letalitätsrisiko

Die ambulant erworbene Pneumonie ist in aller Regel gut zu behandeln, sofern die Patienten nicht bereits älter und komorbide sind. Die Letalität der Erkrankung liegt bei normalem Verlauf unter einem Prozent und steigt bei mittelschwerer Infektion auf zehn und bei schwerer Erkrankung mit erforderlicher Klinikeinweisung auf 35 Prozent an. Ursache ist nicht selten eine sich aus der Pneumonie als schwere Krankheitskomplikation entwickelnde Sepsis.



Feuchte Rasselgeräusche bei der Auskultation sind Hinweis auf eine Pneumonie.

Besonders gefährdet sind dabei Patienten mit kardiovaskulärer und/oder pulmonaler Grunderkrankung. Pneumonien treten somit auch als akut lebensbedrohliche Komplikation anderer Vorerkrankungen auf.

Bei der nosokomialen Pneumonie ist von einer Letalität von 20 Prozent auszugehen. Die höhere Sterblichkeit ist insbesondere durch das Erregerspektrum mit zum Teil resistenten Keimen zu erklären.

Zur Prognoseabschätzung der Pneumonie wurde der Score CRB-65 entwickelt. Dabei wird jeweils ein Punkt gegeben bei

- Confusion (Verwirrung)
- Respiratory Rate (Atemfrequenz) > 30/Minute
- Blutdruck unter 90 mmHg systolisch oder unter 60 mmHg diastolisch
- einem Alter von 65 Jahren und mehr

Der CRB-65 wird im Allgemeinen ambulant erhoben und dient der Abschätzung, ob eine Klinikeinweisung erforderlich ist. Diese ist allerdings schon ab einem Score von eins zu erwägen, da dann bereits von einem erhöhten Sterblichkeitsrisiko auszugehen ist.

Nicht zuletzt aufgrund der hohen Letalität der Pneumonie sehen die Experten noch einen erheblichen Forschungsbedarf auch zur Diagnostik und Therapie der Infektion. Dazu gehört entsprechend der Angaben im aktuellen Weißbuch Lunge auch die „Entwicklung von Instrumenten und klinischen Algorithmen, die es ermöglichen, Pneumonien als akute Erkrankung zu erkennen und in definierten Zeitfenstern die Behandlungsmöglichkeiten auszuschöpfen.“

Denn, so die Einschätzung der Experten, neue antibiotische Substanzklassen zur Therapie von Pneumonien sind in absehbarer Zukunft nicht zu erwarten.

Erregerspektrum

In aller Regel entsteht die Pneumonie auf dem Boden einer bakteriellen Infektion. Die ambulant erworbene Pneumonie wird bei Erwachsenen in erster Linie durch Streptococcus pneumoniae, also durch Pneumokokken hervorgerufen. Weitere häufige Erreger der ambulant erworbenen

Pneumonie sind Mykoplasma pneumoniae, Hämaophilus influenzae sowie Legionella pneumoniae und Chlamydien.

Bei Kindern ist vor allem Hämophilus influenzae Typ B die Krankheitsursache, bei Säuglingen beruht die Erkrankung meist auf einer Infektion mit Staphylokokkus aureus.

Anders sieht das bei der nosokomialen Pneumonie aus, bei der die Haupterreger vor allem Staphylococcus aureus, Enterobakterien wie Pseudomonas aeruginosa und Klebsiellen sind, so eine Information der Organisation „Lungenärzte im Netz“.

Problematisch ist die nosokomiale Pneumonie, weil zunehmend über Resistenzen der Keime gegen die üblicherweise eingesetzten Standard-antibiotika berichtet wird.

Seltener sind Viren, Pilze oder Parasiten die Ursache der Erkrankung. Zu beobachten sind derart bedingte Pneumonien insbesondere bei stark immungeschwächten Patienten.

Risikofaktoren

Risikopersonen im Hinblick auf die Entwicklung wie auch den Verlauf der Pneumonie sind vor allem

- Säuglinge, deren Immunsystem noch nicht voll ausgereift ist,
- Kleinkinder,
- Menschen jenseits des 60. Lebensjahres und
- Patienten mit gravierenden Grunderkrankungen, deren Abwehrlage oft geschwächt ist. Dazu gehören Patienten mit chronischer Herz- und insbesondere mit chronischer Lungenerkrankung, Diabetiker, Alkoholiker sowie HIV-Patienten, Krebspatienten nach einer Chemo- oder Strahlentherapie und auch Patienten nach einer Splenektomie sowie nach einer Organtransplantation.
- Außerdem haben auch Raucher ein erhöhtes Krankheitsrisiko.

Vor allem bei bettlägerigen Patienten ist eine durch die eingeschränkte Lungenbelüftung begünstigte Pneumonie eine ernste Krankheitskomplikation. Denn der infolge der Entzündung erschwerte Gasaustausch kann eine erhebliche, potenziell lebensbedrohliche Hypoxie zur Folge haben.

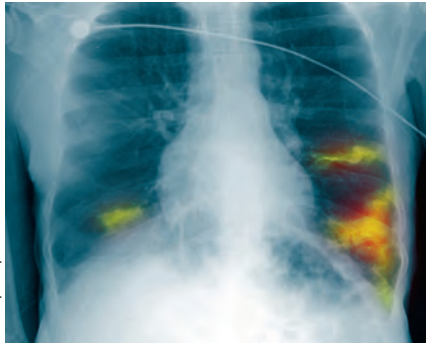


Foto: plainpicture-Westend61

Die Röntgenthoraxaufnahme dient der Sicherung der Diagnose.

Symptomatik

Die ambulant erworbene Pneumonie tritt üblicherweise nach einem Atemwegsinfekt auf und macht sich mit Fieber, Husten, Auswurf, Schüttelfrost und einer Tachypnoe bemerkbar. Oft bestehen auch atemabhängige Schmerzen im Brustraum und die Patienten klagen über eine erschwerte Atmung bis hin zur Atemnot. Und sie geben zumeist ein starkes Krankheitsgefühl an. Spezifische Symptome können andererseits fehlen, dann zeigt sich die Pneumonie fast ausschließlich über eine schleichende Verschlechterung der Grunderkrankung.

Die typische Pneumonie weist einen relativ plötzlichen Beginn der Klinik auf. Bei der durch intrazelluläre Bakterien wie Mykoplasmen, Chlamydien und Legionellen verursachten sogenannten atypischen Pneumonie entwickelt sich die Symptomatik dagegen langsamer als gewöhnlich, es stehen oft Kopf- und Gliederschmerzen sowie ein hartnäckiger trockener Husten im Vordergrund, doch das Fieber ist weniger hoch, es kommt meist nicht zum Schüttelfrost und die Patienten sind etwas weniger stark in ihrem Allgemeinbefinden beeinträchtigt als bei der klassischen Pneumonie. Bei Kindern tritt vor allem Atemnot auf mit angestrengtem Atmen, erhöhter Atemfrequenz und Nasenflügelatmen.

Als Komplikation bei allen Formen der Pneumonie ist insbesondere die respiratorische Insuffizienz gefürchtet, die Sepsis sowie eine Meningitis oder sogar ein Hirnabszess und auch entzündliche Veränderungen an Herz, Gelenken und Knochen, schreiben die „Lungenärzte im Netz“.

Diagnostik

Die Verdachtsdiagnose einer Pneumonie ergibt sich auf Basis des klinischen Bildes sowie beim Abhören und Abklopfen der Lunge. Auskultatorisch sind feuchte Rasselgeräusche zu vernehmen, da die verklebten Lungenbläschen beim Atmen regelrecht knistern. Die interstitielle Pneumonie verursacht jedoch solche Geräusche nicht. Bei der Perkussion ist über dem betroffenen Lungenlappen eine Klopfeschalldämpfung charakteristisch.

Gesichert wird die Diagnose durch eine Röntgenthoraxaufnahme, die jedoch keine Rückschlüsse auf das Erregerspektrum erlaubt. Differenzialdiagnostisch zu beachten sind ein Lungenkarzinom, eine Lungentuberkulose, eine Lungenembolie mit Infarzierung sowie eine Lungenfibrose.

Unter ambulanten Bedingungen erfolgt üblicherweise kein Erregernachweis, sofern nicht aufgrund der individuellen Situation des Patienten das Risiko eines schweren Krankheitsverlaufs besteht. Bei der nosokomialen Pneumonie ist dagegen ein frühzeitiger Erregernachweis mit Resistenzbestimmung wichtig.

Therapie der Pneumonie

Infolge der meist bakteriellen Genese wird die Pneumonie in aller Regel mit Antibiotika behandelt. Dies geschieht zunächst als kalkulierte antibiotische Therapie ohne Erregernachweis mit Breitspektrum-Antibiotika,

also mit einem Antibiotikum, das gegen möglichst viele der gängigen Erreger der Pneumonie und insbesondere gegen Pneumokokken wirksam ist. Im Allgemeinen wird daher ein Penicillin verordnet.

Patienten mit mittelschwerer und schwerer Pneumonie erhalten meist eine antibiotische Kombinationstherapie, die sowohl gegen Pneumokokken wie auch gegen atypische Erreger wie etwa Legionellen wirksam ist. Die Heilungsraten der CAP liegen je Erreger und eingesetztem Antibiotikum nach Angaben im „Gesundheitsbericht für Deutschland“ des RKI bei 76 bis 98 Prozent. Für die stationär behandelte CAP werden Heilungsraten von 70 bis 90 Prozent berichtet.

Liegt eine nosokomiale Pneumonie vor, erfolgt wegen des komplexeren und oft resistenten Erregerspektrums von Beginn an eine antibiotische Kombinationstherapie. Zur Therapie der Pneumonie gehören darüber hinaus allgemeine Maßnahmen wie Bettruhe, Atemübungen, eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr, die Behandlung mit Antitussiva und Mukolytika mit gegebenenfalls einer Inhalationstherapie sowie eventuell auch mit Antipyretika bei Fieber und eine Sauerstoffgabe per Nasensonde bei Atemnot.

Prävention

Eine Impfung gegen Pneumokokken als Prophylaxe-Maßnahme einer Pneumonie



Foto: doc-stock

Nicht zu unterschätzen: Die Pneumonie gehört zu den häufigsten Todesursachen weltweit.

Repetitorium



Aus Sicht der Zahnmedizin

Die Pneumonie

Die Inzidenz der Pneumonie ist mit etwa 100 Fällen pro 1 000 Personen bei Altenheimbewohnern deutlich höher als in der restlichen Bevölkerung. Diese Personengruppe ist aber nicht nur häufiger von der Erkrankung betroffen, sondern hat auch eine deutlich höhere Mortalitätsrate. In der Regel handelt es sich um bakterielle Infektionen, deren häufigste Erreger Pneumokokken und *Haemophilus influenzae* sind. Aber auch virale Infektionen sind möglich und weisen dann das Risiko einer bakteriellen Superinfektion auf. Besonders gefährdet sind Personen, die neben dem Alter noch weitere Risikofaktoren aufweisen. Hierzu zählen Lungenerkrankungen wie COPD und Mukoviszidose, eine Lungenembolie oder der Verschluss eines Bronchus, ein inkompetentes Immunsystem wie zum Beispiel bei Chemotherapie, Immunsuppression, eine HIV-Infektion, ein Diabetes mellitus, ein Alkoholabusus, eine Herzinsuffizienz und ein Rückstau des Blutes in die Lungengefäße.

Auch bestimmte Ereignisse erhöhen das Risiko, an einer Pneumonie zu erkranken. Dies sind die Aspiration von Magensäure, Nahrungsmitteln oder Fremdkörpern, eine Hypoventilation (wie bei Bettlägerigkeit), eine Intubation oder eine Tracheotomie, Rauchen und mangelhafte Mundhygiene. Daher ist ganz besonderes Augenmerk auf die Reinigung von Zahnersatz und Vollprothesen zu legen. Eine zahnärztliche Anleitung des Pflegepersonals ist unerlässlich.

Kommt es aufgrund einer fehlenden Wasserzirkulation und einer dauerhaften Wassertemperatur zwischen 25 und 50 Grad in Warmwasserspeichern oder Rohrleitungen zu einem vermehrten Wachstum von *Legionella pneumophila*, droht Gefahr. Die Bakterien werden dann als Wasser-Luft-Aerosol zum Beispiel beim Duschen eingeatmet.

Da in Deutschland pro Jahr etwa 20 000 Menschen an einer Pneumonie sterben, sollte besondere Aufmerksamkeit auf die Prophylaxe gelegt werden. Hierbei ist auch der Zahnarzt gefragt. Die Kontrolle des oralen Biofilms durch geeignete Mundhygiene- und Sanierungsmaßnahmen ist dabei von großer Bedeutung. Der Einsatz einer Chlorhexidinspülung kann die Inzidenz einer nosokomialen Pneumonie zusätzlich reduzieren und sollte daher konsequent eingesetzt werden. Die Mundhöhle als Keimreservoir muss insbesondere bei den Patienten, die hierzu nicht selbst in der Lage sind, in die Pflegemaßnahmen einbezogen werden. Außerdem haben Studien ergeben, dass Patienten, die einen herausnehmbaren Zahnersatz haben und diesen während der Nacht herausnehmen, ein erheblich geringeres Risiko haben, an einer Pneumonie zu versterben, als solche, die diesen während der Nacht tragen.

Außerdem ist auf einen adäquaten Impfschutz der gefährdeten Klientel zu achten. Dies betrifft sowohl den Impfschutz gegen Pneumokokken als auch gegen Influenza und gegen *Haemophilus influenzae*. Für die Legionellose (Legionärskrankheit) besteht Meldepflicht. Wichtig ist der spezifische Erregernachweis, da das klinische Krankheitsbild nicht unmittelbar auf den Erreger schließen lässt.

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

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

wird von der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut für Personen ab dem 60. Lebensjahr sowie generell für Menschen mit chronischer Grunderkrankung und/oder geschwächter Abwehrlage und auch für Kinder und Jugendliche mit erhöhtem Gesundheitsrisiko empfohlen. Die Impfung sollte alle sechs Jahre wiederholt werden. Sie hat nach Angaben im Weißbuch Lunge das Potenzial, die Inzidenz der Pneumokokken-Pneumonie um bis zu 90 Prozent zu mindern.

Bislang aber werden – so kritisieren die Experten – die Möglichkeiten der Pneumokokken-Impfung zu wenig genutzt, zumal häufig noch der ältere, weniger wirksame Impfstoff eingesetzt wird und nicht die inzwischen verfügbare hochwirksame Konjugatimpfung erfolgt.

Nicht zuletzt auch zur Prävention der Pneumonie als Komplikation einer Influenza empfiehlt die STIKO außerdem die jährliche Gripeschutzimpfung bei Personen ab 60 Jahren sowie bei immungeschwächten Patienten.

Zur Prävention der nosokomialen Pneumonie sind konsequente Hygieneprogramme in den Kliniken erforderlich, um insbesondere die Übertragung resistenter und gegebenenfalls multiresistenter Erreger zu verhindern.

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

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

INFO

Weiterführende Informationen:

- Weißbuch Lunge 2014
- www.lungenaerzte-im-netz.de
- www.gbe-bund.de



Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkung (UAW)

An die Arzneimittelkommission Zahnärzte BZÄK/KZBV

Chausseestr. 13, 10115 Berlin, e-mail-Anschrift: m.rahn@bzaek.de, Telefax: 030 40005 169

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

auszufüllen von der Bundeszahnärztekammer:

Pat. Init.	Geburtsdatum	m <input type="checkbox"/>	w <input type="checkbox"/>
------------	--------------	----------------------------	----------------------------

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

aufgetreten am:	Dauer:	lebensbedrohlich:	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
-----------------	--------	-------------------	-----------------------------	-------------------------------

Arzneimittel: (von ZA/ZÄ verordnet)	Dosis, Menge:	Applikation:	Dauer der Anwendung: bitte unbedingt ausfüllen!	Indikation:
1.				
2.				

Vermuteter Zusammenhang mit: Arzneimittel	dieses früher gegeben:	vertragen:	UAW bei Reexposition:
<input type="text"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

sonstige Medikation bei Allgemeinerkrankungen	wegen (Diagnose):
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

vermuteter Zusammenhang mit UAW ja nein

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

Sonstiges:

Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten
nein ja gegen:

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:

wiederhergestellt wiederhergestellt mit Defekt noch nicht wiederhergestellt unbekannt: Exitus

(ggf. Befund beifügen) Todesursache:

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

Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM Hersteller Arzneimittelkommission Ärzte

sonstige: **Beratungsbrief erbeten:**

Name des Zahnarztes - bitte unbedingt angeben! (ggf. Stempel)	Datum:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Praxisname:	Bearbeiter:
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße/Haus-Nr.	
<input type="text"/>	
PLZ/Ort:	
<input type="text"/>	
Telefon/Fax:	
<input type="text"/>	
e-mail:	
<input type="text"/>	

Formular drucken

Formular per E-Mail senden



O.T. (Le Chiffre), 1977

Graphikbeilage für WVZ Litógrafo III,
dokumentiert im WVZ VI, 1116. Aufl. 5000.
Format 47 x 41 cm.

O.T. (Libelle), 1977

Graphikbeilage für WVZ Litógrafo III, dokumentiert
im WVZ VI, 1114. Auflage 5000. Blatt 33,5 x 25,2 cm.
Gerahmt im Format ca. 50 x 40 cm.



Joan Miró

Original-Farblithographie, gedruckt auf Gouarro-Papier.
Von Miró auf den Stein gezeichnet. Editeur: Polígrafa, Bar-
celona. Drucker: Fernand Mourlot. Gerahmt in Silberleiste
mit Passepartout.

je Motiv € 550,-

O.T. (Biene), 1977

Graphikbeilage für WVZ Litógrafo III,
dokumentiert im WVZ VI, Nr. 1115. Aufl. 5000.
Format 47 x 41 cm.



Entdecken Sie mehr aus der
Kunst- und Schmuckwelt:
www.aerzteverlag.de/edition

Ausstellungstipp

Miró. Malerei als Poesie 31.01.–25.05.2015
im Bucerius Kunst Forum

Die Ausstellung Miró. Malerei als Poesie zeigt,
wie Mirós malerische Zeichensprache aus dem
spielerischen Umgang mit Wort und Bild hervorgeht.
So wie er sich von Texten inspirieren ließ, regten
seine Werke Dichter an, darunter André Breton,
Wortführer des Surrealismus. Es entstanden zahl-
reiche Gemeinschaftsprojekte von Miró und seinen
Schriftstellerfreunden. Neben etwa 50 Gemälden
aus allen Schaffensphasen zeigt die Ausstellung eine
repräsentative Auswahl aus den über 250 von Miró
gestalteten Künstlerbüchern.

Mehr unter <http://www.buceriuskunstforum.de>.

Für Ihre Bestellung

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

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

__ Expl. Le Chiffre € 550,-
__ Expl. Libelle € 550,-
__ Expl. Biene € 550,-

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

Alle Preisen verstehen sich inkl. 19% MwSt. und zzgl. € 10,- Versandkosten.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Telefon

Datum / Ort

PLZ, Ort

Email-Adresse

Unterschrift

INFO

Fortbildungen im Überblick

Abrechnung	ZÄK Bremen	S. 52	Interdisziplinäre ZHK	LZK Baden-Württemberg	S. 51
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 53		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 53
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 55		LZK Rheinland-Pfalz	S. 57
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 56			
	LZK Thüringen	S. 57	Kieferorthopädie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 52
Allgemeine Zahnheilkunde	LZK Sachsen	S. 54		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 53
Allgemeinmedizin	LZK Berlin/Brandenburg	S. 55	Kinder- und Jugend-ZHK	LZK Sachsen	S. 54
Alters ZHK	ZÄK Bremen	S. 52	Kommunikation	ZÄK Bremen	S. 52
Bildgebende Verfahren	LZK Baden-Württemberg	S. 51	Konservierende ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 54
	ZÄK Bremen	S. 52	Notfallmedizin	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 53
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 53	Parodontologie	LZK Baden-Württemberg	S. 51
	LZK Baden-Württemberg	S. 51		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 53
Chirurgie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 53		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 53
	LZK Baden-Württemberg	S. 51		ZÄK Niedersachsen	S. 54
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 52	Praxismanagement	ZÄK Hamburg	S. 55
	ZÄK Niedersachsen	S. 54		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 55
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 55		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 53
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 56		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 54
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 57		BZK Pfalz	S. 57
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 52	Prophylaxe	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 53
Endodontie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 52		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 56
Funktionslehre	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 53		ZÄK Bremen	S. 52
	LZK Sachsen	S. 54	Prothetik	LZK Baden-Württemberg	S. 51
Ganzheitliche ZHK	LZK Sachsen	S. 54		ZÄK Niedersachsen	S. 54
Hypnose	LZK Sachsen	S. 54		LZK Sachsen	S. 54
	LZK Thüringen	S. 57	Psychologie	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 55
Implantologie	LZK Baden-Württemberg	S. 51	ZFA	LZK Baden-Württemberg	S. 51
	LZK Sachsen	S. 54		LZK Thüringen	S. 57
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 56			
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 56			

Fortbildungen der Zahnärztekammern**Seite 51****Kongresse****Seite 57****Hochschulen****Seite 59****Wissenschaftliche Gesellschaften****Seite 59**

Zahnärztekammern

Deutscher Zahnärztetag 2015

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

Standespolitik
28. – 31.10.2015
Hamburg

Wissenschaftlicher Kongress
6. – 7.11.2015
Frankfurt/Main
Congress Center Messe

Zahnmedizin Interdisziplinär

Standespolitisches Programm:

■ **Mittwoch, 28.10.2015,**
13.00 Uhr

KZBV-Vertreterversammlung

■ **Donnerstag, 29.10.2015,**
09.15 Uhr

KZBV-Vertreterversammlung –
Fortsetzung

20.00 Uhr

BZÄK/KZBV/DGZMK:
Festakt Deutscher Zahnärztetag

■ **Freitag, 30.10.2015,**
09.00 Uhr

Bundesversammlung der BZÄK

Samstag, 31.10.2015,
09.00 – 14.00 Uhr

Bundesversammlung der BZÄK –
Fortsetzung

zm Leser
service

Aktuelle Details zum Deutschen
Zahnärztetag 2015 auch unter:
www.dtzt.de

LZK Baden- Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der
Akademie für Zahnärztliche
Fortbildung Karlsruhe

Fachgebiet: ZFA

Thema: Röntgenkurs für die Zahn-
medizinische Fachangestellte
Referent/in: Dr. Burkhard Maager
– Denzlingen

Termin:

17.09.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
18.09.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
19.09.2015, 09.00 – 13.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche
Fortbildung Karlsruhe

Kurs-Nr.: 8358

Kursgebühr: 500 EUR

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Hand in Hand zum
ästhetischen Erfolg: Fotokommuni-
kation – digitale Planung –
technische Umsetzung
Fortbildung für Zahnärzte und
Zahntechniker

Referent/in: Christian Lang,
ZTM – Hürth

Termin:

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

Ort: Akademie für Zahnärztliche
Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 4 Punkte nur
Theorie – 14 Punkte kompletter
Kurs

Kurs-Nr.: 8307

Kursgebühr: 150 EUR Theorie am
Freitag – 600 EUR kompletter Kurs

Fachgebiet: Zahnärztliche
Chirurgie

Thema: Sicherheit beim
chirurgischen Eingriff

Referent/in: Prof. Dr. Dr. Jörg
Wiltfang – Kiel

Termin:

09.10.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
10.10.2015, 09.00 – 13.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche
Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: 8321

Kursgebühr: 700 EUR

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Die Fachkunde für die
Dentale Volumetomographie
(DVT) Teil 1 + 2

Referent/in:

Dr. Edgar Hirsch – Leipzig

Termin Teil 1:

10.10.2015, 09.00 – 15.00 Uhr

Termin Teil 2:

16.01.2016, 09.00 – 15.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche

Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 18

Kurs-Nr.: 8345

Kursgebühr: 800 EUR

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Update Implantologie
2015

Referent/in: Prof. Dr. Chantal

Malevez, B-Bruxelles – Dr. Jochen

Klemke, M.A., Speyer – Dr. Michael

Korsch, M.A., Karlsruhe

Termin:

09.10.2015, 09.00 – 18.00 Uhr

10.10.2015, 09.00 – 13.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche

Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 14

Kurs-Nr.: 6244

Kursgebühr: 750 EUR

Fachgebiet: ZFA

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

Referent/in: Brigitte Kühn,

ZMV – Tutzing

Termin:

16.10.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche

Fortbildung Karlsruhe

Kurs-Nr.: 8370

Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: ZFA

Thema: Willkommen am Telefon!

Referent/in: Brigitte Kühn,

ZMV – Tutzing

Termin:

17.10.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche

Fortbildung Karlsruhe

Kurs-Nr.: 8371

Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Praxiskurs evidenzbasierte

Parodontologie

Referent/in: Dr. Christoph

Becherer – Karlsruhe

Termin:

17.10.2015, 09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Zahnarztpraxis Dr. Becherer

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 8331

Kursgebühr: 400 EUR

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Das individuelle Abutment
– wie Zahntechniker und Zahnarzt
anspruchsvolle Fälle der
Implantatprothetik lösen
Fortbildung für Zahnarzt und
Zahntechniker

Referent/in: Dipl.-ZT Olaf van
Iperen – Wachtberg-Villip

Termin:

23.10.2015, 14.00 – 18.00 Uhr

24.10.2015, 09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche
Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 4 Punkte nur

Theorie – 14 Punkte gesamter Kurs

Kurs-Nr.: 8315

Kursgebühr: 150 EUR Theorie am
Freitag – 600 EUR kompletter Kurs

Fachgebiet: Interdisziplinäre
Zahnheilkunde

Thema: Schmerz und Psyche:

Was der Zahnarzt wissen sollte

Referent/in: Dipl.-Psych. Dr. Anke

Diezemann und Dipl.-Psych.

Dr. Paul Nilges – Mainz

Termin:

24.10.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche

Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 8313

Kursgebühr: 400 EUR

Fachgebiet: Team

Thema: Bleaching – Trend in der

modernen Zahnheilkunde

Ein Kurs für das Praxisteam

Referent/in: Prof. Dr. Thomas

Wrbas – Freiburg/Brsg.

Termin:

24.10.2015, 09.00 – 15.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche

Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 8337

Kursgebühr: Zahnärzte 250 EUR –
ZFA 200 EUR

Fachgebiet: ZFA

Thema: Die professionelle Implan-

tatreinigung – Implantatpatienten

in der Prophylaxe

Referent/in: Dr. Anke Bräuning,

M.A., M.Sc. und Nadja Pfister,

ZMF – Karlsruhe

Termin:

30.10.2015, 09.00 – 14.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche

Fortbildung Karlsruhe

Kurs-Nr.: 8310

Kursgebühr: 200 EUR

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Die hohe Schule der Schichttechnik für Front- und Seitenzahnrestaurationen
Referent/in: Prof. Dott. Lorenzo Vanini – I-San Fedele Intelvi
Termin:
 06.11.2015, 09.00 – 18.00 Uhr
 07.11.2015, 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 8281
Kursgebühr: 1.100 EUR

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

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Röntgen
Thema: DVT für Mitarbeiter
Referent/in: Daniela Blanke
Termin:
 04.09.2015, 15.00 – 18.30 Uhr
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 15911
Kursgebühr: 185 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe/Management
Thema: Die professionelle Prophylaxemanagerin (pPM)
Referent/in: Nicole Graw/Jessica Greiff/Marion Stang
Termin:
 04.09.2015, 14.00 – 20.00 Uhr
 30.09.2015, 14.00 – 20.00 Uhr
 17.10.2015, 10.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 0
Kurs-Nr.: 15075
Kursgebühr: 1.485 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Expertenrunde Kommunikation – Austausch unter Profis
Referent/in: Matthias Möller
Termin:
 09.09.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 15040
Kursgebühr: 148 EUR

Fachgebiet: Röntgen
Thema: Ersterwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz
Referent/in: Martin Sztraka, Rubina Ordemann
Termin: 11. + 12.09.2015,
 13.00 – 20.00/09.00 – 13.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 0
Kurs-Nr.: 15901
Kursgebühr: 144 EUR

Fachgebiet: Gesundheit
Thema: Rückenschmerzen adé – Die >Just-Five®-Methode
Referent/in: Manfred Just
Termin:
 12.09.2015, 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 15100
Kursgebühr: 278 EUR

Fachgebiet: Alterszahnheilkunde
Thema: Der alternde Mensch im zahnärztlichen Alltag. Modul III: State- und Ressourcenmanagement in herausfordernden Situationen
Referent/in: Joerg Friedrich Gampfer
Termin:
 14.09.2015, 18.30 – 21.30 Uhr
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 15506
Kursgebühr: 174 EUR

Fachgebiet: Assistenz ZFA
Thema: Optimale Abformung
Referent/in: Vivien Bunselmeyer
Termin:
 16.09.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15233
Kursgebühr: 164 EUR, 132 EUR (ZFA)

Fachgebiet: BuS-Dienst
Thema: Workshop Arbeitsmedizin: Persönliche Schutzausrüstung (PSA) und Hautschutz
Referent/in: Anika Staubel
Termin:
 16.09.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 15113
Kursgebühr: 154 EUR

Fachgebiet: Röntgen
Thema: Konstanzprüfung – mehr als nur 3 Streifen – Fit für den Alltags – Fit für die Röntgenprüfung
Referent/in: Maren Ihde
Termin:
 17.09.2015, 19.30 – 21.30 Uhr
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 15912
Kursgebühr: 147 EUR

Fachgebiet: Verwaltung/Finanzen
Thema: Wo ist mein Geld geblieben? Erfolgreiches Forderungsmanagement
Referent/in: Dr. Daniel Combé
Termin:
 18.09.2015, 14.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 15206
Kursgebühr: 139 EUR, 107 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Abrechnung für Zahnärzte – 4 Module an 2 Tagen einzeln buchbar
Thema: Modul I: Kassen-Patienten/Modul II: Privat-Patienten
Referent/in: R. Granz, S. Syväri
Termin:
 18.09.2015, 08.30 – 13.00 Uhr/
 14.00 – 19.00
Fortbildungspunkte: je Modul 5
Kurs-Nr.: 15211/15212
Kursgebühr: 188 EUR, 152 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Abrechnung für Zahnärzte – 4 Module an 2 Tagen einzeln buchbar
Thema: Modul III: Zahnersatz/Modul IV: Experten-Abrechnungswissen
Referent/in:
 Regina Granz, Silvia Syväri
Termin:
 19.09.2015, 08.30 – 13.00 Uhr/
 14.00 – 19.00
Fortbildungspunkte: je Modul 5
Kurs-Nr.: 15213/15214
Kursgebühr: 188 EUR, 152 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Verwaltung
Thema: Praxismanagerin: Führen durch Persönlichkeit
Referent/in: Birgit Stülten
Termin: 18. + 19.09.2015,
 14.00 – 19.00 Uhr
 + 09.30 – 15.30
Fortbildungspunkte: 11
Kurs-Nr.: 15041
Kursgebühr: 298 EUR

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Extraktionstherapie
Referent/in: Dr. Werner Noeke, Mescheide, Dr. Holger Winnen-burg, 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 Annussek, 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

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Einstieg in die (thermo-plastische) 3 D-Orbituration
Referent/in: Dr. Sebastian Bürklein, Münster
Termin:
 05.09.2015, 08.30 – 15.30 Uhr

Ort: Akademie für Fortbildung,
Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 15 740 030
Kursgebühr: ZA: 399 EUR,
ASS: 199 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Stressbewältigung und
Souveränität bei schwierigen
Patientenkontakten und heiklen
Praxissituationen
Referent/in: Dipl.-Betriebswirt
Uwe Hermannsen, Münster
Termin:
09.09.15, 14.30 – 19.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung,
Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 15 740 005
Kursgebühr: ZA: 229 EUR,
ASS: 119 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Einführung in die zahn-
ärztliche Hypnose / Modul 1: Hyp-
nose in der Zahnarztpraxis – ein
Weg zur sanften Behandlung
Referent/in: Prof. Dr. C. Rauch
Termin:
09.09.2015, 14.15 – 18.30 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung,
Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 15 740 055
Kursgebühr: ZA: 199 EUR,
ASS: 99 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Gewinn in der Zahnarzt-
praxis ist kein Zufall
Rezepte, die wirklich wirken
Referent/in: Dipl.-oec. H. Dieter
Klein, Stuttgart
Termin:
12.09.2015, 09.30 – 16.30 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung,
Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 15 740 012
Kursgebühr: ZA: 299 EUR,
ASS: 149 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontale Aspekte bei
einer langfristigen Implantat-
betreuung
Referent/in: Prof. Dr. Michael
Christgau, Düsseldorf
Termin: 12.09.2015, 08.30 –
17.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung,
Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 15 740 058
Kursgebühr: ZA: 499 EUR,
ASS: 249 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfallsituationen in der
zahnärztlichen Praxis mit
praktischen Übungen zur Reani-
mation – Intensiver Notfallkurs
Referent/in: Dipl.-Ing. C. Hempel-
mann, Lehrrettungsassistent
Termin:
16.09.2015, 14.15 – 18.30 Uhr
Ort: Gaststätte Zu den
Fischteichen, Dubelohstr. 92,
33104 Paderborn
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 15 750 006
Kursgebühr: ZA: 209 EUR,
ASS: 109 EUR

Fachgebiet: Röntgenologie
Thema: Aktualisierung der
Fachkunde im Strahlenschutz für
Zahnärztinnen und Zahnärzte
Referent/in: D. Blanke, ZÄKWL
Termin:
18.09.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung,
Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 15 740 040
Kursgebühr: ZA: 109 EUR,
ASS: 109 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Akupressur in der Zahn-
medizin mit konkreten Vorschlägen
zur Selbstbehandlung im Rahmen
der Akupressur
Referent/in: Prof. Dr. Winfried
Wojak, Horn-Bad Meinberg
Termin:
19.09.2015, 09.30 – 16.30 Uhr
Ort: Maritim Hotel, Am Stadtgar-
ten 1, 45879 Gelsenkirchen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 15 750 004
Kursgebühr: ZA: 399 EUR,
ASS: 199 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Arbeitskreis
Funktionstherapie
Referent/in: Dr. Uwe Harth,
Bad Salzufflen, Dr. Christian
Mentler, Dortmund
Termin:
23.09.2015, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung,
Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 15 710 732
Kursgebühr: ZA: 129 EUR,
ASS: 129 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Kieferorthopädie – was
der Zahnarzt wissen muss
Referent/in: Dr. M. Blanck-Lubarsch,
Münster, Dr. D. Böttcher, Münster

Termin:
23.09.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Park Inn Hotel, Am Johannis-
berg 5, 33619 Bielefeld
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15 750 031
Kursgebühr: ZA: 79 EUR,
ASS: 39,50 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Praxisabgabe / Praxisnach-
folge in rechtlicher, wirtschaftli-
cher und praktischer Hinsicht
Referent/in: M. Goblirsch, Müns-
ter, Dozententeam der ZÄKWL
Termin:
25.09.2015, 14.30 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung,
Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 15 750 100
Kursgebühr: ZA: 75 EUR,
ASS: 75 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Schnarchen und obstruktive
Schlafapnoe (OSA)
Ein praktisches Konzept für die
zahnärztliche Somnologie
Referent/in: Dr. Jürgen
Langenhahn, Idstein
Termin:
25.09.2015, 14.30 – 18.30 Uhr,
26.09.2015, 08.30 – 16.30 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung,
Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 15 740 009
Kursgebühr: ZA: 499 EUR,
ASS: 249 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Update Prophylaxe:
Zusammen weitergehen und
eigene Spuren hinterlassen –
Aktuelles Wissen in praktisches
Können umsetzen
Referent/in: Dipl.-oec. Annette
Schmidt, Tutzing
Termin:
26.09.2015, 09.30 – 16.30 Uhr
Ort: Radisson Blu Hotel, An der
Buschmühle 1, 44139 Dortmund
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 15 750 007
Kursgebühr: ZA: 399 EUR,
ASS: 199 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: GOZ-Arbeitskreis für
systematische Abrechnung und
professionelle Praxisführung
Thema: Schnittstelle GOZ + BEMA
im Bereich Kons +Neuigkeiten aus
dem Abrechnungswesen
Referent/in: D. Fischer, ZÄKWL,
M. Stachelhaus, Schermbeck

Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Baden-Württemberg

doctors^{eyes}.de



schnell - einfach - gut
07352 - 939212

Wawibox

Die Lösung



Jetzt exklusiv informieren:

Die online Materialwirtschaft
mit Preisvergleich...

www.wawibox.de

06221 52048030

Kampf dem Herzinfarkt: Ihre Spende hilft!

Deutsche Herzstiftung e.V.
Vogtstraße 50
60322 Frankfurt/Main
☎ (069) 9551 28-0

Kto. 903 000

BLZ 500 502 01
Frankfurter Sparkasse

Hab' ein Auge
auf Dein Herz



Deutsche
Herzstiftung

Termin:

30.09.2015, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung,
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15 710 733
Kursgebühr: ZA: 89 EUR,
 ASS: 89 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Arbeitsverträge selber
 emachen – Wichtige Regelungen,
 richtige Formulierungen und
 mögliche Fallstricke

Referent/in: Ass. jur. Till Arens,
 ZÄKWL

Termin:

30.09.2015, 14.30 – 17.15 Uhr
Ort: Maritim Hotel, Am Stadtgar-
 ten 1, 45879 Gelsenkirchen
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 15 750 023
Kursgebühr: ZA: 129 EUR,
 ASS: 69 EUR

Auskunft: ZÄKWL

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

ZÄK Niedersachsen**Fortbildungsveranstaltungen****Fachgebiet:** Parodontologie

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

Termin:

12.09.2015: 9.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: Z 1546
Kursgebühr: 440 EUR

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Herausnehmbarer Zahner-
 satz: Sichere Planung – guter Erfolg!

Referent/in: Dr. Tobias Ficnar

Termin:

12.09.2015, 09.00 – 13.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: Z 1547

Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Konservierende

Zahnheilkunde

Thema: Bonding live test –
 Workshop mit objektiver Haftwert-
 ermittlung von Adhäsivsystemen

Referent/in: Dr. Jörg Weiler

Termin:

16.09.2015, 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: Z 1549

Kursgebühr: 247 EUR

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Regeneration und Erhalt pa-
 rodontaler und alveolärer Gewebe-
 strukturen durch Replantation und
 Extrusion von Wurzelsegmenten

Referent/in: Dr. Sabine Hopmann

Termin:

23.09.2015: 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: Z 1552

Kursgebühr: 109 EUR

Fachgebiet: Zahnärztliche

Chirurgie

Thema: Knochenaufbau vor
 Implantation – welche Techniken
 eignen sich für die zahnärztliche
 Praxis

Referent/in: Dr. Joachim Tunkel

Termin:

23.09.2015: 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: Z 1553

Kursgebühr: 247 EUR

Fachgebiet: Zahnärztliche Chirurgie

Thema: Differentialtherapie des
 schwachen Implantatlagers in der
 zahnärztlichen Praxis

Referent/in: Dr. Dr. Matthias Kaupé

Termin:

07.10.2015: 14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: Z 1557

Kursgebühr: 247 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

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Das neuromuskuläre
 Zentrikregistat – Hands-On-
 Workshop / Veranstalter: Landes-
 zahnärztekammer Sachsen

Referent/in:

Dr. Daniel Hellmann, Heidelberg

Termin:

19.09.2015, 09:00 – 17:00 Uhr

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: D 65/15

Kursgebühr: 260 EUR

LZK Sachsen**Fortbildungsveranstaltungen****Fachgebiet:** Prothetik

Thema: Der Zahnersatz ist einge-
 gliedert – Nachsorge und Komplika-
 tionsmanagement

Referent/in: Priv.-Doz. Dr. Torsten

Mundt, Greifswald

Termin:

29.08.2015, 09.00 – 16.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: D 61/15

Kursgebühr: 200 EUR

Fachgebiet: Ganzheitliche

Zahnheilkunde

Thema: Funktionelle Myodiagnos-
 tik (FMD) / Applied Kinesiology
 (AK)

Referent/in: Dr. Rudolf Meierhöfer,

Roth

Termin:

04.09.2015, 14.00 – 19.00 Uhr

05.09.2015, 09.00 – 18.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: D 62/15

Kursgebühr: 450 EUR

Fachgebiet: Hypnose

Thema: Kinderhypnose für

Fortgeschrittene

Referent/in: Dr. Robert Schoder-

böck, Kremsmünster (A)

Termin:

18.09.2015, 14.00 – 19.00 Uhr

19.09.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 15

Kurs-Nr.: D 63/15

Kursgebühr: 380 EUR

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde

Thema: Manifestation von Kinder-
 krankheiten bzw. Krankheiten bei
 Kindern im Mundraum – was ist
 aus kinderärztlicher Sicht für den
 Zahnarzt wichtig

Paediatric meets Kinderzahnheil-

kunde/Kieferorthopädie

Referent/in: Dr. B. Lüders, Coswig

Termin:

23.09.2015, 15:00 – 19:00 Uhr

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: D 66/15

Kursgebühr: 105 EUR

Fachgebiet: Allgemeine

Zahnheilkunde

Thema: Die zahnmedizinische Be-
 treuung von Menschen mit Behin-
 derung – eine Herausforderung
 für das Praxisteam

Sicherheit im Umgang mit Patien-
 ten mit Behinderung gewinnen!

Referent/in: Dr. I. Kaschke, Berlin

Termin:

30.09.2015, 14.00 – 18.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: D 67/15

Kursgebühr: 115 EUR

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Implantate in der ästheti-
 schen Zone – Erfolg und Risiko

Referenten: Dr. Falk Nagel, Holm

Preußler (ZTM), Dresden

Termin:

30.09.2015, 14.00 – 19.00 Uhr

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: D 68/15

Kursgebühr: 135 EUR

Auskunft u. schriftliche

Anmeldung:

Fortbildungsakademie der

LZK Sachsen

Schützenhöhe 11, 01099 Dresden

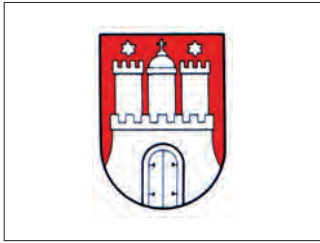
Tel.: 0351/8066-101

Fax: 0351/8066-106

E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

www.zahnaerzte-in-sachsen.de

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontitistherapie per SRP-Erfolg oder Misserfolg
Referent/in: Prof. Dr. Dr. Holger Jentsch, Leipzig
Termin: 28.08.2015, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 40384 paro
Kursgebühr: 195 EUR

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

ZÄK Schleswig-Holstein



Fortbildungsveranstaltungen am Heinrich-Hammer-Institut

Thema: Plötzlich Chefin!
 Führungsgrundlagen für frisch gebackene Praxisinhaberinnen
Referent/in: Monika Maxerath, Bonn-Bad Godesberg
Termin: 05.09.2015
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 15-02-027
Kursgebühr: 260 EUR

Fachgebiet: Endodontologie
Thema: Workshop adhäsive Restauration – Komposit Update 2015 und Ermittlung der Haftwerte von Bondingsystemen
Referent/in: Dr. Jörg Weiler, Köln
Termin: 05.09.2015
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 15-02-073
Kursgebühr: 275 EUR

Fachgebiet: Psychologie
Thema: Muss Erfolg denn Sünde sein? Raffinierte Psychologie in der Prophylaxe
Referent: Herbert Prange, Hamburg
Termin: 11.09.2015
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 15-02-004
Kursgebühr: 125 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontologie Implantologie Chirurgie Update – Praktischer Arbeitskurs
Referent: Prof. Dr. Rainer Buchmann, Dortmund
Termin: 12.09.2015
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 15-02-002
Kursgebühr: 275 EUR

Fachgebiet: Psychologie
Thema: Aus der Trickkiste der Kommunikation – Psychologie vom Feinsten
Referent: Herbert Prange, Hamburg
Termin: 12.09.2015
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 15-02-005
Kursgebühr: 165 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: GOZ-Spezial: Große Chirurgie und Implantologie
Referent: Dr. Roland Kaden, Heide
Termin: 16.09.2015
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 15-02-017
Kursgebühr: 65 EUR

Fachgebiet: Früherkennung
Thema: Früherkennung von Hautkrebs im Gesicht durch den Zahnarzt
Referent: Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, Kiel; Dr. Dr. Hans-Peter Ulrich, Lübeck; Dr. Dr. Alexander Tschakaloff, Pinneberg
Termin: 16.09.2015
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 15-02-044
Kursgebühr: 85 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Entspannte Chirurgie für die tägliche Praxis – Hands-on Kurs am Schweinekiefer
Referent: Dr. Jan Behring, Hamburg
Termin: 18./19.09.2015
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 15-02-003
Kursgebühr: 365 EUR

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

LZK Berlin/Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Fachgebiet: Zahnerhaltung
Thema: Wie kann die Wirksamkeit von Adhäsivsystemen verbessert werden? Praktische Übungen zur Anwendung von Adhäsivsystemen und Lichtgeräten
Referent/in: OA Dr. Uwe Blunck, Berlin
Termin: 05.09.2015, 09:00 – 18:00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 4050.4
Kursgebühr: 275 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Thema: Der allgemeinmedizinische Risikopatient in der Zahnarztpraxis
Referent/in: Herr Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel
Termin: 10.09.2015, 14:00 – 20:00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 6082.1
Kursgebühr: 255 EUR

Fachgebiet: Strukturierte Fortbildungen und Curricula
Thema: Strukturierte Fortbildung: Zahnärztliche Chirurgie
Referent/in: Herr Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel
Termin: 11.09.2015, 13:00 – 20:00 Uhr; 12.09.2015, 08:30 – 14:00 Uhr (insgesamt 6 Veranstaltungstage)
Fortbildungspunkte: 47+15
Kurs-Nr.: 0603.6
Kursgebühr: 1.750 EUR
 Frühbucherrabatt: 1.575 EUR bei Anmeldung bis zum 14.08.2015

Fachgebiet: Strukturierte Fortbildungen und Curricula
Thema: Strukturierte Fortbildung: Applied Kinesiology für Zahnärzte
Referent/in: Herr Dr. Ulrich Angermaier, Roth
Termin: 18.09.2015, 09:00 – 18:00 Uhr; 19.09.2015, 09:00 – 17:00 Uhr (insgesamt 6 Veranstaltungstage)
Fortbildungspunkte: 57
Kurs-Nr.: 1030.3
Kursgebühr: 1.690 EUR
 Frühbucherrabatt: 1.525 EUR bei Anmeldung bis zum 21.08.2015

Fachgebiet: Zahnersatz
Thema: Totalprothetik
Referent/in: Herr Prof. Dr. Reiner Biffar, Greifswald
Termin: 18.09.2015, 15:00 – 20:00 Uhr bis 19.09.2015, 09:00 – 17:00 Uhr
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 0718.4
Kursgebühr: 355 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin und Diagnostik
Thema: Zahnärztliche Pharmakologie – Kompakt
Referent/in: Herr Dr. Dr. Frank Halling, Fulda
Termin: 19.09.2015, 09:00 – 16:00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 6018.9
Kursgebühr: 245 EUR

Fachgebiet: Praxisführung
Thema: Update Praxisführung zu den Themen „Praxiswachstum“, „Bindung von Mitarbeitern“ und „Aktuelle Rechtsfragen“
Referent/in: u.a. Herr RA Dr. jur. Ralf Großböting, Berlin, Dipl.-Kaufmann Christian Guizetti, Isernhagen
Termin: 19.09.2015, 11:00 – 15:00 Uhr
Ort: Resort Fleesensee

Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 4060.0
Kursgebühr: 75 EUR

Auskunft:

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

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut
 „Erwin Reichenbach“

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Nichtchirurgische Periimplantitis-therapie in der Niederlassung
Referent/in: Prof. Dr. Dr. h.c. Holger Jentsch, Leipzig
Termin:
 02.09.2015, 14:00 – 18:00 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: ZA 2015-035
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Curriculum Zahnärztliche Implantologie / BT 1 – Einführung in die zahnärztliche Implantologie/Entwicklung der zahnärztlichen Implantologie
Referent/in: PD Dr. Dr. Steffen G. Köhler, Berlin
Termin:
 04.09.2015, 14:00 – 19:00 Uhr
 05.09.2015, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162
Fortbildungspunkte: 15 Punkte
Kurs-Nr.: ZA 2015-090
Kursgebühr: Kurspaket 3.000 EUR; Einzelkursgebühr 420 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Minimalinvasive plastische und präprothetische Parodontalchirurgie step-by-step am Schweinekiefer praktischer Arbeitskurs
Referent/in: PD Dr. Moritz Kepschull, Bonn
Termin:
 12.09.2015, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: ZA 2015-036
Kursgebühr: 260 EUR

Fachgebiet: Sonstiges
Thema: Mit Yoga Entspannung erfahren und in den Praxisalltag integrieren (Teamkurs)
Referent/in: Susann Stockmann, Amt Wachsenburg
Termin:
 25.09.2015, 15:00 – 18.30 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: ZA 2015-037
Kursgebühr: 90 EUR

Fachgebiet: Funktionsdiagnostik
Thema: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis Grundlagen der Funktionslehre und instrumentellen Funktionsanalyse – initiale Okklusionsschientherapie – praktischer Arbeitskurs
Referent/in: Dr. Uwe Harth, Bad Salzuflen
Termin:
 25.09.2015, 14:00 – 18:00 Uhr
 26.09.2015, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: ZA 2015-038
Kursgebühr: 360 EUR

Fachgebiet: BuS-Dienst
Thema: BuS-Dienst in Eigenverantwortung, Unternehmensschulung
Referent/in: Andrea Kibgies, Magdeburg
Termin:
 26.09.2015, 09:00 – 15:00 Uhr
Ort: Halle (Saale), im Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: ZA 2015-039
Kursgebühr: 95 EUR

ZFA

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Einführung in die praktische Umsetzung der professionellen Zahnreinigung
Referent/in: Genoveva Schmid, Berlin
Termin:
 04.09.2015, 15:00 – 19:00 Uhr
 05.09.2015, 09:00 – 16:00 Uhr
Ort: Magdeburg, Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162
Kurs-Nr.: ZFA 2015-035
Kursgebühr: 240 EUR

Fachgebiet: Sonstiges
Thema: Gesund bleiben im Beruf Teil II – Glücksmomente und Aha-Erlebnisse in der Zahnarztpraxis (Teamkurs)
Referent/in:
 Sybille van Os-Fingberg, Berlin
Termin:
 09.09.2015, 13.00 – 19.00 Uhr
Ort: im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: ZFA 2015-036
Kursgebühr: 270 EUR (1 ZA/1 ZFA)

Fachgebiet: Berufsausübung
Thema: Berufsausübung Modul 2: Von arbeitsmedizinischer Vorsorge bis zur RKI-Richtlinie
Referent/in: A. Kibgies, Magdeburg
Termin:
 11.09.2015, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162
Kurs-Nr.: ZFA 2015-037
Kursgebühr: 75 EUR

Fachgebiet: Sonstiges
Thema: Starker Auftritt – mit Persönlichkeit – so optimieren Sie Ihre Wirkung auf andere!
Referent/in: Birgit Stülten, Kiel
Termin:
 11.09.2015, 14:00 – 18:00 Uhr
 12.09.2015, 09:00 – 16:00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162
Kurs-Nr.: ZFA 2015-038
Kursgebühr: 250 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Einführung in die praktische Umsetzung der professionellen Zahnreinigung
Referent/in: Genoveva Schmid, Berlin
Termin:
 25.09.2015, 15:00 – 19:00 Uhr
 26.09.2015, 09:00 – 16:00 Uhr

Ort: Halle (Saale), in der Universitätszahnklinik, Harz 42 a
Kursgebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: ZFA 2015-039

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Zahnersatzabrechnung/ Befundbezogene Festzuschüsse
Praxisnahes Basisseminar für Einsteiger und Wiedereinsteiger, Teil 2
Referent/in: Ingrid Honold, Weidenstetten
Termin:
 25.09.2015, 09:00 – 16:00 Uhr
 26.09.2015, 09:00 – 16:00 Uhr
Ort: Halle (Saale), im Ankerhof Hotel, Ankerstraße 2 a
Kurs-Nr.: ZFA 2015-040
Kursgebühr: 295 EUR

Fachgebiet: Sonstiges
Thema: Mensch, ärgere dich nicht! Talk smart not hard. Streit, Konflikt – Energieräuber! Zähne zusammenbeißen! Nein! Was dann? (Teamkurs)
Referent/in: Heike Quante-Vollstedt, Bremen
Termin:
 30.09.2015, 14:00 – 19:00 Uhr
Ort: Magdeburg, im Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Straße 162
Kurs-Nr.: ZFA 2015-041
Kursgebühr: 200 EUR (1 ZA/1 ZFA)

Fachgebiet: Prävention
Thema: Infektionsprävention und Aufbereitung von Medizinprodukten in der Zahnarztpraxis – Grundlagen und Aktualisierung (Teamkurs)
Referent/in: Ralph Buchholz, Burg
Termin:
 30.09.2015, 14.30 – 18.00 Uhr
Ort: Halle (Saale), im Ankerhof Hotel, Ankerstraße 2 a
Kurs-Nr.: ZFA 2015-042
Kursgebühr: 170 EUR (1 ZA/1 ZFA)

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

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK – Curriculum Integrative Zahnmedizin (Modul 6)

Thema: Orale Präventivmedizin – Homöopathie – Phytotherapie – Praxisorganisation

Referenten: diverse

Termin:

04.09.2015, 10.00 – 18.00 Uhr

05.09.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 15

Kurs-Nr.: 158156

Kursgebühr: 550 EUR

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Behandlungsspektrum und Therapieverfahren in einer „Landzahnarztpraxis“

Referenten: Dr. Wilhelm M. Springer

Termin:

16.09.2015, 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 158114

Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Kombinationskurs zur Erweiterung der Fachkunde

Thema: Digitale Volumentomographie der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz – Teil 1

Referenten: diverse

Termin: 16.09.2015

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 18

Kurs-Nr.: 158163

Kursgebühr: 890 EUR

Anmeldung:

LZK Rheinland-Pfalz

Langenbeckstr. 2, 55131 Mainz

Tel.: 06131/96136-60

Fax: 06131/96136-89

LZK Thüringen



Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“

Fachgebiet: Abrechnung

Thema: Abrechnung von A – Z für Berufseinsteiger, -umsteiger und Wiedereinsteiger (Kurs 1)

Referent/in: Dr. Ute Matschinske – Münchenbernsdorf

Termin:

12.09.2015, 09:00 – 17:00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie

„Adolph Witzel“

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 150721

Kursgebühr: 210 EUR (ZÄ), 190 EUR (ZFA)

Fachgebiet: ZFA

Thema: OPG – praktische Positionierung: Röntgenkurs für die zahnärztliche Assistenz

Referent/in: Jana Nüchter – Erfurt

Termin:

18.09.2015, 14:30 – 18:30 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie

„Adolph Witzel“

Kurs-Nr.: 150098

Kursgebühr: 140 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Hypnose

Thema: Verbale und nonverbale Kommunikation in der zahnärztlichen Kinderhypnose

Referent/in: Barbara Beckers-Lingener – Sankt Augustin

Termin:

26.09.2015, 09:00 – 17:00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie

„Adolph Witzel“

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 150079

Kursgebühr: 240 EUR (ZÄ), 220 EUR (ZFA)

Auskunft und Anmeldung:

Fortbildungsakademie „Adolph Witzel“ der Landeszahnärztekammer Thüringen

Ansprechpartner:

Kerstin Held / Monika Westphal

Barbarosahof 16, 99092 Erfurt

Tel.: 0361/7432-107 / -108

Fax: 0361/7432-270

E-Mail: fb@lzkth.de

www.fb.lzkth.de

Termin:

30.09.15, 15:00 – 18:00 Uhr

Ort: BZK Pfalz, Brunhildenstraße 1, 67059 Ludwigshafen

Fortbildungspunkte: 3

Kurs-Nr.: 2015-09-30

Kursgebühr: 50 EUR

Anmeldung/Information:

Claudia Kudoke, Tel.: 0621/

5969-211, Fax: 0621/622972

Claudia.Kudoke@bzk-pfalz.de

www.bzk-pfalz.de

Anzeige

NEU

ONE COAT 7 UNIVERSAL

Lichthärtendes Ein-Komponenten Universal-Adhäsiv



Sichern Sie sich jetzt Ihr ONE COAT 7 UNIVERSAL Muster!

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

07345-805 201



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

Pro Praxis nur ein Muster möglich. 002339

Kongresse

■ September

24. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern und 66. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e. V.

Themen: 1. Risiken kennen – Komplikationen managen

2. Professionspolitik

Termin: 4. – 5.09.2015

Ort: Hotel Neptun, Warnemünde

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Dr. Wolfram Kaduk

Professionspolitische Leitung:

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Informationen und Anmeldung:

Zahnärztekammer Mecklenburg-

Vorpommern

Wismarsche Straße 304

19055 Schwerin

Telefon: 0385 59108-0

Fax: 0385 59108-20

info@zaekmv.de, www.zaekmv.de

Kongress: DENTRY I

5. DentalKongress Ruhr

Fachgebiet: Alters-ZHK, Bildgebende Verfahren, Grundlagenforschung, Implantologie, Prothetik

Themen: Fehleranalyse und Optimierungspotenziale an der Schnittstelle Zahnmedizin-Zahn-

technik – Neue Materialien und Verfahren – Wissenschaftliches Symposium der Uni Witten

Herdecke

Veranstalter: Prof. Dr. med. Dr.

med. dent. Stefan Haßfeld,

Klinikum Dortmund und

Universität Witten/Herdecke

Referenten: diverse

BZK Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Aktuelles aus dem Arbeits-

recht – Von der Einstellung – zur

Kündigung

Referent/in: RA Joachim Stöbener,

Hauptgeschäftsführer Bezirkszahn-

ärztekammer Pfalz

Termin:

12.09.2015, 09:00 – 17:00 Uhr
Ort: FEZ Forschungs- und Entwicklungszentrum Witten, Alfred-Herrhausen-Str. 44, 58455 Witten
Fortbildungspunkte:

8 Fortbildungspunkte nach der Punktebewertung und den Leitsätzen der BZÄK/DGZMK/KZBV
Kongressgebühr:
 Zahnmediziner/Zahntechniker: 120 EUR zzgl. MwSt., Studenten/Auszubildende: 35 EUR zzgl. MwSt. Mittagsbuffet, Kongressgetränke und Teilnehmerunterlagen sind im Preis enthalten.

Anmeldung: Anmeldeschluss ist der 4. September 2015. Die Anmeldung ist unter www.dentry.de als Fax-Anmeldung (Downloadformular) und als Online-Anmeldung möglich.

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

21. Saarländischen Zahnärztetag und

7. Tag der Zahnmedizinischen Fachangestellten

Thema: „Update: Zahnärztliche Chirurgie und Implantologie,“
 • Dental- und Materialschau
 • Kassenzahnärztliche Fortbildung
 • Saarlandabend am Freitag

Termin: 18. und 19. September 2015

Ort: Congresshalle Saarbrücken

Moderation:

Prof. Dr. Matthias Hannig (Wissenschaftliche Tagung)
 Dr. Reinhard Haßdenteufel (ZFA-Tagung)

Programm und Anmeldeformular:
www.zaek-saar.de

Interessenten wenden sich an:
 Ärztekammer des Saarlandes -Abteilung Zahnärzte-Puccinistr. 2, 66119 Saarbrücken
 Tel.: 0681/5860818
 Fax: 0681/5846153
 Mail: mail@zaek-saar.de

44. 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 Bismarckstraße 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. – 20.09.2015

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 2015

Jahresweltkongress der Zahnärzte

Termin: 22 – 25.09. 2015

Ort: Bangkok, Thailand

Auskunft und Anmeldung:

Congress Secretariat:
 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

Herbstkonferenz und Master's Day 2015

Zahnärztliche Instrumente Sonde, Spiegel – Sprache

Wie Kommunikation in der Praxis gelingt

Termin:

25.09.2015, 09.15 – 16.30 Uhr

Ort: Kongresshaus Baden-Baden

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 8357

Veranstalter: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe und Bezirkszahnärztekammer Karlsruhe

Referenten: Dr. Anke Handrock – Berlin, Dr. Ingwert Tschürtz, M.A. – Schwäbisch Gmünd, Dr. Michal-

Constanze Müller, M.A. – Hannover, Dipl.-Psych. Ingeborg Alberts – Stuttgart, Dr. Volker Bracher und Dr. Robert Heiden – Karlsruhe

Abendveranstaltung: Oktoberfest im Löwenbräu

Ort: Gasthaus Löwenbräu, Baden-Baden

Teilnahmegebühren:

Herbstkonferenz mit Oktoberfest für Zahnärztinnen/Zahnärzte: 320 EUR

Herbstkonferenz mit Oktoberfest für Zahnmed. Fachangestellte: 220 EUR

Informationen und Anmeldung:

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe Fortbildungssekretariat Lorenzstraße 7 – 76135 Karlsruhe

Tel.: 0721/9181-200

Fax: 0721/9181-222

E-Mail: fortbildung@za-karlsruhe.de

www.za-karlsruhe.de

52. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Röntgenologie (A Rö) innerhalb der DGZMK

Thema: Leitlinien, Normen, Recht und Compliance – was gilt? Neues im Recht der zahnärztlichen Röntgendiagnostik

Veranstalter (Institution): Arbeitsgemeinschaft Röntgenologie (A Rö) innerhalb der DGZMK

Wissenschaftliche Leitung:

Vorstand der Arbeitsgemeinschaft Röntgenologie (A Rö)

Referent/in: Mitglieder der A Rö und geladene ReferentInnen

Termin: 25./26.09.2015

Ort: Dentalakademie, Werner-von-Siemens-Str. 4, 64625 Bensheim

Kursgebühr: 50 EUR, frei für Mitglieder

Auskunft und Anmeldung:

www.arooe.org

„Die Ganze Zahnmedizin – Update 2015,“

Veranstalter: Landes Zahnärztekammer Sachsen

Referenten: Referententeam

Termin:

26.09.2015, 09.00 – 16:30 Uhr

Ort: Stadthalle Chemnitz

Fortbildungspunkte: 8

Information/Anmeldung:

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen / Schützenhöhe 11 / 01099 Dresden /

Fax: 0351 8066–106 /

E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

Information:

Telefon 0351 8066–102

www.zahnaerzte-in-sachsen.de

„Die Ganze Zahnmedizin – Update 2015“

Veranstalter: Landes Zahnärztekammer Sachsen

Referenten: Referententeam

Termin:

26.09.2015, 09:00 – 16:30 Uhr

Ort: Stadthalle Chemnitz

Fortbildungspunkte: 8

Information/Anmeldung:

Fortbildungsakademie der LZK Sachsen / Schützenhöhe 11 / 01099 Dresden /

Fax: 0351 8066–106 /

E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de

lzk-sachsen.de

Information: 0351 8066 - 102 /

www.zahnaerzte-in-sachsen.de

■ Oktober

Expert in Oral Implantology

Thema: Implantologie

Veranstalter: DGZI e.V.

Wissenschaftliche Leitung:

Dr. Rolf Vollmer

Referent/in:

Internationales Prüferenteam

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

65. Wissenschaftliche Tagung der Schleswig-Holsteinischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Thema: Praxis vs. Wissenschaft – wie viel Evidenz brauchen wir?

Termin: 10.10.2015

Uhrzeit: 09.00 – 16.30 Uhr

Ort: Audimax Kiel

Veranstalter:

Schleswig-Holsteinische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Auskunft und Anmeldung:

www.shgzm.de, www.zfa-samstag oder congress & more Klaus Link GmbH, Festplatz 3, 76137 Karlsruhe, Tel.: 0721/62693911

56. Bayerischer Zahnärztetag

Thema: Zahndurchbruch – Zahntrauma – Zahnwechsel: Behandlungsnotwendigkeit und Behandlungsmöglichkeiten

Veranstalter: Bayerische Landes Zahnärztekammer (BLZK) u. Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB)

Wissenschaftlicher

Kooperationspartner: Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie e.V. (DGKFO)

Termin: 23.10.2015 – 24.10.2015

Referent/in: Diverse

Ort: The Westin Grand München, Arabellastraße 6, 81925 München

CME-Fortbildungspunkte: 16

Kosten: ab 270 EUR

Auskunft: Bayerische Landes Zahnärztekammer, Fallstraße 34, 81369 München, Tel. 089 72480-102, Fax 089-72480-444
E-Mail: zaet@blzk.de

Anmeldung:

Kongresspartner: Oemus Media AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308
Fax.: 0341 48474-290

E-Mail: zaet2015@oemus-media.de

Weitere Infos: www.bayerischer-zahnaerzte.tag.de

Hochschulen

Universität Basel

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

Veranstalter: Klinik f. Rekonstruktive Zahnmedizin u. 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, 09.00 – 16.45 Uhr,

05.09.2015, 09.00 – 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

Tel.: 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: Teamkurse

Thema: Präventionskonzepte für jedes Alter und jede Zielgruppe

Termin:

22.08.2015, 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Witten Herdecke

Referent/in:

Prof. Dr. Stefan Zimmer

Kursgebühr: 310 EUR

280 EUR DGZMK-Mitglieder

260 EUR APW-Mitglieder

Kurs-Nr.: ZF2015HF02

Fachgebiet: Allgemeine ZMK

Thema: Kombinationskurs zum

Erwerb der Fachkunde für die

Digitale Volumetomografie

(DVT) für Zahnärzte

Termin:

05.09.2015, 09.00 – 16.30 Uhr

Ort: Düsseldorf

Referenten: Prof. Dr. Jürgen

Becker, Dr. Regina Becker

Kursgebühr: 920 EUR

890 EUR DGZMK-Mitglieder

870 EUR APW-Mitglieder

Kurs-Nr.: ZF2015CA05

Fachgebiet: ZFA-Kurse

Thema: Seminar zur Hygienebe-

auftragten – Erfolgreiche Umset-

zung des RKI in der Praxis

Termin:

12.09.2015, 10.00 – 17.30 Uhr

Ort: Frankfurt

Referenten: Dr. Regina Becker

Kursgebühr: 150 EUR

Kurs-Nr.: ZF2015HF03

Auskunft:

APW, Liesegangstr. 17a

40211 Düsseldorf

Tel.: 0211/669673-0

Fax: 0211/669673-31

apw.fortbildung@dgzm.de

www.apw-online.de

DGCZ

Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: CEREC Fortbildung

Thema: Frontzahnkurs für

Fortgeschrittene

Referent/in: ZA P. Neumann,

ZA L. Brausewetter

Termin: 14./15.08.2015

Ort: Berlin

Fortbildungspunkte: 21

Kurs-Nr.: FZ140215

Kursgebühr: 1.460 EUR zzgl.

MwSt., 1.360 EUR zzgl. MwSt.

(Mitglied DGCZ), 1.460 EUR

zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung

Thema: Intensivkurs

Referent/in: Dr. Klaus Wiedhahn

Termin: 14./15.08.2015

Ort: Buchholz

Fortbildungspunkte: 21

Kurs-Nr.: IS070415

Kursgebühr: 1.050 EUR zzgl.

MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt.

(ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung

Thema: Intensivkurs

Referent/in: Dr. W. Schweppe,

Dr. O. Schenk

Termin: 21./22.08.2015

Ort: Fröndenberg

Fortbildungspunkte: 21

Kurs-Nr.: IS130615

Kursgebühr: 1.050 EUR zzgl.

MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt.

(ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Intensivkurs
Referent/in: Dr. Olaf Schenk
Termin: 28./29.08.2015
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS450215
Kursgebühr: 1050 EUR zzgl. MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Intensivkurs
Referent/in: ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter
Termin: 28./29.08.2015
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS140615
Kursgebühr: 1050 EUR zzgl. MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Intensivkurs
Referent/in: Dipl.-Stom. Oliver Schneider
Termin: 18./19.09.2015
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS290315
Kursgebühr: 1050 EUR zzgl. MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Intensivkurs
Referent/in: Dr. Bernd Reiss
Termin: 18./19.09.2015
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS060615
Kursgebühr: 1050 EUR zzgl. MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Intensivkurs
Referent/in: Dr. W. Schweppe, Dr. O. Schenk
Termin: 18./19.09.2015
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS130715
Kursgebühr: 1050 EUR zzgl. MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Intensivkurs
Referent/in: Dr. Günter Fritzsche
Termin: 28./29.09.2015
Ort: Hamburg
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS080515
Kursgebühr: 1050 EUR zzgl. MwSt., 525 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Intensivkurs
Referent/in: ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter
Termin: 09./10.10.2015
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS140715
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: 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. H. Bültemann-Hagedorn
Termine: 19.09.2015, 17.10.2015, 21.11.2015, 05.12. 2015
Ort: MKG-Praxis Dr. Dr. Heinrich Bültemann-Hagedorn und Dr. Cornelia Thieme, Bremen
Fortbildungspunkte: 11
Kursgebühr: 395 EUR
Auskunft: GAI – Gesellschaft für Atraumatische Implantologie
 Faulenstr. 54, 28195 Bremen
 Tel.: 0421/382212
 Mobil: 0175/4014165
 Fax: 0421/39099532
 praxis@MKG-HB.de

Verlustmeldungen

Baden-Württemberg

Verlust von Zahnarztausweisen

Die Ausweise von

Dr. Verena Thielemann
 Bergiselstraße 1
 79111 Freiburg
 Geb.: 10.07.1944
 Ausweis: -

Carsten Sommer
 Pfarrgasse4
 73770 Denkendorf
 Geb. 25.03.1968
 Ausweis: 19.2.07

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

Landes Zahnärztekammer Baden-Württemberg mit den Bezirkszahnärztekammern

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

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

Niedersachsen

Verlust von Zahnarztausweisen

Der Ausweise von

Dr. Sarah Alena Seiffert
 Nr 6114

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

Zahnärztekammer Niedersachsen
 Zeißstrasse 11a,
 30519 Hannover

Nachruf Prof. Guggenheim

Am 27.6.2015 verstarb Prof. Dr. Dr. h. c. mult. Bernhard Guggenheim nach langer Krankheit im Alter von 78 Jahren in seiner Heimatstadt Zürich.

1937 geboren, studierte Guggenheim an der Eidgenössischen Technischen Hochschule (ETH) Agrotechnologie mit anschließender Promotion zum Dr. sc. tech. 1962 trat er eine Stelle in der Kariesforschungsstation des Zahnärztlichen Instituts der Uni-

freundlich mit dem Ziel ins Leben gerufen, die Information der Öffentlichkeit über zahn-gesunde Ernährung zu verbessern. Rückblickend kann konstatiert werden, dass er dieses Ziel nicht nur in der Schweiz, sondern in vielen Ländern der Erde realisieren konnte. Zum Markenzeichen der Organisation wurde das heute weithin bekannte „Zahnmännchen“ mit dem Schirm.



Foto: privat

Guggenheim war langjähriger Präsident der Aktion Zahnfreundlich Schweiz und von Toothfriendly International sowie Stiftungsrat der Toothfriendly Foundation. Die Zahnmedizin verliert mit Prof. Bernhard Guggenheim einen herausragenden und verdienten Wissenschaftler, dessen Werk Vermächtnis und Verpflichtung für seine Nachfolger

versität Zürich an. Über seinen Wandel vom Agrartechnologen zum Kariesforscher hat Guggenheim einmal geäußert, er sei „einfach zur rechten Zeit am rechten Ort“ gewesen.

Im Jahr 1972 erwarb Guggenheim die Venia Legendi und wurde zum Extraordinarius und Leiter der neu gegründeten Abteilung für Orale Mikrobiologie und Allgemeine Immunologie, dem späteren Institut für Orale Biologie, ernannt. 1992 wurde er zum Ordinarius berufen. Bereits 1982 hatte Guggenheim in der Schweiz die Aktion Zahn-

bleiben wird. Wir werden sein Andenken achten und bewahren. Unser tiefes Mitgefühl gilt seiner Familie.

*Prof. Dr. Stefan Zimmer
Präsident Toothfriendly
International*

caprimed GmbH
Seite 53

Centrix Incorporated
Seite 13

Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG
Seite 57

dentaltrade GmbH
Seite 11

Deutsche Bank
Seite 15

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Seite 37 und 65

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Seite 43 und 49

DGI Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.
Seite 33

Doctorseyes GmbH
Seite 53

Henry Schein Dental Deutschland GmbH
2. Umschlagseite

Komet Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
Seite 9

Medentis Medical GmbH
3. Umschlagseite

Permidental BV
Seite 7

PROTILAB
4. Umschlagseite

Sirona Dental Systems GmbH
Seite 17

teamwork media Verlags GmbH
Seite 31 und 41

Vollbeilage
Roos Dental e.K.

Offene Immobilienfonds

Wieder eine echte Alternative?



Foto: MEV

Anleger, die langfristig und sicher vorsorgen wollen, suchen nach wie vor vergeblich nach lukrativen Angeboten. Nach einer Phase der Marktberreinigung sind offene Immobilienfonds wieder eine echte Alternative. Die Margen der Fonds, die weltweit in Bürokomplexe oder Shoppingcenter investieren, zeigen sich präsentabel.

Die Strategie vor allem der wichtigen Notenbanken scheint in Stein gemeißelt: Niedrigzinsen durch eine expansive Geldpolitik, um offensichtlich immer wieder Zeit zu gewinnen und auf das Ende der Finanz- und Wirtschaftskrise zu hoffen. Rätselhaft bleibt dabei aber, wie auf diesem Weg ein kontinuierlicher Vermögensaufbau, der vor allem für eine angemessene finanzielle Altersabsicherung wichtig ist, zustande kommen soll.

So bleibt Praxisverantwortlichen kaum eine andere Wahl, als mit diesem Mangel best-

möglich umzugehen und nach Anlagealternativen zu suchen, die einerseits dem Sicherheitsaspekt Rechnung tragen, andererseits aber das Geldmarktniveau von oftmals unter einem Prozent Verzinsung übertreffen. Möglichkeit dazu bieten offene Immobilienfonds, die in der Vergangenheit – dies darf nicht unerwähnt bleiben – vor allem durch erhebliche Rückkäufe von Anlegern zum Teil in Schwierigkeiten gerieten. Diese Krise hat aber zu einem Ausleseprozess geführt, so dass es sich wieder lohnen kann, diese Anlagekategorie näher zu betrachten.

Offene Immobilienfonds investieren das Geld ihrer Anleger zum Großteil in Gewerbeimmobilien wie Bürogebäude und Einkaufszentren. Je nach Struktur der Fonds ist dies länderübergreifend möglich. Anleger können mit diesen Fonds ihre Vermögensplanung um eine Immobilienkomponente erweitern, ohne unmittelbar in teure und vielleicht auch überbewertete Direktimmobilien zu investieren. Damit kann dem Diversifikationsgedanken, der bekanntlich von unterschiedlichen Anlagekategorien zwecks Risikostreuung ausgeht, Rechnung getragen werden: Einem Anlage-

mix aus liquiden Mitteln wie Tages- und Termingeldern, festverzinslichen Wertpapieren erstklassiger Schuldner, Aktien oder Aktienfonds und eben offenen Immobilienfonds kann eigentlich niemand ernsthaft widersprechen. Immer vorausgesetzt, dass die Risikostruktur zu jedem Zeitpunkt angemessen ist und regelmäßiger Überprüfungen und gegebenenfalls entsprechender Anpassungen bedarf. Bei aller Zuversicht gilt: Offene Immobilienfonds sollten lediglich als Beimischung zum Gesamtvermögen (etwa bis zu zehn Prozent) gesehen werden, der Anlagehorizont sollte auch vor dem Hintergrund gesetzlicher Bestimmungen zwei, besser drei Jahre betragen.

Wie sieht die Vermietungsquote aus?

Zur Beurteilung der Risikostruktur ist es bei offenen Immobilienfonds erforderlich, sich beispielsweise bei den Hausbanken nach der jeweiligen Beurteilung, dem „Rating“, der im Markt verbliebenen Fonds zu erkundigen. Wichtige Determinanten sind in diesem Zusammenhang die jeweilige Vermietungsquote der Fonds ebenso wie deren Verschuldung und – nicht zuletzt – die Qualität des Managements. Darüber hinaus kann es hilfreich sein, Investitionsüberlegungen auch von den in

INFO

Vorteile auf einen Blick

- Investition in Gewerbeimmobilien mit der Erwartung langfristiger, stabiler Erträge
- Risikoverminderung durch europä- oder sogar weltweite Streuung der Immobilien
- Renditechancen über dem aktuellen Zinsniveau
- Investition in Sachwerte auch mit kleinen Beträgen (bei Immobilien sonst natürlich nicht möglich)
- Weitgehende Absicherung durch Rating, also Bonitätsbeurteilung, der jeweiligen Fondsgesellschaft (das Rating kennt die verkaufende Bank)

der Vergangenheit erzielten Ergebnissen der Fonds abhängig zu machen. Der eine oder andere Fonds, der bereits mehrere Jahrzehnte im Markt weitgehend erfolgreich tätig ist, dürfte dabei in die engere Wahl gezogen werden.

Klar sollte aber ebenfalls sein, dass auch offene Immobilienfonds normalerweise keine Traumrenditen einfahren können. Das Geld, das sie liquide halten müssen, kann grundsätzlich auch nur marktgerecht angelegt werden und die Erträge aus Immobilienvermietungen wachsen auch nicht in den

Himmel. Die in der Vergangenheit oftmals recht hohen Mieten im Gewerbebereich lassen sich in den aktuell schwierigen Zeiten fast nicht mehr durchsetzen.

Immerhin aber strebt die Branche Renditen an, die oberhalb des derzeitigen Geldmarktniveaus liegen. Das Ziel einer angemessenen Rendite, verbunden mit dem Investmentansatz, in Immobilien zu investieren und auf entsprechende Wertsteigerungen zu hoffen, kann offene Immobilienfonds für Zahnärzte interessant machen. Investitionen sind je nach Anbieter bei offenen Immobilienfonds sowohl in regelmäßigen Raten als auch als Einmalanlage möglich.

Vorsicht bei geschlossenen Immobilienfonds

Im Gegensatz zu offenen Immobilienfonds investieren geschlossene Immobilienfonds in aller Regel nur in ein Objekt respektive in sehr wenige, meist gewerblich genutzte Gebäude. Außerdem ist die Anzahl der Zeichner meist überschaubar. Steht das zur jeweiligen Investition erforderliche Kapital zur Verfügung, wird der Immobilienfonds geschlossen und vom Fondsmanagement oft über viele Jahre hinweg verwaltet. Ein jederzeitiger Verkauf durch den Anteilzeichner zu einem marktgerechten Preis ist bei vielen Fonds daher schwierig.

Solange sich der jeweilige Fonds angemessen rentiert, mag dieser kritische Punkt für den Anleger kein Nachteil sein. Bleiben jedoch Mietzahlungen aus, können die ursprünglichen Renditevorstellungen schnell der Vergangenheit angehören und nicht mehr eingehalten werden. Durch die regelmäßig größere Immobilienvielfalt bei den offenen Immobilienfonds soll das Renditerisiko bei dieser Anlageform möglichst niedrig gehalten werden. Darüber hinaus sind die Investitionsbeträge bei geschlossenen häufig höher als bei offenen Immobilienfonds.

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



Quelle: Kundenbroschüre_Union-Investment.de

Offene Immobilienfonds investieren das Geld ihrer Anleger auch über Kontinente hinweg.

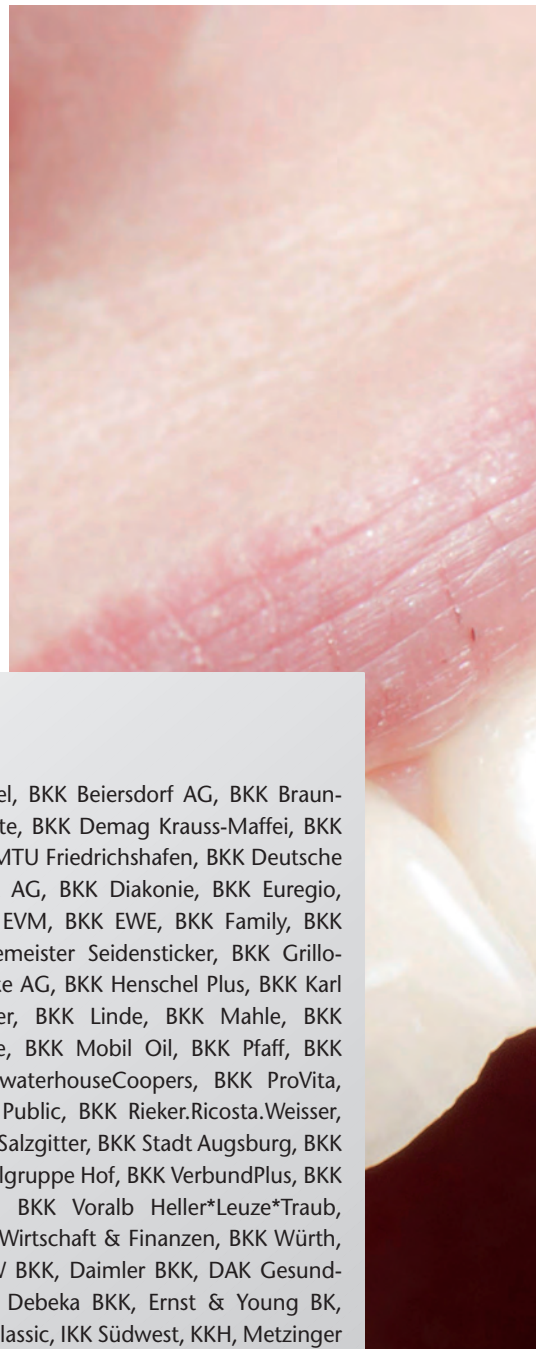
KZBV-Service zum Heraustrennen

Diese Kassen zahlen die PZR

Viele Kassen übernehmen die Kosten für die Professionelle Zahnreinigung (PZR). Da die Modalitäten jedoch höchst unterschiedlich sind, war eine adäquate Patientenberatung bisher schwierig. Jetzt schafft eine KZBV-Umfrage unter allen Kassen Abhilfe. Auf 14 Seiten zeigt sie detailliert, welche Kasse unter welchen Bedingungen wie viel der Kosten übernimmt.

Die Umfrage ergab, dass nahezu jede zweite Krankenkasse die PZR bezuschusst. „Dennoch wird diese sinnvolle Behandlung immer wieder zu Unrecht durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung als im Nutzen nicht belegte IGeL-Leistung verunglimpft“, erklärt KZBV-Chef Dr. Wolfgang Eßer. „Hier besteht offensichtlich ein eklatanter Widerspruch zwischen den Zuschüssen zahlreicher Kassen und der Fundamentalkritik des MDK.“ Tatsächlich reichen die Zuschussregelungen der 124 befragten Kas-

sen von einem Zuschuss zur PZR pro Jahr oder pro Termin bis zu ein oder zwei kostenfreien Zahnreinigungen jährlich in Zusammenarbeit mit ausgewählten Zahnärzten. Die Umfrage der KZBV schlüsselt die Angebotsvielfalt auf. Wie sieht die konkrete Leistung aus? Gibt es Absprachen mit KZVen? Oder kann der Zahnarzt frei nach der GOZ abrechnen? Die alphabetisch sortierte Tabelle erklärt es detailliert für jede der 61 Kassen, die an der Umfrage teilgenommen haben.



INFO

Hintergrund:

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) hat im April 2015 eine Umfrage bei allen gesetzlichen Krankenkassen zu Zusatzleistungen bei der Professionellen Zahnreinigung (PZR) durchgeführt. Insgesamt haben 61 von – zum Zeitpunkt der Umfrage – 124 beim GKV-Spitzenverband gelisteten Kassen geantwortet. Die Umfrage wurde mit Frist zum 30. April gestartet. Im Rahmen der Erhebung wurden von der KZBV folgende Fragen gestellt:

- Leistet Ihre Kasse generell einen Zuschuss zur professionellen Zahnreinigung und wenn ja, wie sieht dieser konkret aus?
- Gibt es hinsichtlich dieser Leistung Absprachen oder Verträge mit den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen?
- Ist der Betrag für den Behandlungspreis festgeschrieben oder kann der Zahnarzt frei nach GOZ abrechnen?

Es handelt sich bei der Tabelle nicht um eine abschließende Zusammenstellung,

sondern um das Ergebnis einer Umfrage, die bis zum 30. April 2015 beantwortet werden konnte. In die Tabelle wurden nur gesetzliche Krankenkassen aufgenommen, die bis zu dem genannten Stichtag eine Rückmeldung gegeben haben.

Vor diesem Hintergrund übernimmt die KZBV für Inhalt und Vollständigkeit der Angaben keine Gewähr. Die Angaben beruhen auf freiwilligen Selbstauskünften der Krankenkassen, die sich an der Umfrage beteiligt haben.

Folgende gesetzliche Krankenkassen haben bis zur Rückmeldefrist 30. April 2015 nicht geantwortet:

AOK Baden-Württemberg, AOK Bayern, AOK Bremen/Bremerhaven, AOK Hessen, AOK Niedersachsen, AOK Nordost, AOK NordWest, AOK Plus, AOK Rheinland/Hamburg, AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, AOK Sachsen-Anhalt, Bergische KK, Bertelsmann BKK, BKK 24, BKK Achenbach Buschhütten, BKK Akzo

Nobel, BKK Beiersdorf AG, BKK Braunschweig, BKK Gilette, BKK Demag Krauss-Maffei, BKK der MTU Friedrichshafen, BKK Deutsche Bank AG, BKK Diakonie, BKK Euregio, BKK EVM, BKK EWE, BKK Family, BKK Gildemeister Seidensticker, BKK Grillo-Werke AG, BKK Henschel Plus, BKK Karl Mayer, BKK Linde, BKK Mahle, BKK Miele, BKK Mobil Oil, BKK Pfaff, BKK PricewaterhouseCoopers, BKK ProVita, BKK Public, BKK Rieker.Ricosta.Weisser, BKK Salzgitter, BKK Stadt Augsburg, BKK Textilgruppe Hof, BKK VerbundPlus, BKK Vital, BKK Voralb Heller*Leuze*Traub, BKK Wirtschaft & Finanzen, BKK Würth, BMW BKK, Daimler BKK, DAK Gesundheit, Debeka BKK, Ernst & Young BK, IKK classic, IKK Südwest, KKH, Metzinger BKK, Novitas BKK, R+V BKK, Schwenninger KK, Securvita BKK, Siemens BKK, SKD BKK, TUI BKK, Wieland BKK.

Legende:

GOZ: Gebührenordnung für Zahnärzte
KZV: Kassenzahnärztliche Vereinigung
PZR: Professionelle Zahnreinigung



Foto: Initiative proDente e.V.

Eine Professionelle Zahnreinigung ist nicht nur bei Patienten mit ersten parodontalen Problemen sinnvoll. Für eine ideale Beratung benötigt der Behandler jedoch auch die Leistungsbeschreibung der Krankenkasse – wie sie die Tabelle der KZBV-Umfrage liefert.

ZM-ONLINE: QR-CODE 4526

Tabellen als PDF herunterladen



Für alle, die nicht gern auf Papier nachschlagen wollen, gibt es die Tabellen auch digital.

**Übersicht der Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen
bei professioneller Zahnreinigung (PZR)
(Stand April 2015)**

Krankenkasse	Worin besteht der Zuschuss zur PZR?	Gibt es bezüglich des Zuschusses Absprachen oder Verträge mit den KZVen?	Ist der Behandlungspreis für die PZR festgeschrieben?
Actimonda KK	Die Actimonda Krankenkasse bezuschusst die PZR, wobei der Zuschuss bei 80 Euro für zwei PZRn im Kalenderjahr (zweimal 40 Euro) liegt. Versicherte müssen hierfür die beiden Originalrechnungen einreichen. Je Rechnung werden bis zu 40 Euro übernommen. Der Zahnarzt kann von den Versicherten frei ausgewählt werden.	Es gibt keine Verträge/Absprachen mit den KZVen.	Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen.
atlas BKK ahlmann	Die atlas BKK ahlmann bietet drei Bonusmodelle an: Den MäuseBonus, den MamaBonus und den MeinBonus. Versicherte, die erfolgreich an einem dieser Bonusmodelle teilnehmen und eine PZR durchführen lassen, erstattet die atlas BKK ahlmann einmal kalenderjährlich die Kosten der PZR (bis maximal 50 Euro).	Die atlas BKK ahlmann hat keine Absprachen mit den KZVen getroffen.	Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen.
Audi BKK	Der Zuschuss zur PZR ist über das GesundheitExtra (Gesundheitskonto) möglich, bis zu 50 Euro pro Jahr. Zusätzlich erhalten Kunden einen Bonus in Höhe von 20 Euro über das Bonusprogramm.	Die Audi BKK hat keine Absprachen mit den KZVen getroffen.	Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen.
Bahn-BKK	Die Bahn-BKK gibt keinen Zuschuss zur PZR. Versicherte erhalten diese aber zu einem vergünstigten Preis von 49 Euro bei ausgewählten Vertrags-Zahnärzten des Kooperationspartners.	Die Bahn-BKK hat keine Absprachen mit den KZVen getroffen.	Der Betrag bei den Kooperationspartnern ist auf 49 Euro festgesetzt.
Barmer GEK	Die Barmer GEK zahlt ihren Versicherten einen Zuschuss von maximal 50 Euro für die PZR, begrenzt auf die tatsächlich entstehenden Kosten. Die Vertragszahnärztin/der Vertragszahnarzt ist frei wählbar. Voraussetzung für den Zuschuss ist die erfolgreiche Teilnahme am Bonusprogramm für gesundheitsbewusstes Verhalten.	Die Barmer GEK hat keine Absprachen mit den KZVen getroffen.	Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen.



Übersicht der Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen bei professioneller Zahnreinigung (PZR) (Stand April 2015)

Krankenkasse	Worin besteht der Zuschuss zur PZR?	Gibt es bezüglich des Zuschusses Absprachen oder Verträge mit den KZVen?	Ist der Behandlungspreis für die PZR festgeschrieben?
BIG Direkt	<p>a) Im Rahmen des kostenlosen Wahltarifs BIGselect Dental bekommen Versicherte der BIG Direkt eine kostenlose PZR im Jahr bei bestimmten Vertragszahnärzten (dent-net) als Leistungsplus.</p> <p>b) Für eine PZR bei einem nicht zugehörigen Vertragszahnarzt, erhalten BIG Direkt Versicherte einmal pro Jahr einen Zuschuss von maximal 50 Euro. Zur Erstattung senden die Kunden die Originalrechnung ihres Zahnarztes zu.</p>	Verträge mit KZVen explizit zur PZR hat die BIG Direkt nicht. Es besteht ein Vertrag mit der KZV WL für Parodontose Vor- und Nachbehandlungen. Bei der Vorbehandlung zahlt die BIG Direkt einmalig 35 Euro. Bei der Sekundärprävention übernimmt sie 25 Euro – im ersten Jahr dreimal, im zweiten Jahr zweimal, im dritten Jahr einmal. An den Kosten der abschließenden Befunderhebung beteiligt sich die BIG Direkt einmalig mit 10 Euro.	<p>a) Der Behandlungspreis ist festgeschrieben.</p> <p>b) Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen.</p>
BKK advita	Die BKK advita übernimmt die Kosten einer PZR (einmal pro Jahr) in Höhe von 62,50 Euro, sofern diese bei einem teilnehmenden Zahnarzt in Anspruch genommen werden. Hierbei wirkt ein Vertrag nach § 73 c SGB V, welcher bereits vor Jahren mit Indento/dent-net geschlossen wurde. Die Preise wurden im vergangenen Jahr auf 62,50 Euro je PZR angehoben.	Absprachen mit Kassenzahnärztlichen Vereinigungen wurden seitens der BKK advita nicht getroffen.	Der Betrag ist fix, so dass der teilnehmende Zahnarzt nicht nach GOZ abrechnen darf.
BKK Aesculap	Die Versicherten der BKK Aesculap erhalten im Rahmen des Bonusprogramms eine Erstattung in Höhe von 20 Euro für den Nachweis einer PZR.	Es gibt keine Absprachen/Verträge mit den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen.	Die Höhe der Rechnung hat keinen Einfluss auf die Erstattungshöhe. Der Versicherte weist mit der Rechnung die Inanspruchnahme der Leistung nach und erhält mit dem Bonusprogramm eine pauschale Erstattung in Höhe von 20 Euro.
BKK B. Braun Melsungen AG	Die BKK B. Braun Melsungen AG bietet keinen generellen Zuschuss zur PZR. Sie kann jedoch im Rahmen des Bonusprogrammes eingesetzt werden.	Es gibt keine Absprachen/Verträge mit den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen.	Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen.

Übersicht der Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen bei professioneller Zahnreinigung (PZR) (Stand April 2015)

Krankenkasse	Worin besteht der Zuschuss zur PZR?	Gibt es bezüglich des Zuschusses Absprachen oder Verträge mit den KZVen?	Ist der Behandlungspreis für die PZR festgeschrieben?
BKK Basell	Als kassenindividuelle Satzungsleistung erhalten Versicherte der BKK Basell zweimal pro Kalenderjahr, rückwirkend ab 01.07.2014 (Behandlungstag), einen Zuschuss zur PZR in Höhe von 35 Euro.	Es gibt keine Verträge mit den KZVen. Es muss lediglich die spezifizierte Original-Privatrechnung eines zur kassenzahnärztlichen Versorgung zugelassenen Zahnarztes eingereicht werden.	Der Betrag für die Behandlung ist nicht vorgegeben, der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen. Liegen die tatsächlichen Behandlungskosten unter 35 Euro ist der Zuschuss auf den tatsächlichen Rechnungsbetrag begrenzt.
BKK BPW Bergische Achsen KG	Die Kosten einer PZR werden einmal je Kalenderjahr gegen Vorlage der Rechnung übernommen. Der Höchstbetrag der Erstattung beträgt dabei 40 Euro je Versicherten.	Keine Angaben.	Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen.
BKK Dürkopp Adler	Versicherte der BKK Dürkopp Adler können sich die PZR über das MaxiPlus Gesundheitskonto erstatten oder bezuschussen lassen. Mit dem MaxiPlus Gesundheitskonto verfügt jeder Versicherte über ein Gesundheitsbudget von insgesamt 250 Euro pro Kalenderjahr, das er für bestimmte (Vorsorge-)Leistungen wie zum Beispiel die PZR nutzen kann.	Es gibt keine Absprachen/Verträge mit den Kassenzahnärztlichen Vereinigungen.	Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen.
BKK Exklusiv	Die BKK Exklusiv sieht eine Bezuschussung von Individualprophylaxe und PZR vor. Führt der Versicherte ab Vollendung des 18. Lebensjahres einmal jährlich entweder eine Individualprophylaxe analog den Richtlinien des Bundesausschusses der Zahnärzte und Krankenkassen oder eine PZR, jeweils als Privatbehandlung durch, bezuschusst die BKK Exklusiv diese Leistung. Der Zuschuss ist auf maximal 50 Euro je Versicherten und je Kalenderjahr begrenzt.	Es existieren keine Vereinbarungen mit örtlichen Kassenzahnärztlichen Vereinigungen.	Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen.
BKK Faber Castell & Partner	Die BKK Faber Castell & Partner übernimmt die Kosten im Rahmen des Bonusprogrammes als Premium Leistung.	Die BKK Faber Castell & Partner hat keine Absprachen mit den KZVen getroffen.	Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen.
BKK firmus	Die BKK firmus bietet einen Zuschuss zur PZR im Rahmen des BonusPLUS-Programms bis maximal 120 Euro.	Absprachen mit der KZV bestehen keine.	Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen.



Übersicht der Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen bei professioneller Zahnreinigung (PZR) (Stand April 2015)

Krankenkasse	Worin besteht der Zuschuss zur PZR?	Gibt es bezüglich des Zuschusses Absprachen oder Verträge mit den KZVen?	Ist der Behandlungspreis für die PZR festgeschrieben?
BKK Freudenberg	Die BKK Freudenberg übernimmt für Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, einmalig je Kalenderjahr die Kosten für die PZR bis zu maximal 40 Euro. Die Erstattung erfolgt gegen Vorlage der Rechnung des Zahnarztes.	Absprachen mit der KZV bestehen keine.	Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen.
BKK Gildemeister Seidensticker (BKK GS)	Die BKK GS bezuschusst die PZR im Rahmen eines Versorgungsvertrages nach § 73c SGB V, der mit der ZAG-WL geschlossen wurde. Alle dort registrierten Zahnarztpraxen können ihren Patienten die Leistung anbieten und den Zuschuss mit der BKK GS abrechnen. Die BKK GS übernimmt einmal je Kalenderjahr 80% des 2,3 fachen GOZ-Satz, maximal 85 Euro. Parodontitis-Patienten erhalten drei Jahre nach erfolgter Behandlung jeweils kalenderhalbjährlich den Zuschuss. Alternativ können sich Versicherten die PZR-Rechnungen über ein Gesundheitskonto erstatten lassen.	Keine Angabe.	Der Zahnarzt legt den Behandlungspreis selbst fest. Das wird von den Praxen unterschiedlich gehandhabt. Manche rechnen den 2,3 fachen Satz der GOZ 2012 ab, viele bleiben aber auch darunter. Je nach Aufwand.
BKK Groz-Beckert	Die BKK Groz-Beckert gibt keine Zuschüsse zur PZR.	Keine Angabe.	Keine Angabe.
BKK Herkules	a) Die BKK Herkules leistet eine generelle Erstattung in Höhe von 80 Prozent, maximal 35 Euro für eine PZR im Kalenderjahr für alle Versicherten ab 18 Jahren beim Wunschzahnarzt. b) Zusätzlich kann über den Versorgungsstrukturvertrag mit der „Indento Management GmbH“ einmal im Jahr eine kostenlose PZR bei Vertragszahnärzten in Anspruch genommen werden.	Die BKK Herkules hat keine Absprachen mit den KZVen getroffen.	a) Der Zahnarzt kann im Fall der generellen Bezuschussung frei nach GOZ abrechnen. b) Der Abrechnungspreis mit der „Indento Management GmbH“ ist vertraglich vereinbart.
BKK HMR	Die BKK HMR bezuschusst die PZR für Versicherte ab dem 18. Lebensjahr mit 50 Euro pro Kalenderjahr, wenn es sich ausdrücklich um eine PZR (korrekte Positionsnummer) handelt und der Versicherte nicht an dem Wahltarif „Zähne“ teilnimmt. Dies gilt auch für Familienversicherte.	Die BKK HMR hat keine Absprachen oder Verträge mit den KZVen.	Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen.

**Übersicht der Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen
bei professioneller Zahnreinigung (PZR)
(Stand April 2015)**

Krankenkasse	Worin besteht der Zuschuss zur PZR?	Gibt es bezüglich des Zuschusses Absprachen oder Verträge mit den KZVen?	Ist der Behandlungspreis für die PZR festgeschrieben?
BKK KBA	Die BKK KBA bezuschusst Leistungen der PZR (für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre als Ergänzung zu einer kieferorthopädischen Behandlung mit einer festen Apparatur/Multibracket) Der Zuschuss beträgt 40 Euro je Versicherten und Kalenderjahr.	Es gibt keine Absprachen oder Verträge mit den KZVen.	Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen.
BKK Kronos	Die BKK Kronos zahlt pro Versichertem maximal 40 Euro Zuschuss im Jahr für eine PZR.	Die BKK Kronos hat keine Absprachen mit den KZVen getroffen.	Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen.
BKK Melitta Plus	Die BKK Melitta Plus erstattet 80 Prozent des Rechnungsbetrages, maximal 85 Euro, einmal pro Kalenderjahr (für Versicherte ab dem 18. Lebensjahr).	Keine Angaben.	Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen.
BKK MEM (AAG)	Die BKK MEM übernimmt einmal jährlich die Kosten einer PZR in Höhe von maximal 50 Euro ohne Alterseinschränkung.	Es gibt keine Absprachen oder Verträge mit den KZVen.	Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen.
BKK Pfalz	Die BKK Pfalz übernimmt die PZR bei Zahnärzten, die einem integrierten Versorgungsvertrag beigetreten sind. Die Kosten für die PZR werden zweimal jährlich (einmal pro Halbjahr) übernommen.	Es gibt keine Absprachen oder Verträge mit den KZVen.	Der Betrag ist im Vertrag festgeschrieben.
BKK RWE	a) Versicherte der BKK RWE, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, können die PZR einmal im Kalenderhalbjahr kostenlos in den beteiligten „DentNet“-Zahnarztpraxen durchführen lassen. Die Kosten werden direkt mit der BKK abgerechnet. b) Außerdem übernimmt die BKK RWE zweimal im Jahr die Kosten für eine PZR, die in einer kassenzahnärztlichen Praxis durchgeführt wird, bis zu einer Höhe von je 50 Euro. Die Übernahme der Kosten erfolgt im Rahmen der Kostenerstattung unter Vorlage der Originalrechnung.	Keine Angaben.	a) Die Abrechnung mit „DentNet“ ist vertraglich vereinbart. b) Der Zahnarzt kann im Fall der generellen Bezuschussung frei nach GOZ abrechnen.



Übersicht der Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen bei professioneller Zahnreinigung (PZR) (Stand April 2015)

Krankenkasse	Worin besteht der Zuschuss zur PZR?	Gibt es bezüglich des Zuschusses Absprachen oder Verträge mit den KZVen?	Ist der Behandlungspreis für die PZR festgeschrieben?
BKK Scheufelen	Die BKK Scheufelen beteiligt sich an den Kosten einer PZR im Kalenderjahr für Versicherte ab 18 Jahren. Bei einem Rechnungsbetrag bis 50 Euro wird der komplette Betrag erstattet. Ist die Rechnung höher, wird vom übersteigenden Betrag zusätzlich noch einmal 50 Prozent übernommen, insgesamt jedoch nicht mehr als 75 Euro. Vorausgesetzt die Leistung wurde von einem Vertragszahnarzt durchgeführt.	Diesbezüglich besteht ein Vertrag/eine Vereinbarung zwischen der BKK Scheufelen und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg. Die selben PZR-Leistungen übernimmt die BKK Scheufelen auch im Rahmen einer Satzungsregelung. Da der Vertrag nur mit der KZV Baden-Württemberg geschlossen wurde, besteht somit die Möglichkeit, auch die PZR-Leistungen außerhalb von Baden-Württemberg zu erstatten	Der Zahnarzt kann die Leistung je nach deren Umfang und Aufwand frei in Rechnung stellen/abrechnen. Bezüglich der Kosten, die von der BKK Scheufelen getragen werden, tritt die genannte Zuschussregelung ein.
BKK Schleswig-Holstein	Die BKK Schleswig-Holstein erstattet die PZR zweimal jährlich mit bis zu 75 Euro.	Es gibt einen Vertrag mit der KZV Schleswig Holstein.	Der Vertrag bietet auch die Möglichkeit, dass der Zahnarzt direkt mit der BKK abrechnet. Im Interesse der Versicherten begrüßt die BKK Schleswig-Holstein einen festgeschriebenen Behandlungspreis sowie eine Abrechnung gemäß GOZ.
BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg	Die BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg erstattet 85 Prozent der Kosten bis maximal 50 Euro pro Kalenderjahr für eine Behandlung pro Kalenderjahr.	Die BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg hat keine Absprachen mit den KZVen getroffen.	Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen.
BKK Technoform	Die BKK Technoform leistet einmal jährlich einen Zuschuss in Höhe von maximal 40 Euro zu einer PZR. Hinzu kommt, dass diese Leistung noch gesondert im Bonusprogramm berücksichtigt wird.	Die BKK Technoform hat keine Absprachen mit den KZVen getroffen.	Der Zahnarzt kann seinen Betrag frei wählen, es sind keine Beträge festgesetzt.
BKK VBU	Gemäß Satzung leistet die BKK VBU zweimal 30 Euro pro Jahr zu einer PZR, es kann jeder Zahnarzt mit Kassenzulassung genutzt werden.	Die BKK VBU hat keine Absprachen mit den KZVen getroffen.	Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen.

**Übersicht der Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen
bei professioneller Zahnreinigung (PZR)
(Stand April 2015)**

Krankenkasse	Worin besteht der Zuschuss zur PZR?	Gibt es bezüglich des Zuschusses Absprachen oder Verträge mit den KZVen?	Ist der Behandlungspreis für die PZR festgeschrieben?
BKK VDN	Die BKK VDN hat einen Versorgungsvertrag abgeschlossen, der unter anderem die PZR beinhaltet (dentnet). Im Rahmen dieses Versorgungsvertrages ist der Zahnarzt berechtigt, die PZR einmal jährlich zu erbringen und in voller Höhe abzurechnen. Im Zusammenhang des Bonusprogramms BoNickel können Versicherte zudem einen Bonus im Wert von 30 Euro für die Inanspruchnahme von PZR erhalten.	Keine Angabe.	Keine Angabe.
BKK vor Ort	Die BKK vor Ort gewährt den Versicherten maximal zweimal im Kalenderjahr einen Zuschuss für die Inanspruchnahme einer PZR durch einen Vertragszahnarzt oder einen nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten zahnärztlichen Leistungserbringer. Der Zuschuss beträgt 30 Euro je PZR. Für die Erstattung des Zuschusses ist der Kasse die Originalrechnung einzureichen.	Keine Angabe.	Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen
BKK Werra-Meissner	Die BKK Werra-Meissner leistet einen Zuschuss von jährlich bis zu 35 Euro für eine PZR.	Die BKK Werra-Meissner hat keine Absprachen mit den KZVen getroffen.	Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen.
BKK ZF & Partner	Die BKK ZF & Partner berücksichtigt die PZR im Rahmen des Bonusprogramm als einen möglichen Bonuspunkt zur Erreichung eines Gesamtbonus.	Die BKK ZF & Partner hat keine Absprachen mit den KZVen getroffen.	Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen.
Bosch BKK	Die Bosch BKK leistet einen Zuschuss zur PZR im Rahmen des Bonusmodells „G-win“. Dies entspricht einem Gegenwert von 10 Euro.	Die Bosch BKK hat keine Absprachen mit den KZVen getroffen.	Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen.



Übersicht der Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen bei professioneller Zahnreinigung (PZR) (Stand April 2015)

Krankenkasse	Worin besteht der Zuschuss zur PZR?	Gibt es bezüglich des Zuschusses Absprachen oder Verträge mit den KZVen?	Ist der Behandlungspreis für die PZR festgeschrieben?
Brandenburgische BKK	Über das Bonusprogramm erhalten die Versicherten zweimal im Jahr 20 Euro für eine PZR.	Die Brandenburgische BKK hat keine Absprachen mit den KZVen getroffen.	Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen.
Continentale Betriebskrankenkasse	Die PZR wird im Bonusprogramm als eine von 10 möglichen Gesundheitsmaßnahmen bepunktet. Je nach Menge der erfüllten Maßnahmen erhalten die Versicherten bis zu 120 Euro jährlich, so dass sie damit die PZR ganz oder teilweise finanzieren können.	Die Continentale Betriebskrankenkasse hat keine Absprachen mit den KZVen getroffen.	Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen.
Deutsche BKK	Die Deutsche BKK übernimmt generell nicht die Kosten für eine PZR. Angeboten wird eine Kooperation mit dem Netzwerk Dentaltrade. Hier kann die PRZ für 51 Euro durchgeführt werden.	Keine Angabe.	Keine Angabe.
E.on BKK	Die E.on BKK erstattet einmal im Kalenderjahr Leistungen der PZR bis zu einem Betrag von maximal 50 Euro. Der Anspruch auf PZR besteht für die Versicherten, die das 18. Lebensjahr vollendet haben.	Die E.on BKK hat keine Absprachen mit den KZVen getroffen.	Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen.
Energie BKK	a) Zweimal im Kalenderjahr bezuschusst die Energie BKK die PZR mit bis zu 25 Euro je Behandlung. b) Bei teilnehmenden Zahnarztpraxen des Indento-Vertrages besteht Anspruch auf zwei kostenfreie PZR im Kalenderjahr.	Die Energie BKK hat keine Absprachen mit den KZVen getroffen.	Die Abrechnung des Zahnarztes ist nicht festgelegt. Der Zahnarzt kann frei abrechnen. Die Energie BKK erstattet davon maximal 25 Euro zweimal im Kalenderjahr.
HEAG BKK	Im Rahmen des Bonusprogrammes werden von der HEAG BKK bis zu 30 Euro pro Jahr übernommen.	Die HEAG BKK hat keine Absprachen mit den KZVen getroffen.	Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen.

**Übersicht der Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen
bei professioneller Zahnreinigung (PZR)
(Stand April 2015)**

Krankenkasse	Worin besteht der Zuschuss zur PZR?	Gibt es bezüglich des Zuschusses Absprachen oder Verträge mit den KZVen?	Ist der Behandlungspreis für die PZR festgeschrieben?
Heimat KK	Einmal im Kalenderjahr übernimmt die Heimat KK bis zu 50 Euro. Für eine PZR nach der GOZ 1040. Eine zweite PZR im selben Kalenderjahr kann nicht erstattet werden.	Die Heimat KK hat keine Absprachen mit den KZVen getroffen.	Die Heimat KK erstatten die PZR nach der GOZ Ziffer 1040. Es werden die Gesamtkosten maximal bis zu 50 Euro einmal im Kalenderjahr erstattet.
HEK	Die HEK hat einen Direktvertrag nach § 73c SGB V mit dem Zahnärztenetzwerk „dent-net“ abgeschlossen. Zudem gibt es einen Zuschuss als Satzungsleistung, der alle zwei Jahre bei 50 Euro liegt, bei Nachweis der regelmäßigen Zahnvorsorge in den letzten fünf Jahren.	Die HEK hat keine Absprachen mit den KZVen getroffen.	Kein Festbetrag.
hkk	<p>a) Vergünstigte PZR zum Festpreis von 51 Euro: Mit der Zahnersatz-BonusCard des Kooperationspartners dentaltrade GmbH & Co. KG können hkk-Versicherte bei 250 kooperierenden Zahnärzten bundesweit die professionelle Zahnreinigung ab einem Preis von 51 Euro in Anspruch nehmen (im Zuge der Befundstellung des Zahnarztes können Mehrkosten entstehen).</p> <p>b) Zusätzlich ist eine Erstattung der Kosten für eine PZR nach dem ersten erfolgreichen Teilnahmejahr im Bonusprogramm der hkk möglich: Bei der Wahl der Option „Gesundheits-Guthaben“ im Bonusprogramm, können Versicherte abhängig von der erreichten Bonusstufe 50, 100 oder 250 Euro für Gesundheits-Extras bekommen. Dazu gehört auch die PZR.</p>	Die hkk hat keine Absprachen mit den KZVen getroffen.	<p>a) Vergünstigte PZR zum Festpreis von 51 Euro: Diese kann nur von teilnehmenden Netzwerkzahnärzten erbracht werden (demnach nicht nach GOZ abrechenbar).</p> <p>b) Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen – jedoch ist die Höhe der Erstattung im Bonusprogramm abhängig von der erreichten Bonusstufe des Versicherten. Wenn Versicherte bei der Wahl des Gesundheits-Guthabens im Bonusprogramm eine PZR zur Erstattung einreichen möchten, ist die Höhe der Erstattung abhängig von der erreichten Bonusstufe (50 Euro bei zwei belegten Aktivitäten, 100 Euro bei vier Aktivitäten und 250 Euro bei acht Aktivitäten).</p>



Übersicht der Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen bei professioneller Zahnreinigung (PZR) (Stand April 2015)

Krankenkasse	Worin besteht der Zuschuss zur PZR?	Gibt es bezüglich des Zuschusses Absprachen oder Verträge mit den KZVen?	Ist der Behandlungspreis für die PZR festgeschrieben?
IKK Brandenburg u. Berlin (IKK BB)	<p>a) Die IKK BB gewährt jedem Versicherten einen Zuschuss von 40 Euro pro Jahr nach Vorlage einer PZR-Rechnung.</p> <p>b) Alternativ hierzu erhalten die Versicherten bei ausgewählten Zahnarztpraxen bis zu einmal im Jahr eine kostenlose PZR im Rahmen eines Vertrages nach § 73c SGB.</p>	Die IKK BB unterhält keine KZV-Vereinbarungen zur Leistung PRZ.	<p>a) Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen, da die 40 Euro von der IKK BB ein Festzuschuss sind.</p> <p>b) Zahnärzte, die an dem für IKK BB-Versicherte gültigen Vertrag nach § 73c SGB V mit zuzahlungsfreier PZR teilnehmen, rechnen die PZR zu einem vereinbarten Festpreis ab.</p>
IKK gesund plus	Gegen Einreichung einer entsprechenden Quittung für die PZR bekommen die Versicherten der IKK gesund plus im Rahmen des Bonusprogrammes 30 Euro.	Die IKK gesund plus hat keine Absprachen mit den KZVen getroffen.	Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen.
IKK Nord	Erwachsene erhalten bei Teilnahme am Bonusprogramm bis zu 50 Euro für eine PZR-Rechnung. Kinder erhalten 40 Euro Gesundheitsprämie, wenn sie am Bonusprogramm teilnehmen, diese können für die PZR eingesetzt werden.	Die IKK Nord hat keine Absprachen mit den KZVen getroffen.	Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen.
Knappschaft	Die Versicherten der Knappschaft erhalten für eine PZR einmal jährlich 10 Bonuspunkten im Rahmen des AktivBonus Programms.	Die Knappschaft hat keine Verträge oder Absprachen über PZR mit den Kassenärztlichen Vereinigungen.	Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen.
Merck BKK	Über das Bonusmodell der Merck BKK erhalten Versicherte 50% Zuschuss zur PZR. Das Bonusmodell kann bis zu einem maximalen Betrag von 140 Euro ausgeschöpft werden. Voraussetzung ist die Teilnahme an den gesetzlich festgelegten Vorsorgeuntersuchungen.	Die Merck BKK hat keine Absprachen mit den KZVen getroffen.	Keine Angabe.

**Übersicht der Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen
bei professioneller Zahnreinigung (PZR)
(Stand April 2015)**

Krankenkasse	Worin besteht der Zuschuss zur PZR?	Gibt es bezüglich des Zuschusses Absprachen oder Verträge mit den KZVen?	Ist der Behandlungspreis für die PZR festgeschrieben?
mhplus BKK	Die mhplus bezuschusst die PZR für Versicherte ab 18 Jahren im Rahmen des Pakets „Erweiterte zahnärztliche Behandlung“. Der Zuschuss für das Paket beträgt je Kalenderjahr bis zu maximal 60 Euro je Versicherten. Voraussetzung für eine Bezuschussung der PZR ist, dass diese von einem berechtigten Vertragszahnarzt gemäß § 95 SGB V oder nach § 13 Abs. 4 SGB V berechtigten Leistungserbringer durchgeführt wird.	Die mhplus BKK hat keine Absprachen mit den KZVen getroffen.	Die Erstattung erfolgt aufgrund der Vorlage der Originalrechnung, aus der eindeutig hervorgeht, dass eine professionelle Zahnreinigung durchgeführt wurde (Hinweis GOZ 1040 oder PZR).
pronova BKK	Die pronova BKK leistet im Rahmen des Bonusprogrammes bei 3.000 gesammelten Punkte einen Zuschuss zur PZR von maximal 40 Euro.	Die pronova BKK hat keine Absprachen mit den KZVen getroffen.	Der Zahnarzt rechnet die Leistung PZR nach der GOZ-Leistungsnummer 1040 pro Zahn ab.
Salus BKK	Die Salus BKK hat einen Vertrag nach § 73c SGB V abgeschlossen, nach dem die Kostenübernahme für eine PZR im Jahr bei einem der Vertragszahnärzte möglich ist. Die Abrechnung läuft komplett über die elektronische Gesundheitskarte direkt mit der Salus BKK ab. Dem Versicherten entstehen keine zusätzlichen Kosten.	Die Salus BKK hat keine Absprachen mit den KZVen getroffen.	Der Betrag für die PZR ist vertraglich festgeschrieben. Der Arzt rechnet diesen mit der Salus BKK ab. Der Versicherte trägt dabei keinen Eigenanteil.
SBK	<p>a) Die SBK bonifiziert die PZR bei allen Zahnärzten über das SBK Bonusprogramm einmal jährlich mit einer Prämie von 10 Euro an ihre Versicherten.</p> <p>b) Außerdem übernimmt die SBK die PZR einmal jährlich vollständig als Sachleistung im Rahmen eines Selektivvertrags bei am Vertrag teilnehmenden Zahnärzten.</p>	Die SBK hat keine Absprachen mit den KZVen getroffen.	<p>a) Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen.</p> <p>b) Im Rahmen des genannten Selektivvertrags ist der Behandlungspreis vertraglich festgeschrieben.</p>



Übersicht der Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen bei professioneller Zahnreinigung (PZR) (Stand April 2015)

Krankenkasse	Worin besteht der Zuschuss zur PZR?	Gibt es bezüglich des Zuschusses Absprachen oder Verträge mit den KZVen?	Ist der Behandlungspreis für die PZR festgeschrieben?
Südzucker BKK	Die Südzucker BKK erstattet im Rahmen eines Bonusmodells einmal jährlich die Kosten einer PZR in Höhe von bis zu 40 Euro. Voraussetzung für die Erstattung ist, dass die Zahnvorsorge in den letzten fünf Jahren nachgewiesen wird.	Die Südzucker BKK hat keine Absprachen mit den KZVen getroffen.	Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen.
SVLFG	Die SVLFG bietet keinen Zuschuss zur PZR.	Keine Angaben.	Keine Angaben.
Techniker Krankenkasse	TK-Versicherte können sich die PZR im Rahmen der „TK-Gesundheitsdividende“ erstatten lassen. Wer drei bonifizierbare Maßnahmen nachweist hat über die TK-Gesundheitsdividende einen Kostenerstattungsanspruch von 50 Euro. Bei sechs Maßnahmen sind es 100 Euro und bei neun Maßnahmen 250 Euro. Alternativ können die Versicherten auch weiterhin eine Barprämie erhalten in Höhe von 30 Euro, 60 Euro oder 90 Euro.	Die TK hat keine Absprachen mit den KZVen getroffen.	Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen.
Thüringer BKK	Die Thüringer BKK bezuschusst für alle Versicherten die jährliche PZR mit 90 Prozent des Rechnungsbetrages, maximal jedoch 60 Euro.	Mit Kassenzahnärztlichen Vereinigungen gibt es keine Absprachen oder Verträge.	Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen.
Vaillant BKK	Die Vaillant BKK bietet über das Gesundheitskonto „+300“ eine Erstattung der PZR an. Hierbei werden 80 Prozent der Rechnungssumme (maximal 300 Euro jährlich) erstattet, vorausgesetzt das jährliche Budget wurde nicht bereits durch die Inanspruchnahme anderer Leistungen geschmälert.	Die Vaillant BKK hat keine Absprachen mit den KZVen getroffen.	Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen.

**Übersicht der Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen
bei professioneller Zahnreinigung (PZR)
(Stand April 2015)**

Krankenkasse	Worin besteht der Zuschuss zur PZR?	Gibt es bezüglich des Zuschusses Absprachen oder Verträge mit den KZVen?	Ist der Behandlungspreis für die PZR festgeschrieben?
Vereinigte BKK	<p>a) Die Versicherten der Vereinigten BKK können zur Inanspruchnahme einer PZR zwischen zwei Varianten wählen: Entweder sie lassen die PZR bei ihrem normalen „Haus-Zahnarzt“ durchführen und bezahlen diese, die Rechnung die sie darüber erhalten bezuschusst die Vereinigte BKK mit maximal 50 Euro je Kalenderjahr.</p> <p>b) Die zweite Möglichkeit ist die für den Versicherten kostenfreie Inanspruchnahme der PZR bei bestimmten Vertragszahnärzten der Vereinigten BKK; wählt der Versicherte diese Möglichkeit, so kann er sogar zwei Zahnreinigungen je Kalenderjahr kostenfrei durchführen lassen.</p>	Die Vereinigte BKK hat keine Absprachen mit den KZVen getroffen.	<p>a) Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen.</p> <p>b) Es gibt einen entsprechenden Vertrag über einen festgeschriebenen Behandlungspreis.</p>
WMF BKK	Im Rahmen des Bonusmodells erstattet die WMF BKK pro Kalenderjahr 20 Euro.	Die WMF BKK hat keine Absprachen mit den KZVen getroffen.	Der Zahnarzt kann frei nach GOZ abrechnen.



dent
up
date

Spitzenwissen
aus erster
Hand



JETZT BIS ZU
42
CME-PUNKTE SICHERNI*!

Praxisnah, kompakt, interaktiv: Das **Fortbildungsprogramm** dent update geht im Herbst in die **2. Runde**. Hochkarätige Referenten bringen Sie an 3 Terminen zu jeweils einem Fachbereich auf den **allerneuesten Stand**. Diskutieren Sie mit **namhaften Experten** und profitieren Sie von gebündeltem Wissen, das Sie **gleich in der Praxis umsetzen** können.

Jetzt online anmelden: www.dent-update.de

IMPLANTOLOGIE

Sa., 26.09.2015 | Chair: Prof. Dr. Frank Schwarz

ZAHNERHALTUNG & ÄSTHETIK

Sa., 10.10.2015 | Chair: Prof. Dr. Werner Geurtsen

PARODONTOLOGIE

Sa., 17.10.2015 | Chair: Prof. Dr. Anton Sculean

- ▶ Ort: Fleming's Conference Hotel, Frankfurt am Main
- ▶ Kosten: 395,- € je Veranstaltung – Paketangebote siehe Website

* Bei Buchung von 3 Veranstaltungen und anschließender Nachbereitung auf www.dental-online-college.com. Weitere Infos auf www.dent-update.de

Veranstalter:



In Kooperation mit:



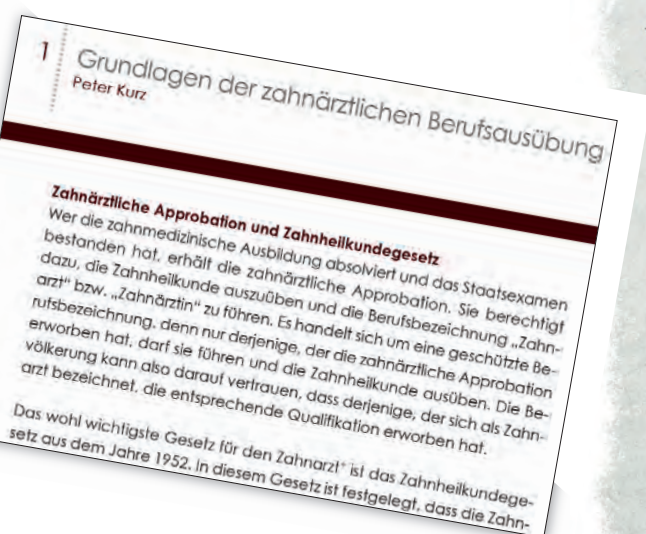
Unterstützt durch:



BZÄK-Ratgeber Praxisgründung

Schnellkurs in Freiberuflichkeit

Raus aus der Uni, rein in die Praxis – was meist folgt, ist die Erkenntnis, dass zum Praxisalltag des Zahnarztes viel mehr gehört als befunden und behandeln. Doch Schockstarre ist keine Lösung. Unser Auszug zeigt: Mit dem aktualisierten Ratgeber „Der Weg in die Freiberuflichkeit“ der Bundeszahnärztekammer lernen Einsteiger ratzfatz das 1x1 der Berufsausübung.



1. Grundlagen der Berufsausübung: Die Zahnärztliche Approbation und das Zahnheilkundengesetz

Wer die zahnmedizinische Ausbildung absolviert und das Staatsexamen bestanden hat, erhält die zahnärztliche Approbation. Sie berechtigt dazu, die Zahnheilkunde auszuüben und die Berufsbezeichnung „Zahnarzt“ beziehungsweise „Zahnärztin“ zu führen. Es handelt sich um eine geschützte Berufsbezeichnung, denn nur derjenige, der die zahnärztliche Approbation erworben hat, darf sie führen und die Zahnheilkunde ausüben. Die Bevölkerung kann also darauf vertrauen, dass derjenige, der sich als Zahnarzt bezeichnet, die entsprechende Qualifikation erworben hat. Das wohl wichtigste Gesetz für den Zahnarzt ist das Zahnheilkundengesetz aus dem Jahre 1952. In diesem Gesetz ist festgelegt, dass die Zahnheilkun-

Illustration: jr_casas – Fotolia

de nur durch Zahnärzte ausgeübt werden kann. Das Gesetz definiert Zahnheilkunde als „die berufsmäßige, auf zahnärztlich-wissenschaftliche Erkenntnisse gegründete Feststellung und Behandlung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten“. Das Gesetz legt weiter fest, dass die Ausübung der Zahnheilkunde kein Gewerbe ist.





2. Formen der Berufsausübung: Die Beschäftigung eines angestellten Zahnarztes

Für die Beschäftigung eines „angestellten Zahnarztes“ bedarf der Praxisinhaber der Genehmigung des Zulassungsausschusses der jeweiligen KZV (Paragraf 32 b ZV-Z). Der anzustellende Zahnarzt muss dabei die glei-

chen Voraussetzungen erfüllen, die ihn zu einer eigenen Zulassung berechtigten. Die Anzahl der „angestellten Zahnärzte“ ist auf zwei Vollzeitbeschäftigte oder vier Halbzeitbeschäftigte beschränkt.

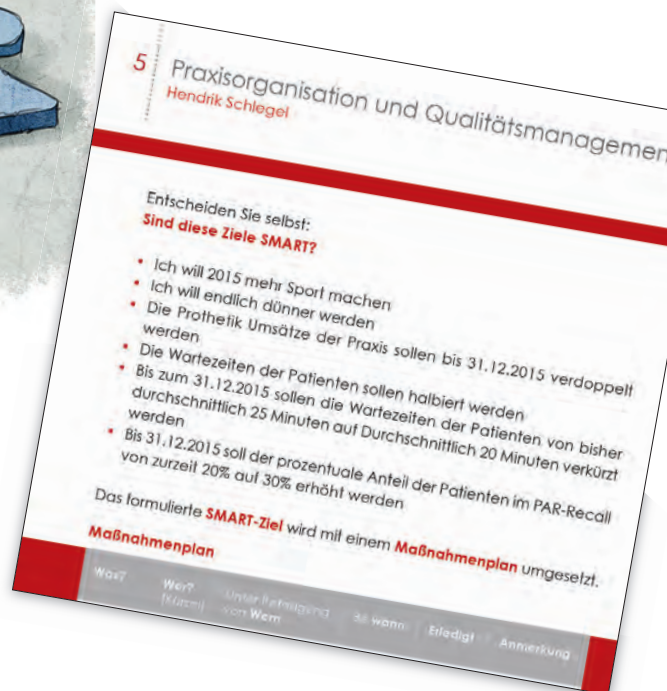
3. Formalitäten der Niederlassung als Vertragszahnarzt: Die Zulassung

Die Regelform der Teilnahme an der vertragszahnärztlichen Versorgung ist die Zulassung als Vertragszahnarzt. Auf dieser Grundlage kann der Vertragszahnarzt eigenverantwortlich in eigener Praxis, in einer Praxisgemeinschaft, einer gegebenenfalls auch überörtlich tätigen Berufsausübungsgemeinschaft oder einem medizinischen Versorgungszentrum tätig werden. Er wird Mitglied seiner regional zuständigen Kassenzahnärztlichen Vereinigung und kann über diese alle vertragszahnärztlichen Leistungen für alle GKV-Versicherten abrechnen.

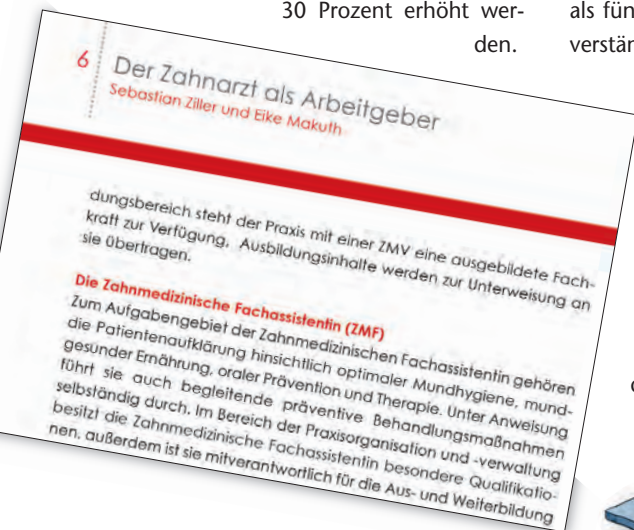


4. Praxisorganisation und QM: Entscheiden Sie selbst – Sind diese Ziele SMART?

- S wie spezifisch (für die Praxis)
- M wie messbar (Anzahl, Menge, Prozent, Euro Umsatz, „Kennzahlen“)
- A wie akzeptiert (von allen Beteiligten) oder aktionsorientiert



- R wie realistisch (erreichbar)
- T wie terminiert (mit jeweiliger zeitlicher Vorgabe)
 - Ich will 2015 mehr Sport machen!
 - Ich will endlich dünner werden!
 - Die Prothetikumsätze der Praxis sollen bis 31.12.2015 verdoppelt werden.
 - Die Wartezeiten der Patienten sollen halbiert werden.
 - Bis zum 31.12.2015 sollen die Wartezeiten der Patienten von bisher durchschnittlich 25 Minuten auf durchschnittlich 20 Minuten verkürzt werden.
 - Bis 31.12.2015 soll der Prozentanteil der Patienten im PAR-Recall von 20 Prozent auf 30 Prozent erhöht werden.



5. Der Zahnarzt als Arbeitgeber: Der Delegationsrahmen für Zahnmedizinische Fachangestellte

Der Delegationsrahmen basierend auf dem §1 Absatz 5 und 6 des Zahnheilkundengesetzes (ZHG) unterstützt den Zahnarzt bei der Auslegung dieser Vorschriften über dessen persönliche Leistungserbringung und die mögliche Delegation zahnärztlicher Leistungen an das Personal. Ein nützlicher Wegweiser mit Empfehlungen bietet dabei Delegationsrahmen „Der Zahnarzt als Arbeitgeber“ der BZÄK für ZFA, der unter www.bzaek.de veröffentlicht ist.



6. Gesetzliche Vorgaben des zahnärztlichen Alltags: Das Abwasser- und Abfallrecht

Nach Anhang 50 der Abwasserverordnung ist die Amalgamfracht aus zahnärztlichen Behandlungseinheiten durch den Betrieb von Amalgamabscheidern mit einem Wirkungsgrad von mindestens 95 Prozent zu verringern. Diese müssen gemäß der Bauartzulassung des Deutschen Instituts für Bau-technik (DIBt) regelmäßig gewartet und vor der Inbetriebnahme und in Abständen von nicht mehr als fünf Jahren durch einen Sachverständigen überprüft werden.

Die Einleitung von derartig vorbehandeltem Abwasser in das öffentliche Abwassernetz bedarf gemäß Indirekteinleitungsverordnung einer Genehmigung der zuständigen Behörde beziehungsweise der Anzeige bei dieser.



7. Haftpflicht und Haftpflichtversicherung des Zahnarzts: Aufklärung vor der Extraktion eines Weisheitszahns

■ Vor der chirurgischen Entfernung des Weisheitszahns 48 ist über das Risiko der Verletzung des nervus lingualis als Folge der Osteotomie oder der Leitungsanästhesie aufzuklären.

■ Vor der Extraktion des Weisheitszahns war der Patient über eine Erhöhung der Kieferbruchgefahr zu belehren. Kieferfrakturen gehören zu den Risiken, über die ein Zahnarzt den Patienten vor der Extraktion eines Weisheitszahns aufzuklären hat.

■ Der Patient war auf die massive Überstopfung des Wurzelkanals und die möglicherweise notwendig werdende Wurzelspitzenresektion hinzuweisen.

8. Fort- und Weiterbildung im zahnärztlichen Beruf: Sanktionen

Erbringt ein Vertragszahnarzt den erforderlichen Nachweis über 125 Punkte in fünf Jahren nicht oder nicht vollständig, ist die KZV gesetzlich verpflichtet, den Vergütungsanspruch des Zahnarztes für die ersten vier Quartale, die auf den Fünf-Jahres-Zeitraum folgen, um zehn Prozent kürzen.





9. Die private Vorsorge und die Versicherungen: Praxisausfallversicherung

Die laufenden Kosten einer Praxis übernimmt die Praxisausfallversicherung und zwar bei

- Krankheit oder Unfall des Praxisinhabers,
- Quarantäne,
- Feuer-, Sturm- und Hagelschäden,
- Leitungswasserschäden,
- Einbruchdiebstahl und Raub.

Bezahlt werden die fixen Betriebskosten wie



- Miete beziehungsweise Pacht,
 - Personalkosten,
 - Bürokosten wie Reinigung, Strom, Gas, Wasser, Heizung, Telefon,
 - Buchhaltungskosten,
 - Versicherungsprämien,
 - Steuern und Abgaben sowie
 - Finanzierungskosten und Leasingraten.

10. Praxis & Familie: Versorgungswerk

Zahnärztinnen sollten eine Schwangerschaft dem Versorgungswerk anzeigen. Wenn es durch die Schwangerschaft zu einer Auszeit oder Reduzierung der Arbeitszeit kommt, besteht bei einigen Versorgungswerken die Möglichkeit einer Freistellung beziehungsweise Reduzierung der Beiträge.



11. Grundlagen der Abrechnung zahnärztlicher Leistungen: Die Honorarvereinbarung

Unter bestimmten Voraussetzungen kann – trotz des Bestehens der GOZ – die Höhe des Honorars auch durch eine Vereinbarung zwischen Zahnarzt und Patient bestimmt werden. Paragraph 2 Absatz 1 legt fest, dass eine solche abweichende Vereinbarung nur über die Höhe der Vergütung – und damit über den Steigerungssatz – möglich ist. Grundsätzlich sind daher unter anderem folgende Vereinbarungen ausgeschlossen:

- die Vereinbarung eines Pauschalhonorars,
- die Abdingung des Gebührenrahmens,
- die Vereinbarung eines abweichenden Punktwerts oder einer abweichenden Punktzahl.

ck

INFO

Hier geht's zum Download

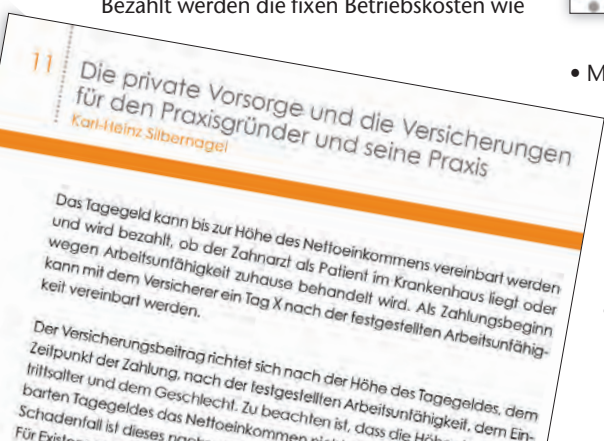
In den kommenden Ausgaben stellen wir Ihnen die Kapitel des Ratgebers im Einzelnen vor. Sie wollen so lange nicht warten? Dann laden Sie sich doch auf der Website der Bundeszahnärztekammer (www.bzaek.de) das gesamte Dokument als PDF herunter.

ZM-ONLINE: QR-CODE 23828

Zahnarzt und Berufsausübung



Was junge Zahnärzte jenseits des Unistoffs drauf haben müssen und woran es hapert.



Bekanntmachung der Versorgungsanstalt bei der LZK Rheinland-Pfalz

Satzungsänderung

Die Satzung der Versorgungsanstalt bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz in der Fassung vom 01. Januar 2014 wird wie folgt geändert:

1. § 2 Abs. 1 wird wie folgt neu gefasst:

„(1) Die Versorgungsanstalt untersteht der landesgesetzlichen Aufsicht über die Beachtung des geltenden Rechts und die ausreichende Absicherung der Versorgungsansprüche.“

2. § 2 Abs. 2 wird gestrichen; der bisher Absatz 3 wird Absatz 2.

3. § 3 Abs. 3 wird wie folgt neu gefasst:

„Mit der Beendigung der Mitgliedschaft in der Vertreterversammlung der Landeszahnärztekammer endet gleichzeitig die Mitgliedschaft in der Hauptversammlung; dies gilt nicht im Fall des Ausscheidens aus der Vertreterversammlung wegen der Übernahme eines Amtes im Vorstand der Landeszahnärztekammer. Die Niederlegung eines Amtes ist dem Vorsitzenden des Verwaltungsrates schriftlich zu erklären; die Erklärung ist nicht widerruflich.“

4. § 3 Abs. 4 erhält folgenden Satz 3:

„Der Präsident und der stellvertretende Vorsitzende des Verwaltungsrats erhalten eine angemessene Entschädigung.“

5. § 5 Abs. 1 wird wie folgt neu gefasst:

„(1) Die Hauptversammlung befasst sich mit allen Angelegenheiten von grundsätzlicher Bedeutung. Sie beschließt insbesondere über

1. die Satzungen,
2. den Verwaltungshaushaltsplan,
3. die Zustimmung zur Leistung unvorhergesehener, unabweisbarer, nicht erheblicher über- und außerplanmäßiger Ausgaben, die Jahresrechnung und die Entlastung des Verwaltungsrates,
4. die Aufnahme von Darlehen,
5. den Erwerb und die Veräußerung von Grundstücken, soweit nicht der Verwaltungsrat nach den als Anlage zu dieser Satzung beigefügten Richtlinien und Grundsätzen über die Anlage von Vermögen zuständig ist; sie kann dem Verwaltungsrat das Recht übertragen, im Rahmen seiner Ermächtigung zur Entscheidung über den Erwerb von Grundstücken auch über die Übernahme von Schulden und die

Aufnahme von Darlehen zu beschließen, die im wirtschaftlichen Zusammenhang mit dem Grundstückserwerb stehen,

6. eine Aufwandsentschädigung für den Präsidenten und für den stellvertretenden Vorsitzenden des Verwaltungsrats.

Sie kann sich die Beschlussfassung über weitere Angelegenheiten vorbehalten.“

6. § 5 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Die Hauptversammlung wählt aus dem Kreis der Teilnehmer der Versorgungsanstalt den Vorsitzenden, den stellvertretenden Vorsitzenden und die übrigen Mitglieder des Verwaltungsrates sowie zwei Rechnungsprüfer. Sie kann Mitglieder des Verwaltungsrates aus wichtigem Grund und mit der Mehrheit von zwei Dritteln der anwesenden Mitglieder, mindestens mit der Mehrheit der Mitglieder der Hauptversammlung abwählen.“

7. In § 6 Abs. 1 wird die bisherige Ziffer 4. gestrichen; die bisherige Ziffer 5. wird Ziffer 4.

8. § 6 Abs. 5 erhält folgende Fassung:

„(5) Die Beschlüsse über Satzungen bedürfen mindestens einer Mehrheit von zwei Dritteln der Stimmen der anwesenden Mitglieder der Hauptversammlung und mindestens der Mehrheit der Mitglieder der Hauptversammlung. Andere Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit der anwesenden Mitglieder gefasst. Stimmgleichheit gilt als Ablehnung. Enthaltungen zählen als nicht abgegebene Stimmen.“

9. § 6 Abs. 7 erhält folgende Fassung:

„Die Sitzungen der Hauptversammlung sind für alle Teilnehmer der Versorgungsanstalt öffentlich.“

10. § 6 Abs. 8 erhält folgende Fassung

„(8) Die Hauptversammlung kann auch schriftlich beschließen. Wenn jedoch mehr als ein Drittel der Mitglieder der Hauptversammlung mündliche Verhandlung verlangt, ist die schriftliche Beschlussfassung ausgeschlossen. Abs. 5 gilt für die Beschlussfassung entsprechend.“

Wer der Abstimmung im schriftlichen Verfahren widerspricht, kann für den Fall, dass nicht genügend Widersprüche eingehen, vorsorglich seine Stimme abgeben.

Die Aufforderung zur Abstimmung im schriftlichen Verfahren hat durch eingeschriebenen Brief mit Rückschein unter Beifügung eines mit dem Siegel der Versorgungsanstalt versehenen einheitlichen Stimmzettels zu erfolgen. Die Aufforderung hat folgende Angaben zu enthalten:

1. den Wortlaut des beantragten Beschlusses nebst Begründung,
2. den Namen des Antragstellers,
3. einen Hinweis darauf, dass einer Abstimmung im schriftlichen Verfahren widersprochen werden kann, dass jedoch für den Fall, dass nicht genügend Widersprüche eingehen, die Stimme vorsorglich abgegeben werden darf,
4. den Termin, bis zu dem der Stimmzettel bei der Versorgungsanstalt eingegangen sein muss; die Frist zur Stimmabgabe vom Abgang der Aufforderung bis zum Eingang der Stimmzettel bei der Versorgungsanstalt muss mindestens 10 Tage und darf höchstens 20 Tage betragen.“

11. § 7 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Die Wahl des Vorsitzenden, seines Stellvertreters und der Beisitzer des Verwaltungsrates ist als Mehrheitswahl im geheimen Verfahren durchzuführen. Zunächst wird der Vorsitzende des Verwaltungsrates gewählt. Vereinigt bei dieser Wahl kein Kandidat mehr als die Hälfte aller gültig abgegebenen Stimmen auf sich, so erfolgt Stichwahl zwischen den beiden Kandidaten, die die höchste Stimmenzahl erreichten. Die Wahl der übrigen Beisitzer kann sodann in einem Wahlgang erfolgen; vorbehaltlich des Absatzes 1 Satz 2 gelten diejenigen Kandidaten als gewählt, die die meisten Stimmen auf sich vereinigt haben. Aus der Mitte der Beisitzer wird der stellvertretende Vorsitzende des Verwaltungsrates gewählt. Bei Stimmgleichheit findet zunächst eine Stichwahl nach Satz 3 statt; ergibt sich dabei keine Mehrheit für einen Kandidaten, so entscheidet das Los, das von dem an Jahren ältesten Mitglied der Versammlung gezogen wird.“

12. § 7 Abs. 4 wird gestrichen.

13. § 8 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Zu seinen Aufgaben gehört insbesondere die Beschlussfassung über

1. die Vorbereitung und Ausführung der Beschlüsse der Hauptversammlung,
2. die Verwaltung des Vermögens der Versorgungsanstalt nach den dieser Satzung beigefügten Richtlinien und Grundsätzen über die Anlage von Vermögen sowie die Entscheidung über die Bedingungen für und die Bewilligung von Krediten und Darlehen,

3. die Bestimmung des Wirtschaftsprüfers,

4. den Geschäftsplan und die Festsetzung des Punktwertes,

5. alle Entscheidungen betreffend die Teilnahmepflicht und die freiwillige Teilnahme sowie in Angelegenheiten einzelner Teilnehmer;

6. Anträge auf Unterhaltsbeitrag entsprechend § 32 Abs. 9 und 10 dieser Satzung

7. den Abschluss von Überleitungsabkommen zur Durchführung der Bestimmungen des § 16 Abs. 8 und 9.

8. die Bestellung und die Abberufung sowie der Abschluss eines Anstellungsvertrages mit dem Geschäftsführer und die Entscheidung über den Umfang der Vertretungsbefugnisse des Geschäftsführers.“

14. § 9 Abs. 3 erhält folgende Fassung:

„(3) Der Verwaltungsrat ist beschlussfähig, wenn mindestens vier Mitglieder anwesend sind, darunter der Vorsitzende oder dessen Stellvertreter. Beschlüsse werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefasst. § 6 Abs. 4 Satz 2 und 3 gilt entsprechend.“

15. § 13 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Nach dem Ende der Pflichtteilnahme kann ein Teilnehmer freiwilliger Teilnehmer nach § 14 werden. Stellt der Teilnehmer einen entsprechenden Antrag nicht innerhalb von drei Monaten nach dem Monat des Ausscheidens aus der Pflichtteilnahme, so erwirbt er eine Anwartschaft auf das Altersruhegeld. Die Einzelheiten ergeben sich aus § 19 Abs. 7.“

16. § 14 Abs. 1 erhält folgende Fassung:

„(1) Der Antrag auf freiwillige Teilnahme ist schriftlich innerhalb von drei Monaten nach dem Monat des Ausscheidens aus der Pflichtteilnahme zu stellen. Zur Vermeidung unbilliger Härten kann der Verwaltungsrat bei Versäumnis der Antragsfrist Wiedereinsetzung in den vorigen Stand innerhalb von drei Monaten nach Ablauf der Antragsfrist gewähren, wenn bei dem Antragsteller inzwischen kein Versorgungsfall im Sinne der Satzung eingetreten ist.“

17. § 14 Abs. 2 wird gestrichen.

18. § 15 Abs. 2 wird gestrichen:

19. § 16 Abs. 5 erhält folgende Fassung:

„(5) Teilnehmer, deren Versorgungsabgabe nicht unmittelbar durch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen abgeführt werden, haben sie an die Versorgungsanstalt zu zahlen und zwar bis spätestens 15.

Februar, 15. Mai, 15. August und 15. November eines jeden Jahres. Nicht niedergelassene Teilnehmer können die monatliche Zahlung der Versorgungsabgabe beantragen. Zahlungstermin ist in diesem Fall der 5. des auf die Gehaltszahlung folgenden Monats.“

20. § 16 Abs. 6 erhält folgende Fassung:

„(6) Werden fällige Versorgungsabgaben nicht rechtzeitig entrichtet, so werden nach Ablauf eines Monats Zinsen in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz erhoben.“

21. § 16 Abs. 10 wird gestrichen.

22. § 16 Abs. 12 wird gestrichen.

23. § 17 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„(2) Die kalendervierteljährliche Pflichtabgabe entspricht für

1. niedergelassene Teilnehmer in den ersten 24 Monaten nach Niederlassung 10 Abgabeneinheiten,

2. niedergelassene Teilnehmer vom 25. Monat an 11 % eines Viertels der Berufseinkünfte (Einnahmen aus beruflicher Tätigkeit abzüglich Betriebsausgaben gemäß Absatz 6 und 7) des vorletzten Kalenderjahres, mindestens 5 Abgabeneinheiten und ab dem 01.01.2013 höchstens 40 Abgabeneinheiten im Kalendervierteljahr;

3. Teilnehmer, die angestellt oder freie Mitarbeiter sind, 11 % der Berufseinkünfte, mindestens jedoch dem Betrag, der an die Angestelltenversicherung zu zahlen wäre,

4. sonstige Teilnehmer 10 Abgabeneinheiten,

5. a) arbeitslose Teilnehmer und

b) Teilnehmerinnen während ihres Mutterschaftsurlaubs

dem höchsten Pflichtbetrag zur Angestelltenversicherung, höchstens aber dem Betrag, der dem Teilnehmer aufgrund einer Rechtsvorschrift zu gewähren ist.“

24. Die §§ 18 bis 22 werden überarbeitet:

a) § 18 wird wie folgt neu gefasst:

„§ 18

Versorgungsleistungen, Allgemeines

(1) Die Teilnehmer und ihre Hinterbliebenen haben einen Rechtsanspruch auf die Versorgungsleistungen gemäß dieser Satzung (Altersruhegeld, Berufsunfähigkeitsrente, Sterbegeld und Hinterbliebenenversorgung).

(2) Die Versorgungsleistungen werden als Renten gewährt. Ausgenommen sind Sterbegelder und Abfindungen. Laufende Versorgungsleistungen werden monatlich im Voraus gezahlt. In den Monaten, in denen der Anspruch auf Zahlung von Versorgungsleistungen beginnt oder endet, werden volle Monatsrenten gezahlt.

(3) Das Altersruhegeld (§19 Abs. 1), sowie die Hinterbliebenenrente (§ 22 Abs. 1 Nr. 1), kann auf Antrag teilweise kapitalisiert werden. Der kapitalisierte Anteil darf höchstens 25 % der Rente erfassen und die verbleibende Rente muss beim Altersruhegeld den 12-fachen Punktwert, bei der Hinterbliebenenrente den 8-fachen Punktwert zumindest erreichen. Der Antrag auf Teilkapitalisierung ist innerhalb von 3 Monaten seit Beginn der Rentenzahlung zu stellen. Die Höhe der Kapitalabfindung bestimmt sich nach den im Technischen Geschäftsplan der Versorgungsanstalt festgelegten biometrischen Rechnungsgrundlagen. Eine aus einem teilkapitalisierten Altersruhegeld abgeleitete Hinterbliebenenrente wird aus der geminderten Rente ermittelt. Dieses Anrecht auf teilweise Kapitalisierung besteht nur für bis zum Ablauf des Jahres 2004 gezahlte Versorgungsabgaben, wobei zur Ermittlung der nach Satz 2 zu verbleibenden Rente der gemittelte Punktwert des Jahres 2004 von 159 Euro angesetzt wird.

(4) Wird der Versorgungsfall durch einen Dritten herbeigeführt und steht dem Versorgungsberechtigten hieraus ein Schadensersatzanspruch zu, ist er verpflichtet, diesen Anspruch an die Versorgungsanstalt abzutreten, soweit ihm Leistungen gewährt werden. Gibt der Versorgungsberechtigte einen solchen Anspruch auf, wird die Versorgungsanstalt von der Pflicht zur Gewährung von Versorgungsleistungen insoweit frei, als sie durch Abtretung hätte Ersatz erlangen können. Im Übrigen gilt § 116 Abs. 2 bis 7 SGB X entsprechend.

(5) Ansprüche jeglicher Art, die nach der Satzung gegenüber der Versorgungsanstalt bestehen, können weder an Dritte abgetreten noch verpfändet werden.“

b) § 19 erhält folgende Fassung:

„§ 19

Altersruhegeld

(1) Altersruhegeld erhalten alle Teilnehmer ab dem auf das Erreichen der Altersgrenze folgenden Monat an. Die Altersgrenze ist auf die Vollendung des 65. Lebensjahres festgelegt. Für die Geburtsjahrgänge 1950 bis 1961 erhöht sie sich um jeweils einen Monat sowie für die Geburtsjahrgänge von 1962 bis 1966 um jeweils zwei weitere Monate; für die Geburtsjahrgänge ab 1967 ist sie auf die Vollendung des 67. Lebensjahres festgelegt. Ab Vollendung des 60. Lebensjahres (vorgezogene Altersgrenze) kann der Teilnehmer beantragen, dass mit dem auf den Antrag folgenden Kalendermonat bereits Altersruhegeld gezahlt wird. Für die Geburtsjahrgänge 1950 bis 1961 erhöht sie sich um jeweils einen Monat sowie für die Geburtsjahrgänge von

1962 bis 1966 um jeweils zwei Monate. Für die Geburtsjahrgänge ab 1967 sowie für alle Teilnehmer, die nach dem 31.12.2011 in die Versorgungsanstalt eintreten, beträgt die vorgezogene Altersgrenze 62 Jahre. Auf Antrag des Teilnehmers kann der Beginn der Altersruhegeldzahlung ohne weitere Zahlung von Versorgungsabgaben längstens bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres hinausgeschoben werden.

(2) Das monatliche Altersruhegeld errechnet sich aus dem Produkt aus

1. Punktwert

2. Persönlicher Leistungszahl

(3) Der Punktwert wird alle 3 Jahre so berechnet, dass zu Beginn des entsprechenden Jahres die künftigen Einnahmen und der vorhandene Ausgleichsstock einschließlich der Zinsen ausreichen, die künftigen Verpflichtungen gemäß § 24 Abs. 2 zu erfüllen. Einzelheiten der Berechnung regelt der technische Geschäftsplan (§ 23). Die Veränderung des Punktwertes erfolgt zum 1. Juli des Jahres und erfasst auch die laufenden Renten.

(4) Die persönliche Leistungszahl wird im Zeitpunkt des Eintritts des Versorgungsfalles festgestellt. Sie beträgt 1 % des Produktes aus Punktzahl und endgültiger Leistungszahl des Teilnehmers.

(5) Die Punktzahl beträgt bei ab dem 1. Januar 2005 eintretenden Versorgungsfällen 10 Punkte. Dieser Wert steigt um 1% (= 0,1 Punkte) für jedes volle Jahr, in dem der Teilnehmer vor Vollendung seines 40. Lebensjahres der Versorgungsanstalt angehört hat, höchstens jedoch auf 1,5 Punkte. Der vorgenannte Wert sinkt um 2% (= 0,2 Punkte) für jedes volle Jahr, in dem ein Teilnehmer ab dem 1. Januar 2005 nach Vollendung seines 40. Lebensjahres der Versorgungsanstalt als Teilnehmer beigetreten ist.

(6) Die endgültige Leistungszahl des Teilnehmers wird im Zeitpunkt des Eintritts des Versorgungsfalles festgestellt. Sie beträgt für Teilnehmer, die vor dem Jahr 1968 geboren wurden, 4,5 % der nach § 17 Abs. 8 zu berechnenden Gesamtleistungszahl. Die endgültige Leistungszahl reduziert sich für Teilnehmer ab dem Geburtsjahrgang 1968 bis zum Geburtsjahrgang 1977 um 0,05 % je Geburtsjahrgang; sie beträgt also für Teilnehmer des Geburtsjahrgangs 1968 4,45 % und für Teilnehmer ab dem Geburtsjahrgang 1977 und nachfolgende 4 % der Gesamtleistungszahl.

(7) Für Teilnehmer, die ein Anwartschaftsrecht nach § 13 Abs. 2 S. 2 der Satzung erwerben, werden bei der Berechnung der Gesamtleistungszahl lediglich die tatsächlich geleisteten Abgaben zugrunde gelegt. Es besteht in diesem Fall kein weitergehender Anspruch auf Versorgungsleistungen, außer für Hinterbliebene dann, wenn die Ehe des verwitweten Ehepartners bereits in der Zeit der Teilnahme bestanden hat und wenn die Kinder vor oder während der Zeit der Teilnahme geboren sind; hierbei wird die Waisenrente im Verhältnis

der Teilnehmerjahre zu der Gesamtzeit vom Eintritt in die Versorgungsanstalt bis zum Erreichen der Altersgrenze gekürzt. Dies gilt auch für Lebenspartnerinnen und -partner.

(8) Für jeden Monat der Vorverlegung des Bezugs von Altersruhegeld wird die Endgültige Leistungszahl um 0,4% gekürzt. Für jeden Monat des Aufschubs des Beginns der Altersruhegeldzahlung wird die Endgültige Leistungszahl um 0,6% erhöht.“

c) § 20 wird wie folgt neu gefasst:

„§ 20 Berufsunfähigkeitsrente

(1) Berufsunfähigkeitsrente als Zahnarzt/Zahnärztin wird auf Antrag bei voraussichtlich dauernder Berufsunfähigkeit ab dem der Antragstellung folgenden Monat gezahlt, sofern die Mitgliedschaft in der Versorgungsanstalt mindestens 36 Monate gedauert hat. Rente bei Berufsunfähigkeit kann befristet oder unter Auflage gewährt werden. Der Teilnehmer kann insbesondere verpflichtet werden, Maßnahmen zur Wiedererlangung der Berufsfähigkeit zu ergreifen. Erfüllt der Teilnehmer eine Auflage nicht, kann die Gewährung der Rente widerrufen werden. Die Auszahlung der Rente hat zur Voraussetzung, dass der Teilnehmer kein Altersruhegeld bezieht und gegenüber der Versorgungsanstalt für die Dauer des Rentenbezugs den Verzicht auf Berufstätigkeit erklärt.

(2) Rente wegen vorübergehender Berufsunfähigkeit wird ab dem 7. Krankheitsmonat rückwirkend gewährt, wenn sie vertrauensärztlich festgestellt ist, ihre Krankheitsvoraussetzungen seit mindestens 12 Monaten vorliegen, der Teilnehmer infolgedessen keine Berufstätigkeit mehr ausüben konnte, und wenn die Mitgliedschaft in der Versorgungsanstalt mindestens 36 Monate angedauert hat.

(3) Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn der Gesundheitszustand des Teilnehmers den mit der Ausübung der zahnärztlichen Tätigkeit verbundenen Anforderungen nicht entspricht. Normale altersbedingte Abnutzungserscheinungen allein erfüllen nicht den Begriff der Berufsunfähigkeit. Die Berufsunfähigkeit wird durch ärztliche Begutachtung festgestellt, der sich der Antragsteller im Rahmen des Üblichen und ihm Zumutbaren zu unterziehen hat. Die vertrauensärztliche Stellungnahme hat die Dauer der vorübergehenden Berufsunfähigkeit zu enthalten. Je ein Gutachter wird von der Versorgungsanstalt und von dem Antragsteller bestellt und honoriert. Der Antragsteller kann auf die Bestellung des von ihm zu benennenden Gutachters verzichten. Die Versorgungsanstalt kann sowohl aus eigener Entscheidung als auch auf Anregung des Antragstellers ein Obergutachten einholen. Die Kosten eines auf Anregung des Antragstellers eingeholten Obergutachtens sind von diesem zu tragen, falls das Obergutachten zu einem für ihn ungünstigen Ergebnis kommt.

(4) Die Versorgungsanstalt kann jederzeit eine Nachuntersuchung auf Berufsunfähigkeit veranlassen. Die Nachuntersuchung wird wie bei der Feststellung der Berufsunfähigkeit durchgeführt. Wird durch die Nachuntersuchung eine Wiederherstellung der Berufsfähigkeit

festgestellt, so kann die Versorgungsanstalt den Versorgungsfall als nicht mehr gegeben erklären. Eine solche Erklärung kann nicht mit rückwirkender Kraft abgegeben werden. Sie ist nicht zulässig, wenn die Entziehung des Ruhegelds offensichtlich eine unbillige Härte wäre.

(5) Rehabilitationsmaßnahmen

1. Einem Teilnehmer, der Anwartschaft auf Berufsunfähigkeitsrente hat oder Berufsunfähigkeitsrente bezieht, kann auf Antrag ein einmaliger oder wiederholter Zuschuss zu den Kosten notwendigerweise besonders aufwendiger Rehabilitations- Fortbildungs- oder Weiterbildungsmaßnahmen gewährt werden, wenn seine Berufsfähigkeit infolge eines körperlichen Gebrechens oder wegen Schwäche seiner geistigen Kräfte gefährdet, gemindert oder ausgeschlossen ist und sie durch solche Maßnahmen voraussichtlich erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden kann.

2. Die Notwendigkeit der Rehabilitationsmaßnahmen und ihre Erfolgsaussicht sind vom Antragsteller durch ärztliche Gutachten nachzuweisen. Die Versorgungsanstalt kann eine ärztliche Begutachtung verlangen. Sie kann die Kostenbeteiligung an Auflagen oder Beginn, Dauer, Ort und Art der Durchführung der Maßnahmen knüpfen. Die Kosten der Untersuchungen und Begutachtungen mit Ausnahme der Kosten einer von der Versorgungsanstalt veranlassten Untersuchung und Begutachtung trägt der Teilnehmer; der Verwaltungsrat kann ausnahmsweise, insbesondere zur Vermeidung von besonderen Härtefällen beschließen, dass auch die Kosten ganz oder teilweise von der Versorgungsanstalt übernommen werden. Der Verwaltungsrat kann in besonderen Härtefällen unter Berücksichtigung der Besonderheiten des Einzelfalles über eine angemessene Unterstützung zur Wiedereingliederung in das Berufsleben oder zum Lebensunterhalt entscheiden.

3. Die notwendigen Kosten der Maßnahmen sind vom Antragsteller nach Grund und Höhe vorher nachzuweisen und unter Beifügung von Belegen vorzuschätzen. Sie bleiben insoweit außer Betracht, als die gesetzliche, satzungsmäßige oder vertragliche Erstattungspflicht einer anderen Stelle besteht. Über die Höhe der Kostenbeteiligung entscheidet die Versorgungsanstalt nach freiem Ermessen unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles.

(6) Wer bei Eintritt in die Versorgungsanstalt bereits berufsunfähig ist, hat keinen Anspruch auf Leistungen der Versorgungsanstalt.

(7) 36 Monate vor Erreichen der Altersgrenze gemäß § 19 Abs. 1 wird die Berufsunfähigkeitsrente in das ab diesem Zeitpunkt zu beanspruchende vorgezogene Altersruhegeld überführt.

(8) Die Berechnung der Berufsunfähigkeitsrente erfolgt entsprechend der Berechnung des Altersruhegeldes. Für die Berechnung der Gesamtleistungszahl gilt abweichend davon:

1. Tritt der Versorgungsfall vor Vollendung des 55. Lebensjahres ein, so wird die Zeit bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres als Beitrags-

zeit gerechnet, wenn die Mitgliedschaft in der Versorgungsanstalt vor dem 45. Lebensjahr des Teilnehmers begonnen hat. Als Jahresleistungszahl für diese Zurechnungszeiten wird für Teilnehmer die bis zum Eintritt des Versorgungsfalles ermittelte Durchschnittsleistungszahl angesetzt. Hat vor Eintritt des Versorgungsfalles die Abgabepflicht während der Teilnahme einmal geruht oder sind Versorgungsabgaben auf Antrag des Teilnehmers niedergeschlagen oder erlassen worden, so wird bei der Berechnung der Durchschnittsleistungszahl gemäß § 17 Abs. 8 nicht die Beitragszeit, sondern die Teilnahmezeit in Ansatz gebracht; dies gilt nicht für Zeiten des Ruhens der Abgabepflicht gemäß § 17 Abs. 5 Nr. 1. Tritt der Versorgungsfall nach Vollendung des 45. Lebensjahres ein, und hat eine Zurechnung nach Satz 1 stattgefunden, kürzt sich die endgültige Leistungszahl für jeden nach Vollendung des 45. Lebensjahres zurückgelegten vollen Monat um 0,15 %.

2. Tritt der Versorgungsfall vor Vollendung des 10. Beitragsjahres und vor Vollendung des 45. Lebensjahres ein, so werden die ersten 5 Beitragsjahre mit mindestens je 80 Abgabeneinheiten angesetzt; mit jedem weiteren vollen Beitragsjahr entfällt dieser Mindestansatz zunächst für das erste Beitragsjahr, dann für das zweite usw., so dass nach 15 Beitragsjahren keine derartige Günstigerrechnung mehr vorgenommen wird. Durch Anwendung von Satz 1 darf sich keine über 80 liegende Durchschnittsleistungszahl ergeben. Der Pauschalansatz von 5 Jahren gilt nicht, wenn der Teilnehmer die Kürzung der Versorgungsabgaben gemäß § 17 Abs. 5 (Satzung bis 31.12.2006) in Anspruch genommen hat oder auf seinen Antrag Versorgungsabgaben niedergeschlagen oder erlassen wurden. Liegt die durchschnittliche kalendervierteljährliche Pflichtabgabe eines Teilnehmers unter 10 Abgabeneinheiten, so werden die ersten 5 Beitragsjahre abweichend von Satz 1 statt mit 80, mit mindestens 40 Abgabeneinheiten angesetzt. Liegt die durchschnittliche kalendervierteljährliche Pflichtabgabe eines Teilnehmers unter 5 Abgabeneinheiten, entfällt die Hochrechnung nach Satz 1 gänzlich.

Durch die Zurechnungszeit ab Eintritt des Versorgungsfalles bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres darf jedoch die Gesamtleistungszahl 2.400 nicht überschritten werden.

3. Wenn die Mitgliedschaft in der Versorgungsanstalt nach dem 45. Lebensjahr des Teilnehmers begonnen hat und der Versorgungsfall nach Vollendung des 45. Lebensjahres eintritt, kürzt sich die endgültige Leistungszahl für jeden nach Vollendung des 45. Lebensjahres zurückgelegten vollen Monat um 0,15 %..“

d) § 21 wird wie folgt neu gefasst:

„§ 21 Sterbegeld

(1) Anspruch auf das Sterbegeld haben der Ehegatte, wenn die Ehe bis zum Tod des Teilnehmers fortbestanden hat, oder der Lebens-

partner des Teilnehmers, wenn die Lebenspartnerschaft bis zum Tod des Teilnehmers fortbestanden hat, andernfalls die Kinder des Teilnehmers.

(2) Sind keine Anspruchsberechtigten nach Abs. 1 vorhanden, so erhält das Sterbegeld, wer die Kosten der Beerdigung des Teilnehmers getragen hat.

(3) Das Sterbegeld beträgt das Dreifache des zuletzt bezogenen monatlichen Ruhegeldes bzw. der Anwartschaft auf monatliche Zahlung von Altersruhegeld, die mit den bisherigen Versorgungsabgaben erworben wurde, mindestens jedoch EUR 2.500 und höchstens EUR 10.000.

(4) Wenn der Teilnehmer die Kürzung der Versorgungsabgabe gemäß § 17 Abs. 5 (Satzung bis 31.12.2006) in Anspruch genommen hat, werden Waisenrente und Sterbegeld gemäß Abs. 3 und 4 gekürzt im Verhältnis der tatsächlichen Gesamtleistungszahl zu der Soll-Gesamtleistungszahl, die sich ohne die Versorgungsabgabenkürzung ergeben hätte.“

e) § 22 wird wie folgt neu gefasst:

„§ 22 Hinterbliebenenversorgung

(1) Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung haben:

1. der verwitwete Ehegatte des Teilnehmers (Hinterbliebenenrente)
2. die Personen, gegenüber denen der Teilnehmer bei seinem Tode unterhaltspflichtig war, und dies als Waisenrente für

a) leibliche Kinder

b) Kinder, die vor Vollendung des 55. Lebensjahres des Teilnehmers und vor Eintritt des Versorgungsfalles in Adoptionspflege genommen oder als Kind angenommen wurden,

3. Kinder des Ehegatten, sofern der Teilnehmer diese im Zeitpunkt des Versorgungsfalles unterhalten und seine Unterhaltsleistung vor Vollendung seines 55. Lebensjahres begonnen hat.

(2) Die Hinterbliebenenrente beträgt zwei Drittel des Altersruhegeldes. Unter Wahrung des Besitzstandes für die bisher eingetretenen Versorgungsfälle entsprechen

a) die monatliche Halbwasenrente dem fünffachen und

b) die monatliche Vollwasenrente dem siebenfachen Punktwert.

(3) Ist der verwitwete Ehepartner eines Teilnehmers mehr als 10 Jahre

jünger als der Verstorbene und ist kein Kind aus dieser Ehe hervorgegangen, so wird die Hinterbliebenenrente für jedes volle weitere Jahr des Altersunterschieds um 5%, jedoch höchstens um 50% gekürzt.

(4) Nach 10-jähriger Dauer der Ehe wächst für jedes volle Jahr ihrer weiteren Dauer dem gekürzten Betrag wiederum 5% der Hinterbliebenenrente zu, bis der volle Betrag wieder erreicht ist. Die Kürzung endet außerdem 36 Monate vor Erreichen der Altersgrenze gemäß § 18 Abs. 1 oder im Falle der Erwerbsunfähigkeit.

(5) Der Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung ist ausgeschlossen, wenn

a) die Ehe geschlossen wurde, nachdem der Teilnehmer einen Antrag auf Altersruhegeld gestellt hat, es sei denn, dass die Ehe seit dem Antrag mehr als zehn Jahre bestanden hat;

b) die Ehe weniger als ein Jahr, bei Bezug von Berufsunfähigkeitsrente durch den Teilnehmer nicht mindestens zwei Jahre vor dem Antrag auf Zahlung von Berufsunfähigkeitsrente bestanden hat, es sei denn, dass nach den besonderen Umständen des Einzelfalles die Annahme nicht gerechtfertigt ist, dass alleiniger oder überwiegender Zweck der Heirat war, dem überlebenden Ehegatten eine Versorgung zu verschaffen.

(6) Der Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung beginnt mit dem auf den Todestag des Teilnehmers folgenden Tag oder, falls der Teilnehmer Ruhegeld bezog, am ersten Tag des nachfolgenden Monats, für nachgeborene Kinder mit dem Tag der Geburt.

(7) Der Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung erlischt für jeden Berechtigten mit Ablauf des Monats, in dem er stirbt, für verwitwete Ehegatten außerdem mit Ablauf des Monats, in dem sie sich wieder verheiraten.

(8) Waisenrente wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gezahlt. Darüber hinaus wird sie ab dem Monat gezahlt, in dem die berechnete Person nachweist, dass sie sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befindet, jedoch höchstens bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres und nur soweit, wie der Teilnehmer unterhaltspflichtig geblieben wäre. Für Zeiten zur Erfüllung der gesetzlichen Wehr- oder Ersatzdienstpflicht, zur Ableistung eines freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahres oder des Bundesfreiwilligendienstes wird Waisenrente nicht gezahlt; um diese Zeit verlängert sich die Zahlung der Waisenrente über das 27. Lebensjahr hinaus, wenn die übrigen Zahlungsvoraussetzungen vorliegen.

(9) Der versorgungsberechtigte Ehegatte eines verstorbenen Teilnehmers erhält bei Wiederverheiratung eine Abfindung. Die Abfindung beträgt

vor Vollendung des 30. Lebensjahres das Fünffache,

vor Vollendung des 35. Lebensjahres das Viereinhalbfache,

vor Vollendung des 40. Lebensjahres das Vierfache,

vor Vollendung des 45. Lebensjahres das Dreieinhalbfache,

vor Vollendung des 60. Lebensjahres das Dreifache,

nach Vollendung des 60. Lebensjahres das Einfache

der dem versorgungsberechtigten Ehegatten im Jahre der Wieder-
verheiratung zustehenden Jahresrente.

(10) Die Regelungen für die Hinterbliebenenrente gelten für Lebens-
partnerinnen und Lebenspartner im Sinne von § 1 des Gesetzes über
die Eingetragene Lebenspartnerschaft (Lebenspartner) entspre-
chend.“

25. § 22 a Abs. 3 Satz 2 wird wie folgt neu gefasst:

„(3) Die Kosten, die mit der Durchführung des Versorgungsaus-
gleichs verbunden sind, werden in Höhe von 2% des Kapitalwerts
nach § 47 VersAusglG, mindestens aber mit 300 EUR und höchstens
mit 500 EUR, je Ehegatte hälftig belastet und mit deren Anwartschaf-
ten verrechnet.“

f) § 22 Abs. 10 wird gestrichen.

26. § 26 wird gestrichen.

27. An § 32 werden folgende Absätze angefügt:

a) Absatz 7:

„(7) Die Pflichtabgabe nach § 17 Abs. 2 Nr. 2 und 3 beträgt erstmals
ab dem 1.1.2007 11 %.“

b) Absatz 8:

„(8) Die Beschränkung der Punktzahl auf 1,5 in § 19 Abs. 5 gilt erst-
mals für Personen, die nach dem 1.1.2015 Teilnehmer der Versor-
gungsanstalt werden.“

c) Absätze 9 – 12:

„(9) Der vor dem 01.07.1977 schuldlos oder aus überwiegendem
Verschulden des Ehemanns geschiedenen Ehefrau eines verstorbe-
nen Teilnehmers, die im Fall des Fortbestehens der Ehe Anspruch auf
Hinterbliebenenversorgung gehabt hätte, kann ein Unterhaltsbei-
trag in Höhe der Witwenrente widerruflich gewährt werden, wenn
ihr der Verstorbene z. Zt. seines Todes Unterhalt zu leisten hatte. Eine
später eingetretene oder eintretende Veränderung der Verhältnisse
kann berücksichtigt werden. Auf den Unterhaltsbeitrag werden Ren-

ten aus der gesetzlichen Rentenversicherung und aus sonstigen Hin-
terbliebenenversicherungen, die sich von dem Verstorbenen herlei-
ten, angerechnet.

(10) Absatz 9 gilt entsprechend für die einer schuldlos oder aus über-
wiegendem Verschulden des Ehemanns geschiedenen Ehefrau
gleichgestellte frühere Ehefrau eines verstorbenen Teilnehmers, des-
sen Ehe aufgehoben oder für nichtig erklärt war.

(11) Unterhaltsbeiträge nach den Absätzen 8 und 9 dürfen zusam-
men mit der Witwenrente die Höhe des Ruhegeldes nicht überstei-
gen, auf das der Teilnehmer am Todestag Anspruch hatte.

(12) Die Absätze 9 bis 11 gelten entsprechend für den Witwer oder
den schuldlos oder aus überwiegendem Verschulden der Ehefrau
geschiedenen Ehemann einer verstorbenen Teilnehmerin, wobei auch
hier die Regelung des Absatzes 3 entsprechend gilt. An die Stelle der
Witwenrente im Sinne der Vorschriften dieser Satzung tritt die Wit-
wenrente, an die Stelle der Witwe der Witwer.“

Diese Satzungsänderungen treten am 01. Januar 2015 in Kraft.

Mainz, den 29. Juni 2015

Der Präsident der Versorgungsanstalt
bei der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz
Dr. Gert Beger

Mehr unter: www.varlp.de

Henry Schein

Neu: Bleaching-Gel White Dental Beauty



Henry Schein präsentiert White Dental Beauty, ein professionelles Bleaching-Gel von hoher Qualität. Verfügbar als 6 Prozent Wasserstoffperoxid und 10 Prozent beziehungsweise 16 Prozent Carbamidperoxid, entfernt das Gel Oberflächenverfärbungen und hellt die Zähne von innen auf. Das von Optident hergestellte Bleaching-System bietet den Zahnärzten Vielseitigkeit und Freiheit bei der Wahl der jeweiligen Bleaching-Behandlung für ihre Patienten – in nur 30 Minuten. White Dental Beauty ist einer der Marktführer in der Bleaching-Branche und wird seit nahezu zehn Jahren von Zahnärzten verwendet. Das Bleaching-System entspricht den EU-Richtlinien, vermindert die Empfindlichkeit der Zähne, erhält ihre Feuchtigkeitsversorgung und führt zu sichtbaren Ergebnissen in weniger als einer Woche. White Dental Beauty wird in Deutschland exklusiv von Henry Schein Dental Deutschland vertrieben.

Henry Schein Dental
Monzastraße 2a, 63225 Langen
Tel.: 0800 1400044
Fax: 08000 400044
www.henryschein-dental.de

Henry Schein Dental
Monzastraße 2a, 63225 Langen
Tel.: 0800 1400044
Fax: 08000 400044
www.henryschein-dental.de



Sirona

Event der Extraklasse: 30 Jahre CEREC



Vom 17. bis 19. September zelebriert Sirona in Las Vegas 30 Jahre CEREC. Die Veranstaltung wird geprägt von informativen Vorträgen zu neuesten Entwicklungen in der CAD/CAM-Technologie sowie interessanten Workshops und Hands-on-Kursen mit erfahrenen Anwendern. Das CEREC-System ist eine Erfolgsgeschichte – mit einer großen Perspektive. Das möchte Sirona gemeinsam mit CEREC-Anwendern auf ganz besondere Weise feiern.

So wird mit Earvin „Magic“ Johnson der Auftritt eines der besten Basketballer aller Zeiten erwartet. Er zeichnet seinen außergewöhnlichen Karriereweg über das Sportliche hinaus nach. Die fachlichen Sessions werden umrahmt von einem exklusiven Entertainment. Las Vegas bietet das passende Umfeld für außergewöhnliche Unterhaltung. CEREC-Interessierte und -Anwender sollten das Event auf keinen Fall verpassen.

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

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

medentis medical

Weltweit einzigartige Dauerlastmaschine

Das medentis medical evidence center, kurz m2ec, ist ein von der medentis medical GmbH 2010 ins Leben gerufenes Kompetenzzentrum, das qualitätssichernde Aufgaben übernimmt und den Wissenstransfer aus der praxisorientierten Forschung in die ICX-Produkte sicherstellt. Mit einer neuen, von der Herstellerfirma speziell für die hohen Anforderungen umgerüsteten Vierfach-Prüfmaschine für Dauerschwingversuche hat das m2ec nun weiter in den Ausbau des eigenen Maschinenparks investiert.



„An unseren Standorten in Dernau und Gelsdorf können wir nun mit der neuen Anschaffung die Frequenz unserer Bruch- und Dauerlastprüfungen deutlich erhöhen und so die ICX-Produktentwicklungen mit neuen Innovationen weiter forcieren“, erklärt Dr. Steffen, Koordinatorin der internationalen In-vivo- und In-vitro-Studien beim m2ec.

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

Kuraray

„Keramik“ Day geht in die zweite Runde



Der erste „Keramik“ Day fand im November 2014 statt. Der Austausch und die Inspirationen, die durch die Referenten und die teilnehmenden Zahntechniker stattfanden, machten diese Veranstaltung der Kuraray Noritake Dental zu einem großen Erfolg. Am 14. November 2015 geht die Erfolgsgeschichte daher weiter: Dann findet der 2. „Keramik“ Day in Hattersheim in Kooperation mit der Goldquadrat GmbH statt. Die Teilnehmer erwarten spannende und aktuelle Vorträge von namenhaften Referen-

ten wie ZTM Alexander Fink, ZTM Andreas Piorreck, ZA Jan Kurtz-Hoffmann, ZT Attila Kun und ZTM Daniele Rondoni. Für die Veranstaltung wird eine Teilnahmegebühr von 139 Euro erhoben. Interessenten können sich ab sofort per Fax oder E-Mail an unten stehende Adresse einen der begehrten Plätze sichern.

Kuraray Europe GmbH
Philipp-Reis-Straße 4
65795 Hattersheim
Tel.: 069 30535835
Fax: 0511 44989744
info@goldquadrat.de
www.kuraraynoritake.eu

Roos Dental

Jetzt nachsehen: Der neue Katalog ist da



Der 84-seitige Katalog mit aktuellen Neuheiten, Aktionsangeboten und attraktiven Rückkaufpreisen zu den Themen Praxis- und Laborgeräte, Einrichtung, Einweg sowie Praxis- und Labormaterial liegt diesen zum bei. Alle vier Monate erscheint der neue Katalog mit wechselnden Angeboten. Der nächste neue Katalog findet sich am 1. Dezember 2015 wieder in den zm, Heft 23. Wer mag, kann zusätzlich auf der neu gestalteten Homepage

www.roos-dental.de blättern und Neuheiten, Workshops und Schnäppchen finden. Weitere Exemplare des Katalogs können zudem montags bis freitags von 8 bis 18 Uhr telefonisch oder online auf der Homepage angefordert werden.

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

Komet

Der Kompass für die Füllungstherapie



In der Füllungstherapie werden neben altbewährten Materialien auch gerne neu- oder weiterentwickelte Werkstoffe wie Hybridkeramiken oder Nano-Komposite verwendet. Komet reagiert auf diese Veränderungen mit einem wachsenden Angebot spezieller Präparationsinstrumente. Den Überblick behält der Zahnarzt durch einen praktischen, kostenlosen Kompass, der das Instru-

mentieren – dem Behandlungsablauf folgend, von der Entfernung alter Füllungen bis zur Politur – erklärt. Gerade wenn es schnell gehen muss, sind diese komprimierten Produkt- und Anwendungsempfehlungen ein echter Glücksgriff für die zahnärztliche Praxis. Der Kompass kann über den persönlichen Fachberater oder direkt aus Lemgo angefordert werden.

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.

Procter & Gamble

Portal dentalcare.com überzeugt

Als Website für Informationen über dentale Themen, zertifizierte Fortbildungen, Produkt- und Probenbestellung sowie weitere praktische Services erfreut sich das Portal www.dentalcare.com bei Zahnärzten, Assistenz und Studierenden großer Beliebtheit. Auf der Internationalen Dental-Schau (IDS) präsentierte sich das Online-Portal von Oral-B sogar in einem eigenen Messebereich. Hier konnten sich interessierte IDS-Besucher von den Vorteilen der Web-Plattform überzeugen und sich noch vor Ort registrieren – eine Möglichkeit, die mehr als tausendfach genutzt wurde. Das Portal bietet neben



aktuellen News aus der Branche und Informationsmaterialien für die Praxis, Studierende und Patienten auch Fortbildungen und natürlich die Möglichkeit zur einfachen Produktbestellung.

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

BEGO

Highlight im November: IMCC 2015

Am 13. und 14. November 2015 hat der Bremer Dentspezialist BEGO anlässlich seines Expertentreffpunkts und „Implantology meets CAD/CAM“-Kongresses ein Paket an spannenden Vorträgen und weiteren Angeboten für Zahntechniker, Zahnärzte und Implantologen sowie den Dentalnachwuchs geschnürt. Der Kongress verspricht damit im Jahr des 125. Geburtstags des Familienunternehmens ein weiteres Highlight zu sein. „In diesem Jahr haben wir gleich mehrere Neuheiten für unsere Besucher zu bieten. So findet am Vortag des Kongresstages ein Expertentreffpunkt statt. Ebenfalls neu ist, dass wir auch Auszubildenden und Meisterschülern der Zahn-technik sowie Studenten der Zahnmedizin den Zugang zur



Veranstaltung zu Vorzugspreisen gewähren“, berichtet Christoph Weiss, geschäftsführender Gesellschafter der BEGO. Nähere Informationen rund um den Kongress sind online einzusehen.

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

Caprimed

„Minilu“ kooperiert mit Wawibox



Wawibox & minilu.de

Günstige Preise, kurze Lieferzeit und liebevolles Auftreten: Bereits seit einiger Zeit sorgt „Minilu“ im Dentalhandel für Aufsehen. Nun hat „Minilu“ eine neue Freundin gewonnen – Susi, das Maskottchen der Wawibox. Wawibox-Anwender können ab sofort auf über 20 000 Artikel des „Minilu“-Portfolios zurückgreifen – darunter

natürlich auch die beliebten Smartdentprodukte. „Minilu“ überzeugt dabei nicht nur durch günstige Preise, sondern auch den hohen Anspruch an den Service und passt damit hervorragend in das Händler-spektrum der Wawibox: Die bestellten Produkte werden im Normalfall innerhalb von 24 Stunden geliefert – aus einem der modernsten Logistikzentren der Dentalbranche. Durch die Kooperation mit „Minilu“ hat sich Wawibox erneut um einen weiteren Händler erweitert.

caprimed GmbH
Emil-Maier-Straße 16
69115 Heidelberg
Tel.: 06221 52048030
s.priess@caprimed.de
www.wawibox.de

Indento

Dent-Net wird weiter gestärkt

Das dentale Netzwerk Dent-Net, das in enger Zusammenarbeit mit zahlreichen Zahnärzten und Krankenkassen vor etwa sieben Jahren entstanden ist, wuchs 2014 weiter stark an. Unter der Zielsetzung, eine hervorragende Zahnersatzversorgung für Jedermann in Deutschland zu ermöglichen, haben sich inzwischen mehr als 40 gesetzliche Krankenkassen, mehr als 800 Zahnärzte und mehr als 140 Implantologen vereint. Der letzte prominente Beitritt einer gesetzlichen Krankenkasse konnte zum 1. Januar 2015 verkündet werden. Die Bahn BKK mit ihren fast 700 000 Versicherten ist dem Netzwerk beigetreten und bietet ihren Versicherten nun auch



die Möglichkeit, Regelversorgungen bei Zahnersatz sogar ohne eigene Zuzahlung bei einem der 800 Zahnärzte des Dent-Net in Deutschland zu erhalten. Für 2015 haben bereits eine Vielzahl weiterer Kassen Gespräche mit dem Netzwerk angekündigt, um die Möglichkeit eines Beitritts zu prüfen.

Indento
Managementgesellschaft mbH
Ruhrallee 191, 45136 Essen
Tel.: 0201 74999-600, Fax: -601
info@indentto.de,
www.dent-net.de
www.indentto.de

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

Permamental

Erster TV-Werbespot in Berlin gedreht

Es geht um schöne und bezahlbare Zähne. Permamental, Spezialist für Auslandszahnersatz, drehte Anfang Juli in einem Berliner Studio unter hochprofessionellen Bedingungen seinen ersten TV-Werbespot, der ab September 2015 im Fernsehen zu sehen sein wird. Gezeigt wird eine attraktive Dame im mittleren Patientenalter, mit besonders schönen, aber auch individuellen Zähnen. Sie vermittelt, dass Permamental der geeignete Partner ist, wenn Zähne durch Zahnersatz ersetzt werden müssen. „100 Prozent Qualität bei bis zu 70 Prozent Ersparnis!“ Über eine eingblendete Patienten-Telefonnummer und die Internetseite www.meine-schoensten-zaehne.de



werden interessierte Patienten zur Beratung geleitet, wo sie eine Patienten-Broschüre anfordern können, die weitere Informationen zum Zahnersatz, den Kosten und den mehr als 1000 kooperierenden Zahnarztpraxen enthält.

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

Camlog

„Competence Tour 15/16“ startet

„Mit uns sind Sie besser aufgestellt“ lautet das Motto der Camlog „Competence Tour 15/16“. Von November 2015 bis März 2016 lädt das Unternehmen nach Hamburg (11.11.), Stuttgart (25.11.), Frankfurt a. M. (3.2.), München (17.2.), Nürnberg (9.3.) und Leipzig (16.3.) ein. Für das Vortragsprogramm konnten Fachreferenten und der Management- und Persönlichkeitstrainer Jörg Löhr gewonnen werden. Die Referenten werden aktuelle klinische und wissenschaftliche Fragestellungen aus der Implantologie und Implantatprothetik behandeln und mit dem Publikum diskutieren. Die Themen stehen



auch im Kontext der angewendeten Produkte, so dass ein hoher praktischer Bezug erwartet werden darf. Für Frühbucher beträgt die Teilnahmegebühr 75 Euro, bei Anmeldung ab sechs Wochen vor dem jeweiligen Termin 89 Euro.

CAMLOG Vertriebs GmbH
Maybachstraße 5
71299 Wimsheim
Tel.: 07044 9445-603
Fax: 0800 9445-000
info.de@camlog.com
www.camlog.de/
camlogcompetencetour

Dürr Dental

Erneut Goldregen für Praxisteam



Anlässlich des 50-jährigen Produktbestehens von Orotol 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 bisher Hunderte von Anmeldungen ein. Nach der ersten Gewinnerin aus der IDS-Sonderverlosung wurden inzwischen

drei weitere Gewinner gezogen. Dürr Dental gratuliert Dr. Michael Neidlinger aus Holzkirchen (Foto links), Dr. Peter Kalitzki aus Braunschweig sowie der Praxis Mondzorg Westfriesland aus Enkhuizen in den Niederlanden zum Goldgewinn. Das Gold an die Gewinner aus Deutschland wurde von den jeweiligen Gebietsverkaufsleitern von Dürr Dental, Andreas Possin und Jörg Wagner (Foto rechts), persönlich übergeben. Zahnmedizinisches Fachpersonal ab 18 Jahren hat noch das ganze Jahr über die Chance, einen 20g-Goldbarren zu gewinnen.

DÜRR DENTAL AG
Höpfungheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 07142 705-0, Fax: -500
www.orotol.de

Busch

Neu: Extralange Diamantschleifer



Damit auch auf langen Zahnkronen optimale Präparationen für Kronen und/oder Brücken durchgeführt werden können, hat Busch sein umfassendes Diamantschleifer-Programm um Instrumente mit extralangem Arbeitsteil komplettiert. Es stehen dem Anwender die vier wichtigsten Figuren, Zylinder mit flacher Stirn und Zylinder mit runder Kante für Stufenpräparationen,

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

Torpedo für Hohlkehllpräparationen und die Flamme für Tangentialpräparationen zur Verfügung: alle mit einer Arbeitsteil-Länge von zwölf Millimetern und FG-Schaft. Die Instrumente ermöglichen nicht nur die Präparation langer Zahnstümpfe bei großen Oberkieferfrontzähnen oder wie sie beispielsweise bei älteren Patienten durch Zahnfleischsaumrückgang notwendig sein kann, sondern gegebenenfalls auch die Präparation tieferliegender, schwer erreichbarer Bereiche.

BUSCH & CO. GmbH & Co. KG
Unterkaltenbach 17-27
51766 Engelskirchen
Tel.: 02263 860
Fax: 02263 20741
www.busch-dentalshop.de

GSK

Gingivitis-Symposium auf dem EuroPerio 8

GSK Consumer Healthcare veranstaltete auf dem EuroPerio 8, der vom 3. bis zum 6. Juni 2015 in London stattfand, ein Symposium für Zahnärzte und Parodontologen in Hinblick auf die Reduzierung von Gingivitis. Gingivitis ist ein Krankheitsbild, welches trotz signifikanter Fortschritte der Mundgesundheit in den vergangenen 50 Jahren noch weit verbreitet ist. Führende Mundgesundheitsexperten, darunter Prof. Dr. Niklaus P. Lang (Foto), folgten der Einladung des Unternehmens und diskutierten zu aktuellen Behandlungsmethoden und Trends rund um das Thema. Die Experten waren überzeugt, dass tägliches Zähneputzen und die Anwendung einer chemi-



schen Mundspülung mit Anti-Plaque-Wirkung wie Chlorhexamed zu einer signifikanten Verbesserung von Zahnfleischentzündungen und Plaque-Ablagerungen führen können und so wiederum Parodontitis im ersten Stadium verhindern.

GlaxoSmithKline
Consumer Healthcare
Sachsenstraße 9, 20097 Hamburg
unternehmen@gsk-consumer.de
www.glaxosmithkline.de

Straumann

Implantologie-Kurs im Oktober



Was macht eine Praxis überdurchschnittlich erfolgreich? Wie gestalte ich ein nachhaltiges Vertrauensverhältnis zu meinen Patienten? Wie erreiche ich beste Behandlungsergebnisse ohne Komplikationen? Diese und weitere Fragen beantwortet ein Kurs für Implantologen, der vom 7. bis 10. Oktober 2015 in München stattfindet. Anhand evidenzbasierter Studien werden hier neue Behandlungsoptionen mit Keramik- und Titanimplanta-

ten aufgezeigt und diskutiert. In einer Kombination aus Theorie und Praxis stellen Prof. Dr. Dr. Heinz Kniha und Dr. Michael Gahlert in ihrer

Praxis ihr Erfolgskonzept vor. Die maximal acht Teilnehmer werden direkt an ausgesuchten Patienten geschult. Das Kursprogramm und die Möglichkeit zur Anmeldung finden sich online. Fragen zur Anmeldung und Organisation können an unten stehende Adresse gerichtet werden.

Straumann GmbH
Verena Ruf, Fortbildungsakademie
Jechtinger Straße 9, 79111 Freiburg
Tel.: 0761 4501-176, Fax: -199
verena.ruf@straumann.com
www.straumann.de/Erfolgskurs

CP Gaba

3. Prophylaxe-Symposium in Berlin

Bereits zum dritten Mal lud der Spezialist für Mund- und Zahnpflegeprodukte CP Gaba zum Prophylaxe-Symposium ein. Rund 120 Teilnehmer kamen nach Berlin, um sich



sowohl fachlich als auch praxisbezogen auf den neuesten Stand in Sachen Sensibilitäten und Erosion zu bringen. Die dialogbasierte Veranstaltung bot im Rahmen von Tele-Dialog-Umfragen (TED) und Fragerunden umfangreiche Möglichkeiten zum Austausch mit den Experten. Vorgelegt wurden zum Beispiel neueste Wirkstoffkonzepte im Bereich der Dentinhypersensibilität-The-

rapie, wie sie in den elmex Sensitiv Professional Produkten eingesetzt werden. Auch das elmex Erosionsschutz Portfolio nahmen die Referenten genauer unter die Lupe und attestierten ihm eine besonders sichere Wirkung.

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

Dampsoft

270 Teilnehmer bei Anwendertreffen



Das 21. Dampsoft-Anwendertreffen tagte vom 5. bis 7. Juni 2015 im Congress Centrum in Damp. Auf Einladung des Zahnarzt-Software-Herstellers Dampsoft kamen über 270 Programmnutzer zusammen, um sich weiterzubilden, auszutauschen und über aktuelle Produktneuerungen und Unternehmensentwicklungen zu informieren. Das Anwendertreffen hat bei Dampsoft eine lange Tradition.

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

Es ist eine wichtige Dialog-Plattform und ein fester Bestandteil des Dampsoft-Weiterbildungsangebotes. Höhepunkt bildet jedes Jahr der Gala-Abend mit einem abwechslungsreichen Programm. Im Fokus des diesjährigen Treffens lagen der Führungswechsel und die Verabschiedung des Firmengründers Wolfram Greifenberg. Zukünftig wird Janosch Greifenberg (Foto), bereits seit Beginn dieses Jahres in der Unternehmensführung, die Neuausrichtung von Dampsoft lenken und gestalten.

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

Dentaurum Implants

Erster Fachtag Implantologie in Jena

Seit Jahren veranstaltet Dentaurum Implants den erfolgreichen Fachtag für Implantologie in Lübeck – nun findet dieser erstmalig am 7. November 2015



1. Fachtag Implantologie Thüringen | Universität Jena | 7. November 2015

auch an der Universität Jena statt. Eine interessante Fortbildungsveranstaltung mit aktuellen Fragestellungen rund um die Implantologie erwartet die Teilnehmer. Als Referenten treten Dr. Rosemarie Fröber, Jena, Dr. Stephan Kressin, Berlin, Dr. Joachim Hoffmann, Jena, Dr. Gudrun Stoya, Jena, und Dr. Friedhelm Petschelt, Lauf, auf. Neben den Vorträgen haben die Teilnehmer in den Pausen genügend Zeit, sich mit den Referenten und Kol-

legen intensiv auszutauschen und sich über aktuelle Produkte der Dentaurum-Gruppe und deren Kooperationspartnern zu informieren. Weitere Fachtage Implantologie finden am 19. September 2015 in Lübeck und am 24. Oktober 2015 in Bonn statt.

Dentaurum Implants GmbH
Centrum Dental Communication
Turnstraße 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231 803-470
Fax: 07231 803-409
kurse@dentaurum.de
www.dentaurum.de

VOCO

2. International Fellowship Symposium

Nach gelungener Premiere im Herbst 2013 setzte VOCO nun seine Veranstaltungsreihe „VOCO International Fellowship Symposium“ (VIFS) fort. Im Juni kamen mehr als 50 Zahnärzte und Zahntechniker aus fast 20 Nationen nach Cuxhaven, um sich mit den „Dentalisten“ über aktuelle Trends und moderne Behandlungsmethoden auszutauschen. Ein vielseitiges Vortragsprogramm lieferte hierzu die Grundlagen. Eigens aufgebaute Stände im Foyer des VOCO-Hauptgebäudes boten zudem die Möglichkeit, sich über die neuesten Produkte des Hauses zu informieren und diese auszuprobieren. Klaus Peter Hoffmann, Leiter der das VIFS organisieren-



den Abteilung Wissenskommunikation, zeigte sich mit Verlauf und Ergebnis des VIFS zufrieden: „VOCO konnte mit dieser Veranstaltung erneut dazu beitragen, seine guten Kontakte zu zahnmedizinisch Tätigen im In- und Ausland zu pflegen und auszubauen. Damit sorgen wir auch weiterhin für einen konstruktiven Dialog zwischen Herstellerseite und zahnärztlicher Praxis.“

VOCO GmbH
Anton-Flettner-Straße 1-3
27472 Cuxhaven
Tel.: 04721 719-0, Fax: -109
info@voco.de
www.voco.de

zm – Zahnärztliche Mitteilungen

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

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktion:

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 (Redaktionsassistentin) 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 Verfasseramen 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

zm-online kürt die schönste Praxis

Im Grünen am schönsten

Die zm-Redaktion hat entschieden: Die schönste Praxis Deutschlands liegt im Grünen: Die Praxis von Dr. Jens Holländer am westlichen Stadtrand von Köln vermittelt den Patienten das Gefühl, mitten im Schwarzwald zu sein.



Bodentiefe Fenster ermöglichen einen entspannten Blick in den benachbarten Wald. „Das kommt extrem gut bei den Patienten an“, sagt Praxisinhaber Dr. Jens Holländer. Insbesondere Angstpatienten profitieren von dem tollen Ausblick aufs Blättermeer: „Sie lassen sich fast immer ablenken. Das helle und freundliche Klima ist außerdem für die Arbeitsatmosphäre sehr ansteckend.“

Im Juni 2014 haben Dr. Jens Holländer und seine Frau die Praxis in Frechen-Königsdorf neu gegründet. Der Innenraum wurde damals komplett erneuert. nh

INFO

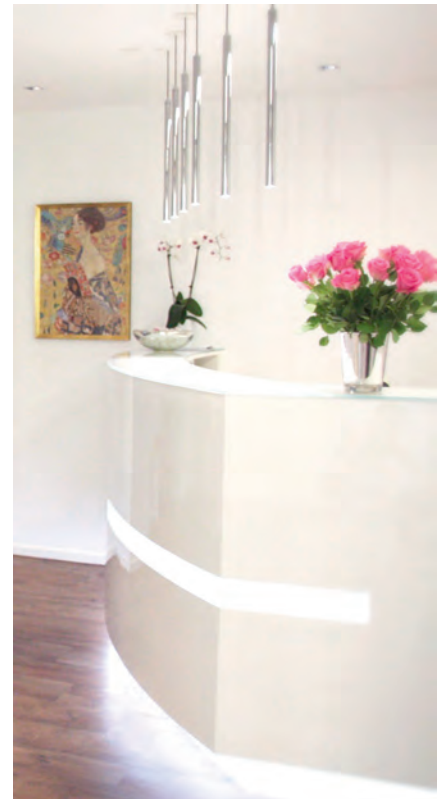
So viele Stimmen!

16 Praxen waren im Rennen. Vier Wochen lang haben die zm-Leser rege abgestimmt. Nie hätte die Redaktion mit so vielen Stimmabgaben gerechnet – und nie damit, dass jemand versucht, die Abstimmung zu manipulieren. Genau das ist aber passiert.

Unbekannte verwendeten zumindest in den letzten Tagen der Abstimmung mehrfach ein Miniprogramm, um von ein und demselben Computer im Sekundentakt

wiederholt Stimmen abgeben zu können. Darum musste die Redaktion das Ergebnis der Onlineumfrage für ungültig erklären und hat stattdessen den Redaktionsfavoriten gewählt: Herzlichen Glückwunsch an Dr. Jens Holländer!

Wir bedauern den für alle Beteiligten ernüchternden Vorfall und hoffen, dass sie sich trotzdem weiter an unseren – in Kürze technisch überarbeiteten – Umfragen rege beteiligen. ■



Fotos: Michael Moreira

Preisrächtiger Ausblick zu allen Jahreszeiten: Egal ob im Frühling, Winter oder Sommer – die bodentiefe Fenster ermöglichen den Patienten während der Behandlung einen entspannten Blick in den benachbarten Wald. Die Praxis ist in der ersten Etage einer Industriellenvilla untergebracht.

Vorschau

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



Teamspirit durch Praxisregeln

Wie ein Verhaltenskodex mehr Service generiert

Foto: © Andrey Popov – Fotolia.com

Außerdem:

- **Richtig reinigen**
KFO-Hilfen in der Spülmaschine?
- **Caries profunda**
Therapieoptionen im Vergleich
- **Vorsicht Steuerfalle!**
Wenn der Fiskus zur Kasse bittet

Kolumne

Alles auf einen Schlag

Zockereien mit Aktien sind nicht jedermanns Sache. Das weltmännische Gehebe des Finanzhais Gecko, wie ihn Michael Douglas in dem Film-Klassiker „Wall Street“ verkörpert, haftet nicht jedem an, der eine Aktie sein eigen nennt. Was die meisten Filme, in denen es um die Verlockungen schnell verdienten Mammons geht, völlig außer Acht lassen, ist die Gesundheitsgefährdung, die Börsenspekulationen mit sich bringen können. Da muss erst die Deutsche Schlaganfall-Hilfe kommen. Die zitierte jüngst eine Studie taiwanesischer Forscher. In einem 10-Jahres-Zeitraum wurde untersucht, ob hochriskante Börsengeschäfte mit Klinikeinweisungen nach Schlaganfall in Beziehung stehen. Und tatsächlich: Bis zu sechs Tage nach der Fälligkeit von Termingeschäften waren die Einweisungen wegen Schlaganfall erhöht. Die Schlaganfall-Hilfe erklärt dies mit dem Stress, den diese Geschäfte auslösen können. Bekannt sei ein ähnlicher Anstieg von Herzinfarkten bei Fußball-Weltmeisterschaften.

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

Für den Fall, dass man wegen derlei Handel keinen Schlaganfall erleidet, sondern, ganz im Gegenteil, damit einen ordentlichen Reibach macht, hält in Berlin ein Unternehmen ein Angebot parat. Gegen Entgelt stellt es Schließfächer in einem unterirdischen Tresorraum zur Verfügung. Dies sei gerade in der Urlaubszeit von Vorteil, da in jenen Wochen besonders viel eingebrochen wird, heißt es. Ab 69 Euro bietet die junge Firma eine Einlagerung für vier Wochen an. Und weil die Schließfächer in drei verschiedenen Größen angeboten werden, gibt es sicherlich auch für jene, die eine Schubkarre voller Geld deponieren wollen, eine Lösung. Es sei denn, das Börsenspiel stresst zu sehr und der Schlaganfall kommt der Gewinnunterbringung zuvor. Falls nicht die Pleite der Schließfachgesellschaft dazu führt ...

Ihr vollkommener Ernst

ICX-templant[®]

Die **ZUKUNFT** gehört ICX-templant ...

**... denn die jungen Wilden 2.0
entscheiden sich für ICX!**



**MODERN
und
SELBSTBEWUSST**

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



**Starten auch Sie durch –
mit ICX-templant[®]!**

medentis
medical

Service-Tel.: 02643 902000-0 · www.medentis.de
Mo.-Fr.: 7.30 bis 19 Uhr

Ästhetisch, langlebig – einfach natürlich! Unsere hauchfeinen **easyfit-Veneers**[®]

Die ideale Lösung für Ihre Patienten – ästhetisch und ohne großen Eingriff

Das Lächeln versteckt sich nicht mehr, es zeigt sich. Ein **perfektes Hollywood-Lächeln** für jedermann. Ob die Zähne leichte Defekte oder Abrassionen haben, verschachtelt oder einfach nur ästhetisch ungleich sind, mit unseren **easyfit-Veneers**[®] werden diese Unvollkommenheiten im Handumdrehen gelöst.



easyfit-Veneers[®]
bei uns nur:
110,-