

Zahnärzte als Heilpraktiker

Die große Leser- Kontroverse



**CIRS dent: Prävention
bei Bisphosphonaten**

**Bestandsaufnahme:
50 Jahre Clindamycin**

Der Erste einer neuen Ära. Hygoclave 90 mit DuraSteam Technologie.



Jetzt
1.000,- €
Listenpreisvor-
teil sichern *

* Bei Rückgabe Ihres alten Praxis-Autoklaves (herstellerunabhängig) erhalten Sie einen Listenpreisvorteil von 1.000 € brutto.



Der Hygoclave 90 läutet eine neue Ära der Sterilisation ein: die Ära der DuraSteam Technologie. Eine innovative Errungenschaft, die durch herausragende Qualitätsmerkmale überzeugt: Langlebigkeit, Ausfallsicherheit, Wartungsfreundlichkeit – und damit auch durch beachtliche Wirtschaftlichkeit.

Mehr unter www.duerrdental.com

**DÜRR
DENTAL**
DAS BESTE HAT SYSTEM

Politik braucht auch Kompetenz

Was haben die alternative Medizin in ihrer „Heilpraktiker“- Ausprägung und die Wahlprüfsteine der KZBV miteinander zu tun? Inhaltlich nichts, aber das Mobilisierungspotenzial dieser beiden Themen oder genauer deren Aufbereitung erwies sich bei unseren Lesern als enorm. Denn die in der zm 17/2017 (S.26–27) publizierten diesbezüglichen Beiträge führten nicht nur zu kritischen Anmerkungen, ob denn Polemik der neue Stil der zm wäre, sondern auch zu teils heftigen Anwürfen aufgrund der Nichtberücksichtigung der AfD bei den sogenannten Wahlprüfsteinen der KZBV. Der Vorwurf der politischen Blindheit ob der Ausgrenzung der AfD durch Nichterwähnen gehörte noch zu den eher freundlichen. Wenn dieses Editorial in der zm 19 erscheint, ist die Wahl zum 19. Bundestag bereits seit einer Woche Geschichte. Da liegt die Frage durchaus nahe, ob es sinnhaft ist, die Nichtbefassung mit der AfD im Bundestagswahlkampf erneut aufzunehmen. Deshalb sei an dieser Stelle nochmals betont: Es geht nur um die Bundestagswahl! Auf Länderebene ist die AfD bereits in 13 Parlamenten vertreten, nur in Bayern, Hessen und Niedersachsen nicht. Die Kontakte und Arbeit vor Ort – wie immer diese sich gestalten mögen – sind an dieser Stelle nicht das Thema. Von einer Partei, der bis kurz vor der Wahl ein Stimmenpotenzial „10 % plus x“ zugebraut wurde, darf man ein Wahlprogramm erwarten, das dem nach wirtschaftlicher

und gesellschaftlicher Kraft wichtigsten Bereich in Deutschland, dem Gesundheitswesen, ein wenig mehr Aufmerksamkeit widmet. Zugegeben, die Situation in der sich die Partei mit ihrem Personal befand und noch befindet, lässt vielleicht gar nicht erst die Möglichkeit aufkommen, sich tiefer mit der gesundheitspolitischen Materie zu befassen. Aber letztlich gilt auch für die AfD der simple Umstand: Was sagt das Wahlprogramm zum Thema Gesundheit aus, was will die Partei hier erreichen, was sind ihre Ziele? Wenn Sie eine ehrliche Antwort von mir hören möchten, fällt diese kurz aus: Ich weiß es nicht! Mit anderen Worten: Die Partei ist noch nicht in der Gesundheitspolitik angekommen. Eine Einarbeitung in das große Thema hat bis auf einige politische Versatzstücke nicht stattgefunden. Und die finden auf den vier Seiten im Wahlprogramm 2017 unter der Überschrift „Unser Gesundheitssystem ist in Gefahr“ reichlich statt. Eine – zugegeben subjektive – Auswahl aus zwölf genannten Punkten: „Ärztliche Versorgung auf dem Land sicherstellen“, „dem Pflegenotstand entgegenwirken“, „das deutsch-türkische Sozialversicherungsabkommen kündigen“, „die ambulante Versorgung durch ein Hausarztssystem optimieren“ – Argumente oder gar Zahlen und Fakten Fehlanzeige. Aber immerhin geht es unter 12.10 um „Alternative Medizin als Ergänzung traditioneller Medizin“. Liegt ja auch nahe, könnte man sagen. Doch auf

dieses Spielfeld möchte ich mich nicht begeben, sondern die Gegenfrage stellen: Was hätten die Kritiker gesagt, wenn die Partei bei der einen oder anderen Wahlprüfsteinfrage „ausgerutscht“ wäre oder gar keine Antwort gehabt hätte? Dann hätte man uns mit hoher Wahrscheinlichkeit der Vorführung einer „jungen“ Partei geziehen. Meine Meinung: Jede Partei braucht Zeit, um im parlamentarischen System anzukommen. Man kann nicht auf allen Politikfeldern schon weit vor dem Start der parlamentarischen Arbeit gleich kompetent sein. Eines ist jedoch klar: Wird die AfD am 24.9. in der Bundestagswahl demokratisch legitimiert, wird die KZBV selbstverständlich auch mit ihr in die gesundheitspolitische Diskussion einsteigen und dann zu beurteilen haben, ob ein sachorientierter, konstruktiver Dialog möglich ist und ob das Ziel, die zahnärztliche Versorgung in Deutschland stetig zu verbessern, mitgetragen wird. Dabei wird auch zu hinterfragen sein, ob die AfD die berechtigten Interessen des Berufsstands nach auskömmlichen Rahmenbedingungen, Erhalt und Stärkung der Freiberuflichkeit, Recht auf Selbstverwaltung, zur freien Arztwahl und Therapiefreiheit nachhaltig unterstützt oder infrage stellt. Dazu bedarf es kompetenter Gesprächspartner im gesundheitspolitischen und speziell auch im zahnmedizinischen Versorgungsbereich aufseiten der AfD, die man aus meiner Sicht bislang jedenfalls auf Bundesebene nicht ausmachen konnte.



Dr. Uwe Axel Richter
Chefredakteur



10 Die Debatte um Zahnärzte als Heilpraktiker mit den Forderungen des „Münsteraner Memorandum Heilpraktiker“ sorgte für zahlreiche, heftige Leserreaktionen. Wir veröffentlichen eine erste Auswahl und setzen damit die Diskussion fort.

TITELSTORY

Leserforum: Zahnärzte als Heilpraktiker

Die Debatte – und wie es dazu kam

10



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

Titelseite und Foto: zm-mg



Foto: picture alliance

26 Wie gelang nach dem Mauerfall die zahnmedizinische Wiedervereinigung? Zwei Standespolitiker blicken zurück – und nach vorn.

MEINUNG

Editorial	3
Leitartikel	8
Leserforum	20

POLITIK

FDI-Generalversammlung in Madrid – der Input der deutschen Delegation Die Stimme der Praktiker weltweit	22
KZV Westfalen-Lippe treibt eigenes TI-Konzept voran Wollen Sie es der Industrie zeigen?	30
Zum Tag der Zahngesundheit Gemeinsam für starke Milchzähne	100

ZAHNMEDIZIN



Der besondere Fall mit CME
Zervikales Lipom mit Adhärenz am Nervus accessorius **34**



Foto: SG Pamosian - iStockphoto.com

40 Ein zahnmedizinisches Porträt der USA – vom exklusiven Club der geraden Zähne bis zu den gewaltigen Versorgungslücken.



Foto: A. Pabst

82 Die orale Situation einer Patientin mit Crystal-Meth-Abusus – eine konservierende, chirurgische und prothetische Herausforderung.



Foto: Verein für Zahnhygiene - Pietschmann

100 Der Tag der Zahngesundheit war ein Plädoyer für starke, gesunde Milchzähne – vorgeschlagen wurde ein konkretes Aktionsprogramm.

Auszeichnungen der AG Keramik

Erhöhtes Risiko für Veneers auf exponiertem Dentin

Der besondere Fall aus „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“

Aus diesen Schäden wird man klug
Bisphosphonate: Vorher nachfragen!

Arzneimittelkommission Zahnärzte 50 Jahre Clindamycin

Der besondere Fall Meth Mouth

Aus der MKG-Chirurgie

Beidseitige Ankylose der Kiefergelenke

Genese oraler Tumore

Parodontitis ein Risikofaktor für Krebs?

MEDIZIN

Repetitorium Angststörungen

Wenn Angst die Kontrolle übernimmt

PRAXIS

48 DGB-Ausbildungsreport 2017
Die 5 größten Probleme der Azubis **78**

52 Die neue zm-Kolumne rund um
die relevanten Praxisfragen **53**
Wie komme ich an gutes Personal – Teil 2 **86**

56 Überziehungszinsen
Haben Sie Ihre Bankkonditionen
nachverhandelt? **88**

82 Postgraduales Universitätsstudium
Wo man seinen Master machen kann **90**

92 Volker Looman zur Kapitalanlage mit
fondsgebundenen Rentenpolicen **102**

GESELLSCHAFT

27 Jahre nach der Wiedervereinigung
Dr. Frank Dreihaupt: „Zinslos ins
kalte Wasser“ **26**

Dr. Karl Horst Schirbort: „Als wenn
die DDR Pate gestanden hätte“ **27**

Zahnmedizinisches Porträt der USA

All American Smile **40**

MARKT

Neuheiten **115**

RUBRIKEN

Nachrichten **38**

Termine **60**

Formular

Meldungen unerwünschter Wirkungen
von Medizinprodukten **76**

Bekanntmachungen **110**

Impressum **114**

Zu guter Letzt **138**



Unser Zahnersatz zaubert auch Zahnärzten ein Lächeln ins Gesicht

Einfach anrufen und testen!



VMK Krone

€100,-

All-inclusive Preis



Modellguss komplett⁽¹⁾

€252,50

All-inclusive Preis

⁽¹⁾Ohne Biss, I-Löffel und Klammern
4 Zähne, Front- und Seitenzähne,
inkl. Modelle.



Neu: Unser Service
für Reparaturen vor Ort
innerhalb eines Tages



Zirkonkrone mit
Keramikverblendung
€130,-

All-inclusive Preis



Unsere Teleskoparbeit⁽²⁾

€652,50

All-inclusive Preis

⁽²⁾2 Teleskope, bis zu 4 ersetzen
Zähnen, ohne I-Löffel und Biss.

www.protilab.de • Hotline 0800 755 7000



Weil man uns vertraut

Deutschland hat gewählt. Angesichts der nun zu bespielenden Aufgabenfelder und der kommenden 19. Legislaturperiode des Bundestages möchte ich Ihnen die drei großen Ds in Erinnerung rufen. Sie stehen auf der politischen Agenda der KZBV ganz oben: Digitalisierung, Datensicherheit und Demografie. Themen, deren Gestaltung von enormer Bedeutung für die Zahnärzteschaft ist. Denn dabei geht es nicht nur um all die Aufwände und Kosten rund um die Einführung der Gesundheitskarte, sondern auch und gerade um unsere Patienten. Das ist die zweite Seite ein und derselben Medaille. All die Diskussionen um die Digitalisierung im Gesundheitswesen, die Datensicherheit und das überbordende digitale Informationsangebot haben ihren Widerhall in der Bevölkerung. Die kürzlich veröffentlichte Bevölkerungsbefragung „Wünsche an das Gesundheitssystem September 2017“, die im Auftrag von PricewaterhouseCoopers durchgeführt wurde, fügt interessante Facetten hinzu. Nun sind Befragungen dem Grundsatz nach keine Studien. Dennoch schmälert es weder die daraus zu ziehenden Erkenntnisse noch deren Qualität. So zeigte sich in der Befragung, dass drei Viertel der Deutschen mit der Qualität der medizinischen Versorgung zufrieden sind. Bei den privat Versicherten sind sogar knapp 90 Prozent einigermaßen bis sehr zufrieden. So weit, so gut. Interessant sind jedoch die Antworten auf die Frage „Wo ist der größte Handlungsbedarf?“ An erster Stelle wurde mit 58 Prozent der schnellere Zugang zu Terminen

bei Fachärzten genannt, danach folgte bereits mit 47 Prozent die Sicherung der ärztlichen Versorgung auch in ländlichen Regionen.

Und wie sieht die Bevölkerung das Dauerthema Digitalisierung im Gesundheitswesen? Deutlich anders jedenfalls als die Beteiligten. Denn aus Sicht der Befragten ist hier nicht der größte Handlungsbedarf gegeben, lediglich für 12 Prozent ist der Ausbau der Digitalisierung der Medizin – wie zum Beispiel Videosprechstunde, elektronischer Medikationsplan, Telemonitoring – und weiterer innovativer Versorgungsformen vorrangig. Doppelt so viel Zustimmung gab es dagegen für eine engere Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung. Was ja immerhin auch eine Frage der Verbesserung der digitalen Kommunikation im Gesundheitswesen ist. Zumindest kommt die elektronische Patientenakte gut an, vor allem bei Älteren ist der Zuspruch mit 67 Prozent am höchsten. Nicht einmal jeder Zehnte lehnt die ePA ab. Wer dagegen ist, hat vor allem Bedenken aufgrund des möglichen Datenmissbrauchs. So verwundert es dann auch nicht, dass 50 Prozent der Befragten erwarten, dass Praxen, Krankenhäuser und Krankenversicherungen die Daten besser schützen und mehr in die IT-Sicherheit investieren müssen. Wer nun glaubt, dass beim Wissen um die eigene Gesundheit und den dazu notwendigen Informationen die große Stunde von Dr. Google schlägt, wird über die gegebenen Antworten verblüfft sein. Zumindest zum heutigen Zeitpunkt kann

man mitnichten sagen, dass die diesbezüglichen digitalen Angebote die Heilberufler ersetzen. Der Hausarzt ist mit 70 Prozent die am häufigsten genutzte Quelle für Gesundheitsinformationen, danach folgen das Internet mit 49 Prozent und der Facharzt mit 43 Prozent. Geht es aber um die Vertrauenswürdigkeit der Information verändert sich das Bild erheblich. Die Heilberufler erreichen mit 68 und 60 Prozent die höchsten Werte, das Internet sackt auf 17 Prozent ab. Wenn das Internet nicht genutzt wird, geben 74 Prozent an, dass sie die Seriosität der Quelle nicht beurteilen können.

All das zeigt einmal mehr, welches „Vertrauenspfund“ wir als Heilberufler in den Händen halten. Dieses Vertrauen ist nicht vom Himmel gefallen, sondern fußt auf unserem täglichen, ehrlichen Bemühen um das Wohlergehen unserer Patienten. Daran wird die Digitalisierung nichts ändern, wohl aber an der Art und Weise der Kommunikation und Dokumentation. Diese Potenziale müssen wir nutzen – zur Stärkung der Patientenkompetenz, zur Schaffung eines gleichberechtigten Zugangs zu Gesundheitsinformationen und zu einer effizienteren Patientenversorgung. Die Befragung zeigt, dass die politische Agenda der KZBV richtig gesetzt ist. Die Chancen der Digitalisierung zu nutzen und auf konsequente Datensicherheit für die Zahnärzte und die Patienten zu setzen, ist wichtiger denn je. Aus Patientenperspektive wird der demografische Wandel die Digitalisierung mit Sicherheit nicht bremsen ...

Dr. Wolfgang Eßer
Vorstandsvorsitzender
der KZBV



„Das Vertrauen der Bevölkerung ist nicht vom Himmel gefallen. Es fußt auf unserem täglichen, ehrlichen Bemühen um das Wohlergehen unserer Patienten.“



Ich bin Endo. Ich bin Einfachheit, Sicherheit und Qualität.
Ich bin ein komplettes Sortiment. Ich bin persönlicher Service.
Ich bin Komet. www.ich-bin-endo.de

Die Debatte – und wie es dazu kam

„Wir wollten den gegenwärtigen Irrsinn nicht länger hinnehmen!“, beginnt der Artikel, der anschließend für einen gut gefüllten Redaktions-Briefkasten sorgte. Der Beitrag, erschienen in den zm 17/2017, befasst sich mit den Forderungen des „Münsteraner Memorandum Heilpraktiker“ – einem Expertenkreis um die Münsteraner Professorin für Medizinethik, Bettina Schöne-Seifert, der dem „bestehenden Wildwuchs im Heilpraktikerwesen“ ein Ende setzen will. Hier eine Zusammenfassung.

Ein Artikel – viele Reaktionen. Die Zuschriften unserer Leser finden Sie auf den folgenden Seiten.



Meinung nach bestehen, wenn Zahnärzte als Heilpraktiker arbeiten: „Aus eigener – auch leidvoller – Erfahrung weiß ich, dass Heilpraktiker-Zahnärzte esoterische Erklärungsmodelle für banale odontogene Entzündungen angeben, um mithilfe von induzierten irrationalen Ängsten ‘Leistungen’ zu verkaufen.“ Für Bertelsen ist die Sache klar: „In Anbetracht der aktuellen Erkenntnislage kann es nach meinem Dafürhalten nur eine Konsequenz für Add-on-Zahnärzte geben: Entweder sie bleiben auf dem esoterischen Acker [...] oder sie kehren zurück in den von ihnen studierten und examinierten Bereich logischer Plausibilität.“

ANMERKUNG DER REDAKTION

Als wir den Artikel zum Münsteraner Memorandum in den zm 17/2017 veröffentlichten, war uns bewusst, dass wir damit unterschiedliche und in Teilen auch emotionale Reaktionen auslösen werden. Allerdings haben uns die teils heftigen Leserreaktionen samt drastischer Formulierungen überrascht. Und es gehen nach wie vor noch Leserbriefe zu diesem Thema ein. Bereits die bloße Anzahl an Zuschriften zeigt, dass Sie das Thema bewegt, hier und da sogar getroffen hat. Dennoch möchte ich mich für eine sachlich geführte Debatte aussprechen. Wie die folgenden Leserbriefe zeigen, fühlt sich manch ein Leser von Herrn Dr. Hans-Werner Bertelsen persönlich angegangen. Und auch die zm musste sich den Vorwurf der Polemik gefallen lassen. Dazu sei gesagt: Dass die zm über das Münsteraner Memorandum und die darin formulierten Forderungen angemessen und sachlich berichtet, ist eine Notwendigkeit. Dass Herr Dr. Bertelsen, als Mitglied des Münsteraner Kreises, in einem Interview dazu sehr deutliche – auch emotionale – Worte findet, um die Forderungen aus seiner Sicht zu unterstreichen, negiert das nicht. Aus meiner Sicht darf in dieser Debatte deshalb nicht aus den Augen verloren werden, dass das Münsteraner Memorandum nicht die Einzelmeinung von Herrn Dr. Bertelsen – der als einziger Zahnarzt in diesem Kreis natürlich als erster im Interview zu Worte kam – darstellt, sondern eine von 15 Wissenschaftlern getragene und konsentrierte Forderung eines Expertenkreises ist. Ri

Laut Memorandum gibt es im deutschen Gesundheitswesen zwei Parallelwelten: die Welt der akademischen Medizin und die Welt der Heilpraktiker. Während die akademische Medizin nach Evidenzbasierung und begründetem Fortschritt strebe, seien Heilpraktiker in der bis heute wissenschaftlich unterlegten Gedankenwelt der Samuel Hahnemanns verankert. Dabei geht es nicht nur um Heilpraktiker, sondern auch um Ärzte und Zahnärzte, die Komplementäre und Alternative Medizin-Verfahren anbieten. Während Ärzte nicht als Heilpraktiker firmieren dürfen, ist dies für Zahnärzte, Psychologen oder Physiotherapeuten möglich. Diese können ihre Befugnisse durch eine Zusatzzulassung als Heilpraktiker ausweiten. Den Münsteraner Experten ist es ein Dorn im Auge, dass Heil-

praktiker-Zahnärzte – ebenso wie Heilpraktiker-Physiotherapeuten – grundsätzlich auch Nieren- und Herzprobleme behandeln dürfen. Sie schlagen daher vier Optionen vor, um „das Missverhältnis von Qualität und Befugnis der Heilpraktiker“ zu korrigieren – diese reichen von der Einschränkung ärztlicher Tätigkeiten über die Unterwerfung an ärztliche Weisungen und die Abschaffung des staatlichen geschützten Berufs des Heilpraktikers bis hin zu einem staatlich geprüften Fach-Heilpraktiker. Anschließend folgte ein Interview mit Dr. Hans-Werner Bertelsen, Mitglied der Expertengruppe „Münsteraner Kreis“. Darin äußerte er sich zu den Gefahren, die seiner

■ Wer bestimmt, was Irrsinn ist?

Dr. Rudolf Völker, Hamburg

So sehe ich es – das Münsteraner Memorandum in der Exegese durch Herrn Kollegen Bertelsen: Als meine Kommilitonen mit mir 1984 das Zahnmedizinstudium begannen, wettete der Universitätsprofessor über die „Eisenstangen“, die man neuerdings in die Münder einpflanze und meinte, das sei Prothetik! Niemals werde sich dieser Unfug durchsetzen! Wir merken uns: Implantologie wurde in der Praxis entwickelt, verächtlich gemacht und erst später von der Schulmedizin übernommen.

Wissenschaft ist Wandel

Man lehrte uns, Fluoride in den mütterlichen Organismus zu rezeptieren, damit die fötalen Adamantoblasten widerstandsfähigeren Zahnschmelz produzieren könnten. Wer als Zahnarzt oder gar als Student dagegen kritische Worte einlegte, durfte damals lernen, sich zu ducken! Heute beharren nur noch einige wenige hartgesottene Professoren der Pädiatrie auf den wissenschaftlich völlig überholten systemischen Fluoridierungen im Säuglingsalter. Wer sich einmal die Mühe gemacht hat, sich eingehend und objektiv mit der zunächst vorwiegend amerikanischen Fluoriddiskussion ab 1940 zu beschäftigen (und sei es einfach nur, um zu wissen, wer denn nun Recht hat), der wird feststellen, wie wandelbar wissenschaftliche Argumente in einer von politischen und wirtschaftlichen Interessen, aber auch von subjektiven Überzeugungen geprägten Welt genutzt wurden (Nein, ich bin kein „Fluor-Gegner“!). Ich

darf nur rückwirkend befriedigt feststellen, dass meine aufgrund kritischer Gedanken zum Staatsexamen 1990 gebildete Meinung sehr nahe an dem war, was die aktuelle „Schulmedizin“ heute vertritt.

Wissenschaft ist ergebnisoffener, ewiger Dialog. Oder subjektive Meinung.

Wissenschaft ist in Entwicklung. Glaube ist es auch. Die katholische Kirche hat es aufgegeben, inquisitorisch „abweichende Meinungen“ zu verfolgen und auszumerzen. Dennoch hat es zu allen Zeiten und in allen Weltbildern Bestrebungen gegeben, die eigene Auffassung festzuschreiben und als verbindlich für alle anderen zu diktieren. Dabei ist es erleuchtend, wie schwer sich „die Wissenschaft“ (Biologie, Quantenphysik, Theologie, Psychologie, Medizin ...) in der Beantwortung einer so fundamentalen Frage tut, wie sie beispielsweise im März 2013 in dem interdisziplinären Kolloquium an der Universität Witten/Herdecke mit dem Thema „Was ist Geist?“ aufgeworfen wurde. Eine befriedigende Konsens-Lösung gab es damals nicht. Wer aber rational nicht beantworten kann, was „Geist“ denn überhaupt ist, tut sich natürlich auch schwer mit einer sachgemäßen Stellungnahme zu einem so umstrittenen Thema wie „Geistheilung“.

Das hindert aber natürlich bestimmte Geister nicht daran, eine feste Meinung zu vertreten. Herr Bertelsen macht hier keine Ausnahme. Von Hause aus als niedergelassener Kollege mit einer Approbation ausgestattet wie wir alle, erhebt er sich in seinem



Ihre Reise in die Zukunft Nächster Halt: 3. Dimension

4
Fortbildungspunkte
nach BZÄK / DGZMK

IOS Roadshow

Termine:

20. September 2017

Flemming Dental Rosdorf

22. September 2017

Flemming Dental Berlin

11. Oktober 2017

Flemming Dental Ingolstadt

18. Oktober 2017

Flemming Dental Düsseldorf

20. Oktober 2017

Flemming Dental Leipzig

25. Oktober 2017

Flemming Dental Frankfurt

01. November 2017

Flemming Dental Hamburg

Sie suchen nach einem einfachen Einstieg in die digitale Abformung? Dann besuchen Sie eines unserer Seminare in Ihrer Nähe. Teilnahmegebühr Euro 49,- p. P. zzgl. MwSt.

Interessiert?

Weitere Informationen und Anmeldung unter Tel.: 040 – 32 102 407 oder per E-Mail an veranstaltungen@flemming-dental.de

Anspruch auf Wahrheit und verteilt in einem großen, polemischen und polarisierenden Rundumschlag alles, was irgendwie vom derzeitigen(!) Mainstream der Wissenschaft abweicht: Was er aussagt, ist viel subjektive Meinung, wenig belastbare objektive Wissenschaftlichkeit, für die er ja vorgibt, einzustehen. Geht es auch rationaler, nüchterner? Nein, denn so sind die Fundamentalisten. Sie möchten nicht diskutieren. Sie möchten verbieten. Was „Irrsinn“ ist, bestimmen sie.

Anstatt beispielsweise darüber zu diskutieren, wie wir mit der zunehmenden Zahl von Allergikern, Atopikern und multimorbiden Patienten in unserem Fachgebiet umgehen (der Epicutantest ist da nun wirklich keine Lösung!), wird lieber in einem Rundumschlag gegen „esoterischen Mumpitz“, gegen die „viel zu hohe Zahl der Impfgegner und der Sekten in unserem Land“ gewettert. Man könnte sich achselzuckend von dieser Niveaulosigkeit abwenden und sich nicht angesprochen fühlen, wenn man nicht wissen würde, dass hinter dieser bewusst verächtlich machenden Polemik die Ausschaltung von allem und jedem steht, was derzeit Meinung der derzeitigen Hochschulvertreter und ihres Drittmittel lastigen Hintergrundes ist.

„Patientenschutz“ ist kein belastbares Argument

Wie eingangs gezeigt wurde, kann sich die Sichtweise der Wissenschaft verändern. In einer in Denkschablonen zementierten Wissenschaftswelt allerdings weniger schnell. In der Natur gibt es keine endgültigen Wahrheiten: Mutationen können sich als Irrtum erweisen – oder als Vorläufer des Mainstreams und des Erfolgs von morgen. Daher ist die Thera-



Foto: zmn-ng

piefreiheit und die Pluralität in der Medizin eine *Conditio sine qua non*. Auch ist ärztlicher „Hokuspokus“ keinesfalls auf Heilpraktiker und sektiererische Esoteriker beschränkt: Bertelsen selbst hat in den Zahnärztlichen Mitteilungen (Heft 5/2016) einen spektakulären, auch im SPIEGEL veröffentlichten Fall dargestellt, wie ein Patient mit einem simplen odontogenen Abszess zwei Jahre lang eine wahre Odyssee durch Fehldiagnosen und -behandlungen seiner behandelnden Ärzte erlitten hat. Auch die Mainstream-Medizin wird von Menschen vertreten, sie ist daher weder in der Theorie noch in der Praxis der Hort der „reinen Lehre“ und der ewige Garant für eine menschenwürdige, rationale und rationelle Behandlung. Einig sind wir uns, dass man mit Homöopathie weder anorganisches noch methyliertes Quecksilber ausleiten kann und dass es unethisch ist, verzweifelte Tumorpatienten für viel Geld falsche Hoffnungen zu machen. Tumorpatienten sind aber auch nicht die Klientel der Zahnärzte. Auch dann nicht, wenn sie zugleich Heilpraktiker sind. Ebenso wenig haben wir als Zahnärzte etwas auszusagen zum Für und Wider einzelner Impfungen oder gar des „Impfens“ an und für sich. Daher kann man die entspre-

chenden Aussagen Bertelsens nur als Stimmungsmache werten. Billig, weil es (derzeit, auch das kann sich wieder ändern!) gerade Konjunktur hat, jedwede kritische Stimme zur Impfproblematik als Brunnenvergifter und Volksschädling zu denunzieren. Rational geführte Diskussionen sehen anders aus.

Wenn es gute Argumente gegen Homöopathie und die Jahrtausende alte Medizinsystematik der Meridiane gibt, dann reicht es doch, diese vorzubringen, anstatt sie mit einem trotzigem „Dem Irrsinn muss ein Ende gesetzt werden!“ erst polemisch mit Hütchenspielern und Horoskopern in einen Topf zu werfen und dann verbal zu verbrennen. Wer als Patient nicht richtig behandelt wird, hat das Recht, zu klagen. Die Ungeduld und Polemik ist daher kein Beitrag zum Patientenschutz. Allerdings einer zur Zerstörung des Burgfriedens. Ich werde niemals Menschen verstehen, die mit dem Finger auf andere zeigen, anstatt sich täglich darum zu bemühen, selbst besser zu werden und ihren Patienten bestmöglich zu helfen. ■

■ Die Ausbildung der Heilpraktiker ist völlig unzureichend

Der Verfasser ist der Redaktion bekannt

Mit seinem Artikel hat Herr Dr. Bertelsen offenbar in ein Wespennest gestoßen, was sich auch der gleich gefolgten Replik der Heilpraktiker entnehmen lässt. Ich persönlich halte nur die Abschaffungslösung für konsequent. Da es jedoch einen ganzen Berufsstand betrifft und die Heilpraktiker in Deutschland in unserer Gesellschaft weiterhin aus unerfindlichen Gründen ein hohes Ansehen erfahren, halte ich diese Lösung für schwer durchsetzbar. Ich bin der Meinung, wenn sich eine Abschaffung nicht durchsetzen lässt, sollten zumindest die Berufsausübungsordnung der Heilpraktiker, deren Befugnisse überdacht und stark eingeschränkt werden. Außerdem halte

ich die Ausbildungsanforderungen für völlig unzureichend. Zum Beispiel besteht die schriftliche Prüfung ausschließlich aus einem Multiple-Choice-Verfahren, wobei viele Fragen zum Üben bereits im Internet kursieren. Man muss sich mal vorstellen, dass diese Leute eigenverantwortlich am Menschen/Patienten arbeiten und teilweise gerade einmal einen 10te Klasse-Abschluss aufweisen. Ich wage zu bezweifeln, dass sie der enormen Verantwortung immer voll und ganz gerecht werden können. Ein unhaltbarer Zustand. Die Kombination von Zahnarzt und Heilpraktiker halte ich auch für absolut unsinnig. Die Frage, die sich mir stellt ist, wie die Experten die Abschaffungslösung durchsetzen möchten. ■

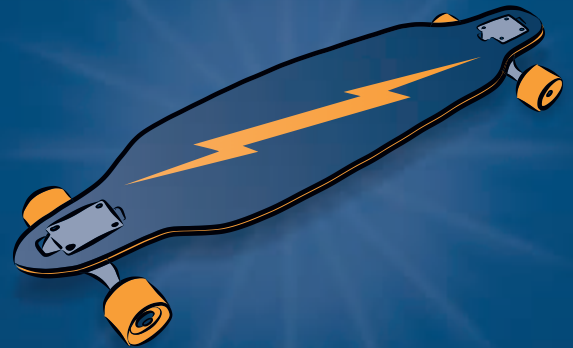
■ Akademische Interlektualhypertrophie in der Hochschulmedizin

Dr. medic-stom/RU Martin
Klehmert, Bremen

Selbstverständlich sollte ein Arzt oder Zahnarzt wissenschaftliche Erkenntnisse zur Basis seines Denkens und Handelns machen. Ein Wissenschaftler zeichnet sich aber dadurch aus, dass er sich in dem Bemühen, in seiner Wissenschaft weiterzukommen, auch in anderen Bereichen suchend orientiert. Er stellt Hypothesen auf, die er dann entweder bestätigen kann oder sie verneinen muss. Auch Letzteres ist Teil einer wissenschaftlich wertvollen Erkenntnis.

Nun kann von ernsthaften Medizinern nicht bestritten werden, dass die sogenannte evidence-based-medicine bei allen geradezu sensationellen Erfolgen in der Akutmedizin für die allermeisten chronischen Erkrankungen bis heute über keine wirklich nachhaltigen Therapiekonzepte verfügt. Stattdessen versucht sie oft durchaus erfolgreich, den Patienten mangels eigener Alternativen mittels lebensbegleitender medikamentöser Therapien „über die Runden zu bringen“. In dieser Situation suchen einige Ärzte nach Auswegen aus dieser wenig befriedigenden Situation. Nun lebt die „heilpraktische Kunst“ über mannigfaltige Naturheilverfahren von systemischem Denken und Handeln. Könnte das nicht vielleicht auch für eine wissenschaftlich orientierte Medizin (Prof. Köbberling, Uni Düsseldorf) ein Weg sein, über den sich das Nachdenken lohnt, anstatt ihn zu diffamieren? Die Charité geht diesen Weg. Unter der Leitung von Prof. Michalsen bietet sie ihren Patienten naturheilkund-

liche und in Deutschland als heilpraktische Methoden angesehene Therapien der komplementären und alternativen Medizin an wie Pflanzenheilkunde, Ernährungsmedizin, Ordnungstherapien, Bewegungstherapien, Schröpfen, Neuraltherapie, Blutegeltherapie, Wärmetherapie, Hydrotherapie, Balneotherapie, Öldispersionsbäder, Massagen, Akupunktur, Qi Gong, Homöopathie, Osteopathie und Shiatsu. Sind diese Mediziner an der Charité die Hütchen spielenden Jahrmärktmediziner des Kollegen Bertelsen? Muss man im Übrigen den Heilpraktikern, dessen Abschlussprüfung zum staatlich anerkannten Diplom von Ärzten abgenommen wird (nach Bertelsen ein „Jodeldiplom“), ganz allgemein abschaffen, nur weil es ein paar nicht ganz ethisch handelnde Repräsentanten in dieser Berufsgruppe gibt? Dann müsste man alle Berufe auch die des Arztes und des Zahnarztes abschaffen. Betreiben wir bitte nicht ein Heilpraktikerbashing so wie wir auch kein Ärzte- oder Zahnärztebashing erleiden wollen. Es stellt sich zwangsläufig eine ganz andere Frage. Ist eine Professorin für Medizinethik, die laut ihres curriculum vitae höchstens fünf Jahre klinisch gearbeitet hat, die Richtige, um in Bezug auf die Arbeit von Heilpraktikern als „gegenwärtigen Irrsinn“ zu deklamieren? Sind die Ethiker, die Wissenschaftstheoretiker, die Psychologen und die Juristen des Münsteraner Kreises wirklich die kompetenten Experten, um im Rahmen eines sogenannten „Münsteraner Memorandum Heilpraktiker“ ohne ein einziges



Tom (8),
Energiebündel,
Longboard
zum Geburtstag ...

**Neuer Schneidezahn
von dentaltrade.**

Einige Dinge im Leben passen nicht – andere sofort.
Zum Beispiel, dass Zahnärzte uns seit über
13 Jahren vertrauen und dass wir ästhetisch
anspruchsvolle Arbeit abliefern. Und dass sich Tom
zum nächsten Geburtstag ein BMX wünscht.

Beispiel unethischen Handels für die heilpraktische Arbeit Beschränkungslösungen, arztzentrierte Lotsenlösungen, Abschaffungslösungen oder Kompetenzlösungen zu fordern? Könnte man das als akademische Interlektualhypertrophie in der Hochschulmedizin bezeichnen?

Auch Zahnärzte suchen oft nach mehr als nur nach dem „Ober- und Unterkiefer“ des Herrn Kollegen Bertelsen, welche in seiner Auffassung die Ganzheitliche Zahnmedizin ausreichend betreffen. Mehr gibt es anscheinend für ihn nicht. Die von ihm erwähnten „Herde mit Fernwirkung“ sind wissenschaftlich über die Immunologie längst bewiesen (Zytokinfreisetzung durch Immunaktivität). Sie werden von manchem medizinischen Wissenschaftler sogar als Kofaktor in der Entstehungskaskade chronischer Erkrankungen angesehen (Prof. Straub, Uni Regensburg). Außerdem, warum spricht der Kollege von „mystifizierten Fernwirkungen“ auf Grund von hämatogenen Keimstreuungen. Existierten diese nicht, müssten wir Zahnärzte für chirurgische Eingriffe an entzündlichen Prozessen auch niemals antibiotische Abdeckungen vornehmen, um die vom Kollegen als mystifiziert beschriebenen Fernwirkungen zu vermeiden. Auch bei Vertretern der akademischen Schulzahnmedizin gibt es Umstrittenes: Zuviel oder zu wenig Prophylaxe, Fluoridierung, mangelnde Füllungstherapie, Amalgam oder nicht Amalgam, Wurzelbehandlungen, nicht depistierte inflammatorische Prozesse (silent inflammations), zu wenig PA-Therapie, zu viele oder zu wenige (zu späte) Überkronungen,

zu viele Implantate etc., etc. Es gibt auch einzelne Zahnärzte, denen Fehlleistungen vorgeworfen werden. Sollte aus dieser Unsicherheit heraus die Zahnmedizin verboten werden? Die Publikumsbeschimpfung von Peter Handke war und ist umstritten; die Kollegenbeschimpfung für



Zahnärzte mit der staatlich anerkannten Qualifikation zum Heilpraktiker von Dr. Bertelsen ist zurückzuweisen. Weiter sollte der Gesundheitsexperte Bertelsen wissen, dass entgegen seiner Meinung die BZÄK gegenüber den Länderkammern keine Weisungshoheit hat und sie deswegen den Länderkammern nichts erlauben oder verbieten kann.

Die Erschütterung der Heilpraktiker über die „undifferenzierte Darstellung“ ihres Berufsstandes ist objektiv absolut nachvollziehbar. Mir als Zahnarzt ist solches peinlich. Der Leser sollte sich aufgerufen fühlen, die Diskussion um das in Rede stehende Memorandum im Internet zu verfolgen. Die Arroganz und die Unflätigkeiten, die in der Mehrheit einer Seite zuzuordnen sind, fallen dort auf. Respekt sollte einer der Grundsätze bei Berufsgruppen sein, die sich um das Wohl hilfesuchender Patienten sorgen. ■

■ Besser das Gute aus zwei Welten zu vereinigen

Jochen Plate, Wuppertal

Gott sei Dank gibt es Menschen wie Sie, die einem minderbegabten Akademiker wie mir die Welt so einfach in schwarz-weiß erklären können. Alles, was man nicht

riechen, schmecken oder sehen kann, ist nicht existent!?

Geile Logik. Die „Dentisten“ sollten also ins Boot geholt werden? Deshalb wurde dieser Beruf dann ja auch abgeschafft. Übrigens

gibt es in der Schweiz noch den sog. „Prothetiker“, der nicht selten bessere Vollprothesen „bastelt“ als mancher Zahnarzt. Aus den Heilpraktikern sollen aber dauerhaft „Gesundheitsberater“ werden?

Bezeichnend auch, dass in Ihrem Memorandum kein Heilpraktiker eingebunden war, denn darum ging es ja ganz offensichtlich nicht. Das ewige Geseier vom gefährlichen Impfgegner und Sekten-Scharlatan klingt zunehmend ermüdend. Den gleichen Aufsatz über die Schulmedizin

finden Sie sicher analog in der „Eso-Ecke“. Diese Hardliner-Nummer ist schon lange nicht mehr zeitgemäß. Sie setzen sich darüber hinaus dem Verdacht aus, eher um Ihre Pfründe als um das Wohl des Patienten besorgt zu sein. Wer hier letztendlich die Satire gibt, darf man sich berechtigt fragen.

Warum wohl wenden sich so viele Patienten von der Schulmedizin ab? Sicher nicht aus purer Zufriedenheit. Die Leute sind so enttäuscht und verzweifelt, dass sie sich lieber einen Haufen Hühnermist auf den Kopf setzen und auf einem Bein pfeifen, als sich die ärztlichen Todesurteile abzuholen. Im Übrigen sind die meisten Versorgungen nicht system-protégéiert, sondern die Patienten zahlen selbst.

Wir sollten vielmehr versuchen, das Gute aus beiden Richtungen zu vereinen, als rundweg alles Andersartige polemisch und beleidigend wie beleidigt abzulehnen. Nicht, dass ich grundsätzlich für jedes noch so obscure Verfahren einen Freibrief erwarte, dennoch glaube ich, dass Miteinander besser als Gegeneinander funktioniert.

Viele unwissenschaftliche, esoterische aber auch zahnärztliche Grüße ■

■ Die Wahrheit von heute...

Dr. Stefan Fritzen, Gransdorf

Zur Debatte um die „Endlösung“ der Heilpraktikerfrage im Sinne des Medizin-Faschismus bitte ich zu bedenken, dass nicht alles, was den Anschein erweckt, evident zu sein, auch wirklich evident ist: Die Evidenz von heute ist die Placebostudie von morgen. Die Wahrheiten von heute werden zu den Irrwegen von übermorgen. ■

■ **Komplementärmedizin ist eine außerordentliche Ergänzung unseres Berufs**

Dr. Dietrich Volkmer, Bad Soden

Dieser polemische Artikel erscheint mir außerordentlich niveaulos. Etwas Sachlichkeit wäre besser gewesen. Was sollen solche Bemerkungen wie „Mystifizierung von Fernwirkungen“, „geheime Energie-Meridiane“ und „Verklebung von Chakren“ usw.? Der Gipfel ist

die Bemerkung: Ganzheitliches Arbeiten bedeutet: „Ich behandle nicht nur den Oberkiefer, sondern auch den Unterkiefer meiner Patienten“. Was soll eine derartige Banalität? Ich bin kein Heilpraktiker, halte aber die Komplementär-Medizin für eine außerordentliche Ergänzung und Bereicherung unseres Berufs. ■

■ **Was wirkt, wenn Nichts viel bewirken kann?**

Ulrich Wagner, Zahnarzt, Lilienthal

Sehr geehrter Herr Bertelsen, Sie führen schon seit langer Zeit einen Kreuzzug gegen alles und jeden, das und der auch nur etwas hinter Ihrem (aus meiner Sicht sehr engen) Horizont praktiziert.

Was für ein differenziertes und profundes Verständnis von Ganzheitlichkeit: Ober- und Unterkiefer sind zu behandeln! Wow! Davon habe ich ja noch nie gehört. Ach ja – richtig – in beiden Kiefern gibt es ja Zähne! Danke, danke, danke für die Erinnerungshilfe. Diesem anspruchsvollen Denken entspricht auch das Vokabular.

Nur ein Beispiel: die berühmte „Zuckerkuigel“. Schon mal was davon gehört, dass sich Wissenschaftler, Professoren und sogar Herr Dr. Bertelsen ernsthaft dem Placebo-Effekt widmen? Was wirkt denn da, wenn „Nichts“ so viel bewirken kann (1000-fach doppel-blind studiert)? Hat Wirkung vielleicht etwas mit Infor-

mation zu tun? Gibt es da vielleicht noch generell andere Dimensionen als die examinierten Inhalte? Wieso verändert sich Schmerzwahrnehmung in zahnärztlicher Hypnose? Fragen über Fragen.

Sehr geehrter Herr Bertelsen, bleiben Sie doch einfach ein guter Zahnarzt – der sind Sie sicher und das will ich Ihnen keinesfalls absprechen ... so lange Sie den Unterkiefer nicht mal vergessen. Erlauben Sie mir abschließend noch einen Tipp zu geben: Setzen Sie sich mit der Schmerzexpertin Prof. Dr. Ulrike Bingel in Verbindung, die u.a. eine Arbeitsgruppe zur Erforschung der Informationsverarbeitung im menschlichen Schmerzsystem leitet (Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf und UK-Essen). Ihr Blick auf das Thema „Placebo“ wird sich enorm verändern. Zudem wäre ein ganz klein wenig Quantenphysik und Bio-Informatik auch nicht schlecht. Oder ist das auch alles „Jahrmarkt“? ■



Mit einem guten Gefühl ...

... für die perfekte Einrichtung Ihrer modernen Zahnarzt-Praxis



Funktion trifft Ästhetik

Erfüllen Sie sich Ihren Traum von einer maßgeschneiderten Praxis. Ob nachhaltig modernes Design, höchste hygienische Anforderungen oder ergonomische Prozesse, Baisch ist Ihr innovativer Partner für individuelle Raumlösungen in der Praxis.

Wir stellen auf den Messen aus:

- **ID SÜD in München** · 14.10.2017
- **Fachdental SÜD-WEST in Stuttgart** · 20./21.10.2017
- **ID Mitte in Frankfurt am Main** · 10./11.11.2017

Einrichtungen für Ärzte, Zahnärzte und Kliniken

Karl Baisch
GmbH

Pranger Str. 6 · 94560 Offenberg / OT Neuhausen · Tel.: +49 9931 89007-0 · info@baisch.de

Replik

„Alles gehört auf denselben Prüfstand“

Das Münsteraner Memorandum hat eine längst überfällige Diskussion in Gang gebracht, denn es darf kein „zweierlei Maß“ geben. Sowohl bei der Definition, ob eine Methode wirkt, als auch im Streitfall vor Gericht muss es für gesetzlich Versicherte vor allem eines geben: allgemeinverbindliche Standards. Juristisch zählt im Fall eines Streits nur die Aussage eines Gutachters. Im Bereich der sogenannten „Alternativmedizin“ existieren keinerlei Standards, folglich gibt es auch keine juristisch verwertbaren Gutachten. Ein durch fehlende Standards entstehender rechtsfreier Raum ist aber mit ethischen Grundprinzipien nicht vereinbar. Im Bereich der akademischen Medizin gibt es viele Missstände, die vom Münsteraner Kreis benannt werden. Missstände, die – sollten sie weiterhin fortauern – in der Folge zu einer Nachfrage bei Heilpraktikern führen können. So sind viele GKV-Patienten unzufrieden mit der Ausführlichkeit einer ärztlichen Beratung. Oftmals wird beklagt, der Arzt habe viel zu wenig Zeit. Im Bereich der GKV wird eine ärztliche Beratung mit 9,- Euro vergütet und ist damit nahezu wertlos.

Dieser Missstand darf aber nicht dazu führen, das lebenswichtige ärztliche Gespräch als Element der Grundversorgung nur in der Kombination mit kruden Methoden, deren Theorien auf der „Säftelehre“ des Mittelalters



Foto: privat

Dr. Hans-Werner Bertelsen, Mitglied der Expertengruppe im „Münsteraner Kreis“, ist Zahnarzt in Bremen und Mitglied im Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (DNEbM).

beruhen, zu verknüpfen. Es ist dringend geboten, in der medizinischen Versorgung Freiheiten zu erhalten, Missstände zu benennen und Fehlansätze abzuschaffen. Die GKV-Vergütungen der Sprechenden Medizin müssen den Betriebskosten einer Praxis angenähert sein, damit auch der Landarzt eine Überlebenschance bekommt und Patienten im ländlichen Bereich nicht vom Heiler abhängig werden. Schon jetzt herrschen in ländlichen Bereichen kritische Zustände bei der hausärztlichen Grundversorgung. Was für Privatpatienten längst Standard ist, darf nicht länger ihr Privileg bleiben, sondern muss auch für gesetzlich Versicherte gelten: Der kommunikative Austausch im Rahmen zeitaufwendiger Anamnesen, zum Beispiel bei Tumorkranken oder

polymorbiden Patienten, ist lebenswichtig und muss daher ermöglicht werden – zum Beispiel in Form einer „Intensivberatung“. Die Vergütung für eine Intensivberatung kann sich hierbei an dem Niveau einer „Homöopathischen Anamnese“ orientieren.

Kommunikativer Austausch im Bereich der GKV darf keine esoterische Zwangsverpackung erhalten – auch und gerade nicht aus Gefälligkeit, weil „Patienten es wünschen“. Denn das wäre ein handfester Etikettenschwindel und würde bedeuten, die drei Grundprinzipien des Sozialgesetzbuches „ausreichend, wirtschaftlich und zweckmäßig“ zu verraten, um sie durch die Attribute „abergläubisch, beliebig und gefälligkeitsorientiert“ zu ersetzen. Der Bundesgesetzgeber ist hier aufgerufen, die „besonderen Therapierichtungen“ abzuschaffen. Alles gehört auf denselben Prüfstand. Wenn Leistungen, die heute der „Alternativmedizin“ zugeordnet werden, ein vernünftiges Nutzen-Schaden-Verhältnis haben, gehören sie in den allgemeinen Leistungskatalog. Ungeprüft jedoch, gehören sie weder durch die künstlich anmutende Legitimation von „Selektivverträgen“ in den großen Topf, noch auf eine Extra-Rechnung der von hohen Beiträgen ohnehin schon arg gebeutelten Solidargemeinschaft der gesetzlich Versicherten. ■

■ Patienten nicht ausreichend geschützt

OA Dr. med. dent. Holger Gloerfeld, Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Marburg, Medizinisches Zentrum für Zahn- Mund- Kieferheilkunde, Abteilung für Orofaziale Prothetik und Funktionslehre

Ich kann den Autoren der beiden Artikel nur zustimmen! Dass unkonventionelle Verfahren (KAM) gerne als „ganzheitliche Medizin“ oder „Naturheilverfahren“ angeboten werden, ist in der Regel nicht zutreffend und darf unsere Patienten nicht zu der irrigen Annahme verleiten, dass deren Anwendung grundsätzlich sanft und ohne Nebenwirkungen sei. Der Patientenschutz muss hier unbedingt verbessert werden! Durch falsche Diagnosen aus einer Material-Testung zum Beispiel mittels Kinesiologie oder nach unbegründeter Entfernung angeblich „beherdeter“ Zähne und von Kieferknochen nach Diagnostik mittels Elektroakupunktur nach Voll (EAV) kann eine zufriedenstellende prothetische Versorgung stark erschwert oder sogar unmöglich werden. Die notwendige Diagnostik und Therapie kann möglicherweise unterbleiben und falsche Diagnosen ungeeigneter Verfahren

können sich für die Patienten im Sinne einer Nocebo-Wirkung negativ auswirken. Auch die Behauptung „Wer heilt, hat recht“ kann nicht überzeugen und zeugt eher von unkritischer Denkweise, bestenfalls von guter ärztlicher Intuition. Es wird nicht hinterfragt, welche der oft polypragmatisch angewendeten Maßnahmen tatsächlich die Heilung bewirkt haben. Waren es gar die Selbstheilungskräfte? Die Reduktion von Krankheit/ Gesundheit auf den Fluss von „Energie“ auf bestimmten „Bahnen“ wird der Komplexität des menschlichen Organismus sicher nicht gerecht. Tatsächlich ganzheitliche oder umfassende ZahnMedizin ist systematisch, soweit wie möglich evidenzbasiert, präventiv/aufklärend, ursachenorientiert, prospektiv-minimalinvasiv / Strukturen erhaltend, berücksichtigt Körper/Psyche/Intellekt, stärkt die Eigenverantwortung der Patienten und ist im Alter aufsuchend. Martin Luther, der kritische Geist seiner Zeit, würde heute dem Münsteraner Expertenkreis sicher beitreten und entsprechende Thesen an die Türen der BZÄK und des Gesundheitsministeriums nageln! ■

■ Ein lebensbedrohender Unsinn

Dr. Andreas Fiege, Wohnort ist der Redaktion bekannt

Ich kann aus meiner 25-jährigen Erfahrung die geschilderten, leidvollen Erfahrungen des Kollegen Bertelsen vollumfänglich bestätigen. Hier wird mit unethischen und wissenschaftlich völlig unhaltbaren Methoden nicht bloß Honorar generiert, sondern obendrein noch mit den Ängsten und Nöten der Patienten „gearbeitet“. Der Berufsstand der „ganzheitlich“ tätigen Heilpraktiker hat sich diese Misere konkret selbst eingebrockt und muß neu anfangen. Ich bin daher für die „Abschaffungslösung“. Auf gar keinen Fall darf es für diesen oftmals lebensbedrohenden Unsinn auch noch Fortbildungspunkte quasi als Belohnung geben! Das setzt dem Ganzen die Krone auf. Wer heilt, hat zwar Recht, aber wer abzockt, gehört eben abgeschafft. ■



Wir haben eine Lösung die Einwegverpackungen überflüssig macht.

NEU: SALUS®, Der weltweit erste Steril-Container, bestehend aus Gehäuse und Einschub der Papier überflüssig macht.



Bedenken Sie die Zeit, die Kosten und die Umweltbelastung, die durch den Gebrauch von hunderten Einweg-Sterilverpackungen entstehen. Wir haben uns etwas Besseres einfallen lassen. SALUS ist eine schnelle, sichere und prozessoptimierende Lösung für Ihre Praxis.

Der SALUS Steril Container ist nicht nur für die Sterilisation und Lagerung, sondern auch für die Reinigung und Thermodesinfektion von Hygieneinstrumenten verwendbar.

SALUS ist eine schnelle, sichere und prozessoptimierende Lösung für Ihre Praxis.

Weitere Informationen unter:
www.scican.de.com/salus

■ Wir empfehlen mehr Sachlichkeit

Dr. Bernadette Burghartswieser,
Dr. Bernd Burghartswieser,
Neustadt/W.

Lieber Experte Dr. Hans-Werner Bertelsen, nach Ihren erschreckend aggressiven und herablassenden Ausführungen über die Berufsgruppe der Add-on Zahnärzte (Autoren dieses Leserbriefes gehören nicht dazu!) tippen wir auf Überbelastung des Leber-/Gallenblasen-Meridians (TCM-Meridiane basieren auf Jahrtausende alter empirisch basierter Medizin) und empfehlen eine evidenzbasierte schulmedizinische Entlastungsbehandlung. Wenn sich Ihr Verständnis von ganzheitlichem zahnärztlichem Arbeiten wirklich in der Kernaussage: „Ich behandle nicht nur den Oberkiefer, sondern auch den Unterkiefer meiner Patienten“ gipfelt, dann ist dies ein medizinisches Armutszeugnis für Sie selbst. Für ganzheitlich zahnärztlich arbeitende Kolleginnen und Kollegen, die sich intensiv mit Immunologie, Epigenetik, Inflammation, Immunoseneszenz, Biofilmmangement, Entzündungs-Labordiagnostik, orthomolekularer Medizin, Ernährungswissenschaften und deren Auswirkungen, maßgeblich angestoßen durch orale Biofilminfektionen, auseinandersetzen ist Ihr Artikel, zurückhaltend formuliert, eine fachliche Zumutung. Wie weit zahnärztliche Verantwortung in den allgemeinmedizinischen Bereich hineinreicht, wird uns unter anderem durch die seit vielen Jahren beachtenswerten Veröffentlichungen von Professor Ulrich Schlegelhauf vor Augen geführt. Mit der Erkenntnis, dass orale Biofilmerkrankungen wie Parodontitis, als „Multisystemerkrankungen“ bezeichnet werden und damit wissenschaftlich ganzheitliche Behandlungsstrategien erfordern. Professor Schlegelhauf steht nicht im Verdacht „esoterischen Mumpitz“ zu verbreiten oder die „Sektendichte“ im Land zu erhöhen. (Professor Schlegelhauf war von 2006–2011 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie und von 2014 bis 2016 Präsident der Vereinigung der Hochschullehrer für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde). Seine Veröffentlichung in Zahn-

medizin up2date (Thieme-Verlag) 2017;11(4);387–405 „Die Rolle der Ernährung in der Ätiologie parodontaler Erkrankungen“ können wir Ihnen nur wärmstens empfehlen. Wir hoffen Ihre unsachlichen Ausführungen beruhen auf einer momentanen emotionalen Überlastung. Bleibt abzuwarten, ob die Empfehlungen des Expertengremiums zum Wohle unserer Patienten letztendlich auf rationaler wissenschaftlicher Abwägung basieren. In Anbetracht Ihrer Ausführungen zum Thema „ganzheitliche Zahnheilkunde“ müssen wir leider etwas abgewandelt zitieren: „Si tacuisses, expertus mansisses“ oder „Wenn Du geschwiegen hättest, wärst Du ein Experte geblieben“.



Ich habe den Weg einer meiner Patientinnen, inzwischen eine junge Heilpraktikerin, aus Neugierde verfolgt: Drei Jahre Ausbildung an einer Privatschule auf eigene Kosten, zum Abschluss eine schriftliche Prüfung mit den selben Prüfungsfragen der Medizinstudenten aus dem Physikum und danach noch eine eintägige praktische Prüfung mit Patienten. Nach Schnellbesohlung sah mir diese Ausbildung nicht aus.

■ Unverschämte, selbstherrliche, nichtwissende, arrogante!

Dr. Marina Erler, Weißenborn

Ich möchte vorausschicken, dass ich Zahnärztin und nicht heilpraktisch tätig bin. Eine Expertengruppe ohne Heilpraktiker will den anderen Berufsstand abschaffen. Das ist unverschämte, selbstherrliche, nichtwissende und arrogante. Was würde die Münsteraner Gruppe sagen, wenn die Berufsverbände der Heilpraktiker eine Expertengruppe zu medizinischen bilden würde wie zum Beispiel die Cholesterinlüge?

Die Kammerkurse mit alternativen Inhalt, z. B. unterstützende Parotherapie, sind in Sachsen immer ausgebucht. Es scheint viele Kollegen zu geben, die anders denken als Herr Dr. Hans-Werner Bertelsen. Solchen arroganten Unfug habe ich lange nicht mehr gelesen. Aber er als Zahnarzt fühlt sich fachlich kompetent über Physiotherapeuten und deren heilpraktische Tätigkeit zu entscheiden. Die Veröffentlichung des Interviews ist weit unter dem Niveau einer Fachzeitschrift. Vielleicht sollte Herr Dr. Bertelsen mal Herrn Andreas Michalsen, Professor für klinische Naturheilkunde an der Charité, konsultieren und Nachhilfestunden beantragen oder soll auch dieser Lehrstuhl abgeschafft werden? Mir selbst haben Osteopathen meine schweren Rückenprobleme heilen geholfen und mich vor einem komplizierten neurochirurgischen Eingriff bewahrt, übrigens ganz ohne Nebenwirkungen. Den Beruf des Osteopathen gibt es in Deutschland nicht, dafür sorgen solche Leute wie in der Münsteraner Gruppe. In Großbritannien und in den USA ist im Gegensatz zu Deutschland bei jeder komplizierten Entbindung eine Hebamme und ein Osteopath für das Neugeborene da. „Es gilt immer noch, wer heilt hat recht.“

An dieser Stelle möchten wir uns für die vielen Leserreaktionen bedanken. Die hier veröffentlichten Beiträge stellen eine Auswahl dar, um die geführte Kontroverse möglichst in ihrer Bandbreite abzudecken. Es liegen der Redaktion bereits weitere Leserbriefe vor, die in den kommenden Ausgaben veröffentlicht werden. Wir freuen uns auf Ihre Reaktionen.

Ri

AFFINIS® – Die Krönung der A-Silikone seit über 15 Jahren

Die perfekte Abformung ist der Schlüssel zu passgenauen zahntechnischen Restaurationen. Das Premium A-Silikon AFFINIS sorgt mit seiner innovativen Oberflächenaffinität und optimierten Fließ Eigenschaften für eine optimale Benetzung. Dank der hervorragenden Thixotropie und der selbstkonturierenden Konsistenz werden Lufteinschlüsse und Verpressungen verhindert.



Zahnarzt-Wahl-O-Mat – Die Auswahl der Parteien ist unfair

■ Zum Beitrag: „Bundestagswahl 2017: Der Zahnarzt-Wahl-O-Mat“, zm 17/2017, S. 34–46.

In dem Artikel „Der Zahnarzt-Wahl-O-Mat“ berichten Sie über die für uns Zahnärzte wichtigen Parteien bzw. deren Vorstellungen zur Gesundheitspolitik. Sie suggerieren mit Ihrer Auswahl, dass lediglich fünf Parteien für einen Zahnarzt wählbar wären. Dabei unterdrücken Sie bewusst zumindest eine Partei, die sogar in einigen Landesparlamenten vertreten ist, halten dafür aber die Nachfolgepartei der ehemaligen SED „Die Linke“ für erwähnenswert bzw. besprechenswerter als die AfD. Ich finde Ihre gefärbte Vorauswahl parteiisch und höchst unfair.

Dr. Hartwin Rill, Tamm

Zahnarzt Wahl-O-Mat – Warum ist die AfD außen vor?

■ Zum Beitrag: „Bundestagswahl 2017: Der Zahnarzt-Wahl-O-Mat“, zm 17/2017, S. 34–46.

Als aufgeklärter, liberaler und informierter Bürger und Zahnarzt vermissen Sie in Ihrer Elefantenrunde den „blauen“ Elefanten, stellvertretend für die AfD! Einem – wie im Cartoon – in den A... gekrochen kann er nicht sein, das ist nicht sein Charakter, von einem anderen verschluckt kann er auch nicht sein, dazu ist er mittlerweile zu groß, den aktuellen Prognosen zufolge ist er schon der drittgrößte! Leider geht aus der Einleitung nicht hervor, was Sie dazu bewogen hat, die AfD in der Fragerunde außen vor zu lassen? Das Schein-Argument vieler Talkshowredaktionen, nur die im Bundestag vertretenen Parteien einzuladen, kann es wohl nicht sein, dann dürfte die FDP nicht vertreten sein. Aller Voraussicht nach wird die AfD im nächsten Bundestag die drittstärkste Partei werden. Meiner subjektiven Wahrnehmung nach ist die Zustimmung unter meinen ärztlichen und zahnärztlichen Kollegen für die AfD noch deutlich höher als in der Durchschnittsbevölkerung! Wenn Sie einen wirklichen Wahlomat für Zahnärzte ins Netz stellen würden, würde ich mich nicht wundern, wenn – genauso wie beim Wahlomat der Bundeszentrale für politische Bildung Bonn – noch mehr Kollegen, teils zu ihrer eigenen Überraschung, bei der AfD landen würden.

K.Fourné, Implantologiezentrum an der Kölnarena

Zahnarzt-Wahl-O-Mat – Politisch „korrekt“?

■ Zum Beitrag: „Bundestagswahl 2017: Der Zahnarzt-Wahl-O-Mat“, zm 17/2017, S. 34–46.

Wo ist zur Parteienbefragung zur Bundestagswahl 2017 die Meinung der AfD? Wieso wird uns diese politisch korrekt (?) vorenthalten in einem Land, das sich noch demokratisch nennt, aber schon lange nicht mehr ist?

Dr. Marina Erler, Weißenborn



■ Die zm-Redaktion ist frei in der Annahme von Leserbriefen und behält sich sinnwahrende Kürzungen vor. Außerdem behalten wir uns vor, Leserbriefe auch in der digitalen Ausgabe der zm und bei www.zm-online.de zu veröffentlichen. Bitte geben Sie immer Ihren vollen Namen und Ihre Adresse an und senden Sie Ihren Leserbrief an: leserbriefe@zm-online.de oder Zahnärztliche Mitteilungen Redaktion Behrenstraße 42 10117 Berlin.

Welcome to
the World of Smile.



Ein Lächeln beginnt, wenn alles zusammenpasst.
Unsere Rundum-Lösungen für Ihre Prophylaxe.

Patientenvorbereitung | Scaling | Pulverstrahlen | Polieren | Diagnose

Starten Sie jetzt den durchgehenden Prophylaxe-Workflow:
Die aufeinander abgestimmten Lösungen von KaVo Produkten und
Kerr Verbrauchsmaterialien machen jetzt Ihre Prophylaxewünsche
wahr. Noch schneller, einfacher und effizienter behandeln zu können
ist ein Grund zum Strahlen – für Sie und Ihre Patienten.

Erfahren Sie mehr auf www.kavokerr.de/world-of-smile



KaVo Dental GmbH | Bismarckring 39 | 88400 Biberach | Deutschland
Kerr GmbH | Bismarckring 39 | 88400 Biberach | Deutschland

KAVO  **Kerr**

FDI-Generalversammlung in Madrid – der Input der deutschen Delegation

Die Stimme der Praktiker weltweit

Über 8.000 Teilnehmer aus aller Welt folgten dem Ruf der FDI (World Dental Federation) zum wissenschaftlichen Kongress, der schwerpunktmäßig die Prophylaxe in den Mittelpunkt stellte. Die Generalversammlung der FDI mit rund 300 Delegierten brachte diverse Absichtserklärungen für eine bessere globale Mundgesundheit auf den Weg. Welche Rolle spielte dabei die deutsche Zahnmedizin und welche Bedeutung haben die Beschlüsse?



Foto: A. Wuttke

Die Absichtserklärungen zur Mundgesundheit und zur zahnärztlichen Profession schreiben die FDI-Strategie 2020 fort: So unterstützt die FDI ausdrücklich Forschung und Entwicklung CAD/CAM-gestützter Zahnmedizin zur Verbesserung der Qualität und zur Kostenreduzierung – unter Berücksichtigung der Entwicklung offener Systeme und internationaler Normen. Nach der Resolution zur Nachhaltigkeit in der Zahnmedizin sollen Angehörige der Mundgesundheitsberufe Verantwortung für die Gesellschaft übernehmen und die Auswirkungen ihres Berufs auf die natürlichen Ressourcen minimieren, gleichzeitig die optimale Mundgesundheit für alle Menschen fördern. Die FDI-Stellung-

nahme zum lebenslangen Erhalt der Mundgesundheit zielt darauf ab, dass die Mundgesundheit in eine gesundheitsfördernde Politik einbezogen werden muss.

Drei bisherige Stellungnahmen wurden einer umfangreichen Überarbeitung unterzogen: Die FDI befürwortet die Verwendung von Fluorid bei der Behandlung von Zahnkaries in der Vorbeugung und/oder Behandlung von frühen Läsionen bei Kindern, Erwachsenen und älteren Menschen. Im Bereich Fortbildung ruft die FDI die nationalen Zahnärzterverbände auf, sicherzustellen, dass ein strukturiertes und kontinuierliches Fortbildungssystem für alle Zahnärzte innerhalb eines ethischen Rahmens zur Verfügung steht sowie die Art, den Inhalt und den Umfang der zahnärztlichen Fortbildung zu definieren, die für den Zahnarzt in seiner Region angemessen, zumutbar und praktikabel ist. In der Stellungnahme zur zahnärztlichen Berufsausübung fordert die FDI öffentliche und private Leistungsträger auf – gemeint sind Regierungen, Versicherungen, Arbeitgeber, etc. –, die vom Zahnarzt geleistete Behandlung angemessen zu bezahlen. Es sei wichtig, dass sich Leistungsträger an der Finanzierung der Gesundheitsversorgung in Industrieländern und noch mehr in Ent-

wicklungsländern beteiligen, wo sie eine solide Grundlage für ein erschwingliches, sicheres und qualitätsorientiertes Gesundheitssystem bieten können, ohne sich in die Behandlungsentscheidungen des Zahnmediziners einzumischen.

Zweijährige Präsidentschaft

Turnusmäßig trat in Madrid ein neues Präsidium in die Verantwortung. Die US-Amerikanerin Dr. Kathryn Kell von der American Dental Association übernahm die Präsidentschaft für die nächsten zwei Jahre von Dr. Patrick Hescot aus Frankreich. Der bisherige Sprecher, Dr. Gerhard Seeberger vom italienischen Zahnärzterverband AIO, wurde zum Präsident-elect gewählt, er hatte sich gegen den Mexikaner Dr. Jaime Edelson deutlich durchgesetzt. Die Amtszeit für die ernannten und gewählten neuen Vorstandsmitglieder begann am 1. September 2017. Der FDI-Vorstand ist derzeit ohne deutsche Beteiligung, dennoch war der Einfluss der deutschen Delegation in den Stellungnahmen spürbar, die in den fünf ständigen Ausschüssen erarbeitet wurden.

Fortsetzung des Artikels auf Seite 24 ➔

Hintergrund: Die FDI

Der FDI-Kongress gehört zu den ältesten dentalen Veranstaltungen weltweit, die FDI sieht sich als Vertreterin von einer Million Zahnärzten weltweit. Während des Jahreskongresses kommen Teilnehmer am wissenschaftlichen Programm und die Delegierten der FDI-Generalversammlung für fünf Tage zusammen, um sich auszutauschen. ■

Panasil® – Unser Herz schlägt für Präzision!



35 Jahre Panasil® – Feiern Sie mit!

Auch in unseren schnelllebigen Zeiten gibt es Produkte, die dauerhaft erfolgreich sind. Panasil® begeistert seit 35 Jahren zahlreiche Zahnärzte durch stetige Weiterentwicklung und hohe Qualität. Die Panasil®-Familie bietet dünn-, mittel- und zähfließende sowie knetbare Präzisionsabformmaterialien auf A-Silikon-Basis mit folgenden Vorteilen:

- ✓ optimales Anfließen bei hoher Standfestigkeit
- ✓ dimensionsgetreue Rückstellung
- ✓ außerordentliche Hydrophilie – Sicherheit in Extremsituationen
- ✓ komfortable Bearbeitungszeiten und gleichzeitig kurze Mundverweildauer
- ✓ für alle Abformtechniken und Indikationen das richtige Produkt

Feiern Sie mit uns! Alles Weitere zu unserem Gewinnspiel finden Sie auf www.Panasil-Jubiläum.de.

In drei der fünf Ausschüsse arbeiten deutsche Delegierte mit: Zahnärztliche Praxis (Dental Practice), Education (Fortbildung) und Wissenschaft (Science). Wir haben nachgefragt, welche Stellungnahmen erarbeitet wurden, welchen Input die deutsche Delegation eingebracht hat und welche Bedeutung die Beschlüsse aus Sicht der deutschen Zahnmedizin haben. Hier die Antworten:

Dr. Michael Sereny, Hannover, Vorsitzender des Ausschusses Zahnärztliche Praxis (Dental Practice):



Foto: ZK Niedersachsen

Es ist für die Kollegenschaft in Deutschland wichtig, auf die Arbeit der FDI aktiv Einfluss zu nehmen, denn die FDI vertritt die Interessen der Zahnärzteschaft weltweit bei den großen internationalen Organisationen wie etwa der UN (WHO, UNEP, IAEA) oder der ISO (International Organisation for Standardization). Der Arbeit der FDI ist es etwa zu verdanken, dass das Minamata-Abkommen für Amalgam kein Verbot (phase out), sondern lediglich eine Reduzierung (phase down) vorsieht.

Der Ausschuss Dental Practice (DPC) der FDI ist mit sechs in eigener Praxis tätigen Zahnärzten besetzt, aus Armenien, China, Costa Rica, Frankreich, den USA und Deutschland und kann als die Stimme der Praktiker weltweit betrachtet werden.

Vier der in Madrid verabschiedeten Stellungnahmen wurden vom DPC erarbeitet: „Zahnärztliche Praxis und Kostenerstatter“, „Qualität in der Zahnmedizin“, „Umweltschutz in der Zahnmedizin“ und „Werbung in der Zahnmedizin“ – alles Themen, die auch in Deutschland aktuell und wichtig sind. Aktive Mitarbeit bei der Erstellung dieser weltweit beachteten Stellungnahmen gewährleistet, dass diese hilfreich, in wenigen Fällen aber wenigstens nicht negativ für unsere standespolitische Arbeit in Deutschland sind.

Diskutiert haben wir im Ausschuss auch ein umfangreiches Aus- und Weiterbildungsprogramm zum Strahlenschutz in der Zahnmedizin, das die Internationale Atomenergie Organisation (IAEA) gerade vorbereitet. Ausgearbeitet von Wissenschaftlern war es doch notwendig, einige Passagen aus der Sicht der Praktiker kritisch zu kommentieren und konkrete Änderungen vorzuschlagen.

Prof. Dr. Reinhard Hickel, München, ist im ständigen Ausschuss Wissenschaft (Science) aktiv und leitet das neue Dental Material Task Team:



Foto: privat

Der Wissenschaftsausschuss (Science Committee) bereitet sogenannte Policy Statements (PS) für die Generalversammlung (GA) vor. Bei der Jahrestagung werden dann diese Statements offen diskutiert und von der GA verabschiedet. In diesem Jahr wurden u. a. Statements zu CAD/CAM und zur Schmerzbehandlung verabschiedet.

In Madrid hat das Dental Material Task Team der FDI Statements zur Gefahr durch Nanopartikel für Zahnarzt/Personal und Patient sowie zum „Amalgam phase down“ der WHO bearbeitet, die im nächsten Jahr nach vorheriger Diskussion mit allen nationalen Verbänden/Kammern verabschiedet werden sollen.

Dr. Jürgen Fedderwitz, Wiesbaden, wurde in Madrid zum Vorsitzenden des Fortbildungsausschusses (Education Committee) ernannt. Zuvor war er als stellvertretender Vorsitzender aktiv:



Foto: KZBV-Axentis.de

Im Education Committee (EC) ist es schwierig, nationale Interessen vorrangig durchzusetzen. Hauptaufgabe ist es, neben der Sicherstellung kontinuierlicher Fortbildungsprogramme in der Dritten Welt und in Schwellenländern die jährlichen Weltkongresse vorzubereiten. 75 Prozent der Referenten werden von den lokalen Organistoren ausgewählt und eingeladen, 25 Prozent vom EC. Natürlich spricht man sich mit den lokalen Organistoren ab. Die circa 40 internationalen Referenten, die auch von der FDI bezahlt werden, sollten schon in der internationalen Fachwelt renommiert sein. Gern versuche ich dabei, deutsche Wissenschaftler, möglichst auch jüngere, „unterzubringen“. Das ist mir, glaube ich, nicht nur in den vergangenen Jahren für Bangkok und Poznan gelungen, sondern auch jetzt in Madrid. Und für Buenos Aires in 2018 sieht es auch ganz gut aus. Jedes Mitglied im Ausschuss macht zu den einzelnen Themenblöcken Vorschläge, anschließend gibt es ein internes Ranking. Da sind dann leider nicht so oft deutsche Kollegen vorn.

Dr. Peter Engel, Präsident der Bundeszahnärztekammer:



Foto: BZÄK-Axentis.de

Die deutsche Delegation unter Leitung der BZÄK hat viel erreicht. Wir haben ein Thema von Weltrang dort verortet, wo es hingehört – und an die aktuelle Tagespolitik angeknüpft: die Bekämpfung von Fluchtursachen.

Die Lebensbedingungen vor Ort einschließlich der gesundheitlichen Versorgung müssen verbessert werden: Wir Zahnärzte können dies innerhalb unseres Tätigkeitsfelds u. a. dadurch bewirken, indem kein zahnärztliches Hilfspersonal aus Drittstaaten abgeworben wird und indem wir helfen, die Gesundheitsversorgung in Entwicklungsländern zu verbessern. Dieser Impuls von uns floss in den FDI-Strategieplan 2018 bis 2021 ein.

Ansonsten haben die Vertreter in den Ausschüssen bei den Stellungnahmen der FDI darauf geachtet, dass der deutsche Blickwinkel immer berücksichtigt wird. Denn die vielen kleinen To-dos, die täglich in der Praxis anfallen, müssen für unsere Zahnärzte schlank leistbar sein.

Besuchen Sie uns auf den Fachdentalen im Herbst 2017.

LICENCE
TO CHILL

HANDELN SIE JETZT!

Denn jetzt ist der ideale Zeitpunkt, um Ihre Praxis fit zu machen für die Telematikinfrastuktur.

Nutzen Sie das „Licence-to-Chill“-Konzept der **CGM Dental-systeme** und lehnen Sie sich einfach zurück.

Wir kümmern uns um den Rest:

- Ihre komplette Praxis-EDV
- Unsere Zahnarztinformationssysteme sind bereits TI-ready. Ihres auch?
- Datenübernahmen aus Alt-Systemen
- Alle technischen Dienstleistungen durch zertifiziertes praxiserprobtes Personal
- Maßgeschneiderte Security-Pakete zum Schutz vor Viren und Trojanern

Mehr Infos zu unseren
Dienstleistungspaketen:
cgm-dentalsysteme.de

Infos zur Telematikinfrastuktur:
cgm.com/wissensvorsprung

Synchronizing Healthcare



CompuGroup
Medical



27 Jahre nach der

Wissen Sie noch, wie das damals war – die Vereinigung in blühende Zahnarztlandschaften? Zwei Zeitzeugen, Dr. Frank Dreihaupt und Dr. Karl Horst Schirbort, blicken zurück – und nach vorn.

Wie war es damals?

Dreihaupt erinnert sich, wie 1991 die Zahnärztekammergründung in Sachsen-Anhalt gelang, welche Rolle die Patenschaft durch die Kammer Niedersachsen spielte und wo man Lehrgeld zahlen musste.

Dr. Frank Dreihaupt

„Zinslos ins kalte Wasser“

Ich weiß noch, als wäre es gestern gewesen, wie wir uns gefühlt haben, als wir im Mai 1990 in einem Kreis engagierter Kollegen beschlossen hatten, eine Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt e.V. beim Kreisgericht Stendal eintragen zu lassen, um einer Kammergründung durch „gewendete“ führende Leute aus den alten Strukturen zuvorzukommen. Die Urkunde ist auf den 11. Mai 1990 datiert. Die Eintragung trug die Nummer 16. Wir hatten damals nur höchst unvollkommene Vorstellungen davon, was eine Zahnärztekammer ausmacht, welche Rolle sie spielen würde und welche Aufgaben auf uns warten würden. Aber wir wussten sehr wohl, was wir wollten: nämlich unseren Patienten in freier Berufsausübung eine Zahnheilkunde auf dem modernsten Stand der Wissenschaft angedeihen lassen.



Foto: ZÄK SA

Neulich habe ich eine nette Internet-Notiz gelesen: „Christoph Kolumbus – er wusste nicht, wohin die Reise ging, er wusste nicht, wo er war, als er angekommen war. Und als er zurückkam, wusste er nicht, wo er gewesen war – und das alles mit geborgtem Geld.“ – So ungefähr kann man auch die Kammergründung in Sachsen-Anhalt beschreiben.

Mit Überzeugung und Enthusiasmus sind wir ans Werk gegangen, und der Erfolg hat uns Recht gegeben. Ich erinnere mich noch gut: Bei der ersten Vorstandssitzung der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt e.V. in Dessau sprach mich der damalige niedersächsische Kammerpräsident Dr. Erich Bunke an, ob wir denn überhaupt Geld hätten. Auf mein etwas betretenes Kopfschütteln hin sicherte er mir eine Sofort-Unterstützung von 40.000

D-Mark zu, mit dem Hinweis: „Wenn Sie mal Geld haben, geben Sie es uns zinslos zurück.“

Heute nennt man so etwas Konjunkturprogramm, denn ich glaube, neben dieser freundlichen Geste stand auch ein nachvollziehbarer und durchaus verständlicher Selbsterhaltungstrieb dahinter: Stellen Sie sich vor, wir wären alle nach Niedersachsen gegangen ...

Kollegen aus Niedersachsen waren zur Stelle, um unsere ersten Schritte zu begleiten – sie halfen den frisch gekürten Standesvertretern, zu verstehen, was Berufspolitik ist, aber sie halfen auch den wissbegierigen Zahnärzten, sich in dem bis dahin unbekanntem Gesundheitssystem zurechtzufinden. Viele Hospitationen in niedersächsischen Praxen, aber auch in Zahnarztpraxen in anderen Bundesländern boten damals Orientierungshilfen und trugen dazu bei, dass sich in Sachsen-Anhalt so schnell wie in keinem anderen neuen Bundesland Zahnärzte in das kalte Wasser der eigenen Niederlassung stürzten:

Wiedervereinigung

Wie ist es heute?

Schirbort beschreibt, wie der Einigungsvertrag die Strukturen der (zahn-)ärztlichen Versorgung durcheinanderwirbelte und warum sich mit der inzwischen privilegierten Stellung der MVZ der Kreis zu schließen droht.

Dr. Karl Horst Schirbort

„Als wenn die DDR Pate gestanden hätte“

Nach dem Zweiten Weltkrieg und der Spaltung Deutschlands strebte man im Osten ein rein staatliches Gesundheitswesen an. Für frei praktizierende Ärzte gab es keinen Platz mehr. Die Rahmenbedingungen wurden für Freiberufler systematisch verschlechtert. Als Halbwüchsiger und junger Mann und Sohn eines in freier Praxis tätigen Zahnarztes höre ich heute noch die vom Vater immer wieder beklagte Benachteiligung des Freiberuflers gegenüber Staatspraxen. Damals wusste ich noch nicht viel damit anzufangen.

Ärztckammern und Kassenzahnärztliche Vereinigungen wurden aufgelöst. Die ambulante ärztliche Versorgung sollte nur noch in Polikliniken und Ambulatorien erfolgen. Über die daraus entstehende Entwicklung sprechen die bekannten Zahlen Bände: 1955 waren noch 42 Prozent der Ärzte und Zahnärzte frei praktizierend, 1989 waren es weniger als 2 Prozent.

Mit dem Einigungsvertragsgesetz vom 31. August 1990 kam auch hier die Wende. Der

freiberufliche Arzt wurde auch für das Gebiet der ehemaligen DDR in den Mittelpunkt der ambulanten Versorgung gestellt. Im Einigungsvertrag steht in aller Deutlichkeit: „Die Niederlassung in freier Praxis mit dem Ziel zu fördern, dass der freiberuflich tätige Arzt maßgeblicher Träger der ambulanten Versorgung wird. Der Anteil der in Absatz 2 genannten Einrichtungen ist entsprechend zu verringern.“ Mit Einrichtungen sind unter anderem Polikliniken und Ambulatorien gemeint.

Das war der Startschuss auch für die Wiedervereinigung der Zahnärzteschaft auf freiberuflicher Grundlage. Kammern und Kassenzahnärztliche Vereinigungen im Westen übernahmen Patenschaften bei der Gründung von Kammern und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen im Osten, sowie die Unterstützung

Tausender Kolleginnen und Kollegen, die mit Engagement und voller Zuversicht in die freiberufliche Praxis strömten. Für viele war es – vor allem altersbedingt – ein wirtschaftliches Risiko.

Bei allen Hilfestellungen die wir gaben, konnten wir aus dem Westen nicht verschweigen, dass der Berufsalltag des Freiberuflers in der alten Bundesrepublik wesentlich durch Gesetze, Verordnungen, Richtlinien, Vorschriften und staatliche Auflagen bestimmt wird. Als eindrucksvolles

praktisches Beispiel konnte dabei angeführt werden, dass die Vergütung in den neuen Bundesländern nur 45 Prozent des gültigen Westpunktwerts ausmachen sollte. Selbst nach fast 30 Jahren ist eine vollständige Angleichung immer noch nicht erfolgt.

Trotz aller Probleme ist aber die Wiedervereinigung des



Foto: ZKN



Ende 1990 hatten von den rund 2.000 Kollegen im Land schon 550 ihre eigene Praxis eröffnet!

Am 13. August 1990 erhielten wir vom damaligen DDR-Gesundheitsminister ein Schreiben, das unsere Zahnärztekammer e.V. mit den Aufgaben einer Körperschaft des öffentlichen Rechts betraute. Wir gingen daran, von der Basis her mit 40 Kreisstellen unsere Körperschaft aufzubauen und demokratische Wahlen durchzuführen, so dass wir fristgemäß am 29. Juni 1991 die konstituierende Sitzung der Kammerversammlung durchführen konnten. Diesen Tag sehen wir als das

offizielle Gründungsdatum der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt an.

Wir legten los – und zahlten auch Lehrgeld. Sehr zügig installierten wir damals beispielsweise ein Fortbildungsprogramm für die Kollegenschaft. Der erste Zahnärztetag in der Magdeburger Stadthalle (Fassungsvermögen circa 1.500 Personen) hatte am Vormittag zum wissenschaftlichen Programm allerdings ganze 40 Teilnehmer – ein Fiasko, das uns einen schlechten Ruf bescherte. „In Sachsen-Anhalt kommt keiner, wenn Fortbildungstage sind“, hieß es. Dass das keineswegs stimmte, konnten wir schon ein Jahr später beweisen. Der Unterschied: Die nächsten Fortbildungstage veranstalteten wir nicht kurz vor Weihnachten, sondern Mitte September. Inzwischen platzen unsere

Fortbildungstage in Wernigerode aus allen Nähten, und wer sich nicht rechtzeitig anmeldet, findet keinen Platz mehr.

Den Optimismus und die Aufbruchstimmung von vor 27 Jahren haben wir in solide Arbeit umsetzen können – diese Einschätzung kann man wohl treffen, ohne der Selbstgefälligkeit verdächtigt zu werden. Wir haben allerdings auch beides gebraucht, um so manche harte Landung auf dem Boden der Gesundheitspolitik zu verwinden. Dass alles einfach werden würde, hatten wir 1990 realistischerweise nicht erwartet, wir hatten aber mit Schwierigkeiten anderer Art gerechnet.

*Dr. Frank Dreihaupt
Ehemaliger Präsident der Zahnärztekammer
Sachsen-Anhalt*



Berufsstands gelungen, auch wenn es hoch angesiedelte Politiker gab, die sich mit den Vorgaben des Einigungsvertrags nicht abfinden wollten. Mit politischen Aktivitäten und über

Gesetzesänderungen sollte der Einigungsvertrag – was die gesundheitliche Versorgung angeht – aufgeweicht werden. So hat die ehemalige Gesundheitsministerin Ulla Schmidt bereits am 21.07.2003 öffentlich im Fernsehen auf n-tv gesagt „[...] es muss auch Schluss sein mit der Ideologie der Freiberuflichkeit“ und in einem Gespräch mit der Sächsischen Zeitung am 27.10.2003 setzte sie noch einen drauf und sagte: „Es war einer der großen Fehler der Neunzigerjahre, dass die Polikliniken abgebaut worden sind, statt sie zu Zentren der integrierten Versorgung zu entwickeln.“

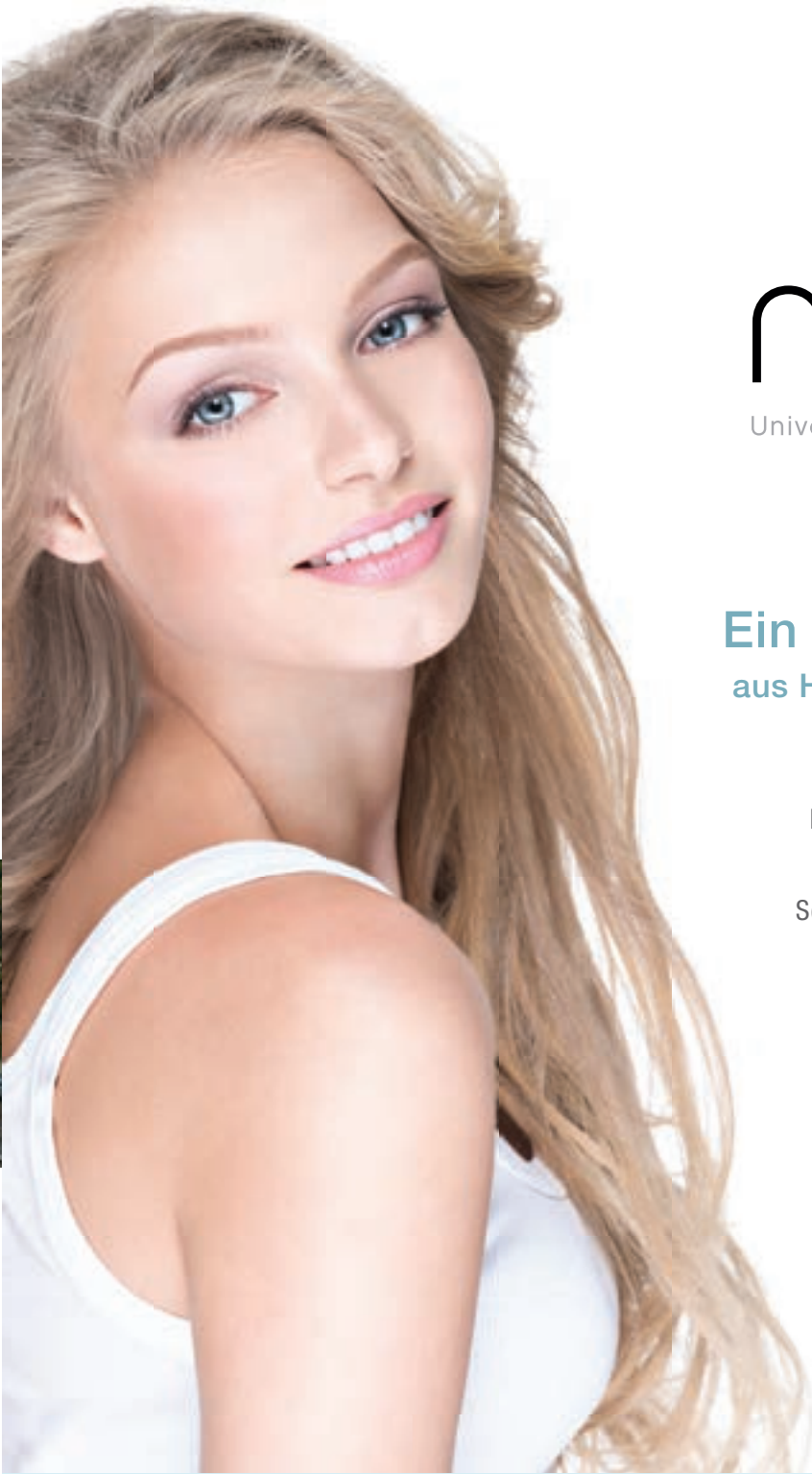
Unter diesen Umständen ist es nicht verwunderlich, dass für die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung medizinische Versorgungszentren Urständ feiern konnten. Ab 2004 wurden diese im § 72 des SGB V ausdrücklich aufgenommen. Schmidt kommentierte das so: „Ich bin froh, dass dieses Stück gelebte Ost-Realität jetzt für ganz Deutschland verbindlich umgesetzt werden soll.“ Mit weiteren nachfolgenden Änderungen dieses Paragraphen haben medizinische Versorgungszentren inzwischen eine privilegierte Stellung gegenüber freien Praxen erhalten. Bis dahin, dass auch Kommunen medizinische Versorgungszentren einrichten können.

So schließt sich also der Kreis und wenn es nach den Wahlprogrammen von SPD, Grünen und Linken geht, wäre der politische Umbau in ein staatliches Gesundheitswesen mit Bürgerversicherung (Einheitskrankenkasse) und Einheitsgebührenordnung kaum noch

aufzuhalten. Als Kenner der Szene kann man sich nicht des Eindrucks erwehren, als wenn das Gesundheitswesen der ehemaligen DDR bei den Vorstellungen von Rot/Rot/Grün Pate gestanden hätte. Bürgerversicherung hieß dort nur Sozialversicherungskasse (SVK) und medizinische Versorgungszentren waren Polikliniken und Ambulatorien.

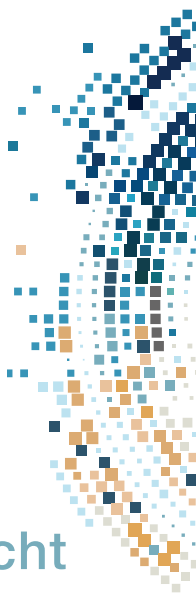
Nach fast 50-jähriger freiberuflicher Tätigkeit in eigener Praxis und genau so lange in der zahnärztlichen Selbstverwaltung und im Freien Verband Deutscher Zahnärzte kämpfte ich auch heute noch dafür, dass der Zahnärzteschaft und vor allen Dingen unseren Patienten ein solches Gesundheitswesen erspart bleibt.

*Dr. Karl Horst Schirbort
Ehemaliger Vorstandsvorsitzender der
Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung
drschrkort@web.de*



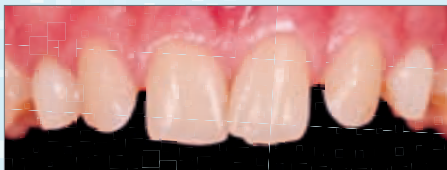
mosaic™

Universal Composite

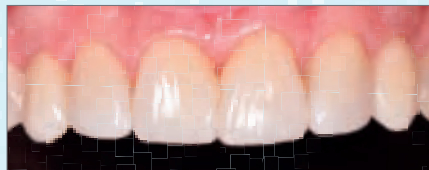


Ein präzises Gleichgewicht aus Handhabung, Funktion und Ästhetik

Mosaic Universalkomposit kann für alle Indikationen und ästhetischen Anforderungen verwendet werden, ob einfach oder anspruchsvoll. Seine ausgewogene Nanohybrid-Formel erzeugt Restaurationen höchster Qualität.



Fotos mit freundlicher Genehmigung von Dr. Rafael Beolchi



Fotos mit freundlicher Genehmigung von Dr. Gaetano Paolone

ERFAHREN SIE MEHR UNTER:
www.ultradent.com/mosaic

ULTRADENT
PRODUCTS, INC.

KZV Westfalen-Lippe treibt eigenes TI-Konzept voran

Wollen Sie es der Industrie zeigen?

In den kommenden Monaten sollen alle Praxen an Deutschlands größtes elektronisches Gesundheitsnetz angeschlossen werden. Doch der Ausbau der Telematikinfrastruktur gleicht immer mehr dem Neubau des Hauptstadtflughafens. Die KZV Westfalen-Lippe nimmt die Dinge selbst in die Hand. Über eine Tochterfirma soll ein eigener Konnektor auf den Markt gebracht werden. „Wir sind zuversichtlich, dass wir alle unsere Praxen noch im ersten Halbjahr 2018 vollständig austatten können und dies zu einem Preis, der unter den Erstattungspauschalen der Finanzierungsvereinbarung liegen wird“, sagt Michael Evelt, Geschäftsführer der ZIS GmbH im Interview.

? Die KZV Westfalen-Lippe plant, über ihre Tochterfirma ZIS im Januar 2018 einen weiteren Konnektor auf den Markt zu bringen. Ganz schön knapp. Wie wollen Sie das schaffen?

Michael Evelt: Ich bin mir bewusst, dass die zeitlichen Vorgaben eine große Herausforderung für alle Beteiligten darstellen. Nach wie vor steht der 01.07.2018 als strafbewehrter Termin für Leistungserbringer im E-Health-Gesetz, auch wenn es Bestrebungen des Bundesgesundheitsministeriums gibt, diesen Termin durch Verordnung auf den 31.12.2018 zu verschieben. Deshalb dürfen wir auch keine Zeit verlieren. Aus diesem Grund suchen wir gerade über eine europaweite Ausschreibung einen technischen Zugangsdienstbetreiber. Dieser wird auch den Konnektor für die Praxen stellen. Wir möchten unseren Mitgliedern einen vollumfassenden TI-Service aus einer Hand anbieten, inklusive Konnektor, Kartenterminals, DVO und SMC-B. Wir werden somit keinen eigenen Konnektor auf den Markt bringen, sondern wir suchen aus den vorhandenen Anbietern den qualitativ besten und wirtschaftlich attraktivsten Partner für unsere Kunden aus. Der Zuschlag hierzu wird im Oktober 2017 erteilt. Die Installationen werden im ersten Halbjahr 2018 durchgeführt, sodass alle Kunden der ZIS GmbH fristgerecht die TI-Anforderungen umsetzen.

? Bislang gibt es nur zwei Firmen, die für ihre Konnektoren den Zuschlag der gematik erhalten haben: die CompuGroup und RISE aus Österreich. Wollen Sie es der Industrie zeigen?

Es geht uns nicht darum, irgendjemandem etwas zu beweisen oder zu zeigen. Das ist nicht unsere Motivation. Darüber hinaus brauchen wir die Industrie. Ohne verlässliche Anbieter können wir die gesetzlich verpflichtenden Anforderungen für die Kunden der ZIS GmbH nicht umsetzen. Unser Anliegen ist deshalb ausschließlich, die Praxen zu unterstützen. Aber, ein Zuschlag der gematik ist nicht gleichzusetzen mit einer Zulassung für den Produktivbetrieb (OPB), die eine Zertifizierung des BSI und eine Zulassung der gematik voraussetzt. Aktuell haben wir die Situation, dass kein Konnektor für den Produktivbetrieb zugelassen ist.

Wir haben im März dieses Jahres bereits eine Markterkundung mit den gleichen Kriterien unserer jetzigen EU-weiten Ausschreibung durchgeführt. Somit wissen wir genau, welche Hersteller es am Markt gibt, sowohl für Konnektoren als auch für den Zugangsdienstbetrieb. Wer unsere Ausschreibung am Ende gewinnt, hängt von eindeutig definierten Kriterien ab. Wichtig: Wir stellen keinen eigenen Konnektor her, sondern der von uns ausgewählte Zugangsdienstbetreiber muss einen Konnektor mitliefern.

? Warum sollte sich der Zahnarzt für Ihr Produkt entscheiden?

Wir bieten ein Beratungsangebot an, indem wir unseren Kunden zusichern die geeignetsten Anbieter für sie am Markt zu finden und zu vermitteln. Letztlich entscheidet der Kunde der ZIS GmbH, ob er das Produkt möchte. Unsere Ausschreibung ist absolut gematik-konform und wurde durch die gematik selbst vorab reviewed.



Foto: privat

Michael Evelt ist Geschäftsführer der ZIS GmbH, einem 100%igen Tochterunternehmen der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe.

Die ZIS GmbH verfügt über ein qualifiziertes Team, das in der Lage ist, die Praxen kompetent zu beraten und im Fehlerfall schnell und effektiv zu unterstützen. Sie ist für den kommenden Rollout in den Praxen gut gerüstet. Die ZIS GmbH ist eine 100%ige Tochter der Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KZVWL). Diese hat bereits seit 2010 als Zugangsdienstbetreiber für Abrechnungs-Services diese Aufgabe für ihre Mitglieder übernommen und hat hier somit enorm viel Erfahrung.

Ein großer Vorteil: Wir wissen genau, wie die EDV-Strukturen in den Praxen sind und erleben somit keine großen Überraschungen, ein weiterer Vorteil ist natürlich, dass nahezu alle unsere Praxen Gebrauch von der Online-Abrechnung machen, hier gibt es also keine Probleme mit fehlendem Internetzugang oder Ähnlichem. Das kann

in anderen Bundesländern durchaus anders aussehen.

? **Stichwort Zertifizierung. Wie ist denn der Stand der Dinge?**

Kriterium für unsere Ausschreibung ist, dass sich alle benötigten Dienste und Geräte im Zulassungsverfahren bei der gematik befinden müssen. Über die Anbieter können wir im laufenden Verfahren leider nichts sagen. Wir sind zuversichtlich, dass wir alle unsere Praxen noch im ersten Halbjahr 2018 vollständig ausstatten können und dies zu einem Preis, der unter den Erstattungspauschalen der Finanzierungsvereinbarung liegen wird. Unsere Praxen werden also auch im 2. Quartal 2018 keinen Cent draufzahlen müssen.

? **Können nur Zahnärzte in Westfalen-Lippe den kompletten TI-Dienst kaufen und nutzen?**

Das Ziel ist, den Mitgliedern in Westfalen-Lippe eine Lösung aus einer Hand – sowohl zur Lieferung und Installation der dezentralen Komponenten der TI in ihrer Praxis als auch für den laufenden Betrieb – liefern zu können.

Die ZIS GmbH hat Kooperationen mit diversen PVS geschlossen. So haben deutschlandweit Praxen die Möglichkeit, das Angebot des ausgewählten Anbieters in Anspruch zu nehmen – über ihr PVS.

? **Wie steht es mit den Kosten?**

Die ZIS GmbH verpflichtet sich gegenüber der Zahnarztpraxis, dass die summarischen monatlichen Kosten aus technischem VPN-Zugangsdienstbetrieb, Wartung Konnektor, First Level Support des Dienstleisters vor Ort (DVO), Second Level Support und eigener Beratungsleistung unterhalb des Erstattungsbetrags (Betriebskostenpauschale) der GKV-

Finanzierungsvereinbarung für die Praxen in Höhe von monatlich 83,00 Euro brutto liegen.

Auch die Kosten für die Standard-Erstausstattung (Konnektor, ein stationäres Kartenterminal, TI-Starterpauschale) inklusive Installation liegen unterhalb des Erstattungsanspruchs für das II. Quartal 2018 in Höhe von einmalig 3.245,00 Euro brutto aus der Finanzierungsvereinbarung.

? **Die KZV Westfalen-Lippe hat bereits vor Jahren damit begonnen, eine umfassende TI-Architektur aufzubauen. Welche Vorteile hat es für den Zahnarzt in Westfalen-Lippe langfristig, sich hier anzudocken?**

Ganz klar, ein kompetenter Ansprechpartner für alles. Durch die engen Kooperationen mit den PVS wird eine Fehlerbehebung besonders schnell und effizient. Ein Kriterium unserer Ausschreibung war zum Beispiel

INNOVATION FÜR DIE
OBTURATION

BioRoot™ RCS

Root Canal Sealer

High seal, and much more



Wir wissen, welche Konsequenzen der Misserfolg einer Wurzelkanalbehandlung für Sie und Ihre Patienten hat.

BioRoot™ RCS ist die neue Generation der mineralbasierten Obturation mit einer besonderen Kombination von Produkteigenschaften:

- herausragende Versiegelung
- antimikrobielle Wirkung
- periapikale Heilung
- einfache Obturation und Nachkontrolle

ACTIVE
BIOSILICATE
TECHNOLOGY

BioRoot™ RCS.
Für eine erfolgreiche Obturation.



Septodont GmbH · www.septodont.de

eine IT-Service Management Plattform. Hier haben ZIS-Hotline, DVO, technischer Zugangsdienst und PVS Einblick, und können so schnell durch ein Ticketsystem das Problem zuordnen und lösen. Die TI ist sehr komplex, man kann nicht erwarten, dass Zahnarzt oder Praxispersonal bei einem Fehler direkt wissen, wo dieser liegt. Sie müssen entscheiden: Rufe ich den Internetprovider an, den Zugangsdienstbetreiber, den Dienstleister vor Ort oder vielleicht doch den PVS-Anbieter? Bei uns ist das eine Nummer und wir kümmern uns darum, dass das Problem – egal welchen Ursprungs – schnell behoben wird.

DIE ZIS GMBH

Beratung oder Anbieter?

Die ZIS GmbH – ZIS steht für „Zugangsdienst in der Selbstverwaltung“ – ist ein 100%iges Tochterunternehmen der KZV Westfalen-Lippe. Sie geht aus der bereits 2006 gegründeten KZVWL Service GmbH hervor. Diese wurde gegründet, um die Praxen in Westfalen-Lippe und andere im Sinne des § 77a SGB V zu beraten.

Zur Historie: Im November 2016 hatte die Vertreterversammlung die KZVWL beauftragt, die Rahmenbedingungen für ein Engagement im Bereich des gesetzlich verpflichtenden Zugangs zur Telematikinfrastruktur zu erarbeiten. In diesem Sinne wurde die Marke „ZIS“ entwickelt.

Im März 2017 hatte die KZVWL dann eine Markterkundung für einen Zugang zur TI gestartet – mit der Erkenntnis, dass dringender Handlungsbedarf besteht.

Am 20. Mai 2017 entschied die VV mit einem einstimmigen Votum deshalb die Weiterführung des Projekts – mit dem Ziel, die Umstellung der Zahnarztpraxen auf die TI so einfach und effektiv wie möglich zu gestalten und den Anschluss an die Telematik für die teilnehmenden Zahnärzte möglichst kostenneutral durchzuführen. Die KZVWL Service GmbH wurde entsprechend am 1.6.2017 in ZIS GmbH umbenannt.

Schlussendlich wurden in einer außerordentlichen VV am 12. Juli 2017 der ZIS GmbH folgende Aufgaben übertragen: der Abschluss von Beratungsverträgen

? Es heißt, die Konnektoren werden alle fünf Jahre neu zertifiziert. Wie sind Sie darauf eingestellt?

Bitte sehen Sie es mir nach, dass ich während des laufenden Verfahrens und somit vor Abschluss der Verträge noch keine abschließenden Aussagen über Vertragsmodalitäten machen kann. Aber selbstverständlich werden wir auch dieses Szenario über Vertragslaufzeiten und zertifizierte Lieferketten schriftlich in Verträgen regeln. Die Installationen selbst werden durch zertifizierte Dienstleister vor Ort (DVO) realisiert.

mit den Mitgliedspraxen in Westfalen-Lippe über die Anbindung an die Telematikinfrastruktur sowie die Beratung aller Mitgliedspraxen im Kontext möglicher Störungen. „Die ZIS GmbH wird demnach nicht selbst Anbieter“, betont die KZVWL.

Um die Umstellung der Praxen auf die TI gemäß ihrem Ziel – einfach, effektiv und kostenneutral – durchzuführen, will die ZIS GmbH jedoch einen Ansprechpartner für alle Fragen zur TI anbieten. Anfang Juni begann daher die Ausschreibung für Dienstleister vor Ort (DVO). Jeder DVO kann sich anschließen, sofern er die Anforderungen erfüllt und die Zertifizierung der ZIS GmbH durchläuft. Anschließend werden sie nach gematik-Richtlinien zertifiziert. Die Ausschreibung endet am 30.9.2017. Auf der Homepage der ZIS GmbH heißt es: „Man beabsichtigt, mit allen Anbietern von Zahnarztpraxis-Verwaltungssystemen zusammenzuarbeiten und Kooperationsverträge mit ihnen abzuschließen. Die ZIS GmbH wird den Anbietern spezielle Testmöglichkeiten zur Verfügung stellen, um sicherzugehen, dass nicht nur die Interaktion zwischen Praxisverwaltungssystem und der Praxis-TI von Anfang an reibungslos funktioniert, sondern dass auch nach Updates der Systeme keine Probleme auftreten und die Praxen nach einem Quartals-Update ohne Sorge weiterarbeiten können.“ ■

? Was schätzen Sie, wie hoch wird Ihre Abdeckung in Westfalen-Lippe sein?

Wir haben das Projekt vorab lange vorbereitet. Die Praxen in Westfalen-Lippe hatten das ganze Jahr über die Möglichkeit, sich für unseren Dienst vorzumerken. Der überwiegende Teil der Praxen in Westfalen-Lippe hat das getan. Hinzu kommt, dass die Entscheidung, dieses Projekt voranzubringen aus einer einstimmigen Beauftragung der Vertreterversammlung stammt. Die Zahnärzteschaft in Westfalen-Lippe hat also explizit gewünscht, dass wir das angehen und steht dahinter.

? Gibt es Pläne die TI noch weiter auszubauen? Ist die Patientenakte beispielsweise ein Thema für Sie?

Auf jeden Fall! Wir möchten unsere Praxen nicht nur bei der Erstausrüstung unterstützen, sondern fortlaufend. Teil der Vereinbarung ist auch die Beratung bei zukünftigen Anwendungen. Die ZIS GmbH bietet der Zahnarztpraxis Beratungsleistungen zu Anwendungen an, die zukünftig in die TI integriert werden sollen, insbesondere über: die qualifizierte elektronische Signatur (QES); das Notfalldaten-Management (NFDm); die Arztbriefschreibung (KOM-LE); die Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS); die elektronische Patientenakte (ePA) sowie zukünftige Anwendungen für Zahnärzte.

Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung erklärt, was Praxen bei der Anbindung an die Telematikinfrastruktur beachten sollten.

In einer Checkliste sind die vier wesentlichen Schritte zusammengefasst:

- 1. Angebote einholen und Zeitpunkt für den Einstieg festlegen**
- 2. Praxisausweis bestellen**
- 3. Termin für Installation vereinbaren**
- 4. Finanzierungspauschalen erhalten**

Die Broschüre „Anbindung an die Telematikinfrastruktur – Informationen für Ihre Praxis“ steht auf der Website der KZBV im PDF-Format zum kostenlosen Download bereit.

Alle weiteren Informationen über



**Fristen, Kostenrück-
erstattung, Produkte
und Zertifizierungen
finden Sie auch über
den QR-Code auf
online.**

NEU

SANFT ZUM ZAHNFLEISCH STARK GEGEN PLAQUE

Die neue Oral-B Sensi UltraThin vereint überlegene Reinigung* und Zahnfleischschutz in einem revolutionären Bürstenkopf.



Abgerundete Borsten

Für eine effektive
Plaque-Entfernung



Weiche, ultra-dünne Borsten

Für ein sanftes Reinigungserlebnis
entlang des Zahnfleischsaums

Oral-B

Lernen Sie die neuesten Innovationen von Oral-B auf den Fachdental-Messen in **Stuttgart** und **Frankfurt** kennen.
Mehr erfahren auf dentalcare-de.de.

*Ggü. einer Handzahnbürste.

Putzen wie vom zahnmedizinischen Experten empfohlen

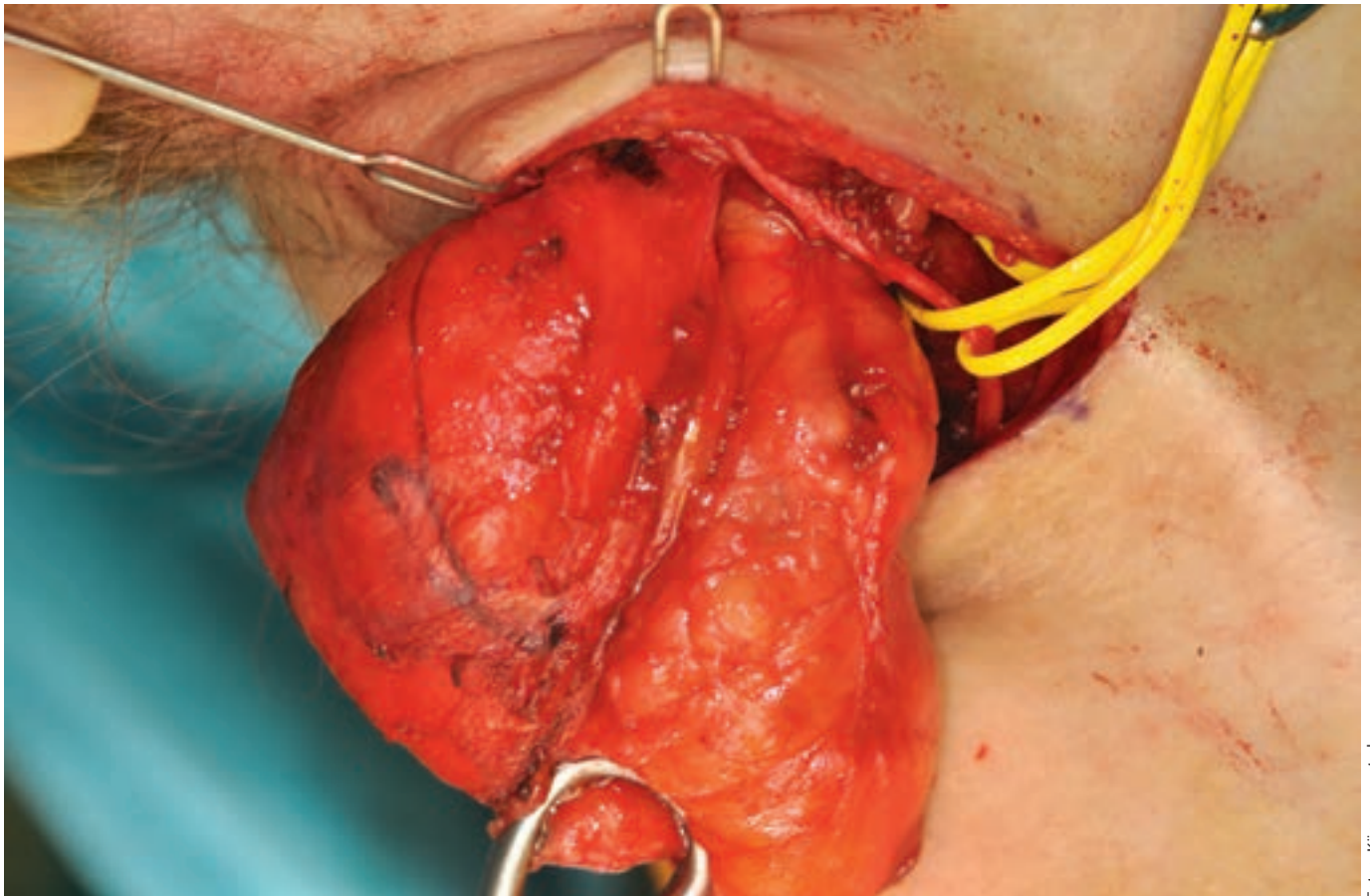
Oral-B®

Der besondere Fall mit CME

Massives zervikales Lipom mit Adhärenz am Nervus accessorius

Peer W. Kämmerer, Bernhard Frerich

Eine Patientin kam mit einer lange bestehenden, sie ästhetisch beeinflussenden Halschwellung in die Klinik. Nach eingehender präoperativer Diagnostik konnte unter Schonung der nahe gelegenen Nachbarstrukturen ein großes Lipom entfernt werden.



Fotos: Kämmerer et. al.



Kliniker präsentieren Fälle mit hohem diagnostischem Schwierigkeitsgrad.

Eine 50-jährige Frau ohne Allgemeinerkrankungen und ohne Begleitmedikation stellte sich auf Anraten ihres Hausarztes mit einer seit Jahrzehnten bestehenden Schwellung der rechten Halsseite vor (Abbildung 1). Sie gab an, keinerlei Beschwerden zu haben, Sensibilität und Motorik seien unbeeinträchtigt. Damit die Schwellung nicht auffiel, hatte sie sich allerdings angewöhnt, die Haare so zu frisieren, dass sie den rechts-posterioren Hals verdecken. In der sonografischen Untersuchung zeigte

sich eine weitgehend solide, homogene und umkapselte Tumorformation ohne Infiltration in das umgebende Weichgewebe (Abbildung 2). Zur weiteren bildgebenden Diagnostik wurde ein externes MRT veranlasst, das einen massiven, nicht Kontrastmittel aufnehmenden Tumor darstellte, der die tiefe Halsmuskulatur zum Teil verdrängte und zum Teil umschied (Abbildung 3).

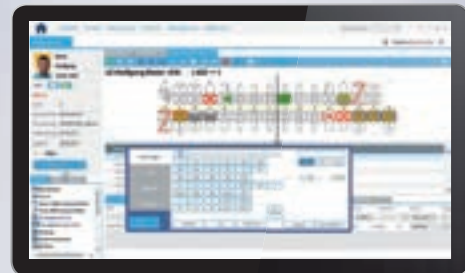
Bei Verdacht auf Vorliegen eines Lipoms erfolgte nach ausführlicher Aufklärung der

*„Ich habe mich
entschieden!“*

LinuDent
Royal

Ihre neue Praxissoftware!

Das neue LinuDent.**Royal** – genau auf Ihre Bedürfnisse angepasst. Durch die klare Benutzeroberfläche und einfaches Handling erleichtert LinuDent.**Royal** die tägliche Praxisarbeit erheblich. Der strukturierte Aufbau des Programmes sorgt für einen sicheren Arbeitsablauf.



LinuDent.**Royal** Leistungserfassung mit Tableau

Alles aus einer Hand

- Moderne Praxismanagementsysteme
- Intuitive Abrechnungssoftware
- Leistungsstarke Hardware
- Digitales Röntgen
- Kompetenter Service
- Regionale Nähe: über 650 Mitarbeiter, 14 Geschäftsstellen
- Praxisorientierte Fortbildung

www.linudent.de/royal-demo/ **Jetzt testen!**

www.pharmatechnik.de

LinuDent

Praxissoftware für Zahnärzte · KFO

powered by PHARMATECHNIK



Abbildung 1: Klinischer Situs: rechts-zervikale Schwellung mit eingezeichneter Schnittführung in einer Halsfalte

Patientin über die Möglichkeit der Schädigung sensibler Strukturen (zum Beispiel des Nervus accessorius) die Entfernung des Tumors in Intubationsnarkose. Nach einem Schnitt im Bereich einer Halsfalte wurden die Läsion und der Nervus accessorius dargestellt (Abbildung 4) sowie der Tumor unter sorgfältiger Schonung des Nervens und der umgebenden Strukturen in toto entfernt (Abbildungen 5 und 6).

Die histopathologische Begutachtung ergab ein 81 g schweres, 8 cm x 6,5 cm x 4 cm großes Fett-Bindegewebsresektat, das von einer zarten Bindegewebskapsel umgeben war. Das Fett bestand aus univakuolären Adipozyten mit kleinen randständigen Zellkernen ohne zelluläre Atypien, vereinbar mit einem Lipom. Malignität konnte ausgeschlossen werden. Die Patientin wurde nach einer kurzen stationären Überwachungs-

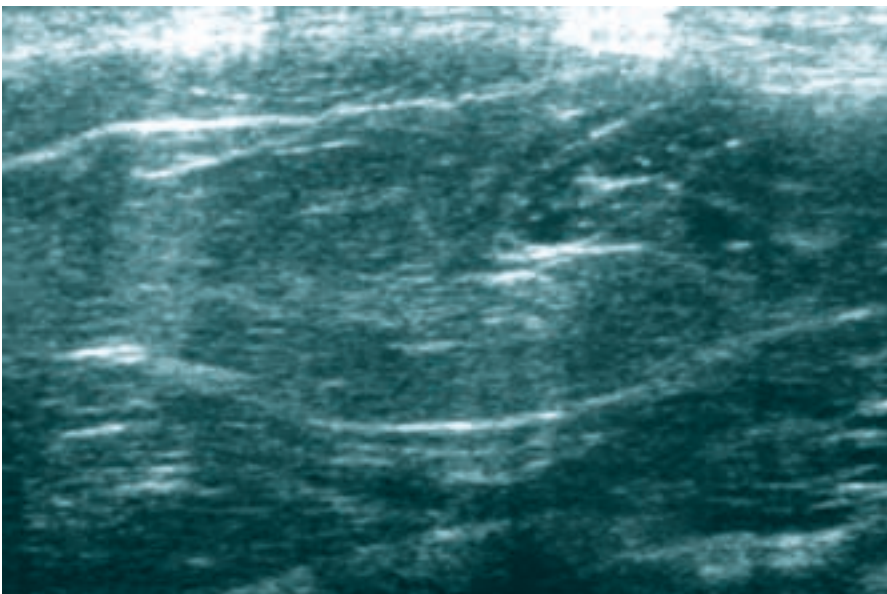


Abbildung 2: Sonografie: weitgehend homogener, solider Tumor mit einer Kapsel ohne dorsalen Schallschatten

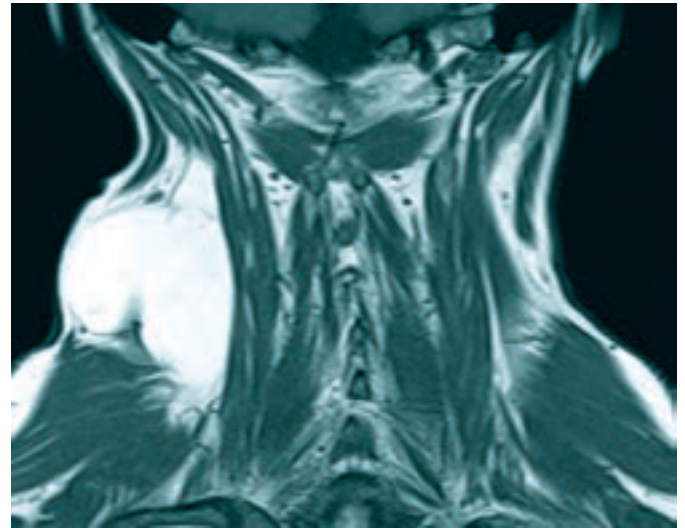
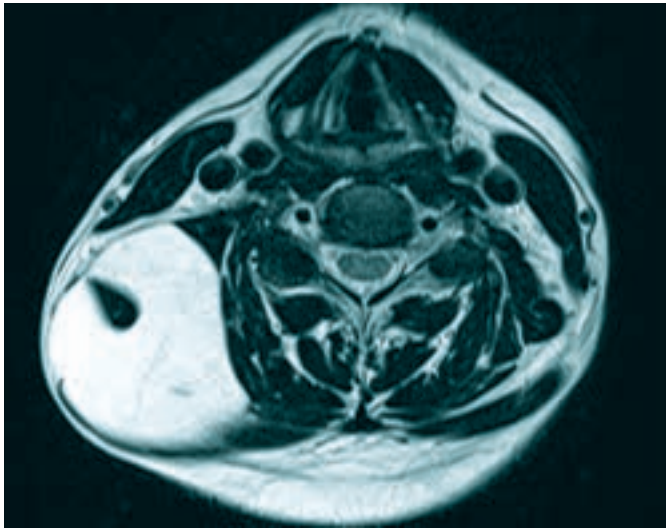


Abbildung 3: MRT: axiale Ansicht des Tumors, der den M. scalenus anterior umschied (links) und in den coronaren Schnitten eine beeindruckende Ausdehnung besaß

phase in die ambulante Nachsorge entlassen, wobei sie keinerlei Beeinträchtigungen beklagte.

Diskussion

Lipome sind langsam wachsende, umkapselte benigne mesenchymale Tumore, die aus Fettgewebe bestehen und ubiquitär im Körper vorkommen können. Die genaue Ätiologie ist unbekannt, wobei unter anderem Traumata mit Rupturen der fibrösen Septen und mit ungehinderter Proliferation des Fettgewebes diskutiert werden [Signorini

und Campiglio, 1998]. Gewöhnlicherweise entstehen Lipome im Bereich der Extremitäten oder des Körperstamms [El-Monem et al., 2006]. Ein Vorkommen im Bereich des Halses – wie im beschriebenen Fall – ist seltener. So wird berichtet, dass lediglich 13 bis 15 Prozent aller Lipome hier zu finden sind [Verma et al., 2010; Basmaci und Hasturk, 2012]; zervikal ist vor allem ein subkutanes Vorliegen zu sehen. Des Weiteren ist die hier gezeigte Größe des Tumors ungewöhnlich. Während es sich nämlich in den meisten Fällen um relativ kleine (80 Prozent der Lipome sind unter 5 cm [Basmaci et al., 2012]), solitäre

Läsionen handelt, sind nur wenige Fälle von diesem oder einem noch größeren Ausmaß (bis über 20 cm mit einem Gewicht von mehreren kg) in der Literatur beschrieben [Verma et al., 2010; Basmaci et al., 2012; Singh et al., 2014].

Klinisch liegt häufig eine asymptomatische, langsam wachsende und schmerzlose Raumforderung vor, wobei aufgrund des Größenwachstums auch durchaus Symptome auftreten können. Das Alter der betroffenen Patienten, die im Normalfall medizinische Hilfe aufgrund der ästhetischen Beeinträchtigung suchen, beträgt im Durchschnitt

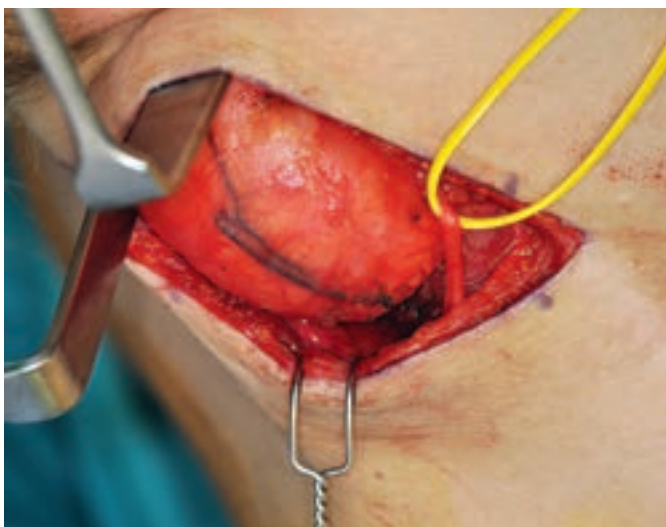


Abbildung 4: Klinischer Situs: Nach der Präparation des Tumors ist deutlich zu sehen, wie dieser aus dem Hautschnitt herausquillt. Der Nervus accessorius wird mit einem gelben Loop gesichert.

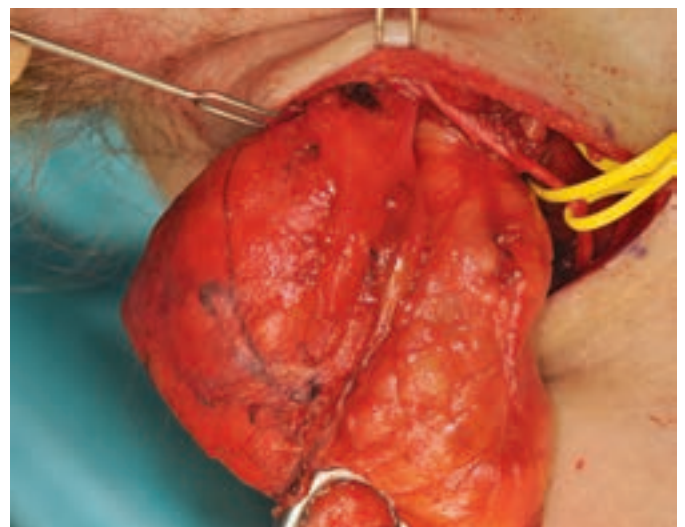


Abbildung 5: Klinischer Situs: Entfernung des Tumors in toto

AZ-CONTROLL

DIE ARBEITSZEIT- ERFASSUNG FÜR IHR MITARBEITER-TEAM



Info-Tel.:
02744/
920832

- Einfach und schnell installiert – Testen ohne Risiko!
- Individuelle Arbeitszeitmodelle, automatischer Abgleich der Zeiten, einfaches Buchen und Korrigieren
- Immer aktuell, alle Auswertungen zu jeder Zeit
- Passwort-Schutz, Datenpflege, Datensicherung und Online-Hilfe

Tel. 02744/920832
www.beycodent.de



Abbildung 6:
Entnommenes
Präparat

Fotos: Kämmerer et al.

50 bis 60 Jahre. Während solitäre Lipome häufiger bei Frauen anzutreffen sind, treten multiple Läsionen bevorzugt bei jungen Männern auf [Yakubu et al., 2008]. Auch eine Assoziation mit hereditären Erkrankungen wie dem Morbus Madelung oder dem Gardner-Syndrom ist möglich. Neben der physischen Inspektion sind sonografische und radiologische Untersuchungen (CT/MRT) nötig, um die Natur des Tumors zusammen mit den umgebenden Strukturen darzustellen und um den chirurgischen Eingriff zu planen. In Fällen von verdächtigen Befunden (selten kommt es insbesondere bei länger bestehenden retroperitonealen Lipomen zur Entwicklung eines malignen Liposarkoms [Mnif et al., 2009]) kann vor der Entfernung des Tumors eine Feinnadelbiopsie sinnvoll

sein. Aufgrund der Wachstumstendenz mit potenziellen ästhetischen und funktionellen Auswirkungen sowie der möglichen Entartung ist die Entfernung der Lipome im Sinne einer Enukleation indiziert. Nichtsdestotrotz kann eine solche Entfernung aufgrund der ausgeprägten Adhärenz der Tumore an die umgebenden Strukturen [Basmaci et al., 2012] – im vorgestellten Fall an den Nervus accessorius – schwierig sein. Insbesondere bei intramuskulär liegenden Lipomen wurde in der Literatur auch von notwendigen partiellen Muskelresektionen berichtet [Tsumuraya et al., 2014]. Nach einer vollständigen Enukleation – wie im präsentierten Fall – kommt es nur äußerst selten zu Rezidiven [Basmaci et al., 2012].

PD Dr. Dr. Peer W. Kämmerer, MA, FEBOFS
Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich
Poliklinik und Klinik für MKG-Chirurgie der
Universitätsmedizin Rostock
Schillingstr. 35, 18057 Rostock
peer.kaemmerer@med.uni-rostock.de



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

CME AUF ZM-ONLINE Zervikales Lipom



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

Fazit für die Praxis

- Bei zervikalen Schwellungen kann es sich – ungeachtet des Tumorausmaßes – auch um benigne Lipome handeln.
- In den meisten Fällen sind die klinische und die bildgebende Diagnostik zur Erkennung der Läsion ausreichend.
- Lipome können aufgrund ihres progredienten Wachstums aber zu ästhetischen und funktionellen Beeinträchtigungen führen.
- Bei Lipomen ist daher die schonende Enukleation indiziert; in der abschließenden Begutachtung des Präparats kann Malignität sicher ausgeschlossen werden.

Deutscher Zahnärztetag 2017**Zur Praxis- und Familiengründung**

Im vierten Jahr in Folge laden die Bundeszahnärztekammer, Dentista e.V. und der BdZA gemeinsam junge Kolleginnen und Kollegen kostenfrei zum „Zukunftskongress Beruf und Familie 2017“ ein.

Die Inhalte richten sich an Kollegen aus dem Berufsstand, die sich gerade mit dem Thema Familiengründung und/oder Fragen rund um die Praxisgründung beschäftigen. Themen sind „Praxis mit Zukunft“, „Praxis, Familie und Schwangerschaft“, „Work-Life-Balance“, „Rechtliches für Berufseinsteiger“ sowie „Mitarbeit in der Standespolitik“. Im Anschluss an die Vorträge berichten Kolleginnen in einem Gesprächsforum über ihre Erfahrungen zu Praxisgründung und Work-Life-Balance in der Zahnarztpraxis.



Die Veranstaltung findet am Samstag, dem 11. November 2017, von 13.00 bis 16.30 Uhr auf dem Deutschen Zahnärztertag in Frankfurt/Main im Raum „Agenda“ statt. Die Teilnahme an dieser Veranstaltung ist auch ohne Kongressticket möglich und kostenfrei. Aufgrund der eingeschränkten Platzzahl wird um Anmeldung gebeten. BZÄK

Weitere Informationen unter:
zukunftskongress-beruf-familie.de

Aufruf**zm stiftet zwei Stipendien für die AS Akademie**

Am 1. März 2018 startet der 10. Fortbildungsgang der Akademie für freiberufliche Selbstverwaltung und Praxismanagement (AS). Seit 16 Jahren gibt es das berufsbegleitende Fortbildungsangebot für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die Interesse an der Übernahme von Verantwortung in Gremien der zahnärztlichen Berufspolitik und Selbstverwaltung haben und sich das dafür notwendige Know-how zulegen wollen. Wir als zm sind begeistert, dass junge Zahnärztinnen und Zahnärzte ihren Berufsstand aktiv mitgestalten wollen – und dafür die Grundlagen mit



der AS Akademie legen. Die zm will hierzu einen Beitrag leisten und stiftet die Studiengebühren für den 10. Jahrgang für zwei zahnärztliche Kolleginnen oder Kollegen in Höhe von 2 x 3.900 Euro. Einzige Bedingung: Sie oder er muss jünger als 45 Jahre alt sein. Bewerbungsschluss für die Stipendien ist der 31. Oktober 2017. Ihre Bewerbung senden Sie bitte an die Redaktion unter zm@zm-online.de. zm

22. Saarländischer Zahnärztetag**Alters- und Kinderzahnheilkunde im Fokus**

„Kinder und Senioren bedürfen in der Praxis einer speziellen Fürsorge“, erläuterte der Kammervorsitzende, Sanitätsrat Dr. Hans Joachim Lellig, zur Eröffnung des Saarländischen Zahnärztetages, „Kinder erleben die Behandlung rein emotional und Senioren werden zur Herausforderung im Praxisalltag, weil sie immer älter werden und immer mehr eigene Zähne haben“.

Prof. Norbert Krämer aus Gießen eröffnete mit seinem Vortrag im Anschluss das wissenschaftliche Programm. Die Kinderzahnheilkunde müsse sich als präventionsorientierte Zahnheilkunde verstehen, plädierte der Referent.

Dr. Tania Roloff sprach über die Anforderungen in der Praxis. Die Kinderzahnärztin aus Hamburg bestätigte, dass die meisten Kinder kariesfrei seien. Doch die Kinder, die eine Karies haben, hätten in der Regel dann keine kleine Kavität, sondern viele Zähne mit Caries profunda. Eine einfache Füllungstherapie sei meist gar nicht mehr möglich. In solchen Fällen biete sich eine Vitalamputation mit anschließender Stahlkrone an – jedoch nur, wenn der Zahn nicht hyperämisch sei, erläuterte Roloff.

Den zweiten Fortbildungstag am Samstagvormittag eröffnete Prof. Ulrich Schiffner aus Hamburg mit dem Vortrag „Kariesprophylaxe im Kleinkindalter mit Fluorid“. Er sprach sich für die lokale Fluoridapplikation durch eine fluoridhaltige Zahnpasta aus. Fluoridtabletten würden zwar während der Zahnentwicklung für eine Einlagerung in den Zahnschmelz sorgen, „die Zähne aber, die

bereits durchgebrochen sind, bleiben unbehandelt“, betonte Schiffner.

Prof. Ina Nitschke aus Leipzig schlug den Bogen zur Alterszahnmedizin. Ebenso wie Kinder seien auch Senioren eine Herausforderung im Praxisalltag – „vor allem, weil sie solch eine heterogene Gruppe sind“, sagte Nitschke. Gerade funktionelle Kapazitäten könnten nicht am Alter festgemacht werden: „Es gibt fitte 80-Jährige, es gibt gebrechliche und es gibt 80-Jährige, die sind pflegebedürftig. Das Alter allein spielt hier keine Rolle!“

Prof. Christoph Benz aus München sprach sich in seinem Vortrag „Prophylaxe statt Prothese“ für die PZR als Präventionsinstrument gegen Parodontitis aus. „Wir wissen, eine schwere Paro kann durch eine PZR bei jüngeren Erwachsenen um 50 Prozent und bei jüngeren Senioren um 35 Prozent reduziert werden“, sagte Benz. „Positionieren Sie das Thema PZR in Ihrer Praxis. Jeden Tag!“, appellierte der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer.

Den Abschluss bildete Prof. Hans Jörg Staehle aus Heidelberg mit seinem Vortrag zum Lückenschluss durch Zahnverbreiterung mit Komposit. Auch bei älteren Patienten spiele Ästhetik häufig noch eine große Rolle, „da biete sich diese Methode sehr gut an“, erläuterte Staehle.

Insgesamt bildeten sich vom 15. bis zum 16. September in Saarbrücken rund 300 Zahnärzte und 300 ZFA zum Thema „Alters- und Kinderzahnheilkunde“ fort. nb

3M Science.
Applied to Life.™

3M™ ESPE™ Ketac™ Universal Aplicap™
Glasionomer Füllungsmaterial

Die abrechenbare Glasionomer Füllung, die nicht klebt!

Selbstadhäsiv ohne Vorbehandlung, feuchtigkeitstolerant, schnell auszuarbeiten, langzeitstabil und ein breites Indikationsspektrum. Mit Ketac Universal sparen Sie sich viele kleine Behandlungsschritte ohne dabei Kompromisse einzugehen.

Die Vorteile:

- Breiteres Indikationsspektrum als viele andere Glasionomer Füllungsmaterialien
- Ermöglicht langzeitstabile limitiert kaulasttragende Indikationen der Klasse I und II
- Reduzierte Klebrigkeit
- Nur 4 Schritte zur Versorgung
- 6 Farben

www.3m.de/oralcare



**Ketac™ Universal Aplicap™
klebt nicht am Instrument...**



**...im Gegensatz zu anderen
Glasionomeren.**

All American Smile

Deamonte Driver aus Maryland war zwölf Jahre alt, als er starb. Todesursache: ein unbehandelter Zahnabszess. Die Entzündung verbreitete sich bis ins Gehirn des Jungen. Seine Mutter konnte sich keine Versicherung für Zahnbehandlungen leisten – über 114 Millionen US-Amerikanern geht es ebenso. In ihrem Buch „Teeth“ zeichnet die Journalistin Mary Otto ein zahnmedizinisches Porträt der USA – einem Land mit gewaltigen Versorgungslücken.

Alles beginnt mit der vergeblichen Suche nach einem Zahnarzt: Deamontes Mutter suchte verzweifelt nach einem Zahnarzt für Deamontes jüngeren Bruder DaShawn. Der Zehnjährige litt unter starken Schmerzen – aber anders als sein großer Bruder litt er nicht leise. Keiner der Jungen war jemals von einem Zahnarzt routinemäßig untersucht worden, denn Routinebesuche werden von dem Gesundheitsfürsorgeprogramm Medicaid nicht abgedeckt. Unter Mithilfe einer Anwältin und mehrerer Unterstützer aus dem Gesundheitsbereich fand Alyce Driver schließlich einen Behandler, der Medicaid unterstützt und DaShawn einige Monate später in Augenschein nehmen wollte. Dann musste plötzlich Deamonte ins Krankenhaus eingeliefert werden. Zahnextraktion und Gehirn-OP kamen für ihn zu spät.

Das war 2007 und die renommierte Medizinjournalistin Mary Otto recherchierte den Fall für die Washington Post. Jetzt hat Otto die Geschichte von Deamonte Driver zum Anlass genommen, um die Zusammenhänge von Mundgesundheit und sozialer Ungleichheit in den USA zu analysieren. „Teeth. The Story of Beauty, Inequality, and the Struggle for Oral Health in America“ heißt ihr Buch, das bislang nur auf Englisch erschienen ist. Es zeigt, dass der Tod eines Zwölfjährigen auch Folge eines Systems ist, in dem Zahngesundheit Privatsache und nicht Teil einer allgemeinen Gesundheitsversorgung ist, in dem Zahnmedizin und Allgemeinmedizin komplett voneinander abgekoppelt sind und in dem zwischen Zahnarzt und artem(!) Patient ein schwer zu überwindender Graben verläuft.

49 Millionen ohne Zugang zur Grundversorgung

Denn das Gesundheitsfürsorgeprogramm Medicaid, das in solchen Fällen eigentlich greifen sollte, ist überbürokratisiert und unterversorgt. Viele Zahnärzte nehmen keine Patienten an, die über Medicaid kommen – aus verschiedenen Gründen: Die Abrechnung wird als kompliziert und frustrierend empfunden, die Behandlung bringt auch weniger ein als bei einem Privatzahler.

Foto: [M] SC Pan - iStockphoto.com / Igor Cromoff – Fotolia

Medicaid-Patienten sind in der Regel alles andere als „Wunschpatienten“. Sie verfügen über wenig Einkommen, darunter viele Kinder, alte Menschen und solche mit Behinderungen – Gruppen, die weniger mobil und flexibel sind als andere.

Die Verbindung zwischen Krankheit und Armut hat eine lange Geschichte – etwa der Pathologe Rudolf Virchow hat im 19. Jahrhundert eindringlich darauf hingewiesen. Otto aber hat ihre Zahlen – erschreckende Zahlen – im heutigen Amerika gesammelt. Laut einer Datenerhebung der HRSA (Health Resources & Services Administration) von 2016 haben 49 Millionen US-Amerikaner keinen Zugang zu einer zahnmedizinischen Grundversorgung. Das betrifft ein Drittel aller weißen Kinder, bei schwarzen Kindern – wie Deamonte Driver – oder Latino-Kindern ist es fast die Hälfte. Das Ausmaß dieser Gesundheitskrise beschrieb David Satcher, ehemaliger oberster Sanitätsinspektor der Vereinigten Staaten, als „stille Epidemie“.

Für Millionen von Kindern und Erwachsenen sind Zahnschmerzen ein Dauerzustand. Viele von ihnen vermeiden es zu lächeln, weil sie sich für ihre Zähne schämen. Ein vollständiges Lächeln aber wird auf dem Arbeitsmarkt, und nicht nur in Serviceberufen, erwartet. So wird fehlende Zahngesundheit nicht nur zum sozialen Stigma, sie kann auch die ökonomische Sicherheit bedrohen. Wer stellt einen Kellner, eine Empfangskraft, eine Verkäuferin mit braunen Stummeln im Mund ein?

Wer stellt einen Kellner mit Stummeln im Mund ein?

Mehr als eine Million Menschen suchen jährlich mit akuten Zahnschmerzen eine Notaufnahme auf, erhalten dort Schmerzmittel und Antibiotika. Die meisten von ihnen haben keinen Zahnarzt, der sie versorgen könnte. Und in der Notaufnahme arbeiten selten Zahnärzte. Otto lässt in ihrem Buch Menschen zu Wort kommen, die sich selbst Zähne gezogen haben, behelfsmäßig narkotisiert mit Alkohol. Und solche, die sich in ihr vermeintliches Schicksal fügen und gegen die Schmerzen nur noch beten. Otto begleitete auch einen Hilfseinsatz der



Foto: picture alliance

20. September 2014: In der Ooltawah High School (Ooltawah/Tennessee) wurde für zwei Tage behelfsmäßig eine Klinik eingerichtet, um unversicherten oder unterversicherten Patienten eine kostenlose medizinische und zahnmedizinische Versorgung anzubieten.

TEETH

Ein Buch, das Wellen schlägt

Welche heftigen Reaktionen Ottos Werk „Teeth“ in den USA hervorgerufen hat:

„Etwa 114 Millionen Menschen sind in den USA ohne zahnmedizinische Versorgung, etwa die Hälfte der Kinder haben 2012 über Medicaid keinen einzigen zahnärztlichen Termin erhalten. Wir könnten ein System schaffen, das Behandlungen universell, also statt auf Grundlage finanzieller Mittel auf Basis gesundheitlicher Bedürfnisse erfolgen. Aber das tun wir nicht. Otto zeichnet die Geschichte der modernen Zahnmedizin von den chirurgischen Experimenten des 18. Jahrhunderts bis zur Gründung der ersten US-amerikanischen zahnmedizinischen Schule im Jahr 1840 nach – und erklärt, wie die USA stattdessen ein ‘sorgfältig bewachtes, weitgehend privates System’ entwickelten, das ‘enorm schwer für diejenigen ohne Mobilität oder Geld zu erreichen ist’. Der Zustand unserer Zähne, argumentiert sie, offenbart und verstärkt die großen Ungleichheiten unserer Gesellschaft.“

Adam Gaffney, *The Devastating Effects of Dental Inequality in America (Die verheerende Wirkung dentaler Ungleichheit in Amerika)*, 25. Mai 2017 in *The Republic*

„Dies ist die Prämisse, wenn auch von Otto nicht so unverblümt formuliert: Die Trennlinie zwischen den Schichten könnte am stärksten sichtbar sein zwischen denen, die Tausende von Dollar für ein schimmerndes Lächeln ausgeben, und denen, die leiden oder sogar sterben an vermeidbarer Karies.“

Sarah Jaffe, *The Tooth Divide: Beauty, Class and the Story of Dentistry (Die Zahnspaltung: Schönheit, Klasse und die Geschichte der Zahnheilkunde)*, 23. März in *The New York Times*

„Im Jahr 2007 geriet Marylands Medicaid-Dental-Care-Programm unter Beschuss, nachdem in Prinz George’s County ein Junge an einer unbehandelten Zahninfektion starb. Fünf Jahre später wird dasselbe System, das den Zwölfjährigen Deamonte Driver fallen ließ, als eines der besten der Nation angepriesen.“

Katherine Driessen, *5 years after boy dies from toothache, Maryland Medicaid dental care is on mend (5 Jahre nachdem ein Junge an Zahnschmerzen stirbt, ist Marylands Medicaid-Zahnprogramm auf dem Weg der Besserung)*, 15. Februar 2012 in *The Washington Post*



Foto: picture alliance

12. August 2011: Hunderte Patienten stehen in Woodstock (Georgia) Schlange, um sich kostenlos zahnmedizinisch versorgen zu lassen.

Freiwilligen-Initiative RAM (Remote Area Medical). RAM wurde 1985 gegründet, um ärztliche Versorgung in krisengeschüttelte Weltregionen zu bringen. Inzwischen

kämpfen die Behandler auch gegen die Krise vor der eigenen Haustür und reisen mit ihren mobilen Einheiten in strukturschwache Gegenden der USA. Dort ziehen

sie an einem Wochenende Hunderte, manchmal Tausende Zähne.

Am anderen Ende des sozialen Spektrums stehen die finanzstarken Kunden der kosmetischen Zahnmedizin. Nicht umsonst ist das „All American Smile“, das strahlend weiße Lächeln, zur weltweiten Marke geworden – auch der aktuelle Präsident trägt es. 110 Milliarden Dollar setzt die US-Dentalindustrie im Jahr um. Über 1 Milliarde geben US-Bürger jährlich für Bleaching-Produkte aus. Ob Veneers für 1.000 Dollar das Stück, begradigende Spangen, Zahnfleischkorrekturen oder Botoxinjektionen – seit den 1980er-Jahren hat sich die US-Zahnmedizin zunehmend der Schönheitsindustrie geöffnet.

In ihrem Buch stellt Otto der Geschichte von Deamonte Driver ein anderes Extrem aus demselben Bundesstaat entgegen. Mame Adjei wurde 2015 zur Miss Maryland gekürt. Die ghanaisch-amerikanische Studentin hatte, wie es sich für eine Schönheitskönigin

STATEMENT DR. HENNER BUNKE

„In den USA sind schiefe Zähne in der Oberschicht eher nicht akzeptiert“

Traditionell leben viele Menschen in den USA ohne zahnmedizinische Versicherung, was schon immer zu Versorgungsproblemen, insbesondere bei der ärmeren Bevölkerungsschicht geführt hat. Das hat zur Folge, dass ein großer Teil der Bevölkerung zahnmedizinische Leistungen nur gegen Bezahlung erhält. Individuelle Selbstverantwortung wird in den Vereinigten Staaten seit Jahrzehnten anders beurteilt als in Europa.

Die Einzelleistungsvergütung für zahnmedizinische Leistungen liegt in den USA schon lange deutlich oberhalb der deutschen Vergütungsbepreisung. Zahnärzte praktizieren in der Regel als Privat Zahnärzte, die Medicaid-Patienten annehmen können oder auch nicht. Da aber bei diesen Programmen die Bürokratie hoch ist und die Bezahlung nur bei rund 50 Prozent der Privatpreise liegt, gibt es Gegenden, in denen Medicaid-Patienten



Foto: BZÄK

wohnortnah keinen Behandler finden. Es gibt in den USA keinen Sicherstellungsauftrag, den eine zahnärztliche Selbstverwaltung organisiert.

Prävention wird in den USA durch über 50 Jahre Trinkwasserfluoridierung und Individualprophylaxe in Zahnarztpraxen organisiert, der Stand der Gruppenprophylaxe entzieht sich meiner Kenntnis. Das „Milken Institute of Public Health“ hat dokumentiert, dass zwischen 2000 und 2012 der Anstieg von präventiven zahnärztlichen Behandlungen bei Medicaid-Patienten in der Altersgruppe 0 bis 20 Jahre von 29 auf 48 Prozent zugenommen hat.

Ästhetische Zahnmedizin in Form von generellem Bleaching und „white restorations“ ist in den USA schon zeitlich früher und stärker ausgeprägt gewesen als in Deutschland. In dem Artikel wird von Investitionen von 1 Milliarde Dollar ge-

sprochen – bei Gesamtausgaben von über 100 Milliarden Dollar. Das sind unter ein Prozent der Gesamtausgaben!

Die Kosten eines Zahnmedizin-/Medizinstudiums sind sehr hoch, Schuldenstände in deutlich sechsstelliger Höhe am Ende der Ausbildung sind eher die Regel als die Ausnahme.

Der Bericht der Britin Hannah T.-P. (S. 46) ist sehr tendenziös, aber als langjähriger Beobachter der amerikanischen und der englischen zahnärztlichen Versorgung (zahlreiche Verwandte leben in England) kann ich einen gravierenden Unterschied in der Versorgung erkennen. Während in GB schiefe Zähne und Zahnlücken im sichtbaren Bereich in allen Schichten anzufinden sind, sind beide Attribute in den USA in der Mittel- und in der Oberschicht eher nicht akzeptiert und unüblich.

*Henner Bunke
Doctor of Dental Medicine/Univ. of Florida/
USA
Präsident der ZÄK Niedersachsen*

Das war der Gipfel!



Das Gipfeltreffen der Innovatoren der Dentalbranche hat seinem Namen alle Ehre gemacht: Mehr als 500 Besucher – davon allein fast 400 Co-Evolutions-Partner – haben am 9. September den Co-Evolution Summit 2017 zu einem einmaligen Event gemacht.

An 8 Stationen haben wir diskutiert und präsentiert, wie die Praxissteuerung von morgen aussieht. Höhepunkt war die Deutschlandpremiere von Hēa Ratio, der neuen Abrechnungszintelligenz, die den ersten 38 Praxen feierlich überreicht wurde.

Für uns steht jetzt schon fest: Dieses Gipfeltreffen wird nicht unser letztes sein. Danke für Ihren Besuch, danke für Ihren Einsatz, danke für Ihre Begeisterung.

www.co-evolution.jetzt

www.healthag.de





8. April 2014:
Die neunjährige
Sanayiaha Lovelace
wird in einem Zahn-
mobil des Will County
Community Health
Center behandelt.
Zwischen 2012 und
2013 wurden 1.641
Patienten von den
mobilen Zahnärzten
versorgt.

Foto: picture alliance

gehört, ihr Lächeln trainiert, um es möglichst lange halten zu können. Sie besaß natürlich schöne Zähne. Nach ihrem Sieg sorgten sogenannte „Smile Sponsoren“ dafür, dass Adjeis Zähne für die kommenden, landes- und weltweiten Wettbewerbe der Miss USA und der Miss Universum noch perfekter gerüstet waren – mit Bleaching, einer Laser-Zahnfleischkorrektur und Zahnsparungen, die der jungen Frau Kopfweh bereiteten. „Ich bin zu einem Kunstprojekt geworden“, sagte Adjei der Journalistin. Im Nachhinein hätte sie gern die ganz individuelle Optik ihrer eigenen Zähne behalten.

Ohne Veneers für die „Social Six“ geht es nicht

Die Fetischisierung des „American Smile“ hat ihren Ursprung im Hollywoodkino der 1930er-Jahre – und ein Zahnarzt war daran nicht unbeteiligt. Charles Pincus ging gern ins Kino. Dort sah der junge kalifornische Zahnarzt Schauspieler wie James Dean, dessen Zähne auf der großen Leinwand keinen besonders guten Eindruck machten – Dean war ein Farmersjunge mit einigen Lücken im Gebiss. Bald arbeitete Pincus mit den Filmstudios zusammen und sorgte für ein makellostes Lächeln von Stars wie Judy Garland, Montgomery Clift, Mae West oder Shirley Temple. Aus einer Mixtur aus pulverisiertem Plastik und Porzellan formte er aufsetzbare Schalen für die Zähne der Darsteller. So wurde Pincus zu einem der Väter der Veneers. Und Kinderstar Shirley

Temple hat niemals ihre Milchzähne verloren – jedenfalls nicht im Kino. Sie trug immer das gleiche Set kleiner, strahlender Perlen im Mund. Heute gelten die sechs Frontzähne in den USA als „The Social Six“ – ein Set Veneers signalisiert den sozialen Status und markiert Erfolg.

Otto schaut aber nicht nur nach Hollywood, um die Gegenwart Amerikas zu verstehen: Sie wirft immer wieder Schlaglichter auf die gesamte Geschichte der Zahnmedizin in den USA. Denn die heutige „Zahngesundheitskrise“ – so ihre These – wurzelt in der strikten Trennung von Zahnheilkunde und Allgemeinmedizin. Mitte des 19. Jahrhunderts setzte sich Chapin Harris, der

heute als einer der Gründerväter der US-amerikanischen Zahnmedizin gilt, dafür ein, dass an der medizinischen Fakultät der Universität von Maryland in Baltimore auch ein zahnmedizinischer Studiengang etabliert wird. Doch die Allgemeinmediziner lehnten ab. Sie hielten die Zahnheilkunde für ein rein mechanisches Handwerk, das vom Rest des Körpers abgekoppelt ist.

Darauf gründeten Harris und Mitstreiter 1840 das Baltimore College of Dental Surgery, um dort professionell Zahnärzte auszubilden – heute die weltälteste zahnärztliche Hochschule. Im ersten Jahrgang gab es fünf Studenten, die bei den Professoren zu Hause unterrichtet wurden.

Die Abgrenzung zur Allgemeinmedizin blieb bis heute in der Ausbildung genauso bestehen wie in den Abrechnungs- und Versicherungssystemen. Programme des staatlichen Gesundheitswesens lassen Mundgesundheit in der Regel außen vor. Das beförderte die Entwicklung hin zu einer in weiten Teilen privatisierten Zahnmedizin – exklusiv für zahlungskräftige Patienten.

Prophylaxe ist hier Propaganda

Gleichzeitig haben Standesorganisationen wie die ADA (American Dental Association) ihre professionelle Autonomie durch die

WIE US-ZAHNÄRZTE DIE LAGE BEURTEILEN

„Es ist noch schlimmer als auf Haiti!“

„Viele meiner Patienten sind eingewandert und erhalten nicht die Vorsorge, die sie benötigen. Es gibt einfach viel zu viel tun. Es ist erschütternd.“

Janice in Boston, Massachusetts, angestellte Zahnärztin in einer Klinik

„Wenn Sie Probleme mit den Zähnen haben, gibt es keinen Versicherungsschutz. Ihre Zähne sind aber integraler Bestandteil ihrer Allgemeingesundheit – wir wissen das jetzt in der Medizin und in der Zahnheilkunde. Deshalb ist es eine Schande, das wir diese Diskussion führen.“

Beth in Charlotte, North Carolina, Ärztin

„Es ist sogar noch viel schlimmer als auf Haiti. Auf Haiti sehe ich bei den Patienten vielleicht ein paar Zähne, die entfernt werden müssen. Aber hier im ländlichen Tennessee müssen alle Zähne extrahiert werden und die Menschen benötigen Vollprothesen.“

Eileen in Nashville, Tennessee, Zahnärztin im öffentlichen Gesundheitsdienst

Der Bostoner Newskanal 90.9 WBUR-FM rief im Juni 2017 Zahnärzte in den USA auf, die zahnärztliche Versorgung im Land zu kommentieren.

STATEMENT PD DR. STEFAN FICKL

„Da war eine große Kluft zwischen Privatpraxis und Poliklinik“

Während meines Aufenthalts in New York von 2007–2009 durfte ich als Clinical Assistant Professor an der New York University Studenten und Postgraduierte im Bereich der Parodontologie und der Implantologie betreuen und konnte so – aus zahnmedizinischem Blickwinkel – einen guten Einblick in das amerikanische Gesundheitssystem bekommen.



Foto: privat

Es existierte eine große Kluft zwischen dem, was ich bei meinem damaligen Chef, Dr. Dennis Tarnow, in seiner Privatpraxis gesehen habe, und dem, was ich in meiner täglichen Arbeit in der universitären Poliklinik mitbekommen habe: In der Praxis wurden hochwertige Behandlungen mit dem Fokus der Ästhetik für das Zwei- bis Dreifache des in Deutschland üblichen Preises abgerechnet. Ganz anders an der Universität: Hier standen die Patienten Schlange für einfachen Zahnersatz, denn viele sahen keinen anderen Ausweg, als von Studenten oder Postgraduierten für einen stark reduzierten Preis behandelt zu werden.

Ein „Privatzahnarzt“ war vielen einfach zu teuer.

Doch auch die universitäre Gebühr – gerade im Bereich der Implantologie – stellte für viele eine große Hürde dar. So habe ich oft erlebt, dass Patienten versucht haben, ihre Implantatbehandlung über verschiedene Kreditkarten abzurechnen, weil das Kreditlimit der vorigen Karte überzogen war. Man mag diese

Situation sicher damit begründen, dass es – wenigstens damals, vor Obamacare – keine verpflichtende Krankenversicherung gab. Auf der anderen Seite tickt der Amerikaner einfach anders. Auf die Frage, ob es es mit einer Krankenversicherung denn nicht besser wäre, antworteten mir viele: „Ich lasse mir doch nicht meine persönliche Freiheit durch eine ‘Zwangsversicherung’ nehmen.“

PD Dr. Stefan Fickl
Abteilung für Parodontologie in der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie
Universitätsklinikum Würzburg
Pleicherwall 2, 97070 Würzburg

Jahrzehnte hartnäckig verteidigt, zum Beispiel gegen die Zahnhygienikerinnen – auch das zeigt Otto. Zahnarzt Alfred Fones gründete 1913 die erste Schule für Zahnhygiene; seine Arzthelferin und Cousine Irene Newman wurde zur ersten Dentalhygienikerin der Welt. Fones war davon überzeugt, dass Dentalhygienikerinnen in Arztpraxen und vor allem in Schulen wertvolle Prophylaxearbeit leisten könnten.

Doch nach ersten Erfolgen im Präventionsbereich schlug nach dem Zweiten Weltkrieg die öffentliche Stimmung um, Ängste vor Kommunismus, Sozialismus und Staatsmedizin griffen um sich. Oralhygiene sei „Propaganda“, sagten die Konservativen, dementsprechende Gesundheitsprogramme wurden wieder eingestampft.

Das gesellschaftliche Klima bekam auch Max Schoen zu spüren. Der New Yorker

Zahnarzt glaubte an Präventionsarbeit, besonders für gesellschaftlich Schwache, er führte auf Gewerkschaftsebene eine allgemeine Versicherung für zahnärztliche Leistungen ein und kämpfte zudem gegen die Rassentrennung. All das brachte Schoen ein Verhör vor dem „Komitee für unamerikanische Umtriebe“ (House Committee on Un-American Activities, HCUA) ein, das zu Beginn des Kalten Krieges permanent auf der Suche nach vermeintlichen Kommunisten war. Die Angst vor „Staatsmedizin“ und „Sozialismus“ prägt noch heute das US-Gesundheitssystem, wie der lautstarke Widerstand gegen Obamacare gezeigt hat. Auch die Standespolitik setzte immer wieder alles daran, sozial engagierte Programme gegen den Gesundheitsnotstand zu kritisieren oder zu vereiteln. Als Präsident Lyndon B. Johnson für eine allgemeine Gesundheits-



DEXIS PLATINUM

EIN PERFEKTES TEAM: PLUG-N-RAY

Sekundenschnelle Bilder
in bester Qualität

Einfachste Bedienung:
Einstecken, Röntgen, Fertig!



DIGITALES RÖNTGEN
ZUKUNFT
— SCHON JETZT —



Zahnmobil made in USA – der „Will County Community Health Center mobile dental services van“

besser entlohnen würde, dann würden sich auch mehr Zahnärzte in ärmeren Regionen niederlassen.

Keine Macht den Dentalhygienikerinnen

Der zähe Kampf, gesundheitliche Versorgung günstiger und flächendeckender zu jenen zu bringen, die unterversorgt sind, zieht sich bis in die Gegenwart. Otto nennt stellvertretend das Beispiel von Tammi Byrd. Die Dentalhygienikerin aus South Carolina, wo rund eine Viertelmillion Kinder aus ländlichen Gegenden keinerlei zahnmedizinische Versorgung erhalten, wollte kostenlose Prophylaxe für Schulkinder anbieten, abgerechnet über Medicaid. Doch die ADA stellte sich dagegen. Auf Byrds Initiative hin wurde schließlich im Jahr 2000 das Gesetz, wonach vor jeder zahnhygienischen Begutachtung immer zuerst ein Zahnarzt die Patienten un-

versorgung warb, war die ADA nicht begeistert – gleiches galt später bei Obamacare. Nach der Einführung von Medicaid 1965 warnten Zahnärzte vor einem sozialistischen Staat. Die Standesorgane haben regelmäßig verhindert, dass eigenständig arbeitende

Dentalhygienikerinnen an Schulen und in Altersheimen eingesetzt werden. Begründung: Es bestehe kein Mangel an Zahnärzten, der Markt brauche keine zusätzlichen Gesundheitsanbieter. Wenn stattdessen der Staat die Behandlung von Medicaid-Patienten

ALS BRITIN IN NEW YORK

Im Club der geraden Zähne

„Amerikas Zähne haben mich immer fasziniert. Als ich in den USA ankam, war ich im selben Maße fasziniert wie entnervt über das Ausmaß an Perfektion und Hingabe, mit der man sich hier um seine Zähne kümmert: Flossing, Begradigen, Bleaching, alle sechs Monate Check-ups – und alles mit einer Art religiösen Eifers. Ich habe Freunde, die Kaffee mit Strohalm trinken, um Flecken auf den Zähnen zu vermeiden.

Die Leute geben riesige Summen aus, um sicherzustellen, dass ihre Zähne denen ihrer Kollegen entsprechen. Ich weiß das, weil auch ich genau das getan habe.

Am Ende habe ich mich für meine absolut gesunden, aber mittelmäßigen NHS-Zähne geschämt. Ich konnte merken, wie die Leute sie anstarrten, während ich sprach, und fragte mich, warum sie nicht strahlend weiß waren, warum sie trotz jahrelanger Brackets – um meinen eigenen Zahnarzt zu zitieren – von einer perfekten Ausrichtung ‘weit entfernt’ waren.

Ich übertreibe nicht, wenn ich sage, dass in New York City meine Zähne für alles

standen, was falsch war. Ich hatte das Glück, das ‘Problem’ beheben zu können. Aber ich habe verstanden, dass eine besondere Art von Lächeln in diesem Land so viel mehr bedeutet als optische Vorzüge oder ein tolles Instagram-Spiel. Richtig gerade, weiße Zähne sind in Wirklichkeit eine starke soziale Währung. Sie sind ein Pass, ein ständig auf dem Display aufleuchtender Anhaltspunkt für Reichtum, Chancen und ein stabiles Zuhause, umgeben von Menschen, die es sich leisten können, für ihre Zähne in jeder Hinsicht zu sorgen.

Der Besitz dieses wertvollen Vermögens identifiziert Sie als präsentabel, würdig, ‘normal’. Er öffnet Türen für attraktive Arbeitsplätze, Machtpositionen, nützliche Beziehungen und vieles mehr.

Reisen Sie in ärmere Teilen des Landes, finden Sie Menschen, die nachts im Auto vor einem Gemeinschaftszentrum campieren, mit unvorstellbaren Schmerzen, und die darauf warten, dass ihnen dort am nächsten Tag von ehrenamtlich tätigen Zahnärzten endlich der Zahn gezogen wird. Diese freiwilligen Feldzahn-

ärzte sehen Tausende von Menschen in 48 Stunden, viele gelähmt von völlig vermeidbaren Schmerzen und Leiden.

Sie sehen: Es ist so schwierig und teuer, hier eine anständige Zahnversicherung zu bekommen – viele mit niedrigem Einkommen können sich das einfach nicht leisten.

Jetzt starrt mich mein eigener Beitrag in diesem Zyklus der Ungerechtigkeit an, sobald ich in den Spiegel schaue. Man kann das nicht rückgängig machen, aber ich bin ohnehin zu egoistisch, um so etwas zu tun – meine Mitgliedschaft im Club der geraden Zähne hat zu viele Vorteile in zu vieler Hinsicht. So funktioniert das.

Denken Sie darüber nach, wenn Sie das nächste Mal das amerikanische, gerade, weiße Grinsen bestaunen. Es repräsentiert mehr als nur ein schönes Lächeln.“

Diese Fassung ist eine gekürzte Übersetzung des Kommentars von Hannah Thomas-Peter auf Sky Views vom 25. Juni 2017. Thomas-Peter ist US-Correspondentin für Sky News.

tersuchen muss, fallen gelassen. Inzwischen werden in manchen Bundesstaaten Dentalhygienikerinnen darin ausgebildet, weitere Aufgaben der Zahnbehandlung zu übernehmen, um den Notstand zu bekämpfen. Ein weiterer Schritt in diese Richtung ist das Modell der „Dentaltherapeuten“, das etwa in Alaska, Minnesota, Maine und Vermont erprobt wird. Auch die dental therapists dürfen gesundheitliche Aufklärung an Schulen betreiben, präventiv und behandelnd tätig werden. Auch gegen ihre Einsätze wurde von Standesorganisationen geklagt. Gleichzeitig gaben in einer Studie von 2013 nur 35 Prozent der Zahnarztpraxen an, Patienten zu behandeln, die auf soziale Hilfen angewiesen sind. Wie schwierig es sein kann, im Akutfall eine dieser Praxen in der Nähe zu finden, hat der Fall von Deamonte Driver gezeigt. Otto weist auch auf den gewaltigen Berg Schulden hin, den ein Student der Zahnmedizin in den USA anhäuft, bevor er über-

haupt praktizieren darf. Es ist nicht verwunderlich, dass sich die meisten Praxen in wohlhabenderen Gegenden ansiedeln und entsprechende Kundschaft bevorzugen. Otto zitiert den Marketing-Guru Robert Levin, der in seinen Seminaren sogar vor Medicaid-Patienten warnt: Sie würden Termine versäumen, im Wartezimmer herumlungern und klauen, was nicht niet- und nagelfest ist.

Die Krise ist wie eine „stille Epidemie“

Es geht ein Riss durch die USA. Im 18. Jahrhundert waren von Karies zerfressene Zähne noch ein Merkmal der Reichen, nur sie konnten sich Süßigkeiten leisten. Damals nahm der Anatom und Chirurg John Hunter Zahntransplantationen von Arm zu Reich vor, mittellose Spender standen Schlange, um ihre Zähne zu verkaufen. Heute bilden sich lange Schlangen, wenn Hilfsprojekte kostenlose

Behandlungen für die sozial Abgehängten anbieten. Deamonte Drivers Tod hat einige Reformen angestoßen, wirklich nachhaltige Veränderungen des Systems wird es unter Präsident Trump wohl aber nicht geben. Kürzlich starb ein Sechsjähriger an den Folgen eines entzündeten Zahnes.

Mit ihrer gut recherchierten, fesselnd geschriebenen Reise durch die Geschichte der US-Zahnmedizin zeigt Mary Otto, wie schwer es sein wird, die „stille Epidemie“ zu beenden.

Sonja Schultz

Die Journalistin Mary Otto hat für die Washington Post gearbeitet, wo sie soziale Themen wie Gesundheit und Armut abdeckte. 2010 erhielt sie den „Gies Award“ für ihre Berichterstattung über die Zahnpflege der Armen. Ihr Buch „Teeth. The Story of Beauty, Inequality, and the Struggle for Oral Health in America“ ist im März 2017 in den USA bei The New Press erschienen.

Link zum Buch: <http://thenewpress.com/books/teeth>

AKTIV SAUERSTOFF BOOSTER bei Parodontitis und Periimplantitis

OXYSAFE Professional



Anwendung bei Parodontitis und Periimplantitis: Schnelle Reduzierung der Taschentiefe



Zerstört schädliche anaerobe Bakterien



Aktive Sauerstofftechnologie beschleunigt die Wundheilung (ohne Peroxid oder Radikale)



Ohne Antibiotika, ohne CHX



Direkte Applikation in die Zahnfleischtasche



Fortsetzung der Behandlung durch den Patienten zuhause



Auszeichnungen der AG Keramik

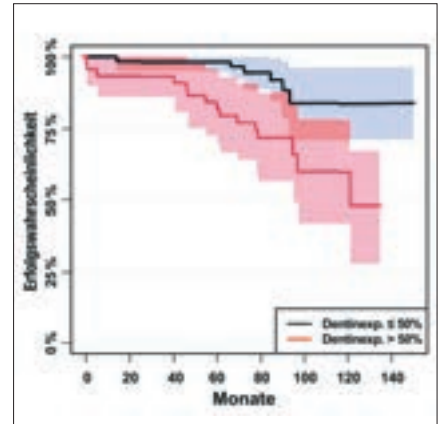
Erhöhtes Risiko für Veneers auf exponiertem Dentin

Der Forschungspreis 2017 der AG Keramik geht an Sven Rinke (Göttingen/Hanau) und Dirk Ziebolz (Leipzig). Die Preisträger untersuchten Keramikrestorationen auf differenzierten Substraten.



AG Keramik

Die Sieger: (v.l.n.r.): Dr. Andreas Prutscher, Zahnarzt Hanno Hagen, Zahnärztin Christine Yazigi (Videopreis), PD Dr. Sven Rinke (Forschungspreis), Laudator Dr. Bernd Reiss, Vors. AG Keramik.



Erfolgswahrscheinlichkeit der Veneers mit unterschiedlichen Anteilen exponierten Dentins.

Quelle: Rinke, Ziebolz

In der 17. Session des „Forschungspreises Vollkeramik“, ausgeschrieben von der AG Keramik, entschloss sich die Jury, den 1. Preis dem Autorenteam PD Dr. Sven Rinke, Universität Göttingen und Praxis in Hanau, sowie PD Dr. Dirk Ziebolz, Universität Leipzig, für die Arbeit „Klinische Bewährung extendierter keramischer Veneers nach einer Beobachtungszeit von 7 Jahren“ zuzuerkennen. Die statistische Berechnung wurde durch Xenia Schulz MSc, Institut für Medizinische Statistik, Universität Göttingen, vorgenommen.

Anlass für die Untersuchung boten systematische Reviews mit Feldspat- und glaskeramischen Veneers, die Misserfolgsraten zwischen fünf Prozent und 36 Prozent auswiesen. Die Heterogenität der Daten basierte auf verschiedenen Misserfolgskriterien: Präparationsdesign, adhäsive Befestigungstechniken und patientenindividuelle Faktoren (Alter, Bruxismus etc). Aufgrund der Indikationserweiterungen werden auch aggressive Präparationsdesigns mit extendierten Veneers und eine vermehrte Exposition von Dentin beschrieben. Hierbei wurden ausgedehnte Areale exponierten Dentins als Ursache eines klinischen Versagens beobachtet.

Dennoch sind Studien zu extendierten Veneers auf freigelegtem Dentin rar. Obwohl der Effekt des exponierten Dentins auf die klinische Versagensrate unklar bleibt, wurde diskutiert, dass die Keramikauswahl bei dieser Indikation sehr wichtig sein kann. Postuliert wurde, dass extendierte Veneers von einer festigkeitsgesteigerten Glaskeramik profitieren könnten, da höhere Zug- und Schubspannungen in Bereichen auftreten, in denen die Keramik nicht unterstützt wird. Dies ist besonders wichtig, wenn ein Verbund mit flexibleren Substraten, wie etwa Dentin, eingegangen wird. Deshalb werden Glaskeramiken mit verbesserten Biegefestigkeiten (> 120 MPa) für Veneers mit Risikoindikation empfohlen (verbleibender Zahnschmelz < 50 Prozent).

Klinisches Prozedere

Rinke und Ziebolz versorgten 101 Zähne mit extendierten Frontzahn-Veneers aus heißgepresster Glaskeramik (Cergo, Dentsply-Sirona). Unterschiedliche Präp-Designs nutzten folgende Präparationstiefen: Hohlkehle labial 0,3 mm, Labialabtrag mindestens 0,5 mm, inzisaler Abstand 1,0 mm, Inzisalkante leicht angeschragt, horizontale

Rillenschnitttiefe 0,5 mm. Bei der Präparation kam es zur Freilegung von Dentin mit Anteilen von 50 Prozent und mehr, vor allem im zervikalen Bereich und bei fehlgestellten Zähnen. Aufgrund der unterschiedlichen Dentinflächen wurde die Zahnhartsubstanz mit Dentin-Bonding vorbereitet, die Keramikflächen wurden nach HF-Ätzung silanisiert, mit Bonding versehen und mit dualhärtendem Kompositzement befestigt.

Ergebnisse

Die Nachuntersuchungen zeigten nach sieben Jahren mittlerer Beobachtungszeit eine Overall-Überlebensrate von 93,6 Prozent. Häufigste Komplikation war die Dezementierung. Die spezifische Überlebensrate der extendierten Veneers lag bei 95 Prozent im OK, bei 91,2 Prozent im UK. Fälle mit mehr als 50 Prozent exponiertem Dentin zeigten im Vergleich zu weniger als 50 Prozent Dentinanteil kein erhöhtes Risiko vollständiger Veneer-Verluste. Die Erfolgsrate von Veneers mit weniger als 50 Prozent exponiertem Dentin betrug 94,3 Prozent – hingegen sank die Erfolgsrate mit mehr als 50 Prozent Dentinanteil auf 71,8 Prozent (Abbildung oben).

THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™



Dentsply Sirona in Deutschland: Für eine bessere, sicherere und schnellere Zahnheilkunde

Seit 100 Jahren steht Dentsply Sirona wie kaum ein anderes Unternehmen für innovative Technologien und moderne Lösungen in der Dentalwelt. Der Kern von Forschung und Entwicklung im Bereich der Praxisausstattung und der digitalen Technologien sowie große Produktionsstandorte sind in Deutschland zu Hause. Es ist der Anspruch von Dentsply Sirona, sich das Vertrauen seiner Kunden Tag für Tag zu verdienen – und das für die nächsten 100 Jahre.

Von Behandlungseinheiten über Implantate bis hin zu modernster CAD/CAM-Technologie: Dentsply Sirona ist das einzige Unternehmen, das von der Diagnose über die Therapieplanung bis hin zur finalen Versorgung des Patienten alle Behandlungsstufen unterstützen kann. Das macht die „Dental Solutions Company“ aus. Ein entscheidender Faktor des Unternehmenserfolgs ist das besondere Engagement der Mitarbeiter. Sie werden unterstützt in Form von Weiterbildung und Personalentwicklung sowie Trainings. Beispiele dafür sind GLDP (Global Leadership Development Program), ein globales Programm zur Entwicklung von Führungskräften, oder das Women Inspired Network (WIN), ein Programm für die Karriereförderung von Frauen in Führungspositionen. Dentsply Sironas Engagement auf diesem Gebiet wurde bereits mehrfach ausgezeichnet, etwa als „Top Employer“ und auch als Top Arbeitgeber durch „Focus Business“.

Die in die Zukunft gerichtete Strategie lebt Dentsply Sirona sowohl nach innen als auch nach außen. Denn: Der Dentalmarkt ist geprägt durch Weiterentwicklung und das Erlernen neuer Techniken. Das zeigt sich auch in der Dentsply Sirona Dental Akademie, die jährlich von etwa 5.000 Dentalexperten aus der ganzen Welt besucht und sowohl räumlich als auch personell ausgebaut wird.

Innovationsführerschaft durch kontinuierliche Forschung

Neben anderen Investitionen wird Dentsply Sirona auch zukünftig mehr als 45 Millionen Euro pro Jahr allein in Forschung und Entwicklung in Deutschland investieren. Das Unternehmen verfügt in Bensheim, dem größten Dentalproduktionsstandort der Welt, über ein Betriebsgelände von mehr als 200.000 Quadratmetern. Die Zahl der Mitarbeiter soll um weitere 300 und damit auf über 2.000 wachsen.

Neben Bensheim soll auch Hanau als Produktionsstandort ausgebaut werden – vor allem für die Implantologie. In Hanau findet dann neben der CNC Fertigung die nicht-sterile Fertigung statt. Damit wird Hanau der rechtliche Hersteller von Dentsply Sirona Implants-Produkten in Europa. Auch der Standort des Geschäftsbereichs Prosthetics ist hier angesiedelt, bei dem weitere Investitionen vorgesehen sind.

Im Fokus aller Entwicklungen: Der Kunde

Dentsply Sirona verfügt mit einem umfangreichen Kundenservice über die größte Infrastruktur auf dem Dentalmarkt. Dazu zählen rund 4.000 Mitarbeiter in Deutschland, die für jene da sind, die im Fokus aller Entwicklungen stehen:

die Kunden. Jeder innerhalb dieser Organisation hat verstanden, was es bedeutet, für das führende Dentalunternehmen tätig zu sein und welche Verantwortung dahintersteht. Das verdeutlichen folgende Zahlen: Mehr als 600.000 Zahnärzte und Zahntechniker nutzen täglich die Produkte und Lösungen von Dentsply Sirona und können sich dabei darauf verlassen, immer erstklassige Qualität und besten Service von Dentsply Sirona zu erhalten.

Diese Qualität wird insbesondere in Deutschland auf unterschiedliche Weise sichergestellt. In diversen Phasen verlangen die Experten den Produkten alles ab. Die unternehmenseigenen geforderten Standards gehen dabei häufig weit über die rechtlichen Regularien hinaus.

„Wir wissen aus Gesprächen auf Messen und Kongressen, dass Zahnärzte von unserem Unternehmen mehr erwarten als von anderen.“, erklärt Rainer Berthan, Executive Vice President von Dentsply Sirona. „Unsere Kunden vertrauen auf die Qualität und die klinische Sicherheit unserer Produkte sowie auf die mehr als 100-jährige Erfahrung des Unternehmens. Und als Dentsply Sirona setzen wir alles daran, uns eben dieses Vertrauen auch für die nächsten 100 Jahre zu verdienen.“



Abb. 1: Mehr als 200 Ingenieure arbeiten im Center of Innovation in Bensheim.



Abb. 2: Das Team von Dentsply Implants Hanau. An den deutschen Standorten sind aktuell rund 4.000 Menschen beschäftigt.

Dieses Ergebnis weist für die Gruppe 2 auf ein 3,7-fach höheres Risiko für Komplikationen hin. Da Dentin flexibler ist als Schmelz, scheint das Versagensrisiko anzusteigen, wenn das Bonding auf einem ausgedehnten Dentin-Areal erfolgt.

Die Preisverleihung an die Autoren und die Laudatio durch Dr. Bernd Reiss, 1. Vorsitzender der AG Keramik, erfolgte am 14. September 2017 in Hamburg im Rahmen der Jahrestagungen von DGÄZ, DGOI, DGCZ auf dem 17. Keramiksymposium.

Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e. V.
 Kontaktadresse:
 Manfred Kern, Schriftführung AG Keramik
 Postfach 100 117, 76255 Ettlingen
 info@ag-keramik.de
 www.ag-keramik.de

AG-Keramik-Videopreis 2017

Die Teams, deren Videos in diesem Jahr prämiert wurden, haben die Eingliederung von bisserhöhenden Kronen und von minimalinvasiven Adhäsivbrücken im Frontzahnbereich – unter Zuhilfenahme von Schlüsseln zur exakten Positionierung – fokussiert. Dieses Vorgehen ermöglicht eine passgenauere Eingliederung der Restaurationen, so dass ein späteres Einschleifen beziehungsweise das Beseitigen von Störkontakten weitgehend entfallen oder nur minimalen Aufwand erfordern.

Aufgrund der innovativen Behandlungsweise und der geschickten visuellen Umsetzung wurde der 1. Preis zu gleichen Teilen an zwei Teams zu vergeben:

Für das Videothema „Positionierungsschlüssel für das sichere Einsetzen und Verkleben von zwei 1flügeligen Adhäsivbrücken“ wurde die Zahnärztin Christine Yazigi, wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Klinik für Zahnärztliche Prothetik der Universität Kiel, ausgezeichnet.

Ebenso wurde dem Team der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik an der Universität Tübingen, Zahnarzt Hanno M. Hagen und Dr. Andreas Prutscher, der 1. Preis für das Videothema „Passungskontrolle und geführtes Einkleben mittels Schlüssel von 28 Kronen bei Amelogenesis Imperfecta“ zuerkannt. Die zahntechnische Ausführung erfolgte durch ZTM Benjamin Votteler, Pfullingen.

Schlüssel für Frontzahn-Adhäsivbrücken

Yazigi wählte die prothetische Versorgung mit 1flügeligen, vollkeramischen Freiland-

Adhäsivbrücken aus verblendetem Zirkoniumdioxid – eine wenig invasive Therapieform für den Lückenschluss im Frontzahnbereich. Bei dieser Versorgungsart wird mit einem Klebeflügel eine hoch belastbare, extrakoronale Restauration adhäsiv am kariesfreien Pfeilerzahn befestigt. Klinischer Nutzen ist, dass auf eine Verblockung von Pfeilerzähnen verzichtet werden kann und keine Parallelisierung von Pfeilerzähnen erforderlich ist. Die geringe Invasivität mittels seichter, schmelzbegrenzter Veneer-Präparation zur Schaffung einer palatinalen Kleb-basis verhindert eine Pulpairritation. Dieses Verfahren ist die therapeutische Alternative zum Einzelzahn-Implantat, etwa bei engen Platzverhältnissen oder bei angulierten Wurzeln kariesfreier Nachbarzähne.

Für die exakte Positionierung der zwei Adhäsivbrücken fertigte Yazigi Schlüssel aus Resin mit körperlichen Fassungen der Pontics. Nach Korundstrahlung der Klebeflächen erfolgte der Auftrag des Befestigungsklebers. Der Positionierungsschlüssel nahm die Adhäsivbrücken auf und platzierte die Flügel exakt auf den Retentionsnoppen im Tuberkulum. Nach sieben Minuten unter Glyceringel als Inhibierungsschutz endete die adhäsive Polymerisation. Der Nutzen des Schlüssel liegt darin, dass die Position der Restaurationen vorab funktionell geprüft und im Rahmen der Eingliederung gleichzeitig und exakt platziert sowie über den gesamten Abbindevorgang unverändert gehalten werden kann.

Einsetzschlüssel für Einzelkronen

Die Produktion des Videos durch Zahnarzt Hanno M. Hagen erfolgte während der Behandlung einer jungen Patientin mit Amelogenesis Imperfecta mit stark abradieren Zähnen und funktionellen Defiziten durch Dr. Prutscher. Der Therapieplan sah vor, 28 Einzelkronen aus Vollkeramik einzugliedern. Mit einem



funktionellen Wax-up, erstellt durch Zahntechniker und Zahnarzt, wurden die Restaurationen gestaltet und eine Bisserhöhung eingeplant. Die Einsetzschlüssel aus lichthärtendem Löffelkunststoff wurden auf den fertigen Kronen gefertigt, zusätzlich unterfüttert mit Autopolymerisat. Mit den Schlüsseln konnte die Position und somit die Passung der Kronen im Mund geprüft werden. Im Rahmen der Eingliederung wurden die einzelnen Lithiumdisilikat-Kronen beim adhäsiven Einsetzen durch den Einsetzschlüssel geführt und exakt positioniert. Zur Photo-Polymerisation blieb der Schlüssel unter okklusaler Belastung in situ, um die Kronen in der definierten Position zu halten. Das Anpassen von Approximalkontakten während des Einsetzvorgangs war weitgehend zu vernachlässigen, ebenso die Optimierung der Okklusion, als alle Kronen in situ waren.

Der Nutzen des Einsetzschlüssels besteht darin, dass die Position der Kronen exakt in den Mund übertragen und deren Lage vor der Befestigung geprüft werden kann. Während der Befestigung wird diese Position unverrückbar unter axialer Belastung gehalten. Der Behandler hat von Anfang an Kontrolle über Passung und Ausrichtung aller Kronen zueinander im Mund. Es gibt weniger Summationseffekte beim Einsetzen in der approximalen Passung – ebenso eine geringere Diskrepanz okklusal nach der Befestigung. Dadurch wird das Einschleifen reduziert, was wiederum zu einer Qualitätssteigerung und zu Zeitersparnis führt.

Manfred Kern

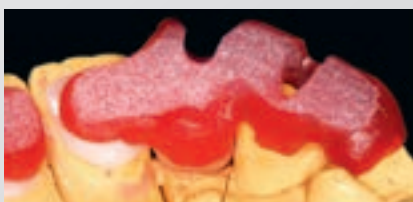


Foto: Christine Yazigi

Foto: Hagen / Prutscher

kuraray

Noritake

IN EINEM DURCH!

Applizieren. Trocknen. Lichthärten.



NEU



CLEARFIL™ Universal Bond Quick

Applizieren, trocknen und lichthärten. Keine Wartezeit, kein mehrfaches Applizieren und kein intensives Einreiben. Die Anwendung ohne Wartezeit reduziert das Kontaminationsrisiko. Ein zuverlässiges Bonding für alle direkten Restaurationen, Stumpfaufbauten, indirekte Restaurationen und Reparaturen. Komfortable Anwendung bei jeder gewählten Ätztechnik: Self-Etch, Selektive-Etch oder Total-Etch, ganz wie Sie möchten. CLEARFIL™ Universal Bond Quick – das Universal Bonding für Ihren Praxisalltag.



Applizieren.



Trocknen.



Lichthärten.

Entdecken Sie die Welt von CLEARFIL™ Universal Bond Quick auf kuraraynoritake.eu/cubq

Kuraray Europe GmbH, Bu Medical Products, Philipp-Reis-Str. 4, 65795 Hattersheim am Main, Deutschland, Tel.: +49 (0) 69-305 35 835

CIRS dent



Aus diesen Schäden wird man klug

Überall dort, wo Menschen arbeiten, entstehen Fehler – da sind auch Zahnärzte keine Ausnahme: Abläufe funktionieren nicht immer so,

wie es sein sollte, Diagnosen sind manchmal nicht einfach zu stellen, Therapien versagen aus unerwarteten Gründen, Geräte und Hilfsmittel zeigen Schwächen. Die Liste möglicher „unerwünschter Ereignisse“, die in der Praxis eintreten können, ist lang.

Aus „unerwünschten Ereignissen“ kann man jedoch lernen, es künftig besser zu machen.

Hilfreich ist dabei der Erfahrungsaustausch mit Kollegen.

Die Bundeszahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung haben Anfang 2016 das internetbasierte

Berichts- und Lernsystem „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ gestartet (CIRS = Critical Incident Reporting System). Dort können Zahnärzte Fallberichte aus der Praxis von Kollegen lesen und auch selbst vollkommen anonym eigene Berichte einstellen. Die eingesandten Berichte werden von einer Fachredaktion geprüft, gegebenenfalls bearbeitet.



Daten, die eine Rückverfolgung auf die Praxis oder den Patienten ermöglichen würden, werden entfernt, die Berichte erst danach veröffentlicht. In der Rubrik „Der besondere Fall aus CIRS dent!“ veröffentlichen wir künftig Fallschilderungen, die eine besonders weitreichende Bedeutung haben.

Jeder Zahn

zählt

Der besondere Fall aus „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“

Bisphosphonate: Lieber vorher nachfragen!



Alle Fotos: Grötz

Antiresorptiva-assoziierte Kiefernekrose (AR-ONJ) nach Extraktion des Zahnes 27 ohne Kautelen (perioperative Antibiotikagabe, modellierende Osteotomie scharfer Knochenkanten, plastische Deckung)

Bisphosphonate werden seit Jahren erfolgreich bei Knochenmetastasen und anderen Erkrankungen (Plasmocytom, fortgeschrittene Osteoporose) eingesetzt. Sie vermindern den Knochenabbau (Hemmung der Osteoklasten) und werden chemisch so an den Knochen gebunden, dass ihre Verweildauer sehr lange (Monate bis Jahre) betragen kann. Ihr Nebenwirkungsprofil wird seit Jahren als günstig beurteilt. Bereits im Jahr 2003 erschienen erste Berichte über Kiefernekrosen (osteonecrosis of the jaw = ONJ) unter Bisphosphonate-Medikation. Insofern ist es wichtig, sich bei einem potenziell für diese Problematik infrage kommenden Patienten regelmäßig zu vergewissern, ob er Bisphosphonate einnimmt oder eingenommen hat. Die Gründe dafür zeigt der vorliegende, dem Berichts- und Lernsystem „CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ von BZÄK und KZBV entnommene Fall.

Was war passiert?

Es erfolgte eine Zahnextraktion, obwohl die Patientin über einen Zeitraum von 15 Monaten aufgrund ihrer Osteoporose Bisphosphonate (jede Woche 70 mg) genommen hatte. Vor der Extraktion wurde nicht nach der Einnahme von Bisphosphonaten gefragt.

Was war das Ergebnis?

Die Extraktionswunde heilte trotz der Bisphosphonat-Therapie langsam, aber vollständig aus. Bei einem weiteren Zahn erfolgte später sicherheitshalber keine Extraktion, vielmehr wurde der Wurzelrest endodontisch behandelt und mit einer Kompositkappe auf Gingivaniveau dauerhaft versorgt.

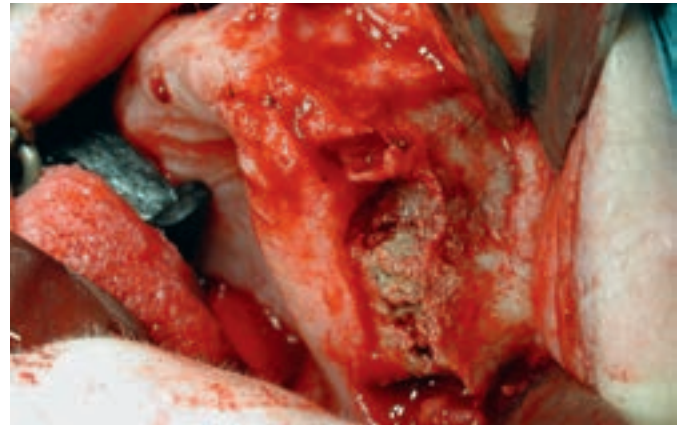
Hintergrundwissen zu Bisphosphonaten

Obwohl die Ätiologie der Kiefernekrose noch nicht im Einzelnen geklärt ist, sind „Nebenfaktoren“ bekannt, die diese begünstigen. Hierzu gehören Keimeintrittspforten in der Mundhöhle wie Infektionen des Zahnhalteapparats (Parodontitis), Schleimhautwunden am Kieferkamm (Prothesendruckstellen, scharfe Knochenkanten) und Kieferwunden nach Operationen (Zahnextraktion). Daneben begünstigen onkologische Grunderkrankungen im Vergleich zu einer primären Osteoporose und auch weitere Therapien wie Chemo-, Hormon-, Cortison-, Strahlen-Therapie und mehr das Auftreten einer Kiefernekrose. Aber auch die Bisphosphonate selbst spielen eine Rolle: Hochwirksame, moderne Bisphosphonate (sogenannte Amino-bisphosphonate) sind häufiger mit der Kiefernekrose vergesellschaftet. Weitere Risikofaktoren sind die intravenöse Applikation (im Gegensatz zur Tabletten-Einnahme), eine hohe Dosierung und die Therapiedauer. Das individuelle Risikoprofil ist damit sehr unterschiedlich.

Neben den klassischen Bisphosphonaten, die eine Stoffgruppe mit unterschiedlicher Applikationsform und unterschiedlichem Kiefernekrosen-Risiko darstellen, hat in den vergangenen rund fünf Jahren der monoklonale Antikörper Denosumab mehr und mehr an klinischer Bedeutung gewonnen. Denosumab wird in derselben Indikation wie die Bisphosphonate eingesetzt – mit den Handelsnamen Prolia® bei Osteoporose und XGeva® bei onkologischen Patienten, wobei es ausschließlich als subkutane Injektion appliziert wird. Nach allen publizierten Daten ist das Risiko, unter Denosumab eine Kiefernekrose zu entwickeln, ebenso hoch wie unter den klassischen Bisphosphonaten. Deshalb fasst man die beiden Medikationen heute unter „Antiresorptiva“ zusammen und spricht von der Antiresorptiva-assoziierten Kiefernekrose (AR-ONJ). ■



Initiale marginale Antiresorptiva-assoziierte Kiefernekrose (AR-ONJ) an den Zähnen 33, 34, 35 und 37 durch chronische Parodontitis und ausgeprägte Beläge



Weit fortgeschrittene Antiresorptiva-assoziierte Kiefernekrose (AR-ONJ) im linken Oberkiefer unter Einschluss der fazialen Kieferhöhlenwand bei allein konservativer Therapie des crestalen, freiliegenden Kieferknochens (Os liber) über mehr als sechs Monate

Gründe für das Ereignis?

1. Fehlende Kenntnisse über die Gefährlichkeit von Bisphosphonaten im Rahmen chirurgischer Eingriffe in der Mundhöhle, zu denen bereits die einfache Zahnentfernung gehört.
2. Fehlende Kenntnisse des verordnenden Orthopäden/Hausarztes über die Nebenwirkungen von Bisphosphonaten/Denosumab.
3. Fehlende Kenntnisse und/oder Sensibilisierung der Patienten seitens der Antiresorptiva-verordnenden Ärzte über die Nebenwirkungen von Bisphosphonaten/Denosumab.

Hätte man das Ereignis verhindern können?

1. Patienten sollten vor jeder Extraktion/Operation am Kieferknochen nach einer

laufenden oder erfolgten Osteoporose-Therapie oder Medikation einer Knochenmetastase oder eines Knochentumors (Plasmocytom) gefragt werden. Bei Auffälligkeiten sollte man Rücksprache mit den verordnenden Ärzten halten und sich die Medikamente benennen lassen.

2. Der Anamnesebogen sollte alle zwei Jahre oder situativ ausgefüllt und aktualisiert werden. Die Frage nach einer Bisphosphonate- beziehungsweise Antiresorptiva-Therapie oder Osteoporose-Therapie sollte in den Anamnesebogen aufgenommen werden.

3. Vor der oben genannten Behandlung sollte eine Dokumentation der Nachfragen erfolgen.

Literatur:

Grötz & Kreuzsch (2006): *Wissenschaftliche Stellungnahmen; Zahnärztliche Betreuung von Patienten unter/nach Bisphosphonat-Medikation* (verfügbar unter: http://www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgzmkdocuments/Zahnaerztliche_Betreuung_von_Patienten_unternach_Bisphosphonat-Medikation.pdf)

Grötz, Piesold und Al-Nawas (2012): *AWMF-S3-Leitlinie; Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose (BP-ONJ) und andere Medikamenten-assoziierte Kiefernekrosen* (verfügbar unter: www.awmf.org/leitlinien/detail/II/007-091.html)

Grötz (2012): *Überweisung/Konsil vor antiresorptiver Therapie des Knochens mit Bisphosphonaten oder Denosumab (im Auftrag der ASORS innerhalb der DKG)* (verfügbar unter: <http://www.onkosupport.de/asors/content/e4126/e1743/e1861/e1862>)

CIRS dent – Jeder Zahn zählt! So kann ich mitmachen

„CIRS dent – Jeder Zahn zählt!“ (CIRS: Critical Incident Reporting System) ist ein Online-Berichts- und Lernsystem von Zahnärzten für Zahnärzte. Auf der Website www.cirsdent-jzz.de können dort angemeldete Kolleginnen und Kollegen auf freiwilliger Basis, anonym und sanktionsfrei über unerwünschte Ereignisse aus ihrem Praxisalltag berichten, sich informieren und austauschen. Ziel ist es, so aus eigenen Erfahrungen und denen anderer Zahnärzte zu lernen. Damit leistet jeder Teilnehmer einen aktiven Beitrag zur Verbesserung der Patientensicherheit. Mehr als 5.300 Zahnärzte haben sich bereits registriert und mehr als 130 Berichte eingestellt. Machen auch Sie mit – es lohnt sich!

Zur Anforderung eines neuen Registrierungsschlüssels, etwa im Fall eines Verlusts, können sich Praxisinhaber an ihre zuständige Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) oder an cirsdent@kzbv.de wenden. Privatärztlich tätige Kollegen und die Leiter universitärer zahnärztlicher Einrichtungen erhalten die Registrierungsschlüssel von ihrer (Landes-)Zahnärztekammer. Die Mitglieder der Bundeswehr erhalten ihre Registrierungsschlüssel von ihren Standortleitern. ■

Fazit für die Praxis

Weil die Namen der Antiresorptiva auch für Patienten schwer zu merken sind, empfiehlt es sich erst einmal kritisch nachzufragen, wenn ...

- ein Patient ein Medikament nimmt, dessen Wirkstoff ein „dron“ oder „dronat“ in sich trägt.
- die Patientin ein Mammakarzinom oder der Patient ein Prostatakarzinom hatte.
- ein Patient meint, er bekäme monatlich oder jährlich/halbjährlich eine Spritze mit einem Medikament.



Ausgedehnte Anti-resorptiva-assoziierte Kiefernekrose (AR-ONJ) im rechten Unterkiefer durch rezidivierende Prothesendruckstellen unter tegumentaler Zahnersatzabstützung bei Freundsituation distal Zahn 43

Weitergehende Hilfe:

Prof. Dr. Dr. med. Knut A. Grötz
Direktor der Klinik für MKG-Chirurgie
HELIOS Dr. Horst Schmidt Kliniken

Akademisches Lehrkrankenhaus der Uni-
medizin Mainz & Tagesklinik MKG-Chirurgie
Burgstr. 2-4, 65183 Wiesbaden
groetz@emaileins.de

Was kann man aus diesem Fall lernen?

1. Prophylaxe durch den Zahnarzt vor einer Bisphosphonat-/Denosumab-Medikation (AR-Therapie)

Entzündungsprozesse sollten durch den Zahnarzt vor einer AR-Therapie identifiziert und saniert werden. Auch eine Verbesserung der Mundhygiene senkt das Risiko für eine Kiefernekrose nachhaltig. Der Umfang der Sanierung und die Intensität der dauernden Betreuung sind abhängig vom individuellen Risikoprofil. Deshalb ist ein guter Informationsfluss zwischen dem Bisphosphonate-/AR-Verordnenden und dem Zahnarzt sehr wichtig. Gibt es Anhaltspunkte für eine AR-Therapie eines Patienten, sollte der Zahnarzt nach einem „Laufzettel“ des Arztes fragen, der im Internet für den Arzt zur Verfügung steht (www.onkosupport.de).

2. Prävention und Früherkennung unter Bisphosphonat-/Denosumab-Therapie (AR-Therapie)

Patienten mit einer AR-Medikation sollten sich regelmäßig bei ihrem Hauszahnarzt vorstellen. Bei Beschwerden (Prothesendruckstellen, Zahnlockerung und mehr) muss der Hauszahnarzt zeitnah aufgesucht werden. Wenn möglich, sollten Operationen vermieden werden, etwa durch eine konservative Behandlung des Zahnhalteapparats. Notwendige chirurgische Eingriffe dürfen aber nicht

verzögert oder unterlassen werden. Diese müssen unter Sicherheitsvorkehrungen, die für alle Zahnärzte in einer AWMF-S3-Leitlinie „Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose (BP-ONJ) und andere Medikamenten-assoziierte Kiefernekrosen“ niedergelegt sind, erfolgen. Gegebenenfalls wird für operative Maßnahmen an einen Oralchirurgen oder Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen verwiesen.

3. Therapie der Antiresorptiva-assoziierten Kiefernekrose (AR-ONJ)

Die ONJ ist schwierig zu therapieren, der Therapieverlauf ungewiss. Bei kleinen Befunden kann ein Therapieversuch mit begrenzter Abtragung und offener Nachbehandlung unternommen werden. Führt dies nicht zum Erfolg oder liegen ausgedehnte Befunde vor, ist eine schonende, aber vollständige Entfernung der Nekrose erforderlich. Sehr wichtig für den Heilverlauf ist eine sichere Wundnaht, oft unter Nutzung von Weichgewebe aus der Nachbarschaft. Nicht selten wird der Eingriff unter Vollnarkose vorgenommen. Dies und die Tatsache, dass oft ein Antibiotikum über die Vene gegeben wird und spezielle Kostformen die mechanische Wundbelastung reduzieren, erfordert nicht selten eine stationäre Behandlung in einer Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie. ■

ESTECEM II

Adhäsives Kunststoffzement-System
für alle prothetischen Materialien

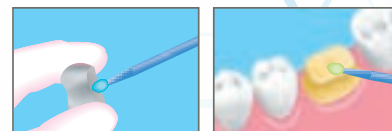
Besuchen Sie uns auf
der Fachdental in Stuttgart
20.10. bis 21.10.2017

NEU

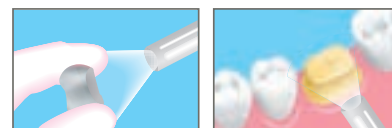


Einfache Anwendung

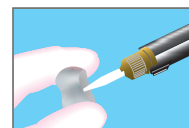
Prothese - Indirekte Restauration



UNIVERSAL BOND auf Prothesenbasis und Zahnstumpf applizieren



Beide Adhäsionsflächen lufttrocknen



ESTECEM II PASTE
auftragen und
andrücken

Eigenschaften

- ✦ Universell einsetzbar
- ✦ Zuverlässige Haftkraft
- ✦ Hohe Abnutzungsresistenz
- ✦ Geringe Schichtstärke
- ✦ Farbstabil gegen Verfärbungen
- ✦ Gute Röntgenopazität
- ✦ Leichtes Entfernen der Überschüsse

Arzneimittelkommission Zahnärzte

50 Jahre Clindamycin

Ralf Stahlmann, Juliane Gösling, Christoph Schindler

Clindamycin wird im zahnmedizinischen Bereich häufig angewendet, obwohl es relativ häufig mit unerwünschten Wirkungen verbunden ist. Die Studienlage ist mager, es gibt nur wenige umfangreiche klinische Studien – Anlass für eine Bestandsaufnahme.



Foto: zm-sf

Clindamycin wurde bereits in den 1960er-Jahren als Nachfolger des Lincomycins entwickelt [Magerlein et al., 1966]. Auch 50 Jahre später erweist es sich bei ausgewählten Indikationen als wertvolles Therapeutikum, etwa zur Behandlung von Patienten mit Penicillinallergie. In der Zahnheilkunde wird es häufig verwendet, mehr als 60 Prozent aller Verordnungen in Deutschland stammen aus dem zahnärztlichen Bereich [Halling, 2016]. Dies steht im Widerspruch zu den offiziellen Empfehlungen, die als Mittel der ersten Wahl Penicilline aufführen [Lode et al., 2006; Schindler & Stahlmann, 2014]. Auch im internationalen Vergleich ist die hohe Verordnungsrates von Clindamycin im zahnmedizinischen Bereich auffällig, denn in anderen Ländern liegt der Anteil in der Regel deutlich unter 10 Prozent [Segura-Egea et al., 2017]. Dies nehmen wir zum

Anlass, dieses Arzneimittel aus aktueller Sicht näher zu betrachten und seine heutige Position zu bestimmen.

Wirkpektrum und Resistenz

Clindamycin hemmt die bakterielle Proteinsynthese durch Beeinflussung der Ribosomen, woraus ein bakteriostatischer Effekt resultiert. Bei sehr empfindlichen Stämmen und hohen Wirkstoffkonzentrationen kann es auch bakterizid wirken. Mehrere Mechanismen sind bekannt, durch die Erreger resistent gegen Clindamycin werden können. Am bedeutsamsten ist die Veränderung in der ribosomalen RNA durch Methylierung von Adenin. Dieser Mechanismus ist meist Plasmid-kodiert und kann zum Beispiel bei klinisch wichtigen Erregern wie *S. aureus*, *S. pyogenes* oder *B. fragilis* vorkommen.

Zum Wirkungsspektrum gehören grampositive Bakterien und Anaerobier. Clindamycin besitzt eine gute Aktivität gegen Staphylokokken, auch wenn diese Penicillinase bilden. Die Methicillin-resistenten *S.-aureus*-Stämme (MRSA), mit denen heute auch im ambulanten Bereich gerechnet werden muss, sind allerdings ganz überwiegend auch gegen Clindamycin resistent [Walter et al., 2017]. In der Zahnmedizin spielt vor allem die Aktivität gegen Anaerobier in Mischinfektionen eine Rolle. Auch bei einigen Anaerobiern (zum Beispiel *B. fragilis*) bestehen jedoch häufig hohe Resistenzraten, die regional sehr unterschiedlich sein können.

Es gibt nur wenige aktuelle Publikationen aus Deutschland, die eine Beurteilung der Resistenzsituation von Erregern odontogener Infektionen ermöglichen. Eine retrospektive Auswertung der bakteriellen Erreger einer odontogenen Sinusitis maxillaris wurde in Köln durchgeführt [Zirk et al., 2017]. Vorherrschend wurden grampositive anaerobe Erreger nachgewiesen. Das Parenteralpenicillin Piperacillin/Tazobactam zeigte die beste antibakterielle Aktivität (93 Prozent empfindlich), 80 Prozent wurden durch Ampicillin/Sulbactam erfasst und 50 Prozent durch Clindamycin. Auch in einer weiteren Studie bei schwerwiegenden odontogenen Infektionen wurden durch Ampicillin/Sulbactam mehr Erreger erfasst, als durch Clindamycin (99 Prozent versus 77 Prozent) [Zirk et al., 2017].

Resorption und Elimination

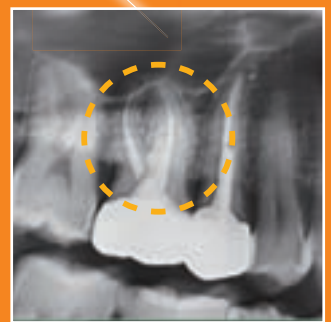
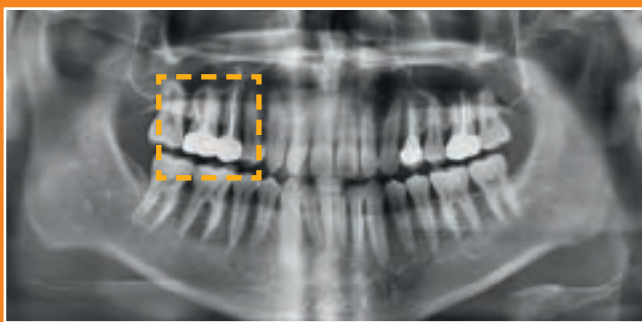
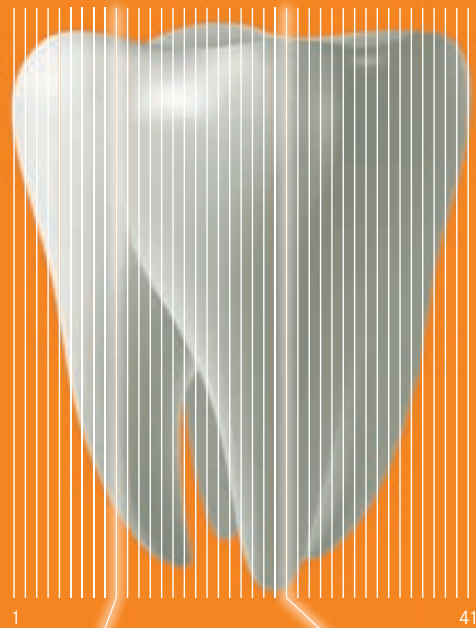
Die empfohlene Dosierung beim Erwachsenen beträgt 1,2 bis 1,8 g oral täglich aufgeteilt in vier Einzeldosen. Clindamycin wird

Eine Klasse für sich

PaX-i INSIGHT 2,5D*

In 41 Schichten alles sehen!

Weltneuheit



Das **ERSTE** Panoramaröntgen mit 41 Schichten über den gesamten Zahnbogen. **ALLE WURZELN SEHEN!** 49µm Sensor – höchste Auflösung. Extrem schnell! Als echte Panoramaaufnahme abrechenbar. (2,5D* = 2D in 41 Schichten)
Praxisintegration durch byzz[®]next.

Optional mit Fast Scan CEPH **1,9 Sek. WELTREKORD!**

Fragen Sie Ihren orangedental Fachhändler.
www.orangedental.de | +49 (0)7351 474 990

orangedental
premium innovations



fast vollständig resorbiert. Etwa eine Stunde nach einer Einzeldosis von 300 mg liegen die Konzentrationen im Blut bei 3,6 mg/l und fallen auf einen mittleren Wert von 1,1 mg/l fünf Stunden später. Clindamycin wird überwiegend hepatisch metabolisiert und mit einer Halbwertszeit von etwa zwei bis drei Stunden primär mit den Fäzes und zu etwa einem Drittel mit dem Urin eliminiert. Mindestens fünf Tage lang ist im Stuhl die antibakterielle Aktivität nachweisbar, was mit einer Beseitigung der sensiblen Flora verbunden ist und häufig zur Diarrhö führt. Der Effekt ist mindestens 14 Tage nach einer Behandlung nachweisbar. Die mittleren Konzentrationen im Stuhl zeigten eine erhebliche interindividuelle Variabilität und nehmen mit der Behandlungsdauer deutlich zu [Kager et al., 1981].

Verteilung im Gewebe, Knochengängigkeit

Clindamycin gilt als gut gewebe- beziehungsweise knochengängig. Bei 30 Patienten, die vor einer Hüftgelenkoperation mehrere Dosen von jeweils 300 mg Clindamycin intramuskulär erhalten hatten, lagen die Konzentrationen eine Stunde nach der letzten Injektion im Serum bei $7,33 \pm 3,37$ mg/l, im Knochen wurde weniger als die Hälfte ($2,63 \pm 1,76$ mg/kg) gemessen [Nicholas et al., 1975]. Dieses Ergebnis ist typisch: In den meisten Arbeiten betragen die Gewebekonzentrationen etwa 40 bis 50 Prozent der Serumkonzentrationen. Dieses Verhältnis ist erwartungsgemäß stark abhängig vom zeitlichen Abstand nach der Einnahme, an dem die Konzentrationen ermittelt wurden.

In einer ausführlichen aktuellen Literaturrecherche konnten wir etwa ein Dutzend Arbeiten identifizieren, in denen Originaldaten zur Frage der Knochengängigkeit von Clindamycin publiziert wurden. Die überwiegende Zahl der Untersuchungen stammt aus den 1970er-Jahren. Studien, in denen die Knochengängigkeit mit anderen Antibiotika bei einer ausreichenden Zahl von Patienten verglichen wird, gibt es nicht beziehungsweise sie sind wenig aussagekräftig aufgrund methodischer Mängel. Oft nahmen nur wenige Patienten an den

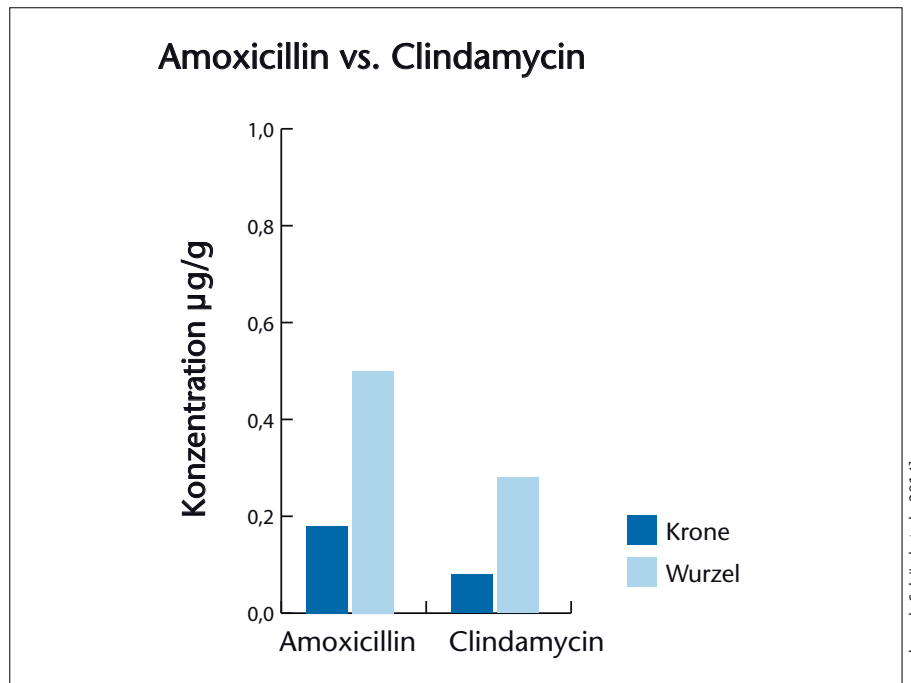


Abb. 1: Konzentrationen von Amoxicillin und Clindamycin in den Kronen und Wurzeln der Zähne etwa 90 Minuten nach oraler Gabe von 2,0 g Amoxicillin oder 0,6 g Clindamycin (Einzeldosen zur Infektionsprophylaxe, n = 13 bzw. 12)

Studien teil. Von besonderem Interesse für die Zahnheilkunde ist eine vergleichende Studie über die Konzentrationen von Clindamycin in Zähnen. Bei hoher interindividueller Variabilität lagen die Konzentrationen von Clindamycin niedriger als die von Amoxicillin. Allerdings war die verabreichte Dosis von Amoxicillin etwa dreifach höher als die von Clindamycin (Abb. 1).

Therapeutische Anwendung

Clindamycin gehört zu einer Gruppe von klassischen Antibiotika, mit denen einerseits eine langjährige therapeutische Erfahrung besteht, andererseits aber die verfügbaren Daten aus klinischen Studien sehr limitiert sind. In den vergangenen 20 Jahren sind die Anforderungen für neue Antibiotika durch die zuständigen Behörden sehr ausführlich und präzise formuliert worden. Klinische Daten, die dem heute geforderten Standard entsprechen, sind für Clindamycin nicht vorhanden. Die schlechte Datenlage bei den klinischen Studien erschwert eine

rationale Beurteilung des therapeutischen Stellenwerts des Antibiotikums. Auch der weit verbreitete Einsatz des Medikaments in der Zahnheilkunde ist nicht durch umfangreiche kontrollierte Studien belegt, obwohl laut Fachinformation SOBELIN® das Arzneimittel bei akuten und chronischen Infektionen des Zahn- und Kieferbereichs durch Clindamycin-empfindliche Erreger indiziert ist [Pfizer, 2017].

Unerwünschte Wirkungen

Eine Therapie mit Clindamycin ist relativ häufig mit unerwünschten Wirkungen verbunden. In den Statistiken der Arzneimittelkommission Zahnärzte nimmt es regelmäßig eine „führende Rolle“ ein [Schindler et al., 2016]. Durch Beeinflussung der Darmflora treten Übelkeit und Diarrhöen häufig auf bis hin zur immer wieder auch von Zahnärzten gemeldeten pseudomembranösen Enterokolitis als schwerwiegender und potenziell lebensbedrohlicher Komplikation. Gelegentlich steigen unter Clindamycin die Bilirubin- und Leberenzymwerte im Blut an. Überempfindlichkeitsreaktionen verlaufen meist

mit masernähnlichem Exanthem, Juckreiz und/oder arzneimittelbedingtem Fieber; sehr selten sind schwere Allgemeinreaktionen (etwa Stevens-Johnson-Syndrom).

Fazit

Clindamycin ist ein lang bekanntes Antibiotikum, das im zahnärztlichen Bereich in Deutschland sehr häufig angewandt wird. Zum Wirkungsspektrum gehören vor allem grampositive und anaerobe Bakterien. Nach oraler Gabe ist die Resorption nahezu vollständig, die Gewebegängigkeit ist relativ gut. Die Elimination erfolgt vorwiegend durch hepatische Metabolisierung mit einer Halbwertszeit von zwei bis drei Stunden. Clindamycin ist für ein breites Spektrum von Infektionen zugelassen. Die mikrobiologischen und pharmakologischen Daten unterstützen den Einsatz des Antibiotikums

bei Infektionen durch grampositive und anaerobe Bakterien. Umfangreiche klinische Vergleichsstudien, wie sie mit neueren Antibiotika üblich sind, liegen bis heute nicht vor. Die Therapie mit Clindamycin sollte – auch unter Berücksichtigung der nicht optimalen gastrointestinalen Verträglichkeit – nur nach sorgfältiger Abwägung der Vor- und Nachteile erfolgen. In der Zahnheilkunde wird es vor allem bei Patienten mit Penicillinallergie empfohlen.

■ Eine ausführliche Tabelle mit den Ergebnissen der Recherche zur Knochengängigkeit ist im Internet auf zm-online als Supplement zu diesem Artikel verfügbar.

Prof. Dr. med. Ralf Stahlmann
Institut für Klinische Pharmakologie und Toxikologie
Charité-Universitätsmedizin Berlin
Luisenstr. 7, 10117 Berlin
ralf.stahlmann@charite.de

Dr. Juliane Gössling, MPH
Referentin Abteilung Zahnärztliche Berufsausübung
Bundeszahnärztekammer
Chausseestr. 13, 10115 Berlin
j.goesling@bzaek.de

Prof. Dr. med. Christoph Schindler
Clinical Research Center Hannover
Medizinische Hochschule Hannover
Feodor-Lynen-Straße 15, 30625 Hannover
schindler.christoph@mh-hannover.de

MEHR AUF ZM-ONLINE Tabelle im Netz



Hier finden Sie zu den Konzentrationen von Clindamycin im Knochen und in anderen Geweben eine Tabelle.

Der komplette Implantat-Workflow – einfach in nur einer Software



Planmeca Romexis®

Alle Arbeitsschritte, eine Software:

- Extra- und intraorale Bildgebung
- CAD/CAM- und Implantatplanung
- Planung und Design von Bohrschablonen

Und mit dem Planmeca Chairside-System
einfach und schnell zur Restauration!

PLANMECA

INFO

Fortbildungen im Überblick

Abrechnung	LZK/ZÄK/BZK		Kinder- und Jugend ZHK	ZÄK Mecklenburg- Vorpommern	S. 61	
	Berlin/Brandenburg	S. 61		ZÄK Schleswig-Holstein	S. 64	
	ZÄK Nordrhein	S. 68		ZÄK Niedersachsen	S. 66	
	KZV Hessen	S. 70		ZÄK Hamburg	S. 69	
Akupunktur	KZV Baden-Württemberg	S. 70	Kommunikation	LZK/ZÄK/BZK		
Allgemeine ZHK	KZV Baden-Württemberg	S. 70		Berlin/Brandenburg	S. 61	
Alterszahnheilkunde	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 64	Notfallmedizin	ZÄK Mecklenburg- Vorpommern	S. 61	
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 67		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 67	
	LZK Baden-Württemberg	S. 68		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64	
Ästhetik	LZK/ZÄK/BZK			ZÄK Bremen	S. 64	
	Berlin/Brandenburg	S. 61	Parodontologie	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 67	
	ZÄK Bremen	S. 66		LZK Baden-Württemberg	S. 68	
	ZÄK Nordrhein	S. 68		Patientenbeziehung Praxismanagement	LZK Baden-Württemberg	S. 68
	BZK Rheinhessen	S. 69		LZK/ZÄK/BZK		
				Berlin/Brandenburg	S. 61	
Bildgebende Verfahren	LZK Sachsen	S. 63		ZÄK Mecklenburg- Vorpommern	S. 61	
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 67	Prophylaxe	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 63	
	ZÄK Hamburg	S. 69		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64	
	BZK Pfalz	S. 72		ZÄK Bremen	S. 64	
		ZÄK Sachsen-Anhalt		S. 67		
				ZÄK Hamburg	S. 69	
Chirurgie	LZK/ZÄK/BZK			LZK/ZÄK/BZK		
	Berlin/Brandenburg	S. 61	Prothetik	Berlin/Brandenburg	S. 61	
	LZK Sachsen	S. 63		ZÄK Mecklenburg- Vorpommern	S. 62	
	ZÄK Niedersachsen	S. 66		ZÄK Bremen	S. 65	
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 67		ZÄK Mecklenburg- Vorpommern	S. 62	
	ZÄK Hamburg	S. 69		LZK Sachsen	S. 63	
		ZÄK Schleswig-Holstein		S. 64		
Endodontie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 64	Qualitätsmanagement	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 64	
	ZÄK Hamburg	S. 69		ZÄK Bremen	S. 66	
Finanzen	KZV Baden-Württemberg	S. 70		LZK Baden-Württemberg	S. 68	
Funktionslehre	ZÄK Niedersachsen	S. 66	Restaurative ZHK ZFA	LZK Baden-Württemberg	S. 68	
Implantologie	LZK/ZÄK/BZK			ZÄK Schleswig-Holstein	S. 63	
	Berlin/Brandenburg	S. 61	ZÄK Bremen	S. 64		
	ZÄK Schleswig-Holstein	S. 63	ZÄK Nordrhein	S. 68		
	ZÄK Bremen	S. 65	LZK Baden-Württemberg	S. 68		
	LZK Baden-Württemberg	S. 68	KZV Baden-Württemberg	S. 70		
	ZÄK Hamburg	S. 69				
Interdisziplinäre ZHK	LZK/ZÄK/BZK					
	Berlin/Brandenburg	S. 61				
	ZÄK Mecklenburg- Vorpommern	S. 61				
	ZÄK Bremen	S. 66				
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 67				
Kieferorthopädie	ZÄK Bremen	S. 66				
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 67				
	ZÄK Hamburg	S. 69				

Fortbildungen der Zahnärztekammern und KZVen Seite 61

Kongresse Seite 72

Hochschulen Seite 74

Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 74

Kammern und KZVen

LZK/ZÄK/BZK Berlin/Brandenburg



Fortbildungsveranstaltungen von Philipp-Pfaff-Institut

Fachgebiet: Zahnerhaltung
Thema: Refresher 2017, Endodontie, Schwerpunkte: Röntgen in der Endodontie, DVT, Diagnostik und Fallplanung, Wechselbeziehungen zwischen Endodontie und Allgemeingesundheit
Referent/in: Univ.-Prof. Dr. med. dent. Michael Hülsmann, Göttingen | Dr. med. dent. Jörg Schröder, Berlin
Termin:
 21.10.2017, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 4072.0
Kursgebühr: 295 EUR

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Refresher 2017: Endodontie, Schwerpunkte: Röntgen in der Endodontie, DVT, Diagnostik und Fallplanung, Wechselbeziehungen zwischen Endodontie und Allgemeingesundheit
Referent/in: Univ.-Prof. Dr. med. dent. Michael Hülsmann, Göttingen; Dr. med. dent. Jörg Schröder, Berlin
Termin:
 21.10.2017, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshauer Straße 4-6, 14197 Berlin
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 4072.0
Kursgebühr: 295 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Aus dem Schliff ...? Sicherheitstraining für ZMP, mit Feinschliff beim Scaling, Schleifen und in der Kommunikation!
Referent/in: DH Katrin Busch, Wildau; ZMF Nicole Grau, Berlin
Termin:
 21.10.2017, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut,

Aßmannshauer Straße 4-6,
 14197 Berlin
Kurs-Nr.: 9083.9
Kursgebühr: 235 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Curriculum für Hypnose und Kommunikation in der Zahnmedizin
Referent/in: diverse
Termin: 10.11.2017 – 02.06.2018, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshauer Straße 4-6, 14197 Berlin
Kurs-Nr.: 6030.9
Kursgebühr: 2.970 EUR, ermäßigt: 2.675 EUR bei Anmeldung bis zum 13.10.2017 und Zahlung bis zum 27.10.2017

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Die intraligamentäre Anästhesie, Alternative der Infiltrations- und Leitungsanästhesie des N. alveolaris inferior
Referent/in: OSÄ Dr. med. dent. Maria Csides, Potsdam; Lothar Taubenheim, Erkrath
Termin:
 11.11.2017, 09.00 – 14.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshauer Straße 4-6, 14197 Berlin
Kurs-Nr.: 6093.4
Kursgebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Abrechnung, Praxismanagement
Thema: Auffrischung der Kenntnisse in Abrechnung und Verwaltung: Basis HKP I
Referent/in: ZFA Annette Göpfert, Berlin; ZMV Claudia Gramenz, Berlin
Termin:
 11.11.2017, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshauer Straße 4-6, 14197 Berlin
Kurs-Nr.: 9095.13
Kursgebühr: 185 EUR

Fachgebiet: Chirurgie, Implantologie
Thema: Qualifizierte Assistenz in Implantologie und Chirurgie – für Fortgeschrittene
Referent/in: PD Dr. med. Dr. med. dent. Meikel Vesper, Eberswalde
Termin:
 11.-18.11.2017, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshauer Straße 4-6, 14197 Berlin
Kurs-Nr.: 9098.5
Kursgebühr: 255 EUR

Fachgebiet: Kommunikation, Praxismanagement
Thema: Englisch für das Team der Zahnarztpraxis: Grundkurs
Referent/in: Anke Roux, Paris
Termin:
 17.-18.11.2017, 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshauer Straße 4-6, 14197 Berlin
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 9074.23
Kursgebühr: 225 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Spezialitäten und Spezialfälle in der Prophylaxe für ZMP
Termin:
 18.11.2017, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshauer Straße 4-6, 14197 Berlin
Kurs-Nr.: 3070.12
Kursgebühr: 215 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Erhöhung der Behandlungssicherheit in der Implantologie - Tipps und Tricks in Theorie und Praxis
Referent/in: Univ.-Prof. Dr. med. dent. Thomas Weischer, Witten
Termin:
 18.11.2017, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshauer Straße 4-6, 14197 Berlin
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 2028.4
Kursgebühr: 275 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Hilfe, ich bin in der Wirtschaftlichkeitsprüfung!
Referent/in: Rainer Linke, Kleinmachnow
Termin:
 18.11.2017, 09.00 – 14.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut, Aßmannshauer Straße 4-6, 14197 Berlin
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 5088.8
Kursgebühr: 165 EUR

Information und Anmeldung:
 Philipp-Pfaff-Institut
 Fortbildungseinrichtung der Zahnärztekammer Berlin und Landes-zahnärztekammer Brandenburg, Aßmannshauer Str. 4-6
 14197 Berlin
 Tel.: 030 414725 0
 Fax: 030 414896 7
 Mail: info@pfaff-berlin.de
 www.pfaff-berlin.de

ZÄK Mecklenburg- Vorpommern



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Korruption in der Zahnarztpraxis
Referent/in: Rechtsanwalt Peter Ihle (Schwerin)
Termin:
 18.10.2017, 14.30 – 17.30 Uhr
Ort: ZÄK M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 11/II-17
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Der unkooperative Patient: Verhaltensführung? Sedierung? Lachgas? Oder Narkose?
Referent/in: Prof. Dr. Christian Splieth; Dr. Cornelia Gibb
Termin:
 20.-21.10.2017, 14.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, Walther-Rathenau-Straße 42 a, 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: 12/II-17
Kursgebühr: 450 EUR

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Frühkindliche Karies und Kariestherapie bei kleinen Kindern
Referent/in: ZÄ Sabine Bertzbach (Bremen)
Termin:
 04.11.2017, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: ZÄK M-V, Wismarsche Straße 304, 13, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 13/II-17
Kursgebühr: 200 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfallseminar für das zahnärztliche Praxisteam
Referent/in: Dr. Lutz Fischer; Dr. Christian Lucas; Dr. Dr. Stefan Kindler (Greifswald)
Termin:
 04.11.2017, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, Hörsaal, Walther-Rathenau-Straße 42 a, 17489 Greifswald

Die **dentale Welt** zu Gast
in Ihrer Region.

Innovationen

Beratung

Fortbildung

München · 14. Oktober
Messe München · Halle C1

Frankfurt/M. · 10./11. November
Messe Frankfurt · Halle 5

id infotage digital:



Detaillierte Informationen und interessante Neuigkeiten finden Sie auf unseren Social-Media-Kanälen unter **#infotagedental** und auf www.infotage-dental.de

Termine

Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 14/II-17
Kursgebühr: 185 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Mitarbeiterführung: Die tägliche Herausforderung oder im Team zum Erfolg
Referent/in: Dr. rer. pol. Susanne Woitzik (Pulheim)
Termin: 08.11.2017, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: ZÄK M-V, Wismarsche Straße 304, 13, 8, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 15/II-17
Kursgebühr: 173 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Datenschutz in der (Zahn)Arztpraxis
Referent/in: Klaus Belch (Braunschweig)
Termin: 10.-11.11.2017, 14.00 – 17.30 Uhr
Ort: ZÄK M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 17/II-17
Kursgebühr: 390 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Komposite - Praktischer Arbeitskurs
Referent/in: Prof. Dr. Jürgen Manhart (München)
Termin: 10.-11.11.2017, 14.00 – 16.00 Uhr
Ort: TriHotel am Schweizer Wald, Tessiner Straße 103, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: 16/II-17
Kursgebühr: 450 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: In der Ruhe liegt die Kraft, Lebensfreude durch bewusste Entspannung
Referent/in: Annette Krause (Schwerin)
Termin: 11.11.2017, 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: TriHotel am Schweizer Wald, Tessiner Straße 103, 6, 9, 8, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 18/II-17
Kursgebühr: 253 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Prophylaxe – Ein Muss in jeder Praxis
Referent/in: Astrid Marchewski (Schwerin), Birgit Böttcher (Schwerin)

Termin: 11.11.2017, 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Zahnarztpraxis Thun, Steinstr. 11, 19059 Schwerin
Kurs-Nr.: 30/II-17
Kursgebühr: 325 EUR einschließlich Ust.

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Die Versorgung des Zahnlosen
Referent/in: Prof. Dr. Reiner Biffar (Greifswald)
Termin: 17.-18.11.2017, 15.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, Hörsaal, Walther-Rathenau-Straße 42 a, 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: 19/II-17
Kursgebühr: 275 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Effektive Kommunikation in der Praxis
Referent/in: Dr. Wolfgang Nespital (Neustrelitz)
Termin: 18.11.2017, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: TriHotel am Schweizer Wald, Tessiner Str. 103, 18055 Rostock
Kurs-Nr.: 32/II-17
Kursgebühr: 205 EUR einschließlich Ust.

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Zahnärztliche Schlafmedizin, Unterkieferprotrusionsschienen zur Therapie von Schlafapnoe und Schnarchen
Referent/in: Dr. Susanne Schwarting (Kiel)
Termin: 22.11.2017, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 20/II-17
Kursgebühr: 185 EUR

Information und Anmeldung:
ZÄK Mecklenburg Vorpommern
Referat Fort- und Weiterbildung
Sylvia Karstaedt,
Wismarsche Str. 304
19055 Schwerin
Tel.: 0385/5910813
Fax: 0385/5910820
E-Mail: s.karstaedt@zaekmv.de
www.zaekmv.de/fortbildung

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Antikorruptionsgesetz – Was ist wichtig für den Zahnarzt?
Referent/in: RA Carsten Brunzel, Dresden
Termin: 25.10.2017, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Kurs-Nr.: D 74/17 (5 Punkte)
Kursgebühr: 95 EUR

Thema: Chirurgische Komplikationen und deren Vermeidung
Referent/in: Dr. Stephan Beuer, M.Sc., Landshut
Termin: 28.10.2017, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Kurs-Nr.: D 76/17 (9 Punkte)
Kursgebühr: 270 EUR

Thema: Moderne Totalprothetik – ein praxistaugliches Konzept
Referenten: Prof. Dr. Ralf Bürgers, Göttingen / Dr. Jens Wehle, Göttingen
Termin: 28.10.2017, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Kurs-Nr.: D 77/17 (8 Punkte)
Kursgebühr: 335 EUR

Thema: Ein Röntgenbild sagt mehr als 1.000 Worte
Referent/in: Dr. Christiane Nobel, Berlin
Termin: 03.11.2017, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Kurs-Nr.: D 80/17 (5 Punkte)
Kursgebühr: 135 EUR

Thema: Mundschleimhautrekrankungen – Diagnose und Therapie in der Zahnarztpraxis
Referent/in: Dr. C. Nobel, Berlin
Termin: 04.11.2017, 09.00 – 14.00 Uhr
Ort: Zahnärzthehaus Dresden
Kurs-Nr.: D 81/17 (6 Punkte)
Kursgebühr: 170 EUR

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

ZÄK Schleswig-Holstein



Fortbildungsveranstaltungen von Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Wer schreibt, der bleibt?! Vollständige Dokumentation für vollständige Honorare
Referent/in: Christine Baumeister-Henning, Haltern am See
Termin: 01.11.2017, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 496, 24106 Kiel
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 17-02-045
Kursgebühr: 140 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: GOZ-Seminar für Praxismitarbeiter: Implantologische Leistungen, Chirurgie, Abschnitt L. Zuschläge
Referent/in: Susanne Martens, Kiel
Termin: 01.11.2017, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 496, 24106 Kiel
Kurs-Nr.: 17-02-051
Kursgebühr: 65 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Die am häufigsten diskutierten Aspekte in der Implantologie
Referent/in: Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas, Mainz
Termin: 03.11.2017, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 496, 24106 Kiel
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 17-02-070
Kursgebühr: 145 EUR

id infotage dental 2017

Die **dentale Welt** zu Gast in Ihrer Region.

Innovationen

Beratung

Fortbildung

München · 14. Oktober
Messe München · Halle C1

Frankfurt/M. · 10./11. November
Messe Frankfurt · Halle 5

id infotage digital:



Detaillierte Informationen und interessante Neuigkeiten finden Sie auf unseren Social-Media-Kanälen unter **#infotagedental** und auf www.infotage-dental.de

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Update Kinderzahnheilkunde – Füllungen welche/wann/was?

Referent/in: Dr. Sabine Runge, Kiel
Termin:

03.11.2017, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 496, 24106 Kiel

Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 17-02-063
Kursgebühr: 105 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Luft-Pulver-Wasserstrahlgeräte – Indikationsgerechter Einsatz bei der Professionellen Zahnreinigung

Referent/in: Jutta Daus, Greifswald
Termin:

03.11.2017, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 496, 24106 Kiel

Kurs-Nr.: 17-02-037
Kursgebühr: 285 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Nie wieder sprachlos!

Referent/in: Anja Schmitt, Bordesholm
Termin:
 08.11.2017, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 496, 24106 Kiel
Kurs-Nr.: 17-02-064
Kursgebühr: 165 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Die verbale Visitenkarte unserer Praxis

Referent/in: Corinna Bäck, Strande
Termin:

10.11.2017, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 496, 24106 Kiel

Kurs-Nr.: 17-02-026
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Update für die erfahrene Praxismanagerin

Referent/in: Jochen Frantzen, Rendsburg
Termin:

11.11.2017, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 496, 24106 Kiel

Kurs-Nr.: 17-02-007
Kursgebühr: 210 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene

Referent/in: Dr. Kai Voss, Kirchbarkau

Termin:
 15.11.2017, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 496, 24106 Kiel

Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 17-02-018
Kursgebühr: 90 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Schärfen von Parodontalinstrumenten

Referent/in: Peter Fust, Neumünster
Termin:
 17.11.2017, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 496, 24106 Kiel

Kurs-Nr.: 17-02-061
Kursgebühr: 75 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Aktuelle Komposite – Möglichkeiten und Grenzen

Referent/in: Prof. Dr. Jürgen Manhart, München
Termin:
 17.-18.11.2017, 14.00 – 16.30 Uhr
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 496, 24106 Kiel
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 17-02-022
Kursgebühr: 475 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Unfairer Rhetorik fair und schlau kontern

Referent/in: Christina Gutzeit, Strande
Termin:
 18.11.2017, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 496, 24106 Kiel
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 17-02-009
Kursgebühr: 125 EUR

Fachgebiet: Alterszahnheilkunde
Thema: Der geriatrische Patient in der zahnärztlichen Praxis

Referent/in: Dr. Gerd Appel, Kassel
Termin:
 18.11.2017, 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: ZÄK Schleswig-Holstein, Westring 496, 24106 Kiel
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 17-02-038
Kursgebühr: 145 EUR

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Zahnerhaltung und Endodontologie mit biokompatiblen und bioaktiven Materialien – nur ein Hype oder mehr?

Referent/in: Prof. Dr. Till Damschke, Münster
Termin:
 18.10.2017, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hotel Bielefelder Hof, Am Bahnhof 3, 33602 Bielefeld
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 17 750 008
Kursgebühr: ZA: 99 EUR, ASS: 49 EUR
Anmeldung: Dipl.-Betriebswirt Dirc Bertram, E-Mail: Dirc.Bertram@zahnarzte-wl.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Praxisabgabe / Praxisnachfolge in rechtlicher, wirtschaftlicher und praktischer Hinsicht

Referent/in: diverse
Termin:
 20.10.2017, 15.00 – 18.30 Uhr
Ort: Gütersloh, Parkhotel, Kirchstr. 27, 33330 Gütersloh
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 17 750 101
Kursgebühr: ZA: 75 EUR, ASS: 75 EUR
Anmeldung: Ingrid Hartmann, E-Mail: Ingrid.Hartmann@zahnarzte-wl.de

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontologie – Was? Wann? Wie? Entscheidungshilfen, Therapieplanung und deren Umsetzung im klinischen Alltag

Referent/in: Dr. Daniel Lohmann, Krefeld
Termin:
 21.10.2017, 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 17 740 035
Kursgebühr: ZA: 399 EUR, ASS: 149 EUR
Anmeldung: Dipl.-Betriebswirt Dirc Bertram, E-Mail: Dirc.Bertram@zahnarzte-wl.de

Auskunft: ZÄKWL
 Akademie für Fortbildung
 Auf der Horst 31, 48147 Münster

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen von Zahnärztekammer Bremen

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Erfolgreiche Menschen sprechen anders - Begeistern Sie durch Sprache

Referent/in: Rubina Ordemann, Martin Sztraka
Termin:
 17.10.2017, 19.00 – 22.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK in Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 17231
Kursgebühr: 188 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Aggressive Parodontitis: Vorhersehbarer Zahnverlust oder Zahnerhalt durch individuelle Behandlungskonzepte?

Referent/in: PD Dr. Christian Graetz
Termin:
 18.10.2017, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK in Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 17515
Kursgebühr: 228 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Materialverwaltung mit System – Die Schatztruhe der Praxis

Referent/in: Christine Baumeister-Henning
Termin:
 18.10.2017, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK in Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 17004
Kursgebühr: 185 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Keine Angst vor Kofferdam – Der 4. Schritt – Fit beim Versiegeln und beim Kofferdam
Referent/in: Christina Marschhausen
Termin: 19.10.2017, 18.00 – 21.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK in Bremen - Dependance Buschhöhe, Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Kurs-Nr.: 17022
Kursgebühr: 132 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Festzuschuss-Grundlagen - Gruppe 1-7
Referent/in: Regina Granz
Termin: 19.10.2017, 19.00 – 22.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK in Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 17026
Kursgebühr: 140 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Medizin trifft Zahnmedizin! No risk - Nur Fun??
Referent/in: Dr. Catherine Kempf
Termin: 20.10.2017, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK in Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 17203
Kursgebühr: 421 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Die implantologische Assistenz – Expertin der Behandlungsabläufe
Referent/in: Ute Rabing
Termin: 20.10.2017, 14.30 – 17.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK in Bremen - Dependance Buschhöhe, Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Kurs-Nr.: 17110
Kursgebühr: 154 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Betriebswirtschaft für ZFA's – Kompetenz steigern mit betriebswirtschaftlichem Know-How
Referent/in: Stefanie von Sierakowski
Termin: 20.-21.10.2017, 14.00 – 15.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK in Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 17059
Kursgebühr: 295 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantologie und Implantatprothetik – Funktionelle Ästhetik auf Implantaten – mit Hands-On-Übungen
Referent/in: Dr. Siegfried Marquardt
Termin: 21.10.2017, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK in Bremen - Dependance Buschhöhe, Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 17505
Kursgebühr: 496 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Medizin trifft Zahnmedizin! Süßes Blut – Bittere Folgen: Diabetes mellitus
Referent/in: Dr. Catherine Kempf
Termin: 21.10.2017, 09.00 – 14.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK in Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 17517
Kursgebühr: 359 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: FAL und Schienen richtig abrechnen – Was ist nötig für korrektes Abrechnen?
Referent/in: Regina Granz, Silvia Syväri
Termin: 24.10.2017, 19.00 – 21.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK in Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 17011
Kursgebühr: 124 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Fit für den Ernstfall! – Notfall- und Reanimationstraining für Zahnarztpraxen
Referent/in: Andreas Wendt
Termin: 25.10.2017, 15.00 – 18.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK in Bremen – Dependance Buschhöhe, Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 17221
Kursgebühr: 165 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Mental – Gesund – Erfolgreich! – Stabil in turbulenten Zeiten
Referent/in: Karin Pahl
Termin: 25.10.2017, 14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK in Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 17061
Kursgebühr: 194 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Tunen und schärfen Ihrer Instrumente – Workshop: scharfe Instrumente und Schleiftechniken
Referent/in: Sabine Mack
Termin: 25.10.2017, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK in Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Kurs-Nr.: 17112
Kursgebühr: 127 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: BEMA Teil I – Grundlagen der BEMA-Abrechnung
Referent/in: Birthe Gerlach
Termin: 27.10.2017, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK in Bremen - Dependance Bremerhaven im Hause Rübelling, Langener Landstr. 174, 27580 Bremerhaven
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 17602
Kursgebühr: 170 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Ersterwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz – Röntgen nur >mit Schein<
Referent/in: Rubina Ordemann, Martin Sztraka
Termin: 27.-28.10.2017, 14.00 – 14.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK in Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Kurs-Nr.: 17913
Kursgebühr: 144 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Zuckersüße Rebellen – Kinder in der Prophylaxe – der 7. Schritt
Referent/in: Nicole Graw
Termin: 03.11.2017, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK in Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 17044
Kursgebühr: 195 EUR

Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Baden-Württemberg

Die Evolution der dentalen Fotografie

noch **42** Tage

07352-939212

Fachgebiet: ZFA
Thema: Effektives und schonendes Debridement – Hands-On-Kurs
Referent/in: Solveyg Hesse
Termin: 03.11.2017, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK - Dependance Buschhöhe, Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 17043
Kursgebühr: 268 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: ZMV-Power-Update – Für ZMVs, PMs und alle Verwaltungsprofis
Referent/in: diverse
Termin: 03.-04.11.2017, 13.00 – 14.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK in Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 17030
Kursgebühr: 288 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: ZMV-Power-Update – Für ZMVs, PMs und alle Verwaltungsprofis
Referent/in: diverse
Termin: 03.-04.11.2017, 13.00 – 14.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK in Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 17030
Kursgebühr: 288 EUR

Fachgebiet: Ästhetik

Thema: Adhäsivsysteme und Lichtpolymerisationsgeräte optimiert einsetzen – Praktischer Arbeitskurs zur Optimierung Ihrer Behandlungstechnik

Referent/in: Dr. Uwe Blunck

Termin:

04.11.2017, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK in Bremen – Dependance Buschhöhe, Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 17514
Kursgebühr: 220 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Begründen – und zwar richtig! – Die GOZ für viele die Herausforderung schlechthin

Referent/in: Christine Baumeister-Henning

Termin:

08.11.2017, 14.30 – 18.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK in Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 17238
Kursgebühr: 214 EUR

Fachgebiet: ZFA

Thema: GOZ Teil II - Workshop
Referent/in: Regina Granz, Silvia Syväri

Termin:

08.11.2017, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK in Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 17001
Kursgebühr: 170 EUR

Fachgebiet: ZFA

Thema: 3 Jahre Ausbildung und >>Schwupps<< kommt die Zeit der Abschlussprüfung – Hilfreiche Tipps für die Abschlussprüfung

Referent/in: Regina Granz

Termin:

08.11.2017, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK in Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Kurs-Nr.: 17708
Kursgebühr: 25 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK

Thema: Der Gesichtsschmerz – Polyvalenz in Diagnostik und Therapie

Referent/in: Prof. Dr. Dr. Andreas Bremerich

Termin:

09.11.2017, 20.00 – 22.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK in Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Fortbildungspunkte: 2

Kurs-Nr.: 16522

Kursgebühr: 158 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK

Thema: Der Gesichtsschmerz – Polyvalenz in Diagnostik und Therapie

Referent/in: Prof. Dr. Dr. Andreas Bremerich

Termin:

09.11.2017, 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK in Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 17526
Kursgebühr: 158 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Praxisführung: Ein Kessel Buntes - Tipps und Tricks

Referent/in: Dr. Daniel Combé; Rainer Neuhaus

Termin:

10.11.2017, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK in Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 17520
Kursgebühr: 278 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement

Thema: Arbeitsschutz-Workshop II – PSA und Hautschutz

Referent/in: Anika Staubel

Termin:

10.11.2017, 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK in Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 17123
Kursgebühr: 155 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Akupressur für die Praxis – Alte Technik sorgt für entspannte Patienten

Referent/in: Andrea Aberle

Termin:

15.11.2017, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK in Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 17218
Kursgebühr: 187 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Ersterwerb der Kenntnisse im Strahlenschutz – Röntgen nur >mit Schein<

Referent/in: Rubina Ordemann, Andreas Bösch

Termin:

17.-18.11.2017, 13.30 – 14.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Dependance in Bremerhaven im Hause Rübeling, Langener Landstr. 173, 27580 Bremerhaven
Kurs-Nr.: 17692
Kursgebühr: 144 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie

Thema: KFO-Abrechnung: Aufbau-Seminar mit Workshop / Klinische Fälle

Referent/in: Helen Möhrke

Termin:

18.11.2017, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK in Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 17237
Kursgebühr: 348 EUR

Fachgebiet: ZFA

Thema: Zahnrechtliche Abrechnung – Was Sie schon immer wissen wollten

Referent/in: Stefan Sander

Termin:

22.11.2017, 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK in Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 17055
Kursgebühr: 215 EUR

Fachgebiet: ZFA

Thema: Immer schön Haltung bewahren – die richtige Haltung für ein optimales Sichtfeld und einen spannungsfreien Tag

Referent/in: Ute Rabling

Termin:

22.11.2017, 15.30 – 17.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der ZÄK in Bremen – Dependance Buschhöhe, Buschhöhe 8, 28357 Bremen
Kurs-Nr.: 17705
Kursgebühr: 25 EUR

Information und Anmeldung:

Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen
 Universitätsallee 25, 28359 Bremen
 Tel.: 0421 33303-70
 Fax: 0421 33303-23
 E-Mail: info@fizaek-hb.de oder www.fizaek-hb.de

ZÄK Niedersachsen**ZKN**

Zahnärztekammer Niedersachsen

Körperschaft des öffentlichen Rechts

ZAN

Zahnmedizinische Akademie Niedersachsen

Fortbildungsveranstaltungen**Fachgebiet:** Funktionslehre

Thema: Gnathologie und Zahnersatz

Referent/in: Prof. Dr. Ralf Bürgers

Termin:

20.10.2017, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnmedizinische Akademie der ZÄK Niedersachsen, Zeißstraße 11a, 30519 Hannover
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: Z 1758
Kursgebühr: 115 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Bruxismus – Diagnostik und Management in der täglichen Praxis

Referent/in: Prof. Dr. Olaf Bernhardt

Termin:

04.11.2017, 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnmedizinische Akademie der ZÄK Niedersachsen, Zeißstraße 11a, 30519 Hannover
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Z 1762
Kursgebühr: 363 EUR

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Basiskurs Parodontalchirurgie – alle wichtigen Techniken an einem Nachmittag

Referent/in: Dr. Stefan Fickl

Termin:

15.11.2017, 15.00 – 20.00 Uhr
Ort: Zahnmedizinische Akademie der ZÄK Niedersachsen, Zeißstraße 11a, 30519 Hannover
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z 1764
Kursgebühr: 400 EUR

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde

Thema: Milchzahnendodontie und Kinderkronen

Referent/in: Monika Quick-Arntz

Termin:

18.11.2017, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnmedizinische Akademie
 der ZÄK Niedersachsen,
 Zeißstraße 11a, 30519 Hannover
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z 1765
Kursgebühr: 357 EUR

Information und Anmeldung:

ZÄK Niedersachsen
 Zahnmedizinische Akademie
 Niedersachsen, ZAN
 Zeißstr. 11a, 30519 Hannover
 Tel.: 0511 83391 311 oder -313
 Fax: 0511 83391 306
 www.zkn.de

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsveranstaltungen von Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Praxisabgabeseминаr
Referent/in: ZA Ralph Buchholz,
 Burg; Christina Glaser, Magde-
 burg; RA Torsten Hallmann,
 Magdeburg
Termin:
 18.10.2017, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Erwin-Reichenbach-Institut
 der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162,
 39110 Magdeburg
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: ZA 2017-042
Kursgebühr: 55 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Berufseinstiegsseminar –
 Vorbereitung auf die Niederlassung
Referent/in: ZA Ralph Buchholz,
 Burg; Christina Glaser, Magde-
 burg; RA Torsten Hallmann,
 Magdeburg
Termin:
 18.10.2017, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Erwin-Reichenbach-Institut
 der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162,
 39110 Magdeburg
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: ZA 2017-043
Kursgebühr: 55 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK

Thema: Die Störung der Blutgerin-
 nung bei Patienten im zahnärztli-
 chen Praxisalltag
Referent/in: Dr. Dr. Christine
 Schwerin, Brandenburg a.d.H.
Termin:
 20.10.2017, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Erwin-Reichenbach-Institut
 der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162,
 39110 Magdeburg
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: ZA 2017-044
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Alterszahnheilkunde

Thema: Seniorenzahnmedizin –
 Von A wie Alter über I wie Implan-
 tate bis Z wie Zähne – Sind mein
 Praxisteam und ich fit für die
 Senioren meiner Praxis?
Referent/in: Prof. Dr. med. dent.
 habil. Ina Nitzschke, Zürich und
 Dr. Nicole Primas, Magdeburg
Termin:
 21.10.2017, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Erwin-Reichenbach-Institut
 der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162,
 39110 Magdeburg
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: ZF 2017-045
Kursgebühr: 260 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Beschwerdemanagement
 mit Klarheit und guter Stimmung
 – Langfristige Beziehungen mit
 Patienten gestalten
Referent/in: Alberto Ojeda, Berlin
Termin:
 21.10.2017, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Erwin-Reichenbach-Institut
 der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162,
 39110 Magdeburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: ZA 2017-053
Kursgebühr: 250 EUR (ZA),
 190 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Ein Parodontologie-
 Konzept für die eigene Allgemein-
 zahnärztliche Praxis
Referent/in: Univ.-Prof. Dr. Dr. h.
 c. Holger Jentsch, Leipzig
Termin:
 25.10.2017, 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2 a,
 06112 Halle (Saale)
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: ZA 2017-046
Kursgebühr: 190 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK

Thema: Behandlung von Risiko-
 patienten in der zahnärztlichen
 Praxis - Was gibt es „Neues“ und
 was müssen wir beachten?
Referent/in: Univ.-Prof. Dr. Dr. Ralf
 Smeets, Hamburg
Termin:
 03.11.2017, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Erwin-Reichenbach-Institut
 der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162,
 39110 Magdeburg
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: ZA 2017-039
Kursgebühr: 150 EUR (ZA),
 110 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Chirurgische Parodontitis-
 therapie in der Niederlassung –
 praktischer Kurs
Referent/in: Univ.-Prof. Dr. Dr.
 h. c. Holger Jentsch, Leipzig
Termin:
 04.11.2017, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Erwin-Reichenbach-Institut
 der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162,
 39110 Magdeburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: ZA 2017-048
Kursgebühr: 260 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Digitaler Workflow: Garant
 oder Fluch für ein erfolgreiches
 Backward Planning
Referent/in: Olaf van Iperen,
 Wachtberg-Villip
Termin:
 08.11.2017, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Erwin-Reichenbach-Institut
 der ZÄK, Große Diesdorfer Str.
 162, 39110 Magdeburg
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: ZA 2017-049
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Gewusst wie – Gefähr-
 dungsbeurteilung in der Zahnarzt-
 praxis
Referent/in: Andrea Kibgies,
 Magdeburg
Termin:
 10.11.2017, 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2 a,
 06112 Halle (Saale)
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: ZA 2017-050
Kursgebühr: 110 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie

Thema: Kieferorthopädischer
 Arbeitskreis in Sachsen-Anhalt:
 „Surgery First“ bis „Surgery last“ –
 Prinzipien der orthodontischen
 Vor- und Nachbehandlung
Referent/in: Prof. Dr. Thomas
 Stamm, Münster
Termin:
 10.11.2017, 09.30 – 17.30 Uhr
Ort: Mercure Hotel Alba Halle-
 Leipzig, An der Windmühle 1,
 06188 Landsberg
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: ZA 2017-051
Kursgebühr: 100 EUR

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren

Thema: Aktualisierung der
 Fachkunde im Strahlenschutz
Referent/in: Prof. Dr. Dr. Alexander
 W. Eckert, Halle (Saale)

Anzeige

Fachgebiet: Notfallmedizin

Thema: Notfallseminar für das
 Praxisteam (mit praktischen
 Übungen)
Referent/in: Prof. Dr. Dr. Alexan-
 der W. Eckert; Dr. Mathias Rudzki,
 Dr. med. Matthias Lautner, alle
 Halle (Saale)
Termin:
 04.11.2017, 09.00 – 14.30 Uhr
Ort: Simulationszentrum der UKH
 im Dorothea-Erleben-Lernzen-
 trum, Magdeburger Str. 12,
 06112 Halle (Saale)
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: ZA 2017-047
Kursgebühr: 130 EUR (ZA),
 95 EUR (ZFA), Team 200 EUR
 (ZA und ZFA)

Termin:

11.11.2017, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2 a,
 06112 Halle (Saale)
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: ZA 2017-052
Kursgebühr: 150 EUR

Information und Anmeldung:

ZÄK Sachsen-Anhalt
 Postfach 3951, 39104 Magdeburg
 Tel.: Frau Hofmann 0391 73939
 14, Frau Bierwirth 0391 73939 15
 Fax: 0391 73939 20
 Mail: meyer@zahnaerztekammer-sah.de, bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de

ZÄK Nordrhein**Fortbildungsveranstaltungen von Zahnärztekammer Nordrhein, Karl-Häupl-Institut**

Fachgebiet: ZFA
Thema: Schlagfertigkeitstraining für den Praxisalltag
Referent/in: Rolf Budinger, Geldern
Termin: 18.10.2017, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Kurs-Nr.: 17287
Kursgebühr: 110 EUR

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Funktionelle und ästhetische Veneerversorgungen
Referent/in: Dr. Jan Hajtő, München
Termin: 20.10.2017, 14.00 – 19.00 Uhr
 21.10.2017, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 17122
Kursgebühr: 590 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: BEMA-kompetent-Teil 1

Referent/in: ZA Andreas Eberhard Kruschwitz, Bonn; Dr. Hans-Joachim Lintgen, Ratingen
Termin: 25.10.2017, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Karl-Häupl-Institut, Emanuel-Leutze-Str. 8, 40547 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 17320
Kursgebühr: 30 EUR

Information und Anmeldung:

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

LZK Baden-Württemberg**Fortbildungsveranstaltungen des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrum Stuttgart (ZfZ Stuttgart)**

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Hygiene H1 – Praktische Hygienemaßnahmen in der Zahnarztpraxis
Referent/in: Dr. Jürgen Carow / Frau Andrea Krämer
Termin: 18.10.2017, 10.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnmedizinisches Fortbildungszentrum Stuttgart, Herdweg 50, 70174 Stuttgart
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 17905
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Alterszahnheilkunde
Thema: Curriculum Alterszahnheilkunde – Zahnarzt/Zahnärztin und ZFA lernen die Besonderheiten einer patientengerechten Alterszahnheilkunde kennen und bereiten gemeinsam die eigene Praxis auf eine optimierte Anwendung der neu erlernten Methoden vor.
Referenten: Dr. Elmar Ludwig, Ulm; Ulrich Pauls, M.A., Aahus

Termine:

alt 1: Alte Menschen gut versorgen – Alterszahnheilkunde in der Praxis Teil 1
 20.10.2017, 09.00 – 18.00 Uhr
 21.10.2017, 09.00 – 14.00 Uhr
 alt 2: Alte Menschen gut versorgen – Alterszahnheilkunde in der Praxis Teil 2
 23.02.2018, 09.00 – 18.00 Uhr
 24.02.2018, 09.00 – 14.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 8570
Kursgebühr: 1.100 EUR (ZA inkl. 1 ZFA), 150 EUR (2. ZFA)

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Thema: Direkte Füllungstherapie im Seitenzahngbiet – von der Wurzelspitze bis zur Kronenspitze
Referenten: Prof. Dr. Gabriel Krastl, Würzburg – PD Dr. Norbert Hofmann, Würzburg
Termin: 20.10.2017, 09.00 – 18.00 Uhr
 21.10.2017, 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 8590
Kursgebühr: 800 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Die hohe Schule des mechanischen Scaling – Erfolg durch eine systematische Arbeitsweise
Referent/in: PD Dr. Christian Graetz, Kiel
Termin: 21.10.2017, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 8639
Kursgebühr: 350 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Update Hygiene H2 – Anforderungen an Organisation, Dokumentation und Freigabe
Referent/in: Dr. Jürgen Carow; Frau Andrea Krämer
Termin: 08.11.2017, 10.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnmedizinisches Fortbildungszentrum Stuttgart, Herdweg 50, 70174 Stuttgart
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 17906
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Willkommen am Telefon – der erste Eindruck

Referent/in: Brigitte Kühn, ZMV – Tutzing
Termin: 10.11.2017, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Kurs-Nr.: 8675
Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Funktion und Schmerz
Thema: Praxisgerechte individuelle CMD-Therapie mit der modularen Rehabilitationsschiene
Referenten: Prof. Dr. Hans-Jürgen Schindler, Karlsruhe – Dr. Daniel Hellmann, Heidelberg
Termin: 10.11.2017, 09.00 – 18.00 Uhr
 11.11.2017, 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 8677
Kursgebühr: 700 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Gelebtes Qualitätsmanagement: Praktische Umsetzung für Mitarbeiter/innen
Referent/in: Brigitte Kühn, ZMV – Tutzing
Termin: 11.11.2017, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Kurs-Nr.: 8676
Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Patientenbeziehung
Thema: Umgang mit Angstpatienten und Kommunikation in schwierigen Verläufen
Referenten: Dr. Dr. Mike Jacob, Dillingen/Saar – Prof. Dr. Volker Köllner, Blieskastel
Termin: 11.11.2017, 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 8623
Kursgebühr: 450 EUR (ZA), 350 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Augmentative Verfahren bei der Implantation
Referent/in: Dr. Jan Tetsch, Münster
Termin: 17.11.2017, 09.00 – 18.00 Uhr
 18.11.2017, 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 6262
Kursgebühr: 650 EUR

Information 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 Hamburg**Fortbildungsveranstaltungen von
Zahnärztekammer Hamburg****Fachgebiet:** Implantologie

Thema: Praktische Demonstration
einer Sinusbodenelevation, Kiefer-
augmentation oder Distraction
Referent/in: Dr. Dr. Dieter Edinger,
Termin:

25.10.17, 13.30 – 18.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Dr. Dieter Edinger,
Großer Burstah 31,
20457 Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 31001 impl
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie

Thema: Segmentierte Behand-
lungstechniken – Update und evi-
denzbasierte Design-Richtlinien
Referent/in: Prof. Dr. Dr. Bernd
Lapatki, Ulm
Termin:

27.10.17, 19.30 – 21.00 Uhr
Ort: Universitätsklinikum
Eppendorf, Campus Lehre N 55,
Martinistr. 52, 20146 Hamburg
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 1034 kfo
Kursgebühr: 70 EUR

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde

Thema: Kinder- und Jugendzahn-
heilkunde aktuell – Kurs mit
praktischen Übungen
Referent/in: Dr. Rüdiger Lemke,
Hamburg
Termin:

04.11.2017, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg,
Weidestr. 122 b, 22083 Hamburg

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 40462 kons
Kursgebühr: 350 EUR

Fachgebiet: Endodontie

Thema: Wissenschaftlicher Abend –
neue Hoffnung für schwer-
traumatisierte Zähne?
Referent/in: Prof. Dr. Gabriel
Krahl, Würzburg
Termin:

06.11.2017, 20.00 – 21.30 Uhr
Ort: Universität Hamburg,
Hörsaal B, Edmund-Siemers-Allee 1,
20146 Hamburg
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 83 endo
Kursgebühr: kostenlos

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Operationskurs
Zahnärztliche Chirurgie
Referent/in: Prof. Dr. Thomas
Kreusch und Mitarbeiter, Hamburg
Termin:

08.11.2017, 08.00 – 16.00 Uhr
Ort: Asklepios Klinik Nord-Heid-
berg, Haus 2, 2. Etage, Klinik für
MKG-Chirurgie, Tangstedter
Landstr. 400, 22417 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 31000B chir
Kursgebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Entspannte Chirurgie für
die tägliche Praxis (Zweiteiliger
Kurs) – Kurs 2: Schwerpunkt
Alveole: Atraumatische Extraktion
und Alveolenversorgung
Referent/in: Dr. Jan Behring,
Hamburg
Termin:

11.11.2017, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Praxis Dres. Behring und
Partner, Wandsbeker Chaussee 44,
22089 Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 50143 impl
Kursgebühr: 290 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Dental English – Treating
the Patient
Referent/in: Sabine Nemeč,
Langensfeld
Termin:

11.11.2017, 09.00 – 15.30 Uhr
Ort: Zahnärztliches Fortbildungs-
zentrum im NFI, Möllner Landstr.
31, 22111 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 21131 praxisf
Kursgebühr: 220 EUR

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren

Thema: Aktualisierung der Fach-
kunde im Strahlenschutz nach
§ 18 a RöV mit Erfolgskontrolle
Referent/in: Prof. Dr. Uwe Rother,
Hamburg
Termin:

17.11.2017, 13.30 – 18.30 Uhr
Ort: New Living Home, Julius-
Vosseler-Str. 44, 22527 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 70069 rö
Kursgebühr: 70 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Hygiene und Praxisvor-
schriften aktuell – gut vorbereitet
in Ihrer Praxis!

Referent/in: Konstantin von
Laffert, Hamburg
Termin:
22.11.2017, 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg,
Weidestr. 122 b, 22083 Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 21130 praxisf
Kursgebühr: 105 EUR

Anzeige

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

Information und Anmeldung:

ZÄK Hamburg – Fortbildung
Postfach 740925, 22099 Hamburg
Tel: Frau Westphal 040 733405-38
Frau Knüppel 040 733405-37
Frau Gries: 040 733405-55
Fax: 040/733405-76
Mail: pia.westphal@zaek-hh.de,
susanne.knueppel@zaek-hh.de,
bettina.gries@zaek-hh.de
www.zahnarzte-hh.de

BZK Rheinhessen**Fortbildungsveranstaltungen von
BZK Rheinhessen****Fachgebiet:** Ästhetik

Thema: UPDATE Zahnersatz und
Festzuschüsse
Referent/in: Christine Baumeister-
Henning
Termin:

21.10.2017, 09.00 – 12.30 Uhr
Ort: Hörsaal Am Pulverturm 13,
Gebäude 906 H, Am Pulverturm
13, 55131 Mainz
Kurs-Nr.: 17770006
Kursgebühr: 30 EUR für ZFA

Information und Anmeldung:

Bezirkszahnärztekammer
Rheinhessen
Randy Tipold
Tel.: 06131 8927 221 oder 208
Fax: 06131 8927 290 76
Mail: Randy.Tipold@bzkr.de
www.bzkr.de unter
„Fort- und Weiterbildung“

Bayerische LZK



Fortbildungsveranstaltungen von Bayerische Landes Zahnärztekammer

Fachgebiet: Prothetik
Thema: 58. Bayerischer Zahnärztetag
Referent/in: diverse
Termin: 26.-28.10.2017, 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: The Westin Grand München, Arabellastraße 6, 81925 München
Fortbildungspunkte: 16
Kursgebühr: ab 290 EUR

Information und Anmeldung:
 Bayerische Landes Zahnärztekammer
 Fallstraße 34
 81369 München

KZV Hessen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: KCH-Abrechnung
Thema: Beratungsseminar 1 KCH/Wirtschaftlichkeitsprüfung Grundlagen der KCH-Abrechnung
Referent/in: Dr. Thomas Linden
Termin: 17.11.2017
Ort: KZV Hessen, Frankfurt
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 2016-008
Kursgebühr: Kostenfrei für in Hessen tätige ZÄ, sonstige Teilnehmer 95 EUR

Fachgebiet: ZE-Abrechnung
Thema: Beratungsseminar 2 ZE Grundlagen der ZE-Abrechnung
Referent/in: S. Windecker; C. Mayer; K. Völker-Keim
Termin: 22.11.2017
Ort: KZV Hessen, Frankfurt
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 2016-009
Kursgebühr: Kostenfrei für in Hessen tätige ZÄ, sonstige Teilnehmer 95 EUR

Information und Anmeldung:
 KZV Hessen, Lyoner Str. 21
 60528 Frankfurt
 Tel. 069-6607-352
 fortbildung@kzv.h.de

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen von KZV Baden-Württemberg

Fachgebiet: ZFA
Thema: Fundierte Parodontitis-Therapie: Prophylaxe und/oder UPT
Referent/in: Annette Schmidt, Tutzing
Termin: 20.10.2017
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Freiburg
Kurs-Nr.: 17FKM31221
Kursgebühr: 225 EUR

Fachgebiet: Akupunktur, Kinder- und Jugend-ZHK
Thema: Verhaltensführung: Kommunikation sowie Akupunktur, Akupressur und energetische Psychologie (Klopfakupressur) bei der Kinderzahnheilkunde
Referent/in: Dr. Gisela Zehner, Herne
Termin: 21.10.2017
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Freiburg
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 17FKT21325
Kursgebühr: 325 EUR (ZA), 275 EUR (ZFA/Mitarbeiter/-in)

Fachgebiet: ZFA
Thema: Brillante Lügen: Wahre Erkenntnisse – 1000-mal berührt...Zuviel des Guten...kann denn Prophylaxe „Sünde“ sein?
Referent/in: Annette Schmidt, Tutzing
Termin: 21.10.2017
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Freiburg
Kurs-Nr.: 17FKM31222
Kursgebühr: 225 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Medizin trifft Zahnmedizin! Anamnese fein – Risiko klein! Erfolgreich werden durch Anamnese – Das geht!
Referent/in: Dr. Catherine Kempf, München
Termin: 27.10.2017
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Freiburg
Kurs-Nr.: 17FKM30423
Kursgebühr: 155 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Effektive Praxisorganisation & individuelle Patientenbetreuung...sind der Anfang gute Praxis
Referent/in: Brigitte Kühn, Tutzing
Termin: 28.10.2017
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Freiburg
Kurs-Nr.: 17FKM20525
Kursgebühr: 225 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Medizin trifft Zahnmedizin! Risiko-Patient erkannt – Gefahr gebannt! Das ABC der Anamnese
Referent/in: Dr. Catherine Kempf, München
Termin: 28.10.2017
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Freiburg
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 17FKZ30429
Kursgebühr: 235 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Halitosis Update 2017 – Die professionelle Mundgeruch-Sprechstunde in der zahnärztlichen Praxis
Referent/in: Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel
Termin: 28.10.2017
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Freiburg
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 17FKT30426
Kursgebühr: 325 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Kleine Laborarbeiten für die Zahnmedizinische Fachangestellte
Referent/in: Dr. R.-D. Baumgärtner, Teningen sowie G. u. U. Volz, Emmendingen
Termin: 03./04.11.2017
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Freiburg
Kurs-Nr.: 17FKM30926
Kursgebühr: 355 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Herbst-Meeting 2017
Referent/in: Prof. Dr. Elmar Hellwig, Freiburg und weitere Dozenten
Termin: 04.11.2017
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Freiburg
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 17FKZ30401
Kursgebühr: 155 EUR

Fachgebiet: Finanzen
Thema: Erfolgreiche Praxisführung für Niedergelassene – Pragmatisches Controlling! Das Fitnessprogramm für Ihre Praxis
Referent/in: Dirk Nayda, Titisee-Neustadt
Termin: 08.11.2017
Ort: FFZ / Fortbildungsforum Zahnärzte, Freiburg
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 17FKZ20230
Kursgebühr: 95 EUR

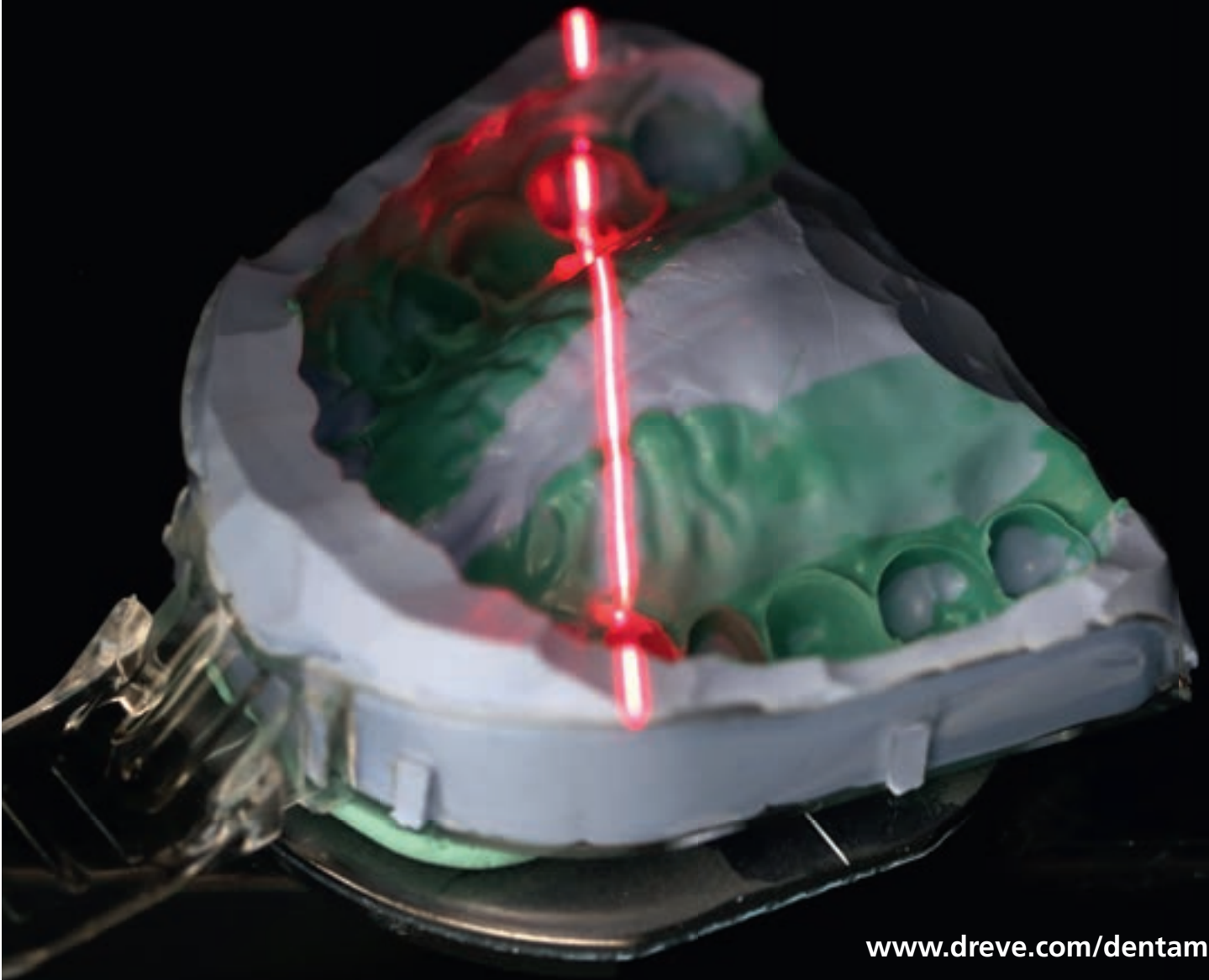
Information und Anmeldung:
 FFZ/Fortbildungsforum Zahnärzte
 Merzhauser Str. 114-116
 79100 Freiburg
 Tel. 0761 4506-160 oder -161
 info@ffz-fortbildung.de



Ihr Einstieg in den digitalen Workflow

Die neuen Dynax® Abformsilikone.

- Ökonomisch: kostengünstig im Vergleich zum Intraoralscanner
- Innovativ: speziell entwickelt für den digitalen Prozess
- Variabel: für jede Indikation einsetzbar



BZK Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: „Yes we scan“ – Möglichkeiten und Grenzen der digitalen Abformung
Referent/in: PD Dr. Jan-Frederik GÜth, München
Termin: 21.10.2017, 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Zahnarztzoo Ludwigshafen
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 20171021
Kursgebühr: 100 EUR

Anmeldung/Information:

Claudia Kudoke,
 Tel.: 0621/ 5969-211
 Fax: 0621/622972
 Claudia.Kudoke@bzk-pfalz.de
 www.bzk-pfalz.de

Kongresse

■ Oktober

Erstes zertifiziertes Curriculum für Regenerative Medizin in der Zahnmedizin

Thema: Regenerative Medizin
Termin: 20.10. – 21.10.2017
Veranstalter (Institution): Universitätsklinikum Dresden, Poliklinik für Kieferorthopädie (in Zusammenarbeit mit der Deutschen Gesellschaft für Regenerative Medizin)
Wissenschaftliche Leitung: PD Dr. Christiane Kunert-Keil
Referent/in: diverse
Ort: Universitätsklinikum Carl-Gustav-Carus, Haus 22, Raum 1.110
Fortbildungspunkte: 16 Punkte der Sächsischen LZK
Auskunft und Anmeldung: Deutsche Gesellschaft für Regenerative Medizin e.V., Laubestr. 34, 60594 Frankfurt a.M.

Auskunft: 0351/45 81 84 29 (PD Dr. Kunert-Keil)
Kursgebühr: 520 EUR inkl. Verpflegung, Fortbildungsunterlagen etc.

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam „Das reduzierte Lückengebiss“
Termin: 20.10. + 21.10.2017
Ort: Stadthalle Chemnitz (Workshops am 20.10.2017 im Hotel Mercure Kongress Chemnitz)
Information: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Frau Kokel, Tel. 0351 8066–102

41. Jahrestagung des Arbeitskreises für Forensische Odontostomatologie (AKFOS)
Termin: 21.10.2017, 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hörsaal der Inneren Medizin der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz, Langenbeckstr. 1, 55131 Mainz
Auskunft: Prof. Dr. R. Lessig, E-Mail: ruediger.lessig@uk-halle.de

58. Bayerischer Zahnärztetag
Thema: Prothetik: mehr als Zahnersatz. Zähne – Kiefer – Gesicht Parallel finden ein Kongress für zahnärztliches Personal und eine Dentalausstellung statt.
Veranstalter (Institution): Bayerische Landes Zahnärztekammer (BLZK) und Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns (KZVB)
Wissenschaftliche Kooperationspartner: Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e.V. (DGPro) und Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V. (BDIZ EDI)
Referent/in: Diverse
Termin: 26.-28.10.2017
Ort: The Westin Grand München, Arabellastraße 6, 81925 München
Fortbildungspunkte: 16
Kursgebühr: ab 290 EUR
Auskunft und Anmeldung: Bayerische LZK, Heike Hildebrandt Fallstraße 34, 81369 München Tel. 089 72480–102 E-Mail: zaet@blzk.de
Kongresspartner: OEMUS Media AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig E-Mail: zaet2017@oemus-media.de
Weitere Infos und Anmeldung: www.bayerischer-zahnarztetag.de

Plastische Parodontalchirurgie: Rezessionsdeckung mit autologen Transplantaten versus Einsatz von porciner azellulärer dermalen Matrix (Novomatrix®)
Referent: Priv. Doz. Dr. G. Igelhaut
Termin: 27.10.-28.10.2017
Ort: Memmingen
Fortbildungspunkte: 18

■ November

UmweltZahnMedizin
Referenten: Dr. Elisabeth Jacobi-Gresser, Dr. Kurth Müller Lutz Höhe
Termin: 03.-04.11.2017
Ort: Köln
Fortbildungspunkte: 16
Motivierende Gesprächsführung in der parodontalen Initialtherapie – praktischer Arbeitskurs für Parodontologen und Dentalhygienikerinnen
Referent/in: Jean Suvan
Termin: 03.11.-04.11.2017
Ort: Hamburg

Kieferorthopädische Vortragsreihe 2017/2018
Für Fachzahnärzte für Kieferorthopädie und kieferorthopädisch behandelnde Zahnärzte
Wissenschaftliche Leitung: Dr. Gundi Mindermann
 1. Vorsitzende des BDK
Programm:
 S 1706 am 10.11.2017
 Extraktionstherapie in der Kieferorthopädie – veraltete Methode oder medizinisch indiziert?
Referent/in: Prof. Dr. A. Stellzig-Eisenhauer
 S 1707 am 08.12.2017
 Rezidiv zur Gesundheit
Referent/in: Prof. Dr. H. Korbmacher-Steiner
 S 1801 am 09.02.2018
 Kombiniert kieferorthopädisch -kieferchirurgisches Behandlungskonzept skelettaler Dysgnathie
Referent/in: Prof. Dr. G. Danesh
 S 1802 am 09.03.2018
 Dentale und skelettale Traumata – eine Herausforderung in der Kieferorthopädie
Referent/in: Prof. Dr. Bert Braumann
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 3 nach BZÄK pro Veranstaltung
Kursgebühr: Buchung als Zyklus (alle 4 Seminare) 180 EUR, Einzelveranstaltung 60 EUR. Die Veranstaltungen finden freitags von 19.30 Uhr s.t. bis ca. 22.00 Uhr statt.
Anmeldung: ZÄK Niedersachsen

50. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie
Veranstalter: MCI Deutschland GmbH
Referent/in: diverse
Termin: 16.-18.11.2017, 08.00 – 17.00 Uhr
Ort: Maritim Hotel Bad Homburg, Ludwigstraße 3, 61348 Bad Homburg von der Höhe
Kursgebühr: auf Anfrage

27. Brandenburgischer Zahnärztetag
Thema: „Ein schönes Lächeln – ein Leben lang“
Termin: 17.-18.11.2017
Ort: Messe Cottbus
Veranstalter: Landes Zahnärztekammer Brandenburg, Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg und Quintessenz Verlag Berlin
Anmeldung: www.lzkb.de
Information: LZÄKB, Margit Harms, Tel. 0355/381 48–25, mharms@lzkb.de

■ Januar

25. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt und der Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Martin-Luther-Universität Halle Wittenberg (mit anschließendem Zahnärzteball)
Veranstalter: ZÄK Sachsen-Anhalt
Thema: „Digital versus Analog“
Wissenschaftlicher Leitung: Prof. Dr. Dr. Klaus Louis Gerlach, Magdeburg
Termin: 27.01.2018
Ort: Magdeburg, im Herrenkrug-Parkhotel
Anmeldung: ZÄK Sachsen-Anhalt, Frau Hofmann unter hofmann@zahnaerztekammer-sah.de oder www.zaek-sa.de

JA, UND?

Die Einführung der Telematikinfrastruktur (TI) ist beschlossene Sache. Auch dieser Herausforderung haben wir uns von Beginn an gestellt, weswegen unsere Software für die Anbindung an die TI schon jetzt durch die gematik zertifiziert ist.

Trotzdem raten wir jedem: Ruhe bewahren und sich nicht zu überstürztem Handeln verleiten lassen, da bisher keine zugelassenen Geräte verfügbar sind.

Weitere Infos: www.dampsoft.de/TI



Pionier der Zahnarzt-Software.
Seit 1986.



DAMP SOFT
Die Zahnarzt-Software

Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: FO650217
Kursgebühr: 850 EUR zzgl. MwSt., 800 EUR zzgl. MwSt., (Mitglied DGCZ), 600 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: CEREC Intensivkurs
Referent/in: Dr. W. Schweppe, Dr. O. Schenk
Termin: 17./18.11.2017
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 21
Kurs-Nr.: IS130817
Kursgebühr: 1.210 EUR zzgl. MwSt., 605 EUR zzgl. MwSt. (ZFA nur im Team mit ZA)

Fachgebiet: CEREC Fortbildung
Thema: Mittelfeste Keramiken – perfekt verarbeitet
Referent/in: ZA Peter Neumann
Termin: 21.11.2017
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: MA680217
Kursgebühr: 450 EUR zzgl. MwSt., 400 EUR zzgl. MwSt., (Mitglied DGCZ), 250 EUR zzgl. MwSt. (ZFA)

Anmeldung: DGCZ e.V.
Katharina Heinroth-Ufer 1
10787 Berlin
Tel.: 030 76 76 43 88
Fax: 030 76 76 43 86
sekretariat@dgcz.org
Anmeldung unter: www.dgcz.org

DZOI

Deutsches Zentrum für orale Implantologie e. V.

Fachgebiet: Implantologie
Thema: 21. Curriculum Implantologie
Referent/in: Prof. Dr. Dr. W. Engelke; Dr. Joachim Hoffmann; Dipl. Ing. Dr. Helmut B. Engels; Dr. Stephan Klotz; Prof. Dr. Dr. Michael Schultz; Dr. Stefan Möller
Termin:
09.-14.10.2017, 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Georg-August Universität Göttingen, Anatomie, Kreuzberg-ring 36, 37075 Göttingen
Kursgebühr: 7800 EUR, Gebühr für Mitglieder: 6.800 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: SOS & Schleimhautanker
Referent/in: Dr. Christoph Sliwowski
Termin:
18.11.2017, 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnimplantat Klinik St. Vinzenz Krankenhaus, Schloßstr. 85 – 87, 40477 Düsseldorf
Kursgebühr: 180 EUR, Mitglieder: 150 EUR

Veranstalter-Informationen:
Deutsches Zentrum für orale Implantologie e. V. (DZOI)
Rebhuhnweg 2
84036 Landshut
Tel.: 0871 – 66 00 934
office@dzoi.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: Henning Elsholz
Termine: 23.09.2017, 21.10.2017
Ort: MKG- Praxis Henning Elsholz, 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

Unser Aktionsvorteil für Sie:
6 Monate kostenlose Prozesschemie beim Kauf eines Thermo-Desinfektors*



Entscheiden Sie sich für einen Miele Professional Thermo-Desinfektor und profitieren Sie von den Vorteilen der ProCare Dent Prozesschemikalien:

- Effektive Reinigung und Desinfektion von Standard- und Übertragungsinstrumenten
- Sehr gute Materialschonung für die routinemäßige Anwendung gemäß den jeweiligen Herstellerempfehlungen
- Vorbeugung von Verfärbungen und Reduktion von Fleckenbildung
- Verbesserte Trocknung und Verhinderung von Kalkablagerungen

Miele Professional Thermo-Desinfektoren und die ProCare Dent Prozesschemikalien: Ein starkes Team für die optimale Aufbereitung Ihrer Instrumente.

www.miele-professional.de

Bei Nachfragen: Deutscher Ärzteverlag, Barbara Walter
zm-termine@aerzteverlag.de, Tel.: 02234/7011-293
Hier geht es zur Registrierung
www.zm-online.de/registrierung

*6 Monate unter Annahme von 2 Spülgängen pro Tag. Gültig bei Kauf eines Thermo-Desinfektors G 7831, PG 8581 oder PG 8591 im Aktionszeitraum vom 22. September bis 18. November 2017.

Unerwünschte Wirkungen und Produktmängel von Medizinprodukten

die nicht der Meldepflicht nach § 3 der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung unterliegen

Arzneimittel
Kommission
Zahnärzte



Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestr. 13
10115 Berlin

e-mail-Anschrift: m.rahn@bzaek.de
Telefax 030 40005 169

Meldung erstattet von (Zahnklinik, Praxis, Anwender etc.)

2

Strasse

PLZ/Ort

Kontaktperson/Bearbeiter

Tel.:

Fax:

E-mail:

Datum der Meldung:

auszufüllen von der Bundeszahnärztekammer:

1

Hersteller (Adresse)	
3 <input type="text"/>	
Handelsname des Medizinproduktes	Art des Produktes (z.B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung):
4 <input type="text"/>	5 <input type="text"/>
Modell, Katalog- od. Artikelnummer:	Serien- bzw. Chargennummer(n):
6 <input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum des Vorkommnisses:	Ort des Vorkommnisses:
7 <input type="text"/>	<input type="text"/>
Patienteninitialien: 8 <input type="text"/>	Geburtsjahr: <input type="text"/>
Geschlecht: <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w bitte Zutreffendes markieren!	

Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten

Zahnbefund (bitte nur für die Meldung relevante Angaben vornehmen): 9

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28		
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65					
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75					
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38		

Beschreibung des Ereignisses:

10

Beratungsbrief erbeten: Ja Nein 11

Formular drucken

Formular per E-Mail senden

12

Meldungen von unerwünschten Wirkungen und Produktmängeln von Medizinprodukten

Zu festgestellten unerwünschten Wirkungen und Mängeln an zahnärztlichen Medizinprodukten, die nicht der Meldepflicht nach § 3 der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung unterliegen, bietet die Arzneimittelkommission für die Kollegenschaft eine Beratung an. Das Meldeformular kann heruntergeladen, am Bildschirm ausgefüllt, gespeichert und per E-Mail versendet werden. Dieses und weitere Formulare und Informationen über Medizinprodukte finden Sie unter: <https://www.bzaek.de/UAW>.

Die Meldungen werden nicht an das BfArM weitergeleitet.

Erklärungen zu den markierten Punkten:

1. Jede Meldung erhält eine Identifikationsnummer, diesen Bereich bitte freilassen.
2. Die Kontaktdaten der meldenden Zahnärztinnen und Zahnärzte werden streng vertraulich behandelt und nicht weitergegeben.
3. Bitte geben Sie möglichst den Namen des Herstellers des Medizinprodukts an.
4. Bitte geben Sie möglichst den Handelsnamen des Medizinprodukts an.
5. Bitte geben Sie hier die Art des Medizinprodukts an (z. B. Füllungsmaterial oder Legierung).
6. Bitte geben Sie möglichst an, um welches Modell es sich handelt. Je umfangreicher die Informationen zu einem Fall sind, desto zuverlässiger kann das Produkt zurückverfolgt werden. Bei dem Verdacht, dass es sich um ein Qualitätsproblem handelt, ist die Angabe der Chargennummer wichtig.
7. Bitte geben Sie möglichst an, wann das Vorkommnis aufgetreten ist.
8. Die Patienteninitialen dienen dazu, bei Rückfragen die Identifizierung des Patienten zu erleichtern.
9. Bitte hier nur für die Meldung relevante Informationen (z. B. Implantatposition) vermerken.
10. Bitte beschreiben Sie hier das beobachtete Ereignis hinsichtlich der Lokalisation, Auswirkung und der erforderlichen Behandlung. Jeder zusätzliche Hinweis ist hilfreich.
11. Sie haben die Möglichkeit von der Arzneimittelkommission Zahnärzte einen Beratungsbrief zu dem von Ihnen gemeldeten Vorkommnis zu erhalten.
12. Sie können den ausgefüllten Bogen direkt per E-Mail senden oder ausdrucken und per Post oder Fax schicken. ■



Andere sehen einen Mund. Sie sehen eine endodontische Herausforderung.

Ihr Behandlungszimmer ist der spannendste Arbeitsplatz der Welt. Wir liefern Ihnen beste Materialien mit innovativen Produkteigenschaften, die Sie in Ihrer Praxis weiterbringen – zum Beispiel für eine perfekte post-endodontische Versorgung.

Dental Milestones Guaranteed.
Entdecken Sie mehr von DMG auf
www.dmg-dental.com



DGB-Ausbildungsreport 2017

Die 5 größten Probleme der Azubis

Überstunden, kein Ausbildungsplan, ausbildungsfremde Tätigkeiten: Der DGB-Ausbildungsreport 2017 zeigt, wo es bei der Lehre in den Betrieben hakt – und benennt damit auch die fünf größten Probleme bei der ZFA-Ausbildung.



Foto: P. Atkins - Fotolia.com

Mehr als jeder zehnte Azubi verrichtet ausbildungsfremde Tätigkeiten, über ein Drittel schiebt Überstunden oder hat keinen Ausbildungsplan.

■ Problem 1: Führen des Berichtshefts

Mehr als die Hälfte der angehenden ZFA (53,1 Prozent) geben an, dass sie „nie“ während der Ausbildungszeit das Berichtsheft führen. Ähnlich desolat sieht es bei Fachverkäufern im Lebensmittelhandwerk (52,6 Prozent), bei Verkäufern (54 Prozent) sowie bei den MFA (51,9 Prozent) aus. Bei den künftigen Bankkaufleuten sind es dagegen nur 3,7 Prozent, bei den Fachinformatikern 5,1 Prozent.

Hintergrund: Der Arbeitgeber muss den Azubis in ihrer Arbeitszeit die Möglichkeit geben, das Berichtsheft zu führen, weil es integraler Bestandteil der Ausbildung ist.

Trotz dieser eindeutigen Regelung gab über ein Drittel der Auszubildenden an, ihren Ausbildungsnachweis „nie“ während der Ausbildungszeit zu führen, weitere 8,1 Prozent machen dies nur „selten“. Zwischen den einzelnen Berufen sind hier (siehe oben) starke Unterschiede festzustellen.

■ Problem 2: Überstunden

Nur jeweils knapp die Hälfte der Zahnmedizinischen Fachangestellten (43,7 Prozent), der angehenden Friseurinnen (45 Prozent) sowie der Medizinischen Fachangestellten (49,3 Prozent) gab an, einen Ausgleich für geleistete Überstunden zu erhalten. Dagegen ist

der Ausgleich von Überstunden in anderen Ausbildungsberufen gängige Praxis: So bekommen jeweils mehr als vier Fünftel der angehenden Mechatroniker (83,2 Prozent), Zerspanungsmechaniker (82,6 Prozent) und Industriekaufleute (82,8 Prozent) ihre Überstunden entweder in Form eines Freizeitausgleichs oder finanziell vergütet. Auch die Fachinformatiker (82 Prozent), Bankkaufleute (80,9 Prozent) und Industriemechaniker (80,7 Prozent) sind hier in der Spitzengruppe vertreten.

Hintergrund: Oft regeln Betriebsvereinbarungen beziehungsweise Dienstvereinbarungen, wie mit dem Ausgleich von Überstunden umgegangen werden soll. Wo solche Vereinbarungen fehlen, scheuen sich Auszubildende häufig, den Ausbilder darauf anzusprechen. Hinzu kommt, dass Überstunden in einigen Berufen als „normal“ angesehen werden und dies dann auch für Auszubildende gilt.

■ Problem 3: Über- oder Unterforderung

Am häufigsten überfordert fühlen sich in der Ausbildung mit 19,5 Prozent die ZFA, der höchste Anteil einer Unterforderung entfällt auf die Kaufleute im Einzelhandel (18,2 Prozent).

Viele Auszubildende, die sich weder unter- noch überfordert sehen, finden sich bei den angehenden Mechatronikern (86,9 Prozent), Zerspanungsmechanikern (86,1 Prozent), Industriemechanikern (83,5 Prozent) sowie Bank- und Industriekaufleuten (84,7 beziehungsweise 84 Prozent). Unter den Auszubildenden, die „unzufrieden“ oder „sehr unzufrieden“ sind, sinkt der Anteil derer, die sich weder unter- noch überfordert fühlen, auf 43,3 Prozent. 24,9 Prozent klagen über eine Überforderung und 31,9 Prozent über eine Unterforderung.

Hintergrund: Eine mögliche Über- oder Unterforderung kann ebenfalls Einfluss auf

Einfach machen wird Programm: **FACTORING** COCKPIT



Factoring wird jetzt noch einfacher. Gemeinsam mit Dampsoft haben wir Praxissoftware und Factoring schlau kombiniert. Alles auf einen Blick, in einem Programm. Möchten Sie mehr darüber erfahren, beraten wir Sie gerne unter: **0231 945362-849**

Gemeinsam für Sie:



DAMPSOFT
Die Zahnarzt-Software

 **BFS**
health finance

Die Gesamtbewertung nach Ausbildungsberufen



Berufe mit den besten Bewertungen

Mechatroniker_in
 Industriekaufmann_frau
 Industriemechaniker_in
 Elektroniker_in für Betriebstechnik
 Zerspanungsmechaniker_in

Berufe mit mittleren Bewertungen

Bankkaufmann_frau
 Fachinformatiker_in
 Steuerfachangestellte_r
 Elektroniker_in
 Kaufmann_frau für Büromanagement
 KFZ-Mechatroniker_in
 Kaufmann_frau im Groß- und Außenhandel
 Fachkraft für Lagerlogistik
 Kaufmann_frau im Einzelhandel
 Metallbauer_in
 Maler_in und Lackier_in
 Tischler_in
 Medizinische_r Fachangestellte_r
 Verkäufer_in
 Koch_Köchin

Berufe mit den schlechtesten Bewertungen

Anlagenmechaniker_in
 Zahnmedizinische_r Fachangestellte_r
 Friseur_in
 Hotelfachmann_frau
 Fachverkäufer_in im Lebensmittelhandwerk

Alle Tabellen: DCB-Ausbildungsreport 2017

Fachliche Qualität der Ausbildung im Betrieb nach Ausbildungsberufen



Berufe mit den besten Bewertungen

Mechatroniker_in
 Elektroniker_in für Betriebstechnik
 Industriemechaniker_in
 Industriekaufmann_frau
 Fachinformatiker_in

Berufe mit mittleren Bewertungen

Steuerfachangestellte_r
 Bankkaufmann_frau
 Tischler_in
 Elektroniker_in
 KFZ-Mechatroniker_in
 Kaufmann_frau für Büromanagement
 Zerspanungsmechaniker_in
 Koch_Köchin
 Maler_in und Lackier_in
 Verkäufer_in
 Kaufmann_frau im Einzelhandel
 Friseur_in
 Metallbauer_in
 Medizinische_r Fachangestellte_r
 Zahnmedizinische_r Fachangestellte_r

Berufe mit den schlechtesten Bewertungen

Fachkraft für Lagerlogistik
 Kaufmann_frau im Groß- und Außenhandel
 Anlagenmechaniker_in
 Hotelfachmann_frau
 Fachverkäufer_in im Lebensmittelhandwerk

die Ausbildungszufriedenheit haben. Unter den Azubis, die insgesamt „sehr zufrieden“ oder „zufrieden“ sind, fühlen sich 86,1 Prozent weder unter- noch überfordert. Am wenigsten zufrieden waren die Friseure (67,9 Prozent) und die Zahnmedizinischen Fachangestellten (69,1 Prozent).

■ Problem 4: Abschalten in der Freizeit

Mit (43,7 Prozent) haben angehende ZFA

überdurchschnittlich häufig Probleme, in ihrer Freizeit abzuschalten. Bei den Friseuren sagt dies sogar fast jeder Zweite (47,1 Prozent). Dagegen klagt von den Mechatronikern (8,8 Prozent), Industriekaufleuten (9,7 Prozent) und Industriemechanikern (10,9 Prozent) nur etwa jeder Zehnte, dass er „immer“ oder „häufig“ Probleme bei der Erholung hat.

■ Problem 5: Ausbildung im Traumjob

Nur knapp jeder Fünfte unter den Zahnmedizinischen Fachangestellten (19,1 Prozent) und Verkäufern (19,9 Prozent) gab an, eine Ausbildung im Wunschberuf zu absolvieren.

Hintergrund: Jungen Männern (35,7 Prozent) gelingt es anscheinend häufiger, in ihrem Wunschberuf unterzukommen als jungen Frauen (29,5 Prozent). Für diese



stellt ihr aktueller Ausbildungsberuf viel häufiger eine Alternative, die sie eigentlich nicht geplant hatten (25,4 Prozent bei den weiblichen gegenüber 17,2 Prozent bei den männlichen Auszubildenden), oder sogar eine Notlösung (7,2 Prozent gegenüber 6,4 Prozent) dar.

Demzufolge ergreifen junge Frauen in der dualen Ausbildung überdurchschnittlich häufig Ausbildungsberufe, die nicht un-

bedingt ihren ursprünglichen Interessen entsprechen. Dies zeigt sich nicht zuletzt auch darin, dass viele der Ausbildungsberufe, die bei jungen Frauen vermeintlich beliebt sind, von den Befragten gar nicht als Wunschberuf bezeichnet werden. So gaben nur 5,9 Prozent der angehenden Fachverkäufer im Lebensmittelhandwerk an, eine Ausbildung im Wunschberuf zu absolvieren.

Der Ausbildungsreport 2017 der DGB Jugend erscheint zum zwölften Mal, dieses Jahr mit dem Schwerpunkt „Qualität der Berufsschule“. An der repräsentativen Befragung haben sich 12.191 Auszubildende aus den laut Bundesinstitut für Berufsbildung 25 häufigsten Ausbildungsberufen beteiligt.

EyeSpecial C-III



Fokus auf Zähne

So leicht,
so einfach,
so präzise!



www.shofu.de

Der besondere Fall

Meth Mouth

Andreas Pabst, Juan Carlos Castillo-Duque, Richard Werkmeister

Weltweit sind geschätzt circa 35 Millionen Menschen abhängig von Crystal Meth. Innerhalb kürzester Zeit macht die Droge abhängig und zerstört den Körper, unter anderem auch die Zähne. Hier die orale Situation einer jungen Patientin von 26 Jahren.



Alle Fotos: Pabst et al.

Eine 26-jährige Frau wurde nach einem Fahrradunfall in Begleitung der Polizei in unsere interdisziplinäre Notfallaufnahme mit multiplen und ausgeprägten extra- und intraoralen Weichteilverletzungen sowie einer Alveolarfortsatzfraktur des Ober- und des Unterkiefers eingeliefert.

Die Patientin war stark desorientiert und agitiert. Die Fremdanamnese war bis auf einen langjährigen Crystal-Meth-Abusus, der polizeilich bestätigt wurde, unauffällig. In der CT-Kopf/Hals-Untersuchung konnten intrazerebrale Verletzungen ausgeschlossen, der zusätzliche klinische Verdacht einer Nasenbeinfraktur konnte bestätigt werden. Die weitere klinische Inspektion ergab intraoral den Befund eines kariös tief zerstörten Restzahngebisses mit multiplen, teils gelockerten, nicht erhaltungswürdigen Zähnen.

Zunächst erfolgte nach gründlicher Reinigung der Wunden und einer Tetanusauffrischung in Lokalanästhesie die mehrschichtige plas-

tische Rekonstruktion der extra- und der intraoralen Weichteilverletzungen mit gleichzeitigem Beginn einer intravenösen (i.v.) Antibiotikagabe (Unacid[®]). Im Anschluss wurde die Patientin zur weiteren Überwachung auf die Intensivstation verlegt.

24 Stunden später konnte sie bei deutlich

verbesserem Allgemeinzustand auf unsere periphere Station rückverlegt werden. Dort verließ sie die Klinik ohne weitere therapeutische Maßnahmen – gegen ausdrücklichen ärztlichen Rat. Die weiteren engmaschigen Nachsorgetermine wurden von ihr zunächst nicht wahrgenommen.



Abbildung 1: Klinische Situation einige Tage nach dem Unfall und erfolgter Erstversorgung: Sowohl an der Ober- und an der Unterlippe als auch im Ober- und im Unterkiefer vestibulum zeigen sich Wundheilungsstörungen (weiße Pfeile). Zudem ein kariös tief zerstörtes Restgebiss mit zahlreichen kariösen Läsionen (weißer Kreis) sowie eine Vielzahl nicht erhaltungswürdiger, gelockerter Zähne.

„Crystal Meth“

■ Der Konsum der Mode- und Designerdroge Crystal Meth begann in den 90er-Jahren des vergangenen Jahrhunderts in Kalifornien und breitete sich von dort über die USA aus [Mattson, 2014]. Chemisch handelt es sich um das bitter schmeckende, weiße, kristalline Salz des Methamphetamin Hydrochlorids ((S)-N-Methyl-1-Phenyl-Propan-2-Amin).

■ Anfang 2000 gelangte Crystal Meth über die Tschechische Republik nach Europa und verbreitete sich von dort über ganz Ost-, Mittel- und Westeuropa aus [De-Carolis et al., 2015].

■ Aktuell gibt es weltweite ungefähr 35 Millionen Konsumenten [Rommel et al., 2016a]. Neben dem Begriff Crystal Meth sind weitere Namen für illegale Drogen auf Methamphetaminbasis in Gebrauch, zum Beispiel „Crystal“, „Meth“, „Ice“, „Krokodil“, „Crank“, „Crypto“ und „Fire“.

■ Die kristallinen Formen wie Crystal Meth werden überwiegend geraucht, während zum Beispiel „Krokodil“ intravenös injiziert wird [Mattson, 2014; Basin et al., 2014; De-Carolis et al., 2015]. Zudem wird Crystal Meth häufig mit anderen Drogen kombiniert, etwa als „Croak“ beziehungsweise „Shabu“ (mit Kokain) und Twisters (mit Crack) [Mattson, 2014].

■ Neben dem extrem hohen Abhängigkeitspotenzial sowie einer Vielzahl an internistischen, neurologischen und psychiatrischen Nebenwirkungen wird als relevante Nebenwirkung im oralen und dentalen Bereich über den „Meth Mouth“ berichtet, der durch Xerostomie, ausgeprägte kariöse Läsionen, Schmelzerosionen, Knirschen und Bruxismus, Muskeltrismus und Kieferklemmen beziehungsweise Kiefersperren gekennzeichnet ist [De-Carolis et al., 2015; Rommel et al., 2015; 2016a,b].

■ Einzelne Case-Reports berichten zusätzlich über die Entwicklung von oralen Knochennekrosen nach langjährigem Crystal-Meth-Missbrauch, die klinisch der Antiresorptiva-beziehungsweise der Medikamenten-assoziierten Osteonekrose der Kiefer (MR-ONJ) ähneln [Pabst und Werkmeister, 2016].

■ Basin et al. berichteten über Knochennekrosen bei Patienten nach „Krokodil“ (Desomorphin)-Missbrauch in Russland, was in weiteren Berichten bestätigt wurde [Basin et al., 2014; Poghosyan et al., 2014; Hakobyan und Poghosyan, 2017]. Dies führte zu der Hypothese, dass „Crystal Meth“ und andere Methamphetamin-derivate möglicherweise eine weitere Ursache für die Entwicklung der MR-ONJ darstellen könnten.

Einige Tage später stellte sich die Patientin erneut in unserer Ambulanz mit einer ausgeprägten Wundheilungsstörung, einer beginnenden Superinfektion sowie einer beginnenden Weichgewebenekrose vor.

Nach erneuter stationärer Aufnahme und Wiederaufnahme der i.v. Antibiotikatherapie (Unacid[®]) erfolgten in Vollnarkose eine Wundrevision und die Reposition der Nasenbeinfraktur. Zusätzlich erfolgte – mit Ausnahme der dentes canini – die operative Entfernung der tief zerstörten und nicht erhaltungswürdigen Restbeziehung des Ober- und des Unterkiefers in Kombination mit einer modellierenden Osteotomie sowie einem plastischen, speicheldichten Wundverschluss.

Basierend auf unseren bisherigen Erfahrungen bei Patienten mit Crystal-Meth-Abusus

orientierten wir uns bezüglich des postoperativen Prozederes am Management von MR-ONJ-Risikopatienten: also Fortführung der i.v. Antibiose (Unacid[®]), weiche Kost und Prothesenkarenz. Die histopathologische Aufarbeitung der entnommenen Knochenproben zeigte Anteile von nekrotischem Knochen, obwohl weder in der klinischen Inspektion noch in der Bildgebung (OPG und CT) Anzeichen für eine Knochennekrose zu finden waren.

Am siebten postoperativen Tag konnte die Patientin unter Fortführung der oralen Antibiose in die Nachsorge entlassen werden. Am 21. postoperativen Tag erfolgte bei stabilen Wundverhältnissen die intraorale Nahtentfernung. Im weiteren Verlauf steht nun die kaufunktionelle und prothetische Rehabilitation der Patientin an.



Das ergonomische Seherlebnis

Eine Wohltat für Ihren Nacken, Rücken und Nase

www.dci-lupenbrille.de
0431-35038



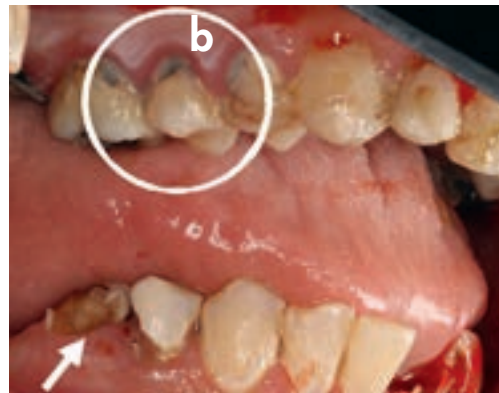


Abbildung 2:
(A) regio 11 bis 18 und 41 bis 48,
(B) regio 21 bis 28 und 31 bis 38:
Es zeigt sich das charakteristische
klinische Bild eines „Meth Mouth“
mit Zahn- und Glattflächen-
karies (weiße Kreise) und tief zer-
störten, nicht erhaltungswürdigen
Zähnen (weiße Pfeile).



Abbildung 3:
(A) Blick auf den Oberkiefer 18 bis
28, (B) Blick auf den Unterkiefer
38 bis 48: Charakteristisches Bild
eines „Meth Mouth“ mit zahl-
reichen, kariös tief zerstörten,
nicht erhaltungswürdigen Zähnen



Abbildung 4:
Intraorale Situation am 21.
postoperativen Tag mit stabilen
Wundverhältnissen im Ober- (A)
und im Unterkiefer (B) ohne
Anzeichen für frei liegenden,
exponierten Kieferknochen

Diskussion

Patienten mit langjährigem Crystal-Meth-Abusus stellen für den behandelnden Zahnarzt, Oralchirurgen und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen eine besondere Herausforderung dar. Die konservierende und prothetische Versorgung wird durch die Methbedingten Nebenwirkungen, besonders durch die ausgeprägte Xerostomie bei vorangegangenen und fortschreitendem Konsum, mit dem Risiko weiterer kariöser Läsionen prognostisch deutlich erschwert.

Dies wird in aller Regel durch die sozialen Lebensumstände und die damit generell einhergehende eingeschränkte Mundhygiene und Compliance der betroffenen Patienten zusätzlich erschwert. Daher gilt die Aufgabe des Crystal-Meth-Konsums als wichtigste therapeutische und prophylaktische Maßnahme [Wang et al., 2014]. Bezüglich der möglichen Entstehung von Knochennekrosen nach langjährigem Crystal-Meth-Abusus gibt es bislang nur Hypothesen, die auf vereinzelt Case-

Reports beruhen [Pabst und Werkmeister, 2016]. Aus diesem Grund ist die Erforschung möglicher pathophysiologischer Mechanismen der Gegenstand aktueller und zukünftiger Forschung.

Hinsichtlich der Prävention und der Therapie möglicher Methamphetamin-induzierter Osteonekrosen des Kiefers sind konservative (Mundspüllösungen, CHX) und chirurgische Optionen (Nekroseabtragung, modellierende Osteotomie und plastische Deckung) entsprechend dem Management der MR-ONJ denkbar.

Im speziellen Hinblick auf die Methamphetamin-induzierte Osteonekrose des Kiefers ist allerdings bezüglich der „idealen“ Therapie noch keine abschließende Aussage möglich. Dies sollte in zukünftigen Studien weiter evaluiert werden [Ristow et al., 2015].

Zusammenfassung

Die auf Methamphetaminbasis synthetisierte Mode- und Designerdroge Crystal Meth gewinnt zunehmend an Popularität und hat neben ihrem extremen Abhängigkeitspotenzial eine Vielzahl an Nebenwirkungen, zum Beispiel Herz-Kreislauf-Erkrankungen, psychotische Attacken und eine schnell fortschreitende, irreversible Neurodegeneration.

Eine weitere Nebenwirkung ist der sogenannte Meth Mouth, der sich klinisch unter anderem durch eine Xerostomie sowie ausgeprägte kariöse Läsionen manifestiert.

Zusätzlich gibt es erste Hinweise auf einen möglichen pathophysiologischen Zusammenhang zwischen einem langjährigen Konsum von Crystal Meth und der Entwicklung von oralen Knochennekrosen, die in ihrem klinischen Erscheinungsbild der Antiresorptiva- beziehungsweise der Medikamenten-assoziierten Osteonekrose der Kiefer (MR-ONJ) ähneln.

*Dr. med. Dr. med. dent. Andreas Pabst
Prof. Dr. Dr. Richard Werkmeister
Juan Carlos Castillo-Duque
Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische
Gesichtschirurgie
Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz
Rübenacherstr. 170, 56072 Koblenz
andipabst@me.com*

Interessenkonflikt:

Dieser klinische Fall wurde von Juan Carlos Castillo-Duque im Rahmen des 67. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie 2017 in Bonn präsentiert.

Fazit für die Praxis

Patienten mit Crystal-Meth-Abusus und gegebenenfalls ausgeprägtem Meth Mouth stellen unter Umständen eine besondere konservierende und prothetische Herausforderung dar. Zahnentfernungen und dentoalveolär-chirurgische Eingriffe sollten sich bei anamnestischem „Meth“-Konsum nach bisherigem Wissen am Vorgehen und Management von MR-ONJ-Risikopatienten orientieren. ■

VIDEO ZUM CHRYSTAL METH Tödliche Kristalle



Der Film zeigt, was die Droge anrichtet und wie Betroffene aus der Sucht herausfinden.

Ausführliche Informationen: www.apw.de



APW
Akademie
Praxis und Wissenschaft



- AKTUELL
- PRAXISNAH
- WISSENSCHAFTLICH

Virtuelle Kursräume mit ergänzenden digitalen Medien

E-Learning-Angebote

Masterstudium Endodontologie

Curricula

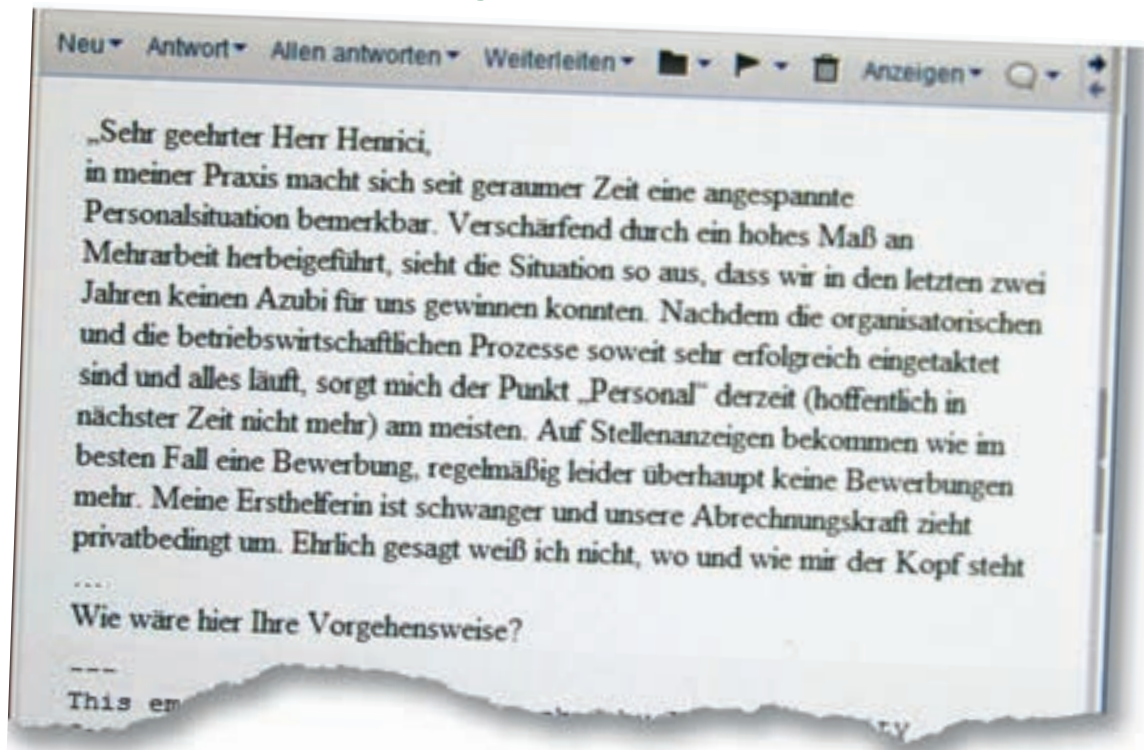
Einzelkurse

APW Select

Fortbildungen für das Praxispersonal

Die neue zm-Kolumne rund um die relevanten Praxisfragen

Wie komme ich an gutes Personal – Teil 2



Nachdem wir im ersten Teil meiner Kolumne (zm 18/2017) betrachtet haben, wie ich mir ein Arbeitgeber-Image aufbaue und gute Mitarbeiter für meine Praxis gewinne, folgt im zweiten Teil der Ansatz zur Pflege meiner Mitarbeiter. Wie bei der Gartenarbeit ist es nämlich nicht damit getan, die Mitarbeiter kurzfristig von einem Engagement in der Praxis zu überzeugen, das heißt die Saat zu säen – die Pflanze „Praxis“ wächst und gedeiht nur durch nachhaltige Pflege.

Fakt ist: Die bestehenden Mitarbeiter sind neben den Patienten das wertvollste Gut meiner Praxis! Ein Zahnarzt arbeitet gemäß KZBV im Bundesdurchschnitt 46,7 Stunden in der Woche, davon circa 34,4 am Patienten und circa 7,9 in der Verwaltung. Von den restlichen 4,4 Stunden bleiben durchschnittlich gerade einmal 30 Minuten für die Mitarbeiterführung und -pflege übrig. In der Regel ist weniger, häufig sogar keine Zeit vorgesehen. Diese Tatsache ist in keiner Weise angemessen für den in meinen Augen wichtigsten Erfolgsfaktor einer Praxis. Nachhaltiger Erfolg in persönlicher (Wer will den ganzen Stress mit Mitarbeitern haben und durchgehend

Zeit für die Rekrutierung verwenden?) und wirtschaftlicher Sicht geht nur über ein hoch performantes Team.

Ein Verhalten, das die Mitarbeiter vernachlässigt, führt dazu, dass diese sich nicht wertgeschätzt fühlen. Denn augenscheinlich wird kein Aufwand in die Mitarbeiter investiert. Das legt die Grundlage für eine hohe Mitarbeiterfluktuation, ein (geistiges) Abmelden von der Arbeitsstelle ist damit in Gang gesetzt.

Vier Wege der Mitarbeiterbindung

Wie kann ich die Demotivierung meiner Mitarbeiter verhindern? Welche Ansätze kann ich wählen?

1. Einfühlungsvermögen:

Ich muss den Mitarbeitern aktiv zuzuhören, um die Bedürfnisse und Wünsche verstehen und nachvollziehen zu können.

2. Transparenz:

Ich muss den Mitarbeitern regelmäßig sagen, was ich von ihnen verlange und was ich er-

warte. Ohne ein Ziel und ohne eine konkrete Erwartung kann ich nicht voraussetzen, dass der Mitarbeiter meine subjektiven Erwartungen kennt, versteht und diesen auch folgt.

3. Wertschätzung

Die „Mitarbeiter-Wertschätzung“ hat sich im Laufe der vergangenen drei bis vier Jahre in das Standardvokabular eines jeden Autors bzw. Unternehmenslenkers, Geschäftsführers und Managers eingeschlichen. Festgestellt habe ich in dieser Zeit aber auch, dass es eine erhöhte Sensibilisierung für dieses Thema gegeben hat und immer noch gibt. Dennoch wird noch viel lieber das Wort an sich genutzt, anstatt dieses mit Inhalten zu füllen. Wertschätzung ist nicht unbedingt mit einer Lohnerhöhung oder mit besonderen zusätzlichen Incentives/Belohnungen gleichzusetzen. Wertschätzung, wie ich sie verstehe, ist vielmehr so zu sehen, dass ich den Mitarbeiter, den Menschen – technisch ausgedrückt – als „Human Resource“ wahrnehme und auch als eine solche, wichtige Ressource pflege. Das bedeutet, dass es mich durchaus zu interessieren hat, wenn es dem Mitarbeiter

Henrici hilft -



der Praxisflüsterer

Mit der Erfahrung aus mehr als 1.400 umfassenden Mandaten in zehn Jahren beantwortet der Praxisexperte und Hauptgesellschafter der Opti Zahnarztberatung Fragen von Mandanten und Lesern zum Unternehmen Zahnarztpraxis. Der Einblick in seinen „Praxis“-Alltag soll Lösungsansätze aufzeigen,

um Problemen in der Praxis so früh wie möglich begegnen zu können. Oder – um diese gar nicht erst entstehen zu lassen. ■



Fotos: [M] nosorogua/martialred-Fotolia / zm-mg

nicht gut geht, dass es durchaus erlaubt ist, die Fragen zu stellen, warum es dem Mitarbeiter nicht gut geht und ob man etwas für den Mitarbeiter tun kann. Dass man auf die Bedürfnisse und die besondere Situation des Mitarbeiters eingehen kann und dies auch sollte – beispielsweise in der Kinderbetreuung oder beim Wunsch nach Teilzeitbeschäftigung aus einem anderen Grund.

Meine Empfehlung ist klar: Um überhaupt wahrzunehmen, was einen Mitarbeiter berührt und beschäftigt, ist es wichtig, sich mit ihm auseinanderzusetzen. Das ist nur möglich, wenn ich mit den Mitarbeitern strukturiert spreche. Für viele Arbeitgeber ist diese Art der Mitarbeiterführung zu nah, zu persönlich und zu aufwendig. Der Output aber

kann enorm sein. Die Erfahrung zeigt, dass nicht jeder Vorgesetzte zu solch einer Offenheit bereit ist. In erster Linie sollten Sie authentisch sein – wenn Sie nicht derjenige sind, der sich mit seinem Mitarbeiter beschäftigen kann. Natürlich kann ich mir eine gewisse Führungsstärke in Bezug auf Mitarbeiter antrainieren. Ich kann aber auch jemanden in meiner Praxis bestimmen, sich mit den Mitarbeitern auseinanderzusetzen, sich um sie zu kümmern. Die Möglichkeit, dass man diesen Punkt komplett unter den Tisch fallen lässt, sollte gedanklich sofort gestrichen werden. **WICHTIG: Das tägliche, operationalisierbare „Kümmern“ ist delegierbar, die punktuelle Wertschätzung vom Inhaber allerdings nicht. Nehmen Sie sich vor, mindestens einmal am Tag ein Lob auszusprechen und das auch zu einer besonderen Leistung, so unscheinbar diese sein mag – das schärft vor allem das Auge, genau diese Situationen wahrzunehmen, die Sie bisher als gefühlter Standard übersehen haben.**

Stellen Sie es sich so vor: In den 60er- und 70er-Jahren war das grüne Bad mit der gelben Dusche noch en vogue. Wenn heutzutage jemand in die besagte Wohnung einziehen sollte, wird dankend abgesagt. Selbiges gilt für die Mitarbeiter. Die Methoden, die vor 20, 30 oder 40 Jahren nicht funktioniert haben, funktionieren auch heute nicht. Der Anspruch und das Wissen der Mitarbeiter (dass es auch anders geht) sind aufgrund der hohen Transparenz und eines immer vorhandenen Austauschs untereinander gestiegen und entwickeln sich permanent weiter. Warten Sie nicht darauf, dass sich Ihre Mitarbeiter – im Zweifel in einer anderen Praxis – selbst entwickeln, ergreifen Sie aktiv Maßnahmen der Mitarbeiter- und Praxisentwicklung! Ich verspreche Ihnen, dass ein solches Vorgehen allen zugute kommt. Sie werden Ihre Mitarbeiter und Ihre Praxis wertvoller machen und es macht sogar sehr viel Spaß. **Lassen Sie Ihre Mitarbeiter zum Botschafter ihrer Praxis werden – privat und beruflich.**

Zu Punkt 4 komme ich in der nächsten Ausgabe.

**In diesem Sinne ...
Ihr Christian Henrici**

henrici@opti-zahnarztberatung.de

TRINON TITANIUM

Die neue selbstbohrende Twisted Trocar Schraube

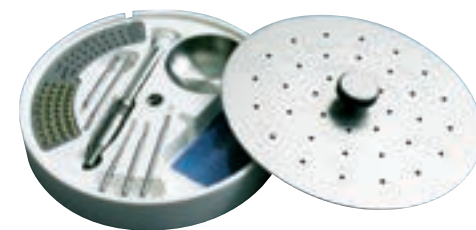


Nie wieder bohren!

Die von Trinion Titanium entworfene selbstbohrende Twisted Trocar Schraube ist mit ihrer neuen Geometrie perfekt geeignet als Alternative für Anwendungen, bei denen Bohren erforderlich ist.



Q-Bone-Grafting-Set



- geeignet für präimplantologische Augmentationstechniken, wie Onlay-Plastiken und meshgestützte Aufbauten
- Knochenschrauben mit Durchmesser 1,0 und 1,3 mm
- Farbkodierung bei Schrauben und Instrumenten
- inklusive Titanschale als Anmischbehälter und Zwischenlager

Augartenstr.1 D-76137 Karlsruhe
Tel +49 721 932700 Fax +49 721 24991
www.trinion.com

Überziehungszinsen

Haben Sie Ihre Bankkonditionen nachverhandelt?

Obwohl die Höhe von Überziehungszinsen für das Praxiskonto erhebliche Verhandlungsspielräume auch nach bereits eingeräumter Kreditlinie bietet, wird davon viel zu selten Gebrauch gemacht. Unverständlich, denn hier kommen schnell ein paar Tausend Euro Kosten pro Jahr zusammen.

Je nach der Kreditwürdigkeit eines Kunden liegen die Zinssätze des Überziehungskredits oft bei weit über zehn Prozent pro Jahr. Kommen dann noch Überziehungszinsen von nochmals bis zu etwa sechs Prozent hinzu, beträgt die Gesamtbelastung zum Teil schnell rund zwanzig Prozent. Bei einem Überziehungskredit von 20.000 Euro, der regelmäßig in Anspruch genommen wird, kann schon eine jährliche Belastung von 2.500 bis 3.000 Euro entstehen, da sind die Überziehungszinsen noch nicht einmal eingerechnet.

Statt bei solchen finanziellen Belastungen möglicherweise voreilig mit einem Bankwechsel zu drohen – das hören Bankmitarbeiter in der Regel ohnehin nicht gern, so verschärft man im Gegenteil meist unnötig das Gesprächsklima –, sollten Zahnärzte zur Verringerung dieser Zinssätze über die Zinshöhe mindestens zweimal pro Jahr mit dem zuständigen Bankmitarbeiter hartnäckig verhandeln. Dieser konsequente, souveräne Umgang mit der Bank, der bei Praxisverantwortlichen keineswegs üblich ist, zeigt dem Kreditinstitut, dass der Zahnarzt auch bei seinen Bankgeschäften

professionell vorgeht und erhöht gleichzeitig den Respekt gegenüber ihm als Kunden. Um dann aber auch tatsächlich erfolgreich zu sein, ist seitens des Zahnarztes mithilfe seines Steuerberaters zunächst eine sorgfältige Gesprächsvorbereitung erforderlich, die aus folgenden Punkten bestehen sollte:

- Ermittlung der Entwicklung der jeweiligen Zinshöhe des Überziehungskredits einschließlich möglicher Zusatzkosten wie Überziehungszinsen, Kreditprovisionen oder Bereitstellungszinsen innerhalb der vergangenen drei Jahre
- Feststellung des Umsatzanteils der Praxis, der während der vergangenen drei Jahre über das Geschäftskonto der jeweiligen Bank geleitet wurde
- Zusammenstellung aller wesentlichen Dienstleistungen sowohl des Zahnarztes – geschäftlich wie privat – als auch von Familienmitgliedern, bei denen die Hilfe des Kreditinstituts in Anspruch genommen wird (zusätzliche Konten, Wertpapierdepots usw.)
- Bitte an den Bankmitarbeiter um eine Vorabinformation bezüglich des Zahnarzt-

ratings oder eines anderen Beurteilungssystems der Bank, aus dem die aktuelle Kreditwürdigkeits- beziehungsweise Bonitätsstufe der Praxis eindeutig hervorgeht.

Das ist Ihre Bankstrategie

Diese Informationen sollten während des Bankgesprächs strategisch folgendermaßen genutzt werden:

Zu Punkt 1:

Hier bestehen Zinssenkungsspielräume, wenn die Entwicklung der erwähnten Kreditkosten nicht parallel zur Entwicklung der Geldanlagezinssätze erfolgte. Dies kann man entweder selbst anhand der eigenen Tages- oder Termingeldanlagen oder durch Nachfrage bei seinem Gesprächspartner bei der Bank feststellen. Konkret: Erfolgt während des überprüften Zeitraums mehr oder weniger regelmäßige Kreditzinssteigerungen, so hätte die Bank die Anlagezinsen grundsätzlich in ähnlicher Weise anpassen müssen. Darüber hinaus sollte man bei jeder Kreditzinserhöhung darauf bestehen, von seiner Bank eine jeweils detaillierte Begrün-

derung zu erhalten. Verbale Allgemeinplätze wie „Das allgemeine Zinsniveau hat sich eben verändert“ sind keineswegs ausreichend. Ist die Bank zu derartigen Konkretisierungen nicht bereit, sollte auf der Beibehaltung des bisherigen Kreditzinnsatzes bestanden werden.

Zu Punkt 2:

Vor allem zunehmende Geschäftsumsätze, die über die kreditgebende Bank geleitet werden, bieten gute Möglichkeiten zur Kostenreduzierung. Das zusätzliche Vertrauen, das der Praxisinhaber damit seiner Bank entgegenbringt, sollte im Gegenzug bei Kreditzinnsätzen auch angemessen honoriert werden.

Zu Punkt 3:

Dies gilt ebenfalls für den Gesamtumfang der Dienstleistungen mit dem jeweiligen Kreditgeber. Es ist durchaus angemessen,

dies bei Zinssatzverhandlungen offensiv zu vertreten.

Zu Punkt 4:

Die Vorabinformation bezüglich der Bonitätsstufe ist deshalb wichtig, da sich einerseits daran die Höhe der Zinskosten orientiert und andererseits der Zahnarzt rechtzeitig feststellen kann, in welchen Punkten die Bank vor allem wirtschaftliche Probleme der Praxis sieht. Zum Gesprächstermin können somit, bei entsprechender Vorbereitung, aktuelle Informationen etwa zur Umsatz- und Gewinnerwartung geliefert werden, die den Verhandlungsspielraum des Zahnarztes ebenfalls verbessern helfen. Hilfreich können in diesem Zusammenhang auch insgesamt umfangreichere Informationen über die finanzielle Lage der Praxis sein.

*Michael Vetter
Finanzjournalist*

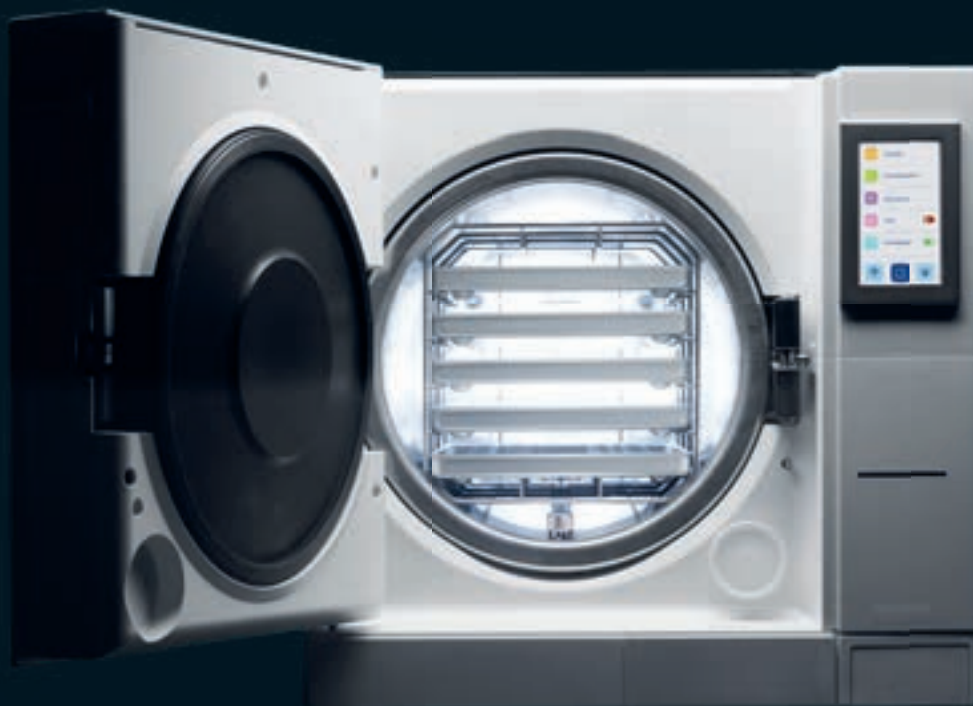
Foto: kickimages - iStockphoto.com

E10

Gutes besser machen: Der neue Premium-Autoklav

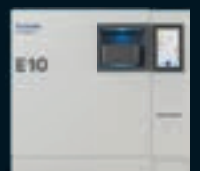
Euronda[®]

Pro System



- ⊕ sterilisiert schnell
- ⊕ trocknet gründlich
- ⊕ spart Energie
- ⊕ wartungsfreundlich

Live vor Ort
auf den Fachmessen in: Leipzig,
München, Stuttgart, Frankfurt



Postgraduales Universitätsstudium

Wo man seinen Master machen kann

Rund ein Fünftel aller Zahnmediziner interessieren sich für eine „Spezialisierung mit formalem Abschluss“ – nach einer Studie des Instituts der deutschen Zahnärzte (IDZ) aus 2010. Wir haben alle zahnmedizinischen postgradualen Masterstudiengänge im deutschsprachigen Raum für Sie gelistet.

Studiengang	Hochschule	Studiendauer	Kosten insgesamt
Alterzahnheilkunde			
Orale Medizin und Alterszahnheilkunde (M.Sc.)	DIU – Dresden International University	2,5 Jahre	20.000 EUR
Ästhetische Zahnheilkunde			
Zahnmedizinische Ästhetik und Funktion (M.Sc.)	Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald in Kooperation mit der DGÄZ	2,5 Jahre	26.500 EUR
Aesthetic Dentistry (M.Sc.)	International Medical College Münster	15 Monate	25.000 EUR
Ästhetisch-Rekonstruktive Zahnmedizin	Danube Private University Krems	2,5 Jahre	23.750 EUR
Chirurgie			
Ästhetische Gesichtschirurgie (M.Sc.)	Universität Witten/Herdecke in Kooperation mit der EFMZ	2 Jahre	24.800 EUR
Orale Chirurgie/Implantologie (M.Sc.)	Danube Private University Krems	3 Jahre	23.750 EUR
Endodontie			
Endodontie (M.Sc.)	Danube Private University Krems	3 Jahre	23.750 EUR
Endodontie (M.Sc.)	Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf	2 Jahre	26.800 EUR
Implantologie			
Implantologie und Parodontologie (M.Sc.)	Steinbeis-Hochschule Berlin/Semmelweis Universität Budapest in Kooperation mit der DGI	2 Jahre	29.600 EUR
Parodontologie und Implantologie (M.Sc.)	Danube Private University Krems	3 Jahre	23.750 EUR
Implantologie (M.Sc.)	Universität Witten/Herdecke	2 Jahre	29.900 EUR
Oral Implantology (M.Sc.)	Goethe-Universität Frankfurt am Main	2 Jahre	32.000 EUR
Implantology and Dental Surgery (M.Sc.)	International Medical College Münster	15 Monate	25.000 EUR
Orale Chirurgie/Implantologie	Danube Private University Krems	3 Jahre	23.750 EUR
Parodontologie und Implantattherapie (M.Sc.)	DIU – Dresden International University (Kooperation mit DG PARO)	2,5 Jahre	29.000 EUR
Funktionsanalyse und -therapie			
Zahnmedizinische Funktionsanalyse und -therapie (M.Sc.)	Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald	2 Jahre	18.800 EUR
Zahnmedizinische Ästhetik und Funktion (M.Sc.)	Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald in Kooperation mit der DGÄZ	2,5 Jahre	26.500 EUR
Craniomandibuläre und muskuloskelettale Medizin (MDSc)	ZÄT-INFO Informations- und Fortbildungsgesellschaft für Zahnheilkunde GmbH	2 Jahre	28.000 EUR

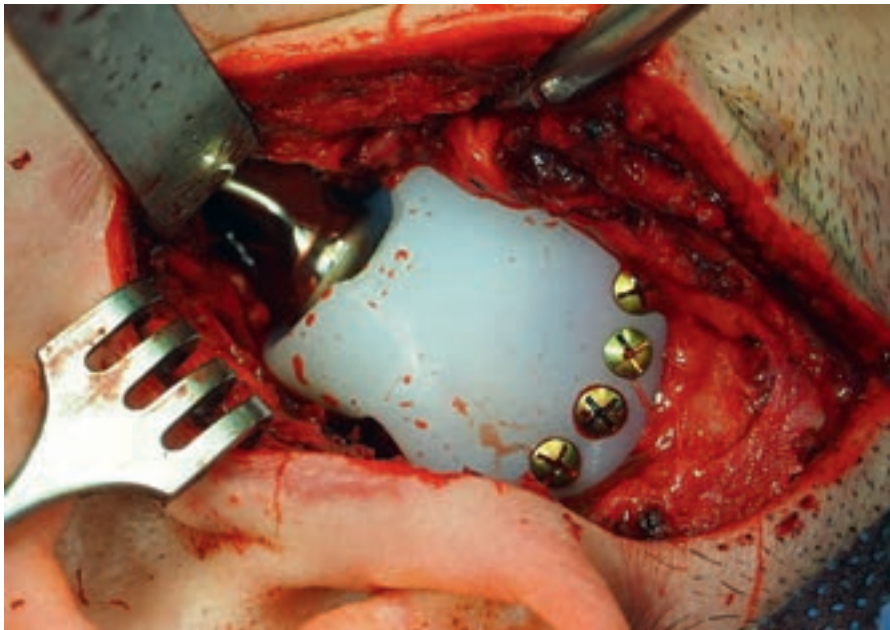
Studiengang	Hochschule	Studiendauer	Kosten insgesamt
Kieferorthopädie			
Specialized Orthodontics (M.Sc.)	International Medical College Münster	18 Monate	25.000 EUR
Kieferorthopädie (M.Sc.)	Danube Private University Krems	3 Jahre	23.750 EUR
Lingual Orthodontics (M.Sc.)	Medizinische Hochschule Hannover	2 Jahre	15.000 EUR
Kinderzahnheilkunde			
Pediatric Dentistry (M.Sc.)	Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald	2,5 Jahre	20.092 EUR
Kinderzahnheilkunde (M.Sc.)	Kooperation der Justus-Liebig-Universität Gießen und der Philipps-Universität Marburg	3 Jahre	23.000 EUR
Laserzahnheilkunde			
Lasers in Dentistry (M.Sc.)	RWTH Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen	2 Jahre	27.000 EUR
Parodontologie			
Periodontology (M.Sc.)	International Medical College Münster	18 Monate	25.000 EUR
Parodontologie u. Implantatherapie (M.Sc.)	Universität Freiburg	3 Jahre	29.000 EUR
Parodontologie (M.Sc.)	Medizinische Universität Wien	2,5 Jahre	23.950 EUR
Parodontologie (MAS)	Universität Zürich	3 Jahre	25.000 EUR
Prothetik			
Zahnmedizinische Prothetik (M.Sc.)	Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald	2,5 Jahre	21.230 EUR
Prothetik (MDSc.)	Medizinische Universität Wien	2 Jahre	14.980 EUR
Weitere zahnmedizinische Masterstudiengänge			
Biomaterials and Biomedical Science (M.Sc.)	International Medical College Münster	15 Monate	25.000 EUR
Clinical Dental CAD/CAM (M.Sc.)	Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald	2,5 Jahre	17.980 EUR
Digitale Dentaltechnologie (M.Sc.)	Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald	2,5 Jahre	19.700 EUR
Dental Medicine (M.Sc.)	Universität Genf	2 Jahre	1.800 EUR/Semester
International Master of Applied Scientific Dental/Medical Education and Research (iMasder)	Christian-Albrechts-Universität zu Kiel	2 Jahre	12.500 EUR
Integrated Practice in Dentistry	Universität Marburg	2 Jahre	22.000 EUR
Innovationsmanagement Dentale Technologie (M.Sc.)	Steinbeis Hochschule Berlin	2 Jahre	19.000 EUR
Biomedical Interdisciplinary Dentistry – Interdisziplinäre Zahnmedizin (M.Sc.)	Steinbeis Hochschule Berlin	2 Jahre	19.000 EUR
Master of Advanced Studies in einem Fachgebiet der Zahnmedizin	Universität Bern	3 Jahre (vollzeitlich)	siehe Website
Quelle: DÄV			

Aus der MKG-Chirurgie

Beidseitige Ankylose der Kiefergelenke

Berthold H. Hell, Coordt Alexander Büddicker, Philipp Kley

Nach einem Sturz aus vier Metern Höhe konnte ein 22-jähriger Mann seinen Mund nicht mehr öffnen. Durch die Behandlung mittels individuell gefertigter totaler Kiefergelenkprothesen und nachfolgender intensiver Physiotherapie wurde die Mundöffnung schließlich wiederhergestellt.



Fotos: Hell et al

(Ultra High Molecular Weight Polyethylene) und individuellen Gelenkkopfprothesen aus einer titanbeschichteten Chrom-Kobalt-Legierung (Biomet Microfixation Inc., Vertrieb Zimmer Biomet Deutschland GmbH). Der Patient und seine Angehörigen wurden in intensiven Gesprächen über die Vorteile und Risiken des Eingriffs aufgeklärt.

Nach Akzeptanz des Behandlungsplans wurden die TEPs (Totalendoprothesen) beidseits über jeweils einen präaurikulären und einen retromandibulären Zugang implantiert. Diese Prothesen wurden mit Schrauben – mit exakt am CT-Datensatz definierten Schraubenlängen – fixiert. Bei der Planung der Schraubenpositionierung wurde der Verlauf des N. alveolaris inferior berücksichtigt und der Nerv geschont.

Vor der definitiven Fixierung der Prothesen wurden Dummies als Test eingesetzt, um eine optimale Positionierung der passgenauen finalen Prothesen zu erreichen (Abbildung 2 bis 9). Abbildung 10a und 10b zeigen die postoperative Röntgenkontrolle.

Der Patient hatte sich infolge des Sturzes folgende Verletzungen zugezogen: distale Femurschaft- und Femurhalsfraktur rechts, Patellafraktur rechts, Steißbeinfraktur, Mediastinalemysem, Belüftungsstörung der Lunge, ausgedehnte Weichteilverletzungen im Gesichtsbereich, Zahnluxationen, -avulsionen und -frakturen, komplexe Frakturen im Mittelgesicht, Trümmerfrakturen insbesondere der Kinnregion und der Kiefergelenke beidseits mit Luxationen im Kiefergelenk beidseits sowie eine Fraktur der Fossa articularis links.

In der Folge entwickelte sich binnen fünf Monaten eine absolute Mundöffnungsbehinderung. Die SKD betrug null Millimeter. Passend zur klinischen Symptomatik zeigten sich radiologisch die Zeichen einer knöchernen Ankylose der Kiefergelenke beidseits Typ III nach Sawhney [1986] (Abbildung 1a bis 1d).

Vorgeschlagen wurde dem Patienten der totale Gelenkersatz beidseits – mit auf Basis der CT-Daten individuell erstellten Fossa-Komponenten aus einem speziellen Kunststoff



Abbildung 1a: OPG drei Monate posttraumatisch: Zustand nach Primärversorgung eines polytraumatisierten Patienten, Osteosynthesematerialien in situ, völlig diffuse Sklerosierungen der Kiefergelenkregion beidseits



Abbildung 1b: CT drei Monate nach Trauma: knöcherner Ankylose beidseits. Die Pfeile zeigen die ossäre Verbindung zwischen Ramus mandibulae und Fossa articularis.



Abbildung 1c: Rechtes Kiefergelenk: weit-streckige Ossifikation des Gelenkspalts (Pfeil)



Abbildung 1d: Linkes Kiefergelenk: zusätzlich zur Ossifikation des Gelenkspalts deutliche Deformation der Strukturen

Am zweiten postoperativen Tag begann eine intensive Physiotherapie. Bereits fünf Wochen später betrug die maximale Mundöffnung aktiv 26 mm (Abbildung 11), passiv 32 mm. Nach der Stabilisierung einer individuell maximalen Mundöffnung ist die dentale Sanierung geplant, an die bislang situationsbedingt in keiner Weise zu denken war.

Diskussion

Bei Kiefergelenkankylosen werden bindegewebige und knöcherner Ankylosen unterschieden. Knöcherner Ankylosen können durch unterschiedliche Ursachen wie Ent-

zündungen, Tumore oder – und dies ist die häufigste Ursache – Traumata hervorgerufen werden. Aufgrund der exzellenten Versorgungsmöglichkeiten werden traumatische Ankylosen seit vielen Jahren in Mitteleuropa kaum noch gesehen.

Die Behandlung der knöcherner Ankylosen erfolgte typischerweise durch Resektion eines möglichst breiten Knochenanteils im Ankylosebereich und Interposition von Gewebe zur Vermeidung einer Re-Ankylose („Gap-arthroplasty“). Als Interpositionsmaterialien wurden autogene Strukturen wie Muskeln oder Faszien, aber auch alloplastische Materialien wie etwa Gold- oder

Tantalfolien oder auch Silastik verwendet. Die Ergebnisse waren aber nicht regelmäßig befriedigend. Häufig kam es zu Rezidiven [Giannakopoulos et al., 2012; Jones, 2013]. Mit der Totalendoprothetik des Kiefergelenks aus den in der Kasuistik angegebenen biokompatiblen Materialien werden deutlich vorhersehbarere Resultate erzielt [Quinn, 2000; Jones, 2013]. Prinzipiell sind bei Totalendoprothesen zwei Verfahren zu unterscheiden:

- die Verwendung standardisierter Prothesen, die in drei Größen sowohl für den Fossabereich wie auch für die Gelenkkopffregion zur Verfügung stehen und

PROTHETIK 360°



VORKONGRESS

DONNERSTAG, 16. NOV. 2017

Prof. Dr. Petra Gierthmühlen:
Vollkeramische Restaurationsmaterialien: Klinik und Wissenschaft

Prof. Dr. Bjarni E. Pjetursson:
Evidenzbasierte Behandlungsplanung in der zahnärztlichen Prothetik – Seminar mit Falldiskussionen



HAUPTKONGRESS

FREITAG, 17. NOV. 2017

Prof. Dr. Urs Brägger: Kosten und Nutzen von Investitionen in prothetische Versorgungsungen

Prof. Dr. Matthias Kern: Minimierter Aufwand – maximaler Nutzen: Einflügelige Adhäsivbrücken und -attachments und das mittige Einzelimplantat im zahnlosen Unterkiefer

Prof. Dr. Bjarni E. Pjetursson: Zahn- oder Implantatgestützte Rekonstruktionen? Die sieben Schritte der Behandlungsplanung

PD Dr. Bogna Stawarczyk, M.Sc.: Vom Plastik zum Hochleistungskunststoff. PAEK in der Zahnmedizin

Prof. Dr. Sebastian Hähnel: Altersgerechte prothetische Zahnheilkunde (Arbeitstitel)

SAMSTAG, 18. NOV. 2017

Dr. Tidu Mankoo: Implant and interdisciplinary therapy, from single teeth to complex aesthetic & restorative dilemmas: the surgical & prosthetic keys to success*

Prof. Dr. Ingrid Grunert: Totalprothetik – von konventionell bis digital

Prof. Dr. Markus Blatz: Ästhetische Prothetik für Zähne und Implantate. Materialien und ihre Verarbeitung in Labor und Praxis

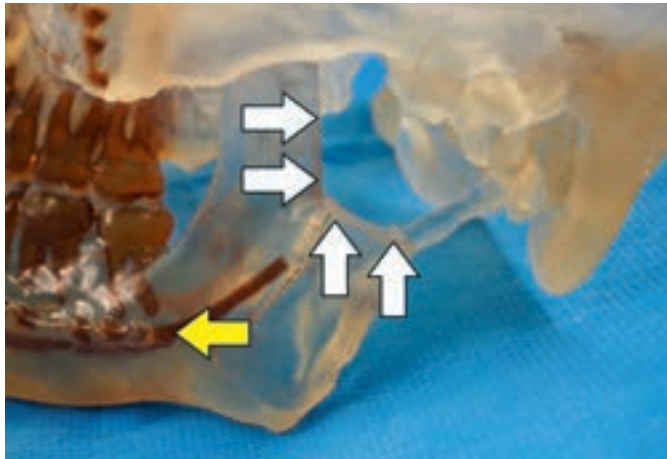


Abbildung 2: Bildausschnitt eines auf CT-Basis erstellten stereolithografischen Modells: Man erkennt die geplante Knochenresektion im aufsteigenden Unterkieferast (weiße Pfeile) sowie den Verlauf des N. alveolaris inferior (gelber Pfeil).

■ individuell, auf CT-Daten hergestellte Prothesen.

Individuelle Prothesen haben mehrere Vorteile: eine verkürzte Operationszeit, eine perfekte Passung, die Schonung nervaler Strukturen und die Reduktion der Infektionsgefahr durch Vermeidung überlappender intra- und extraoraler OP-Schritte. Die Nachteile liegen in einer längeren Vorbereitungszeit und deutlich höheren Kosten. Die Vorteile der individuell hergestellten Prothesen sind jedoch so gravierend, dass die Nachteile bei den seltenen Indikationen zur Totalendprothetik in Kauf

Fotos: Hell et al.

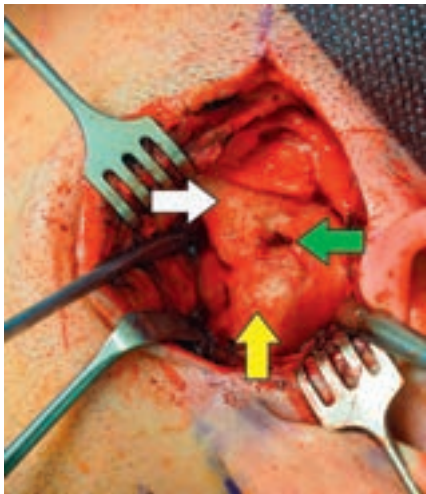


Abbildung 3: Komplettnüchtern überbaute Kiefergelenkregion links: gelber Pfeil – ehemalige Gelenkkopfregion, weißer Pfeil – Jochbogen, grüner Pfeil – ossifizierter ehemaliger Gelenkspalt



Abbildung 4: Individuelle Fossa-Resektions-schablone in situ



Abbildung 5: Osteotomie des ankylosierten Komplexes mithilfe der Fossa-Resektions-schablone



Abbildung 6: Individuelle Ramus-Resektionsschablone in situ



Abbildung 7: Nach Resektion im Ramusbereich (mithilfe der Resektionsschablone) und Kontrolle der Passgenauigkeit der definitiven Fossa-Prothese mit einem Dummy: Fixation der Fossa-Prothese mit 2,0-mm-Titanschrauben.



Abbildung 8a: Ramusprothese nach Kontrolle der Passgenauigkeit mithilfe eines Dummys in situ, Gelenkkopf



Abbildung 8b: Ramusprothese in situ: Fixationsanteil der Prothese (2,7-mm-Titan-schrauben)



Abbildung 9: Situs nach Wundverschluss links

REKORDVERDÄCHTIG



Mit CHARLY brechen Sie in Ihrer Praxis Rekorde. Die Praxismanagement-Software von solutio beschleunigt sämtliche Arbeitsprozesse: Von der Behandlungsplanung bis hin zum Terminmanagement führt Sie CHARLY in wenigen Klicks ans Ziel. Und Sie gewinnen Zeit für das, was wirklich wichtig ist. Wann werden Sie Rekordjäger? Weitere Informationen unter: www.solutio.de/software-charly/

KOMMEN SIE AUF DEN
NEUESTEN STAND
Fachdental Südwest
Stuttgart
20.10.-21.10.2017
Halle 4, Stand E46

25
JAHRE
EXZELLENZ



CHARLY

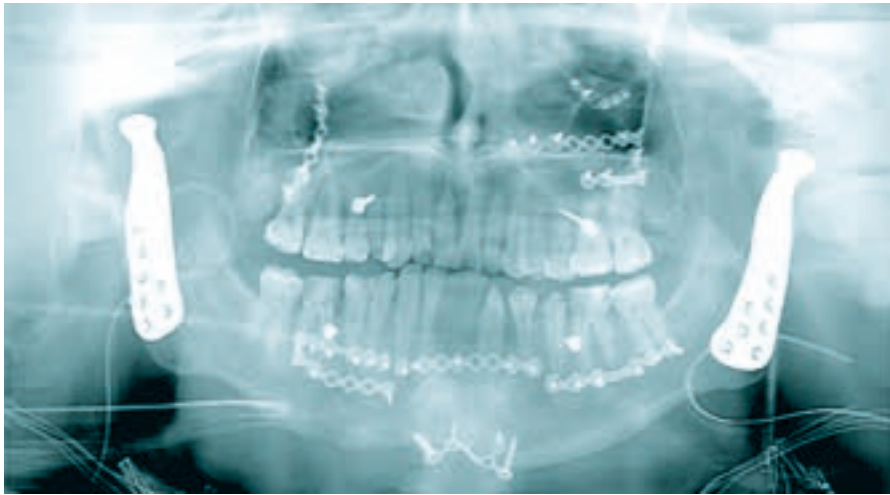


Abbildung 10a: Postoperatives Orthopantomogramm: Ramusprothesen gut erkennbar, von der Fossa-Prothese nur die Titanschrauben sichtbar, reizlos in situ befindliches Osteosynthesematerial der Primärversorgung



Abbildung 10b: Ausschnitt einer Clementschitsch-Aufnahme: Ramusprothese gut sichtbar, Fossa-Anteil der Prothese kaum zu erkennen, reizlos in situ befindliches Osteosynthesematerial der Primärversorgung

genommen werden sollten [Abramowicz et al., 2012].

Das Indikationsspektrum ist allerdings nicht nur auf die beschriebene Ankylose beschränkt, sondern kann durch folgende Krankheitsbilder – nach genauer Abwägung – erweitert werden: Substanzverlust im Gelenkbereich (zum Beispiel Resorption, anlagebedingt, rheumatoide Arthritis, Trauma, Tumor), schwerwiegende Arthrosen [Machon et al., 2012; Lobo Leandro et al., 2013].

Ein bedeutender und häufig übersehener Aspekt liegt in der vitalen Bedrohung von Menschen mit eingeschränkter Mundöffnung, da in Notfällen die Intubation er-

schwert oder sogar unmöglich ist. Kontraindikationen bestehen vor allem bei aktiven putriden Infektionen, Kindern und Jugendlichen, Allergien, Allgemeinerkrankungen mit erhöhter Gefahr des Prothesenverlusts und Aversionen des Patienten gegen Fremdmaterialien [Giannakopoulos et al., 2012; Machon et al., 2013; Lobo Leandro et al., 2013].

Vor der Indikationsstellung zur TEP sollten weniger eingreifende, nicht-operative und operative Maßnahmen sorgfältig abgewogen oder bereits durchgeführt worden sein. Sollte sich dann jedoch die Indikation zur TEP ergeben, profitieren die Patienten regelmäßig von dieser Technik [Aagaard

und Thygesen, 2014]. Der Wert der postoperativen Physiotherapie kann nicht hoch genug eingestuft werden [Westermarck, 2010]. Bei besonders schweren Verläufen kann zusätzlich zur TEP die Anwendung von Botulinum-Toxin und anderen konservativen Therapiemaßnahmen indiziert sein [Aagaard und Thygesen, 2014].

Abschließend soll darauf hingewiesen werden, dass Patienten mit künstlichen Gelenken bei zahnärztlichen Eingriffen antibiotisch abgeschirmt werden müssen, um eine Protheseninfektion zu vermeiden. Die MRT-Diagnostik ist nach Insertion der hier verwendeten Medizinprodukte nach Angaben des Herstellers bedingt möglich.

Prof. Dr. Dr. Berthold H. Hell
 Coordt Alexander Büddicker
 Dr. Dr. Philipp Kley
 Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
 – Plastische Operationen
 Diakonie Klinikum, Standort Jung Stilling
 Wichernstr. 40, 57074 Siegen
 prof.hell@mkg-siegen.org



Abbildung 11: Aktive Mundöffnung fünf Wochen postoperativ

CHIRURGIE AUF ZM-ONLINE

Weitere MKG-Fälle



Zahnmedizin finden Sie auf zm-online ab sofort thematisch sortiert. Klicken Sie rein!

Top-Neuerscheinung

CAD/CAM in der digitalen Zahnheilkunde

Das neue Buch von Josef Schweiger
und Annett Kieschnick

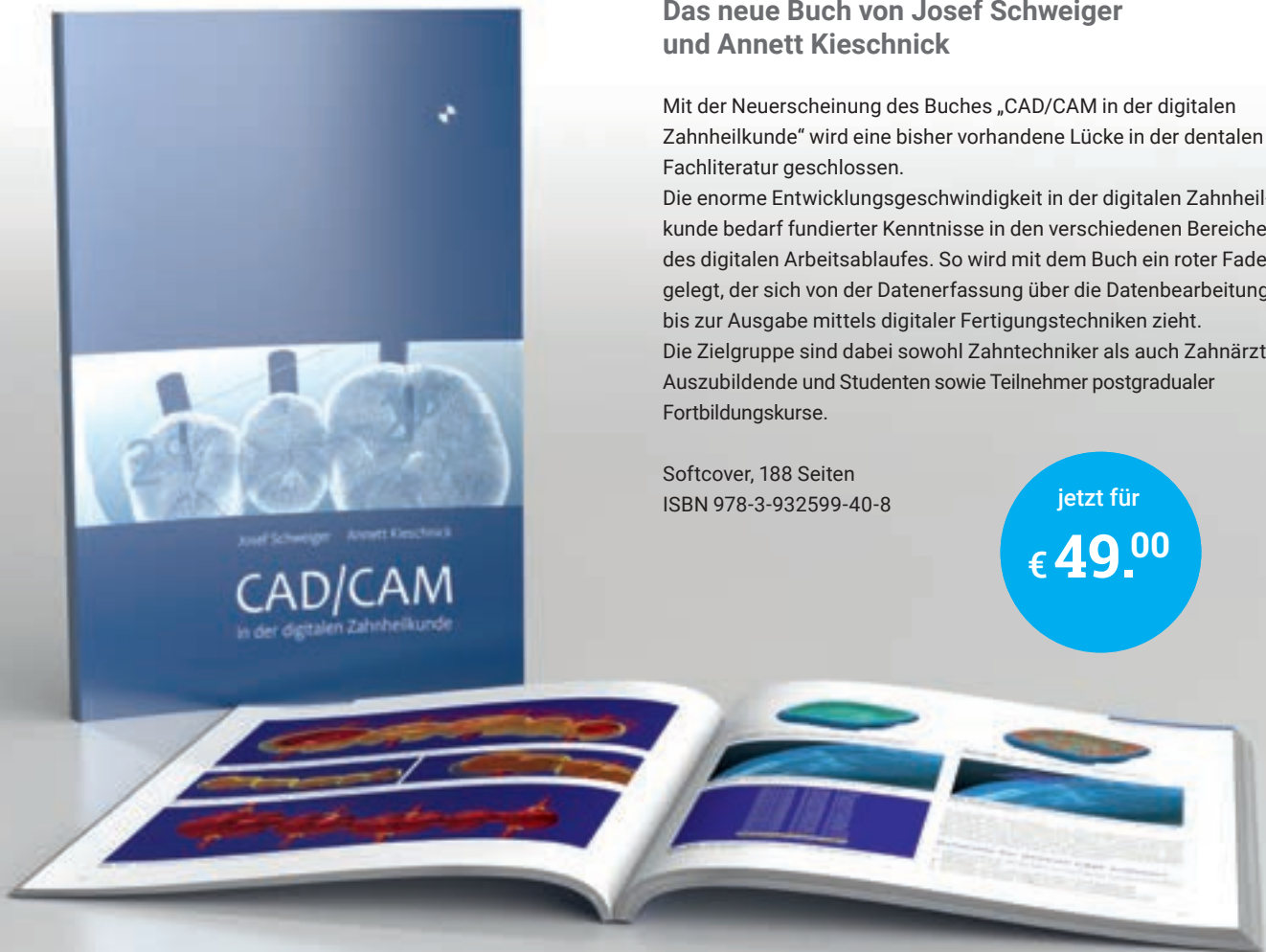
Mit der Neuerscheinung des Buches „CAD/CAM in der digitalen Zahnheilkunde“ wird eine bisher vorhandene Lücke in der dentalen Fachliteratur geschlossen.

Die enorme Entwicklungsgeschwindigkeit in der digitalen Zahnheilkunde bedarf fundierter Kenntnisse in den verschiedenen Bereichen des digitalen Arbeitsablaufes. So wird mit dem Buch ein roter Faden gelegt, der sich von der Datenerfassung über die Datenbearbeitung bis zur Ausgabe mittels digitaler Fertigungstechniken zieht. Die Zielgruppe sind dabei sowohl Zahntechniker als auch Zahnärzte, Auszubildende und Studenten sowie Teilnehmer postgradualer Fortbildungskurse.

Softcover, 188 Seiten
ISBN 978-3-932599-40-8

jetzt für

€ 49.⁰⁰



www.dental-bookshop.com

✉ service@teamwork-media.de ☎ +49 8243 9692-16 🖨 +49 8243 9692-22

TEAM
WORK
MEDIA

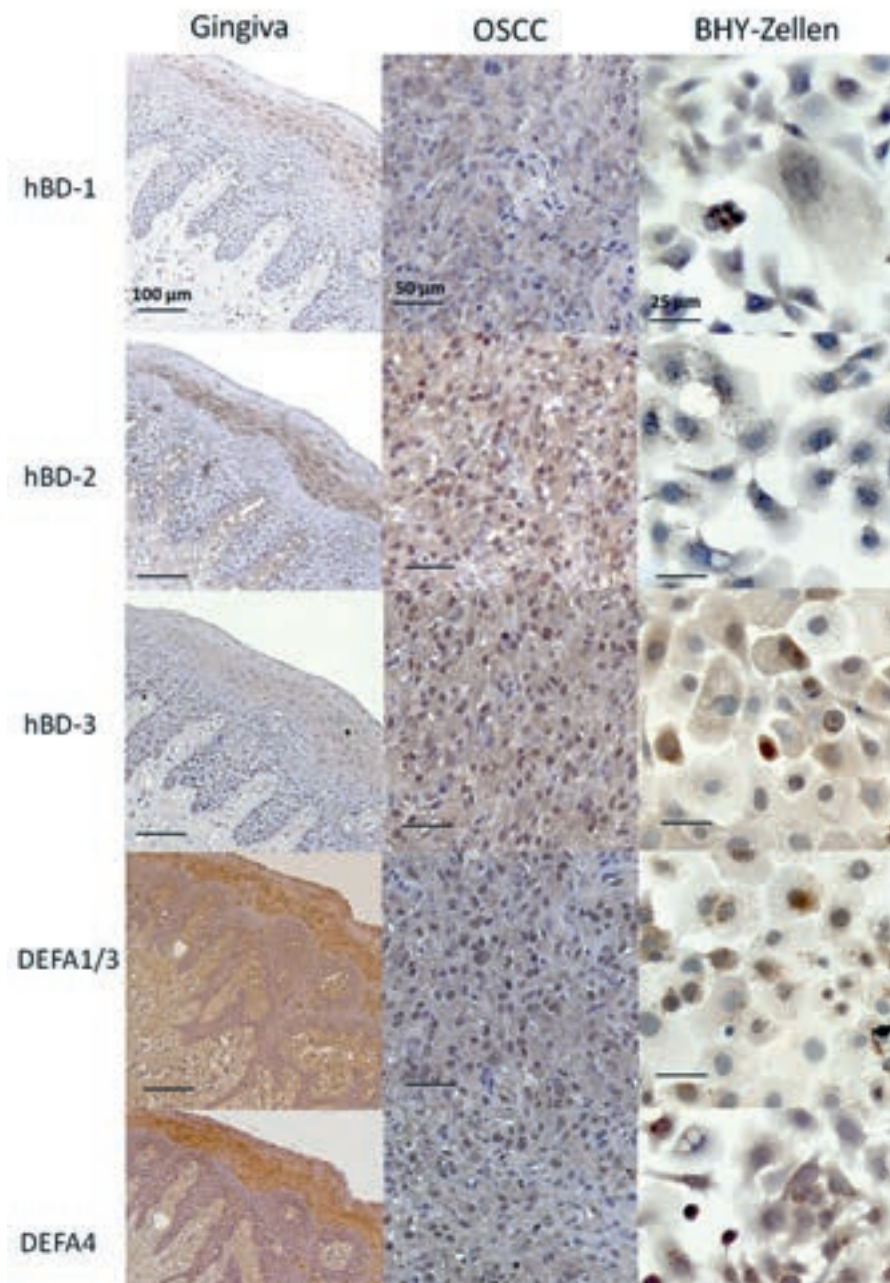
dental publishing

Genese oraler Tumore

Ist die Parodontitis ein Risikofaktor für Krebs?

Tatjana Hoppe, Søren Jepsen, Jochen Winter

Schon länger wird vermutet, dass eine Parodontitis das Krebsrisiko erhöht. Den molekularen Link zwischen Parodontitis und oraler Tumorentstehung haben Forscher jetzt detektiert. Auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie wurde ihre Arbeit mit dem 1. Preis der Kategorie „Grundlagenforschung“ ausgezeichnet. Lesen Sie hier die Zusammenfassung.



Immunhistochemische Untersuchungen zur Präsenz humaner Defensine in Gingiva, oralem Plattenepithelkarzinom (OSCC) und oralen Tumorzellen (BHY)

Intraorale Plattenepithelkarzinome (OSCC) repräsentieren 90 Prozent der malignen Tumore der Mundhöhle. Zurzeit stellt sich deren Ätiologie multifaktoriell dar. Vor allem Tabak- und Alkoholabusus spielen eine bedeutende Rolle. Allerdings werden vermehrt auch chronisch entzündliche Erkrankungen aufgrund mangelhafter Mundhygiene, wie sie bei den meisten Tumorpatienten festgestellt wurden, als karzinogene Prädisposition diskutiert.

Die Therapie von Plattenepithelkarzinomen beinhaltet hauptsächlich chirurgische Eingriffe. Trotz immer anspruchsvollerer chirurgischer Techniken hat sich die Patientenüberlebensrate innerhalb der vergangenen zwei Dekaden nicht sonderlich erhöht. Deshalb ist es ausgesprochen wichtig, ein besseres Verständnis der molekularen Mechanismen bei der Entstehung oraler Tumore zu erzielen.

Welche Mechanismen verursachen orale Tumore?

Dabei scheint der Faktor „chronische Entzündung“ sehr Erfolg versprechend hinsichtlich der Identifizierung onkogener Moleküle zu sein. Eine der in der Bevölkerung am weitesten verbreiteten chronisch entzündlichen Erkrankungen ist die chronische Parodontitis. Hierbei sind die Zellen der Mundhöhle einer erheblichen dauerhaften inflammatorischen Last ausgesetzt.

Im Rahmen der Entstehung einer chronischen Parodontitis kommt es zu einer durch Bakterien hervorgerufenen Infektion. Dadurch wird das angeborene Abwehrsystem aktiviert, um gegen die Bakterienbesiedlung vorzugehen. Hierbei spielen sogenannte

Fotos: Hoppe et al.



GERL. HAUSMESSEN

antimikrobielle Peptide eine große Rolle. Zu dieser Gruppe gehören die humanen Defensine. Diese Moleküle werden hauptsächlich durch das Epithel der Mundhöhle sekretiert und wirken bakteriozid. Humane Defensine kommen in Epithelien unterschiedlicher Gewebe (Mundhöhle, Urogenitalsystem, Lunge, Darm, Haut) und im Speichel vor. Außerdem sind sie in oralen Läsionen (Reizfibrom, Leukoplakien, orale Plattenepithelkarzinome) gefunden worden.

Diese Beobachtungen haben die Frage aufgeworfen, ob Defensine noch andere physiologische Funktionen neben ihrer antimikrobiellen Wirkung haben könnten. In der Tat hat man Effekte auf Zellwachstumsebene finden können. So kommt es zu einer erhöhten Zellproliferation gingivaler Epithel- sowie oraler Plattenepithelkarzinomzellen, wenn sie mit humanen Defensinen stimuliert werden.

Wird die Molekülstruktur der Defensine analysiert, findet man eine große Ähnlichkeit mit dem epidermalen Wachstumsfaktor (EGF). Dieses Protein steuert das Wachstum von Zellen über die Bindung an seinen Rezeptor (EGFR). Dieser Rezeptor ist nun in der Tumorgenese von eminenter Bedeutung. Wird der EGF-Rezeptor dauerhaft stimuliert, kommt es zu einer ungeordneten Zellproliferation, die zur Entstehung von Tumoren führen kann. Können humane Defensine den EGF-Rezeptor aktivieren und darüber die Zellvermehrung beeinflussen? Um diese Frage zu klären, wurde die Aktivierung des EGF-Rezeptors bei oralen Plattenepithelkarzinomzellen nach Stimulation mit humanen Defensinen (DEFA1/3; DEFA4; hBD-1/-2/-3) analysiert. Alle Defensine waren in der Lage, den Rezeptor zu aktivieren und damit die Zellproliferationsrate zu steigern.

Die ambivalente Rolle der Defensine

Es kommt also zu einem Teufelskreis: Bakterien infizieren den Wirt. Dieser reagiert darauf mit der Sekretion antimikrobieller Peptide. Außerdem kommt es zu einer Inflammation, die ebenfalls zu einer vermehrten Produktion von Defensinen führt. Diese Moleküle wirken nun gegen die Bak-

terien, aber eben auch als Strukturanaloge des epidermalen Wachstumsfaktors (EGF), womit sie über die Bindung an dessen Rezeptor (EGFR) die Zellen zur vermehrten Proliferation anregen. Da sich die Tumorzellen selbst ebenfalls an der Wirtsabwehr beteiligen, synthetisieren sie selbst dauerhaft ihren eigenen Proliferationsstimulus. Bei chronischer Entzündung lässt sich nun leicht erklären, welche Mechanismen zur Tumorgenese greifen, nämlich die permanente Aktivierung des EGF-Rezeptors durch die dauerhafte Sekretion von Defensinen. Somit könnte die Gruppe der Defensine einen molekularen Link auf der Achse „Infektion – Inflammation – Tumorgenese“ darstellen. Bei logischer Betrachtung müsste es jetzt unweigerlich zu einer Krebserkrankung infolge einer Parodontitis kommen. Das ist offensichtlich nicht der Fall. Ein Grund dafür könnte eines der Defensine sein, das noch über eine weitere wichtige Funktion verfügt: Das humane β -Defensin-1 (hBD-1) wirkt zusätzlich als Tumorsuppressor. Dadurch entfaltet es antiproliferative Effekte auf Zellen. Es ist also ein Antagonist bezüglich proliferativer Prozesse. Solange hBD-1 präsent ist, können sich die Zellen trotz Aktivierung über den EGF-Rezeptor nicht ungeordnet vermehren. Es ist also von eminenter Bedeutung, dass ein Gleichgewicht zwischen hBD-1 und den anderen Defensinen besteht, um eine Tumoruminitiation zu verhindern.

*Dr. rer. nat. Tatjana Hoppe
Prof. Dr. Søren Jepsen
PD Dr. rer. nat. Dipl.-Biol. Jochen Winter
Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung
und Präventive Zahnheilkunde
Universität Bonn
Welschnonnenstr. 17, 53111 Bonn
jochen.winter@ukbonn.de*

*Hoppe T, Kraus D, Novak N, Probstmeier R, Frentzen M, Wenghoefer M, Jepsen S, Winter J: Oral pathogens change proliferation properties of oral tumor cells by affecting gene expression of human defensins. *Tumor Biology* 2016 Aug 1. 37(10): 13789–13798.*

■ *Danksagung: Die vorliegende Arbeit wurde im Rahmen der Klinischen Forschergruppe 208 „Ursachen und Folgen von Parodontopathien – genetische, zellbiologische und biomechanische Aspekte“ mit Förderung durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG) und die Medizinische Fakultät der Universität Bonn durchgeführt.*

Termine

06.10.2017 Berlin

06.10.2017 Essen

13. & 14.10.2017 Köln

20.10.2017 Dresden

27.10.2017 Kiel

17.11.2017 Würzburg

Zum Tag der Zahngesundheit

Gemeinsam für starke Milchzähne

Seit 1991 heißt es jedes Jahr am 25. September „Gesund beginnt im Mund!“. An diesem Datum macht der Tag der Zahngesundheit bundesweit auf Themen der Mundgesundheit aufmerksam. Der Aktionstag setzt auf breite Aufklärung in der Bevölkerung und die Förderung von Eigenverantwortung, insbesondere durch praxisnahe Tipps, die Mundgesundheitsschäden verhindern helfen sollen. In diesem Jahr standen Milchzähne im Fokus.



Fotos: Verein für Zahnhygiene / Pletschmann

„Milchzähne sind die ersten Zähne und sowohl wichtig für die Entwicklung des Kauorgans als auch für die psychosoziale und gesunde Entwicklung des Kindes“, sagte der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich vor der Presse.



„In sechs Jahren Milchgebiss [...] sammeln Kinder mehr als dreimal so viel Karies an, wie in den darauf folgenden sechs Jahren im bleibenden Gebiss“, sagte Prof. Christian H. Splieth, Leiter der Abteilung Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde der Universität Greifswald.



Dr. Michael Kleinebrinker, Referatsleiter beim GKV-Spitzenverband, ergänzte: „Milchzähne sind von hoher Bedeutung für die gesunde Entwicklung des Kindes insgesamt. Milchzähne sind wichtig zum Kauen, Sprechen und für die zwischenmenschliche Interaktion.“

Die (bittere) Erkenntnis: Botschaften, die Zahnärzten und Praxispersonal schon längst in Fleisch und Blut übergegangen sind und die aus dem „Effe“ vorgetragen werden können, sind der breiten Öffentlichkeit nicht zwangsläufig bekannt. Das zeigte auch die diesjährige Pressekonferenz zum Tag der Zahngesundheit. Eingeladen in die Bundespressekonferenz versammelte sich die Berliner Kita „Kreuzberger Krümel“ zum Gruppenfoto. Eltern und Betreuerinnen konnten dabei ihre Fragen an die Experten richten – Fragen, die zeigen, dass Zähneputzen im Kleinkindalter oftmals keine Selbstverständlichkeit ist: „Wie bekomme ich mein Kind dazu, den Mund aufzumachen?“, „Wie viel Zahnpasta muss ich nehmen, um richtig zu putzen?“, „Wie oft am Tag soll ich meinem Kind die Zähne putzen?“

Die gemeinsame Botschaft der Experten lautete daher: Es ist notwendig, sich noch stärker für die Mundgesundheit der Jüng-

ten zu engagieren! Die Gruppenprophylaxe muss gestärkt und auf die Jüngsten ausgeweitet werden! Zudem sind vernetzte Strategien aller Akteure notwendig, um gefährdete Gruppen zu erreichen!

Fluoridgehalt in Kinderzahnpaste anheben

Für Prof. Christian Splieth spielt der Fluoridgehalt in Kinderzahnpasten eine große Rolle. Die hierzulande vergleichsweise niedrig konzentrierte Kinderzahnpaste sollte – wie in anderen Ländern auch – im Fluoridgehalt angehoben werden. Ferner sollte eine Gruppenprophylaxe greifen, die auch die Kleinsten erreicht. Außerdem sollten in diesem Rahmen Prophylaxeleistungen vom ersten Zahn an in der zahnärztlichen Regelversorgung erstattet werden. Splieth fordert dazu ein Aktionsprogramm „Gesunde Milchzähne“.

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich verwies auf die Bevölkerungsgruppen, die an der umfassenden Präventionsarbeit zu wenig partizipieren. Betroffen seien zum Beispiel Kleinkinder, Kinder und Jugendliche in prekären Lebenslagen, mit Migrationshintergrund oder auch mit einer Behinderung. Frühkindliche Karies tangiere besonders diese Familien in sozial schwierigen Lebenslagen. „Ursachen für die frühkindliche Karies sind exzessives Trinken von zucker- und säurehaltigen Getränken aus Saugerflaschen und Trinkhilfen – verbunden mit einer nicht ausreichend durchgeführten Mundhygiene im frühen Kindesalter. Um das verändern zu können, brauchen wir fachübergreifende Konzepte“, forderte Oesterreich. nb

Veranstaltet wird die Pressekonferenz jedes Jahr vom „Aktionskreis zum Tag der Zahngesundheit“, dem rund 30 Mitglieder aus Gesundheitswesen und Politik angehören.

DGI
Deutsche Gesellschaft für Implantologie

Master of Science Orale Implantologie und Parodontologie

Staatlich anerkannt · akkreditiert

Countdown* bis zum Kursbeginn:

03 : **12** **14**
Monate Tage Plätze

inklusive
Dental Online College The Experience of Experts e.Academy DGI

Steinbeis Transfer Institut | Bismarckstraße 27 | 67059 Ludwigshafen
Fon: +49 621 68124457 | Fax: +49 621 68124466 | info@dgi-master.de

*den aktuelle Stand an freien Plätzen finden Sie hier: www.dgi-master.de

Volker Looman zur Kapitalanlage mit fondsgebundenen Rentenpolicen

In die Rente mit 1 Million?

Care Dottresse, cari Dottori! Ich weiß nicht, wie intensiv Sie diese Kolumne lesen. Geht es Ihnen wie meiner Tochter, die der Meinung ist, meine Artikel seien auf Dauer eigentlich ungenießbar, weil immer dasselbe darin steht: Arbeite und spare? Ich halte das zwar für übelste Nachrede, doch wenn Sie sich im Alter mit einer (freien) Million Euro in den Ruhestand verabschieden wollen, um in den letzten Lebensjahren noch mal richtig auf die Pauke hauen zu können, dürfen Sie mein Postulat nicht negieren. Heikel wird's auch, wenn Sie die Sparraten der nächsten Jahre zu 100 Prozent in fondsgebundene Rentenpolicen stecken. Davon bitte ich Sie, doch Abstand zu nehmen, weil ich es mit Wilhelm Busch halte: Wehe, wehe, wenn ich auf das Ende sehe! Bitte verfolgen Sie, wenn Sie um die 50 Jahre sind, aufmerksam die heutige Rechnung, sonst werden Sie in 17 Jahren dastehen wie ein gerupftes Huhn, und das muss ja nun wirklich nicht sein.

Fondsgebundene Rentenpolicen sind Aktiensparpläne im Mantel von Versicherungen. Bei einer Verzinsung von 5 Prozent pro Jahr sind 204 Raten à 3.153 Euro nötig, um in 17 Jahren zu einem Endguthaben von 1.000.000 Euro zu kommen. In jeder Prämie steckt für den Verkäufer eine Provision von mindestens 2,5 Prozent. Außerdem kommen die Kosten der Versicherung hinzu, die wenigstens 5 Prozent betragen. Folglich fließen jeden Monat nicht 3.153 Euro, sondern nur 2.917 Euro in den Spartopf. Der monatliche Schwund von 7,5 Prozent senkt den Endwert auf 925.000 Euro und die Rendite auf 4,15 Prozent pro Jahr.

Das ist freilich nur der Anfang des Elends. Viel schlimmer sind die jährlichen Verwaltungskosten, die in den Aktienfonds anfallen. Sie liegen im Schnitt bei 1,5 Prozent pro Jahr, so dass die jährliche Verzinsung auf nur noch 2,65 Prozent sinkt. Das hat zur Folge,

dass der Endwert nur noch 809.000 Euro beträgt. Nun kommt auch noch die Steuer ins Spiel. Am Ende der Laufzeit wird der halbe Gewinn der Police der persönlichen Besteuerung unterworfen. Im vorliegenden Fall werden 643.000 Euro einbezahlt, so dass das steuerpflichtige Einkommen im Schlussjahr um 83.000 Euro steigt. Bei einem Steuersatz von 40 Prozent muss der Anleger etwa 33.000 Euro abgeben, so dass effektiv 776.000 Euro übrig bleiben werden – und der Traum von der Million in weite Ferne rückt.

Die hohen Abzüge verleiten mich, das wird Sie nicht wundern, immer wieder zu der Frage, was Anleger und Sparer veranlasst, ihr gutes Geld in solche Sparverträge zu stecken. Ich habe – offen gesagt – keine Antwort zur Hand. Vermutlich ist es die



Der Autor ist freiberuflicher Finanzanalytiker in Stuttgart. Jede Woche veröffentlicht er in der FAZ einen Aufsatz über Geldanlagen. Außerdem unterstützt er Zahnärzte auf Honorarbasis bei der Gestaltung des Privatvermögens. www.looman.de

übliche Mischung aus fehlendem Wissen und mangelhaftem Interesse, plus den flotten Sprüchen provisionshungriger Verkäufer, die zu diesem Desaster führen. Bitte überlegen Sie einmal in Ruhe: Sie zahlen 643.000 Euro ein, erwarten 1.000.000 Euro, versenken aber mal eben 224.000 Euro. Dazu fällt mir wirklich nur der Stoßseufzer von Wilhelm Busch ein: Ach, das ist ein schlimmes Ding, wie es diesem Zahnarzt ging!

Wenn es Ihnen anders ergehen soll, müssen Sie meiner Meinung nach auf Fondspolicen verzichten. Das ist kein Beinbruch, weil es Ihnen bei nüchterner Betrachtung der Dinge nicht um Versicherungen, sondern um Aktien geht. Die Anhänger der Fonds-

policen werden an dieser Stelle zwar einwenden, der Versicherungsmantel biete den großen Vorteil, dass die Erträge der Aktien nicht jedes Jahr, sondern erst am Ende der Laufzeit besteuert werden, so dass die Stundung der Steuern zu einem Zinsgewinn führe. Das ist zwar richtig, doch die Kosten der Versicherung fressen nicht nur den Gewinn auf, sondern führen unterm Strich zu Einbußen, so dass ich in aller Deutlichkeit zu Protokoll gebe: Wenn Sie mithilfe von Aktien dereinst Millionär werden wollen, sollten Sie auf „lupenreine“ Aktien setzen und alle „Kostgänger“ wie Verkäufer, Versicherungen und Verwalter von Bord jagen. Sonst wird das mit dem Vermögen in Millionenhöhe einfach nichts werden.

Die Anlage von 204 Raten à 3.153 Euro in drei Indexfonds – jeweils ein Drittel in Amerika, Asien und Europa – führt bei einer jährlichen Verzinsung von 5 Prozent zu einem (theoretischen) Endwert von 1.000.000 Euro. Die jährlichen Gebühren von 0,25 Prozent und die Steuern von 26,375 Prozent pro Jahr drücken den Endwert auf 887.000 Euro. Das ist heftig genug, aber um 111.000 Euro vorteilhafter als die Fondspolice. Soll in 17 Jahren die Million auf dem Konto stehen, können Sie mit monatlichen Sparraten von jeweils 2.500 Euro beginnen, wenn die Zahlungen jedes Jahr um 5 Prozent steigern. Oder Sie füttern das Sparschwein vom ersten Tag mit 3.500 Euro pro Monat. Dann müssen Sie die Raten nicht erhöhen. Kurzum: Ich muss Sie weiterhin zu Arbeit und Sparsamkeit auffordern, auch wenn meine Tochter irgendwie recht hat: Es ist nicht gerade prickelnd, solche Botschaften zu lesen. Vielleicht wollen Sie sich die Sache mit der Million noch einmal überlegen? Bitte vergessen Sie aber nicht, dass auch für das Backen kleinerer Brötchen das Rezept gilt: Die fondsgebundenen Rentenversicherungen sind für das Ziel, im Alter die Puppen tanzen zu lassen, einfach nicht die richtigen Zutaten, weil Sie (noch) nicht reich genug sind, um sich die hohen Kosten dieser fragwürdigen Sparverträge leisten zu können!

Kolumnen entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Klimts Landschaften: Paradiesische Pracht!

Gustav Klimts Bilder zählen zu den teuersten Kunstwerken der Welt und erfreuen sich großer Beliebtheit. Neben den Bildern seiner „goldenen Periode“ prägten besonders die beeindruckenden Landschaftsbilder den Übergang in die moderne Malerei. In der Natur gemalt, ohne Vorskizzen, sind die stimmungsvollen, meist quadratischen Landschaftsbilder für Gustav Klimt Ruhe und Meditation. Im Mittelpunkt seiner großformatigen Gartenlandschaften steht das Naturschauspiel als elementares Sinnbild des Lebens.

Die hier vorgestellten Bilder von Gustav Klimt wurden aufwändig auf feinstem 250 g Hahnemühle-Bütten reproduziert. In goldfarbener Massivholzrahmung, Format gerahmt 39,5 x 39,5 cm.

1. „Malcesine am Gardasee“, 1913

Original: Öl auf Leinwand, 1913. 1945 auf Schloss Immendorf (Österreich) verbrannt.

Bestell-Nr. A70-758 041 € 128,-

2. „Die Sonnenblume“, 1907

Original: Öl auf Leinwand, 1907. Im Privatbesitz.

Bestell-Nr. A70-758 025 € 128,-

3. „Apfelbaum I“, 1912

Original: Öl auf Leinwand, 1912. Österreichische Galerie Belvedere.

Bestell-Nr. A70-758 017 € 128,-

4. „Kirche in Cassone am Gardasee“, 1913

Original: Öl auf Leinwand, 1913. Im Privatbesitz.

Bestell-Nr. A70-758 033 € 128,-



1



2



3



4

4 Landschaftsbilder von Gustav Klimt im Set

Bestell-Nr. A70-758 050 € 480,-

Mehr von der Kunstwelt
online entdecken:
www.aerzteverlag.de/edition

Für Ihre Bestellung

Bitte senden an: EDITION Deutscher Ärzteverlag GmbH, Dieselstraße 2, 50859 Köln

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

Alle Preise verstehen sich inkl. MwSt. und zzgl. € 7,80 Versandkosten.

___ Expl. „Malcesine“, A70-758 041

€ 128,- Name, Vorname

___ Expl. „Die Sonnenblume“, A70-758 025

€ 128,-

___ Expl. „Apfelbaum I“, A70-758 017

€ 128,- Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

___ Expl. „Kirche in Cassone“, A70-758 033

€ 128,-

___ Expl. 4 Bilder im Set, A70-758 050

€ 440,-

Telefon

Email-Adresse

Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Angebot freibleibend. Die Bestellabwicklung und der Versand erfolgen nach den AGB unseres Kooperationspartners ars mundi. Die AGB können Sie unter www.arsmundi.de einsehen. Eine Widerrufsbelehrung und ein Widerrufsformular erhalten Sie mit der Rechnung. Deutscher Ärzteverlag GmbH – Sitz Köln – HRB 106 Amtsgericht Köln. Geschäftsführung: Norbert A. Frolzheim, Jürgen Führer

Datum / Ort

Unterschrift

607.70 A70

Repetitorium Angststörungen

Wenn Angst die Kontrolle übernimmt

Unwohlsein, Unruhe und feuchte Hände sind Zeichen, dass der Patient Angst hat. Doch solche Reaktionen sind ohne Krankheitswert. An krankhafter Angst dagegen leiden bis zu 15 Prozent der Bevölkerung. Wie Angststörungen das Leben zum Teil massiv beeinträchtigen.



Foto: william87_Fotolia

Angststörungen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen – sie sind weiter verbreitet als Depressionen. In Europa leiden rund 60 Millionen Menschen an einer Angsterkrankung, in Deutschland sind es Schätzungen zufolge rund zwölf Millionen. Frauen sind deutlich häufiger betroffen. Angsterkrankungen und Depressionen können unter Umständen allerdings schwer voneinander abzugrenzen sein, und es kann durchaus zu Überlappungen kommen.

Angststörung: Menschen mit einer Angststörung haben vor Dingen oder Situationen Angst, die für andere völlig normal und keineswegs bedrohlich sind. Sie überschätzen Gefahren und es fehlt ihnen an adäquaten Bewältigungsstrategien.

Unbehandelt kann die Angststörung chronifizieren: Es kommt zur „Angst vor der Angst“ und somit zu einer Erwartungsangst, die ihrerseits häufig zu einem Vermeidungsverhalten führt. Als Folge ziehen sich die Betroffenen oft immer mehr aus dem Leben zurück. Sie leiden häufig unter mangelndem Vertrauen in die eigene Stärke und unter dem Gefühl des Ausgeliefertseins, wie die Organisation „Neurologen und Psychiater im Netz“ mitteilt. Allerdings wird bei jedem Zweiten die Angsterkrankung nicht erkannt – und folglich nicht behandelt, berichtet die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN).

Charakteristische Symptome einer Angsterkrankung sind neben den genannten Auffälligkeiten körperliche Veränderungen wie Übelkeit, Herzrasen, Atemnot, Kopf- und/oder Rückenschmerzen sowie Schlafstörungen. Die Symptomatik kann so ausgeprägt sein, dass die Betroffenen sich aus dem sozialen Leben weitgehend zurückziehen und möglicherweise zu Alkohol oder Drogen greifen, um ihre Angst zu bekämpfen.

Da es fließende Übergänge zwischen normalen und krankhaften Angstreaktionen gibt, ist es schwierig zu beantworten, ab wann Angst als Krankheit anzusehen ist. Eine manifeste Erkrankung liegt aber zweifelsfrei vor, wenn die Angst keine Schutzfunktion mehr besitzt, sondern zu einem eigenständigen Erleben wird, wenn sie das Leben des Betroffenen beherrscht, ihn in seiner normalen Lebensführung beeinträchtigt und er nicht mehr in der Lage ist, die Angst zu bewältigen.

Panik, Hitzewallungen und Atemnot

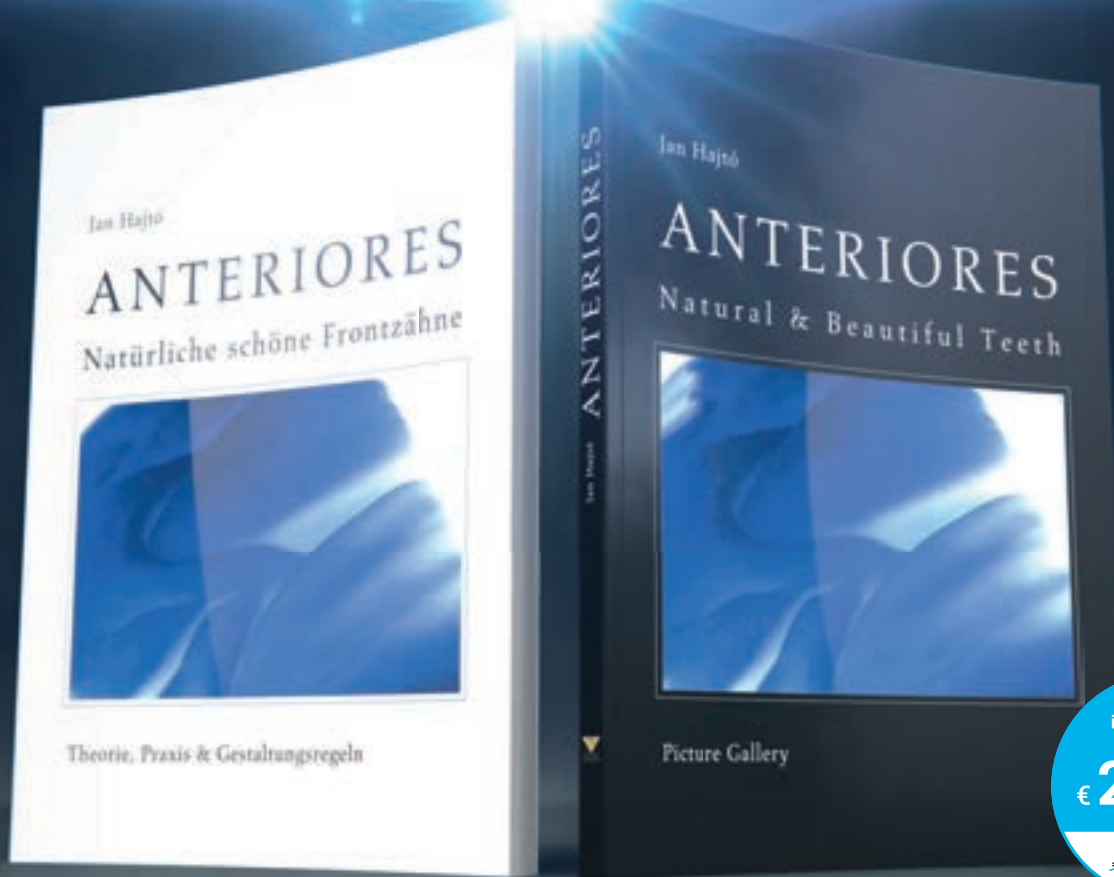
Panikstörung: Eine weit verbreitete Angsterkrankung sind Panikstörungen. Die Betroffenen werden von Panikattacken regelrecht „überfallen“. Diese gehen gemäß der Leitlinie zu Angsterkrankungen üblicherweise mit körperlichen Symptomen einher: Herzrasen, ein unregelmäßiger Herzschlag, Schwitzen, Zittern, Mundtrockenheit, Atemnot, Erstickungsgefühle, Schmerzen, Enge in der Brust, Übelkeit, Schwindel, Unsicherheit, ein Gefühl, dass Dinge unwirklich sind und wie im Traum erlebt werden oder dass man selbst „nicht richtig da“ ist, Hitzewallungen oder Kälteschauer, Taubheitsgefühle sowie Angst, die Kontrolle zu verlieren und „wahnsinnig“ oder ohnmächtig zu werden, bis hin zur Todesangst.

Repetitorium

Neues und Bewährtes aus Medizin,
Praxis und Forschung.

Versandkostenfrei
innerhalb Deutschlands!

BESTSELLER IM SPARPAKET



im Paket nur
€ 249.00
~~€ 278.00~~

Aufgrund hoher Nachfrage jetzt in neuer Auflage:

Anteriores Band 1

Theorie, Praxis und Gestaltungsregeln

Theoretische Aspekte schöner Zähne und ihre Beziehung zum lächelnden Gesicht. Der natürliche, individuelle Formenreichtum. Regeln zur Erzielung einer schönen Frontzahnreihe. Verständlich, illustrativ und didaktisch sinnvoll erläutert.

Anteriores Band 2

Picture Gallery

Eine hervorragende Sammlung natürlich schöner Frontzahnreihen. Als Arbeitsbuch für die ästhetische Planung und Herstellung. Als Kommunikationshilfe zwischen Zahnarzt, Patient und Zahntechniker. Anschaulich und inspirierend.

www.dental-bookshop.com

✉ service@teamwork-media.de ☎ +49 8243 9692-16 🖨 +49 8243 9692-22

TEAM
WORK
MEDIA

dental publishing

Panikstörungen können durch bestimmte Situationen ausgelöst sein, wie zum Beispiel durch das Spüren des eigenen Herzschlags bei Anstrengungen. Sie können aber auch urplötzlich aus heiterem Himmel auftreten. Die Attacken können wenige Minuten oder im Extremfall einige Stunden anhalten. Oft leben die Betroffenen danach in ständiger Furcht vor der nächsten Attacke.

Frauen erkranken nach Angaben der „Neurologen und Psychiater im Netz“ zweimal häufiger als Männer an Panikstörungen. Etwa zwei bis drei Prozent der Bevölkerung leiden daran. Die meisten Patienten entwickeln die Symptome zwischen dem 20. und dem 30. Lebensjahr. Nach dem 45. Lebensjahr verlieren sich die Symptome oft.

Generalisierte Angststörung: Bei der generalisierten Angst treten die Symptome nicht anfallsartig auf wie bei Panikstörungen, sondern sind allgegenwärtig. Die Betroffenen leben in ständiger Anspannung und Furcht. Sie haben Angst, dass sie selbst oder dass Angehörige oder Freunde schwer erkranken, dass sich ein Unfall ereignet, dass sie verarmen oder dass eine Katastrophe eintreten könnte. Möglich ist auch, dass sie nicht konkret sagen können, wovor sie Angst haben.

Analog der Situation bei Panikstörungen kommt es in der Regel zu körperlichen Symptomen wie Herzklopfen, Zittern und Schwindel, aber auch zu Konzentrationsstörungen, zu großer Nervosität sowie zu Schlafstörungen.

Spezifische Phobien: Tiere wie etwa Katzen, Mäuse, Vögel, Spinnen oder allgemein Insekten können Auslöser spezifischer Phobien sein. Auch die weit verbreitete Höhenangst gehört in diese Kategorie, ebenso wie die Flugangst oder die krankhafte Angst vor einem Arztbesuch, vor dem Anblick von Blut oder Verletzungen sowie die Spritzenphobie. Auch hier sind Frauen deutlich häufiger als Männer betroffen.

Ein Trauma, die Gene oder Umweltfaktoren?

Ursachen: Angststörungen entstehen nach derzeitiger Kenntnis auf dem Boden einer genetischen Prädisposition, die jedoch durch



Aus Sicht der Zahnmedizin

Pathologische Zahnbehandlungsangst

Das mulmige Gefühl in der Magengrube vor dem Zahnarztbesuch ist ein häufiges Symptom, hat aber keinen Krankheitswert. Daraus sollte keine Krankheit abgeleitet oder bescheinigt werden. Es ist keine Indikation für eine unkritische Verordnung einer Vollnarkose, sondern kann durch eine Vielzahl effektiver, vor allem verhaltenstherapeutischer Therapiemaßnahmen abgebaut und somit eine zahnmedizinische Behandlung möglich gemacht werden. Auch medikamentöse minimale Sedierungsmaßnahmen mit kurz wirksamen, vor allem anxiolytisch wirkenden Benzodiazepinen oder Lachgas sind Therapieoptionen.

Etwa 5 bis 15 Prozent der Erwachsenen leiden jedoch an pathologisch hoher Zahnbehandlungsangst. Rund drei Prozent meiden den Zahnarztbesuch vollständig. Die Betroffenen leiden an schweren zahnmedizinischen Folgeerkrankungen und deren psychosozialen Auswirkungen. In vielen Fällen weisen Patienten mit einer Zahnbehandlungsphobie weitere psychische Störungen auf. Hierzu zählen vor allem posttraumatische Belastungsstörungen, andere Angsterkrankungen und/oder depressive Störungen. Häufig fallen die Patienten dadurch auf, dass sie im Sinne eines Vermeidungsverhaltens kurzfristig die Behandlungstermine absagen oder nicht erscheinen. Die überwiegende Zahl der Betroffenen entwickelte die Erkrankung als Folge von emotionalem oder körperlichem Missbrauch sowie von sexueller Gewalterfahrung in der Kindheit oder in der Jugend. Die sexuelle Gewalterfahrung scheint dabei ein ganz wesentlicher Risikofaktor für die Entstehung und Persistenz von Zahnbehandlungsangst zu sein.

Aufgrund der Komplexität der Störung bei diesen Patienten ist ein interdisziplinäres Vorgehen indiziert. Besteht seitens des Patienten die Bereitschaft, sich mit seiner psychischen Störung auseinanderzusetzen und liegt kein akuter Behandlungsbedarf

vor, so ist eine Psychotherapie das geeignete Verfahren. Leider wird diese Option aber nicht von sehr vielen Patienten in Anspruch genommen.

Häufig ist der Behandlungsbedarf aufgrund des jahrelangen Vermeidungsverhaltens so ausgedehnt, dass für die zahnärztliche Gebissanierung eine Vollnarkose erforderlich ist, oder es ist zu einem akuten entzündlichen Geschehen gekommen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass durch die Vollnarkose die Angst nicht reduziert wird. Unter Umständen kann es aufgrund negativer Erfahrungen sogar zu einer Angstverstärkung im Hinblick auf die zahnärztliche Behandlung kommen. Die Differenzierung von Angst und Phobie ist daher im Hinblick auf Therapie und Prognose ganz wichtig.

Die sorgfältige und gezielte Anamnese gehört daher zur Basisdiagnostik. Der hierarchische Angstfragebogen (HAF) kann bei der Graduierung helfen, alternativ wird die Bewertung der Angst mithilfe einer visuellen Analogskala empfohlen.

Weiterführende Literatur:

Maria Lenk, Hendrik Berth, Peter Joraschky, Katja Petrowski, Kerstin Weidner, Christian Hannig:
Zahnbehandlungsangst – ein unterschätztes Symptom bei psychischen Grunderkrankungen (Fear of dental treatment – an underrecognized symptom in people with impaired mental health)
Dtsch Arztebl Int 2013; 110(31–32): 517–22;
 DOI: 10.3238/arztebl.2013.0517

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
 daublaen@uni-mainz.de

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



Jetzt informieren & anmelden:
dental-online-college.com/eda

DER WEG ZUM ERFOLG BEGINNT HIER.

JETZT STARTEN – MIT DEM ONLINE-AUSBILDUNGSPROGRAMM
VOM DENTAL ONLINE COLLEGE.

Immer, überall und mit europarechtlich anerkannter Zertifizierung:

- » Zweijährige onlinebasierte Fortbildung mit nur zwei Präsenzveranstaltungen
- » Praxisnahe, hochwertige Lehrvideos mit namhaften Referenten
- » Zeitliche und räumliche Flexibilität

**132
CME**



Dental Online College
The Experience of Experts

EIN PRODUKT DES DEUTSCHEN ÄRZTEVERLAGS

dental-online-college.com/eda

Mehr Infos unter 02234 7011-315

EDA@dental-online-college.com

verschiedene Risiko-Gene geprägt wird. Als Auslöser der Angst fungieren epigenetische Faktoren, die ihrerseits durch Umweltfaktoren wie Stress oder belastende Lebensereignisse bedingt sein können. Es kann sich dabei auch um Erlebnisse in der Kindheit handeln wie der Tod eines Elternteils oder die Scheidung der Eltern.

Wissenschaftler des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf haben festgestellt, dass nicht unbedingt eigene traumatische Erlebnisse auslösend sind: Das Beobachten traumatischer Erlebnisse anderer reicht, um in der Folge Angst zu erleben. Angst kann damit regelrecht erlernt werden, ein Effekt, der offenbar durch endogene Opiode vermittelt wird. Evolutionsbiologisch macht das soziale Lernen von Ängsten durchaus Sinn: Wer in der Lage ist, aus den schmerzhaften Erfahrungen anderer zu lernen, ist für künftige Bedrohungen besser gewappnet, ohne zuvor selbst diese schmerzhaften Erfahrungen machen zu müssen, erklärt der Hamburger Neurowissenschaftler Dr. Jan Haaker.

Diagnostik: Angsterkrankungen werden oftmals als solche nicht wahrgenommen und durch das Auftreten somatischer Symptome fehlgedeutet. Da die Angststörung objektiv oft schwer zu fassen ist, spielt die Differenzialdiagnostik eine wichtige Rolle. Den Leitlinien entsprechend sind vor allem Lungen-erkrankungen und Herz-Kreislauf-Erkrankungen auszuschließen, ebenso neurologische Erkrankungen, Tumore sowie endokrine Störungen. Gegebenenfalls müssen weitere Krankheitsbilder in Betracht gezogen und

Fotos: Wölber

Weitere Informationen und Quellen

■ S3-Leitlinie „Behandlung von Angststörungen“:

www.awmf.de

■ Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN):

www.dgppn.de

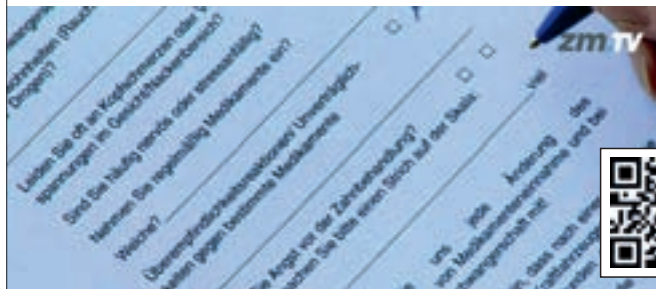
■ Neurologen und Psychiater im Netz: www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org

Umgang mit Angstpatienten



Am Beginn einer erfolgreichen Therapie – gerade bei Angstpatienten – steht der Dialog zwischen Zahnarzt und Patient. Aber wie gelingt eine gute Kommunikation?

Unsere vierteilige Videoserie zeigt es anhand von Beispielsituationen.



Mithilfe der Fortbildung „Patienten mit Zahnbehandlungsangst“ können Sie Ihr Wissen zum richtigen Umgang mit dieser Patientengruppe vertiefen.



Angst vor der Zahnbehandlung ist der häufigste Grund für Patienten, einen Termin beim Zahnarzt aufzuschieben. Unser Hintergrundartikel zum Thema zeigt, wie sie am besten über Diagnose und Therapie aufklären.



abgeklärt werden, zum Beispiel eine periphere Vestibularisstörung und ein benigner paroxysmaler Lagerungsschwindel.

Therapien: Wegweisende Schritte sind das Eingeständnis der Angsterkrankung und die Bereitschaft, medizinische Hilfe anzunehmen. Eine eindeutige Behandlungsindikation besteht den Leitlinien der Fachgesellschaft zufolge bei mittlerem bis schwerem Leidensdruck des Patienten, wenn die Gedanken ständig um die Angst kreisen, sowie bei psychosozialen Einschränkungen und möglichen Komplikationen wie einer Chronifizierung und der Entwicklung einer Suchterkrankung.

Als Behandlungsziele werden konkret genannt:

- Besserung der Angstsymptome
- Minderung des Vermeidungsverhaltens
- Reduktion der Rezidivgefahr
- Besserung der Bewegungseinschränkungen
- Besserung der sozialen Integration

- Wiederherstellung der beruflichen Leistungsfähigkeit
- Besserung der Lebensqualität

Die möglichen Behandlungsmaßnahmen reichen von Entspannungsverfahren wie der progressiven Muskelentspannung nach Jacobson, Yoga und Autogenem Training über psychotherapeutische Verfahren (kognitive Verhaltenstherapie) bis zur Behandlung mit Psychopharmaka.

Außerdem können allgemeine Maßnahmen wie regelmäßige sportliche Betätigung Angststörungen mindern und die Effekte einer Psycho- oder Pharmakotherapie unterstützen. Die Patienten und die Angehörigen können zudem in Selbsthilfe- und Angehörigengruppen Unterstützung erhalten.

Christine Vetter
Medizinische Fachjournalistin

FÜR MEHRWISSER. BESSERMACHER. VORAUSDENKER.

zm online. Das zukunftsaktuelle Portal mit allen wichtigen Fakten für Zahnärzte.

Alles, was Sie wirklich wissen müssen – nur einen Klick entfernt, überall und jederzeit:

- Relevante News rund um Politik, Markt und Forschung,
- ein Überblick aktueller Fortbildungstermine sowie
- interessante Meinungsbeiträge und Kleinanzeigen.

zm online ist das Onlineportal der zm – Zahnärztliche Mitteilungen, dem offiziellen Organ der Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung.



**NEUES DESIGN:
JETZT NOCH BENUTZER-
FREUNDLICHER!**

zm online

www.zm-online.de. Einfach besser informiert.

Identifizierung einer Leiche

Kripo München bittet um Mithilfe!

Am 14.08.17 verstarb in einem Münchner Klinikum eine bislang unbekannte männliche Person. Der Tote ist circa 60 bis 70 Jahre alt. Die Leiche wurde nicht obduziert.

Folgende Beschreibungsmerkmale liegen vor:

- schlanke Figur
- Stirnglatze, Haarkranz
- grauer Vollbart
- buschige Augenbrauen

- ungepflegte Zähne
- Muttermal auf der linken Halsseite
- chronische Wunden am linken Unterschenkel mit Madenbefall

Als todesursächlich gelten der Madenbefall und die Entzündung am linken Bein. Hinweise auf Gewaltwirkung liegen nicht vor.



Wer kennt den Unbekannten oder kann Angaben zu seiner Identität machen?

Meldungen bitte an:
 Andreas Knorr
 Kriminalhauptkommissar
 Kommissariat 14
 Hansastr. 24
 80686 München
 Tel.: 089/63007-1415
 Fax: 089/63007-1418
 andreas.knorr@polizei.bayern.de

Bemerkungen

f = fehlt
 c = Karies
 w = Wurzelrest

	f	f	f	f	f	f	f	f	f	f	f	f	f	c	f
	18	17	16	15	14	13	12	21	22	23	24	25	26	27	28
R															L
	48	47	46	45	44	43	42	31	32	33	34	35	36	37	38
	f	f	f	f	f	c	c	w	w	c	f	f	f	f	f

www.hilfswerk-z.de

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

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

Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
BIC: DAAEDED0

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

Allgemeines Spendenkonto:
IBAN: DE28 3006 0601 0004 4440 00

Initiative
Transparente
Zivilgesellschaft

Zahnärzte stärken Gemeinwohl – in Deutschland und weltweit!

PARODONTOLOGIE
IMPLANTOLOGIE

DOC PARODONTOLOGIE &
IMPLANTOLOGIE
DENTAL ONLINE CHANNEL



INDIVIDUELLE BEWEISSTRECKEN
HINTERGEWITTENEN DEFIZITE
**Zahnreifeit: Strategien für
hoffnungslose Fälle**

Zahnreifeit im Ganzeschnitt stellt eine
anspruchsvolle chirurgische Technik dar,
die von unterschiedlichen ästhetischen
Faktoren abhängig ist.

BRINGT NAH, WAS SIE WISSEN MÜSSEN.

**JETZT
VORBEI-
SCHAUEN!**

Finden statt suchen: Dental Online Channel.

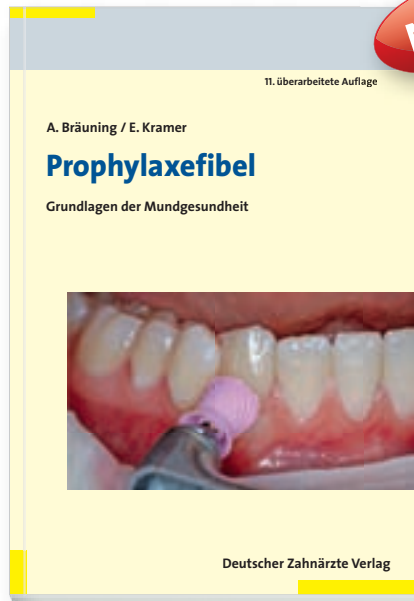
Dental Online Channel Parodontologie und Implantologie ist die neue Online-Plattform des Deutschen Ärzteverlages. Sie bringt Fachwissen und neueste Informationen rund um Parodontologie und Implantologie zu Ihnen und auf den Punkt.

Überzeugen Sie sich selbst!
pi.dental-online-channel.com



- 3M Deutschland GmbH**
Seite 39
- Align Technology BV**
Seite 117
- Anton Gerl GmbH**
Seite 99
- APW Akademie
Praxis & Wissenschaft**
Seite 85
- BEYCODENT Beyer + Co. GmbH**
Seite 37
- BFS health finance GmbH**
Seite 79
- caprimed GmbH**
Seite 69
- Coltène/Whaledent
GmbH & Co. KG**
Seite 19 und 67
- CompuGroup Medical
Dentalsysteme GmbH**
Seite 25
- DAMPSOFT GmbH**
Seite 73
- DCI Dental Consulting GmbH**
Seite 83
- Dental Online College GmbH**
Seite 107
- Dental-S GmbH**
3. Umschlagseite
- dentaltrade GmbH**
Seite 13
- Deutscher Ärzteverlag GmbH**
Seite 103 und 109
- Deutscher Ärzteverlag GmbH**
Seite 111 und 113
- DGI Deutsche Gesellschaft für
Implantologie im Zahn-,
Mund- und Kieferbereich e.V.**
Seite 119
- DMG Dental-Material GmbH**
Seite 77
- Doctorseyes GmbH**
Seite 65
- Dreve Dentamid GmbH**
Seite 71
- Dürr Dental AG**
2. Umschlagseite
- EOS Health AG**
Seite 43
- Euronda Deutschland GmbH**
Seite 89
- Fachausstellungen
Heckmann GmbH**
Seite 62 und 63
- Flemming Dental GmbH**
Seite 11
- Hager & Werken
GmbH & Co. KG**
Seite 47
- ic med EDV-Systemlösungen
für die Medizin GmbH**
Seite 45
- Karl Baisch GmbH**
Seite 15
- KaVo Dental GmbH**
Seite 21
- Kettenbach GmbH & Co. KG**
Seite 23
- Komet Gebr. Brasseler
GmbH & Co. KG**
Seite 9
- Kuraray Europe GmbH**
Seite 51
- Miele & Cie KG**
Seite 75
- Neue Gruppe**
Seite 93
- orangedental GmbH & Co. KG**
Seite 57
- Permadental BV**
4. Umschlagseite
- Pharmatechnik GmbH & Co. KG**
Seite 35
- Planmeca Vertriebs GmbH**
Seite 59
- Procter & Gamble GmbH**
Seite 33
- PROTILAB GmbH**
Seite 6 und 7
- SciCan GmbH**
Seite 17
- Septodont GmbH**
Seite 31
- Shofu-Dental GmbH**
Seite 81
- SIRONA Dental Systems
GmbH**
Seite 49
- solutio GmbH**
Seite 95
- Steinbeis-Transfer-Institut**
Seite 101
- teamwork media Verlags
GmbH**
Seite 97 und 105
- Tokuyama Dental
Deutschland GmbH**
Seite 55
- Trinon Titanium GmbH**
Seite 87
- Ultradent Products USA**
Seite 29
- Titelseite aufgeklebt**
Save & Smile Couponheft
zur ID München
Deutscher Ärzteverlag GmbH
- Postkarte auf Anzeige**
Kuraray Europe GmbH
Seite 51
- Einhefter**
Deutscher Ärzteverlag GmbH
zwischen Seite 90 und 91
- Vollbeilagen**
Dürr Dental AG
- mectron Deutschland
Vertriebs GmbH
- Roos Dental e.K.
- Teilbeilagen**
Anton Gerl GmbH Belegung
niedergelassene Zahnärzte
- FROMMER meditec
GmbH & Co. KG
in den PLZ-Gebieten
70, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78,
79, 86, 89
- Hu-Friedy Mfg. Co., LLC.
Belegung niedergelassene
Zahnärzte
- Landesmesse Stuttgart GmbH
in den PLZ-Gebieten 6, 7 und 8
- MF-Dental Belegung
niedergelassene Zahnärzte

Gebündeltes Fachwissen für die Prophylaxe



NEU!

- Ursachen von Karies, Erosionen, Gingivitis etc.
- Möglichkeiten der Prophylaxe
- Praktische Übungen für Kinder aller Altersgruppen

Neu in der 11. Auflage

- Neues Kapitel zur professionellen Zahnreinigung
- Aktualisierte Beispiele aus der Praxis
- Airpolishing

Gesunde Zähne haben einen hohen Stellenwert in unserer Gesellschaft. Im heutigen Praxisbetrieb nimmt deshalb die Erhaltung der Mundgesundheit durch Prophylaxe einen wesentlichen Aspekt in der Behandlung der Patienten ein. Die Zahnmedizinische Fachangestellte unterstützt den Zahnarzt bei dieser verantwortungsvollen Aufgabe: Sie motiviert und instruiert die kleinen und großen Patienten und trägt so entscheidend zum Erfolg der Vorsorgemaßnahmen bei.

11. überarbeitete Auflage 2017,
218 Seiten, 126 Abbildungen in 144 Einzeldarstellungen,
24 Tabellen, ISBN 978-3-7691-3472-8
broschiert € 34,99



Dr. Anke Ruth Bräuning M.A., M.Sc.
Zahnärztin an der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe mit dem Schwerpunkt Prophylaxe und Parodontologie und Referentin in der Fortbildung für die Zahnmedizinischen Fachangestellten



Enno J. Kramer M.A.
Niedergelassener Zahnarzt in Norden mit Schwerpunkt Prophylaxe und u.a. als Referent bekannt, besonders in der Fortbildung der Zahnmedizinischen Fachangestellten zur Prophylaxe-Assistentin

Per Fax: 0 2 2 3 4 7 0 1 1 - 4 7 6



Ausfüllen und an Ihre Buchhandlung oder den Deutschen Ärzteverlag senden.

**Fax und fertig: 02234 7011-476
oder per Post**



Deutscher Ärzteverlag GmbH
Kundenservice
Postfach 400244
50832 Köln

Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online-Bestellung
E-Mail: bestellung@aerzteverlag.de | Telefon: 02234 7011-314

Ja, hiermit bestelle ich mit 14-tägigem Widerrufsrecht

— Ex. Bräuning, **Prophylaxefibel** € 34,99
ISBN 978-3-7691-3472-8

Herr Frau

Name, Vorname

Fachgebiet

Klinik/Praxis/Firma

Straße, Nr.

PLZ, Ort

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

X Datum

X Unterschrift

AT1310ZAI/ZMA
 Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Preise zzgl. Versandkosten
 € 4,50. Deutscher Ärzteverlag GmbH – Sitz Köln – HRB 106 Amtsgericht Köln.
 Geschäftsführung: Norbert A. Frotzheim, Jürgen Führer

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 (Politik), pr;
E-Mail: g.prchala@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, Chefin vom Dienst, ck;
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Markus Brunner (Schlussredaktion), mb;
E-Mail: m.brunner@zm-online.de
Sara Friedrich (Wissenschaft, Zahnmedizin, Gemeinwohl) sf;
E-Mail: s.friedrich@zm-online.de
Marius Gießmann (Online), mg;
E-Mail: m.giessmann@zm-online.de
Stefan Grande (Politik, Wirtschaft), sg;
E-Mail: s.grande@zm-online.de
Susanne Priehn-Küpper (Wissenschaft, Zahnmedizin, Medizin), sp;
E-Mail: s.priehn-kuepper@zm-online.de
Navina Haddick (Online) nh; E-Mail: n.haddick@zm-online.de

Layout/Picture Desk:

Piotr R. Luba, lu; Caroline Hanke, ch

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Dr. Uwe Axel Richter

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

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

Die Zeitschrift erscheint mit 24 Ausgaben im Jahr. Der regelmäßige Erscheinungstermin ist jeweils der 01. und 16. des Monats. Die Ausgaben im August (Ausgabe 15/16) und Dezember (Ausgabe 23/24) erscheinen als Doppelausgaben. Zahnärztlich tätige 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 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 IWV-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED
Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen
e.V.



IA-DENT
GRÜNDUNG 2011

Verlag:

Deutscher Ärzteverlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: +49 2234 7011-0, Fax: +49 2234 7011-6508
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzteverlag 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 und verantwortlich für den Anzeigenteil:

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, 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 Ärzteverlag 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. 59, gültig ab 1.1.2017.

Auflage Lt. IVW 1. Quartal 2017:

Druckauflage: 78.833 Ex.

Verbreitete Auflage: 78.079 Ex.

107. Jahrgang

ISSN 0341-8995

KULZER

Optimale Lösungen für die Praxis

Auf den Herbstmessen präsentiert Kulzer sein Portfolio für den perfekten Workflow.

Von Abformung, Anästhesie und Bonding über die Restauration bis hin zur Parodontistherapie bietet Kulzer ein umfassendes Portfolio für den perfekten Workflow in Praxis und Labor an, das konventionelle und digitale Arbeitsschritte für die zukunftsorientierte Praxis optimiert.

Einen einfachen Einstieg in die digitale Prothetik in der Zahnarztpraxis Welt ermöglicht die neue Generation der Intraoral-scanner, cara TRIOS3. Als puderfreier Scanner gestaltet er die digitale Abformung einfach, schnell und präzise. Doch auch analoge Abformungen sind weiterhin gelebter Praxisalltag und erfordern präzise Werkstoffe. Die Flexitime-Palette erfüllt diese Ansprüche und unterstützt mit Flexitime Fast&Scan den Einstieg in den digitalen Workflow. Das Abformmaterial ist ohne Pulver und ohne zusätzliches Gipsmodell direkt scanbar.

Restaurativ gerüstet bis zur Polymerisation

Im Bereich der Schmerzausschaltung steht das SOPIRA Lokalanästhesie-Sortiment bereit. Zum einen mit dem Lokalanästhetikum SOPIRA Citocartin (Articain in den Konzentrationen 1:200.000 und 1:100.000), dem SOPIRA Spritzensortiment sowie den SOPIRA Carpule Kanülen, unter anderem mit speziellen Kurzschliffnadeln für die intraligamentäre Anästhesie (ILA). Mit diesem Sortiment setzen Sie auf Lokalanästhesie aus einer Hand.

Das Fundament einer guten Restauration bildet ein zuverlässiges Adhäsiv. Mit iBOND



Universal hat Kulzer ein studienprobtes Universalbonding für alle Fälle im Portfolio: Es ist unabhängig von der bevorzugten Adhäsivtechnik für alle Indikationen einsetzbar und überzeugt mit einer ausgesprochen starken Haftung bei guter Randadaption. Aceton treibt das Wasser aus der Bonding-Schicht und unterstützt die schnelle Evaporation. Dieser Effekt vereinfacht das Luftrocknen, reduziert die Techniksensitivität und erzeugt eine homogene Adhäsivschicht.

Im Bereich der Restaurationsmaterialien vereinen die Venus Mix und Match Kompositen herausragende physikalische Eigenschaften mit anwenderorientiertem Handling und brillanter Ästhetik. Die Herzstücke Venus Diamond und Venus Pearl garantieren dank niedrigem Schrumpfstress, hoher Biegefestigkeit sowie verbesserter Ästhetik langzeitstabile Restaurationen.

Venus Bulk Fill wiederum eignet sich für Kavitäten der Klassen I und II und für den Einsatz in der Milchzahntherapie. Die ergänzenden Komposit-Malfarben Venus Color für natürlich aussehende Zähne und das

Hochglanzpoliersystem Venus Supra runden das System ab.

Parodontitisbekämpfung: Einfach und effizient

Im Bereich der Parodontalerkrankungen bietet Kulzer mit Ligosan Slow Release ein 14-prozentiges Doxycyclin-Gel für die einfache Applikation in die betroffenen Taschen an, dessen Wirkstoff dort über mindestens 12 Tage in ausreichend hoher Konzentration abgegeben wird und für eine Reduzierung von Sondierungstiefen sowie eine Verbesserung der Attachment-Level sorgt.

INFO

Kulzer-Stand

- München 14.10.2017:
Halle C1, Stand A 22
- Stuttgart: 20./21.10.2017:
Halle 4, Stand E52
- Frankfurt: 10./11.11.2017:
Halle 5, Stand B59

■ **Kulzer GmbH**, Leipziger Straße 2, 63450 Hanau,
Tel.: 0800 4372 3368,
www.kulzer.de

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

CO-EVOLUTION SUMMIT 2017

Gemeinsam an der Zukunft arbeiten

Künstliche Intelligenz, Sprachsteuerung, Abrechnungscomputer – die Zukunft der zahnmedizinischen Praxis hat am 8. September in Hamburg begonnen.



© DÄV/Hoffmann

An acht Themeninseln präsentierte die Health AG Infos zu Factoring, Datensicherheit, Abrechnung und Künstlicher Intelligenz.



© DÄV/Hoffmann

Health AG-Vorstand und CEO Jens Törper bedankte sich bei allen Co-Evolutions-Partnern.



© Health AG

Mit der Coevo-App möchte die Health AG künftig mit den Co-Evolutions-Partnern im Dialog bleiben.

Beim Co-Evolution Summit 2017 stellte die Health AG ihren 524 Teilnehmern die neuesten digitalen Lösungen vor und aktivierte sie zum Mitmachen in der Zukunftswerkstatt. Der Co-Evolution Summit wurde von der Health AG bewusst nicht in einen konventionellen zahnmedizinischen Kontext gesetzt. Stattdessen fand das sogenannte „Gipfeltreffen der Innovatoren“ in der Kulturfabrik Kampnagel im Rahmen der solutions.hamburg, Norddeutschlands wichtigstem Kongress für Digitalisierung, statt.

Community-App, Future-Talk und Datenschutz

Auf acht Themeninseln zeigte die Health AG dort ihre digitalen Lösungen: Sie präsentierte ihre neu entwickelte Coevo-App, über die sie künftig mit ihren über 500 Co-Evolutions-Partnern in den Dialog tritt, eine Live-Demo ihres Abrechnungs-Coachings für Praxismitarbeiter und die neuesten Features der webbasierten Praxissteuerung Hëa, die seit Juli auf dem Markt ist. Durch ein modernes Veranstaltungskonzept erhielt der Summit eine ganz besondere Dynamik. Im Future Talk referierten Health-AG-Partner wie Philips, vitabook, Doctolib oder Dental Innovation vor einem vollbesetzten Auditorium zu intelligenter Vernetzung und Digitalisierung in der Gesundheitsbranche. Sicherheitsexperten des Chaos Computer Clubs gaben ihre Erfahrungen zum Thema Datensicherheit zum Besten. Kurzvorträge, Workshops und Gespräche mit internen und externen Experten boten darüber hinaus die Chance, neue Perspektiven einzunehmen und eigene Ideen, Fragen und Wünsche aktiv einzubringen.

Künstliche Intelligenz für die Abrechnung

Höhepunkt der Veranstaltung war die Enthüllung der neuen Abrechnungszentrale Hëa Ratio. Das Programm prüft Abrechnungen in Sekundenschnelle auf GOZ-Konformität und Vollständigkeit. Hëa Ratio beherrscht über 9.000 Abrechnungsregeln, ihre Beziehungen, Abhängigkeiten und Ausschlüsse zueinander. Mithilfe von künstlicher Intelligenz erkennt es die korrekte Anwendung der Leistungstexte, der Analogieberechnung sowie der angegebenen Materialtypen und bietet Vorschläge zur Rechnungsvervollständigung an. Hëa Ratio kann und soll jedoch keinesfalls die Abrechnungshelferin oder den Zahnarzt ersetzen, wie Health AG-Vorstand und CEO Jens Törper bei der Präsentation erläuterte. „Verstehen Sie Hëa Ratio nicht als Konkurrenz, sondern als einen extrem intelligenten Assistenten“, appellierte er an seine Gäste. „Die Anwendung der GOZ ist so komplex geworden, mit Hëa Ratio bringen wir die Praxen wieder auf Augenhöhe mit den Kostenträgern.“

Das Prinzip Co-Evolution

Ziel des IT- und Finanzdienstleisters Health AG ist es, die Arbeit im Bereich des Praxismanagements durch digitale Werkzeuge zu erleichtern, damit Behandler und Team sich wieder stärker auf die Behandlung des Patienten konzentrieren können. Die Co-Evolution ist dabei das tragende Konzept, um aus den Ideen von Zahnärzten, Fachangestellten und anderen Experten ein kollektives Wissen aufzubauen und daraus wirklich zukunftstaugliche und praxisnahe Produkte zu entwickeln.

■ **EOS Health Honorarmanagement**, Lübeckertordamm 1–3, 20099 Hamburg, Tel.: 040 524 709-000, Fax: 040 524 709-020, info@healthag.de, www.healthag.de

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

W&H

Das GoodieBook ist wieder da

Um ihre Praxis für die Zukunft zu wappnen, sollten Praxisinhaber in diesem Herbst unbedingt bei W&H vorbeischaun. Ob online unter wh.com,



über das Dentaldepot oder auf den regionalen Fachmessen. Bis zum 15. Dezember hält der traditionsreiche Dentalhersteller wieder sein beliebtes Goodie-Book mit besonderen Aktionen und Rabatten bereit. Unter dem Motto „The best connection to the future“ erhalten Praxen beispielsweise ein Vorteilspaket in-

klusive W&H Roto Quick-Kupplung. Die vielseitige Kupplung kann mit allen Turbinen, Luftmotoren und Scalern verwendet werden und erlaubt

als einzige den Zugang zu revolutionären W&H-Technologien, wie dem Primea Advanced Air-System. In Kombination mit den Synea Turbinen ist die Kupplung das leichteste System am Markt und kann auch problemlos mit 5-fach LED+-Technologie verwendet werden. Obendrein gibt es ein tolles Gewinnspiel.

■ **W&H Deutschland GmbH**, Raiffeisenstraße 3b, 83410 Laufen/Obb., Tel.: 08682 89670, Fax: 08682 896711, office.de@wh.com, www.wh.com

COLTENE

Premiummarke Affinis erweitert

Scanbare A-Silikone ermöglichen die Herstellung hochpräziser Abformungen. Mit dem scanbaren Affinis DCode erweitert der Schweizer

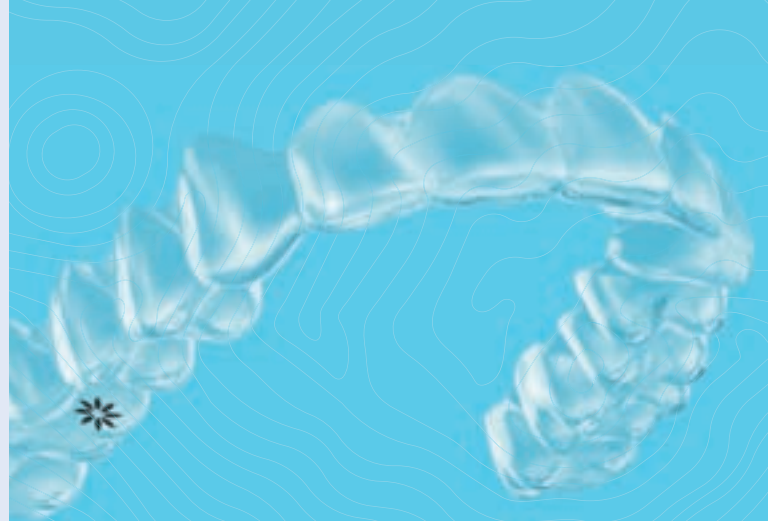


Dentalspezialist Coltene ab sofort sein Angebot innerhalb seiner Premiummarke Affinis. Das neuartige, selbstkonturierende Hochpräzisionsmaterial erfasst dank seines hervorragenden Anfließverhaltens selbst feinste Details und unter-sich-gehende Stellen sicher und exakt. Mit herkömmlichen Intraoral-Scan-

nern können diese entscheidenden Feinheiten oft nur schwer erfasst werden. Durch die thermoaktive Formulierung lässt es sich zudem in Ruhe

applizieren. Die anschließende Digitalisierung im Scanner ohne zusätzliches Auftragen von Pulver spart einen Arbeitsschritt und minimiert Fehlerquellen in der Prozesskette. Die generierten digitalen Daten können bequem per Mausklick ans Labor versendet und in der Praxis archiviert werden.

■ **Coltene/Whaledent GmbH + Co. KG**, Raiffeisenstraße 30, 89129 Langenau, Tel.: 07345 8050, Fax: 07345 805201 info.de@coltene.com, www.coltene.com



Bringen Sie Ihre Praxis voran

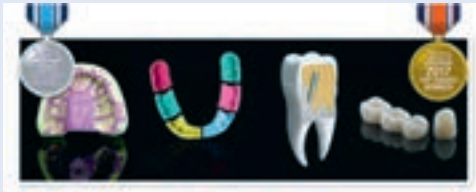
Immer mehr Zahnärzte bieten ästhetische Behandlungen, beispielsweise Zahnbegradigungen, an. **Invisalign Go ist eine Behandlung zur Zahnbegradigung, die speziell für Zahnärzte entwickelt wurde.** Werden Sie **Invisalign Go**-Anwender und machen Sie Ihre Praxis zukunftssicher.

Besuchen Sie www.invisalign-go.de oder wählen Sie die Rufnummer 0800 72 37 740

 **invisalign®** | made to move

Align Technology BV
Arlandaweg 161
1043HS Amsterdam
Niederlande
Deutschland: 0800 72 37 740
Österreich: 0800 29 22 11
Schweiz: 0800 56 38 64
Sonstige (Englisch): +31 (0)20 586 3615

© 2017 Align Technology (BV). Alle Rechte vorbehalten. Invisalign®, ClinCheck® und SmartTrack® sowie weitere Bezeichnungen sind Marken bzw. Dienstleistungsmarken von Align Technology, Inc. oder von Tochtergesellschaften bzw. verbundenen Unternehmen; eventuell sind diese Marken bzw. Dienstleistungsmarken in den USA und/oder anderen Ländern eingetragen. 202147 Rev A

KETTENBACH**Vier Produkte ausgezeichnet**

Die führende Research-Publikation aus den USA „The Dental Advisor“ prämiert regelmäßig die hochwertigsten Materialien der Zahnmedizin. Dass die Produkte der Kettenbach GmbH & Co. KG dazu zählen, wurde jetzt erneut eindrücklich bestätigt. Gleich vier Produkte der Firma haben die Tester ausgezeichnet. Kettenbach war in ganz verschiedenen Kategorien vertreten und

erfolgreich. Prämiert wurden: Futar Fast als TOP Product 2017 Bissregistrierung; Visalys Temp, das mit hoher Härte für besonders stabile Provisorien sorgt, in der Kategorie TOP Product 2017 Provisorien-Material; Visalys Core als TOP Product 2017 Komposit Stumpfaufbau-Material und Panasil als Preferred Product 2017 Abformmaterial PVS. Für den Zahnarzt heißt das: Gleich, welches Kettenbach-Produkt er verwendet, immer steht die Qualität und der Nutzen im Vordergrund.

■ **Kettenbach GmbH & Co. KG**, Im Heerfeld 7, 35713 Eschenburg, Tel.: 02774 7050, Fax: 02774 70533, info@kettenbach.de, www.kettenbach.de

ASDENT ABRECHNUNGSSERVICE**Kostenfreier Abrechnungs-Check**

Die Abrechnung für die Zahnarztpraxis sollte professionell durchgeführt werden, damit kein Honorar verloren geht. Genau darauf sind die Abrechnungsprofis von ASDent spezialisiert. Sie achten auf wichtige Details und auf individuelle Wünsche. Interessierte können den Abrechnungsservice ganz einfach, kostenfrei und unverbindlich kennenlernen. Dafür bietet ASDent einen Abrechnungs-Check per Fernzugriff an. Bis zu drei Stunden lang überprü-

fen die Spezialisten die Praxisabrechnung, bei der sie unter anderem die Leistungseinträge, Kostenvoranschläge, Rechnungen sowie Material- und Laborkosten prüfen. Anschließend werden die Details der Auswertung telefonisch mit dem Praxisinhaber oder der Abrechnungskraft besprochen. ASDent übernimmt die Abrechnung nicht nur bei langfristiger Zusammenarbeit, sondern auch für einen begrenzten Zeitraum als Vertretung.

■ **ASDent Abrechnungsservice**, Rathausstraße 12, 85521 Ottobrunn, Tel.: 089 38153396-0, Fax: 089 38153396-9, info@asdent.de, www.asdent.de

DENTSPLY SIRONA**Block für direktverschraubte Kronen**

Um Einzelimplantate schnell und sicher prothetisch zu versorgen, können Kronen zementiert oder verschraubt werden. Mit dem neuen CEREC Zirconia Meso Block bringt Dentsply Sirona jetzt einen Block für individuell gestaltete, direktverschraubte Kronen auf den Markt. Der Block besteht aus einem transluzenten, voreingefärbten Zirkonoxid und kann einfach in den CEREC Zirconia Workflow der Praxis integriert werden. Die Krone kann trocken gefräst und anschließend in etwa 24 Minuten im CEREC SpeedFire gesintert werden. Zusammen mit den dazu passenden TiBases



lassen sich individuelle direktverschraubte Kronen herstellen, die viele Vorteile bieten. Zum Beispiel vermeidet die metallische Abutmentbasis an der Innengeometrie Abriebe bei Mikrobewegungen. Die Abutmentkrone (Ti-Base plus Krone) lässt sich einfach auf dem Implantat verschrauben.

■ **Dentsply Sirona**, Sirona Straße 1, A-5071 Wals bei Salzburg, Tel.: +43 662 2450-0, contact@dentsplysirona.com, www.dentsplysirona.com

GC**Highlights auf den Herbstmessen**

Nach der IDS ist vor den Herbstmessen – auch in diesem Jahr kommt die Dentalwelt zu Branchentreffen in Leipzig, München, Stuttgart und Frankfurt am Main zusammen. Der Dentalspezialist GC ist als Aussteller natürlich auch am Start und stellt seine aktuellen Produktlösungen vor. Neben dem innovativen Intraoralscanner GC Aadviva IOS wird die neue LED-Polymerisationslampe GC D-Light Pro zu sehen sein. Zahntechniker können sich hingegen auf die neue Presskeramik GC Initial LiSi Press sowie die Speed-Einbettmasse GC Initial LiSi Press-



Vest freuen. Zudem hat GC ein attraktives Gewinnspiel, exklusive Couponaktionen mit attraktiven Angeboten, umfassende Einblicke in das Produktportfolio sowie ein völlig neues Standkonzept im Gepäck.

■ **GC Germany GmbH**, Seifgrundstraße 2, 61348 Bad Homburg, Tel.: 06172 99596-0, Fax: -666 info@germany.gceurope.com, www.germany.gceurope.com

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

ALIGN**Invisalign überzeugt mehr und mehr**

Von unkomplizierten Fällen bis hin zu komplexen Malokklusionen – das Invisalign-System ermöglicht Behandlungen voller Vertrauen und Zuversicht durchzuführen. Mit Neuerungen wie dem SmartTrack-Material werden Invisalign-Aligner kontinuierlich weiterentwickelt, so dass gewünschte Behandlungsergebnisse leichter erreicht werden können. Align möchte die Invisalign-Anwender mit einem umfassenden klinischen Weiterbildungsprogramm und einem vielfältigen Serviceangebot dabei



unterstützen, immer auf dem neuesten Stand der Technik zu bleiben. Bis jetzt haben sich schon über 80 000 Zahnmediziner für den Einsatz des Invisalign-Systems entschieden, und über drei Millionen Menschen in aller Welt haben mit dem Invisalign-System ein neues Lächeln erhalten.

■ **Align Technology BV**, Arlandaweg 161, 1043HS Amsterdam/NL, Tel.: +31 20 586 3600, Fax: -3756, cs-german@aligntech.com, www.invisalign-professional.de

YOUNG INNOVATIONS**Zooby = Mehr Spaß beim Zahnarzt**

Für die professionelle Zahnreinigung bei Kindern wurde die Marke Zooby entwickelt. Die bunten Prophylaxeprodukte sind dekoriert mit Motiven von A wie Alligator bis Z wie Zebra. Junge Patienten können sich einen tierischen Freund aussuchen, der sie durch die Behandlung begleitet. Je nach Stimmungslage kommen

hochwertige Prophylaxenstücke im Tiger-, Flamingo- oder Schildkrötendesign zum Einsatz. Darüber hinaus stehen zahlreiche Polierpasten in beliebten Geschmacksrichtungen zur Auswahl. Ihre speziellen Inhaltsstoffe reduzieren Spritzer und bewirken die schonende Beseitigung von Verfärbungen. Mit den farnefrohen Produkten von Zooby werden Kinder von Anfang an in alle Vorgänge spielerisch einbezogen und erleben eine angstfreie Therapie. Dies erhöht die Akzeptanz der Maßnahme und ebnet den Weg zur optimalen Mundhygiene.

■ **Young Innovations Europe GmbH**, Kurfürstenanlage 1, 69115 Heidelberg, Tel.: 06221-4345442, Fax: 06221-453 9526, www.ydnt.com

Bei der DGI**lerne ich von
den Besten****Da gibt es
für jeden die
passende
Fortbildung****jetzt
buchen****Die nächsten Termine**

- Augmentationstechniken in Kombination mit Weichgewebeschirurgie
13./14. 10. 2017 | Cham
- Innovative Optionen zur Augmentation von Weich- und Hartgewebe
20./21. 10. 2017 | Memmingen
- Update Keramikimplantate: "Doktor, geht es auch metallfrei?"
28. 10. 2017 | Freiburg
- Digitale Implantologie aus einer Hand
18. 11. 2017 | Zug (Schweiz)
- Update kurze Implantate: Länger hält länger – gilt das noch?
25. 11. 2017 | Freiburg
- Komplexe Fälle im Team beherrschen
08./09. 12. 2017 | Berlin

DGI-Fortbildung / youvivo GmbH

Telefon: 0800 72 43 483

fortbildung@dgi-ev.de | www.dgi-ev.de/continuum

VINKEP

„See better, feel better“ – Eine Keplersche Lupe, die nur 47 Gramm wiegt



Keplersche Lupen stehen traditionell für starke Vergrößerungen mit großem Sehfeld. Bisher standen dem Benutzer nur große, schwere und umständliche Lupensysteme mit begrenzten

Möglichkeiten für Ergonomie und Komfort zur Verfügung. Doch jetzt gibt es mit VinKep eine ultraleichte Lupe, die nur 47 Gramm wiegt. Zudem hat sie einen außergewöhnlichen Benut-

zerkomfort. Ganz nach dem Motto: „See better, feel better.“ Die VinKep Lupen verfügen über ein patentiertes optisches System, welches das Sehfeld nach unten verschiebt. Mit anderen Worten, stellt das optische System den Vergrößerungsbereich nach oben und nach vorne, so dass der Benutzer das Arbeitsfeld sieht, ohne den Hals übermäßig biegen zu müssen. Mit leichten Materialien und kompaktem Lupen-Design wurde das Gewicht um bis zu 80 Prozent im Vergleich zu herkömmlichen Keplerschen Lupensystemen verringert. Die VinKep ist in drei verschiede-

nen Vergrößerungen 3.0x, 4.0x, 5.0x erhältlich. Alle Lupen haben ein großes Sehfeld mit kristallklarem Bild von Rand zu Rand. Sie werden als TTL hergestellt, in die auch Korrekturen in das Lupensystem integriert werden können und eine umfassende Palette von Korrekturtypen für die Brillenfassung zur Verfügung stehen. Das fortschrittliche Vermessungssystem sorgt dafür, dass jede Lupe genau auf die Bedürfnisse des Benutzers angepasst wird. Eine perfekte optische individuelle Lösung für eine entspannte Rücken-, Schulter- und Nackenmuskulatur.

■ **DCI-Dental-Consulting GmbH**, Kämpenstraße 6 b, 24106 Kiel, Tel.: 0431-35038, Fax: 0431-35280, www.dci-lupenbrille.de

MORITA

Mehr Freiraum für die Praxis



Die Behandlungseinheit stellt ein Herzstück der Praxis dar. Daher gilt es, bei der Entwicklung die Ansprüche des Zahnarztes, seines Teams sowie die der Patienten zu berücksichtigen. Ein gutes Beispiel hierfür ist die SIGNO G10 II von Morita: Sie bietet dem Behandler große Bewegungsfrei-

heit bei gleichzeitiger Funktionalität und punktet beim Patienten mit ansprechendem Design sowie überzeugendem Komfort. Zum erhöhten Komfort tragen die bequeme Liegefläche, die ergonomische Rückenlehne sowie unterstützende Arm- und Kopflehnen bei. Verfügbar ist der jüngste Vertreter der bewährten SIGNO-Serie als Schwingbügel (SIGNO G10 II S) und Schwebetischversion (SIGNO G10 II OTP). Jüngste Erweiterung ist ein Zusatztray für die Schwebetischversion, welches weitere Ablageflächen für Instrumente und Materialien bietet.

■ **J. Morita Europe GmbH**, Justus-von-Liebig-Straße 27, 63128 Dietzenbach, Tel.: 06074 836-0, Fax: 06074 836-299, info@jmorita-europe.com

DMG

Unterstützung für Myanmar-Hilfe



In vielen Regionen der Welt ist Zahnpflege weitestgehend unbekannt – ebenso wie der Besuch bei einem Zahnarzt. Dies gilt auch für Myanmar, das ehemalige Burma. Seit 2009 leisten dort Zahnmedizinstudenten der Universität Witten/Herdecke praktische Hilfe. Sie engagieren sich im Rahmen

eines Projekts für die Zahngesundheit der Kinder in Myanmar. Als einer der Hauptsponsoren fördert die DMG Dental Material-Gesellschaft das Projekt maßgeblich mit Hilfsmitteln. Mindestens einmal jährlich fährt eine Gruppe von Studierenden nach Myanmar, um in Kooperation mit den einheimischen Zahnärzten direkt vor Ort zu helfen. Hauptsächliches Ziel des Projekts ist, die Arbeit der Zahnärzte im Land zu unterstützen – materiell, finanziell und praktisch. Vor allem für Kinder sollen unter anderem zahnmedizinische Präventionsprogramme angeboten werden.

■ **DMG**, Elbgaustraße 248, 22547 Hamburg, Tel.: 0800 3644262, info@dmg-dental.com, www.dmg-dental.com

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

ROOS DENTAL**Reparaturen sicher versenden**

Für den Reparaturauftrag von Praxen und Laboren stellt der ROOS Dental Reparaturservice eine neue und komfortable Lösung bereit: die stabile ROOS Reparatur-Box. Mit ihr können die Kunden ihre hochwertigen Instrumente sicher verpacken und zu den Fachleuten bei ROOS Dental senden. Der Schnellkarton wird zusammengefaltet, Klebeband ist nicht notwendig. Die Box enthält alles, was man für den sicheren Versand und den Reparatur-Auftrag benötigt. Stabile Kunststoffboxen und ein Begleitschein für alle wichtigen Angaben sind automatisch dabei.



Die Box kann telefonisch oder per E-Mail kostenfrei angefordert werden. Seit über 45 Jahren nutzen Zahnärzte und Dental-Techniker die Reparaturlohnfestpreise von ROOS Dental. Der Service umfasst die Reparatur aller dental-medizinischen Geräte aller Hersteller aus Praxis und Labor.

■ **ROOS Dental e.K.**, Friedensstraße 12-28, 41236 Mönchengladbach, Tel.: 02166 998980, Fax: 02166 611549, info@roos-dental.de, www.roos-dental.de

IC MED**Ein gelungenes Jubiläumfest**

Am letzten Juni-Wochenende feierte die ic med GmbH am Firmensitz in Halle ihr 25-jährigen Firmen geburtstag. Die rund 150 Kunden, Gäste und Partner zeigten sich bei der zweitägigen Feier begeistert vom abwechslungsreichen Vortragsprogramm, dem Hoffest und dem festlichen Abendbankett. Im

ic med Ausstellungsbereich, der „Digitalen Praxis“, informierten sich die Gäste über viele Innovationen. „Wir sprechen nicht nur von der Digitalen Ergonomie in der Zahnarztpraxis, sondern zeigen den Teilnehmern direkt Lösungen auf, um diesen Workflow effizient in ihrer Praxis umzusetzen“, erklärte Geschäftsführer Dr. Joachim von Cieminski. Die ic med GmbH bietet von der Integration der Praxis-EDV über digitale Medizintechnik bis hin zu überregionalen Filiallösungen komplette und maßgeschneiderte Lösungen und den passenden Service vor Ort – seit nunmehr 25 Jahren.

■ **ic med GmbH** - EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH, Walther-Rathenau-Str. 4, 06116 Halle (Saale), Tel.: 0345 298 419-0, Fax: 0345 298 419-60, info@ic-med.de, www.ic-med.de

KARL BAISCH**Die perfekte Einrichtung**

Baisch plant und fertigt individuelle Raumlösungen für die medizinische Praxis und Klinik. Dabei basieren die Konzepte des Anbieters auf drei wesentlichen Grundsätzen: Prozesse ergonomisch abbilden, hygienischen Anforderungen gerecht werden und darüber hinaus die Investition durch nachhaltiges Design zu sichern. Interessierte Ärzte, Zahnärzte und Klinikvertreter können sich bei der Ausstellung im MDC Bayern (Medizinisches Design Center Bayern) nach dem Richtigen für ihre Räumlichkeiten umsehen. Auf über 400 Quadratmetern werden neue Einrichtungs-



konzepte, News und Highlights gezeigt. Von Neuerungen im Bereich Möbel und Innenausbau, von der Beleuchtung und Beschattung über die Decken-, Boden- und Wandgestaltung bis hin zum Schulungsangebot reicht das Angebot. Also: einfach einen Termin vereinbaren.

■ **Karl Baisch GmbH**, Pranger Straße 6, 94560 Offenberg / OT Neuhäusen, Tel.: 09931 89007-0, Fax: 09931 89007-29, info@baisch.de, www.baisch.de

CAPRIMED**Dentaleyepad direkt bestellen**

Nutzer des Wawibox Marktplatzes können ab sofort die Weltneuheit dentaleyepad direkt über das Warenwirtschaftssystem bestellen. Das dentaleyepad revolutioniert die dentale Fotografie und macht diese einfach wie nie zuvor. Die Bedienung ist kinderleicht und Bilder werden automatisch auf den Praxisserver übertragen. So ermöglicht das dentaleyepad perfekte dentale Aufnahmen mit minimalem Aufwand. Wawibox steht damit im Bereich



Innovation wieder einmal an vorderster Stelle. Mit etwa 200 000 Artikeln von über 70 Lieferanten, knapp 1,3 Millionen Preisangeboten und einer schicken Nutzeroberfläche ist Wawibox weltweit einer der modernsten Dentalmarktplätze. Durch das optionale Upgrade Wawibox pro wird der Marktplatz zur vollwertigen online Materialverwaltung. Zahnarztpraxen und Labore haben so ihre Bestände immer im Blick und ihr Lager verwaltet.

■ **Caprimed**, caprimed GmbH, Emil-Maier-Straße 16, 69115 Heidelberg, Tel.: 06221 5204803 0, Fax: -1, mail@wawibox.de, www.wawibox.de

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

Ihren Anzeigenauftrag senden Sie bitte direkt an:
Deutscher Ärzteverlag GmbH
Zahnärztliche Mitteilungen
Anzeigendisposition
Postfach 400254, 50832 Köln

E-Mail Rubrikanzeigen:
kleinanzeigen@aerzteverlag.de
Sie können Ihre Anzeige auch online aufgeben unter:
www.zm-online.de/anzeigenaufgabe

Anzeigenschluss
für Heft 21 vom 01.11.2017
ist am Dienstag, dem 06.10.2017, 10:00

Erreichbar sind wir unter:
Tel. 02234 7011 - 290
E-Mail: kleinanzeigen@aerzteverlag.de
www.aerzteverlag.de

Ihre Chiffrezuschrift senden Sie bitte an:

Chiffre ZM
Deutscher Ärzteverlag GmbH
Zahnärztliche Mitteilungen
Postfach 400254, 50832 Köln
(Die Kennziffer bitte deutlich auf den Umschlag schreiben!)

oder per E-Mail an: zmchiffre@aerzteverlag.de

Rubrikenübersicht **zm**

STELLENMARKT	Seite	RUBRIKENMARKT	Seite
Stellenangebote Zahnärztinnen/Zahnärzte	123	Gemeinschaftspraxis/Praxisgemeinschaft	132
Stellenangebote Ausland	129	Praxisabgabe	132
Stellenangebote Teilzeit	131	Praxisgesuche	135
Vertretungsangebote	131	Praxen Ausland	136
Stellenangebote med. Assistenz	131	Praxisräume	136
Stellengesuche Zahnärztinnen/Zahnärzte	131	Praxiseinrichtung/-Bedarf	136
Stellengesuche Teilzeit	131	Ärztliche Abrechnung	136
Vertretungsgesuche	131	Fort- und Weiterbildung	137
		Kapitalmarkt	137
		Reise	137
		Freizeit/Ehe/Partnerschaften	137
		Verschiedenes	137



Maisach bei München

wir suchen auf Teilzeit oder Vollzeitbasis langfristig eine/n angestellte/n

ZAHNÄRZTIN | ZAHNARZT

mit oder ohne Berufserfahrung – zum 01.01.2017
die/der unsere Leidenschaft für die Zahnheilkunde teilt!

WIR BIETEN:

- Schwerpunkt sanfte Implantologie (3D-geplant, schablonengeführt, flapless) ca. 500 Implantate pro Jahr konsequent minimalinvasiv – wir haben die Erfahrung wie kaum eine andere Praxis
- qualitätsorientierte Zahnmedizin
- hochwertige Ausstattung (DVT, Intraoralscanner)
- praxeieigenes Meisterlabor
- ausgezeichnete Weiterbildungsmöglichkeiten
- die Standortnähe zu München – den bayrischen Urlaubsregionen
- flexible Arbeits- und Urlaubszeiten (Schichtsystem)
- ein Team von sieben Zahnärzten, kollegialer Austausch, regelmäßiges Ärztemeeting

Wir freuen uns auf Sie!

Schulstraße 3 82216 Maisach ☎ 08141 90191 weidinger@dr-hieninger.de www.implantologie-hieninger.de	Dr. Hieninger MSc + Dr. Grünenwald GbR Dr. h.c. Hieninger MSc & Kollegen Zahnärztliche Implantologie
---	---

Wir suchen ab sofort ZÄ/ZA für
KfO-Fachpraxis in Mittelhessen
 - Finanzielle Unterstützung der Weiterbildung zum M.Sc. KfO
 - Gute Anbindung an Frankfurt a. M. und Siegen
 - Flexible Arbeitszeiten möglich
 - Fotos der neuen Praxis: www.kfo-herborn.de
 Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung: info@kfo-herborn.de



Wir suchen Sie zum nächstmöglichen Zeitpunkt als
Zahnärztin / Zahnarzt auf Honorarbasis
 für den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst des Gesundheitsamtes.
Ihre Aufgabe ist die Durchführung von zahnärztlichen Reihenuntersuchungen in Kindergärten und Schulen.
 Die Tätigkeit umfasst einen jährlichen Umfang von ca. 300 Stunden. Es wird ein Honorar von 40,00 Euro für jede geleistete Zeitstunde gezahlt.
Haben wir Ihr Interesse geweckt?
 Dann übersenden Sie Ihre aussagekräftige Bewerbung bitte **bis zum 22.10.2017 ausschließlich als Online-Bewerbung über www.interamt.de (Stellen-ID: 407726)** an den Kreis Warendorf.
 Weitere Informationen über die ausgeschriebene Stelle finden Sie unter: www.kreis-warendorf.de/jobs
 Für Fragen stehen Ihnen die Gesundheitsamtsleiterin Frau Dr. Rehfeldt (02581/53-5300) sowie Frau Finke vom Haupt- und Personalamt (02581/53-1083) gerne zur Verfügung.

Antworten auf
 Chiffre-Anzeigen per E-Mail an: zmchiffre@aerzteverlag.de

- Für die die weitere Bearbeitung Ihrer Dokumente beachten Sie bitte folgende Punkte:
- fassen Sie alle Ihre Schreiben, Bilder etc. als ein Word-Dokument oder als PDF-File zusammen
 - verwenden Sie bitte nur Windows-Standardschriften, um Veränderungen Ihrer Dokumente ausschließen zu können



zm Zahnärztliche Mitteilungen
 Anzeigendisposition / Offertenservice

Esslingen am Neckar
 Wir suchen ab sofort angestellten/e Zahnarzt/Zahnärztin mit mindestens 2 Jahren Berufserfahrung in Vollzeit- oder Teilzeit zur langfristigen, engagierten und vertrauensvollen Zusammenarbeit. Wir bieten Ihnen ein interessantes und qualitätsorientiertes Arbeitsumfeld (Implantologie, Parodontologie, DVT, Cerec, Endodontologie, Prophylaxe, Konservierende Zahnheilkunde, hochwertige Prothetik) und suchen eine/n Kollegin/en mit freundlichem Wesen und Teamgeist. **ZM 032614**

Mönchengladbach
 Wir suchen einen **Zahnarzt (m/w) in Voll- oder Teilzeit** für unsere qualitätsorientierte Wohlfühlpraxis mit breitem Behandlungsspektrum. Wir bieten neben sehr guten Verdienstmöglichkeiten, freier Zeitgestaltung und einem qualifizierten Team auch die Möglichkeit der Weiterbildung zum Oralchirurgen. Sozietät oder spätere Übernahme möglich. Bewerbung bitte an zahnarztsuche-mg@gmx.de

Lindau / Bodensee
 Dynamische und qualitätsorientierte Gemeinschaftspraxis sucht ab sofort oder später eine/n angestellte/n ZA/ZA mit Berufserfahrung für eine langfristige und zukunftsorientierte Zusammenarbeit.
Dr. Meike Berlet-Elkmann & Dr. Moritz Lang
info@luki2.de

KFO-BERUF-FAMILIE (Düsseldorf-Süd/Köln)
 Wir suchen eine(n) Kollegin(en) mit KFO-Erfahrung, MSc oder FZÄ/FZA zur langfristigen Zusammenarbeit in flexibler Arbeitszeit für unsere bestehende KFO-Abteilung. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbungsunterlagen unter:
dr.binia-dr.woelfling@t-online.de

KFO-Weiterbildungsstelle
 im **Zentrum von Heidelberg** suchen wir ab sofort oder später eine/n Weiterbildungsassistentin/en.
 Wir decken das gesamte Spektrum der Kieferorthopädie ab und freuen uns auf eine/n engagierte/n und freundliche/n Kollegin/en.
 Schriftl. Bewerbung: **Dr. K. Foltmann, Rohrbacher Str. 19; 69115 Heidelberg**



KFO-Weiterbildungsassistentin
 Wir bieten: intensives Einarbeitungsprogramm, Unterstützung bei Fortbildungskursen, junges und positives Team mit flexiblen Arbeitszeiten. 2 Jahre Berufserfahrung von Vorteil. Bequem & schnell zu erreichen vom Ruhrgebiet, Niederrhein u. Düsseldorf
www.kieferorthopaedie-meiderich.de, von-der-Mark-Str. 52-54, 47137 Duisburg

KFO Berlin-Potsdam
 Junge KFO üBaG mit fünf attraktiven Standorten in Berlin und Potsdam sucht für den Potsdamer Standort eine/-n weitere/-n **Fachzahnärztin/-arzt für Kieferorthopädie in Voll- oder Teilzeit.** Geboten werden ein modernes Arbeitsumfeld sowie ein angenehmes Arbeitsklima. Neugierig? www.dr-doerfer.de, p.koenen@dr-doerfer.de

Hannover Spitzenlage im Zentrum
 Modernes Praxiskonzept als Z-MVZ sucht zur Verstärkung unseres Teams in Anstellung forbildungsorientierte, dynamische Kollegen. Gestalten Sie mit uns die Zukunft und genießen Sie eine gesunde work-life balance und die Sicherheit des Teams: zahannover@lycos.com

Chiemgau zwischen München und Salzburg
 für unsere Praxis mit familiärer Atmosphäre suchen wir **angestellter/e Zahnarzt/in**, gerne auch Wiedereinsteiger, Teilzeit oder Vollzeit. Unser sympathisches und offenes Team freut sich auf Ihre Bewerbung **0175/1952570**

Angest. ZÄ/ZA Mainz
 Qualitätspraxis in Mainz Zentrum sucht ab sofort erfahrene ZÄ/ZA und Vorbereitungsassistentin/in. Lange Zusammenarbeit erwünscht.
ZM 032812

Bitte beachten Sie, dass per E-Mail eingehende Chiffre-Zuschriften per Post an den Inserenten weitergeleitet werden!

MVZ Kölner Speckgürtel

Renommiertes, expandierendes MVZ (All-on-4, DVT, Cerec, Meisterlabor, Endo, VDW, Lachgas...) sucht emphatischen, kommunikativen und fachlich kompetenten angestellten Zahnarzt (m/w). Unser Schichtdienst findet mit kollegialem Austausch (5 Ärzte) und geschultem Team statt. Es erwartet Sie ein attraktives und leistungsgerechtes Gehalt, flexible Urlaubsregelung und Firmenfahrzeug. Sollten Sie an einer langfristigen Zusammenarbeit mit allen Optionen interessiert sein, freuen wir uns auf Ihre Bewerbung, die wir natürlich vertraulich behandeln.

0160/94834851, zahnarztmuchi@aol.com

ORALCHIRURG/MKG in Göppingen (m/w)

Wir suchen baldmöglichst einen chirurgisch versierten, zuverlässigen Kollegen/-in. Eine etablierte und dynamische chirurgische Überweisungspraxis in bester Lage erwartet Sie. Wir suchen eine langfristige Zusammenarbeit und können uns eine Partnerschaft gut vorstellen. Email: dr.mvdh@oralchirurgie-gp.de

Gelsenkirchen Vorbereitungsassistent oder angestellter Zahnarzt (m/w)

Für unsere renommierte und etablierte Gemeinschaftspraxis in Gelsenkirchen mit 7 BHZ, Prophylaxeabteilung, Meisterlabor, mehreren Behandlern und sympathischem Praxisteam suchen wir ab sofort einen engagierten, kompetenten, qualitätsbewussten Vorbereitungsassistenten oder angestellten Zahnarzt (m/w) in **Teilzeit oder Vollzeit**.

Unsere Behandlungsbereiche umfassen restaurative Zahnheilkunde, Endodontie, Zahnersatz, Parodontologie, Implantologie, ästhetische Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde. Eine langfristige Zusammenarbeit wäre wünschenswert.

Es erwartet Sie ein engagiertes und qualitätsorientiertes Team mit modernster Ausstattung sowie ein attraktives Einkommen. Wir freuen uns auf Sie.

Praxis für Zahnheilkunde, Dr. Rolf Prüllage & Antje Eubel-Vollmer,
Feldhauserstraße 214, 45896 Gelsenkirchen;
www.zahnaerzte-pruellage.de; Tel: 02 09 - 37 61 01

Karlsruhe Spitzenlage im Zentrum

Zahnarzt (m/w) zur Anstellung in erfolgreicher großer Praxis gesucht. Unser Konzept ermöglicht es Ihnen sich auf die Zahnmedizin zu konzentrieren und dennoch Zeit zum Leben zu haben. Bei Fortbildung im Team und außerhalb des Teams unterstützen wir Sie. Interesse?
Dann bewerben Sie sich unter teamkarlsruhe@aol.com

Zahnarzt (m/w) im Großraum Düsseldorf

für unsere moderne umsatz- und prothetikstarke Zahnarztpraxis suchen wir einen zuverlässigen und engagierten Zahnarzt oder Ausbildungsassistenten (m/w) gerne mit BE in Vollzeit. Fairer und familiärer Umgang, starke Umsatzteilnahme und Behandlung in 2-3 Zimmern sind für uns selbstverständlich. Wir fördern Fortbildungen und persönliche wie fachliche Weiterentwicklung unserer Kollegen. Weitere Infos unter zahnarzt.zahnaerztemg.de
Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter bewerbung@zahnaerztemg.de

Wir suchen ab sofort:

zur Unterstützung für unser Ärzteteam
(angehende/-n)

Fachzahnarzt/Fachzahnärztin für KFO bzw.

Zahnarzt/Zahnärztin mit Schwerpunkt KFO
gerne in Vollzeit

Schriftliche Bewerbungen bitte an:
Drs. Kiefl – Kieferorthopäden
Simon-Höller-Straße 24
94315 Straubing
info@kiefl-kieferorthopaedie.de | www.kiefl-kieferorthopaedie.de | find us on 



Implantologie / Ästhetik Allgäu / Bayerische Alpen

Wir suchen für unsere qualitätsorientierte Gemeinschaftspraxis mit eigenem Meisterlabor ab 1.10.2017 oder später eine/n engagierte/n

angestellten/e Zahnarzt/Zahnärztin oder Vorbereitungsassistenten/in

Wir sind ein hochmotiviertes Praxisteam und legen insbesondere Wert darauf, unsere Assistenten über optimale Ausbildung an sämtliche Bereiche moderner Zahnheilkunde heranzuführen.

Praxischwerpunkte sind Implantologie incl. Sinuslift, Knochenblock etc. / Prophylaxe / PA / hochwertige Prothetik (Zirkon / Veneers / Berliner Konzept...)

Dr. Markus Pfister, Dr. Catrin Pfister
Spezialist Implantologie (DGZI)
www.dr-pfister.de
e-mail: drs.pfister@t-online.de Hirschstr. 4,
87509 Immenstadt/Allgäu, Fon 08323/6262



Dr. Matthias Stelzner
Gründer

Stuttgart. Wir kommen.

EHRLICH. RICHTIG. GUT.

AllDent steht für Qualität und Innovation. Demnächst auch in Stuttgart. Werden Sie unverzichtbarer Teil eines neuen Teams und wachsen Sie mit uns gemeinsam. Wenn Sie als **Zahnarzt (m/w)**, **Oralchirurg (m/w)**, **Endodontologe (m/w)** genau das suchen, freuen wir uns auf Sie! Ihre Patienten warten schon.

Mehr zu unseren Stellen in Stuttgart, München und Frankfurt
unter: www.alldent.de bewerbung@alldent.de

AllDent
ZAHNZENTRUM

HAMBURG/BUXTEHUDE

Angestellter ZA/ZÄ Assistenz Zahnarzt/in

Wir suchen einen motivierten Kollegen/in zur Unterstützung unseres tollen Teams, wegen Erweiterung unserer modernen Praxisräume. Wir sind eine qualitätsorientierte und innovative ÜBAG und bieten das gesamte Behandlungsspektrum (Implantologie, Ästhetische ZHK, Parodontologie, Endodontie) unter Zuhilfenahme modernster Technik wie DVT, Laser, OP-Mik, etc. Bewerbungen bitte per Mail an:
zahnarzt_am_zob@yahoo.de · www.zahnarzt-in-buxtehude.de

MEHRBEHANDLERPRAXIS LKR.MÜHLDFELD

Moderne große Praxis bietet angestellter ZÄ/ZA oder Vorbereitungsassistent/in **umsatzorientierte Stelle** in einem jungen, motivierten Team. **Flexible Arbeitszeiten** sowie regelmäßige **Fortbildungen** sind selbstverständlich. Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.

E-Mail: praxis@lach-doch-mal.de *Telefon 0171/2463808 * www.zahnarzt-dr-gaisbauer.info

Crailsheim/Kreis Schwäbisch Hall

Freundliches motiviertes Team (2 ZA/16 Helferinnen) sucht qual.-orient. V-Assist. od. angest. ZA (m/w), der sich mit Freude bei uns einbringen möchte. Auf 5 BHZ erwartet Sie ein breites modernes Beh.-Spektrum (u.a. Prophylaxe, PA, Endo, ästhet. ZHK, hochwertige Prothetik/Impl., Oralchirurgie), Fort- und Weiterbildungsmögl. und die Chance auf langfristige Zusammenarbeit. Teilzeit möglich! **Tel. 07951/5159, www.zahnarzt-stemper.de**

Vorbereitungsassistentin/ten Düsseldorf

Für unsere modern und kosmopolitisch aufgestellte Praxis in Düsseldorf (me-d-dent), suchen wir eine/nen freundliche/nen Assistentin/ten, die/der Spaß an allen zahnärztlichen Arbeitsbereichen hat und sich gerne ins Team einarbeitet. Unsere Spezialisierungen können Ihnen vielseitige Einsichten für Ihr zukünftiges Berufsleben geben. Anfragen erbeten an: munkenbeck@me.com

Leverkusen

Zahnärzte am Königsberger Platz

Suche ab sofort / später eine/n ang. **ZA/ZA / Entl.assistent** in Voll-/Teilzeit zur langfristigen Zusammenarbeit. Schichtbetrieb, 4 BHZ, Eigenlabor im Ärztehaus, leistungsorientierte Vergütung, gesamtes Behandlungsspektrum (außer KFO).
zahnarztpraxisleverkusensucht@gmail.com - 0214/22654

ANZEIGENMANAGEMENT

Wir sind für sie da!

Telefon +49 (0)2234 7011-290
kleinanzeigen@aerzterverlag.de
www.aerztestellen.de/anzeigenaufnahme

Deutscher
Ärzteverlag



ERBACHER
Wirtschaftsdienste für Zahnärzte und Ärzte AG



Stellenvermittlung

- Lukrative Stellen für Angestellte
- Neues Personal für Praxisinhaber

www.erbacher.de

Zentrale: Hauptstraße 139 • 63773 Goldbach
Telefon: (0 60 21) 54 01 83 • E-Mail: erbacher@erbacher.de

Berlin

Etablierte und stark frequentierte Praxismgemeinschaft in Berlin-Spandau sucht ab sofort eine/n

Vorbereitungsassistentin/en

zur engagierten und fortbildungsorientierten Zusammenarbeit. Wir haben einen großen Patientenstamm und bieten ein nettes und kompetentes Team, in dem man viel lernen kann. Wir suchen eine/n Kollegin/en mit freundlichem offenem Wesen, Lern- und Leistungsbereitschaft, sowie Teamgeist. Ggf. eröffnet sich später die Möglichkeit einer Niederlassung.

Wir freuen uns auf Ihre Zuschrift:

Ärztegemeinschaft Medeco Berlin GbR
Frau A. Freihoff, Fax: 030-707949074
Mariendorfer Damm 19-21, 12109 Berlin
E-Mail: zv-an@zib.berlin



www.zahnärzte-in-berlin.de

360°zahn

Angestellte/r Zahnarzt/ärztin (VZ/TZ) gesucht

Familiär. Facettenreich. Farbenfroh.
→ jobs@360gradzahn.de

360°milchzahn

Zahnarzt/ärztin für Kinder-Zahnheilkunde (VZ/TZ) gesucht



NRW – Hessen - Niedersachsen

Wir sind eine junge, ehrgeizige und engagierte Praxis mit den Schwerpunkten Implantologie und Parodontologie.

Wir bieten Ihnen eine erstklassige Tätigkeit als Zahnarzt bzw. eine interessante Ausbildungsassistentenzeit auf fachlichem Spitzenniveau mit umfangreichen Möglichkeiten des kollegialen Austauschs. Unsere flexiblen Arbeitszeiten ermöglichen einen hohen Freizeitwert bzw. die zeitlichen Ressourcen zur Promotion. Wir freuen uns auf Sie!

Ihr Praxisteam Dr. Grobitzsch, M.Sc., M.Sc.
Gartenstraße 1 – 37671 Hötter

Zahnärzthehaus in Hamburgs Süden.

Angestellter ZA/ZÄ gesucht!

Wir sind ein großes Zahnärzthehaus mit komplettem Spektrum der Zahnmedizin:

Oralchirurgie mit Schwerpunkt Implantologie, ästhetische Zahnheilkunde, eigene kieferorthopädische Abteilung, großes innovatives Praxislabor.

Bewerbung bitte per Mail an: info@zahnaerzthehaus-buchholz.de

Berlin

Unsere Praxen sind mit dem modernsten zahnmedizinischem Standard eingerichtet. Wir verfügen über mehrere eigene Dentallabore mit erfahrenen Zahntechnikern.

Wir wachsen kontinuierlich und sind stets auf der Suche nach Verstärkung. Bereichern Sie unser sympathisches Team als:

Zahnarzt (m/w)

mit Schwerpunkt **Ästhetische Zahnheilkunde, Prothetik und/oder Parodontologie**

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung per E-Mail an dr.mokabberi@icloud.com.

Weitere Informationen finden Sie auf www.meindentist.de/karriere.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

Berlin Kinderzahnarzt

Innovative und patientenstarke ÜBAG mit mehreren Standorten in Berlin sucht Kinderzahnärzte (m/w) zur Verstärkung des Teams.

KINDERDENTIST

führt mit seinen Kinderzahnärzten Behandlungen konventionell, unter Sedierung (Lachgas) sowie unter Vollnarkose durch. Unsere Kieferorthopäden bieten das komplette Behandlungsspektrum der Kieferorthopädie an.

Bitte richten Sie Ihre Bewerbung an: dr.mokabberi@icloud.com
Weitere Informationen finden Sie auf www.kinderdentist.de/karriere.

Universitätsstadt Bayreuth

Topteam in Toppraxis freut sich auf Sie!

Wir: bieten **metallfreie Implantologie, DVT, Laser, CEREC** u.v.m auf höchstem Niveau natürlich bei leistungsgerechter Bezahlung und großzügiger Urlaubs- und Fortbildungsregelung.

Sie: bringen Freude am Behandeln von **Menschen, Neugierde und Lust auf Neues** mit. Europäisches Staatsexamen Voraussetzung, 1 Jahr Berufserfahrung wäre von Vorteil, ist aber nicht zwingend notwendig. Interessiert?, dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbungen unter

dentologe@aol.com

Wir suchen ab sofort einen ang.

Zahnarzt oder Juniorpartner (m/w)

für unsere etablierte 7-Zimmer-Praxis in

ISERLOHN-Zentrum

Unser breites Behandlungsspektrum (ZE, PAR, masch. ENDO, Implantate, Laser, Aligner) im modernen Umfeld (Prophylaxe-Abt., digitales Rö/DVT, Meisterlabor, ISO 9001-QM) und großen Team fordert Sie heraus?

Dann senden Sie Ihre Bewerbung an:

Dr. Karl G. Junge & Dr. Lars M. Junge
Unnaer Straße 22-24, 58636 Iserlohn
oder praxis@dr-junge.info



Kinderzahnheilkunde München

Für unsere moderne, etablierte Kinderzahnarztpraxis in München suchen wir ab sofort eine(n) engagierte(n) und motivierte(n) Zahnärztin/Zahnarzt, die/der uns bei der Behandlung unserer vielen kleinen Patienten unterstützen möchte. Sie haben bereits Berufserfahrung – ein abgeschlossenes Curriculum wäre von Vorteil, ist aber keine Voraussetzung – Sie haben Freude an Ihrem Beruf und am Umgang mit Kindern und möchten gerne in einem tollen Team arbeiten? Dann freuen wir uns auf Sie!

Bewerbungen gerne per E-Mail an: verwaltung@zahninsel.de



Adendorf/ Lüneburg ZÄ/ZA

Für unsere moderne qualitätsorientierte Praxis suchen wir nach Absprache eine/-n freundliche/-n und engagierte/-n angestellte(n) ZÄ/ZA in Voll. o. Teilzeit. Wir decken das komplette Behandlungsspektrum ab. Schwerpunkt Implantologie/ Oralchirurgie

www.zahnarztpraxis-adendorf.de
info@zahnarztpraxis-adendorf.de

EINE AUSWAHL UNSERER STELLENANGEBOTE



ZAHNÄRZTE ■ ASSISTENTEN ■ NACHFOLGER [m/w]

KARLSRUHE KARLSBAD	AMMERLAND	BAUTZEN
MAINZ BAD KREUZNACH	BAD OEYNHAUSEN	EMDEN
SCHWÄBISCH HALL CRAILSHEIM	MEPPEN RHEINE	BÖBLINGEN
GOSLAR BAD HARZBURG	GÜTERSLOH HALLE	INGOLSTADT
MÄRKISCHER KREIS OLPE	WARSTEIN BRILON	NORDHAUSEN
BREMEN VERDEN (ALLER)	MÜHLDORF AM INN	BERLIN NAUEN

0521/911 730 40 • info@dzas.de • www.deutscher-zahnarzt-service.de



“TopOrtho war für mich eine geniale Möglichkeit, wo ich mich voll auf mein Fach konzentrieren kann und ich mich nicht mit unnötiger Bürokratie beschäftigen muss.“

-Kieferorthopäde TopOrtho Tilburg

TopOrtho ist eine Kooperationsverband von sieben niederländischen Kieferorthopädiepraxen. Bei unserer Zusammenarbeit bündeln wir unsere Kenntnisse und Fähigkeiten und können so gemeinsam die Qualität unserer kieferorthopädischen Behandlung verbessern. Unser Servicecenter übernimmt die Aufgaben, die nicht zu unserer Kerntätigkeit gehören, sodass wir uns als Kieferorthopäden ganz auf unser Fach konzentrieren können. Für verschiedene unseren praxis (Niederlande) sind wir auf der Suche nach einem engagierten Kieferorthopäden.

Haben Sie Interesse?

Weitere Information bei Diane Hannink, Recruiter +31 (0)6 506 824 77, werken@toportho.nl. Oder besuch unseren Stand auf der DGKFO- Jahrestagung 2017, am Foyer Rheinebene, A14.



www.toportho.nl



Entspannt zum Zahnarzt.

Über uns

Seit unserer Gründung im Jahr 2003 sind wir mit Abstand zum grössten Anbieter zahnmedizinischer Leistungen in der Schweiz geworden. An über 30 Standorten arbeiten mehr als 200 Zahnärzte, Spezialisten und Dentalhygienikerinnen. Wir bieten ein Arbeitsumfeld mit Materialien und Ausrüstung nach modernstem Stand der Wissenschaft, einen kollegialen Austausch innerhalb eines grossen Teams, attraktive Arbeitszeitmodelle sowie eine Vielzahl an internen und externen Weiterbildungsmöglichkeiten. Was wir in Zukunft erreichen, könnte von Ihnen abhängen.

Ihr Profil

Sie wollen als Teil eines talentierten Teams nach modernstem Stand der Wissenschaft arbeiten. Ihre Arbeitsweise ist geprägt von Ihrem hohen Qualitätsanspruch zum Wohle des Patienten.

Zahnärzte und Spezialisten

Wir suchen ab sofort Allgemeinpraktiker und Spezialisten für unsere Standorte in der gesamten Deutsch-Schweiz. Allgemein Zahnärzte sollten mindestens 2 Jahre Berufserfahrung haben, sich zu höchster Qualität verpflichten wollen und nach den Prinzipien der „minimal-invasiven“ Zahnmedizin arbeiten. Fachzahnärzte und Spezialisten sollten vertiefte Erfahrungen und eine fortgeschrittene Ausbildung auf Ihrem Gebiet vorweisen.

Bewerbung

Senden Sie Ihre Bewerbung mit Anschreiben, Lebenslauf, letzten Zeugnissen und Referenzschreiben per E-Mail an: zahnarzt-stellen@zahnarztzentrum.ch Für mehr Informationen zu uns besuchen Sie unsere Internetseite: <https://zahnarztzentrum.ch>

Suche KFO-Zahnärztin/Zahnarzt auf Umsatzbasis in der Schweiz

Zur Erweiterung und Ausbau unserer KFO-Abteilung suchen wir als interdisziplinäres Team für eine Teilzeitstelle (10%) auf Umsatzbasies (50%) einen/eine KFO-Kollegen/Kollegin mit dt. Diplom im Kanton Bern/ Schweiz. ZM 032218

Zahnärzte für China

dentists-for-china.com – eine deutsche Agentur, sucht ständig qualifizierte Zahnärzte m/w, insbes. Implantologen für chinesische Privatkliniken. Exzellente Vergütung, die in Deutschland nicht versteuert werden muss. Freie Unterkunft, freie Flüge, Gesamtbetreuung. Verträge über 1-3 Jahre werden von uns erstellt. Ideal für Bürokratiegeschädigte, Kulturinteressierte oder jemanden, der sehr gut verdienen möchte. Kontakt: info@dentists-for-china.com

ÖSTERREICH

bietet Einstiegschance für:
Vorbereitungsassistent(in)
Weiterbildungsassistent(in)

Wir erwarten:
 Studium an einer deutschen Universität
 Große Bereitschaft zur Weiterbildung
 Engagement und Zuverlässigkeit
 Bodenständig und Arbeitsfreudig
 Teamfähig und Kontaktfreudig

Wir bieten:
 Freundliche Patienten in schöner Umgebung
 Erfahrene ausbildungsfreudige Kollegen
 Praktische Weiterbildungsmöglichkeit
 Großes medizinisches Spektrum
 Größtögliche Bezahlung
 Dienstwohnung

email an: job@zahn-service.at

PRIVATPRAXIS MStag, Dr. Bernhard Kanduth
 A-4407 Steyr-Gleink, Tel. +43 7252 - 77677

Dubai Dentist Vacancy

Long time established dental clinic offers dentist position for 2 years. Package includes salary, accomodation and health insurance.
 Contact: smile@towerclinic.com

Zahnarzt in Dubai, IRL und CAN?

MDC-IWI, Postfach 316
 FL-9495 Triesen Tel.: 004232630090
www.mdc-iwi.com

We are currently looking for dentists for dental practices in England, Scotland and Ireland. O'Farrell Recruitment info.ofarrellonline.de, Tel. 030 2808487

Schnell informieren – Anzeigen studieren

CENTRODENT ZAHNÄRZTE
leben ein schönes Leben

Willkommen in der schönen Schweiz (Bern)
Zahnärzte, Zahnärztinnen

mit mindestens drei Jahren Berufserfahrung und ausgeprägtem Qualitätsbewusstsein

Wir bieten Ihnen eine topmoderne Praxis mit einem tollen Team, ein großzügiges Gehalt, flexible Arbeitszeiten und verschiedene Fortbildungsmöglichkeiten.

Sie verfügen über:

- Mindestens drei Jahre Berufserfahrung
- Selbständige Arbeitsweise
- Ausgeprägtes Qualitätsbewusstsein

Sie wollen Teil von unserem talentierten Team sein und mit modernster Technik arbeiten. Qualitativ hochstehenden Präzisionsarbeit ist Ihre Leidenschaft. Sie haben Erfahrung in CAD/CAM Technologie.

Wir suchen ab sofort Zahnärzte für unseren Standort in Bern direkt am Bahnhof. Bewerbungsschreiben mit Referenz, Lebenslauf und Zeugnissen bitte per E-Mail an ivan.santa@centrodent.ch

Weitere Auskünfte erhalten Sie telefonisch unter **0041 (0) 31 954 77 77** oder auf unserer Homepage www.centrodent.ch

Chiffre-Zuschriften per E-Mail an:

zmchiffre@aerzteverlag.de

Vorschau

Themen im nächsten Heft – **zm 20** erscheint am 16. Oktober 2017

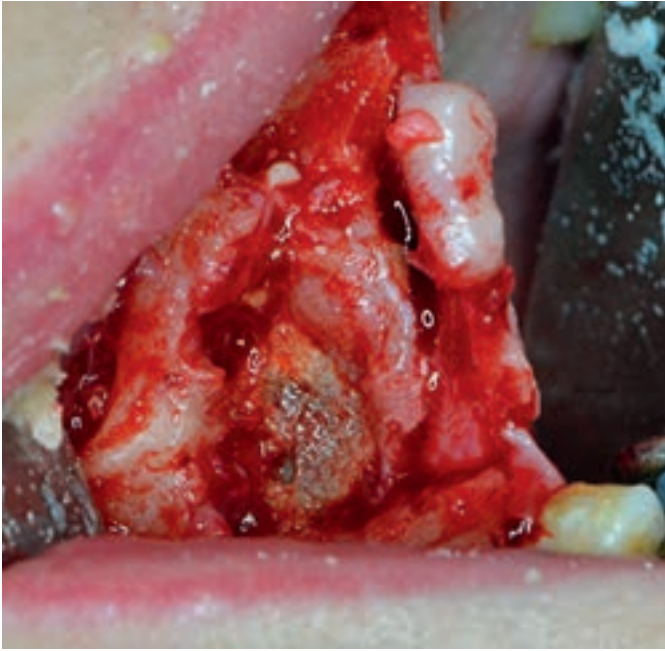


Foto: Heymann

Oberkiefernekrose bei Immunsuppression

Patientin mit Bisphosphonat-Medikation in der Anamnese



Foto: zm-Archiv

Die gleichgeschaltete Zahnärzteschaft

Zahnmedizin im Dienste des Volkskörpers

Kolumne

Tony Marshall temporarily unavailable

Dass das letzte Hemd keine Taschen hat, weiß man auch im Schlagerbusiness. Tony Marshall investierte darum kurzerhand in 18 (!) neue Implantate – und muss jetzt mit unerwarteten Komplikationen leben.

Aber der Reihe nach: Um auch bei Handtelefonen jenseits der 1.000-Euro-Marke noch Gewinnmargen von 60 Prozent realisieren zu können, setzt man beim Hardware-Riesen Apple seit Neuestem nicht mehr auf YouTuber und Instagram-Sternchen, sondern auf solide Influencer, die den Babyboomern wirksam soufflieren sollen, was sie mit ihrer Kaufkraft machen. Darum greift Tony seit Wochen medienwirksam zur neuesten Erfindung aus dem kalifornischen Cupertino, wenn er die schöne Maid daten will: das iPhone X.

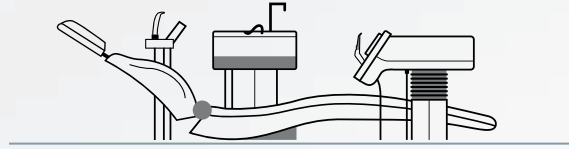
Amüsant oder abseitig? Skurriles aus der zahnmedizinischen Welt

Seit das neueste Gadget der Fachpresse vorgestellt wurde, wissen wir: Künftig entsperrt man sein Handy nicht mehr über einen schnöden Fingerabdrucksensor, sondern über eine Gesichtserkennung via Frontkamera.

Doch nachdem Sensoren, Chips und ein Haufen kruder Algorithmen vor einiger Zeit ein Modell des Sängergesichts samt Zahnstand angefertigt hatten, bockt jetzt die Technik dem Vernehmen nach. Interviewanfragen der Redaktion zum OP-Erfolg landeten allesamt auf Tonys Mailbox. Wie seine Pressestelle auf Anfrage mitteilte, ist der Star zurzeit nur über sein Dosentelefon zu erreichen. Was ist da nur mit der Rot-Weiß-Ästhetik passiert?

SIEMENS M 1

Wir erneuern Ihren Klassiker.



Keine Kosmetik mit alten Teilen!

Alle Platinen, Stuhlmotoren, Steuerungen, Schläuche und Kabel
tauschen wir gegen »NEUE« aus der Industrie,
die auch langfristig noch lieferbar sind!



Rücknahmen + gebrauchte
Behandlungseinheiten abzugeben!

Infos unter: Tel. 0 61 23 - 10 60

Dental-S GmbH

65399 Kiedrich/Rheingau
wm@dental-s.de • www.dental-s.de

MESSERABATTE ERWARTEN SIE.
BESUCHEN SIE
UNS!

**FACH
DENTAL
SÜDWEST**
20. - 21.10.2017
Halle 4 | 4E75

id infotage
dental 14.10.2017
Messe München
Halle C1 | A68

Mehr Preisvorteil

MEHR STABILITÄT

Mehr Angebot

Mehr Garantie

Mehr Service

Mehr Sicherheit

Mehr Ästhetik

Mehr Qualität

PREISBEISPIEL:

Prothetische Versorgung auf vier Implantaten

Kunststoffzähne auf gefrästem
Titangerüst inkl. Abutments*



KOMPLETTPREIS

899,-€

zzgl. MwSt.

*lieferbar für viele Implantatsysteme

Der Mehrwert für Ihre Praxis

Als Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen beliefern wir seit 30 Jahren renommierte Zahnarztpraxen in ganz Deutschland. Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis – so geht Zahnersatz heute.

www.permadental.de | Telefon 0 28 22 -1 00 65

permadental  **semperdent**
Modern Dental Group