



Vorbeugen statt heilen

Highlights
Deutscher Zahnärztag

Neue OP-Methode
schützt Glandula



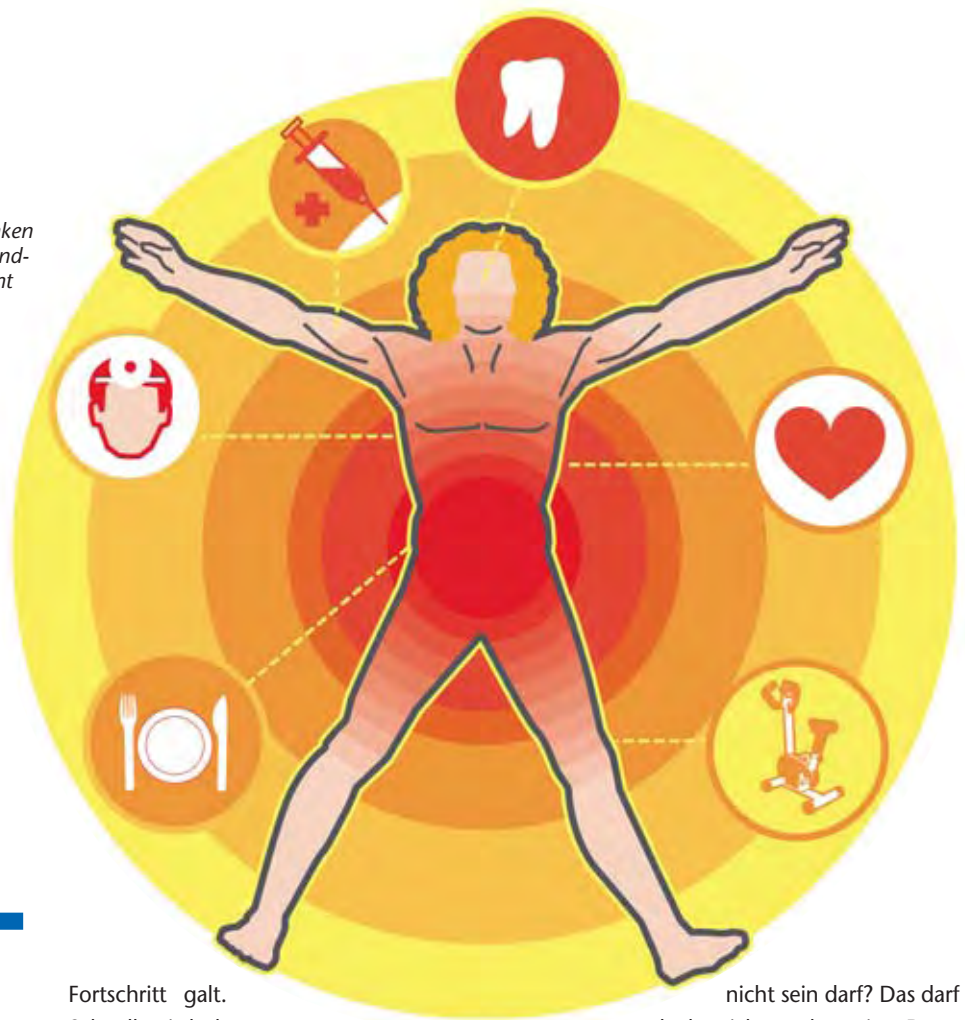
Eine Stunde hat 60 Ideen.

Wer anerkannter Innovationsführer ist, der will es auch bleiben. Darum vergeht keine Minute, in der wir nicht darüber nachdenken, wie man Gutes noch besser machen kann. Täglich wird bei Komet

gesucht, entwickelt, perfektioniert, getestet. Und zufrieden sind wir erst, wenn ein weiterer Meilenstein unser Haus verlässt. Um gleich anschließend den Nächsten zu planen.



■ *Systemisches Denken ist auch in der Gesundheitsversorgung nicht jedermanns Sache: Beispiel Prävention: Zahlt sich künftig nur das aus, was die Krankenkassen wollen?*



Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

vorbeugen statt heilen? Auf den ersten Blick hat in unserer Gesellschaft nichts höheren Stellenwert als Prävention. Scheinbar gehen alle Zeichen auf „grün“, wenn es um Bürgers Gesundheit geht. Allerdings mit einer Einschränkung: Es darf nur wenig kosten. Kommt es zum Schwur, heben nur wenige Verantwortliche die Hand. Dann gilt, dass den meisten die Gesundheit des anderen lieb ist, solange sie nicht teuer kommt.

Aber wer agiert da, wenn die Debatten darüber losbrechen, was uns die Gesundheit unseres Nächsten tatsächlich wert ist? Es sind nicht die Bürger und Steuerzahler, die sich zu Wort melden. Als scheinbare Advokaten agieren die, die das Geld verwalten, das die Bürger für ihre Gesundheit in den sozialen Topf geschmissen haben.

Und immer dann, wenn dieser von den Krankenkassen verwaltete Geldtopf ins Gerede kommt, taucht – oh Wunder – aus irgendeinem karitativen Orbit ein Hinweis auf, dass Ärzte oder Zahnärzte gar nicht heilen, auch nicht vorbeugen, sondern nur abzocken wollen. Da wird populistisch tief ins Tintenfass gegriffen. Schwarz wird gemalt, was kurz zuvor noch als Hoffnung für die Teilhabe der Menschen am medizinischen

Fortschritt galt.

Schnell wird das, was aus Sparsamkeit ausgegrenzt war, als nicht evidenzbasiert und damit nicht bezahlungswürdig disqualifiziert. Selbst, wenn es zuvor präventiv als empfehlenswert galt.

Hier ist nicht von IGeL die Rede. Nein, die Krankenkassen suchen sich andere Ansätze – akut beispielsweise die PZR – heraus, sobald am Horizont Verhandlungen mit den Zahnärzten anstehen oder die Kassen etwas aus dem Geldtopf abgeben sollen.

Also Schluss mit der PZR, nur aus Mangel an Beweisen? Das wollen nicht einmal die Krankenkassen. Lächerlich wäre es ohnehin: Wer medizinische Leistungen erst für einsetzbar erklärt, wenn ihr Nutzen evidenzbasiert, bis zum Letzten bescheinigt und besiegelt ist, bliebe auch heute noch zu großen Teilen vom Fortschritt abgetrennt, also schlicht „unter-“ oder gar „unversorgt“. PZR ist Prävention!

Sprüche wie die, dass nur anerkannt sei, was bereits in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen wurde, im Umkehrschluss also alles, was anerkannt werden soll, auch in den Leistungskatalog gehört, malen eine Welt, die eher an inquisitorische mittelalterliche Scheibenmodelle erinnert. Es kann nicht sein, was

nicht sein darf? Das darf doch nicht wahr sein. Denn

trotz dieser Denke zahlt die eine oder andere Kasse klaglos für klinisch keinesfalls anerkannte „alternativmedizinische“ Leistungen. Zufall oder Kundenfang?

Wer so argumentiert, wertet auch anerkannte Versorgung ab, die die Kassen vorher im Einklang mit Politik und Zahnärzteschaft vor Jahren aus finanzieller Not dem Leistungskatalog entzogen haben. Diese nur mit Festzuschüssen finanzierte Zahnheilkunde hat sich – „anerkannterweise“ – als medizinische Glanzleistung erwiesen. Hättest Du doch geschwiegen, GKV!

Freundlichst Ihr



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur

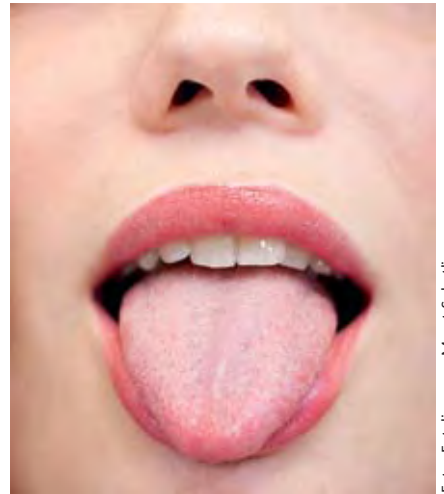


Foto: Fotolia.com - Murat Subatli

50 Die Zunge ist ein wichtiges Organ zum Riechen und Schmecken. Störungen dieser Sinneswahrnehmungen können viele Ursachen haben.

28 Zahnärztliche Prävention gilt zu Recht als Muster medizinischer Vorsorge. Doch wie steht es generell um die gesundheitliche Vorbeugung?

TITELSTORY

Prävention

Vorbeugen statt heilen

28

Foto: Die ILLUSTRATOREN.de

MEINUNG

Leitartikel	6
Gastkommentar	7
Leserforum	8
Die andere Meinung	
Zähne haben keine Allergien	18

IN EIGENER SACHE

zm-online	
Neuer Weg zur Fortbildung	22

POLITIK

Deutscher Zahnärztag	
Die Highlights im Überblick	20
Mundgesundheitsziele für Deutschland	
Auf den Punkt gebracht	24

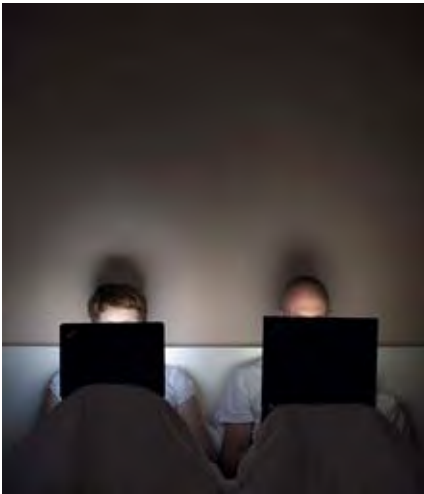


Foto: phototek.net - Thomas Truschel

58 *Onlinesüchtige koppeln sich von der Außenwelt komplett ab. Die Bundesregierung will den Betroffenen jetzt stärker helfen.*



Foto: vario images

62 *Die Euro-Finanzkrise wirkt sich inzwischen negativ auf die gesundheitliche Versorgung vor allem in Ländern Südeuropas aus.*



Foto: zm

70 *Für Menschen mit Handicap und Pflegebedürftige engagiert sich das Teamwerk-Projekt aus München. Nun wird es gefördert.*

ZAHNMEDIZIN

Der aktuelle klinische Fall
Intraorbitales Osteom **36**

OP-Weltpremiere
Speicheldrüse zwischen-transplantiert **39**

Der besondere Fall
Komplexe Situation aufwendig gelöst **40**

Die klinisch-ethische Falldiskussion
Insuffiziente Füllungstherapie **46**

MEDIZIN

Repetitorium
Riech- und Schmeckstörungen **50**

Schädel-Hirn-Trauma bei Kleinkindern
Abklärung bei Misshandlungsverdacht **56**

GESELLSCHAFT

Internetsucht
Online ohne Ende **58**

Seelische Gesundheit und Migration
Angst mit Hintergrund **60**

Gesundheitliche Versorgung in Europa
Kranksparen im Zeichen der Krise **62**

Zahnärztliche Versorgung in Indien
Prophylaxe in „Klein-Tibet“ **70**

Social Sponsoring
Teamwerk erhält Stipendium **71**

PRAXIS

Entwurf zum Patientenrechtegesetz
Mehr Regeln für den Praxisalltag **64**

Sparen für die Ausbildung
Investition in die Zukunft **72**

MARKT

Firmenporträt
Hoffmann Dental Manufaktur **75**

RUBRIKEN

Impressum **77**

Nachrichten **10, 79**

Zu guter Letzt **82**



Foto: BZÄK-Prietschmann

Keine Umkehr der Beweislast

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

„Über die Haltung von Bienenschwärmen gibt es mehr Vorschriften“, soll Sabine Leutheusser-Schnarrenberger bei Vorlage des Entwurfs zum Patientenrechtegesetz gesagt haben. Die Justizministerin will auf diese Weise den in ihren Augen gesetzlichen Handlungsbedarf rechtfertigen. Ob das faktisch betrachtet Lob oder Tadel für die belegt gut funktionierende Vertrauensbeziehung von Zahn-/Ärzten und Patienten bedeutet,

ist eigentlich keine Frage des politischen Standpunktes. Denn notwendig ist das Vorhaben, das haben wir aus Sicht der Heilberufe immer wieder fachlich belegt, sicherlich nicht. Aber sachliche Argumentation reicht eben nicht immer aus, politisches Handeln auf die richtige Bahn zu bringen.

Dass der Hinweis auf ein funktionierendes System im politischen Kräftemessen – hier die Ärzte und die weit überwiegende Zahl zufriedener Patienten, dort die nach Kontroll-Bausteinen gierenden Krankenkassen und ein auf höchstes Sicherheitsdenken ausgelegter Gesetzgeber – nicht greift, ist gegenwärtig wohl Fakt.

„**Das jetzt im Entwurf vorgelegte Patientenrechtegesetz ist alles andere als ein Beitrag zum Bürokratieabbau.**“

Das jetzt im Entwurf vorgelegte, als Sammelsurium angelegte Patientenrechtegesetz – es wird sich in seinen Auswirkungen in verschiedenen Gesetzbüchern, unter anderem im BGB niederschlagen – ist gelinde gesagt alles andere als ein Beitrag zum Bürokratieabbau. Für uns Zahnärzte wird es künftig erhebliche Verpflichtungen bringen, die berücksichtigt werden müssen. Beispiels-

weise im Bereich Dokumentation, bei der Aufklärung des Patienten über mögliche Behandlungsfehler, über mögliche finanzielle Eigenbeteiligungen oder die explizite

Einwilligung des Patienten.

Nichts Neues? Sicher, so haben BZÄK und KZBV auch argumentiert. Genau das ist auf der zahnärztlichen Schiene mit ihren befundorientierten Festzuschussmodellen praktizierter Alltag. Wozu dann noch Gesetz, fragt sich der vernunftbegabte Zeitgenosse? Dass der Entwurf in diesen Punkten den Besonderheiten der zahnmedizinischen Versorgung eben nicht Rechnung trägt, dass er nicht berücksichtigt, dass Zahnarzt und Patient gemeinsam die passende Therapieentscheidung treffen müssen, reichte nicht für die Herausnahme der Zahnmedizin aus dem allgemeinärztlichen legislativen Sog.

Immerhin scheint es gelingen zu sein, die ursprünglich geplante generelle Umkehr der Beweislast zu verhindern. Ein partieller Erfolg. Denn eine generelle Verschuldensvermutung beziehungsweise Gefährdungshaftung des Zahnarztes wäre der Weg in eine Defensivmedizin, in der bestimmte diagnostische oder therapeutische Maßnahmen alleine zur Vermeidung eventueller Haftungsrisiken durchgeführt oder unterlassen würden. So haben sich weder Patient, noch Zahnarzt, aber sicherlich auch kein Politiker den Weg in eine patientengerechtere Welt der medizinischen Versorgung vorgestellt.

Es bleibt dabei: Wer eine gute zahnmedizinischen Versorgung will, muss gewisse Grundsätze berücksichtigen. Dazu gehört auch, dass jede Behandlung selbstverständlich auch der Erzielung eines Erwerbseinkommens dient. Da gibt es kein Vertun!

Aber jede Behandlung muss zumindest in gleichem Maße dem vitalen Interesse des Patienten dienen. Und der ist auf die Qualifikation des Zahnarztes und seine darauf aufbauende Hilfeleistung angewiesen.

Wer hier eins und eins zusammenzählt, kommt zu dem vernünftigen Ergebnis, dass das Interesse beider Partner an der Behandlung grundsätzlich gleichgelagert ist. Eine einseitige Zuordnung der Haftungsrisiken auf den Zahnarzt hilft in der Sache nicht weiter, sondern behindert nur den Erhalt qualitativ hochwertiger Zahnmedizin. Sie schafft zusätzliche Hemmnisse und noch mehr Bürokratie.

Und es widerspricht dem, was Patient und Zahnarzt eigentlich wollen: In kompetenter Absprache und intaktem Vertrauensverhältnis Gesundheit zu erhalten und wieder herzustellen. Bleibt zu hoffen, dass die Politik wenigstens diesen Weg beibehält und zumindest hier Vernunft regiert – für Patienten und Zahnärzte.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

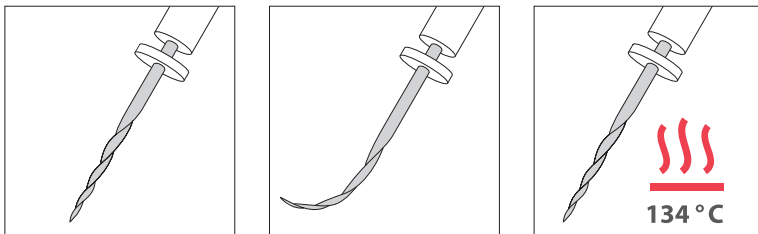
Dr. Peter Engel

Präsident der Bundeszahnärztekammer



Wie Phönix aus der Asche... ...die regenerative NiTi-Feile!

HyFlexTM CM



- Minimalste Rückstellkraft + extreme Flexibilität = optimale Kanaladaption
- Reversible Formanpassung durch Wärme = Mehrfachverwendung
- Bis zu 300 % höhere Ermüdungsbeständigkeit



Pharmazeutisch

■ Zum Beitrag „Irritation wegen Clindamycin-Vergabepaxis“ in zm 14/2012:

Die Krankenkassen haben völlig recht, indem sie die Clindamycin-Vergabepaxis rüffeln. Nur, warum verschreiben die Kassenzahnärzte in erster Linie das dreifach so teure Clindamycin und nicht mehr die „gute alte Tante Penicillin“ (Zitat Prof. Härle, Kiel)?

Liegt es eventuell daran, dass die pharmazeutische Industrie über die Lande in alle zahnärztlichen Kreisvereine zieht, dort gegen ein nettes Buffet bei den Zahnärzten eine Gehirnwäsche durchführt? Da steht dann vorne am Rednerpult ein Pharmareferent, der wirklich behauptet, Clindamycin sei der Goldstandard und das Mittel der Wahl bei von Zähnen ausgehenden Abszessen und Infektionen. [...]

Wieso werden eigentlich die Penicilline (inkl. der Aminopenicilline mit erweitertem Wirkspektrum wie Amoxicillin mit Clavulansäure) nicht beworben? Wir Zahnärzte haben doch ein Staatsexamen im Fach Pharmakologie abgelegt und wissen, dass bei bakteriellen Infektionen im Zahnbereich die Penicilline das Mittel der Wahl sind.

Dr. Volker Storcks,
Preetzer Chaussee 142,
24146 Kiel

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

Drittes Geschlecht

■ Zum Repetitorium „Intersexualität“ in zm 15/2012:

Der Bericht befasst sich eingehend mit somatischen Details zur Intersexualität, aber bei der eventuellen Begegnung mit betroffenen Patienten ist die Kenntnis von psychologischen und psychosozialen Aspekten mindestens ebenso wichtig. Über diese wird aber nicht viel erwähnt.

Es ist schwierig für Nichtbetroffene, das Erleben und Fühlen eines intersexuellen oder transsexuellen Menschen nachzuempfinden. (Transsexualität erwähne ich hier ebenfalls, weil beide Phänomene trotz ihrer Unterschiede verwandt sind, und sich im Resultat zum Teil überschneiden.)

Alltagssituationen, die für Nichtbetroffene völlig unauffällig sind, können für Betroffene „schmerzhaft“ sein, nämlich sämtliche Situationen, in denen die Betroffenen dem Geschlecht zugeordnet werden, dem sie sich nicht zugehörig fühlen bzw. nicht in dem Geschlecht anerkannt werden, dem sie sich zugehörig fühlen, oder wo sie anderweitig an ihre missliche Lage erinnert werden. [...]

Gut, dass der Deutsche Ethikrat endlich erkannt hat, dass es aktuell ist, ein weiteres, neutrales Geschlecht einzurichten. Allerdings sollte dieses nicht nur für Intersexuelle angeboten werden, sondern für alle Menschen, die vorübergehend oder langfristig in einer neutralen Geschlechtsrolle leben wollen (auch z.B. Minderjährige mit unklarer Geschlechtsidentität oder Transsexuelle, die sich nicht operieren lassen wollen) und schnell und ohne viel Bürokratie zu erreichen sein (neuer Ausweis nach Bescheinigung vom Hausarzt). [...] In un-

serer so stark zweigeschlechtlich orientierten Gesellschaft wird es allerdings schwierig werden, ein drittes Geschlecht durchzusetzen, selbst wenn die langsame Auflösung von Geschlechtergrenzen heute bereits begonnen hat. Es wird dann wahrscheinlich auch notwendig, zur Prophylaxe von Mobbing an Schülern mit unklarer Geschlechtszugehörigkeit oder deren Geschwistern, dass dieses Thema allen Schülern im Ethikunterricht eingehend vermittelt wird.

Wie soll man sich nun als Zahnarzt/Zahnärztin verhalten, wenn man einen Intersexuellen, Transsexuellen bzw. einen jugendlichen Patienten bekommt, dessen Outfit und Verhalten sich deutlich vom Geschlecht des Vornamens unterscheidet? Zuerst einmal sollten wir uns im Klaren darüber sein, dass wir in einer Zeit leben, in der experimentierfreudige Menschen die Möglichkeit haben, ihrer Kreativität bei der Gestaltung des Outfits freien Lauf zu lassen, ohne dass eine Trans- oder Intersexualität vorliegt. Also keine voreiligen „Diagnosen“!

Es ist bei Cross-Dressern auch nicht indiziert, sich zu entschuldigen, wenn man das Geschlecht „verwechselt“ hat. Sie haben es ja bewusst provoziert. Transsexuelle macht es glücklich, wenn sie in ihrer gewünschten Geschlechtsrolle akzeptiert werden, eine Entschuldigung dafür streut dagegen „Pfeffer in ihre Wunden“. Bei Intersexuellen kommt es darauf an, für welches Geschlecht sich die Person entscheidet. Zusammenfassend meine ich, dass es am besten ist, Menschen bei Verdacht auf abweichende Geschlechtsidentität möglichst geschlechtsneutral zu behandeln und zu bezeichnen. Unsere Sprache lässt in den meis-

ten Fällen geschlechtsneutrale Umschreibungen zu, es ist nur eine Sache der Konzentration oder der Übung.

Wissen sollte man ebenfalls, dass Transsexuelle, die das nicht schon freiwillig jahrelang getan haben, eine Zeit lang (mindestens 1 Jahr) unter psychologischer Überwachung in ihrer gewünschten Geschlechtsrolle leben müssen, bevor sie mit Hormonen oder chirurgischen Eingriffen irreversibel behandelt werden. Diese Phase heisst Alltagsstest. Im Alltagsstest ist es indiziert, die Person entsprechend ihrer dargestellten Rolle zu bezeichnen, auch wenn der Vorname nicht dazu passt!

Paul Geist
paul.geist@mimer.no

Überflüssig

■ Zum Beitrag „Virtuelle Tipps gegen echtes Fett“ in zm 15/2012:

In fast 30 Jahren Praxis habe ich noch keinen Raucher, Alkoholiker, Dicken (Pardon Adipösen), Junkie oder Fallschirmspringer (ich bin exzessiver Fallschirmspringer mit ca. 500 Sprüngen im Jahr) angetroffen, dem eine Pistole an den Kopf gehalten werden muss, damit er raucht, trinkt, viel in sich hineinstopft und so weiter.

Das Beste, was ich zu diesem Thema gehört habe ist der O-Ton eines Patienten: „Herr Dr., sagen Sie mal, muss man wirklich sechs Jahre Medizin studieren, um den Leuten sagen zu können, dass sie nicht so viel essen dürfen?“

Mit dieser Aussage werden (eigentlich) Ernährungswissenschaftler, Diätberater etc. überflüssig.

Dr. Hartmut Heinlein, Ringstr. 10,
37632 Eschershausen

Illusorisch

■ Zum Beitrag „Rehabilitation eines durch Bulimia nervosa beeinträchtigten Erosionsgebisses“ in zm 16/2012:

Die Methode der Bisshebung zur Platzgewinnung im Frontzahngebiet nach DAHL funktioniert nur, wenn die zu elongierenden Seitenzähne keinerlei okklusalen oder sonstigen Kontakt haben. Bei der gezeigten Frontaufbissplatte laufen gebogene Klammern oder Bügelemente durch die Inszisuren zwischen den Eckzähnen, Prämolaren und ersten Molaren. Damit können die genannten Zähne im Oberkiefer nicht elongieren, was bedeutet, dass mit dieser Konstruktion im Oberkiefer keine nennenswerte Elongation stattfindet, weil schon sechs von 16 Zähnen an der Elongation gehindert sind. Haben die Drahtelemente dann



Fotos: Uni Bern

auch noch – wie es auf Abbildung 19 auf der rechten Kieferseite sein könnte – noch okklusalen Kontakt zu Unterkieferzähnen, dann findet auch dort keine Elongation statt. In dem gezeigten Fall wäre ein geklebter Überwurf aus Kunststoff von 13 bis 23 mit frontalem Aufbiss wahrscheinlich zielführender gewesen, da damit auch eine „Zwangscompliance“ erreicht wird. Eine Intrusion des Frontzahnsegments mit einer solchen Konstruktion zu erreichen ist illusorisch.

Prof. Dr. Lothar Pröbster,
Aukammallee 39,
65191 Wiesbaden

Weniger invasiv

■ Zum Beitrag „Rehabilitation eines durch Bulimia nervosa beeinträchtigten Erosionsgebisses“ in zm 16/2012:

Die Schweizer Kollegen haben wirklich alles aus dem Schrank geholt, was die Zahnmedizin zu bieten hat, um ein schönes Ergebnis zu erreichen. Ein Blick in die Niederlande zeigt, dass es auch weniger invasive Lösungen für dieses Problem gibt. Ohne Chirurgie, ohne kieferorthopädisches Gerät, ohne Aufopferung gesunder Zahnschubstanz und ohne Bisserrhöhung im Seitenzahnbereich wird das Behandlungsziel maximal minimal invasiv erreicht:

Mit bewährtem 3-Schritt-Bonding und verschleißfestem Komposit wird ein direkter Kompositaufbau der erodierten Front vorgenommen und die ursprüngli-



che Form wiederaufgebaut. Durch die Bisserrhöhung der OK-Front sind die Seitenzähne dann für einige Zeit außer Kontakt. Nach dem Dahl-Prinzip intrudieren die Frontzähne (60 %) und elongieren die Seitenzähne (40 %) bis zum Wiedererreichen der maximalen Okklusion. Die Patientenzufriedenheit soll hoch, die Fünfjahresergebnisse vielversprechend und die Kosten niedrig sein.

Bernhard Dollmann,
dollmannbernhard@googlemail.com

Unsichtbare
Technologie.
Sichtbar einfach
in der Anwendung.



CS 8100



Rundum einfach: Das neue kompakte CS 8100 Panoramasystem

- Mühelos digital Röntgen in höchster Qualität
- Herausragendes Preis-Leistungs-Verhältnis
- Patientenfreundlich, ultra-kompakt und elegant
- Sofort sichtbare Bilder – einfach zu installieren, zu erlernen und anzuwenden



UVP: 20.999 € zzgl. MwSt.

Internet: www.carestreamdental.com/cs8100

© Carestream Health, Inc 2012

Streit um Praxisgebühr**Rösler versus Straubinger**

Der Streit über die Abschaffung der Praxisgebühr schwelt. Während FDP-Chef Philipp Rösler noch einmal die Argumente dafür ausbreitet, argumentiert Max Straubinger (CSU) hart dagegen. Über die positive Finanzentwicklung der gesetzlichen Krankenkassen sagte Straubinger: „Die großen Rücklagen sind der guten wirtschaftlichen Entwicklung und dem hohen Stand an sozialversicherungspflichtiger Beschäftigung geschuldet. Damit ist natürlich der Beitragssatz zu hoch. Das muss man den Versicherten zurückgeben, nicht nur denen, die zufälligerweise zum Arzt gehen.“ Straubinger schlug in der „Passauer Neuen Presse“ vor, den Krankenversicherungsbeitrag von 15,5 Prozent um 0,2 bis 0,3 Prozentpunkte abzusenken. Zwei Milliarden Euro Entlastung

oder mehr seien verantwortbar. „Die FDP ist stets für die Entlastung der Beitragszahler, hier kann sie das umsetzen“, sagte der CSU-Sozialpolitiker. Bundeswirtschaftsminister Rösler hielt in der „Rheinischen Post“ dagegen: „Der Wegfall der Praxisgebühr hätte mehrere Vorteile: weniger Bürokratie in den Arztpraxen, Wiederherstellung einer guten Arzt-Patientenbeziehung und vor allem weniger Ausgaben seitens der Patienten.“ Die Praxisgebühr habe zudem nicht wie erhofft zu weniger Arztbesuchen geführt – „die Lenkungswirkung wurde also nicht erreicht“, sagte Rösler.

Kanzlerin Angela Merkel (CDU) hatte erstmals erkennen lassen, dass die Union dem Drängen der FDP auf Abschaffung der Gebühr nachgeben könnte. „Die Bundeskanzlerin betrachtet das Gesamtbild, das sich jetzt im Gesundheitsfonds und auch bei den gesetzlichen Krankenkassen bietet, und denkt intensiv über die Argumente, die da vorgebracht werden, nach“, teilte Regierungssprecher Steffen Seibert überraschend in Berlin mit.

ck/dpa



Foto: Fotolia.com - kmitt

Council of European Chief Dental Officers**Herbstmeeting in Zypern**

Vom 08. bis 10. Oktober fand in Nikosia, Zypern, gemeinsam mit den ärztlichen und pflegerischen Pendanten, die Herbsttagung des Council of European Chief Dental Officers (CECDO) statt. Gastgeber war das zyprische Gesundheitsministerium im Rahmen der EU-Ratspräsidentschaft. In einem ersten Schwerpunkt wurde traditionell das Gesund-

heitsversorgungssystem, die Sozialpolitik sowie die Epidemiologie zur Verteilung von oralen Erkrankungen im Gastgeberland diskutiert.

Ein zweiter Schwerpunkt befasste sich mit der Thematik „patient safety“.

Teilweise fanden gemeinsame Sitzungen mit den parallel tagenden Chief Medical Officers

Euroforum-Konferenz in Potsdam**Die Krise führt zu mehr Europa**

Foto: Fotolia.com - view7

Die Euro-Krise führt zu mehr Europa. So lautete das Fazit des Euroforums am 10. Oktober in Potsdam. Experten aus Politik, Wissenschaft und Verbänden diskutierten über Auswirkungen der Finanz- und Wirtschaftskrise auf die nationale Gesundheitspolitik. „Wir erleben ein Europa der zwei Geschwindigkeiten“, fasste Dr. Susanne Tiemann, Vorsitzende des EU-Ausschusses des Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG), die Diskussionsergebnisse der Tagung zusammen. Der Fiskalpakt, der europäischer Rettungsschirm und wachsende Kontrollrechte seitens der EU führten dazu, dass Europa zunehmend an Einfluss gewinne und auf diese Weise mehr zusammenwachsen. Dennoch sei das Thema schwierig und mit großen Unsicherheiten

über die Folgen verbunden, gerade auch für die vom Rettungsschirm betroffenen Länder Südeuropas. Über die Zwänge des Fiskalpakts ergeben sich Tiemann zufolge automatisch mehr Einfluss auf die nationalen Gesundheitssysteme, obwohl diese eigentlich in der Domäne der Mitgliedsstaaten lägen. Es bestünden erhebliche Unsicherheiten darüber, ob mehr EU-Kompetenz in den Sozialsystemen auch tatsächlich das Ziel sein sollte. Die Gesundheitspolitik sei aufgerufen, sehr wachsam zu sein und zu beobachten, wohin die Entwicklung gehe. Tiemann: „Wer von Anfang an dabei ist, kann steuern. Und wer die Entwicklung von sich herschiebt, an dem geht sie vorbei.“ Die GVG-Konferenz in Potsdam wurde gemeinsam mit dem Bundesgesundheitsministerium veranstaltet. Das Generalthema wurde sowohl politisch, ökonomisch als auch juristisch beleuchtet. Anhand der Beispiele Griechenlands und Portugals wurde gezeigt, wie die Sparmaßnahmen im Gesundheitswesen zu Versorgungsengpässen in der Bevölkerung führen. pr

(CMO) und den Chief Nursing Officers (CNO) statt. Während des Business Meeting des CECDO wurde neben den Berichten aus den Ländern unter anderem auch über die BIOIS-Studie zum Amalgamverbot, die EU-Regulierung der Bleachingprodukte und das Thema „prevention from sharp injuries in the hospital and healthcare sector“

diskutiert. Prof. Dr. Corrado Paganelli, Italien, wurde als neuer President elect gewählt; er setzte sich gegen die isländische Mitbewerberin durch.

Schottland gab die Entscheidung seines Gesundheitsministeriums bekannt, für das Frühjahrstreffen des CECDO 2013 nach Edinburgh einzuladen. pr/pm

Überalterung**Regierung setzt auf Zuwanderung**

Die Bundesregierung hat auf ihrem ersten Demografie Gipfel für mehr Zuwanderung geworben, um die Folgen der alternden Gesellschaft zu bekämpfen.

Die deutsche Wirtschaft muss laut Regierung mehr auf ausländische Fachkräfte und Frauen setzen, um ihre Wettbewerbsstärke in einer alternden Gesellschaft zu sichern. Berechnungen zufolge wird Deutschland bis 2060 ein Fünftel der Bevölkerung verlieren – etwa 17 Millionen Einwohner. Jeder Dritte wird dann 65 Jahre oder älter sein.

„Die Zahl der zur Verfügung stehenden Arbeitskräfte wird sinken, selbst wenn wir alle zu Hau-

se gut ausbilden“, warnte Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) auf dem Gipfel in Berlin. „Deshalb darf man das Thema Zuwanderung von Fachkräften nicht ausblenden.“

Nötig sei zudem, die wachsende Zahl von Migranten in Deutschland für den Arbeitsmarkt zu aktivieren. Arbeitsministerin Ursula von der Leyen (CDU) will auch stärker auf Frauen im Beruf setzen.

Eine der ganz großen Herausforderungen sei auch das Thema Gesundheit, mahnte Merkel. Die Ausgaben des Gesundheitssystems würden tendenziell schneller wachsen als die Steuereinnah-

men, sagte sie voraus. „Ein gutes Gesundheitssystem ist so etwas wie der Garant dafür, dass die Würde des Einzelnen überhaupt geachtet werden kann.“ Dafür müsse das System je-

doch immer wieder neu nachjustiert werden. Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) verwies auf die wachsende Zahl an Pflegebedürftigen in der Zukunft. „Men-

schen mit Demenz werden eine größere Bedeutung bekommen“, betonte er.

Die Angehörigen dürften bei der Pflege nicht allein gelassen werden. eb/dpa



Foto: Fotolia.com - jedi-master

VERTRAUEN MUSS WACHSEN**Weil Vertrauen Qualität braucht**

Seit nun 25 Jahren stellen wir Zahnersatz her. Die Qualität ist durch Studien belegt. Ganz gleich, für welche Technik oder Materialien Sie sich entscheiden, Permadental liefert das komplette Spektrum in puncto Zahnersatz und Kieferorthopädie. Fast alles ist möglich. Auch für Ihre Praxis.

Zahnersatz aus Leidenschaft. 25 Jahre Permadental

www.permadental.de

gebührenfrei

Tel. 08 00 / 7 37 62 33

P3 permadental
Persönlich. Präzise. Preiswert



Organspende**Diskussion um Beatmung von Hirntoten**

Die Ärzteschaft in Großbritannien setzt sich dafür ein, Patienten, die kurz vor dem Hirntod stehen, am Leben zu halten, um ihnen Organe entnehmen zu können. Grund ist der Organmangel auf der Insel.

Der britische Ärzteverband BMA sieht den Mangel an Spenderorganen als so akut an, dass sie für die Einführung der sogenannten Elective Ventilation einsetzt, berichtet das kanadische Ärzteblatt „CMAJ“. Diese „wahlweise Beatmung“ wird bei fast hirntoten Patienten eingesetzt, um ihnen später Organe entnehmen zu können. In den USA und Spanien ist diese Praxis bereits eingeführt. Jedes Jahr sterben in Großbritan-

nien mehr als 1000 Menschen, während sie auf ein Spenderorgan warten. Deshalb sei es Zeit für eine gesellschaftliche Debatte darüber, wie mehr Spenderorgane zur Verfügung gestellt werden können, so der BMA in einem aktuellen Report. Als Maßnahmen schlagen die Ärzte neben der Elective Ventilation auch die Erweiterung des Spender-Pools auf „Hoch-Risiko-Patienten“ wie Ältere oder Tumorkranke vor. Zudem sind die Mediziner für die Einführung der Widerspruchslösung, das heißt jeder Bürger kommt als Organspender infrage, außer er hat dem zu Lebzeiten widersprochen.

„Wir müssen als Gesellschaft überlegen, ob wir aufgrund der bestehenden Infrastruktur damit zufrieden sind, alles getan zu haben, was wir können“, zitiert das „CMAJ“ aus dem BMA-Report. „Oder ob wir auf dem Bestehenden aufbauen wollen, um die Zahl der Organspender zu erhöhen.“ eb



Foto: picture alliance

Gesetzesbeschluss**Kartellrecht für Krankenkassen**

Trotz vielfältiger Kritik will die Koalition die gesetzlichen Krankenkassen dem Kartellrecht unterstellen. Das sieht der Entwurf zur Änderung des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen vor. Die Vorschriften zur Kontrolle von Zusammenschlüssen werden demnach auch auf die Fusion von Kassen angewendet.

Kartellverbot und Missbrauchsaufsicht sollen auch auf das Verhältnis der Kassen untereinander Anwendung finden. Zuständig sind dann die Kartellbehörden.

Ein Sprecher von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) sagte, dadurch solle der Wettbewerb zwischen den Kassen gestärkt werden. Das werde den Versicherten nützen. „Die Befürchtungen von Opposition und CSU, dass dadurch die Kooperation von Krankenkassen gefährdet seien, sind aus der Luft gegriffen.“ Kritiker hatten moniert, die Kassen würden wie Unternehmen behandelt. Ihre Zusammenarbeit werde gefährdet. ck/dpa

Mecklenburg-Vorpommern**Gericht hält Kammerwahl für ungültig**

Das Verwaltungsgericht Schwerin halte die Wahl zur 6. Amtsperiode der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern für ungültig. Dies vermeldet der Kammervorstand in einer Presseerklärung. Die Kammer prüfe jetzt die Erfolgsaussichten eines Berufungsverfahrens. Die schriftliche Urteilsbegründung stehe noch aus, das Urteil sei noch nicht rechtskräftig. Das Verwaltungsgericht Schwerin habe am 26. September 2012 entschieden, dass die am 8. Dezember 2010 ausgeählte Wahl zur 6. Amtsperiode der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern ungültig sei, heißt es in der Meldung. Geklagt habe ein Zahnarzt, der zur Wahl kandidiert, aber nicht die erforderliche Anzahl der Stimmen erhalten hatte. Das Verwaltungsgericht habe seine Entscheidung damit begründet, dass das bis Mitte 2011 geltende Heilberufsgesetz des Landes Mecklenburg-Vorpommern vorgesehen habe, dass die Delegierten zur Kammerversammlung auf Grundlage unterschiedlicher Wählerlisten nach dem Verhältniswahlrecht hätten gewählt werden müssen. Tatsächlich habe die Wahlordnung der Zahnärztekammer ein Mehrheitswahlrecht vorgesehen. Der Kammervorstand habe zuvor wiederholt darauf hingewiesen, dass sich die Mitgliedervertretung der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern seit ihrer erstmaligen Konstituierung mehrfach für das in der Wahlordnung kodifizierte Wahlverfahren ausgesprochen habe. Das Sozialministerium

als Rechtsaufsicht sei dem über viele Jahre gefolgt und habe das bisherige Wahlverfahren zu keinem Zeitpunkt beanstandet. Die verwaltungsgerichtliche Entscheidung sei noch nicht zugestellt, die genaue Begründung des Urteils sei daher noch nicht bekannt, heißt es in der Presseerklärung weiter. Der Kammervorstand habe einen Fachanwalt für Verwaltungsrecht beauftragt, die Erfolgsaussichten eines Berufungsverfahrens zu prüfen. Nach höchstrichterlicher Rechtsprechung kann erst eine rechtskräftige Entscheidung über die Ungültigkeit der Wahl die Wirksamkeit der gefassten Beschlüssen berühren, wobei ausdrücklich nur die Beschlüsse in Frage gestellt sind, die nach Ein-



tritt der Rechtskraft gefasst werden. Sämtliche von der amtierenden Kammer-

versammlung vor einem rechtskräftigen Urteil getroffenen Entscheidungen und gefassten Beschlüsse, zu denen auch die Wahl des Vorstandes und die Verabschiedung von Satzungen gehören, sind also uneingeschränkt wirksam.

Um künftig unterschiedliche Interpretationen des Gesetzestextes zu vermeiden, habe der Landesgesetzgeber zwischenzeitlich durch eine Änderung des Heilberufsgesetzes die Ausgestaltung des Wahlverfahrens vollständig der Selbstverwaltung übertragen. In der neuen, für künftige Wahlen geltenden Wahlordnung der Zahnärztekammer, über die das Verwaltungsgericht nicht entschieden habe, sei der bisherige Wahlmodus weiterhin vorgesehen. zm/pm

Korruptionsvorwürfe

EU-Kommissar Dalli ist zurückgetreten

EU-Gesundheitskommissar John Dalli ist aufgrund von Korruptionsvorwürfen zurückgetreten. Die europäische Anti-Betrugsbehörde Olaf ermittelt gegen ihn. Nach Bekanntwerden der Ermittlungen habe der maltesische Politiker seinen Rücktritt bei Kommissionspräsident Jose Manuel Barroso eingereicht, gab die EU-Institution bekannt. Der schwedische Tabakproduzent Swedish Match hatte Beschwerde gegen Dalli eingereicht. Nach Darstellung von Swedish Match hatte ein maltesischer Unternehmer der Firma seine Kontakte zu Dalli angeboten, um für eine entspre-

chende finanzielle Entlohnung die EU-Tabakgesetzgebung zu beeinflussen. Dabei sei es speziell um Snus, eine Art Kautabak, gegangen. Die EU-Kommission betonte, dass es zu keiner Vereinbarung zwischen Swedish Match und dem Unternehmer gekommen sei. Es sei auch kein Geld geflossen. Olaf konnte jedoch nicht ausschließen, dass Dalli von dem Angebot wusste. Dieser weist die Vorwürfe entschieden zurück. Interimsweise übernimmt Kommissionsvizepräsident Maros Sefcovic das Gesundheitsressort bis ein neuer Kommissar aus Malta benannt ist. eb/pm

Verunreinigtes Medikament

USA: Meningitiswelle fordert Tote

Ein verunreinigtes Medikament hat in den USA mehreren Menschen das Leben gekostet. Experten warnen vor einer Welle von Neuerkrankungen. Die Experten des Centers for Disease Control and Prevention (CDC) befürchten eine steigende Zahl von Betroffenen. Insgesamt könnten gar 34 000 Menschen erfasst werden, schätzten Wissenschaftler im Sender CNN. Vor allem die Südstaaten und hier besonders Tennessee sind betroffen. Dem CDC zufolge wurde das schmerzstillende Präparat in 23 der 50 US-Bundesstaaten geliefert. Nach Informationen von CNN haben dort 76 medizinische Ein-

richtungen die Medikamente erhalten. Die Symptome scheinen zuerst fast harmlos: Die Patienten fühlen sich schwach und haben Kopfschmerzen und Fieber. Hinzu kommen dann aber Schwindelgefühl und Lähmungserscheinungen – fast wie bei einem leichten Schlaganfall. Vor allem ältere Menschen sind betroffen. eb/dpa



Foto: Fotolia.com - damato

Ein Antiseptikum der ersten Wahl:

- Bei chronischer Parodontitis
- 36 % Chlorhexidinbis[D-gluconat]
- Einfache, schnelle Applikation
- Erhöht die Erfolgsquote Ihrer Kurettage
- Optimal für die Parodontitis-Langzeittherapie

WIRKT DIREKT IN DER TASCH

PerioChip 2,5 mg Insert für Parodontaltaschen
 Wirkst.: Chlorhexidinbis(D-gluconat). Zusammensetz: 2,5 mg Chlorhexidinbis(D-gluconat) • Sonst. Best: Hydrolysierte Gelatine (vernetzt m. Glutaraldehyd), Glycerol, Gerein. Wasser. Anw.geb.: In Verb. m. Zahnsteinentf. u. Wurzelbehandl. wird PerioChip z. unterstütz. bakterio-stat. Behandl. von mäß. bis schweren chron. parodont. Erkr. m. Taschenbild. b. Erw. angew. PerioChip kann als Teil ein. parodont. Behandl.progr. einges. werd. Geg.anz.: Überempf. geg. Chlorhexidinbis(D-gluconat) o. ein. d. sonst. Bestand. Nebenw.: Bei un-gef. ein. Drittel d. Pat. treten währ. d. erst. Tage n. Einleg. d. Chips Nebenw. auf, d. normalerw. vorübergeh. Natur sind. Diese könn. auch auf d. mechan. Einleg. d. Chips in d. Parod.tasche o. auf d. vorhergeh. Zahnsteinentf. zurückzuf. sein. Am häufig. tret. Erkr. d. Gastroint.trakts (Reakt. an d. Zähnen, am Zahnfleisch o. d. Weichteil. im Mund) auf, d. auch als Reakt. am Verabreichungsort beschrieb. werd. könn., Infekt. d. ob. Atemwege, Lymphadenopathie, Schwindel, Neuralgie, Zahnschmerz., Zahnfleischschwell., -schmerz., -blutung., Zahnfleischhyperplasie, -schrumpf., -juckreiz, Mundgeschwüre, Zahnempfindl., Unwohlsein, grippeähnl. Erkr., Pyrexie, system. Überempfindl., Weichteilnekrose, Zellgewebsentz. u. Abszess am Verabreich.ort, Geschmacksverlust u. Zahnfleischverfärb. Weitere Hinw.: s. Fach- u. Gebrauchsinform. / Lagerungshinweis beachten. Apothekenpflichtig. Stand: Juli 2011 (103P). Pharmazeutischer Unternehmer: Dexcel® Pharma GmbH, Carl-Zeiss-Straße 2, D-63755 Alzenau, Telefon: 06023/9480-0, Fax: 06023/9480-50

PerioChip®
 Weil jeder Zahn zählt.

Dexcel® Pharma GmbH | Dental
 Carl-Zeiss-Straße 2
 D-63755 Alzenau

FreeCall: 0800 - 284 3742
FreeFax: 0800 - 732 712 0

www.periochip.de | service@periochip.de

BZÄK in eigener Sache

Uwe Stohner lebt nicht mehr

Am 16. September 2012 verstarb völlig unerwartet Diplom Kaufmann Uwe Stohner im 71. Lebensjahr.

Als langjähriger Mitarbeiter trat er am 01. April 1974 in die Dienste des Bundesverbands Deutscher Zahnärzte (heute Bundeszahnärztekammer, BZÄK) und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), als stellvertretender Leiter der Abteilung Finanzen/Prüfwesen ein. Als Mitarbeiter beider Berufsorganisationen wurde ihm am 01. März 1987 die Leitung der Abteilung

Finanzen/Prüfwesen übertragen. Nach Trennung der in Personalunion ausgeübten Tätigkeiten für BZÄK und KZBV entschied sich Uwe Stohner 1997 für die weitere Mitarbeit ausschließlich bei der BZÄK ab 2001 in Berlin, und begab sich ganz in die Mitarbeit des Aufbaus einer neuen Verwaltung in der Hauptstadt. Dieser Neuanfang hatte für den Berufsstand eine hohe Bedeutung, an der er maßgeblich beteiligt war. Mit Engagement und Fleiß hat er zum Gelingen dieser Aufgabe einen wertvollen Beitrag geleistet. „Der Vorstand und die Mitarbeiter haben in Uwe Stohner, der weit über die Zeit eines Ruheständlers hinaus zur Verfügung stand, einen herzlichen Mitarbeiter und treuen Freund verloren. Unser Mitgefühl gilt seiner lieben Ehefrau und der Familie“, äußerte sich Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK.

zm/BZÄK



Foto: BZÄK-Aventis.de

Künstliche Befruchtung

Behandelte Frauen werden immer älter

Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe sind Patientinnen bei ihrer ersten künstlichen Befruchtung im Durchschnitt 35 Jahre alt.

Vor fünf Jahren betrug das Durchschnittsalter noch 34 Jahre. Das Alter der Frau sei bei künstlichen Befruchtungen jedoch nach wie vor entscheidend. „Anzahl und Qualität der Eizellen nehmen mit zunehmendem Alter immer weiter ab“, sagte Prof.

Jan-Steffen Krüssel vom Universitätsklinikum Düsseldorf auf dem 59. DGGG-Kongress in München.

Dass Frauen immer später Kinder bekommen, habe verschiedene Gründe. Gut die Hälfte der Frauen (51 Prozent) schiebe ihren Kinderwunsch aus beruflichen und finanziellen Gründen hinaus. Vielen Frauen fehle auch der richtige Partner zur Familiengründung.

ck/dpa

Apotheker

Fairness eingefordert



Foto: photodisc

Die Apotheker fordern die Krankenkassen zu mehr partnerschaftlichem Umgang bei der Sicherstellung der Arzneimittelversorgung auf. Dies betreffe sowohl die bevorstehenden Verhandlungen über den Apothekenabschlag als auch das verantwortungsvolle Abschließen von Rabattverträgen, sagte Fritz Becker, Vorsitzender des Deutschen Apothekerverbandes (DAV): „Das

Verhältnis von uns Apothekern zu den Krankenkassen sollte ein faires und partnerschaftliches sein.“ Zum Abschlag der Apotheken zugunsten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sagte Becker: „Es ist vom Status Quo ante aus zu verhandeln und der lautet unmissverständlich 1,75 Euro. Sollte der GKV-Spitzenverband jedoch keine Einigungsbereitschaft zeigen, dann wissen wir unsere Kolleginnen und Kollegen solidarisch und kollektiv hinter uns.“

Für 2011 und 2012 wurde per Gesetz ein Sonderopfer der Apotheker durch Erhöhung des Abschlags von 1,75 auf 2,05 Euro pro rezeptpflichtiger Arzneimittelpackung festgelegt; für 2013 stehen Verhandlungen an. ck/ots

Bundeskabinett

Neue Gehaltsgrenzen für Sozialkassen

Besserverdiener werden 2013 mehr in die Sozialkassen einzahlen müssen. Das ergibt sich aus den neuen Sozialversicherungsrechengrößen, die das Bundeskabinett billigte. Der Verordnung muss noch der Bundesrat zustimmen. Dies gilt als Formsache. Die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenzen folge der Einkommensentwicklung des vergangenen Jahres, teilte das Bundesarbeitsministerium mit.

Die Brutto-Einkommensgrenzen – bis zu denen Sozialabgaben erhoben werden – steigen zum Jahreswechsel unterschiedlich: Für die Renten- und Arbeitslosenversicherung im Westen von 5 600 auf 5 800 Euro monatlich, im Osten von 4 800 auf 4 900 Euro. In der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung steigt die in

West und Ost einheitliche Beitragsbemessungsgrenze von 3 825 Euro im Monat auf 3 937,50 Euro. Das ergibt bei Einkommen von mehr als 3 825 Euro einen Aufschlag von monatlich bis zu 12 Euro.

Der Beitrag zur Renten- und Arbeitslosenversicherung steigt für Beschäftigte mit einem Einkommen von mehr als 5 600 Euro monatlich im Westen zusammengerechnet um mehr als vier Euro – sofern der Rentenbeitragsatz wie von der Regierung geplant von 19,6 auf 19,0 Prozent sinkt. Im Osten winkt dagegen allen Beschäftigten eine Entlastung bei der Rente. Für gesetzlich Krankenversicherte steigt die Versicherungspflichtgrenze auf 4 350 Euro Monatseinkommen.

mg/dpa

Gesundheits-Apps

Kooperation entwickelt Prüfsiegel

Gesundheits-Apps sind im Trend. Sie sollen Patienten Orientierung und Hilfe geben oder sogar ausgesuchte Vitalparameter direkt an ihre behandelnden Ärzte in Praxis oder Klinik überspielen. Doch wie sicher und seriös sind die Applikationen der verschiedenen Anbieter? Die Apothekerin Dr. Ursula Kramer hat jetzt die Initiative Präventionspartner gegründet, die in Zusammenarbeit mit der Apollon Hochschule der Gesundheitswirtschaft in Bremen unter dem Namen „Healthon“ ein Prüfsiegel für Gesundheits-Apps ins Leben gerufen hat. Anbieter von Gesundheits-Apps kön-

nen sich in einer freiwilligen Selbstverpflichtung zur Einhaltung des sogenannten „Healthon-App-Ehrenkodexes“ verpflichten. Erste Apps kleinerer Betriebskrankenkassen, aber auch von AOK, DAK und TK wurden bereits getestet.

Der Ehrenkodex der Kooperation umfasst sieben Kriterien:

1. Autorenschaft & Medizinische Richtigkeit,
2. Aktualität und Relevanz der verwendeten Quellen,
3. Das App ist nicht als Ersatz für die Beratung beim Arzt konzipiert,
4. Produkt- und Werbefreiheit der gesundheitsbezogenen Informationen,
5. Finanzierungsquellen werden genannt,
6. Daten- und Verbraucherschutz bleibt gewahrt,
7. Anbieter bekennt sich zur freiwilligen Selbstkontrolle.

mg/pm



Foto: Fotolia.com - Fotowerk

Ex-Ärztfunktionär Hansen

Systemkritik geübt

Der ehemalige Ärztfunktionär Dr. Leonard Hansen äußerte sich in einem Interview kritisch zu den Honorarverhandlungen der Mediziner.

„Wenn in Deutschland jeder Arzt nur das machen würde, was für den Patienten gut ist, und jeder Versicherte nur das einfordern würde, was er tatsächlich braucht, gäbe es genug Geld für alle“, sagte Hansen der „Zeit“.

Er bemängelte auch die überbordende Bürokratie. „Wir kontrol-

lieren uns zu Tode“, urteilt Hansen. „Zu Beginn des Quartals unterschreibe ich 300 Überweisungen am Tag, weil die Fachärzte ihre Patienten einmal pro Quartal zur Kontrolle bestellen.“

„Nach außen treten die Ärzte geschlossen auf, aber hinter den Kulissen werde heftig gestritten“, rügte er. Hansen war elf Jahre lang Vorsitzender der KV Nordrhein und saß neun Jahre lang in der Vertreterversammlung der KBV. ck



TOP-ANGEBOTE zu Spitzenpreisen!

VMK-KRONE AUF IMPLANTAT

Vollverblendet / NEM ohne Implantatmaterial

komplett nur **181,89 €***

3-GLIEDRIGE BRÜCKE VMK

komplett nur **289,94 €***

* Inkl. MwSt. und Versand



[**Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen**]



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



IGeL**vzbv kritisiert Methoden der Ärzte**

Ärzte machen schwere Fehler bei IGeL und nutzen das Vertrauen ihrer Patienten aus, behauptet der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv).

Glaukomfrüherkennung, Ultraschall und PSA-Test sind die häufigsten Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL), ergab eine Umfrage des vzbv. Der Verband lastet Ärzten schwere Fehler im Umgang mit IGeL an. Wie die „Ärzte-Zeitung“ berichtet, erinnerten sich nur 23 Prozent der 1700 Umfrageteilnehmer daran, dass sie über Risiken aufgeklärt wurden, heißt es. Gut die Hälfte berichtete von indivi-

dueller Nutzenaufklärung, fast ebenso Viele von genug Bedenkzeit. Ein Viertel der Befragten vermisste eine Kosteninformation vorab, und jeder Fünfte gab an, dass er keine Rechnung erhalten habe.

„Entweder gibt es einen medizinische Begründung für eine Leistung, dann sollte sie in den Leistungskatalog aufgenommen werden. Was die Hürde nicht schafft, sollte vom Arzt auch nicht angeboten werden“, forderte vzbv-Chef Gerd Billen bei einer Podiumsdiskussion des Verbandes.

Dr. Frank Ulrich Montgomery, Präsident der Bundesärztekammer, widersprach im Namen der Ärzteschaft. Verbraucher würden nicht geschützt, wenn „diffuse Studien und spekulative Hochrechnungen“ veröffentlicht werden, monierte er in Berlin.

mg/eb



Foto: Fotolia.com - jyleken

MDS-Diskussion**PZR wichtiger Pfeiler der Prophylaxe**

„Private Zusatzleistungen beim Zahnarzt dürfen auf keinen Fall mit sogenannten IGeL-Leistungen verwechselt werden“, bekräftigte der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz angesichts der laufenden Diskussion um eine Untersuchung des Medizinischen Dienstes des GKV-Spitzenverbandes (MDS). Wissenschaftler des MDS-Internetportals „IGeL-Monitor“ hatten den medizinischen Nutzen einer Professionellen Zahnreinigung (PZR) bei Erwachsenen ohne Parodon-

titis als „unklar“ bezeichnet. Eine PZR sei ein wichtiger Pfeiler der Prophylaxe, bestätigte auch BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich. Sie unterstütze die Maßnahmen zur vollständigen Beseitigung aller bakteriellen Beläge auf den erreichbaren Zahnoberflächen.

„Besonders für Patienten mit hohem Kariesrisiko und entzündlichen Erkrankungen des Zahnhalteapparates ist die PZR die wichtigste Maßnahme eines oralprophylaktischen Hygienemanage-

KOMMENTAR**Der Zahnarzt igelt nicht**

Durch die Kritik auf dem MDS-Internetportal „IGeL-Monitor“ an der PZR wurden zwei Dinge zusammengewürfelt, die nicht zusammengehören, denn: der Zahnarzt igelt nicht!

Private Zusatzleistungen beim Zahnarzt und die IGeL-Leistungen sind zwei Paar Schuhe. Die Krankenkassen nahmen nämlich alles aus dem Leistungskatalog heraus, was ihnen zu teuer war.

Sie zahlen nur die Regelversorgung. Im zahnmedizinischen Bereich gibt es aber oft mehrere Behandlungsmöglichkeiten für

einen Befund. Dabei hat der Patient auch die Wahl, sich für eine finanziell aufwendigere und damit hochwertigere Versorgung zu entscheiden.

Alle Behandlungsoptionen sind jedoch wissenschaftlich fundiert!

Und genau das unterscheidet die verschiedenen Versorgungsmöglichkeiten in der Zahnmedizin von IGeL.

Bei Letzteren ist der medizinische Nutzen bestenfalls unklar. Bei Ersteren ist er klar festgestellt.

Eric Bauer

Welttag der seelischen Gesundheit**Depressionen sind eine globale Krise**

Der Welttag der seelischen Gesundheit, der am 10. Oktober stattfand, stand in diesem Jahr unter dem Motto „Depression: eine globale Krise“.

Nach Angaben des Bundesgesundheitsministeriums leidet jeder dritte Mensch im Laufe seines Lebens an einer solchen Krankheit. Rund zehn Prozent der Fehl-

tage bei Berufstätigen gehen darauf zurück. Der Welttag der seelischen Gesundheit soll auf die Belange psychisch erkrankter Menschen aufmerksam machen sowie über Möglichkeiten der Vorsorge und Behandlung informieren. Die World Federation for Mental Health rief diesen Tag bereits 1992 ins Leben. sp/dpa

ments“, erklärte er. Die Versorgungssituation erfordere gezielte oralprophylaktische Maßnahmen. „Insbesondere vor dem Hintergrund, dass in der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland etwa 50 bis 70 Prozent an parodontalen Erkrankungen leiden und diese in einem kausalem Zusammenhang mit bedeutsamen medizinischen Erkrankungen wie dem Diabetes mellitus in der wissenschaftlichen Literatur be-

nannt werden, gibt es keine Zweifel über den medizinischen Nutzen einer PZR“, stellte Oesterreich richtig. ck/pm



Foto: Dominik Prietsch

**Bis zu 50%
günstiger als BEL II**

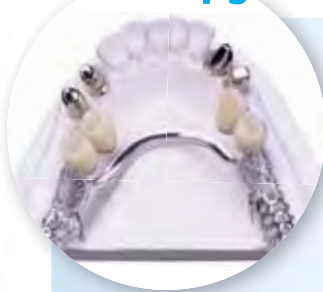
Sicherheit, Qualität, Express-Logistik: Vereint in unseren All-Inklusive-Preisen.

Viele Zahnärzte und Patienten in Europa vertrauen bereits auf unsere **Qualität**. Entdecken Sie, wie Prot ilab die **All-Inklusive-Preise** neu definiert. Leistungen der Arbeitsvorbereitung, Verarbeitungsaufwand NEM, Kunststoffzähne, Versand, MwSt., usw. sind in unseren Preisen bereits enthalten. Lassen Sie sich von unserer **Express-Logistik**⁽¹⁾ überraschen!

Prot ilab-Zahnersatz wird in einem **ISO 13485:2003** und **ISO 9001:2008** zertifizierten Labor hergestellt. Ihnen und Ihren Patienten garantiert dieses Gütesiegel ein Maximum an **Zuverlässigkeit**, sowie **Beständigkeit der Qualität**.

Wir gewähren **5 Jahre Garantie**⁽²⁾ auf unsere Arbeiten und verarbeiten ausschließlich **CE-zertifizierte Materialien**⁽³⁾ von namenhaften Herstellern.

Teleskopgetragener Modellguss



4 Teleskope NEM vollverblendet,
Komposit, Modellguss
4 Backenzähne, Inkl. Modelle,
Zähne, NEM-Aufschlag,
Versand und MwSt.

All-Inklusive-Preise
1038€

3-gliedrige NEM Brücke



vollverblendet
All-Inklusive-Preise

285€

Einzelkrone VMK
vollverblendet nur **95€**

(1) Die Prot ilab-Logistik ermöglicht außergewöhnlich kurze Lieferzeiten. „Klassische“ Arbeiten sind nach nur 10 Arbeitstagen wieder zurück in Ihrer Praxis. Diese Fristen gelten nicht bei einer Abholung am Freitag, für umfangreichere Aufträge, wie Kombi- oder Implantararbeiten. Bitte planen Sie bei diesen Aufträgen 1 – 3 Tage mehr ein.

(2) Gilt nicht auf Kunststoffarbeiten und Provisorien.

(3) Zahnersatz von Prot ilab wird stets mit einem Materialnachweis geliefert. Ausgewiesen sind alle wichtigen Angaben über die verwendeten Materialien (Name, Hersteller, Land, CE-Nummer, LOT-Nummer), sowie die Konformitätserklärung nach dem Medizinproduktegesetz (MPG).

Bleaching**Jeder zweite Mann will hellere Zähne**

Jeder zweite Mann fragt bei einem Zahnarztbesuch nach der Möglichkeit einer Zahnaufhellung. Bei Patientinnen beläuft sich das Interesse an helleren Zähnen auf rund 80 Prozent.



Foto: doc-stock.de

Diese Zahlen nannte Dr. Dirk Stockleben, Hannover, während einer Veranstaltung der Firma Philips, die anlässlich der neuen Kosmetikverordnung in Berlin stattfand. Er sieht darin großes Potenzial für den Zahnarzt, denn er betonte ausdrücklich, dass die Zahnaufhellung immer in die Hände des Zahnarztes gehöre und „nicht ins Schönheitsinstitut“, und zitierte eine Stellungnahme der Bundeszahnärztekammer vom September 2012. Er wies darauf hin, dass der Patient mindestens 18 Jahre alt

sein müsse. Sollte er Diabetiker sein, sei die richtige medikamentöse Einstellung erforderlich, und es dürfe keine Bisphosphonat-Therapie erfolgt sein. Ebenso stellten eine HIV-Infektion sowie Schwangerschaft und Stillzeit Kontraindikationen dar.

Auch bei einer Chemotherapie, bei einer Radiatio, bei unbehandelter Gingivitis sowie bei Parodontitis sollte keine Zahnaufhellung erfolgen. Sein Tipp: „Achten Sie darauf, dass die Gingiva lückenlos geschützt ist und geben Sie kein Gel auf

freies Dentin!“ Sollte doch eine Hypersensibilität auftreten, die nicht nach kurzer Zeit wieder verschwindet, empfiehlt er, Ibuprofen zu verordnen. „Machen Sie die Patienten auch darauf aufmerksam, dass beim Bleichvorgang der Schmelz dehydriert wird. Das hat zur Folge, dass erst nach erfolgter Rehydratation, die bis zu zwei Wochen dauern kann, die endgültige Farbnuance auszumachen ist.“ sp

■ www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/b/bleaching_stellungnahme.pdf

Kardiale Erkrankungen**Sprunghafter Anstieg nach Erdbeben**

Das große japanische Erdbeben im Jahr 2011, das mit Stärke neun auf der Richter-Skala angegeben wurde, hatte einen sprunghaften Anstieg von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der Bevölkerung zur Folge. Konkret zu verzeichnen war ein erheblicher Anstieg der Komplikationen bei einer Herzinsuffizienz wie bei der



Foto: picture alliance

Rate an Patienten mit akutem Koronarsyndrom und/oder Herzinfarkt, Schlaganfall sowie Herz-Lungen-Stillstand. Das ergab eine Auswertung der Protokolle des japanischen Rettungsdienstes. „Wir gehen davon aus, dass das aktivierte sympathische Nervensystem und der dadurch gestiegene Blutdruck sowie das vermehrte Auftreten von Herzrhythmusstörungen mit Auswirkungen auf vorbestehende Erkrankungen für das Phänomen verantwortlich sind“, berichtete Studienleiter Prof. Dr. Hiroaki Shimokawa aus Tokio. sp/cv

USA-Studie**Apoplex-Patienten immer jünger**

Das Ergebnis der Greater Cincinnati / Northern Kentucky Stroke Study (GCNKSS) ist eindeutig: Das Durchschnittsalter, in dem Patienten ihren ersten Schlaganfall erleiden, ist um zwei Jahre gesunken, und zwar von 71,2

Jahre auf 69,2 Jahre. Das lag wohl im Wesentlichen daran, dass im letzten Untersuchungsabschnitt ein höherer Anteil unter 55-jähriger Patienten mit einem ersten Schlaganfall mit berücksichtigt werden musste.

Gynäkologie**Immer mehr in weiblicher Hand**

Früher sei die Gynäkologie eine Domäne der Männer gewesen, doch das sei endgültig vorbei, stellten Gießener Mediziner bei einer Befragung an gynäkologischen Kliniken fest. Von den 1 218 ärztlichen Mitarbeitern der befragten Kliniken waren 72 Prozent Ärztinnen, nur 28 Prozent Ärzte. Besonders im Alter



Foto: varito images

zwischen 31 und 40 Jahren überwogen die Frauen, während in der Gruppe über 50 Jahre die Männer dominierten, wie beim Münchner Gynäkologenkongress bekannt wurde.

Bei den Teilzeitarbeitskräften betrug der Anteil der Frauen 96 Prozent und bei den Bewerbungen liegt der Anteil der Frauen bei über 90 Prozent. Die Chefarzte beklagten besonders, dass es immer schwieriger werde, junge Kolleginnen und Kollegen für eine langjährige klinische Tätigkeit zu motivieren und sie für die Übernahme einer leitenden Funktion in der Klinik zu gewinnen. sp/thy

Lag ihr Anteil 1993 noch bei knapp 13 Prozent, war er zwölf Jahre später auf 18,6 Prozent angestiegen. Bei den Hochbetagten über 85 Jahre verringerte sich die Apoplex-Anfälligkeit sogar um fast die Hälfte. Als

Ursache vermuten die Wissenschaftler den immer höheren Anstieg der Allgemeinerkrankungen, die als Risikofaktoren für den Schlaganfall infrage kommen, wie Diabetes, Hypertonie, KHK, Adipositas und mehr. sp/pm

Malaria

Mutierte Gene könnten helfen



Foto: Okapia

Mutierte Gene könnten künftig vor schweren Verläufen der Malaria schützen. Diese Erkenntnis hat ein deutsch-afrikanisches Wissenschaftlerteam gezogen, als es das Erbgut gesunder Menschen mit dem von Malaria-patienten verglich. Die dabei entdeckten Mutationsvarianten helfen möglicherweise dabei, neue Medikamente gegen die gefährliche Tropenkrankheit zu entwickeln. Die Wissenschaftler um Rolf Horstmann vom Hamburger Bernhard-Nocht-Institut (BNI) für Tropenmedizin haben jetzt ihre Studie im Fachblatt „Nature“ veröffentlicht.

Bislang sind bereits einige Genmutationen bekannt, die einen mehr oder weniger starken Schutz vor Malaria bieten. Dazu gehören Blutkrankheiten wie die Sichelzellenanämie oder die Zugehörigkeit zur Blutgruppe Null.

Für die aktuelle Studie nahmen die Forscher das gesamte Erbgut von mehr als 1 300 Kindern aus Ghana, die an schwerer Malaria litten, unter die Lupe. Diese Werte verglichen sie mit denen von mehr als 800 gesunden Kindern. Dabei stießen sie auf zwei Genvarianten, die statistisch auffällig waren. Das eine Gen stehe für ein Molekül, das sogenannte Kalziumkanäle in den roten Blutkörperchen steuert. „Wir wissen, dass die Konzentration von Kalzium wichtig für das Überleben der Parasiten ist“, sagte Horstmann. Das zweite Protein wirke auf den Zusammenhalt von Zellen an Gefäßwänden. „Dazu ist bekannt: Die Gefäße werden bei lebensbedrohlicher Malaria geschädigt, die genauen Prozesse sind noch unklar.“ Für ihre Untersuchungen wendeten die Wissenschaftler das Verfahren der genomweiten Assoziation (GWA) an. Das heißt, dass sie bei komplexen Krankheiten nach genetischen Risiko- oder Schutzfaktoren fahnden. Im Labor überprüfen sie dann, wie genau die genetischen Faktoren den Krankheitsverlauf beeinflussen. sp/dpa

Neuwahlen bei der IKG

Kontinuität mit kleiner Änderung

Anlässlich des 20. Jubiläumskongresses der „Deutschen Gesellschaft für Kieferorthopädie“ (DGKfO) firmierte sich nach Wahlen in der Mitgliederversammlung der Initiative Kiefergesundheit (IKG) dort ein neuer Vorstand. Dr. Ortrun Rupprecht-Möchel ist jetzt zur Vorsitzenden ernannt, mit der Aufgabe der stellvertretenden Vorsitzenden ist Dr. Gundi Mindermann be-

traut worden, beide wurden einstimmig gewählt. Neu im Vorstand ist jetzt Dr. Patricia Miersch als Beisitzerin. Nach erfolgreicher Mitgliederversammlung geht die IKG in eine strukturell neue und auch spannende Zukunft, die sowohl auf die langjährige Erfahrung der beiden Vorsitzenden bauen kann als auch auf neue Ideen durch die personelle Änderung in der Leitungs-Crew. sp

Entsorgung
beginnt mit e.
enretec



Vertrauen Sie diesen Behältern alles an...

Sie können nur die richtige Entscheidung treffen! Entdecken Sie das Entsorgungskonzept Ihres Dental-Depots.

Preisbeispiele

Entsorgung von scharfen & spitzen Gegenständen ab 29€

Entsorgung von Röntgenabfällen ab 49€



Einfach.

Schnell.

Sicher.

50,-€
FÜR SIE!

Bei Beauftragung der kostenfreien Abholung von mindestens 3 Amalgamauffangbehältern gleichzeitig, erhalten Sie als Dankeschön einen Gutschein von Amazon, Douglas oder Media Markt mit einem Einkaufswert von 50,- Euro. (Aktion gültig bis 31.12.2012)

Alle Preisangaben sind inkl. Behältertausch, Transportkosten, Entsorgung und Nachweisverfahren und verstehen sich zzgl. der gesetzlichen MwSt.

Kostenfreie Servicehotline: 0800 367 38 32

www.enretec.de

Kein Palaver

Deutschland ergraut. In den kommenden Jahrzehnten wird der Anteil der Alten stark zunehmen. Das hat gravierende Folgen für die Gesellschaft, die Wirtschaft und die Sozialkassen. Weil die Bewältigung dieses Wandels für die Zukunft des Landes entscheidend ist, hat die Bundesregierung jüngst in Berlin den ersten Demografie Gipfel abgehalten. Das Treffen von Politik, Wirtschaft, Gewerkschaften, Verbänden und Wissenschaftlern sollte Wege aufzeigen, wie Deutschland trotz der Alterung fit bleiben kann. Unter der Überschrift „Jedes Alter zählt“ hat die Koalition auch bereits eine Demografiestrategie entwickelt. Das Thema „Gesundheit“ spielt darin eine große Rolle. Schließlich sei diese „entscheidend für Wohlbefinden, selbstbestimmte Lebensführung, Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit“, wie es in dem Strategiepapier heißt. Wer gehofft hatte, dass die Koalition darlegt, welche Wei-

chenstellungen sie für das Gesundheitswesen plant, damit es den demografischen Herausforderungen gewachsen ist, wurde enttäuscht. Recht beliebig werden in dem Papier einige gesundheitspolitische Vorhaben zusammengetragen. So soll es eine Präventionsstrategie mit dem Schwerpunkt „Betriebliche Gesundheitsförderung“ geben. Auch mehr Effizienz bei medizinischen Reha-Maßnahmen wird angestrebt, ebenso eine Kampagne zur besseren Ernährung. Es bleibt im Dunkeln, wie das System bezahlbar bleiben soll, wenn bis 2030 die Zahl der über 80-Jährigen um 50 Prozent steigt und die Anzahl der 65- bis 79-Jährigen um ein



Foto: VISUM

Viertel zulegt, während gleichzeitig der Anteil der Aktiven schrumpft.

Die Demografie-Strategie der Regierung nennt als eines der Hauptziele ein selbstbestimmtes Leben im Alter. Schließlich erhofft man sich von der stetig steigenden Lebenserwartung „gewonnene Jahre“. Diese Hoff-

diabetes in den Fokus genommen werden. Das Gesundheitssystem dient bislang vor allem als Reparaturwerkstatt. Damit die Menschen länger aktiv bleiben können, muss ein gesellschaftliches Bewusstsein für eine gesunde Lebensweise entwickelt werden und die Mediziner sind dabei die wichtigsten Multiplikatoren.

Zweitens muss die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung von den Arbeitskosten abgekoppelt werden. Bei einer Umstellung auf einkommensunabhängige Gesundheitsprämien würden steigende Gesundheitsausgaben nicht länger die beschäftigungsfeindlichen Lohnnebenkosten in die Höhe treiben. Bleibt es beim bestehenden Finanzierungssystem wird der Kostendämpfungsdruck in einer alternden Gesellschaft unweigerlich immer stärker werden, dann drohen Rationierung und eine schleichende Verschlechterung der medizinischen Versorgung.

Drittens ist es unabdingbar, die Patienten stärker als bisher an den Ausgaben zu beteiligen. Die Umverteilung von Jung zu Alt im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung ist in den vergangenen Jahrzehnten immer stärker ausgeweitet worden. Wenn dieser Trend nicht umgekehrt wird, droht die finanzielle Last die Jüngeren in Zukunft zu erdrücken. Es sind unbequeme Wahrheiten, die eine Demografiestrategie, die diesen Namen verdient, enthalten müsste. Doch die Regierung palavert lieber. ■



Foto: privat

Die Alterung der Gesellschaft erfordert einen Umbau des Gesundheitswesens. Doch die Politik setzt lieber auf weiße Salbe, meint Dr. Dorothea Siems, Politik-korrespondentin der Welt, Berlin.

nung aber wird sich nur erfüllen, wenn das Gesundheitswesen grundlegend reformiert wird und nicht nur wohlfeile Sonntagsreden gehalten werden. Eine älter werdende Gesellschaft wird mehr Geld für die medizinische Versorgung ausgeben müssen. Doch damit die Kosten nicht völlig aus dem Ruder laufen, gilt es umzusteuern.

Drei Punkte sind dabei von Bedeutung: Erstens muss der Vorsorge ein größerer Stellenwert eingeräumt werden. Angefangen von der Aufklärung in der Schule bis zur Vergütung der Ärzte und der Ausgestaltung der Versicherungstarife sollte die Vorbeugung von vermeidbaren Krankheiten wie Alters-



*Qualität,
die begeistert.*

Sie sehen schon richtig! Doppelmischtechnik mit Impregum™

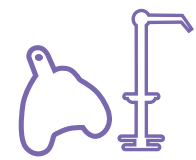
Präzision, die begeistert. Mit Impregum™ DuoSoft™.

Sie stehen auf Doppelmischtechnik? Mit Impregum DuoSoft, einem dünnfließenden Umspritzmaterial und einem standfesten Löffelmaterial, bietet Ihnen 3M™ ESPE™ die gewohnte Abformpräzision von Impregum™ speziell für Kronen und Brücken.

- Löffelmaterial fester als bei der Monophase
- Hervorragende Lesbarkeit durch guten Farbkontrast
- Praktische Einwegspritze zur Applikation des dünnfließenden Materials

Mit Impregum™ DuoSoft™ Quick können Sie außerdem bis zu 33 % Ihres Zeitaufwands einsparen – ideal für kleinere Arbeiten.

3M ESPE. Qualität, die begeistert.



**Impregum™
DuoSoft™**
Polyether Abformmaterial

www.3MESPE.de/ImpregumDuoSoft

3M Deutschland GmbH · Standort Seefeld · 3M ESPE · ESPE Platz · 82229 Seefeld
FreeCall: 0800 - 2753773 · info@3mespe.com · www.3mespe.de · 3M ESPE, DuoSoft
und Impregum sind Marken von 3M Company oder 3M Deutschland GmbH. ©2012, 3M.
Alle Rechte vorbehalten.



Die andere Meinung

Zähne haben keine Allergien

„Die akademische Schulzahnmedizin ist fortschrittlichste Wissenschaft. Ignorant sind andere!“ Mit dieser als Satire zu verstehenden Quintessenz seines Textes will der Autor zum Nachdenken anregen.

Foto: picture alliance - die Kleibert



Ist die ganzheitlich ansetzende Zahnmedizin tatsächlich eine Farce? Autor Martin Klehmet (u.) formuliert einen ungewöhnlichen Gedankenansatz.

„Amalgam ist vollkommen unschädlich. Das ist seit über einhundertfünfzig Jahren bewiesen. Es gibt weltweit keine anders lautende wissenschaftliche Literatur!“

„Hast Du das recherchiert?“

„Ich selbst? Nein! Warum?“

„Woher hast Du Dein Wissen?“

„Habe ich gehört oder gelesen.“

„Von wem oder wo?“

„Weiß ich auch nicht mehr.“

„Aber es gibt doch in den renommiertesten wissenschaftlichen Magazinen, zum Beispiel „Lancet“ und „Nature“, genügend anders lautende Artikel.“

„Papperlapapp!“

Bravo! Es ist doch immer wieder gut, sich an Bewährtes zu halten. „Et hätt noch immer jot jejang!“ Das reicht. Es war halt immer so. Medizin ist schon so schwer genug und Zahnmedizin sowieso. Karies muss beseitigt werden, wie auch immer. Punkt. Amalgam hat sich halt bewährt. Das Quecksilber ist doch gebunden, und außerdem sollte man das mit der angeblichen Toxizität nicht dramatisieren. Quecksilber ist zwar ein additives Toxikum, aber bitte keine Panik. Die chronischen Krankheitssymptome können auch andere Ursachen haben. Außerdem halten Schwermetallausleitungen mittels Chelattherapien keiner seriösen Betrachtung



Foto: privat

stand. Dass sogar die akademische Schulmedizin die Chelatoren bei akuten Schwermetallvergiftungen einsetzt, ist kein einleuchtendes Gegenargument.

Amalgam ist doch ein Gemenge – keine „chemisch stabile“ Legierung. Das ist doch egal, eben eine Spitzfindigkeit ohne jede Bedeutung. Kunststoffe können sensibilisieren. Aber doch nicht im Mund! Zähne haben keine Allergien. Monomere können die Atmungsorgane reizen. Aber wir sind ja vorsichtig und professionell. Der Polymerisationsgrad erreicht nur siebzig Prozent, aber das hat in der Praxis keinerlei Bedeutung. Weichmacher haben östrogene Wirkungen, aber doch nicht in unseren unbedeutenden Mengen.

Gold ist die Königin der dentalen Werkstoffe. Welche Legierung? Ist doch egal! Der Patient hat einen metallischen Geschmack im

Mund. Was der immer hat? Der Patient hat etwas gegen Multimetallismen. Der soll sich nicht so anstellen! Er hat eine Batterie im Mund. Warum nicht gleich ein Atomkraftwerk? Immer diese Ökofreaks! Metallfreier Zahnersatz? Immer diese Esoteriker! Restos-tiden? Was soll das sein? Da fällt der Bohrer bei einer Implantation immer ins Leere, aber das ist etwas ganz anderes.

Devitale Zähne sind das Resultat höchster zahnheilkundlicher Kunst, der Endodontie, sogar mit digital-endometrischer Apexbestimmung und Stereomikroskopie, der chirurgischen Resektion, der Replantation, der Transplantation. So hohe Kunst, das kann gar nicht wirklich schädlich sein. Es handelt sich um Vitalisierungsmaßnahmen für verloren geglaubte Zähne. Es ist gesundheitsfördernd, denn so kann der Patient besser kauen.

Komplementäre Phantasie

Eiweißzerfallsprodukte, Toxikologie, Immunologie? Das ist doch komplementäre Fantasie! Regelmechanismen, Vernetzung physiologischer Systeme, Kybernetik, was geht uns Zahnärzte das an? Allergologie oder Immunologie? Das sollen doch die Hautärzte klären!

Zahnheilkunde oder Zahnheilkunst, nicht ZahnMedizin ist das Gebot der Stunde. Main-Stream-Medicine ist alles. Chronische Erkrankungen wie Asthma, Arteriosklerose, Makuladegeneration, Diabetes, Morbus Crohn, Colitis ulcerosa, Neurodermitis, Psoriasis, FMS (Fibromyalgiesyndrom), CFS (chronic-fatigue-syndrome), MCS (multiple chemical sensitivity), Burn-out-Syndrom, Depression, was haben wir Zahnärzte damit zu

INFO

Zum Autor

Dr. medic-stom/RU Martin Klehmet musste als Student der Zahnmedizin in Rumänien auch ein Grundstudium der Allgemeinmedizin absolvieren. Nach seiner Praxisgründung 1983 widmete er sich der Suche nach biologisch verträglichen Lösungen in der zahnmedizinischen Versorgung. ■

tun? Natürlich gibt es hier Zufälle (nach zahnärztlicher Therapie) und auch Spontanheilungen, aber Zahnheilkunde oder gar Umweltzahnmedizin haben damit rein gar nichts zu tun.

Homöopathie, Akupunktur beziehungsweise TCM, Kinesiologie, Bioresonanz, Fasten, Kneipp-Kuren und so weiter, alles Esoterik! Wir wissen zwar nicht genau, was das ist, aber es ist Esoterik. Da sind wir ganz sicher. Ganz egal, ob es von den Ärztekammern und den Kostenträgern zumindest teilweise anerkannt ist oder nicht. Es gibt sogar an den deutschen Universitäten entsprechende Institute und sogar Lehrstühle. Egal. Klinische Umweltmedizin(?), Umweltzahnmedizin (Was hat Zahnmedizin mit Urwald zu tun?), additive, synergistische oder kumulative Toxikologie (?), Immundiagnostik (?), Pharmakogenetik (?) – kennen wir alles auch nicht so richtig, ist also auch alles Esoterik!

Zahntechnik unter Stereomikroskopie, mit Laserschweißtechnik, CAD-CAM Technik, neue Guss- und Sintertechniken, Einstückgusstechnik, zu erhaltende Materialeigenschaften unter Prozessbedingungen, thermoplastische Kunststoffe – alles schön und gut, aber muss das sein? Könnte das nicht alles Scharlatanerie, Irrglaube und therapeutischer Unsinn sein? Das auch, weil wir nicht wirklich alles begreifen?

Wenn wir dann krank sind und unser Arzt uns nicht mehr weiterhelfen kann, lassen wir uns als akademische Schulzahnmediziner von einem Kollegen eine Kur verschreiben. Dort fasten wir, wir machen Wassertreten, wir lassen alle möglichen Badezeremonien über uns ergehen, die verschiedensten Körpergüsse, vielleicht sogar Entgiftungskuren (Chelattherapien). Auch Blutegel spielen manchmal eine Rolle, und Braunscheiden soll es auch geben. Et küßt wie es küßt. Aber Umweltmedizin, Umweltzahnmedizin, die unsere Zahnmedizin mit ihren Materialien und Techniken als eventuell belastende Umwelt begreift, Immunologie, Toxikologie von Dauerbelastungen, pharmakogenetische Analysen und so ein Zeug? Niemals!

*Dr. medic-stom/RU Martin Klehmet
Emslandstr.9
28259 Bremen*



iKrone®

Monarchie in Deutschland?

Keine Angst – wir bleiben demokratisch. Das merken Sie besonders an unserem Produkt iKrone®. Trotz deren hoher Qualität bleibt sie nicht nur gekrönten Häuptern vorbehalten. Ganz im Gegenteil: Die iKrone® kann sich wirklich jeder leisten, denn es gibt sie schon für **99 €**. Sie müssen sie einfach nur aus der Vielzahl der Angebote beim Zahnersatz auswählen.

Im Gegensatz zu anderen demokratischen Veranstaltungen fällt die Wahl da aber nicht schwer. Schließlich kommt sie komplett aus unserem Fräsenzentrum in Essen und vereint hohe Qualität mit einem gerechten Preis.

Für die Wahl der iKrone® müssen Sie auf keinem Stimmzettel ein Kreuz zu machen. Rufen Sie einfach unter der folgenden, kostenlosen Telefonnummer einen unserer Auswahlhelfer an:

0800 8776226
www.imexdental.de



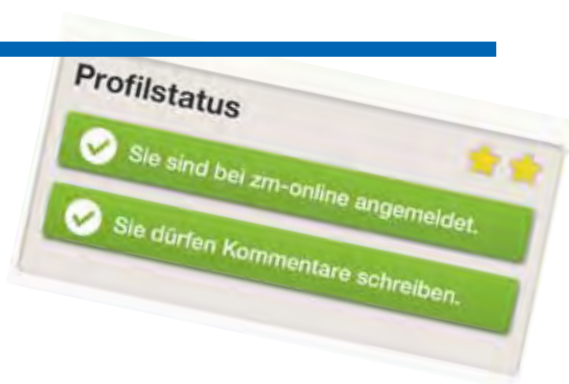
imex  Einfach
DER ZAHNERSATZ intelligenter.



zm-online

Neuer Weg zur Fortbildung

Mit dem Relaunch von zm-online hat sich vieles verändert: Ganze Inhaltsbereiche sind neu, es gibt Videos und einen persönlichen Bereich. Dieser ist der Schlüssel zu Kommentaren und Fortbildungen – und die erste von vielen Funktionen, die wir Ihnen an dieser Stelle Heft für Heft zeigen wollen.



Seit Mitte September müssen Sie sich mit vollem Namen und E-Mail-Adresse registrieren, um an unseren Fortbildungen auf zm-online teilnehmen zu können. Außerdem haben wir die Versuche pro Fortbildung auf drei beschränkt. Das ist nötig, damit wir den im wissenschaftlichen Betrieb gebotenen Qualitätsstandard gewährleisten können. Darüber hinaus bieten wir Ihnen mit dieser Registrierung auch mehr Komfort – etwa den persönlichen Bereich „meine zm“.

Alles auf einen Blick

Schließen Sie Ihre Registrierung mit einem Klick auf den Bestätigungslink, den Sie per E-Mail erhalten haben, ab, und Sie können

an unseren Fortbildungen teilnehmen und diese verwalten. Unter dem Reiter „meine CME“ sehen Sie auf einen Blick, wie viele Fragebögen Sie schon erfolgreich beantwortet und wie viele Punkte Sie schon gesammelt haben.

Ein weiteres großes Plus: Sie können ab sofort bis zum jeweiligen Ablaufdatum einmal angefangene – und dann zwischengespeicherte – Fortbildungen unterbrechen und später fortsetzen.

Im Bereich „meine CME“ haben Sie zudem die Möglichkeit, Ihre Zertifikate herunterzuladen. Nach Ablauf jeder Fortbildung gibt es darüber hinaus Informationen zur Gesamtzahl aller Teilnehmer und zur Gesamt-Erfolgsquote.

Im benachbarten Bereich „meine Kommentare“ können Sie nach dem gleichen Prinzip sehen, wie und welche Starter-, Video- und Blogartikel Sie kommentiert haben.

Mitmachen, mitdiskutieren

Also, diskutieren Sie mit. Ganz egal, ob Sie uns Ihre Meinung sagen, inhaltlich mitdiskutieren oder Fortbildungen absolvieren wollen: Den Anfang machen Sie mit einem Klick auf den Button „registrieren“.



Antibakterielle Effekte ohne Eingriff in das ökologische Gleichgewicht

Ohne das ökologische Gleichgewicht der Mundhöhle zu zerstören, hemmt Biorepair® nicht nur das bakterielle Wachstum, sondern reduziert sogar die Adhäsion von Bakterienkulturen

Zu diesem Ergebnis kommt eine neue Pilotstudie* deutscher Wissenschaftler.

Die Mikrocluster aus Zink-Carbonat-Hydroxylapatit in Biorepair (microrepair®) wirken direkt auf die Bakterienmembran ein. Sie beeinflussen die adhäsiven Bindungskräfte, ohne die Bakterien abzutöten und damit in das ökologische Gleichgewicht der Mundhöhle einzugreifen.

Ohne Chlorhexidin wird eine antibakterielle Wirkung wie beim Goldstandard (0,2 % CHX-Lösung) erreicht

Vorteil für das Biofilm-Management der Patienten: Die Zähne sind auf natürliche Weise geschützt. Und die natürliche Zahnfarbe bleibt erhalten.

Für die tägliche Zahnpflege: Biorepair® Zahncreme und Spülung

**Biorepair® mit
20% künstlichem Zahnschmelz***

*microrepair®



Frankfurt/M. 2012

7. bis 10. November

*Deutscher Zahnärztag 2012***Festakt zur feierlichen Eröffnung**

Der diesjährige Deutsche Zahnärztag, die von BZÄK, KZBV und DGZMK gemeinsam durchgeführte zentrale Großveranstaltung des Berufsstands, steht unter dem Motto „Restauration – Rekonstruktion – Regeneration.“ Den standespolitischen Auftakt macht die KZBV mit der Vertreterversammlung, danach folgt die BZÄK-Bundesversammlung. Der wissenschaftliche Kongress wird organisiert vom Quintessenz-Verlag, gastgebende Kammer ist Hessen. Die feierliche gemeinsame Eröffnung findet am Donnerstag, den 8.11. um 20.00 Uhr in der Messe Frankfurt, Saal Harmonie statt.

Foto: picture alliance



Auf dem Programm stehen Statements des BZÄK-Präsidenten Dr. Peter Engel, des DGZMK-Präsidenten Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake und des KZBV-Vorsitzenden Dr. Jürgen Fedderwitz. Den Festvortrag hält Prof. Dr. Dr. Margot Käßmann, Botschafterin des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland, zum Thema „Was wirklich zählt – Christliche Werte in unserer Gesellschaft“. Es folgen Preisverleihungen und Ehrungen der DGZMK sowie Ehrungen der BZÄK.

pr



Foto: KZBV-Marc Darchingner

*Bundeszahnärztekammer***Bundesversammlung**

Die Bundesversammlung der BZÄK findet am 9. und 10. 11. in der Messe Frankfurt/Forum, Saal Panorama 1 statt, jeweils von 9.00 Uhr bis 18.00 Uhr. Gestartet wird mit dem Bericht des Präsidenten Dr. Peter Engel und der beiden Vizepräsidenten Prof. Dr. Dietmar Oesterreich und Prof. Dr. Christoph Benz. Sie werden die Positionen des zahnärztlichen Berufsstands darlegen. Es folgen politische Aussprache, Beratung und Be-

schlussfassung der Delegierten. Thematisch stehen die Verfassungsbeschwerde zur GOZ und das „Einheitliche Rechnungsformular“ auf der Agenda. Im Zentrum des zweiten Blocks stehen Wahlen zum neuen BZÄK-Präsidium, zum Vorsitz der Bundesversammlung, zum Haushaltsausschuss und zum Kassenprüfungsausschuss. Außerdem geht es um Ziele und Aufgaben der BZÄK sowie um die neue Geschäftsordnung. pr

*Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung***Vertreterversammlung**

Am Dienstag, den 6. November, beginnt um 13 Uhr im Hotel Hilton in Frankfurt die Vertreterversammlung der KZBV. Fortgesetzt wird die Veranstaltung am Mittwoch und Donnerstag um jeweils 9.15 Uhr.

Neben dem Patientenrechtegesetz und den zusätzlichen Leistungen für die aufsuchende Be-

treuung von Pflegebedürftigen und Behinderten steht das Thema Morbiditätsentwicklung, die Auswertung der Basisdaten und deren Übermittlung mittels geeigneter Parameter auf der Agenda. Außerdem wird der KZBV-Vorstand sein neues Positionspapier „Agenda Mundgesundheit“ vorstellen. ck



Fotos: BZÄK-Axentis.de

OPTISCHE HÖCHSTLEISTUNG AUF EINEN BLICK

DENTALMIKROSKOP

- Optische Höchstleistungen
- Einmaliges Preis-Leistungsverhältnis
- Bis zu 25,6-fache Vergrößerung
- Als LED-Version erhältlich



FLIP-UP AIR-X PRISMATIK 6,0X

- Hochauflösende Optik, für klare dreidimensionale Bilder
- Optimale Gewichtsverteilung
- 6-fache Vergrößerung



LED POWER-X-LIGHT

- Kompatibel mit jedem Lupenbrillen-System
- Akkubetrieb, kein Kabel
- Klar begrenztes Lichtfeld



FLIP-UP EVO GALILEAN 2,5X

- Vielseitige individuelle Einstellmöglichkeiten
- Die passende Lösung für jeden Bedarf
- Benutzerfreundliche Konfiguration



DENTALHYGIENE-LUPE

- Vorgefertigte Standardlupe
- Kein Ausmessen notwendig
- Kostengünstig und hochqualitativ
- Bestes Sehvermögen



Kino-Tipp**Paro-Filmdebüt**

Foto: Quintessenz-Verlag

Freitag morgen beginnt das wissenschaftliche Programm vor den Hauptvorträgen mit der deutschsprachigen Premiere eines 3-D-Films zum Thema Parodontologie. Hier werden die wichtigen Wechselwirkungen des Knochenstoffwechsels mit dem Immunsystem mit einer einzigartigen Computeranimation visualisiert. sp

Merke: 9.11.12 8:30 Uhr im Saal Harmonie, Ebene C2

Studententag**Nachwuchs aufgefasset**

Der Samstag im Raum Spectrum gehört ab 9:45 Uhr ganz dem zahnmedizinischen Nachwuchs. Der Studententag zeigt sich auch in diesem Jahr wieder mit spannenden Themen zur Ausbildung, Standespolitik, zum bevorstehenden Berufsstart und wichtigen Fragen und Antworten rund um den jungen Zahnmediziner und seinen Job. sp

MEHR ZUM THEMA**Video auf zm-online**

Hier finden Sie den Direktlink zum Video auf zm-online.de. Scannen Sie einfach den QR-Code mit einer Smartphone-App oder geben Sie auf der Website oben



rechts den zm-Code #40593 in die Suchmaske ein.

DGK**Preise und mehr**

Nur eine von vielen Preisverleihungen in Frankfurt: Die Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde hat parallel zum Zahnärztetag ihren Jahreskongress und vergibt ihre Ehrungen in der Zeit zwischen 9:00 Uhr und 9:30 Uhr im Raum Spectrum. Anschließend tagt sie bis bis 15:00 Uhr mit spannenden Themen. Mehr



Foto: DocStock

unter: www.kinderzahnheilkunde-online.de oder unter dem Link zum Programm des Zahnärztetags. Die Mitgliederversammlung findet während der Mittagspause statt. sp

Pausentipp**Poster für Zwischendurch**

Wie jedes Jahr, präsentieren auch diesmal eine Vielzahl junger Nachwuchswissenschaftler und Teams ihre aktuellen Forschungsergebnisse zu unterschiedlichsten Themen aller zahnmedizinischer Fachbereiche als Posterdemonstration. Es lohnt sich, dort einmal vorbei zu schauen und mit dem einen oder anderen Posterautor sein Thema zu diskutieren. sp



Messe Frankfurt Venue GmbH

INFO**Komplettes Programm**

Das komplette umfangreiche Programm des zahnmedizinischen „Jahresevents“ mit einer Übersicht aller angebotenen Veranstaltungen ist unter www.zm-online.de zu finden oder als ständig aktualisierte Fassung unter www.dtz.de abrufbar. sp

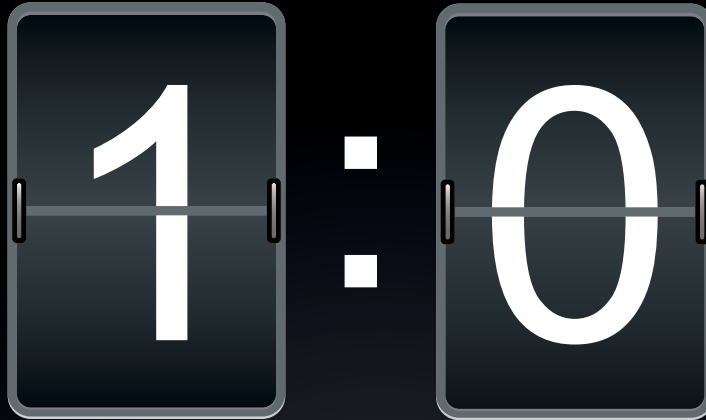
Vorträge, Seminare, Sessions**Die Qual der Wahl**

Auch in diesem Jahr können Zahnärzte, Mitarbeiter, Studenten und andere interessierte Besucher nicht nur am Hauptprogramm teilnehmen, sondern auch jede Menge Symposien und Meetings besuchen. 130 Referenten, 50 Hauptreferenten, neun Symposien, eine Reihe von

Firmenworkshops, die bereits am Donnerstag beginnen, und vieles mehr lassen die Wahl hoffentlich nicht zur Qual werden. Insgesamt sind 14 Arbeitsgemeinschaften und Arbeitskreise der DGZMK in Frankfurt mit ihren wissenschaftlichen Beiträgen vertreten. sp

And the winner is: Visalys[®] Temp.

Das starke temporäre Kronen- und Brückenmaterial.



Wissenschaftliche Untersuchungen der Universität Erlangen und umfangreiche Anwendertests belegen: Das neue temporäre Kronen- und Brückenmaterial Visalys[®] Temp von Kettenbach sorgt für nachweislich stabile und bruchfeste Provisorien. Testen Sie den Winner: +49 (0) 2774 70599. www.kettenbach.com

Mundgesundheitsziele für Deutschland

Auf den Punkt gebracht

Gesundheitsziele haben in der politischen Diskussion eine wichtige Funktion: Sie dienen dem internationalen Vergleich, der Anmahnung von notwendigen Ressourcen und der Systemsteuerung. Auch die Bundeszahnärztekammer nutzt die Formulierung von Zielsetzungen in der Mundgesundheit zur standespolitischen Positionierung. Jetzt hat sie die aus dem Jahre 2004 stammenden Mundgesundheitsziele aktualisiert und neuen Entwicklungen angepasst. Hier eine Übersicht.



Foto: vario images

Mit gezielten Konzepten strategisch gut aufgestellt ist die BZÄK, wenn es um zukunftsgerichtete Diskussionen im Versorgungsbereich geht. Ein wichtiger Baustein dazu sind die Mundgesundheitsziele, die jetzt aktualisiert vorliegen.

Mundgesundheitsziele haben aus Sicht des Berufsstandes viele Vorteile: Sie ermöglichen eine professionsübergreifende Problemsicht, eine Verständigung über Prioritäten in der Versorgung und sie skizzieren Auswirkungen auf andere Versorgungsbereiche. Die Ziele definieren Aufgaben für den Berufsstand und bieten eine Möglichkeit, die zahnärztliche Tätigkeit sowie die gesundheits- und versorgungspolitischen Rahmenbedingungen zu bewerten. Außerdem gehen sie auf präventive Aspekte ein. Eine erfolgreiche Umsetzung der Ziele fordert allerdings volkswirtschaftliche Ressourcen ein, es sind also Finanzmittel inner- und außerhalb des Systems der GKV nötig.

Zum Hintergrund: Für den zahnärztlichen Bereich hatte die Weltgesundheitsorganisation WHO zusammen mit dem Weltzahnärzterverband FDI im Jahre 2003 die „Global

Goals for Oral Health by the Year 2020“ definiert. Auf dieser Basis hat die BZÄK 2004 eine aktualisierte Fassung ihrer bereits im Jahre 2000 erarbeiteten lokalen Mundgesund-

heitsziele veröffentlicht. Deutschland war damals das erste Land, das die neuen internationalen Zielempfehlungen von WHO und FDI auf die Besonderheiten der nationalen Ebene angepasst hatte. 2012 hat die BZÄK jetzt ihre Fassung von 2004 noch einmal grundlegend überarbeitet und auf Basis neuerer wissenschaftlicher Studien (IDZ, DAJ) und Erkenntnisse für 2020 angepasst.

Mundgesundheit weiter fördern

Das zusammengefasste Ziel für 2020 liegt darin, die Mundgesundheit weiter zu fördern und die Auswirkungen von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen auf die Allgemeingesundheit und auf psychosoziale Entwicklungen zu reduzieren. Dabei sollten die Risikogruppen und die Früherkennung, Prävention und effiziente Behandlung oraler Erkrankungen besonders berücksichtigt werden. Beabsichtigt ist weiter, Strukturen und Programme für die Mundgesundheitsversorgung zu unterstützen, die Mundge-

INFO

Herausforderung für die Zukunft

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK, stellte in seinem Vortrag auf dem 4. Nationalen Präventionskongress vom 27.-29. September in Dresden die Mundgesundheitsziele der BZÄK vor. Angesichts der demografischen Entwicklung sei damit zu rechnen, dass Erkrankungsmöglichkeiten zunehmen und der Pflegebedarf steige, erklärte er gegenüber den zm. Aber auch das Spektrum der Krankheiten verändere sich: Hinzu kämen

chronische Erkrankungen und Multimorbidität – all das lasse auch die Zahnmedizin nicht unbeeinflusst. Gefordert sei der Zahnarzt in seiner gerodontologischen und medizinischen Kompetenz. Die Schnittstellenproblematik zwischen Medizin und Zahnmedizin spiele künftig eine noch stärkere Rolle. Die Mundgesundheitsziele seien ein Baustein, eine effiziente Behandlung in konkreten, quantifizierbaren Zielen zu formulieren. ■

BZÄK Mundgesundheitsziele für 2020

Konkrete Zielsetzungen (Überblick) z. T. angepasst

Alter	Ziele Deutschland 2000	Ist-Zustand 1997/2000	Ist-Zustand 2005/2009	Ziele Deutschland 2020 (Im Jahr 2004 formuliert und 2012 aktualisiert)
6 Jahre (Milchzähne)	60 % kariesfreie Gebisse	33 %- 60 % kariesfreie Gebisse	53,9 % (42,7 %- 62,3 %) kariesfreie Gebisse	80 % kariesfreie Gebisse (unverändert)
12 Jahre	2,0 DMFT	1,2 DMFT	0,7 DMFT	weniger als 1,0 DMFT (unverändert)
12 Jahre	-	Anteil der 12-Jährigen mit einem hohen Kariesbefall (DMFT-Index > 2) im Jahr 1997: 29.6 %	Anteil der 12-Jährigen mit ei- nem hohen Kariesbefall (DMFT-Index > 2) im Jahr 2005: 10,2 %	ALT: Halbierung des Anteils der 12-Jährigen mit hohem Kariesbefall (DMFT-Index > 2 NEU: Der Anteil der 12-Jährigen mit hohem Kariesbefall (DMFT- Index > 2) soll weiter reduziert werden.
35- 44 Jahre	-	Mittlerer M-T Wert: 3,9	Mittlerer M-T Wert: 2,7	ALT: Reduzierung des mittleren M-T Wertes auf 3,0 NEU: Reduzierung des mittleren M-T Wertes auf 2,0
35- 44 Jahre	-	14,1 % schwere parodontale Erkrankungen	4 %- 8 % schwere parodontale Erkrankungen	10 % schwere parodontale Erkrankungen (unverändert)
65- 74 Jahre	-	24,4 % schwere parodontale Erkrankungen	14 %- 22 % schwere parodontale Erkrankungen	20 % schwere parodontale Erkrankungen (unverändert)
65- 74 Jahre	weniger als 20 % vollständig zahnlos	24,8 % vollständig zahnlos	22,6 % vollständig zahnlos	weniger als 15 % vollständig zahnlos (unverändert)

Quelle: Oesterreich/Ziller BZÄK



Das neueste Instrument für Ihren **Erfolg!**


absolute.
CERAMICS
Natürlich schöne Zähne für alle

Aus zwei mach eins: Lava™ Ultimate ist das neue, wegweisende Material, das die idealen Seiten von Keramik und Polymeren verbindet. Für Inlays, Kronen und Teilkronen, die nicht nur durch hervorragende Festigkeit glänzen, sondern auch durch leichte Bearbeitung. Profitieren Sie von einem wertvollen Material, das auch Ihre Patienten überzeugen wird. Gerne senden wir Ihnen ausführlichere Informationen zu.
Rufen Sie einfach Ihre persönliche Kundenbetreuung an unter: 0341-355273-37
www.absolute-ceramics.com



biodentis GmbH, Weißenfelser Straße 84, 04229 Leipzig

*zzgl. Versand und gesetzl. MwSt.

sundheitsförderung in andere Bereiche der Gesundheitsversorgung zu integrieren und die soziale und berufsethische Verantwortung des Berufsstands weiterzuentwickeln.

Die Ziele im Einzelnen

Die Definition der BZÄK-Mundgesundheitsziele (siehe Überblick) und die Erläuterungen dazu im Einzelnen:

■ Zahnhartsubstanzdefekte bei sechs- und siebenjährigen Kindern:

Nach wie vor soll der Anteil kariessfreier Zähne bei sechsjährigen Kindern bis zum Jahr 2020 mindestens 80 Prozent betragen. Dieses Ziel ist nach Ansicht der BZÄK ambitioniert formuliert. Sollte der Kariesrückgang im Milchgebiss weiterhin so abgeschwächt verlaufen wie bisher, sei dieses Ziel aber nur mit großen Anstrengungen erreichbar. Der Sanierungsgrad der Milchzähne sei defizitär. Ursachen seien unter anderem der Anstieg frühkindlicher Karies (Nuckelflaschenkaries), die Polarisierung des Erkrankungsrisikos oder mangelnde Vorsorgeprogramme bei den unter Dreijährigen. Als Handlungsempfehlung schlägt die BZÄK die zugehende Betreuung bei Hochrisikogruppen, die Integration des zahnärztlichen Kinderpasses in den Mutterpass und systematische Früherkennungsprogramme vor.

■ Zahnhartsubstanzdefekte bei zwölfjährigen Kindern:

Die für die zwölfjährigen Kinder vorgegebenen Zielwerte für das Jahr 2020 waren bereits 2005 erreicht und wurden 2009 bestätigt. Die BZÄK empfiehlt, den Status Quo zu stabilisieren und den Anteil der Zwölfjährigen mit hohem Kariesbefall weiter zu reduzieren.

■ Zahnhartsubstanzdefekte bei 35-44-Jährigen:

Der durchschnittliche DMFT-Wert ist zurückgegangen, die Anzahl der kariösen Zähne hat sich gegenüber 1997 nahezu halbiert. Als neues Ziel empfiehlt die BZÄK, den mittleren M-T-Wert weiter zu reduzieren. Dazu sollten individualprophylaktische Maßnahmen weiter verfolgt werden, zum Beispiel die Professionelle Zahnreinigung.

■ Parodontopathien:

Die Prävalenz schwerer parodontaler Erkrankungen soll unter Berücksichtigung der Risikofaktoren Rauchen, schlechte Mundhygiene, Stress und systemische Erkrankungen reduziert werden, und zwar bei 35-44-Jährigen auf 10 Prozent und bei 65-74-Jährigen auf 20 Prozent.

Die BZÄK empfiehlt, angesichts eines steigenden Risikos für parodontale Erkrankungen in zunehmendem Alter das Ziel unverändert zu belassen. Es sollte eine verstärkte

Aufklärung über Ursachen und Symptome von Parodontalerkrankungen erfolgen, einschließlich häuslicher Mundhygiene und Zahnzwischenraumpflege. Präventionsstrategien sollten beginnend vom Jugend- und Erwachsenenalter bis hin zum Seniorenalter fortgeführt werden. Dazu gehöre auch eine entsprechende Qualifizierung der Mitarbeiter und die Erkenntnisse über Zusammenhänge zwischen Parodontal- und Allgemeinerkrankungen.

■ Zahnverlust und Zahnlosigkeit bei 65-74-Jährigen:

Die Reduzierung der Häufigkeit der vollständigen Zahnlosigkeit in der Altersgruppe soll auf unter 15 Prozent gesenkt werden, das Ziel bleibt gegenüber 2004 unverändert.

Zu den weiteren Mundgesundheitszielen gehört auch das Erkennen von Mundschleimhautrekrankungen und die gezielte Diagnostik von Mundschleimhautveränderungen, sowie Maßnahmen zur Reduzierung von Tabak- und Alkoholkonsum, die Erkennung von kranio-mandibulären Dysfunktionen und eine gezielte mundgesundheitsbezogene Ernährungsberatung.

Gruppenprophylaxe

Vor allem will die BZÄK als neu formuliertes Ziel den gruppenprophylaktischen Betreu-

BZÄK Mundgesundheitsziele für 2020

Konkrete Zielsetzungen (Auswahl) 2012 überarbeitet, da Präzisierung erforderlich

Alter	Ist-Zustand 2002/2003	Ist-Zustand 2007/2008	Unsere Ziele 2020
3- 12 Jahre	Der gruppenprophylaktische Betreuungsgrad Kindergarten: 68,0 % Der gruppenprophylaktische Betreuungsgrad Grundschule: 67,1 % Der gruppenprophylaktische Betreuungsgrad 5./6. Klasse: 33,3 % Der gruppenprophylaktische Betreuungsgrad Sonderschulen: 41,9 %	Der gruppenprophylaktische Betreuungsgrad Kindergarten: 70,1 % Der gruppenprophylaktische Betreuungsgrad Grundschule: 72,8 % Der gruppenprophylaktische Betreuungsgrad 5./6. Klasse: 32,1 % Der gruppenprophylaktische Betreuungsgrad Förderschulen: 49,3 %	ALT: Den gruppenprophylaktischen Betreuungsgrad für Kinder und Jugendliche zwischen dem 3. und 16. Lebensjahr auf 80 % erhöhen. NEU: Der gruppenprophylaktische Betreuungsgrad in Kindergärten und in Grundschulen soll auf 80 % erhöht werden.

Quelle: Oesterreich/Ziller BZÄK

BZÄK Mundgesundheitsziele für 2020

Konkrete Zielsetzungen 2012 neu formuliert

Die Mundgesundheit der Bevölkerung soll durch ein optimales Mundhygiene- und Inanspruchnahmeverhalten verbessert werden.

A) Verbesserung des Mundhygieneverhaltens: Der Anteil derjenigen, die sich zweimal täglich die Zähne putzen soll sich über alle Altersgruppen um 5 % erhöhen (Basiswerte 2005).

B) Verbesserung des Inanspruchnahmeverhaltens: Der Anteil derjenigen, die mindestens einmal jährlich kontrollorientiert zum Zahnarzt gehen, soll sich über alle Altersgruppen um 5 % erhöhen (Basiswerte 2005).

Baseline (DMS IV 2006):

A) Anteil der Befragten, die zweimal täglich Mundpflege betreiben:

Kinder: 74,2 %; Jugendliche: 73,4 %; Erwachsene: 72,8 %; Senioren: 60,6 %

B) Anteil der Befragten, die mindestens einmal jährlich zur Kontrolle zum Zahnarzt gehen:

Kinder: 76,0 %; Jugendliche: 66,2 %; Erwachsene: 76,1 %; Senioren: 72,2 %

Quelle: Oesterreich/Ziller BZÄK

ungsgrad in Kindergärten und Grundschulen auf 80 Prozent (siehe Tabelle) erhöhen. Dabei soll der Schwerpunkt bevorzugt auf die Hochrisikogruppen gelegt werden. Hierbei sollten der Öffentliche Gesundheitsdienst mit den niedergelassenen Zahnärzten verstärkt zusammenarbeiten.

Neu formuliert wurde auch das Ziel, die Mundgesundheit der Bevölkerung durch ein optimales Mundhygiene- und Inanspruchnahmeverhalten zu verbessern (siehe Kasten). Vor allem dem Mundgesundheitsverhalten komme bei der oralen Prävention

eine große Bedeutung zu, so die BZÄK. Dazu gehöre eine gute Mundhygiene genauso wie der kontrollorientierte Zahnarztbesuch. Regelmäßige Kontrollbesuche besäßen Potenziale für ein Screening und möglichst frühzeitig seien damit auch Überweisungsmaßnahmen bei allgemeinmedizinischen Erkrankungen (zum Beispiel Diabetes mellitus) möglich.

Last but not least soll auch der Mundpflegemittelverbrauch steigen. Der Aufwand für häusliche Mundhygienemaßnahmen sollte sachgerecht sein, deshalb sollte auch der fallweise Ge-

brauch von Zahnseide und der Verbrauch von Zahnbürsten zunehmen, so die BZÄK.

Präventionsorientierung

Im Vordergrund der standespolitischen Bemühungen der BZÄK steht eine vorsorgeorientierte Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, die eine lebensbegleitende Prävention in allen Bereichen anstrebt. Langfristig solle der Umfang restaurativer Maßnahmen im jüngeren und mittleren Lebensalter reduziert werden, um die subjektive Lebensqualität zu erhalten und die orale Gesundheit in ihrer Wechselwirkung zum Gesamtorganismus positiv zu beeinflussen. Dazu gehöre aber auch die Mitverantwortung des Patienten als Co-Produzent seiner Gesundheit. Auch bildungs-, sozial- und arbeitsmarktpolitische Entscheidungen wirken auf die Weiterentwicklung des Gesundheitssystems ein und sollten nach Auffassung der BZÄK bei der Umsetzung gesundheitspolitischer Forderungen der Zahnärzteschaft berücksichtigt werden. pr

■ Die BZÄK-Mundgesundheitsziele sind ausführlich dargestellt in: Sebastian Ziller, Dietmar Oesterreich, Wolfgang Micheelis: „Mundgesundheitsziele für Deutschland 2020 – Zwischenbilanz und Ausblick“, Prävention und Versorgung, Hrsg. Wilhelm Kirch, Thomas Hoffmann, Holger Pfaff, Thieme Verlag, Stuttgart, New York, 2012 Seite 1002-1023.

Mein Name ist Bond – E-Bond!



Die 007. Generation des Klebens

Generation 7 neu
Bisico E-Bond LC

Generation 6
Bisico E-Bond DC

Generation 5
Bisico Bond LC



Bisico E-Bond LC

Bisico E-Bond LC ist unser neues selbst-ätzendes, lichthärtendes Einkomponenten Adhäsiv mit einer starken Haftung auf Enamel und Dentin. Nur ein Arbeitsschritt genügt für ätzen, primen und bonden.

Lernen Sie Bisico E-Bond LC kennen!

Fragen Sie nach unserem Einführungsangebot!

bisico

Vorbeugen statt heilen



Illu.: Tobias Wändres-Die ILLUSTRATOREN.de

Stefan Grande

Zahnärztliche Prävention gilt als Musterbeispiel medizinischer Vorsorge – zu Recht. Doch wie steht es generell um die gesundheitliche Vorbeugung? Schließlich gehen die Folgekosten von Krankheiten, bei denen der Patient entscheidend mithelfen kann, dass sie erst gar nicht entstehen, in die Milliarden.

Erst vor wenigen Wochen noch wurde in Dresden die Zahnärzteschaft als Pionier medizinischer Vorsorge gelobt: Auf dem Nationalen Präventionskongress im September priesen Gesundheitsökonom, Mediziner und Wissenschaftler unisono die Leistungen des Berufsstandes im Bereich

präventiver Zahnheilkunde (siehe zm 20). Dabei ist die Erfolgsgeschichte zahnärztlicher Vorsorge denkbar, manche meinen vermeintlich, einfach. Sie basiert auf einer Kombination von frühzeitiger Gruppenprophylaxe (etwa über die Landesarbeitsgemeinschaften zur Verhütung von Zahn-

erkrankungen in Kindergärten und Schulen) mit einer konstanten Individualprophylaxe bei älteren Patienten.

Beide haben positive Auswirkungen auf die Mundgesundheit der Deutschen, dargelegt in Untersuchungen wie der „Deutschen Mundgesundheitsstudie IV“ (DMS IV) des „Instituts Deutscher Zahnärzte“ (IDZ) aus dem Jahr 2006. Auch in Erhebungen der „Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege“ (DAJ) von 2009 sind die folgenden Ergebnisse dargestellt. Danach konnte in allen Altersgruppen ein massiver Rückgang an Karies festgestellt werden, bei

Kindern ist im Vergleich zur DMS III von 1997 ein Minus von fast 60 Prozent zu verzeichnen. Auch Erwachsenen und Senioren attestiert die DMS IV einen starken Rückgang von Karies, wesentlich weniger Zähne mussten deswegen in den letzten drei Jahrzehnten extrahiert werden. Die Bilanz zahnärztlicher Prävention: Noch vor vierzig Jahren war der Zahnersatz bei Kindern und Jugendlichen die Regel, heute eher die Ausnahme. Und: Immer weniger Senioren sind auf Totalprothesen angewiesen.

Musterbeispiel Bonusheft

Diese Erfolge sind auf das ständige Bemühen des Berufsstandes zurückzuführen, die Mundgesundheit der Bevölkerung zu verbessern. Hierbei wird ein großes Augenmerk auf die präventive Zahnheilkunde gelegt: Längst wird das Bonusheft von Verantwortlichen in der Gesundheitspolitik, Kollegen aus der Allgemeinmedizin sowie von Gesundheitsökonominnen und -forschern als Paradebeispiel für die Anregung gefeiert, wie man Patienten dazu animiert, aktiv am individuellen Gesundheitszustand mitzuwirken. Dies wurde auch durch eine aktuelle Befragung des Robert-Koch-Instituts bestätigt. Demnach nutzen 75 Prozent der Deutschen zahnärztliche Vorsorgeuntersuchungen.



1989 eingeführt, und zum Symbol für Prävention geworden: das Bonusheft.

Schon die DMS IV benannte Herausforderungen für die Zahnärzteschaft, die in den vergangenen Jahren immer dringlicher wurden. Karies und Parodontitis sind nach wie vor die wichtigsten oralen Erkrankungen und gelten als Volkskrankheiten. Die Professionelle Zahnreinigung (PZR) ist und bleibt daher wichtiger Pfeiler zahnmedizinischer Prävention. Defizite in der Mundgesundheit gibt es unter anderem bei der prophylaktischen Betreuung sogenannter Risikogruppen, etwa bei Kleinkindern unter drei Jahren, bei Menschen in sozial schwierigen Lebenslagen einhergehend mit niedriger Bildung und geringem Einkommen. Besonders kritisch ist die Mundgesundheit bei pflegebedürftigen Senioren und bei Menschen mit Behinderungen.

Prof. Gerd Glaeske vom Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen und Hauptgeschäftsführer des „Deutschen Netzwerks Versorgungsforschung“ bestätigte in Dresden denn auch die Erkenntnisse von Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV): Bei der zahnmedizinischen Versorgung älterer Menschen in Pflege- und Altenheimen besteht eine eklatante Unterversorgung.

Versorgungskonzept für Pflegebedürftige

Doch sowohl BZÄK als auch KZBV haben in den vergangenen Jahren viel unternommen, um die Herausforderungen aktiv anzugehen. Und werden dies auch weiterhin tun. Beispiele:

■ Beide Zahnärzteorganisationen haben gemeinsam mit wissenschaftlichen Fachgesellschaften bereits im Jahr 2010 ein Konzept zur Betreuung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung vorgelegt. Zwar wurde im Versorgungsstrukturgesetz der Regierung zaghafte begonnen, diesen Missstand zu beheben. Nach Ansicht von BZÄK und KZBV ist aber noch ein weiter Weg zu beschreiten, bis der besondere Versorgungsbedarf der Betroffenen wirklich gedeckt werden kann. Vor allem müsse ein systematisches Präventionsmanagement installiert werden.

INFO

Definition Prävention

Der Begriff der Prävention ist ein Oberbegriff für zeitlich unterschiedliche Maßnahmen zur gesundheitlichen Vorsorge. Unterschieden werden drei Stufen: Mit der primären Prävention soll die Entstehung von Krankheiten verhindert werden. Die sekundäre Prävention oder Früherkennung will Krankheiten frühzeitig erkennen, damit möglichst rasch eine Therapie eingeleitet werden kann. Mit der tertiären Prävention sollen Krankheitsfolgen gemildert, ein Rückfall bei schon entstandenen Krankheiten vermieden und ihre Verschlimmerung verhindert werden.

Quelle BMG+ÄZ

KZBV und der „Deutsche Caritasverband“ fordern daher die Einführung eines solchen zahnärztlichen Präventionsmanagements für Pflegebedürftige und Menschen mit Demenz (siehe zm 20). Hintergrund ist eine Untersuchung, die das IDZ durchgeführt hat. Ergebnis: Die Mundgesundheit und die zahnmedizinische Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen sind deutlich schlechter als beim Bevölkerungsdurchschnitt.

Der stellvertretende Vorsitzende des Vorstands der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, führt aus: „Pflegebedürftige, Demenzkranke und Menschen mit Behinderung haben einen besonderen zahnärztlichen Behandlungsbedarf, der in der gesetzlichen Krankenversicherung bisher kaum berücksichtigt wird. Der Gesetzgeber hat zwar erste Schritte unternommen, die zahnärztliche Betreuung dieser Gruppen zu verbessern, eine systematische zahnärztliche Prävention gibt es für sie allerdings bisher nicht. Gezielte präventive Leistungen sind aber notwendig, denn diese Patienten sind zu einer eigenverantwortlichen Mundhygiene oft nicht in der Lage. Diesen gravierenden Nachteil müssen wir durch vorsorgende Betreuung so weit wie möglich ausgleichen.“

Eßer verweist auch darauf, dass bei 50 Prozent aller Pflegebedürftigen in Heimen zwischen zwei Zahnarztterminen mehr als

22 Monate vergehen. Das sei zu lang und bestätige den erheblichen Handlungsbedarf, den die Zahnärzteschaft in der aufsuchenden Betreuung hätte.

Der Vizepräsident der BZÄK, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, weist zudem auf die besonders prekäre Lage von Kindern mit Behinderung hin: „Zwölfjährige, die mit einer Behinderung leben, erleiden bis zu 25-mal häufiger einen Verlust bleibender Zähne als der Durchschnitt der Altersgruppe. Das verlangt nach deutlich verstärkten präventiven Anstrengungen.“

Vielfältige Aktivitäten

■ Beim Tag der Zahngesundheit stand in diesem Jahr explizit die Zahngesundheit älterer Menschen im Mittelpunkt. Zu diesem Anlass wurde unter Beteiligung von Wissenschaft, Verbänden, Politik und Wirtschaft in Berlin eine Initiative für eine bessere Vorsorge gegen Mund- und Zahnerkrankungen auf den Weg gebracht (siehe zm 19). Die Gründer des „Forums Zahn- und Mundgesundheit Deutschland“ wollen „einen zielgerichteten, langfristigen Dialog mit Partnern aus Wissenschaft, Politik, Verbänden und Wirtschaft herstellen und fördern“. Den Vorsitz hat Prof. Dr. Dietmar Oesterreich. „Das Thema Zahn- und Mundgesundheit kommt in der aktuellen politischen Debatte zur nationalen Präventionsstrategie (siehe Kasten) zu kurz. Das möchten wir ändern“, so Oesterreich.

■ BZÄK und KZBV kündigten außerdem an, dass weitere Daten – insbesondere zur Mundgesundheit von Pflegebedürftigen in Privathaushalten – im Zuge der „Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie“ (DMS V) erhoben werden sollen, die 2013 anläuft. ■ Zudem hat die Bundeszahnärztekammer erst im September des Jahres ihre bereits 2004 entwickelten Mundgesundheitsziele aktualisiert und konkretisiert (Näheres in diesem Heft).

■ Darüber hinaus sind beide Berufsverbände aktive Mitglieder bei gesundheitsziele.de. Der 2002 auf Initiative der damaligen Bundesregierung gegründete Verbund vereint über 70 verschiedene Akteure im Gesund-



Illu.: Tobias Wändres-Die ILLUSTRATOREN.de

Gesundheits-Checks gehören zum Standard medizinischer Vorsorge. Kritiker bemängeln, dass sie oft Ergebnisse zutage förderten, die medizinisch nicht immer eindeutig zu diagnostizieren seien.

heitswesen. Mit konkreten Zielen will er unter anderem die Bevölkerung animieren, gesünder zu leben und mehr für die eigene Gesundheit zu tun.

Thema mit Geschichte

Das Thema Prävention ist auf der gesundheitspolitischen Agenda nicht neu: Schon in den 1970ern gab es Ansätze, die „Trimm Dich“-Bewegung gilt als prototypisch. In jüngster Zeit platzierte vor allem die frühere

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (SPD) zwischen 2001 und 2009 das Thema ganz oben auf der To-do-Liste. Schmidt war es auch, die ein eigenes Präventionsgesetz entworfen hat. Gesundheitsvorbeugung sollte als vierte Säule neben Akutversorgung, Rehabilitation und Pflege fest im Gesundheitssystem verankert werden. Doch die Pläne verliefen im Sande (siehe Kasten „Gesundheitspolitische Chronik“). Auch die derzeitige Koalition möchte die gesundheitliche Prävention stärken und stellt das Thema als einen Schwerpunkt ihrer Arbeit dar. Aus gutem Grund: Jährlich werden in der GKV Milliardenbeträge ausgegeben, die für die Bekämpfung von Zivilisationskrankheiten und lebensstilbedingten Erkrankungen aufgewendet werden müssen. Nach Ansicht von Experten wie etwa den Gesundheitssachverständigen ließe sich dieser Betrag mit gezielter Prävention um etliche Prozent vermindern. Auch belegen Studien unterschiedlichster Couleur immer wieder: Angesichts der stetigen Alterung der Gesellschaft muss es einer nachhaltigen Gesundheitspolitik vor allem um drei Ziele bei der Prävention gehen: Gesundheit fördern und chronischen Krankheiten vorbeugen, Lebensqualität verbessern, Kosten einsparen.

INFO

Präventionsstrategie

Die Koalition plant, ressortübergreifend das Thema Alterung der Gesellschaft anzugehen. Im Rahmen verschiedener Maßnahmen, die die Demografie betreffen, soll der Prävention dabei ein großer Stellenwert zugemessen werden (Präventionsstrategie). Dazu hat auch Bundesbildungsministerin Dr. Annette Schavan mit dem Gesundheitsministerium ein Rahmenprogramm zur Gesundheitsforschung aufgelegt. Schwerpunkt des Programms sollen Prävention, Diagnose und Behandlung von Volkskrankheiten sein. ■

Professional & @home

Lokalanästhesie – schnelle Schmerzstillung mit 2 % Lidocain

DYNEXAN MUNDGEL®

Professional

Zur Instillation in
Zahnfleischtaschen
und Alveolen¹

- ✓ Scaling
- ✓ Kürettage
- ✓ PZR
- ✓ Zahnsteinentfernung

@home

Zur Applikation auf
Mundschleimhaut,
Zahnfleisch und Lippen²

- ✓ Aphthen
- ✓ Stomatitis
- ✓ Druckstellen
- ✓ Zahnfleischverletzungen



¹ Kasaj A, Heib A, Willershausen B (2007): Effectiveness of a topical salve (Dynexan) on pain sensitivity on early wound healing following nonsurgical periodontal therapy, Eur J Med Res. 12:196-199
² Gruber I, Schmidt J, Sonnabend E: Zur lokalanästhetischen Wirkung zweier Mundschleimhautpräparate auf die Gingiva, Quintessenz 1990; 10:1677-82

Keimreduktion – antibakterielle alkoholfreie Mundspüllösung

DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX

Professional

5 Liter Großflasche für
das Behandlungszimmer

- ✓ Prophylaxe
- ✓ Implantologie
- ✓ Endodontie

@home

300 ml PET-Flasche
zur Nachsorge

- ✓ Gingivitis
- ✓ Parodontitis
- ✓ eingeschränkte
Mundhygienefähigkeit



Auch für Ihren
Prophylaxeshop³



³ Krüger, Die Abgabe von Arzneimitteln durch Zahnärzte, ZM 100, Nr. 20a, 16.10.2010, 114-117

DYNEXAN MUNDGEL® Zus.: 1 g Gel enth.: Wirkstoff: Lidocainhydrochlorid 1H₂O 20 mg; weit. Bestandteile: Benzalkoniumchlorid, Bitterfenichelöl, Glycerol, Guargalaktomannan, Minzöl, dickfl. Paraffin, Pfefferminzöl, Saccharin-Natrium, hochdisp. Siliciumdioxid, Stermanisöl, Thymol, Titandioxid, weißes Vaseline, ger. Wasser. Anw.: Zur zeitweiligen, symptomatischen Behandl. von Schmerzen an Mundschleimhaut, Zahnfleisch und Lippen. Gegenanz.: Absolut: Überempfindl. gegenüber den Inhaltsst. von DYNEXAN MUNDGEL® od. gegen and. Lokalanästhetika vom Säureamid-Typ. Relativ: Pat. mit schw. Störungen d. Reizbildungs- u. Reizleitungssystems am Herzen, akuter dekompensierter Herzinsuffizienz u. schw. Nieren- od. Lebererkrankungen. Nebenw.: Sehr selten (< 0,01 % einschließl. Einzelfälle): lokale allerg. u. nichtallerg. Reakt. (z. B. Brennen, Schwellungen, Rötungen, Jucken, Urtikaria, Kontaktdermatitis, Exantheme, Schmerzen), Geschmacksveränd., Gefühlosigk., anaphylakt. Reakt. u. Schockreakt. mit begleitender Symptomatik. Stand: August 2011. Chem. Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX. Zus.: 100 g enth.: Wirkstoff: Chlorhexidinbis (D-gluconat) 0,2 g; weit. Bestandteile: Glycerol, Macroglycerohydroxystearat (Ph. Eur.), Minzöl, Pfefferminzöl, ger. Wasser. Anw.: Vorübergehend zur Vermind. von Bakt. in d. Mundhöhle, als unterstützende Beh. zur mechan. Reinig. bei bakt. bed. Entzünd. d. Zahnfl. u. der Mundschleimhaut sowie nach chirurg. Eingriffen am Zahnhalteapparat. Bei eingeschr. Mundhygienefähigkeit. Gegenanz.: Nicht anw. bei Überempfindlichk. gegen Chlorhexidin od. einen der sonst. Bestandt., bei schlecht durchblutetem Gewebe in der Mundhöhle, am Trommelfell, am Auge und in der Augenung., bei offenen Wunden u. Geschwüren in der Mundhöhle (Ulzerationen), bei Pat. mit Bronchialasthma od. and. Atemwegs-erkrank., die mit einer ausgepr. Überempfindlichk. der Atemwege einhergehen. Die Inhalation von Menthol kann zu Atemnot führen od. einen Asthmaanfall auslösen. Bei Sgl. u. Kleinkdr. < 2 J. (aufgr. altersbed. mangelnd. Kontrollfähigk. d. Schluckreflexes u. Gefahr eines Kehlkopfkrampfes). Nebenw.: Selten: kurzzeit. Beeintr. d. Geschmacksempf., vorübergeh. Taubheitsgefühl der Zunge u. vorübergeh. Verfärb. von Zunge sowie Zähnen u. Restaurationen. In Einzelf.: Überempfindlichk. gegen Bestand. von DYNEXAN PROAKTIV® 0,2 % CHX; vorübergeh. oberflächl., nicht blutende Abschülferungen der Mundschleimhaut. Ständ. Gebr. von DYNEXAN PROAKTIV® 0,2 % CHX ohne mechan. Reinig. kann Blutungen des Zahnfleisches fördern. Enthält Macroglycerohydroxystearat u. Menthol. Stand: August 2011. Chem. Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

www.dynexan.de

kreussler
PHARMA



Da Arbeitnehmer immer älter werden, gehört die Gesundheitsförderung von Beschäftigten zu jenen Präventionsbereichen, die nach Ansicht von Experten zunehmend an Bedeutung gewinnen.

Der Gesundheitsexperte Werner Fürstenberg kritisierte auf der Tagung „Bürgerorientierte Gesundheit in Deutschland“, ohnehin, dass das heutige Gesundheitssystem ökonomisch gesehen ein Krankheitssystem sei. Krankheit steigere das Bruttosozialprodukt, denn solange mit Krankheit und nicht mit Gesundheit Geld verdient werde, könne Prävention wirtschaftlich nicht gewollt sein.

Bahrs Pläne

Für FDP-Gesundheitsminister Daniel Bahr kommt eine gesetzliche Regelung nach wie vor nicht infrage. Seit Längerem schon arbeitet er an einer sogenannten Präventionsstrategie (siehe Kasten), über die bislang wenig bekannt wurde. Medienberichten zufolge will Bahr Ärzten ein Extrahonorar dafür bereitstellen, wenn sie Patienten auf Gesundheitsrisiken aufmerksam machen, sie über Präventionsmaßnahmen beraten und gegebenenfalls auch derartige Angebote vermitteln.

Während Kritiker dem Gesundheitsminister Klientel-Politik vorwerfen, kann sich Bahr des Beifalls und der Unterstützung der Ärzteschaft sicher sein: Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) ließ bereits im Frühjahr wissen, begleitende Konzepte in der Schublade zu haben, bei denen die Ärzte eine zentrale Rolle spielen sollen. Der KBV-Vorsitzende Dr. Andreas Köhler will dabei Mediziner als Präventionslotsen stärken, sie „wüssten schließlich am besten, woran es den Patienten fehle“, hieß es. Ein Präventionsmanagement sei wichtig: Zwei Drittel aller ambulanten Arztkontakte entfielen auf chronisch kranke Menschen.

Bekannt wurde auch, dass Bahr einen nationalen Krebsplan umsetzen möchte. Dieser verfolge ein aufeinander abgestimmtes Vorgehen verschiedener Akteure bei der Krebsbekämpfung. Bahr möchte dabei auch die Krebsregister fördern, in denen die Krankheitsfälle dokumentiert werden und anhand derer sich die Qualität der Behandlung überprüfen lässt – aber kein einheitliches Register schaffen. Kritik an seinen Plänen kommt unter anderem von der AOK: Der bestehende Flickenteppich von 46 Registern müsse abgelöst werden durch

Zwar haben CDU/CSU und FDP in ihrem Koalitionspapier 2009 ein Gesetz ausgeschlossen. Dennoch: Prävention, so heißt es aus dem Bundesministerium für Gesundheit, sei die zentrale Investition in die Zukunft. Die Vorstellungen aber, wie sie gestaltet werden soll, gehen (nicht nur in der Koalition) weit auseinander. Zudem weist das „Deutsche Ärzteblatt“ auf einen weiteren Umstand hin, der eine flottere Gangart bisher eher verhindert hat: „Die Präventionslandschaft hierzulande zeichnet sich dadurch aus, dass sie sehr zersplittert ist und auf unterschiedlichen Ebenen – oft von konkurrierenden Anbietern, häufig in Einzelprojekten – organisiert wird.“

Geißel Volkskrankheiten

Doch Volkskrankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes mellitus gehören zu den großen gesundheitspolitischen

Herausforderungen. Nach Angaben des Verbandsmagazins der Ersatzkassen waren 2008 bereits 63 Prozent aller weltweiten Todesfälle (insgesamt 36 Millionen) auf Volkskrankheiten zurückzuführen. Bundesweit verursachten sie im selben Jahr etwa 50,7 Prozent der gesamten Krankheitskosten. Der Betrag hierfür belaufe sich auf 129 Milliarden Euro. Allein schon aus diesem Grund müsse Deutschland seine Präventionsmaßnahmen ausbauen. Auch bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und bei der EU ist das Problem bekannt. Erst im September 2012 hat das europäische Regionalkomitee der WHO daher ein Konzept mit dem Schwerpunkt Gesundheitsförderung entwickelt. Ziel dabei ist es, die Gesundheit in der EU zu verbessern und die regionalen Ungleichheiten zu verringern. So gibt es derzeit etwa Unterschiede in der Lebenserwartung innerhalb der EU von dreizehn Jahren.

INFO

Gesundheitspolitische Chronik

2005 beschließt der Bundestag unter der rot-grünen Regierung ein Präventionsgesetz. Allerdings lehnt der Bundesrat das Gesetz ab. Nachdem es in den Vermittlungsausschuss verwiesen wurde, legt dieser das Gesetz auf Eis. Auch die Große Koalition wird sich 2006/2007 über ein

Gesetz nicht einig: Die CDU wehrt sich gegen die SPD-Vorstellungen; die Bundesländer haben überdies unterschiedliche Ansichten über die Finanzierung. Eine gesetzliche Verankerung des Themas haben Union und FDP im Koalitionsvertrag 2009 ausdrücklich ausgeschlossen. ■

Intelligenterer Standards setzen.



Vorprogrammierte Bohrprotokolle.

Exportierbare Patienten- und Behandlungsdaten.

Der leichteste und stärkste Mikromotor auf dem Markt.

Die erste Chirurgieeinheit, die mit einem iPad® bedient wird.

OsseoCare™ Pro – weit mehr als eine Chirurgieeinheit.

Entdecken Sie eine ganz neue Art des Bohrens mit einer Chirurgieeinheit, die einzigartige Funktionen und ein intuitives iPad®-basiertes Interface vereint. Parameter wie Geschwindigkeit, Drehmoment, Kühlmittelfluss und Lichtstärke können direkt über das iPad® angepasst werden. Die OsseoCare Pro ermöglicht es Ihnen, den Behandlungsablauf vor der OP zu planen, während die vorprogrammierten Freihand- und schablonengeführten Bohr-

protokolle die Sicherheit während des Eingriffs erhöhen. Darüber hinaus erleichtert die integrierte Speicher- und Exportierfunktion die Verwaltung der Behandlungsdaten und deren Speicherung zusammen mit den Patientendateien. Nobel Biocare setzt intelligenterer Standards und bietet höchste Behandlungseffizienz und -sicherheit für Sie und Ihre Patienten.

Ihr Know-how, unsere Lösungen – für das Lächeln Ihrer Patienten.

nobelbiocare.com/osseocare



eine Stelle, die für aussagefähige, länderübergreifende, transparente und frei zugängliche Daten Sorge, so der AOK-Bundesverband.

Absichten der Union

Demgegenüber wollen Gesundheitspolitiker aus der Union einen anderen Weg einschlagen. In einem Eckpunktepapier legten sie Mitte des Jahres ein Konzept vor, das sich wesentlich von Bahrs Plänen abgrenzt. In dem Entwurf heißt es: „Die Aktivierung der gesundheitlichen Eigenkompetenz und Eigenverantwortung in allen gesellschaftlichen Schichten ist primäres Ziel. Dies wollen wir mit einer nationalen Präventionsstrategie erreichen. Ein Paradigmenwechsel in der Gesundheitspolitik hin zu einer stärkeren Betonung von Prävention und Gesundheitsförderung wird nur dann erreicht werden können, wenn Prävention und Gesundheitsförderung im deutschen Gesundheitswesen neben Kuration und Rehabilitation gleichwertig und verbindlich geregelt werden.“

Vorwiegend die Gesundheitsvorsorge in den Betrieben und ein „Aktionsplan Prävention und Ernährung“ sollen dabei im Fokus stehen. Ziel: Volkskrankheiten wie Burn-out, Diabetes und Herz-Kreislauf-Schwächen sollen angegangen werden, die Arbeitskraft der Beschäftigten soll damit so lange wie möglich aufrechterhalten werden.

Dies aus gutem Grund: „Nirgendwo tritt das wirtschaftliche Potenzial von Prävention deutlicher zutage als im Erwerbsleben“, so der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Barmer GEK, Dr. Rolf-Ulrich Schlenker. Die Barmer richtete im Oktober dieses Jahres einen Kongress zum Thema „Arbeitsleben und Prävention“ aus. Tenor: Bald schon wird jeder dritte Arbeitnehmer über 50 Jahre alt sein. Zwar seien die ältesten Arbeitnehmer durchschnittlich nur halb so oft krank wie die jüngsten, dafür aber mehr als viermal so lang.

In ihrem Entwurf geht es den CDU/CSU-Gesundheitsexperten auch darum, den Kassen



Gesunde Ernährung ist ein wichtiger Faktor bei der Vorsorge gegen Volkskrankheiten wie Diabetes.

Illu.: Kavel Rafferty-Die ILLUSTRATOREN.de

mehr Geld für ihre Versicherten zur Verfügung zu stellen: Insgesamt 400 Millionen Euro mehr sollen die Versicherer pro Jahr für die Prävention bekommen.

Der Präventionsrat

Im Zentrum des Papiers steht ein sogenannter, zu bildender Präventionsrat. Dieses Gremium soll für die Umsetzung festgelegter Präventionsmaßnahmen verantwortlich sein. Der Bundestag soll zuvor konkrete Ziele bestimmen, etwa eine zahlgenaue Senkung von Diabetes-Erkrankungen.

Der Plan scheint ernst zu sein. „Wir brauchen einen nationalen Präventionsrat, der die einzelnen Maßnahmen dauerhaft

koordiniert“, sagte etwa der stellvertretende Vorsitzende der CDU/CSU-Fraktion, Johannes Singhammer. „Denkbar wäre, die Prävention mit Mitteln aus dem Gesundheitsfonds zu fördern“, so Singhammer. Der Präventionsrat solle einzelne Aktionen verschiedener Akteure bündeln und dauerhaft koordinieren, einzelne Maßnahmen hätten nur wenig Wirkung. Singhammer. „Die Präventionsausgaben von heute sind eine Investition in die Zukunft.“

Knackpunkt an den Vorstellungen von CDU/CSU: Die Pläne lassen sich nur schlecht ohne gesetzliche Grundlage umsetzen. Dies ist den Konservativen durchaus bewusst. „Damit Prävention verbindlicher wird, wird es ganz ohne gesetzliche Regelungen nicht gehen“, so der gesundheitspolitische Sprecher der Unionsfraktion, Jens Spahn. Die „Ärzte Zeitung“ (ÄZ) mutmaßt, dass damit auch die Union „nicht weniger fordert, als dass die Säule Prävention gleichberechtigt neben denen von Kuration und Rehabilitation“ installiert werden soll.

Doch in der Union scheint man sich da noch nicht ganz einig zu sein: „Wir brauchen kein Präventionsgesetz“, so der stellvertretende Fraktionschef Singhammer. Der Paradigmenwechsel hin zu einer präventiven Ausrichtung des Gesundheitswesens könne auch mit den vorhandenen Instrumenten gelingen.

Forderung nach gesetzlicher Regelung

Unterdessen fordern neben der SPD auch zahlreiche Verbände aus dem Gesundheitsbereich eine gesetzliche Regelung. So erneuerte etwa der Wohlfahrtsverband „DER PARITÄTISCHE“ erst im August 2012 seine Forderung nach einem eigenen Bundesgesetz für nicht-medizinische Primärprävention und Gesundheitsförderung, um bereits erprobte Ansätze zu verstetigen und flächendeckend umzusetzen. „Wir brauchen mehr als Aufklärungs- und Informationskampagnen oder die medizinische Verhinderung von Krankheit durch Impfungen. Wir brauchen zielgruppenspezifische Maßnahmen, die dort ansetzen, wo die Menschen sind“, so der Verbandsvorsitzende

Sie haben Standards. Wir auch!

Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2%

- Zugelassenes Arzneimittel
- 0,2% Chlorhexidindigluconat
- Äquivalente klinische Wirksamkeit gegenüber unserem Gold-Standard Chlorhexamed® Forte 0,2%, belegt in einer klinischen Studie von Prof. Schlagenhaut, Universität Würzburg¹

Vertrauen Sie Chlorhexamed®!

Bekämpft schnell die Entzündungsursachen im ganzen Mundraum.



¹ Klinische 4-Tages-Plaque-Aufwuchs-Studie an der Universität Würzburg durch die Gruppe von Prof. Dr. Ulrich Schlagenhaut (Veihelmann S, Mangold S, Beck P, Lemkamp V, Schmid F-G, Schlagenhaut U. Hemmung des Plaquewiederbewuchses auf Zähnen durch die Chlorhexamed® alkoholfrei Mundspüllösung (nunmehr Chlorhexamed® Forte alkoholfrei 0,2%). Parodontologie 2008; 19 (3): 326).

² Quelle: Kantar Health, November 2010 zu Chlorhexamed® alkoholfrei Mundspüllösung (nunmehr Chlorhexamed® Forte alkoholfrei 0,2%).

Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2%. Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat). **Zusammensetzung:** 100ml Lösung enthalten 0,2g Chlorhexidinbis(D-gluconat) sowie Pfefferminzaroma, Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Glycerol, Sorbitol-Lösung 70% (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.), gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% wird angewendet zur vorübergehenden unterstützenden Behandlung bei Zahnfleischentzündungen (Gingivitis) und nach parodontalchirurgischen Eingriffen. **Gegenanzeigen:** Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% darf bei schlecht durchblutetem Gewebe und Patienten mit Überempfindlichkeitsreaktionen gegenüber Chlorhexidinbis(D-gluconat) oder einem der sonstigen Bestandteile des Präparates nicht angewendet werden. Bei erosiv-desquamativen Veränderungen der Mundschleimhaut, bei Wunden und Ulzerationen sollte Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2% nicht angewendet werden. **Nebenwirkungen:** Seltener treten Überempfindlichkeitsreaktionen gegen Chlorhexidin auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zur Anaphylaxie nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In Einzelfällen treten reversible desquamative Veränderungen der Mukosa (bestimmte Mundschleimhautveränderungen) und eine reversible Parotis(Chlorspeicheldrüsen-)schwellung auf. Bei Beginn der Behandlung kann ein brennendes Gefühl auf der Zunge auftreten. Es können eine Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens und ein Taubheitsgefühl der Zunge auftreten. Diese Erscheinungen verbessern sich üblicherweise im Laufe der Anwendung von Chlorhexamed® FORTE alkoholfrei 0,2%. Verfärbungen der Zahnhartgewebe, von Restaurationen (dies sind u.a. Füllungen) und der Zungenpapillen (Resultat ist die so genannte Haarzunge) können auftreten. Diese Erscheinungen sind ebenfalls reversibel, und zum Teil kann ihnen durch sachgemäße Anwendung entsprechend der Dosierungsanleitung sowie einem reduzierten Konsum von Tee, Kaffee oder Rotwein vorgebeugt werden. Bei Vollprothesen empfiehlt sich ein Spezialreiniger.

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

Chlorhexamed®
FORTE
alkoholfrei 0,2 %

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock. Dies sei nicht zuletzt ein Gebot ökonomischer Vernunft. „Jeder Euro, den wir heute in wirkungsvolle Prävention investieren, zahlt sich auch finanziell langfristig aus durch eine Entlastung der Sozialsysteme. Jeder Tag, den wir weiter warten, ist volkswirtschaftlich betrachtet, vergeudetes Geld“, so der Gesundheitsökonom. Es gebe kein Erkenntnisproblem, sondern ein Handlungsdefizit: „Der Minister ist in der Bringschuld.“

Mini-Ausgaben für Vorsorge in der GKV

Indes: Bekundungen von Gesundheitspolitikern sind das eine, die nackten Zahlen sprechen eine andere Sprache: Zwar haben die Ausgaben für die Primärprävention in den vergangenen zehn Jahren in der Gesetzlichen Krankenversicherung zugelegt. Dennoch sind sie im Vergleich zu anderen Ausgabenposten verschwindend gering (siehe Tabelle). Aus dem Präventionsbericht 2011 der Gesetzlichen Krankenkassen geht hervor, dass die Kassen insgesamt für Primärprävention und betriebliche Gesundheitsförderung nur etwas über 300 Millionen Euro ausgegeben haben.

Kein Wunder also, dass die „Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten“ (DGVP) scharfe Kritik an den mageren Ausgaben für Prävention übt. Gerade sie sei eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, sagte deren Verbandspräsident Wolfram-Armin Candidus. Eine gesundheitsbewusste Lebensführung könne solche Krankheiten verhindern oder verzögern.



Illu.: Kavel Rafferty-Die ILLUSTRATOREN.de

Sport treiben – Studien zeigen, dass es vielen am Antrieb fehlt und so nur beim Vorsatz bleibt.

Doch genau dies ist eine ewige Streitfrage im Gesundheitsbereich: Was bringen die Ausgaben für Prävention – gesundheitspolitisch und volkswirtschaftlich gesehen? Noch mussten sich die Präventionsinitiativen der Vergangenheit von „Trimm Dich“ bis „Gib Aids keine Chance“ keinen Kosten-Nutzen-Analysen stellen, schreibt die Ärztezeitung.

Effizienz wissenschaftlich nicht belegt

Auch die derzeitige Regierung bemängelt in einer Antwort auf eine Anfrage von SPD-Abgeordneten, dass es keine „adäquaten

wissenschaftlich-methodischen Instrumente zur Durchführung von Kosten-Nutzen-Analysen“ gebe. Deswegen wolle sie verstärkt auf ökonomische Analysen setzen.

Welche gesamtwirtschaftlichen Kosten und individuellen Folgen es hätte, wenn Prävention ganz eingestellt werden würde, vermag niemand zu sagen. Skeptiker wie der Kieler Gesundheitsökonom Prof. Dr. Fritz Beske räumen zwar gerne ein, dass Investitionen in die Gesundheit im Einzelfall dazu beitragen, spätere Behandlungen zu minimieren oder erst gar nicht notwendig werden zu lassen. Doch allzu altruistisch ginge es im Gesundheitswesen teilweise nicht zu, so Beske. Deshalb könne man auch fragen: Wem nützt Prävention? Vorteilhaft könne sie sich somit nicht nur im Einzelfall auf den Patienten auswirken, sondern auch und vor allem auf den zweiten Gesundheits-

markt – und hier besonders der Pharmaindustrie und den Apotheken dienen.

Gesund Leben bleibt oft nur Vorsatz

Unterstützung findet diese These etwa durch eine aktuelle Umfrage von Bertelsmann und Barmer GEK: Sie förderte zutage, dass ein gesundes Leben für viele häufig ein guter Vorsatz bleibt. Demnach würden gesundheitsrelevante Faktoren wie ausreichende Bewegung, ausgewogene Ernährung oder regelmäßiger Stressabbau von 75 bis 92 Prozent der Befragten als „eher wichtig“ oder „sehr wichtig“ eingestuft. Aber offenbar führe diese Einschätzung häufig nicht zu einer gesundheitsbewussten Lebensweise. Denn rund 40 bis 60 Prozent der Befragten gaben gleichzeitig an, dass sie diese Gesundheitsaspekte nur zum Teil oder nicht konsequent in ihrem Alltag berücksichtigen. Gar ein Drittel gestand ein, mindestens einmal pro Woche bewusst gegen ihre gesundheitlichen Interessen zu verstoßen.

Zwar waren laut Umfrage viele bereit, Produkte und Dienstleistungen für die Gesundheit selbst zu bezahlen. Doch häufig würden gesundheitsbezogene Produkte und Dienst-

Ausgaben für Prävention in der GKV

	2002	2011	Anstieg in %
Insgesamt	134,3 Mrd.	168,7 Mrd.	25,52
Krankenhaus	45,7 Mrd.	59,95 Mrd.	30,92
Arzneimittel	22,66 Mrd.	28,98 Mrd.	27,91
Ambulant (Ärzte)	22,80 Mrd.	27,91 Mrd.	21,15
Häusl. Krankenpflege	1,68 Mrd.	3,52 Mrd.	109,97
Primärprävention	0,12 Mrd.	0,31 Mrd.	153,61

Quelle: BMG, Tabelle: Ärzte Zeitung

IPS e.max und Multilink Automix

Eine starke Verbindung für alle Fälle

Die Vollkeramik IPS e.max® und das Befestigungscomposite Multilink® Automix sind ein ideales Gespann. Starke Ästhetik und hohe Haftkraft gehen dabei eine feste Verbindung ein. Nicht nur bei Kronen.

Der aktive, informierte Patient von heute weiß, was er will. Zahnversorgungen sollen nicht nur funktionell und zuverlässig sein, sondern auch verträglich und höchstästhetisch. Nicht nur deshalb werden vollkeramische Versorgungen immer beliebter. Das Vollkeramik-System IPS e.max deckt alle Indikationen vom dünnen Veneer bis zur 12-gliedrigen Brücke ab. Mit der Lithium-Disilikat-Glaskeramik (LS₂) zeigt IPS e.max, wie sich Ästhetik und Effizienz eindrucksvoll vereinen: Sie kombiniert eine hohe Biegefestigkeit mit einer Vielzahl von Farben und Transluzenzen. So lassen sich höchstästhetische Restaurationen herstellen. Dank der hohen Festigkeit (360–400 MPa) dieser innovativen Keramik können Einzelzahnrestaurationen sowie dreigliedrige Frontzahnbrücken gefertigt werden. Kronen aus IPS e.max LS₂ sind sogar stabiler als verblendete ZrO₂-Kronen. Die Möglichkeit, minimalinvasiv zu arbeiten, schont zudem die Zahnschubstanz – ein weiterer Vorteil der Lithium-Disilikat-Keramik.



Eine Metallkeramik-Versorgung mit dunklen Kronenrändern und verfärbter Gingiva



Neue Kronen aus IPS e.max Lithium-Disilikat



Abschlussbild der höchstästhetischen IPS e.max-Versorgung

Das ideale Material für die adhäsive Befestigung von IPS e.max Lithium-Disilikat-Restaurationen ist Multilink Automix. Dabei handelt es sich um ein universelles, selbsthärtendes Befestigungscomposite mit optionaler Lichthärtung. Multilink Automix harmoniert nicht nur sehr gut mit Vollkeramik; auch Restaurationen aus Glas- und Oxidkeramik, Metall, Composite und metallgestützte Versorgungen lassen sich befestigen. Es sichert dank seiner patentierten, hydrolysestabilen Phosphorsäuren (Säuremonomeren) einen dauerhaft guten Verbund. Die Anwen-



derung erfolgt zusammen mit dem selbsthärtenden, selbsthärtenden Primer A/B, der das Dentin versiegelt und für einen guten Randschluss sowie hohe Haftkräfte sorgt. Der Universal-Primer Monobond Plus schließlich rundet das System ab. Er dient zur Konditionierung der Oberflächen aller Restormaterialien.



Applikation vom Multilink Primer



Applikation von Monobond Plus



Einsetzen der Krone

leistungen eingekauft, deren Nutzen nicht nachgewiesen sei. So werde die Rangliste der beliebtesten Gesundheitsprodukte von Nahrungsergänzungsmitteln, Vitaminen und Mineralien angeführt.

Wohl auch deshalb fordert der Verbandspräsident des DGVP, Wolfram Armin Candidus, dass gesundheitsbewusstes Verhalten immer wieder geübt und verfestigt werden müsse. „Prävention ist für den Staat, die Gesellschaft und die einzelnen Bürger eine Daueraufgabe. Wer hier spart, spart am falschen Ende.“

Kriterium Lebensumfeld

Experten wie Prof. Dr. Friedrich Wilhelm Schwartz sind sich einig: Prävention kann nur dann wirksam sein, wenn mit Aufklärung, Maßnahmen und deren Umsetzung möglichst viele Menschen direkt erreicht werden. Diese Ansicht vertrat der Gesundheitsökonom auf der genannten Tagung „Bürgerorientierte Gesundheit“. Für erfolgreiche Prävention spielten gesundheitsförderliche Ansätze im direkten Lebensumfeld (sogenannte „Settings“), die die sozialen und materiellen Rahmenbedingungen für Gesundheitsverhalten beeinflussen, eine Schlüsselrolle, so Schwartz. Als Settings ließen sich etwa Gemeinden, Familien, Kindergärten, Schulen, Sportvereine, Betriebe, Senioreneinrichtungen definieren. Für eine stärker an gesundheitsbezogenen Zielen und Ergebnissen orientierte Gesundheitspolitik forderte er eine kontinuierliche Übersicht über die vielfältigen Aktivitäten und sie, wo sinnvoll, zusammenzuführen. Institutionen und Akteure trügen bereits in vielen Bereichen dazu bei, Prävention und



Präventionsmaßnahmen müssten die, denen sie nutzen sollen, im direkten Lebensumfeld ansprechen, sagen Fachleute.

Gesundheitsförderung umzusetzen und zu verbreiten. Viele Einzelaktivitäten und Programmansätze seien aber kleinteilig und oft auch nicht nachhaltig angelegt. Zudem vermisse man bei vielen einzelnen Projekten die Ausrichtung auf gemeinsame Leitideen und bewährte, extern evaluierte Erfolgskriterien. Durch Vernetzung und Koordination der Einzelangebote könne die Prävention nur profitieren.

Grenzen der Prävention

Wundermittel Prävention? Mitnichten. Immer wieder wird auch diskutiert, wo die Vorsorge an ihre Grenzen stößt und wo Vorsorge sogar unsinnig ist. So monierte der Leiter des „Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen“ (IQWiG) in Köln, Jürgen Windeler, gegenüber der „Rheinischen Post“ die unzureichende Information, welche Vorsorge- und Früherkennungsprogramme wertvoll und welche man vernachlässigen könne. Windeler: „Vorsorge ist nicht immer sinnvoll.“

Zwar sei die Idee der Prävention, dass man durch Früherkennung „etwas Besseres tun kann, als wenn man etwas spät erkennt“. Dies sei aber keineswegs immer so. Studien hätten gezeigt, dass etwa bei Lungen- oder Eierstockkrebs Früherkennungsuntersuchungen nicht empfohlen werden könnten, weil Menschen, deren Tumor früh entdeckt wurde, später nicht besser, sondern teilweise schlechter gestellt waren. Das sei bei der Früherkennung von Darm- oder Gebärmutterhalskrebs anders. „Da sterben weniger Menschen,

wenn der Tumor früh erkannt wird.“ Insgesamt sei Früherkennung in ihrem Für und Wider eine sehr schwierige Angelegenheit. So finde man etwa bei Ganzkörper-Untersuchungen – von der Strahlenbelastung beim CT abgesehen – immer eine hohe Zahl anatomischer Normabweichungen oder sogar pathologischer Befunde, von denen viele Ärzte gar nicht bestimmen könnten, ob eine Krankheit vorliege oder nicht. Windeler: „Von 100 Personen, die in ein MRT oder CT hineingehen, kommen 40 bis 50 mit auffälligen Befunden heraus, ohne dass jemand sagen könnte, was diese Befunde bedeuten. Untersuchungen, die als Prävention verkauft werden und ungeklärte Diagnosen liefern, sind eigentlich verantwortungslos“, so der IQWiG-Leiter. Letztlich sei ein Check-up-Test ein trojanisches Pferd, das einem möglicherweise etwas einbrocke, mit dem nicht zu rechnen war, fasst er seine Ansichten zusammen. ■

INFO

Mammografie-Screening

Die Untersuchung von Brustkrebs gilt als am besten installierte Vorsorgemaßnahme – und steht gleichwohl in der Kritik: Zum einen sind sich viele Experten einig, dass bei früher Erkennung weniger Frauen an Brustkrebs sterben. Andererseits gibt es das

Problem der Übertherapie: Frauen, die aus einem festgestellten Knoten in der Brust keinen Krebs bekommen würden, werden trotzdem aggressiv behandelt. Das Problem der Übertherapie gibt es auch bei Haut- und Prostata-Karzinom. ■

MEHR ZUM THEMA

Video auf [zm-online](http://zm-online.de)

Hier finden Sie den Direktlink zum Video auf zm-online.de. Scannen Sie einfach den QR-Code mit einer Smartphone-App oder geben Sie auf der Website oben rechts den zm-Code 06998 in die Suchmaske ein.



IPS e.max®

DIE WELT SPRICHT e.max.



DIE WISSENSCHAFT* EBENSO.

BIS ZU **10 JAHRE**¹ KLINISCHE BESTÄTIGUNG.
98,2 %² ÜBERLEBENSRATE BEI KRONEN.
40 MIO. RESTAURATIONEN.³
1 BEWÄHRTES VOLLKERAMIK-SYSTEM:
IPS e.max



Multilink® Automix

Das adhäsive Befestigungs-System. Millionenfach verwendet.
Für alle IPS e.max-Restaurationen.

www.ivoclarvivadent.de

Ivoclar Vivadent GmbH

Dr. Adolf-Schneider-Str. 2 | 73479 Ellwangen, Jagst | Deutschland | Tel. +49 (0) 79 61 / 8 89-0 | Fax +49 (0) 79 61 / 63 26

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation

* Der IPS e.max Scientific Report Vol. 01 (2001 – 2011) ist jetzt verfügbar unter: www.ivoclarvivadent.com/science_d

¹ M. Kern et al. "Ten-year results of three-unit bridges made of monolithic lithium disilicate ceramic".

² Journal of the American Dental Association; März 2012; 143(3):234-240.

³ Durchschnittlicher Beobachtungszeitraum 4 Jahre bei IPS e.max Press, 2,5 Jahre bei IPS e.max CAD.

Siehe IPS e.max Scientific Report Vol. 01 (2001 – 2011).

³ Basierend auf Verkaufsmengen.

Ursachen von Achsabweichungen des Auges

Intraorbitales Osteom

Tarik Mizziani, Martin Kunkel



Fotos: Mizziani, Kunkel

Abbildung 1: Klinischer Aspekt mit Bulbushochstand links: Die Achsabweichung wird insbesondere dadurch erkennbar, dass auf der linken Seite ein deutlicher Saum von Sklera unter der Iris sichtbar ist.

Eine 49-jährige Patientin wurde von Ihrer Hausärztin aufgrund eines unklaren Bulbushochstands zur weiteren Abklärung zugewiesen. Anamnestisch ließ sich eruieren, dass die Patientin seit rund einem Jahr eine zunehmende Veränderung der Position des Auges links wahrgenommen hatte. Zusätzlich klagte die Patientin über ein neu aufgetretenes Druckgefühl im Bereich des linken Augapfels, das letztlich der aktuelle Anlass der hausärztlichen Vorstellung war.

Die klinische Untersuchung (Abbildung 1) zeigte eine Bulbuselevation von rund drei Millimetern links mit gleichzeitiger Protrusio bulbi gegenüber dem rechten Bulbus oculi. Die Motilität der Augen war nicht beeinträchtigt und nicht schmerzhaft. Palpatologisch waren die Bulbi weich und ohne Schmerzempfindungen. Eine ziliare Injektion im Sinne einer inflammatorischen Reaktion lag ebenfalls nicht vor. Die periorbitale Gesichtshaut war reizlos. Subjektive Visusstörungen oder Doppelbilder wurden von der Patientin verneint. Ein Sensibilitätsdefizit

im Bereich des N. supra- oder infraorbitalis lag nicht vor. Die Vorstellung der Patientin in der Augenklinik des Hauses ergab einen regelgerechten Visusbefund ohne pathologische Tonometrie. In der Computertomografie des Mittelgesichts zeigte sich ein raumfordernder, basalständiger, knochendichter Tumor der linken Orbita ohne Anhalt für einen infiltrativen Charakter (Abbildung 2).

Darauffin erfolgte in Intubationsnarkose die operative Entfernung des Tumors über einen infraorbitalen Zugangsweg. Der Tumor stellte sich hier glatt begrenzt dar (Abbildung 3) und ließ sich in Piezo-Technik atraumatisch vom knöchernen Orbitaboden trennen. Das Resektat (Abbildung 4) zeigt einen soliden Knochentumor, der vom klinischen Bild einem typischen Osteom entspricht. Die histopathologische Untersuchung bestätigte



Kliniker präsentieren Fälle mit hohem diagnostischem Schwierigkeitsgrad.

diese klinische Diagnose. Die Patientin war postoperativ unmittelbar beschwerdefrei.

Diskussion

Osteome sind gutartige Tumoren, die durch ein langsames Wachstum charakterisiert sind. Sie können ihren Ursprung sowohl von der Kompakta als auch von der Spongiosa nehmen und spontan in jedem Lebensalter auftreten. Eine Geschlechtsprävalenz findet sich nicht einheitlich, sondern wird – je nach Studienpopulation – in der Literatur wechselnd für das weibliche oder männliche



Abbildung 2: Coronare Ansicht der Orbita im CT: Es zeigt sich ein scharf abgegrenzter, knochendichter Tumor mit Verdrängung des Bulbus oculi nach cranial.

Geschlecht beschrieben. Die häufigste Lokalisation stellt der Unterkiefer zumeist im Kieferwinkelbereich dar, gefolgt von den Nasennebenhöhlen. Innerhalb der Nasennebenhöhlen ist am häufigsten der Sinus frontalis betroffen (Abbildung 5), Ethmoidalzellen und Kieferhöhle sind mit jeweils circa zwei Prozent eher selten betroffen. Eine Lokalisation in der Orbita ist eine Rarität. Osteome verbleiben in aller Regel lange Zeit ohne eine klinische Symptomatik und sind häufig radiologische Zufallsbefunde, beispielsweise in Rahmen der Trauma-diagnostik. Mit der Ausdehnung der DVT-Bildgebung (digitale Volumetomografie) in der Zahnheilkunde werden solche Befunde aber zunehmend auch im Rahmen der zahnärztlichen Diagnostik erfasst und müssen dann bei der Befunderstellung auch erkannt werden. Tatsächlich stellen sie damit viel häufiger ein differenzialdiagnostisches als ein therapeutisches Problem dar.



Abbildung 3:
Intraoperativer
Situs mit glatt
berandetem Tumor
ohne Infiltration
orbitaler Strukturen

In Abhängigkeit von der Lage und der Wachstumstendenz können Osteome im Verlauf aber auch klinisch in Erscheinung treten und – wie im vorliegenden Fall – durch ihren raumfordernden Charakter eine Resektion erforderlich machen. Histomorphologisch handelt es sich um dichtes, reifes Knochengewebe ohne atypische

Zellen. Pathogenetisch können Osteome entwicklungsbedingt post-traumatisch oder post-inflammatorisch entstehen, wobei es keine einheitlichen Vorstellungen zur Pathogenese gibt. Die Hypothese einer entwicklungsbedingten Entstehung geht davon aus, dass Osteome aus Überresten persistierender embryonaler periostaler Gewebe

Sicher in die Zukunft

Der HYDRIM M2 von SciCan

Wirksame Thermodesinfektion mit Glaseinsatz für noch mehr Sicherheit durch optische Kontrolle. Zudem: Serienmäßige Aktivlufttrocknung und integriertes Fach zur platzsparenden Unterbringung der Reinigungslösung. Optimal für jede Praxis. Auch Ihre.

Weitere Informationen:
www.scican.com



HYDRIM is a registered trademark and "Your Infection Control Specialist" is a trademark of SciCan Ltd.

SciCan Dental

Your Infection Control Specialist™





Abbildung 4: Tumor-Resektat en bloc mit dem typischen Aspekt soliden Knochengewebes

oder embryonaler Knorpelresiduen entstehen. Die Erklärungen zur postinflammatorischen oder posttraumatischen Genese gehen von einer entzündlichen oder einer traumatischen Aktivierung periostaler Zellen mit

der Fähigkeit zur Knochenbildung aus.

Neben den zahlenmäßig weit überwiegenden isolierten Formen können Osteome aber auch im Zusammenhang mit syndromalen Grunderkrankungen auftreten. Am bekanntesten ist hierbei das Gardner-Syndrom (familiäre adenomatöse Polyposis, FAP). Bei dieser seltenen autosomal-dominanten hereditären Erkrankung treten Osteome der Gesichtsschädel-Region zusammen mit multiplen Adenomen des gesamten Kolons auf. Die Problematik der Erkrankung liegt in der häufigen Entartung der Colon-Adenome, so

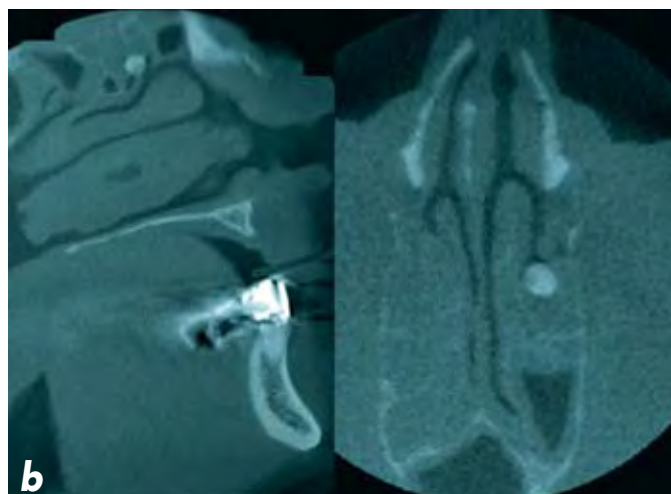
dass den Osteomen hier vor allem die Bedeutung einer Index-Läsion zukommt.

Anlass zur Entfernung von Osteomen gibt seltener eine klinische Symptomatik als vielmehr die abschließende diagnostische



Abbildung 5: DVT-Aspekte typischer Osteome in den Nasennebenhöhlen, die als Zufallsbefunde bei der bildgebenden Diagnostik im Zahn-, Mund- und Kieferbereich aufgefallen waren:

- a) Osteom des Sinus frontalis,
- b) Osteom des Sinus ethmoidalis.



Fazit für die Praxis

- Osteome des Gesichtsschädels fallen meistens als Zufallsbefunde bei Röntgenaufnahmen des Gesichtsschädels auf.
- Mit der Verbreitung der DVT-Bildgebung werden Osteome immer häufiger in der zahnärztlichen Diagnostik erfasst und müssen dann erkannt und im Befund gewürdigt werden.
- Klinische Symptome von Osteomen sind selten und werden vor allem durch den raumfordernden Charakter der Läsionen bestimmt.
- Multiple Osteome des Gesichtsschädels sollten immer an eine syndromale Erkrankung denken lassen.

Sicherung, insbesondere, wenn keine Vorbefunde vorhanden sind, die Auskunft über die Wachstumscharakteristik geben können.

Dr. Tarik Mizziani
 Prof. Dr. Dr. Martin Kunkel
 Klinik für Mund-, Kiefer- und plastische
 Gesichtschirurgie
 Universitätsklinikum Knappschaftskranken-
 haus Bochum
 In der Schornau 23-25
 44892 Bochum
 tarik.mizziani@ruhr-uni-bochum.de
 martin.kunkel@ruhr-uni-bochum.de

Literatur:

B. Viswanatha: Maxillary sinus osteoma: two cases and review of the literature, *Acta otorhinolaryngologica Italica* 2012; Vol.32; Seite 202-205

MEHR ZUM THEMA
CME auf zm-online



Hier finden Sie den Direktlink zur CME auf zm-online.de. Scannen Sie einfach den QR-Code mit einer Smartphone-App oder geben Sie auf der Website oben rechts den zm-Code 66753 in die Suchmaske ein.



STRAUMANN® EMDOGAIN 015

DESIGNED TO REBUILD

- **Kosteneffiziente Behandlungsoption**
- **Kombinierbar mit verschiedenen* Knochenersatzmaterialien**
 - Hervorragende klinische Ergebnisse^{1,2,3}
 - Langfristiger klinischer Nutzen^{4,5}
 - Verbesserte Patientenzufriedenheit^{6,7}

Bitte rufen Sie uns an unter **0761 4501 333**.

Weitere Informationen finden Sie unter

www.straumann.com



IDS 2013
HALLE 4.2, STAND
G-080/K-089

*BoneCeramic™, autogenes, allogenes, xenogenes Knochenersatzmaterial, β -Tricalcium Phosphate oder bioaktives Glas

¹ Tonetti et al. J. Clin. Periodontol. 2002;29:317–325 ² Froum et al. J. Periodontol. 2001;72:25–34
³ McGuire et al. J. Periodontol. 2003;74:1110&1126 ⁴ Heden et al. J. Periodontol. 2006;77:295–301
⁵ Sculean et al. Int. JPRD. 2007;27:221–229 ⁶ Jepsen et al. J. Periodontol. 2004;75:1150–1160
⁷ Sanz et al. J. Periodontol. 2004;726–733

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

Der besondere Fall

Eine komplexe Situation interdisziplinär gelöst

Im Folgenden wird ein Fall vorgestellt, bei dem konservierende, parodontologische, chirurgische, implantologische und kieferorthopädische Maßnahmen ineinandergreifen, also der „Generalist“ gefordert ist, der alle Fachbereiche beherrscht und somit dentalfachübergreifend arbeitet.



Abbildung 1: Orthopantomogramm der Ausgangssituation: Die fortgeschrittene generalisierte Parodontitis und der stark zerstörte Gebisszustand sind deutlich zu erkennen.

In den letzten Jahren geht der Trend in der Zahnmedizin dahin, dass sich Zahnärzte verstärkt spezialisieren. Mittlerweile finden wir in Deutschland reine Parodontologen, Implantologen, Endodontologen, Oralchirurgen und Kieferorthopäden. Besondere Beachtung sollte in diesem Zusammenhang jedoch der interdisziplinäre Ansatz finden, um so alle Möglichkeiten der modernen Zahnmedizin sinnvoll zu nutzen. Nur dies kann zu einer optimalen individuellen Therapie für den Patienten führen.

Die Ausgangssituation

Die Patientin stellte sich am 4. August 2009 im Alter von 41 Jahren mit einer Schwellung Regio 27 vor. Aufgrund des tief zerstörten Zahns 27 wurde als Notbehandlung eine Inzision zur Eiterentleerung durchgeführt. Im Orthopantomogramm desselben Tages sind die stark zerstörten und nicht erhaltungswürdigen Zähne deutlich zu sehen. Gleichzeitig ist eine ausgeprägte Konkrementbildung an den Frontzähnen und

die damit verbundenen parodontalen Schäden sichtbar (Abbildung 1).

Die Patientin hatte panische Ängste, gab an, seit zehn Jahren nicht mehr beim Zahnarzt gewesen zu sein und bat um eine Vollsanie-



Abbildung 2: Einzelzahnaufnahme des Zahns 22 vor der endodontischen Behandlung

rung in Vollnarkose. Dem Wunsch wurde nachgekommen.

Behandlungsablauf

Am 16. September 2009 wurde die Patientin in einer viereinhalbstündigen Vollnarkosesitzung behandelt. Die intravenös verabreichte Medikation bestand aus Propofol, Ultiva, Esmeron, Sevoflurane, Soludecortin, Clindamycin und Vomex A.

Professionelle Zahnreinigung: Ursprünglich war eine intensive professionelle Zahnreinigung mit Instruktion und Motivation im Vorfeld vorgesehen, jedoch war dies aufgrund der extremen Ängste der Patientin nicht durchführbar.

Diese erfolgte dann erst im Anschluss an die Erstversorgung. Ein DNA-Sondentest zur Keimbestimmung wurde aufgrund der schlechten Compliance der Patientin ebenfalls nicht durchgeführt.

Antibiose: Auch wurde auf eine präoperative Antibiose verzichtet. So erfolgte ausschließlich eine intravenöse Verabreichung von Clindamycin während der Narkose.

Oralchirurgische Behandlung: Es wurden die Zähne 16, 26, 27, 28, 35, 45, 46 und 47 aufgrund ihres kariösen Zerstörungsgrads und 18 wegen der ausgeprägten apikalen Beherdung extrahiert.

Zahnerhaltende Maßnahmen: Zusätzlich wurden die kariösen Läsionen entfernt, die Zähne 14, 22, 36, 37 mit Aufbaufüllungen versorgt und der Zahn 22 (Abbildung 2) diodenlaserunterstützt endodontisch behandelt. Bei der Wurzelkanalbehandlung dient der Diodenlaser der Wurzelkanalsterilisation nach erfolgter Aufbereitung unter

Fotos: Salwerk

wechselnder Spüldesinfektion mittels Natriumhyperchlorid, Alkohol und Chlorhexamed und Trocknung mittels Papierspitzen. Der Laserstahl hat etwa eine Eindringtiefe von 0,5 mm und kann im Vergleich zu den Spüllösungen die Ramifikationen durch das Licht erreichen. Die Frontzähne wurden mit Kompositfüllungen rekonstruiert.

Parodontalbehandlung: Daraufhin erfolgten eine intensive Zahnreinigung und eine laserunterstützte Parodontalbehandlung. Diese wurde zum einen mit einem Diodenlaser mit einer spezifischen Wellenlänge von 980 nm durchgeführt, der eine gute Absorption auf das Hämoglobin der oralen Schleimhaut aufweist, und zur Entfernung des entzündlichen inneren Schleimhautepithels dient. Auch wurde ein Erb:Yag-Laser zur Entfernung der subgingival gelegenen Konkreme eingesetzt, wie bereits von Israel et al beschrieben [Israel et al, 1997]. Diese Behandlung erfolgte ausschließlich geschlossen.

Der Einsatz des Diodenlasers hat in diesem Fall den Sinn, vor und nach der Kürettage eine massive Keimreduktion im Bereich des inneren Taschenepithels hervorzurufen. Dies läuft folgendermaßen ab: Vor dem Beginn der Kürettage wird die Glasfaser des Diodenlasers durch die Taschen geführt. Dies bewirkt eine Abtragung der mit Bakterien infiltrierten inneren Schleimhautschicht und dadurch eine Keimreduktion im Bereich des Epithels, so dass sich das Epithel neu aufbauen kann. Die Tasche muss somit nicht gekürzt werden.

Gleichzeitig erfolgt eine Koagulation, die das Ausschwemmen von Bakterien in den Blutkreislauf deutlich reduziert. Dies ist sehr wichtig, da folgend die Konkreme entfernt werden und es dabei meist zu starken Blutungen kommt. Der Diodenlaser entzieht als Nebeneffekt den Konkrementen Wasser. Diese lassen sich dadurch deutlich leichter entfernen. Da der Laser mit der spezifischen Wellenlänge von 980 nm nur im Bereich der Schleimhaut absorbiert wird, wird natürlich auch die gesunde Wurzeloberfläche, also die aktiven Wurzelzementzellen, nicht von der Strahlung negativ beeinflusst, was zum Beispiel bei der Anwen-



Abbildung 3: Zustand drei Monate nach erfolgreicher Extraktion, konservierender und endodontologischer Therapie und Parodontalbehandlung mittels Laser



Abbildung 4: Kontrollaufnahme vor der Freilegung der Implantate



Abbildung 5: Fernröntgenbild seitlich:
 SNA 82° ($82^\circ \pm 3^\circ$)
 SNB 81° ($80^\circ \pm 3^\circ$)
 ANB 2° ($2^\circ \pm 2^\circ$)
 1-NA 22° (22°)
 1-NB 25° (30°)
 1-1 126° (131°)

ding eines Elektrotoms der Fall ist. Nach erfolgter Konkremententfernung wird die Tasche nochmals mit dem Diodenlaser zur Keimreduktion bestrahlt.

Implantologie: Am 4. Dezember 2009, also fünf Monate nach der Erstvorstellung, wurde dann mit der Planung der Implantation begonnen. In einer zweiten Vollnarkosesitzung konnten acht Implantate Regio 15, 17, 24, 26, 27, 45, 46 und 47 inseriert werden.

Im Oberkiefer erfolgte zeitgleich ein doppelseitiger externer Sinuslift. [Tatum et al, 1986]. Das verwendete Knochenersatzmaterial bestand zu 100 Prozent aus Bio-Oss[®] mit einer Korngröße von ein bis zwei Millimetern. Zum Schutz vor einer möglichen Perforation der Sinusmembran wurde eine Kollagenmembran mit einer Größe von 15 mal 20 Millimetern eingebracht. Das Sinusfenster wurde ebenfalls durch eine Kollagenmembran mit der Größe 15 mal 20 Millimetern abgedeckt. Diese wurde mit Titanägeln in ihrer Position fixiert. Der Sinuslift verlief ohne weitere Komplikationen.

Im Unterkiefer rechts wurde der schmale Kieferkamm mittels Piezosurgery[®] gespalten und durch das Split-Control-Verfahren aufgedehnt [Blus et al, 2006]. Es erfolgte eine Augmentation

Abbildung 6: Frontaler Kreuzbiss vor Beginn der kieferorthopädischen Behandlung



zur Kieferkammverbreiterung mittels Eigenknochen und Bio-Oss® zur Unterstützung des Weichgewebes.

Nach weiteren vier Wochen, am 19. Januar 2010, wurden im Ober- und Unterkiefer Brackets mit einem thermoaktivem Bogen 0,3 x 12 eingegliedert. In Regio 14, 23, 34 und 43 wurde ein Aufbiss mit Glasionomermaterial hergestellt. Ziel der kieferorthopädischen Behandlung war es, den frontalen Kreuzbiss zu beseitigen und dadurch eine bessere Hygienefähigkeit sowie eine deutlich bessere ästhetische Situation zu erreichen. Ebenfalls stand die maximale Schonung der natürlichen Zahnhartsubstanz im Vordergrund. Natürlich sollte auch die Funktion durch Eliminierung des frontalen Kreuzbisses sichergestellt werden.

Die Bogenfolge setzte sich folgendermaßen zusammen:

- Tensic 0,3 x 12
- Tensic 0,4 x 16



Abbildung 7: Ein Monat nach Eingliederung der Brackets mit Aufbiss im Prämolarenbereich

- Tensic 0,41 x 0,56 mm / 16 x 22
- Nonium 0,41 x 0,56 mm / 16 x 22

Da die Zähne parodontal vorgeschädigt waren und der Drehpunkt nach apikal verlagert war, erfolgte die Zahnbewegung mit sehr geringen Kräften, die 50 g nicht überschritten. Die Patientin kam regelmäßig in Vier-Wochen-Intervallen zum Bogenwechsel und zur Mundhygienekontrolle sowie In-

struktion und Motivation. Durch die regelmäßigen Kontrollen gewöhnte sich die Patientin an den Zahnarztbesuch, und ihre panische Angst legte sich.

Ein entscheidender Punkt war dabei sicherlich auch, dass die Patientin merkte, dass ihre Mitarbeit gefragt war und ihr jeder Behandlungsschritt erklärt wurde. Die Mundhygiene wurde engmaschig kontrolliert, um damit auszuschließen, dass es zu einer erneuten Entzündung des parodontalen Ge-

webes und somit zu einem Rezidiv kommt. Die Compliance verbesserte sich im Laufe der kieferorthopädischen Behandlung so weit, – so äußerte sich die Patientin – dass sie die Therapie nach Behandlungsende vermissen werde, so sehr habe sie sich daran gewöhnt.

Fünf Monate nach erfolgter Implantation wurden die Implantate in beiden Kiefern



Abbildungen 8a und 8b: Acht Monate nach Eingliederung der Brackets (8a oben, 8b unten)





Abbildung 9: Kontrollaufnahme nach Eingliederung der Provisorien und der Teilbögen



Abbildungen 10a und b: Vor Eingliederung des Zahnersatzes und Entbänderung



Vor 120 Jahren erfand Dr. Otto Hoffmann in Berlin den ersten verlässlichen Zahnzement. Heute greifen Sie und Ihre Kollegen in aller Welt - täglich 40.000 Mal zu Hoffmann's Cement.



Besuchen Sie Dr. Otto Hoffmann auf den Fachdentalen.



HOFFMANN'S

Dentalpionier seit 1892



HOFFMANN DENTAL MANUFAKTUR

Tel. 030-82 00 99 0

www.hoffmann-dental.com

sales@hoffmann-dental.com



freigelegt und mit provisorischen Kronen versorgt, bei denen in Regio 16, 26, 46 vom Zahntechniker Bänder eingearbeitet wurden. Im Oberkiefer erhielten die Zähne 13 und 23 Teilbögen zur direkten Intrusion. An den Zähnen 12 bis 22 wurde ein modifizierter Teilbogen mit zwei Ösen in Regio 13, 23 angelegt, der mittels zweier Aufrichtefedern nach Prof. Sander mit der Regio 16, 26 verbunden war. Dadurch konnte die Front von 12 bis 22 ohne Nachaktivierung intrudiert werden (Abbildungen 8a,b und 9). Die Kräfte betragen nicht mehr als zehn Gramm pro Zahn, um Wurzelresorptionen zu vermeiden.

Die provisorischen Kronen wurden miteinander verblockt, um die Belastung auf die einzelnen Implantate gering zu halten und somit ein leichtes „Knochentraining“ zu ermöglichen. Da die Periotest-Werte aller Implantate unter Null lagen, konnten die Provisorien auch dazu genutzt werden, den Biss leicht anzuheben.

Prothetische Versorgung: Der Patientin wurde im Rahmen der Therapieplanung die Versorgung in Form von einer Teleskop- oder Kombiarbeit diskutiert. In einem mehrstündigen Gespräch wurden alle Therapieoptionen genau erläutert, wohingegen sie sich endgültig für diese durchgeführte Lösung entschlossen hat, trotz Hinweis auf eine kostengünstigere und vor allem schnellere Variante, nämlich mit einer herausnehmbaren Lösung.

Folgende Punkte wurden mit ihr diskutiert:



Abbildungen 11a bis c: Situation nach Eingliederung der Prothetik und Einsetzen von Retainern

a. Es wäre möglich, die Zähne in der Front zu überkronen um den Kreuzbiss aufzulösen und den Biss anzuheben, jedoch müssten wir höchstwahrscheinlich dazu 21, 22, 23, 31, 32, 33 und 34 devitalisieren, um die Achsenneigung durch Stiftaufbauten zu ändern.

b. Grundsätzlich sind Schleiftraumata an den kariesfreien Zähnen durch eine Überkronung nicht ausgeschlossen.

c. Eine herausnehmbare Lösung bedeutet eine teilweise Abdeckung des Gaumens.

d. Ersatz des fehlenden Schleimhautanteils durch Zahnfleischkeramik oder Kunststoffanteile.

e. Mit einer Teleskopversorgung wäre es äußerst schwierig, ohne eine massive Reduktion der Pfeilerzähne, die Grazilität und die Charaktereigenschaft ihrer natürlichen Zähne zu reproduzieren.

Gegen jeglichen unnötigen Verlust gesunder Hartsubstanz hatte sich die Patientin gewehrt.

Deshalb wurden am 23. November 2010 der Oberkiefer und am 2. Dezember 2010 der Unterkiefer zur Herstellung des Zahnersatzes abgeformt.

Nach insgesamt 15 Monaten konnte der Zahnersatz im Ober- und Unterkiefer-Seitenzahnbereich eingegliedert werden. Die Brackets und die Bögen wurden entfernt und die Zähne durch lingual eingebrachte Glasfasermatrizen verblockt. Diese Verblockung dient der Stabilisierung der Frontzähne, um das reduzierte Parodont nicht überzustrapazieren sowie der Vermeidung eines Rezidivs nach erfolgter kieferorthopädischer Therapie (Abbildungen 11a bis c).



Intelligent!*



Abbildung 12: Kontrollaufnahme nach Eingliederung der Prothetik und Abschluss der Behandlung



Fotos: Salwerk

Abbildung 13: Intraorale Aufnahme nach erfolgreichem Bleaching und Zahnhalsfüllungen an den Zähnen 23 und 13

Zusammenfassung

Zusammenfassend wurden in der Summe die kariösen Läsionen entfernt, die Parodontitis beseitigt und der Patientin eine neue Einstellung zur Mundhygiene gegeben. Gleichzeitig wurde ihre panische Angst genommen und der Kreuzbiss kieferorthopädisch beseitigt. Zusätzlich konnte die Frontzahnstellung in punkto Ästhetik, Funktion und Hygienefähigkeit verbessert werden. Dafür wurden die Seitenzähne durch Einsetzen von Implantaten und Kronen sowie Brücken festsitzend rekonstruiert. Parallele

Maßnahmen dienten dazu, das Selbstbewusstsein der Patientin entscheidend zu stärken.

Dr. Daniel R. Salwerk
Luisenstr. 41
76571 Gaggenau
praxisklinik@salwerk.de



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



www.stonebite.de

*Erstes Bissregistrat mit HIBC-Code auf jeder Kartusche!

Die klinisch-ethische Falldiskussion

Insuffiziente Füllungstherapie und Fragen der „Good Practice“

Dominik Groß, Paul Schmitt, Birgitte Utzig und Hans-Otto Bermann

Dieser Fall thematisiert die Frage der Grenzen kollegialen Verhaltens angesichts insuffizienter Maßnahmen des Vorbehandlers. Konkret geht es um die Bewertung mehrerer (vermeintlich versiegelter) kariöser Molaren bei einer an Juveniler Idiopathischer Arthritis erkrankten Patientin.

Der Fallbericht:

Die 13-jährige AK leidet an Juveniler Idiopathischer Arthritis (JIA), wobei unter anderem auch das linke Kiefergelenk betroffen ist. Die Mundöffnung zeigt eine Deflektion zur kranken Seite.

Die engagierte Mutter von AK fährt mit ihrer Tochter regelmäßig ins 500 Kilometer entfernte Garmisch-Partenkirchen, wo die Behandlung der JIA erfolgt. Dort wird auch eine funktionskieferorthopädische Behandlung von AK angeregt, die wohnortnah beim Kieferorthopäden durchgeführt werden soll.

Der Kieferorthopäde Dr. GS, der AK untersucht, weist auf die zahlreichen kariösen Stellen an allen Molaren hin, zum Teil auch sichtbar auf dem Panoramaröntgenbild. Die Mutter von AK reagiert irritiert und meint, das könne gar nicht sein, denn die Molaren seien „alle versiegelt“. Sie zieht ein Blatt Papier aus ihrer Handtasche, die Kopie eines Beipackzettels, auf dem ein Flouridtouchierungsmaterial fälschlicherweise als „Versiegelungsmaterial“ beschrieben wird. Diesen

Zettel habe ihr der Zahnarzt vor ein paar Monaten mitgegeben – zusammen mit dem Hinweis, es handele sich um einen „unsichtbaren Versiegelungslack“, der von anderen nicht gesehen werden könne. Sie versichert, sie habe volles Vertrauen zu ihrem Zahnarzt. Der Kieferorthopäde weiß nicht, wie er sich verhalten soll: Soll er der Mutter und der Patientin seine ehrliche fachliche Einschätzung zum Sachverhalt mitteilen oder würde er den Hauszahnarzt damit bloßstellen? Soll er den Hausarzt kontaktieren, ihn auf die kariösen Läsionen ansprechen und einen Konflikt oder den Vorwurf mangelnder Kollegialität riskieren? Kann er bei dieser Ausgangslage überhaupt das Vertrauen der Mutter gewinnen? Und würde es überhaupt – fachlich sowie ethisch – zu verantworten sein, mit Rücksicht auf den Wunsch der Mutter und das fachliche „Ansehen“ des Hauszahnarztes eine kieferorthopädische Behandlung zu beginnen, wenn gleichzeitig an den Molaren unversorgte, zum Teil tiefe kariöse Defekte belassen werden?

Birgitte Utzig



Experten präsentieren Fälle mit ethischem Klärungsbedarf.

Kommentar 1

Die nachfolgende klinisch-ethische Fallanalyse basiert auf den vier Prinzipien nach Beauchamp/Childress [2009], namentlich dem Respekt vor der Patientenautonomie, dem Prinzip der Non-Malefizien (Nichtschadensgebot), dem Benefizienz-Prinzip (Gebot des ärztlichen Wohltuns) und dem

ein Verschulden des Zahnarztes oder auf unregelmäßige Zahnarztbesuche zurückzuführen ist, in jedem Fall ist eine umfassende Aufklärung von Mutter und Kind über die bestehenden kariösen Läsionen geboten. Besagte Aufklärung muss eine vollständige (zahn-)ärztliche Information über die gestellte Diagnose sowie eine verständliche Beratung bezüglich der



Foto: DocStock / zm-Meinardus

Ausgebliebene Behandlung: Der Hauszahnarzt scheint kariöse Defekte über einen längeren Zeitraum übersehen zu haben.

Gebot einer fairen Behandlung (Gerechtigkeit), die zusammen die Grundlagen der Prinzipienethik bilden.

Es scheint sinnvoll, zunächst auf das meistzitierte ethische Prinzip – den Respekt vor der Patientenautonomie – einzugehen: AK ist aufgrund ihres Alters nur bedingt entscheidungsfähig. Sie muss sich daher auf ihre Betreuer – im vorliegenden Fall vor allem auf ihre Mutter – verlassen können. Diese wurde allem Anschein nach durch den Hauszahnarzt in Bezug auf den Kariesstatus des Kindes falsch informiert. Es wäre allerdings auch denkbar, dass die letzte Untersuchung beim Hauszahnarzt doch schon länger zurücklag und die Karies erst nach dem Zahnarztbesuch (klinisch) in Erscheinung trat – in diesem Fall träfe den Zahnarzt keine Schuld. Der zeitliche Abstand zur letzten Untersuchung wäre daher zunächst im Gespräch mit der Mutter zu eruieren. Doch ob die bestehende Unkenntnis von Mutter und Kind nun auf

therapeutischen Optionen beinhalten. Sie stellt gewissermaßen die zentrale Voraussetzung für autonomes Agieren dar, da nur sie eine hinreichende Grundlage für eine selbstbestimmte Entscheidung bietet.

INFO

Persönliche Meinung

Bei den nachfolgenden Kommentatoren handelt es sich um Zahnärzte, die über ihre fachliche Qualifikation hinaus ein besonderes Interesse für den Bereich Klinische Ethik mitbringen beziehungsweise in diesem Bereich fortgebildet sind. Dementsprechend sind die Kommentare als persönliche Meinungsäußerungen und nicht als rechtsverbindliche Stellungnahmen zu verstehen. Anregungen und konstruktive Kritik an zm@zm-online.de sind stets willkommen. ■

pay less.
get more.



Können sich Ihre Patienten schöne, neue Zähne nicht mehr leisten?



© Benitce - Fotolia.com



Kennenlern-Angebot

Pretttau Vollzirkrone

99 Euro

inkl. Arbeitsvorbereitung
und MwSt. zzgl. Versand



Semperdent GmbH
Tel. 02822. 98 1070
www.semperdent.de

Auch aus dem Nichtschadensgebot ist eine umfassende Aufklärung über die Karies abzuleiten, denn nur so können Spät- und Folgeschäden vermieden werden. Daher sollte das offenbar erhebliche Ausmaß der Karies nicht „kleingeredet“ werden – auch nicht aus vermeintlicher „Rücksichtnahme“ auf den Hauszahnarzt, zumal eine erhöhte Kariesinzidenz und Speichelveränderung – also ein höheres Kariesrisiko – mit der JIA einhergehen können [Seeck/Köneke, 2010]. Die Wahl des konservierend tätigen Zahnarztes wäre letztlich der Patientin beziehungsweise deren Mutter zu überlassen. Der Betreffende sollte der 13-Jährigen die mögliche Angst vor der Füllungstherapie zu nehmen versuchen, indem er einen schonenden Therapieplan vorschlägt, ohne den Eindruck von Zeitnot zu vermitteln. Die eigentliche Behandlung sollte dann in kleinen Schritten in den nachfolgenden Sitzungen begonnen werden.

Das skizzierte Vorgehen entspricht auch dem Gebot des Wohltuns: Die Beseitigung der Karies ist unbedingte Voraussetzung für die geplante funktionskieferorthopädische Behandlung und eindeutig medizinisch indiziert. Der angestrebte Behandlungserfolg ist in diesem Fall zudem ohne erhebliche

Risiken und mit nur geringem Aufwand in einigen Sitzungen erreichbar.

Das Prinzip der Gerechtigkeit oder Fairness gebietet ebenfalls eine lückenlose Aufklärung. Die Patientin und ihre Mutter haben ein Anrecht auf ein faires – und damit wahrhaftiges – Gespräch mit dem Kieferorthopäden – sowohl über die bestehende Karies als auch über die fehlenden Versiegelungen. Die wahrheitsgemäße Aufklärung sollte im Übrigen nicht als mangelnde Kollegialität beziehungsweise Fairness gegenüber dem Hauszahnarzt interpretiert werden – sie ist schlechterdings eine ärztliche Pflicht. Sollte

das Vertrauen von Mutter und/oder Kind in den Hauszahnarzt Schaden nehmen (falls er tatsächlich kariöse Defekte über längere Zeit mehrfach übersehen beziehungsweise nicht therapiert hat), so wäre das hinzunehmen: Dem Patientenwohl ist eindeutig Vorrang einzuräumen gegenüber einer falsch verstandenen Kollegialität. Im Übrigen ist deutlich zu kritisieren, dass der Pharmahersteller den Begriff „Versiegelung“ verwendet, während es sich tatsächlich um ein Präparat zur Fluoridierung handelt.

Paul Schmitt und Dominik Groß



Hier wurde ein Fluorid-touchierungsmaterial als Versiegelungsmaterial beschrieben.

Foto: proDente / zm-Meinardus

Kommentar 2

Zunächst ist die Frage zu stellen, ob eine funktionskieferorthopädische Behandlung angezeigt ist. Im Bericht findet sich kein Hinweis auf eine durchgeführte Funktionsdiagnostik und die weiteren Diagnosen. Ein im Konsil koordinierter interdisziplinärer Behandlungsansatz (rheumatologische The-

rapie, Physiotherapie, entlastende Schienentherapie, Funktionskieferorthopädie) ist aber bei JIA notwendig, was eine verantwortliche, sachgerechte allgemeinzahnärztliche Behandlung mit einschließt [CMD-Therapie, 2010]. Bei Vorliegen einer Arthritis, gleich welcher Art, ist das Risiko des Misserfolgs in die Überlegungen einzubeziehen, da die funktionellen Probleme nicht als eigenständige Erkrankung auftreten, sondern eine Begleit- oder Folgeerscheinung der zugrunde liegenden Krankheit sein können.

Anders verhält es sich mit den zahlreichen kariösen Defekten, die den Ausgangspunkt dieser ethischen Analyse darstellen. Es scheint sinnvoll, die Prinzipienethik nach Beauchamp/Childress anzuwenden, um zu einer begründeten, ethisch verantwortlichen Entscheidung zu kommen.

Respekt vor der Autonomie der Patientin: Auch die Autonomie einer 13-jährigen Patientin ist zu respektieren, wenngleich diese vertretungsweise durch die Mutter in Anspruch genommen wird. Autonom über Behandlungsmaßnahmen entscheiden kann die Patientin beziehungsweise die Bevollmächtigte jedoch nur dann, wenn sie vollständig über die erhobenen Diagnosen und Therapiealternativen informiert ist.

Nichtschadensgebot: Es ist offensichtlich, dass ein Verschweigen der kariösen Läsionen der Patientin schaden würde. Das ist in jedem Fall zu vermeiden. Zusätzlich verschlechtern sich die Erfolgsaussichten einer möglicherweise erforderlichen funktionellen Therapie beim Verlust von Zähnen. Das trifft insbesondere im Bereich der seitlichen Stützzonen zu.

INFO

Glossar

Nichtbehandlung:

Unterlassene Behandlung, die dann als Behandlungsfehler zu qualifizieren ist, wenn sie aus (zahn)medizinischer Sicht geboten gewesen wäre und vorsätzlich oder fahrlässig unterlassen wurde.

Gebot des Wohltuns: Gemessen an den zu erwartenden Beschwerden und Spätfolgen bei Nichtbehandlung der Karies sind die Unannehmlichkeiten einer Karies-Therapie als gering zu bewerten.

Gerechtigkeit/Fairness: Das Gebot der Gerechtigkeit und Fairness gegenüber der Patientin konfligiert mit dem Gebot der

Kollegialität gegenüber dem Hauszahnarzt. Angesichts der möglichen Folgen einer Nichtbehandlung muss dem Gebot der Fairness gegenüber der Patientin Priorität eingeräumt werden, wobei der Anspruch auf Kollegialität gegenüber dem Hauszahnarzt soweit wie möglich zu beachten ist.

Denkbar wäre folgendes Vorgehen: Ein Hin-

weis, dass man die Situation anders beurteile als der Hauszahnarzt, verbunden mit der Empfehlung, eine dritte Meinung bei einer Stelle einzuholen, deren Expertise unzweifelhaft ist und die als überparteilich gilt, zum Beispiel in einer Universitätszahnklinik.

So wären die ethischen Konflikte, die dieser Fall birgt, auf das geringste mögliche Maß reduziert.

Hans-Otto Bermann

Literatur:

Beauchamp TL, Childress JF: Principles of bio-medical ethics. Oxford Univ. Press, New York 2009

CMD-Therapie: Nachlese zur 2. Kieler Kinder-CMD-Konferenz, März 2010, www.openpr.de/drucken/417557/Nachlese-zur-2-Kieler-KinderCMD-Konferenz.de [04.07.2011]

Seeck N, Köneke A: Kieferorthopädische Aspekte der juvenilen idiopathischen Arthritis. Kind Radiol 7, 23, 24–28 (2010)

Korrespondenzadressen

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent.
Dr. phil. Dominik Groß
Institut für Geschichte, Theorie und Ethik
der Medizin
Universitätsklinikum der RWTH Aachen
Wendlingweg 2
52074 Aachen
gte-med-sekr@ukaachen.de

Dr. med. dent. Brigitte Utzig
Saarbrücker Str. 63
66901 Schönenberg-Kübelberg

Dr. med. dent. Paul Schmitt
Liederbacher Str. 17
65929 Frankfurt
dr.paul_schmitt@web.de

Dr. med. dent. Hans-Otto Bermann
Joachimstr. 54
40547 Düsseldorf
Medizinpresse@t-online.de

Deutsche Bank



„Ich will mich in meiner Praxis auf das Wesentliche konzentrieren können – meine Patienten.“

Gute Beratung denkt weiter.

Mit Lösungen und Angeboten individuell für Ärzte und Zahnärzte. Informieren Sie sich unter 01818-10061*.

Leistung aus Leidenschaft

Deutsche Bank Finanzlösungen für Ärzte und Zahnärzte

- Spezifisch ausgebildete Heilberufberater
- Kostenfreies Deutsche Bank medKonto**
- Zinsgünstige Deutsche Bank medFinanzierung

* 9,9 Cent/Minute aus dem deutschen Festnetz; Mobilfunktarife können abweichen.

** Nur für Ärzte/Zahnärzte mit monatlichen Zahlungseingängen. Bei Entfall der regelmäßigen Eingänge gelten die Konditionen des Deutsche Bank Business Pluskontos.



OP-Weltpremiere

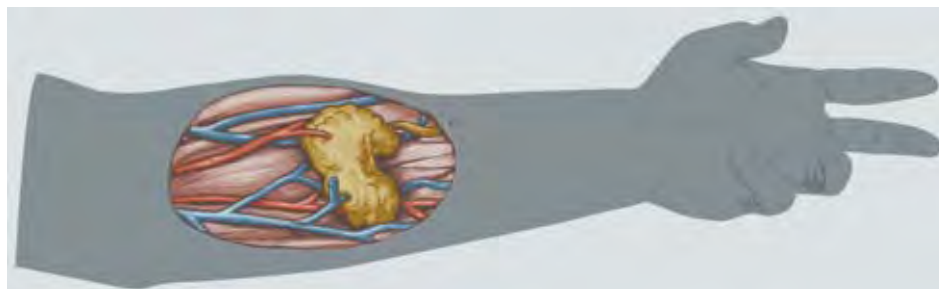
Speicheldrüse vor Radiatio in den Unterarm transplantiert

Einen ungewöhnlichen Eingriff haben HNO-Ärzte am Würzburger Universitätsklinikum gewagt, um Patienten mit Kopf-Hals-Tumoren vor den Folgen einer Radiotherapie auf die Speicheldrüsen zu bewahren. Sie haben eine der Unterkieferspeicheldrüsen vorübergehend in den Unterarm transplantiert. In einem ersten Fall wurde bereits erfolgreich eine Rückverpflanzung vorgenommen.

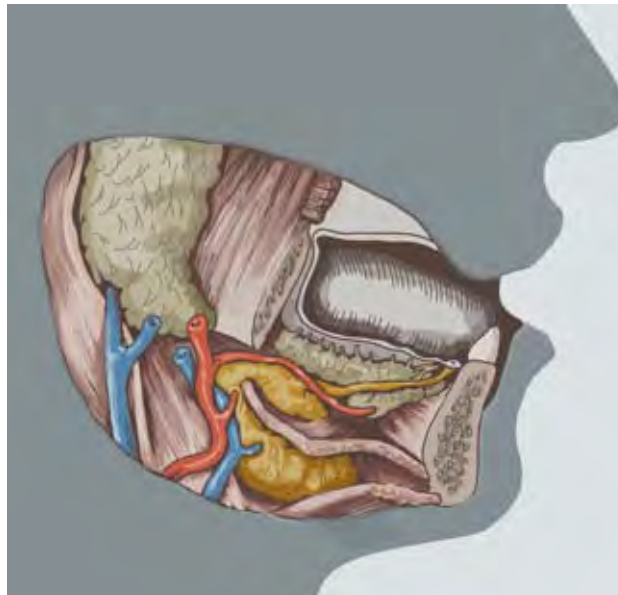
Bei Kopf-Hals-Tumoren handelt es sich häufig um aggressiv wachsende Tumore, bei denen neben der operativen Entfernung fast immer auch eine Radiotherapie erforderlich ist. Die Ohrspeicheldrüse kann bei der Behandlung oft ausgespart werden, meist jedoch liegen die Unterkieferspeicheldrüsen direkt im Bestrahlungsgebiet. „Sie nehmen bei der Behandlung zwangsläufig Schaden, was für die Patienten enorme Konsequenzen hat. Die Strahlenschäden sind mit massiven Einschränkungen der Lebensqualität verbunden infolge des trockenen Mundes wie auch den zahnmedizinischen Konsequenzen der fehlenden Speichelproduktion“, erklärt Professor Dr. Rudolf Hagen, Direktor der Klinik und Poliklinik für HNO, plastische und ästhetische Operationen am Würzburger Klinikum, der den Eingriff vorgenommen hat. Bei einem 69-jährigen Patienten transplantierte der HNO-Arzt eine Unterkieferspeicheldrüse vor der Bestrahlung in den Unterarm, da von dort auch Gewebe zur Rekonstruktion nach dem Tumoroperation entnommen wurde.

Zum Erhalt der Drüse

„Wir haben in einem mikrovaskulären Eingriff die Speicheldrüse mit der vaskulären Versorgung und dem Ausführ-Gang entnommen und in den Unterarm implantiert“, erläutert der HNO-Arzt. Dabei wurde der Ausführ-Gang nach außen an die Hautoberfläche gelegt, damit der Speichel abfließen kann. Er wurde ähnlich wie bei der Stomavversorgung beim künstlichen Darmausgang



Die Grafik zeigt die „Zwischenlagerung“ der Glandula, die gut vaskularisiert sogar Speichel bildet, und ihre „Rücktransplantation“ an den normalen Ort (unten).



in einen auswechselbaren Auffangbeutel geleitet.

Schwieriger als die Verpflanzung in den Unterarm ist laut Hagen die Rückverpflanzung der Speicheldrüse in die Mundregion. Denn das Gewebe ist durch die Bestrahlung narbenartig verändert, was Schwierigkeiten bereiten kann, die Gefäßversorgung wieder herzustellen. Bei dem 69-jährigen Patien-

ten, der bereits vor mehreren Monaten retransplantiert wurde, ist der Eingriff geglückt: „Die Speicheldrüse ist erfolgreich zurückverpflanzt worden, hat ihre Funktion an Ort und Stelle wieder aufgenommen und produziert Speichel“, so Hagen.

Zehn Eingriffe hat nach seiner Darstellung die Ethikkommission genehmigt, sechs Patienten wurde mittlerweile schon eine Speicheldrüse in den Unterarm verpflanzt. Bei dem geschilderten weltweit bislang einzigartigen Fall ist auch die

Rückverpflanzung bereits gelungen. Dazu Hagen: „Bilanz werden wir ziehen, wenn bei allen zehn Patienten die Transplantation und Retransplantation erfolgt sind.“

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

S³ BOND PLUS – Das Schnell³-Bond.

4 ml + 1 ml

Jetzt testen
und 1 ml gratis erhalten!

MDP
MONOMER
Beständig
und
Haftstark
Guaranteeing
long-lasting
success

CLEARFIL™ S³ BOND PLUS

Das zeitsparende Ein-Schritt-Adhäsiv –
Ihre Lösung für eine schnelle und einfache Anwendung.

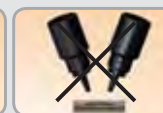
Suchen Sie ein Ein-Schritt-Adhäsiv, das „Schnell – Sicher – Stark“ ist? Dann ist CLEARFIL™ S³ BOND PLUS – das zeitsparende Adhäsiv für eine schnelle und einfache Anwendung – die ideale Lösung für Sie.

Dank seiner kurzen Einwirkzeit und äußerst einfachen Handhabung im Vergleich zu herkömmlichen Ein-Schritt-Adhäsiven hat CLEARFIL™ S³ BOND PLUS eine sehr hohe Fehlertoleranz bei gleichzeitig hervorragender Haftkraft an Schmelz und Dentin.

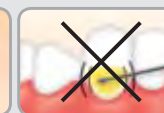
CLEARFIL™ S³ BOND PLUS – Ihre erste Wahl für schnelles und einfaches Bonden.



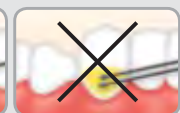
kein Schütteln



kein Mischen



kein Einmassieren



kein mehrfaches
Auftragen



SCAN MICH!

Informationen rundum CLEARFIL™ S³ BOND PLUS
auf www.kuraray-dental.eu

QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen.

Repetitorium

Riech- und Schmeckstörungen

Unsere Sinnesorgane sind für die Wahrnehmung spezieller Reize verantwortlich. Sie registrieren akustische oder optische Reize oder reagieren wie beim Riechen und Schmecken auf chemische Substanzen. Die Sinne ermöglichen dem Menschen die Orientierung in seiner Umwelt, vermitteln Genuss und warnen in Gefahrensituationen. Störungen der Sinneswahrnehmung können viele Ursachen haben und dabei auch Frühsymptom einer chronischen Krankheit sein.

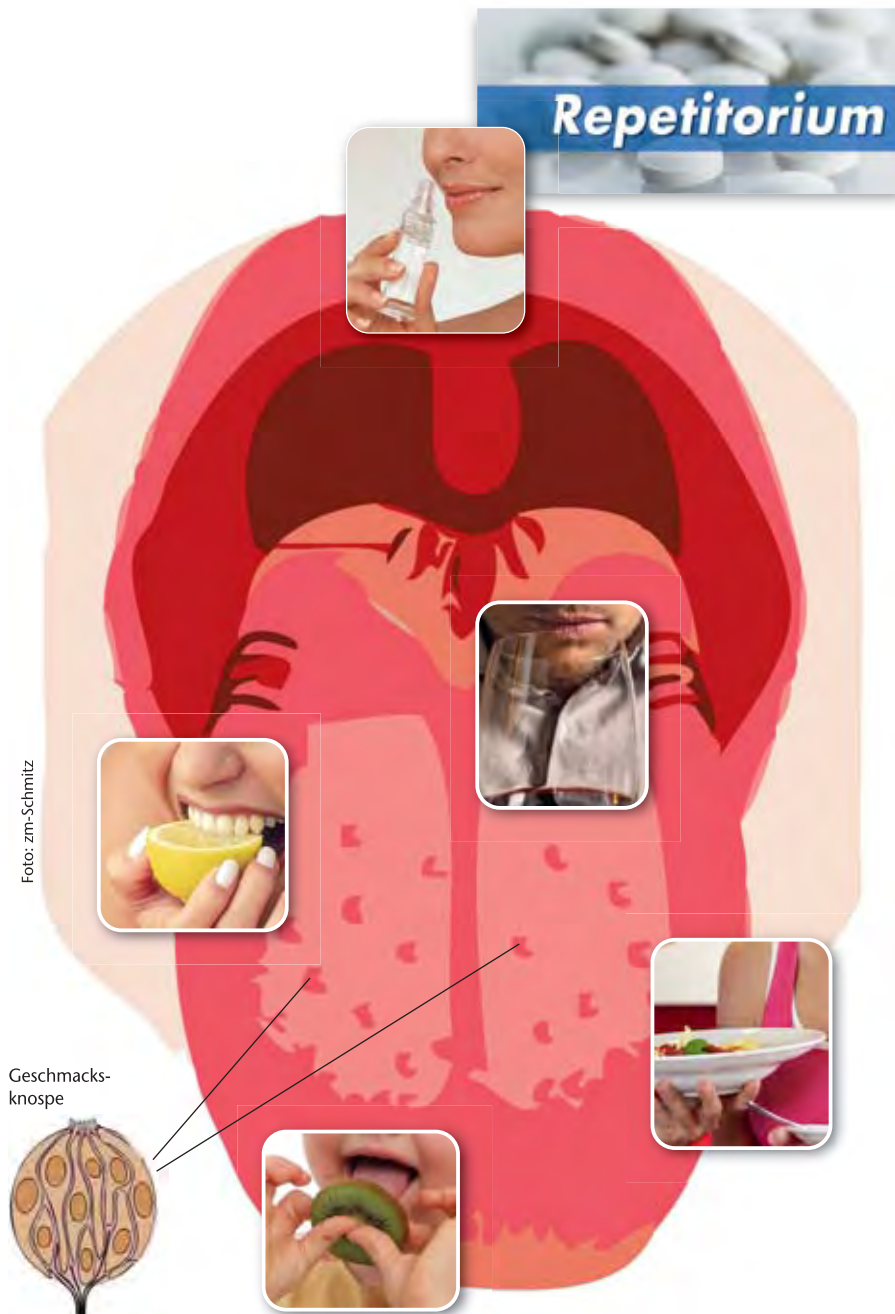


Foto: zm-Schmitz

Geschmacks-
knospe

Geschmackswahrnehmungen werden über gustatorische Sinneszellen in den Geschmacksknospen vermittelt.

Sehen, hören, riechen, schmecken und tasten – mit diesen Wahrnehmungen orientiert sich der Mensch in seiner Umwelt und ist in der Lage, sein Leben zu gestalten. Beim Sehen reagiert der Organismus auf optische, beim Hören auf akustische Reize, während beim Riechen und beim Schmecken chemische Substanzen die Sinneswahrnehmung auslösen. Riechen und Schmecken werden daher auch als chemische Sinne zusammengefasst und als Chemosensorik bezeichnet. Beide Sinne sind eng miteinander verknüpft, Riechstörungen sind nicht selten assoziiert mit Schmeckstörungen, und vermeintliche Störungen der Geschmackswahrnehmung beruhen häufig auf einer Riechstörung.

Der Geruchssinn

Verantwortlich für das Wahrnehmen von Gerüchen sind spezielle Riechzellen, die olfaktorischen Sinneszellen. Sie befinden sich vor allem in einem kleinen Bereich im Dach der Nasenhöhle, dem Nasendach. Die Riechzellen in der dort lokalisierten Riechepithel werden durch Duftstoffe aktiviert, chemische Moleküle, die aus der Luft aufgenommen werden. Diese induzieren Veränderungen der olfaktorischen Sinneszellen, die den Riechnerv, den Nervus olfactorius, aktivieren, der dann den Reiz an das Gehirn weiterleitet.

Die Duftstoffe binden dabei an spezielle Proteine in der Zilienmembran der Sinneszellen, die Duftstoffrezeptoren, und lösen eine Signalkette der Reizverarbeitung aus. Über die Rezeptoren, die auf verschiedenste Substanzen reagieren, und die nachgeschalteten Reaktionen werden die Duftstoffe erkannt und verstärkt. Die Verarbeitung des Reizes als Geruchseindruck erfolgt dann im Gehirn.

ULTRADENT

DENTAL UNITS. MADE IN GERMANY.

IHRE NEUE BEHANDLUNGSEINHEIT:
EINZIG UND ALLEIN VON IHREN
PERSÖNLICHEN WÜNSCHEN INSPIRIERT.

Die Premium-Klasse von Ultradent bietet Ihnen Behandlungsplätze, die Sie so individuell konfigurieren können wie Ihr Traumauto. Wir sind eine moderne Dentalmanufaktur, die flexibel nach Ihren Wünschen fertigt. In Deutschland. In überragender Qualität. In hochwertiger Vollendung. Wir sind der erfahrene Partner für den rundum zufriedenen Zahnarzt. Durch höchste Zuverlässigkeit und intuitive Bedienbarkeit. Mit neuesten Technologien & Multimedia. Lassen Sie sich vom universellen Ultradent Premium-Anspruch faszinieren.



Nutzen Sie das
Frühjahr für attraktive
Investitionen.

Fragen Sie Ihren
Fachhändler nach
unseren aktuellen
Modellen.

www.ultradent.de

ULTRADENT PRODUZIERT UNTER DEUTSCHER LEITUNG AM STANDORT MÜNCHEN. Als Familienbetrieb mit traditionellen Werten und höchster Kompetenz für permanente Innovation.

DIE PREMIUM-BEHANDLUNGSEINHEITEN VON ULTRADENT KOMBINIEREN ÄSTHETIK UND FUNKTION FÜR HÖCHSTE ANSPRÜCHE: Die Modelle U 1500 und U 5000 sind die ideale Basis für Ihr persönliches Behandlungskonzept.

DIE PREMIUM-KLASSE VON ULTRADENT PASST PERFEKT IN IHRE PRAXIS? Ihr kompetenter Ansprechpartner im Dental-Fachhandel berät Sie gerne. Wir freuen uns über Ihr Interesse!



Normalerweise nehmen Menschen rund 20 bis 30 verschiedene Gerüche wahr. Der Geruchssinn ist allerdings von Mensch zu Mensch unterschiedlich gut ausgeprägt und lässt sich zudem trainieren. Sogenannte Parfumeure erkennen etwa 2000 verschiedene Aromen und sind auch in der Lage, diese exakt voneinander zu unterscheiden.

Der Geschmackssinn

Für Geschmackswahrnehmungen sind ebenfalls spezielle Sinneszellen, die gustatorischen Sinneszellen, verantwortlich. Sie sind in den Geschmacksknospen im Mund- und Rachenraum lokalisiert. Die Sinneswahrnehmungen werden über verschiedene Nerven, hauptsächlich allerdings den Nervus lingualis, ans Gehirn geleitet.



Foto: MEV

Der Mensch kann fünf Geschmacksqualitäten wahrnehmen: sauer, süß, bitter, salzig und umami.

Im Wesentlichen werden vier Geschmacksqualitäten wahrgenommen und zwar süß, sauer, salzig und bitter. Als fünfte ist seit einigen Jahren „umami“ bekannt, es verstärkt bestimmte Geschmacksrichtungen in ihrer Intensität, ist jedoch auch in der Lage, mögliche Geschmacksfehler von Lebensmitteln zu überlagern und zu korrigieren.



Foto: MEV

Für das Riechen sind die olfaktorischen Sinneszellen verantwortlich.

Enges Zusammenspiel

Geruchs- und Geschmackssinn sind nicht isoliert voneinander zu sehen und auch nicht isoliert von anderen Sinnen. So beruht etwa der blumige oder erdige „Geschmack“ eines Weines letztlich darauf, dass dessen Aroma gerochen und nicht geschmeckt wird.

Außerdem können Geruchs- und Geschmackswahrnehmungen durch weitere, nicht direkt diesen Sinnen zugeordnete Nerven übermittelt werden. So zum Beispiel durch den Nervus trigeminus, der Gefühle wie Brennen oder Stechen anzeigen kann, was dann die übrigen Sinneseindrücke unterstreichen, verstärken oder modulieren kann. So vermittelt vor allem der Trigeminusnerv Empfindungen wie das Brennen beim Verzehr von Chili oder die kühlende Wirkung bei der Wahrnehmung von Menthol. Darüber hinaus werden Riechen und Schmecken auch durch das Sehen miterlebt: Ein Essen, das appetitlich angerichtet ist, mundet bekanntlich besser als die gleiche Speise, die lieblos auf den Teller gelegt wird.

Der beim Schmecken vermittelte Sinneseindruck kommt somit durch vielfältige Faktoren neben der Wahrnehmung von zum Beispiel süß oder sauer zustande. So beeinflussen zum Beispiel auch das Zusam-

menspiel von Temperatur und Konsistenz der Nahrung oder des Getränks den runden Geschmackseindruck, zusätzlich natürlich auch die Geruchsstoffe.

Störungen beim Schmecken und Riechen

Riech- und Schmeckstörungen – Dysosmien und Dysgeusien – können vielfältige Ursachen haben. Sie können miteinander assoziiert sein oder isoliert auftreten, erworben oder angeboren sein. Ist der Riechsinn teilweise verloren gegangen, so wird dies als Hyposmie bezeichnet, ein vollständiger Riechverlust ist die Anosmie. Beim teilweisen Verlust des Geschmackssinns spricht man von einer Hypogeusie, beim vollständigen Verlust von der Ageusie. Neben solchen Beeinträchtigungen der beiden Sinneswahrnehmungen kann es außerdem zur Modulation des Sinneserlebens kommen, Gerüche und Geschmackseindrücke werden dann verändert wahrgenommen, beides sind Phänomene, die als Parosmie und Parageusie bezeichnet werden.

Beim Geruchssinn ist neben der Hypo- und der Anosmie auch eine Hyperosmie, also eine Überempfindlichkeit gegenüber Gerüchen zu differenzieren. Weiter gibt es die Phänomene der Phantosmie, quasi eine



Foto: MEV

Wenn der Geruchssinn gestört ist, schmeckt der beste Rotwein fade.

Das Herbstlaub können wir nicht aufhellen...

Opalescence®
Professionelle Zahnaufhellung

Der Gold-Standard vom Marktführer
Die längste Erfahrung
Das breiteste Sortiment

Patienten aber wünschen sich zu jeder Jahreszeit schöne Zähne. Ein strahlend weißes Lächeln steht für Gesundheit, Schönheit und Erfolg! Home-Bleaching mit Opalescence steht seit 1990 für erfolgreiche und sichere Zahnaufhellung.

Darauf können Sie sich verlassen, z. B. mit:

Opalescence Trèswhite Supreme – Innovative vorgefüllte Schienen

Opalescence PF & Opalescence Oh! – In individueller Tiefziehschiene

Vereinbaren Sie einen persönlichen Beratungstermin in Ihrer Praxis!



Mit uns zu einem gesunden Lächeln!*



Die einzigen Zahnaufhellungsgele mit der patentierten PF-Formal – stärkt den Schmelz und beugt Zahnempfindlichkeiten vor!

*Al-Qunaian T. The effect of whitening agents on carries susceptibility of human enamel. Operative Dentistry. 2005;30(2):265-270.

ULTRADENT
PRODUCTS · USA

UP Dental GmbH · Am Westhoyer Berg 30 · 51149 Köln
Tel. 02203-359215 · Fax 02203-359222 · www.updental.de
Vertrieb durch den autorisierten und beratenden Dental-Fachhandel

Riechhalluzination mit dem Wahrnehmen von Gerüchen in Abwesenheit entsprechender Geruchsquellen, sowie der Pseudosmie, bei der unter dem Einfluss starker Affekte oder bei psychiatrischer Erkrankung bestimmte Gerüche in ihrer Wahrnehmung anders gedeutet werden. Dann liegt eine Geruchssillusion vor.

Mit dem Begriff der Kakosmie charakterisiert man das Wahrnehmen üblicher Gerüche, ohne dass die entsprechenden Geruchsstoffe überhaupt vorhanden sind. Unter der olfaktorischen Intoleranz versteht man eine übersteigerte subjektive Empfindlichkeit gegenüber bestimmten Duftstoffen.



Foto: anoli/fotolia.com

Die Kiwi schmeckt nur richtig gut, wenn Geruchs- und Geschmackssinn zusammenspielen.

Analog kann bei Schmeckstörungen eine Hyper- oder eine Hypogeusie vorliegen, eine Parageusie bei veränderter Wahrnehmung von Schmeckreizen oder eine Phantogeusie, wenn es zu Geschmackseindrücken in Abwesenheit einer Reizquelle kommt.

Mit zunehmendem Alter nimmt die Sensibilität ab

Sowohl beim Geruchssinn wie auch beim Geschmackssinn nimmt die Empfindlichkeit – ähnlich wie bei anderen Sinnen und bei anderen Körperfunktionen – mit zunehmendem Alter ab. Es gibt Befunde, wonach rund 50 Prozent der Menschen jenseits des 60. Lebensjahres einen eingeschränkten Geruchssinn aufweisen. Bei Menschen

jenseits des 80. Lebensjahres sind sogar 80 Prozent in ihren Geruchs- und Geschmackswahrnehmungen beeinträchtigt.

Der Geruchssinn ist zudem bei Rauchern eingeschränkt sowie bei Menschen, die beruflich regelmäßig mit stark riechenden Chemikalien konfrontiert sind, wie es beispielsweise bei Chemiearbeitern, bei Arbeitern in einer Kläranlage, auf Mülldeponien oder auch bei Feuerwehrleuten der Fall ist.

Riechprobleme

Riechstörungen sind ein vergleichsweise häufiges Gesundheitsproblem. Sie werden von den Betroffenen nicht selten als belastend erlebt. So kann es eine massive Beeinträchtigung der Lebensqualität bedeuten, wenn infolge einer Riechstörung auch der Geschmackssinn leidet und das beste Essen und der beste Rotwein als fade wahrgenommen werden, oder wenn man den Duft von frisch gemahlenem Kaffee oder frisch gebackenem Brot nicht mehr wahrnehmen kann. Die beeinträchtigte Geruchswahrnehmung ist meist durch Veränderungen im sinu-nasalen System bedingt und mit der Behandlung der Grunderkrankung normalerweise reversibel. Ursache einer sinu-nasalen Riechstörung können beispielsweise Infektionen sein, wobei das reduzierte Riechvermögen noch eine Zeit lang über das Abklingen der akuten Infektion hinaus erhalten bleiben kann. Die Störung ist sehr häufig durch einen grippalen Infekt bedingt, kann



Foto: MEV

Ein gutes Essen hält Leib und Seele zusammen – wenn die Geschmacksknospen mitmachen.

aber auch durch Entzündungsprozesse und speziell eine Nasennebenhöhlenentzündung oder beispielsweise durch Nasenpolypen sowie eine allergisch bedingte Schleimhautschwellung hervorgerufen werden. Den Anteil der nicht sinu-nasal verursachten Riechstörungen schätzen Experten auf etwa 28 Prozent. Ursache kann beispielsweise ein Schädel-Hirn-Trauma sein, eine Reaktion auf die Einwirkung von Noxen, zu denen auch Medikamente gehören können. Diese Störung kann auch idiopathisch auftreten. Zu den Arzneimitteln, die Riechstörungen hervorrufen können, gehören Antibiotika, Chemotherapeutika wie das Methotrexat, Antihypertensiva wie die Dihydropyridine, Betablocker sowie auch Morphin. Allerdings können Riechstörungen auch angeboren sein und auf anatomischen Anomalien beruhen wie etwa dem kompletten Fehlen des Riechkolbens. Die Betroffenen können dann Gerüche überhaupt nicht wahrnehmen. Diese Störung wird aber oft erst bemerkt, wenn die Kinder zehn Jahre alt sind.

Frühsymptom bei Alzheimer und Parkinson

Von besonderer Bedeutung sind Riechstörungen als Frühsymptom eines Morbus Parkinson sowie einer Demenzerkrankung. So ist inzwischen gut bekannt, dass sich

INFO

Weiterführende Informationen

■ Deutsche Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, www.hno.org

■ Arbeitsgemeinschaft Olfaktologie und Gustologie in der Deutschen HNO-Gesellschaft, Prof. Hüttenbrink, Universitäts-HNO-Klinik Köln

speziell der Morbus Parkinson in aller Regel bereits sehr früh mit Riechstörungen manifestiert: Rund 80 Prozent der Patienten mit der Erkrankung klagten über Riechstörungen, bei weiteren zehn Prozent lässt sich diese anhand spezieller Riechtests nachweisen, ohne dass dem Betroffenen bewusst ist, dass er nicht mehr richtig riechen kann. Gibt ein Patient an, sein Riechvermögen habe sich verändert, muss daher stets an die Möglichkeit einer Parkinson'schen Erkrankung oder einer anderen neurologischen Störung gedacht werden.

So scheint auch bei Patienten mit einer Alzheimerschen Erkrankung das Geruchszentrum im Gehirn zu verkümmern. Die Schrumpfung des sogenannten Riechkolbens tritt bereits früh im Krankheitsverlauf ein, so dass auch bei dieser Erkrankung Riechstörungen ein frühes Warnsignal darstellen können. Häufig liegt schon im Stadium der nur leichten kognitiven Beeinträchtigung, auch MCI (Mild Cognitive Impairment) genannt, eine Riechstörung vor.

Auch andere Erkrankungen können sich durch Riechstörungen bemerkbar machen. Beschrieben sind entsprechende Beeinträchtigungen beim Diabetes mellitus, bei Lebererkrankungen, der Hypothyreose, bei Hirntumoren und beim Sjögren-Syndrom.

Riechtests zur Diagnostik

Abgeklärt werden Störungen der Geruchswahrnehmung durch die Anamnese, die im Allgemeinen dann den Weg für eine weiterführende Diagnostik bahnt, was oft

zusätzlich eine HNO-ärztliche Untersuchung und/oder eine Röntgenuntersuchung der Nase und der Nebenhöhlen notwendig macht.

Durch standardisierte Riechtests kann ferner überprüft werden, ob bestimmte Riechproben richtig erkannt werden, bei welcher Konzentration ein Duftstoff wahrgenommen wird und ob die Intensität richtig zugeordnet werden kann. Dabei werden zum Beispiel spezielle Riechstifte mit bestimmten Duftnoten dem Patienten unter beide Nasenlöcher gehalten und er wird aufgefordert, das Geruchserlebnis zu beschreiben. Mit den Riechtests lassen sich die Riechfähigkeit und auch die Riechschwelle abklären. Das Riechvermögen lässt sich außerdem objektiv durch Messung der Hirnströme bei Geruchsreizen, also der olfaktorisch evozierten Potenziale (OEP) fassen. Das Verfahren ist jedoch recht aufwendig.

Die Therapie von Riechstörungen erfolgt abhängig von deren Ursachen und zielt primär darauf ab, die potenziellen Auslöser der Störung zu behandeln. Häufig werden Kortikoide eingesetzt mit dem Ziel einer Entzündungshemmung und einer Abschwelung der Nasenschleimhaut. Zusätzlich können Kochsalz-Spülungen der Nase mit einer Nasendusche hilfreich sein.

Probleme in der Gustatorik

Seltener als Riechstörungen treten Schmeckstörungen, also Störungen der Gustatorik, auf. Zu beachten ist auch, dass nicht wenige Patienten, die angeben,

eine gustatorische Störung entwickelt zu haben, tatsächlich unter einer Riechstörung leiden. Liegt eine konkrete Schmeckstörung vor, so handelt es sich meist um eine Änderung des Geschmacksempfindens. Gewohnte Geschmacksreize werden anders empfunden, beispielsweise wird häufiger ein bitterer oder ein metallischer Geschmack wahrgenommen.

Riechzellen sind mit Neuronen des Riechkolbens verbunden



Sie sind im Riechepithel der Nasenhöhle lokalisiert und leiten die Reizwahrnehmung über Neurone ins Gehirn.



Foto: zm-Schmitz



Das Systemhaus für die Medizin

DEXIS® Platinum

Wählen Sie das Original!



DEXIS PLATINUM

Hochleistungs-CMOS-Technologie

Damit nur Ihr Lächeln strahlt.

Die DEXIS® PureImage™ Technologie:

Faszinierende Bildqualität

mit hoher Auflösung

dank besonders rauscharmer

Hochleistungs-CMOS-Technologie!

ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH

Walther-Rathenau-Str. 4 • D-06116 Halle/Saale

Telefon: +49 (0)345/298 419-30

Fax: +49 (0)345/298 419-60

info@ic-med.de • www.ic-med.de



Aus Sicht der Zahnmedizin

Riech- und Schmeckstörungen

Der Leidensdruck bei Patienten mit Schmeck- oder Riechstörungen ist in der Regel sehr groß. Aufgrund der umfangreichen Ursachenmöglichkeiten, ist eine anamnestiche Befragung durch den Zahnarzt sehr wichtig. Schmeck- und Riechstörungen können, allein oder in Kombination, bei verschiedensten Krankheiten als Begleitsymptomatik auftreten oder durch Arzneimitteleinnahme im Sinne einer Nebenwirkung vorkommen. Sie treten häufig als Frühsymptome auf und bedürfen einer weiteren, in der Regel interdisziplinären Abklärung.

Die Ursache von Riechstörungen liegt häufig sinusal. Hierbei spielen vor allem chronische Entzündungen der Nase und der Nasennebenhöhlen oder respiratorische Störungen eine Rolle. Bei der Suche nach Ursachen sollten – von zahnmedizinischer Seite – dentogen verursachte, chronische Sinusitiden ausgeschlossen werden.

Schmeckstörungen sind häufig qualitativer Art, wie zum Beispiel die Parageusie oder die Phantogeusie. Sie stehen nicht selten in Zusammenhang mit der Anwendung bestimmter Mittel zur Mundhygiene (wie zum Beispiel Mundspüllösungen) oder mit der Einnahme von Medikamenten. Vom Patienten wird nicht selten als Nebenwirkung ein bitterer oder ein metallischer Geschmack wahrgenommen. Auch in der Zahnarztpraxis angewandte Antibiotika oder Antiseptika (wie zum Beispiel Chlorhexidin) können zu reversiblen Veränderungen des Geschmackssinns führen. Um Verunsicherungen zu vermeiden, sollte der Patient vor Therapiebeginn darauf hingewiesen werden. Neben dermatologischen, neurologischen oder psychiatrischen Ursachen können auch eine schlechte Mundhygiene, Zahnersatz oder kariöse Läsionen eine Rolle bei Geschmacksveränderungen spielen. Bei idiopathischem Auftreten kann häufig eine Rückbildung der Symptomatik nach zehn Monaten beobachtet werden.

Ursachen für quantitative Schmeckstörungen sind meist allgemeinmedizinische Erkrankungen, Mangelernährung (wie auch Zinkmangel), Traumata, sowie lokale Entzündungen und Infektionen der Mundschleimhaut. Gerade bei vorherigen Zahnbehandlungen sollte bei Schmeckstörungen an traumatische Ereignisse wie Lingualisläsionen gedacht werden, da sich die Nervenfasern der Chorda tympani im Verlauf dem N. lingualis anlagern und die vorderen zwei Drittel der Zunge gustatorisch innervieren. Bei Patienten mit Radiatio-Therapie im Kopf-Hals-Bereich finden sich neben Geschmacksstörungen auch Mundtrockenheit und Mundbrennen. Zur Linderung der Beschwerden kann eine symptomatische Therapie mit Sialogoga oder synthetischen Speichelersatz durchgeführt werden.

Auch im Kontext von primärem und sekundärem Mundschleimhautbrennen klagten die Patienten häufig über Schmeckstörungen, insbesondere der Qualität „bitter“.

Zu beachten ist weiterhin, dass es im zunehmenden Alter zu einem Rückgang der Geschmacksrezeptoren kommt. Hierbei bleiben die Rezeptoren für die Geschmacksqualität „süß“ am längsten erhalten. Dadurch können sich im Alter die Vorliebe für zuckerhaltige Nahrungsmittel verstärken und die Kariesgefahr erhöhen.

*Univ.-Prof. Dr. Dr. Monika Daubländer
Leitende Oberärztin der Poliklinik für
Zahnärztliche Chirurgie*

*Britta Kretzschmar
Universitätsmedizin der Johannes
Gutenberg-Universität Mainz
Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie
Augustusplatz 2
55131 Mainz*

*Dr. Dr. Peer W. Kämmerer
Klinik für Mund-, Kiefer-
und Gesichtschirurgie
Augustusplatz 2
55131 Mainz*

Ursache der Störungen des Geschmackssinns

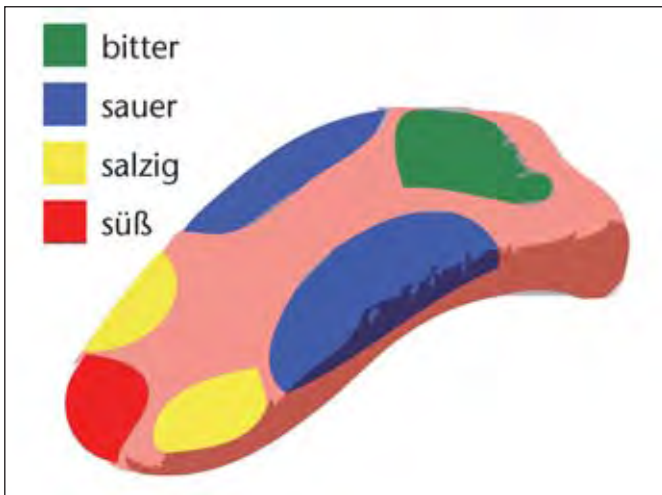
Auch Schmeckstörungen können viele Ursachen haben. Generell lassen sich epitheliale, nervale und zentrale Ursachen unterscheiden. So basiert die Störung nicht selten auf einer Schädigung der Geschmacksknospen zum Beispiel durch Infektionen oder durch eine Strahlentherapie bei Kopf-Hals-Tumoren.

Auch kann es sich um eine Nebenwirkung von Medikamenten handeln. Die Arzneimittel können dabei einen Eigengeschmack erzeugen oder über die Ausscheidung mit dem Speichel geschmacklich wahrgenommen werden. Bekannt ist das Auftreten solcher unerwünschter Begleiterscheinungen zum Beispiel bei Chlorhexidin, Penicillamin sowie bei Zytostatika. Carbamazepin, Allopurinol, Terbinafin und Amiodaron sind weitere Beispiele für Arzneimittel, die das Geschmackserleben stören können.

Eine Geschmacksstörung kann auch indirekt auftreten wie beispielsweise bei den Anticholinergika, die eine Mundtrockenheit hervorrufen und dadurch die Geschmacksknospen beeinträchtigen oder irritieren können. Ebenso kann eine Glossitis die Ursache einer Schmeckstörung sein, wie Leber- oder Nierenerkrankungen oder eine Hypothyreose. Aber auch eine Läsion der peripheren Nerven, die zum Beispiel posttraumatisch oder durch Operationen wie beispielsweise eine Tonsillektomie bedingt sind, können Geschmacksveränderungen auslösen. Eine Beeinträchtigung der Geschmacksbahn im Gehirn kann unter Umständen auch die Folge eines Hirntumors oder einer Schädel-Hirn-Verletzung sein.

Diagnostik und Therapie

Diagnostisch stehen die Anamnese und die genaue Charakterisierung der Dysgeusie im Vordergrund sowie die klinische Untersuchung mit genauer Inspektion des Mund-Rachen-Raumes. Erfragt werden muss, ob es sich um eine quantitative oder eher um eine qualitative Störung handelt, also ob die Sinnesreize vermindert, verstärkt oder verändert wahrgenommen werden. Wich-



Verteilung der Geschmackswahrnehmungen auf der Zunge, umami ist nicht detailliert lokalisiert.

therapeutischen Möglichkeiten von Schmeckstörungen sind begrenzt. Ein vordringliches Ziel besteht deshalb vor allem darin, die zentrale Ursache der Störung zu identifizieren und möglichst zu beheben.

Es gibt spezielle Kliniken, die sich auf die Abklärung und Behandlung von Riech- und Schmeckstörungen spezialisiert haben, die bei den entsprechenden Organisationen (siehe Infokasten) zu erfragen sind.

tig ist es ferner zu eruieren, ob parallel Riechstörungen bestehen.

Ähnlich wie Riechstörungen lassen sich auch Schmeckstörungen durch standardisierte Schmecktests diagnostisch fassen. Dabei werden die Geschmacksknospen mit

Zucker- und/oder Salzlösung konfrontiert, mit Zitronensäure, Chininlösung und Glutaminsäure. Bei den Geschmackstests wird unter anderem versucht zu ermitteln, in welcher Konzentration bestimmte Geschmacksproben erkannt werden. Die

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

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

Corona
Metall GmbH seit 1993

SERIÖS · SICHER · SCHNELL

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

Gold: 43,03 €/g · Platin: 40,10 €/g · Palladium: 16,05 €/g · Silber: 0,84 €/g

Edelmetallkurse bei Drucklegung 9. Oktober 2012 (aktuelle Kurse unter Tel.-Nr. 0 2133 /47 82 77)

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

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



Auszahlungsbeispiel:

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

Auszahlung 3.201,55 €

ANRUF GENÜGT

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

Schädel-Hirn-Trauma bei Kleinkindern

Misshandlungsverdacht per Bildgebung abklären lassen

Bei Kleinkindern sollten Schädel- und Hirnverletzungen unklarer Ursache stets von einem erfahrenen Neuro- oder Kinderradiologen abgeklärt werden. Denn oft lässt sich nur durch eine bildgebende Untersuchung erkennen, ob die Verletzung Folge eines Unfalls ist oder auf einer Kindesmisshandlung, beispielsweise einem Schütteltrauma, beruht.

Jährlich werden in Deutschland rund 4000 Fälle von Kindesmisshandlung zur Anzeige gebracht, Experten gehen allerdings von einer hohen Dunkelziffer aus. Dies liegt auch daran, dass Schädel-Hirn-Traumen bei Kleinkindern – wie sie etwa durch starkes Schütteln der Kinder entstehen – oft nicht erkannt werden. Während Knochenbrüche, Verbrennungen und blaue Flecken als Zeichen der Einwirkung von Gewalt äußerlich sichtbar sind, bleiben Verletzungen des Gehirns infolge einer Kindesmisshandlung nicht selten un bemerkt. „Etwa 25 Prozent der Schädel-Hirn-Traumen bei Kindern sind aber Folge einer Misshandlung, bei den unter Zweijährigen sind es sogar 75 Prozent“, heißt es in einer Mitteilung der Deutschen Gesellschaft für Neuroradiologie (DGNR). Jedoch nur bei einem Drittel der Fälle wird dies nach Angaben der DGNR erkannt.

Schütteltrauma bleibt oft unerkannt

Dabei sind gerade die Schädel-Hirn-Verletzungen besonders gefährlich: Sie führen bei 20 bis 25 Prozent der Kinder zum Tod, und bis zu zwei Drittel der Überlebenden erleiden Langzeitschäden. Und dies gilt eben auch für das Schütteltrauma, das laut Dr. Angelika Seitz, Pädiatrische Neuroradiologie der Universitätsklinik Heidelberg, die häufigste Folge nach einer Misshandlung bei Kindern im Alter zwischen zwei und sechs Monaten darstellt. Es entsteht, wenn das Kind am Brustkorb gehalten und massiv geschüttelt wird, so dass der kindliche Kopf



Foto: DocStock

„Moderne bildgebende Verfahren dekurvieren ein Schütteltrauma auch noch nach Wochen.“

unkontrolliert Schleuderbewegungen ausgesetzt ist.

Äußerlich hinterlässt ein Schütteltrauma aber meist keine Spuren. Die Symptome, die in dessen Folge auftreten, sind für den Laien schwer zuzuordnen: Die Kinder sind schläfrig, geistig abwesend, erbrechen und bekommen Krampfanfälle. Die Hirnverletzungen zeigen sich erst in der Bildgebung – bei einer MRT-, einer Ultraschall- oder einer CT-Untersuchung, berichtet Seitz: „Die Schädigungen, die wir dann entdecken, variieren je nach Schwere des Schütteltraumas.“ Am häufigsten handelt es sich nach Angaben der Neuroradiologin um Subduralhämatome. In 60 bis 95 Prozent der Fälle kommt es beim Schütteltrauma außerdem zu Netzhautblutungen, da durch die beim Schütteln freigesetzten Schleuderkräfte Blutgefäße in den Augen einreißen.

Neuroradiologen plädieren deshalb eindringlich dafür, bei Schädel-Hirn-Traumen unklarer Ursache bei Kindern und insbesondere bei Kleinkindern eine bildgebende Diagnostik zu veranlassen. „Mittels Kernspin- und Computertomografie lässt sich meist unterscheiden, ob ein Schaden im Gehirn des Kindes durch einen Unfall oder durch Gewalt entstanden ist“, heißt es in der Erklärung der Gesellschaft. Eine schnelle Diagnose ist dabei wichtig, um schwere Organschäden oder gar den Tod des Kindes zu verhindern.

Mehrzeitige Verletzungen sind deutliches Warnzeichen

Ein Verdacht auf eine Misshandlung erhärtet sich, wenn die Bildgebung Misshandlungsspuren der Vergangenheit offenbart: Subduralhämatome sind im MRT-Bild oft mehrere Wochen, andere typische Verletzungsfolgen des Gehirns durch Sauerstoffmangel oder Schwerverletzungen zum Teil lebenslang sichtbar. Darüber hinaus lässt sich bei einer frühzeitig durchgeführten MRT eine durch Verletzungen hervorgerufene Störung des Sauerstoff-Kohlendioxid-Austauschs in den Blutgefäßen feststellen. „Die Kombination von mehrzeitigen Subduralhämatomen und Netzhautblutungen ist typisch für das Schütteltrauma. Ein solches Verletzungsmuster ist bei Unfällen praktisch ausgeschlossen“, so Seitz.

Doch nicht jede Misshandlung hat nach ihren Worten typische und eindeutige Verletzungsmuster zur Folge: „Je nach Schwere und Art der Gewalteinwirkung variieren die Verletzungsformen und sind oftmals schwer oder nur von einem Experten von Schädigungen durch einen Unfall abgrenzbar.“

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



bisher: Chlorhexidin 0,2 %

jetzt: GUM® Paroex® 0,2 %

**0,2% CHX:
Jetzt mit ebenso gutem Geschmack wie 0,12% CHX!**

...nun zum Verkauf im Prophylaxeshop

- **alkoholfrei**
- zur besonderen Pflege:
 - o bei Zahnfleischentzündungen
 - o vor und nach chirurgischen Eingriffen
 - o Zahnextraktionen
 - o Implantatsetzungen



SUNSTAR

Sunstar Deutschland GmbH, Gutenbergstr. 5, 65830 Kriftel, Tel. 06192 9510855, Fax 06192 9510844, www.sunstargum.de



Fortbildung im Überblick

Bildgebende Verfahren	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78	Kinderzahnheilkunde	LZK Rheinland-Pfalz	S. 74
	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 78		Notfallmedizin	ZÄK Hamburg
Chirurgie	LZK Rheinland-Pfalz	S. 74	Parodontologie	ZÄK Hamburg	S. 73
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78		KZV Baden-Württemberg	S. 73
Endodontie	ZÄK Hamburg	S. 73	ZÄK Nordrhein	S. 76	
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 74	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78	
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 75	Freie	S. 81	
	Freie	S. 82	Praxismanagement	ZÄK Hamburg	S. 73
Funktionslehre	ZÄK Niedersachsen	S. 75	LZK Berlin/Brandenburg	S. 74	
	ZÄK Nordrhein	S. 76	LZK Rheinland-Pfalz	S. 74	
	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 78	ZÄK Nordrhein	S. 76	
	ZÄK Hamburg	S. 73	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78	
Implantologie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 77	
	Freie	S. 82	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 78	
	Interdisziplinäre ZHK	KZV Baden-Württemberg	S. 74	Freie	S. 82
Kieferorthopädie	ZÄK Niedersachsen	S. 75	Prophylaxe	LZK Berlin/Brandenburg	S. 74
	ZÄK Nordrhein	S. 76	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 77	
	ZÄK Hamburg	S. 73	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 77	
Kieferorthopädie	KZV Baden-Württemberg	S. 73	Prothetik	Freie	S. 82
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 74	Qualitätsmanagement	LZK Rheinland-Pfalz	S. 74
	Freie	S. 82	ZFA	KZV Baden-Württemberg	S. 74
				ZÄK Nordrhein	S. 76

Fortbildung der Zahnärztekammern **Seite 73**

Kongresse **Seite 79**

Wissenschaftliche Gesellschaften **Seite 81**

Freie Anbieter **Seite 81**

Wollen Sie an einer Fortbildungsveranstaltung einer Kammer oder KZV teilnehmen? Den unten stehenden Kupon können Sie für Ihre Anmeldung verwenden. Einfach ausschneiden, ausfüllen und per Post oder Fax an den Veranstalter senden.



Absender:

Veranstalter/Kontaktadresse:



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Zahnärztekammern

Deutscher Zahnärztetag 2012

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

09./10. November 2012
Congress Center Messe
Frankfurt/Main

Zahnmedizin interdisziplinär

Standespolitisches Programm:

■ Mittwoch, 07.11.2012

KZBV-Vertreterversammlung

■ Donnerstag, 08.11.2012

KZBV-Vertreterversammlung – Fortsetzung

BZÄK/KZBV/DGZMK: Festakt Deutscher Zahnärztetag

■ Freitag, 09.11.2012

Bundesversammlung der BZÄK

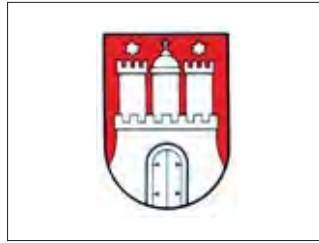
■ Samstag, 10.11.2012

Bundesversammlung der BZÄK – Fortsetzung



Aktuelle Details zum Deutschen Zahnärztetag 2012 auch unter: www.dztz.de.
Das wissenschaftliche Kongressprogramm wurde in den zm 12/2012 veröffentlicht.

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Endodontie

Thema: Warme vertikale Kondensationstechnik

Referenten: Dr. Edith Falten, Hamburg; Dr. Karin Kremeier

Termin:

01.12.2012: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: ZÄK Hamburg

Fortbildungspunkte: 10

Kurs-Nr.: 40263 kons

Gebühr: 310 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Wissenschaftlicher Abend: Der „schwierige“ Patient – Konfliktprophylaktische Aspekte zur Vermeidung bzw. Bewältigung juristischer Eskalationen

Referent: Prof. Dr. Dr. Ludger Figgener, Münster
Termin: 03.12.2012: 20.00 – 21.30 Uhr
Ort: Universität Hamburg, Hörsaal A, Edmund-Siemers-Allee 1, 20146 Hamburg

Fortbildungspunkte: 2

Kurs-Nr.: 54 inter

Gebühr: keine

Fachgebiet: Notfallmedizin

Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, lebensrettende Sofortmaßnahmen – Teamwork: Zahnarzt und Mitarbeiterin

Referenten: Hans-Peter Daniel, Alfred Schmücker

Termin:

08.12.2012: 15.30 – 19.30 Uhr

Ort: ZÄK Hamburg

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 40261 B kons

Gebühr: ZA 80 EUR, ZFA 40 EUR

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Implantologie: ein praktischer Kurs mit Live-Operation

Referent: Dr. Christian Vocke, Hamburg

Termin:

08.12.2012: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Praxis Dr. Christian Vocke, Waitzstr. 28, 22607 Hamburg

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 50087 impl

Gebühr: 200 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie

Thema: Mini-Implantate zur Verankerung in der Kieferorthopädie

Kurs III für Profis: die optimale Nutzung der Mini-Implantate
Referent: OA PD Dr. Benedict Wilmes, Düsseldorf

Termin:

14.12.2012: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: ZÄK Hamburg

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 40277 kfo

Gebühr: 270 EUR

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Plastische und regenerative Parodontalchirurgie mit Handson Übungen

Referenten: Prof. Dr. Klaus Roth, Hamburg; Dr. Bjorn Greven M.Sc. Hamburg

Termin:

14.12.2012: 15.00 – 19.00 Uhr,

15.12.2012: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: ZÄK Hamburg

Fortbildungspunkte: 14

Kurs-Nr.: 40274 paro

Gebühr: 460 EUR

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:

Zahnärztekammer Hamburg – Fortbildung

Postfach 740925

22099 Hamburg

Frau Westphal:

Tel.: 040/733405-38

pia.westphal@zaek-hh.de

Frau Knüppel:

Tel.: 040/733405-37

miriam.knueppel@zaek-hh.de

Fax: 040/733405-76

www.zahnaerzte-hh.de

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungsforum Freiburg

Fachgebiet: Kieferorthopädie

Thema: Kieferorthopädische Behandlung bei Menschen mit Behinderungen

Referentin: Prof. Dr. Ariane Hohoff, Münster

Termin: 01.12.2012

Ort: Fortbildungsforum Freiburg

Kursgebühr: 205 EUR

Kurs-Nr.: 12/131

Fortbildungspunkte: 3

Fachgebiet: Kieferorthopädie

Thema: Lingual Orthodontics – State of the art

Referentin: Prof. Dr. Ariane Hohoff, Münster

Termin: 01.12.2012

Ort: Fortbildungsforum Freiburg

Kursgebühr: 205 EUR

Kurs-Nr.: 12/132

Fortbildungspunkte: 3

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Einfluss von Ernährung, Vitaminen und Spurenelementen auf das Parodontium

Referent: Dr. Rudolf Meierhöfer, Roth

Termin: 01.12.2012

Ort: Fortbildungsforum Freiburg

Kursgebühr: 325 EUR

Kurs-Nr.: 12/133

Fortbildungspunkte: 9
Dieses Seminar ist auch für Dentalhygienikerinnen geeignet.



Entspannte Zahnbehandlung mit modernster Lachgas-Sedierung:

- Mehr zufriedene Patienten
- Effizientere Behandlung
- Zusätzliche Erlösquellen

Telefon: 0221/169 49 20 oder info@sedierung.com

Alle Kurse Lachgas/Orale Sedierung, Notfallmanagement: www.sedierung.com

JETZT ANMELDEN:

07./08. Dez. 2012, Köln

14./15. Dez. 2012, Köln

18./19. Jan. 2013, Köln

25./26. Jan. 2013, Hamburg

Zertifizierte zahnärztliche Fortbildung für ZA, ZFA und Praxisteams:

17 Fortbildungspunkte gemäß BZAK und DGZMK

Kursleiter: Dr. med. F. G. Mathers, Anästhesiefacharzt

DR. MATHERS
INSTITUTES

Institut

für dentale Sedierung

Die 1. Wahl beim Thema Lachgas: qualifizierte Ausbildung durch den Anästhesisten.

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Erhaltung und Stärkung der Gesundheit – Krankheit als Sprache der Seele
Referent: Gerhard Conzelmann, Hadamar (gemeinsam mit einem Shaolin Mönch)
Termin: 07./08.12.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: ZA: 730 EUR, ZFA: 700 EUR
Kurs-Nr.: 12/126
Fortbildungspunkte: 18

Fachgebiet: ZFA
Thema: Praktisch fitter in der Prophylaxe
Referentinnen: Christina Bregenhorn, Iris Karcher, Freiburg
Termin: 07.12.2012
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 194 EUR
Kurs-Nr.: 12/504

Auskunft: Sekretariat des Fortbildungsforums Freiburg
 Tel.: 0761/4506-160 oder -161
 Anmeldung bitte schriftlich an:
 Fortbildungsforum / FFZ
 Merzhäuser Str. 114-116
 79100 Freiburg
 E-Mail: info@ffz-fortbildung.de
 www.ffz-fortbildung.de

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Zahnärztliche Pharmakologie – Kompakt
Referent: Dr. Dr. Frank Halling (Fulda)
Termin: 17.11.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Ort: Berlin
Kurs-Nr.: 6018.6
Kursgebühr: 235 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: GOZ 2012 für KFO: Stressfrei durch die Abrechnung
Referentin: Heike Herrmann (Fulda)
Termin: 17.11.2012: 09.00 – 15.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Ort: Berlin
Kurs-Nr.: 9105.0
Kursgebühr: 255 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Update Team II: Optimale Kommunikation – starke Persönlichkeit – effektive Motivation
Referent: Dr. Marco Freiherr von Münchenhausen
Termin: 17.11.2012: 10.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Ort: Berlin
Kurs-Nr.: 4516.0
Kursgebühr: 55 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Refresher 2012: Endodontie
Referenten: Dr. Steffi Drebenstedt (Göttingen), Prof. Dr. Michael Hülsmann (Göttingen), Dr. Sabine Nordmeyer (Berlin)
Termin: 01.12.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Ort: Berlin
Kurs-Nr.: 4039.2
Kursgebühr: 285 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
 17. Berliner Prophylaxetag
Thema: Prävention – ein Leben lang?; So bin ich! Wie Sie souverän jede Situation meistern!; Prophylaxe und Früherkennung von Mundschleimhauterkrankungen; Zungenreinigung – pro und contra
Referenten: Prof. Dr. Thomas Attin (Zürich), Astrid Posner (Berlin), PD Dr. Rainer Seemann (Konstanz)
Termin: 08.12.2012: 09.15 – 15.15 Uhr
Ort: Berlin
Kurs-Nr.: 3200.0
Kursgebühr: 119 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
 17. Berliner Prophylaxetag – Workshop
Thema: Nicht nur für die ZMP: BOP – Berechnungswege für Ordentliche Prophylaxe
Referentin: Christine Baumeister-Henning (Haltern am See)
Termin: 07.12.2012: 11.45 – 13.15 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 3205.0
Kursgebühr: 48 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
 17. Berliner Prophylaxetag – Workshop
Thema: Klare Absprachen im Prophylaxe-Team – Schlüssel zum Behandlungserfolg
Referent: Dr. Christian Bittner (Salzgitter)
Termin: 07.12.2012: 11.45 – 13.15 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 3208.0
Kursgebühr: 48 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
 17. Berliner Prophylaxetag – Workshop
Thema: Halitosis-Sprechstunde praxisnah!
Referentin: Viola Vietze (Berlin)
Termin: 07.12.2012: 11.45 – 13.15 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 3204.0
Kursgebühr: 48 EUR

Auskunft: Philipp-Pfaff-Institut
 Fortbildungseinrichtung der ZÄK Berlin und der LZÄK Brandenburg
 Ansprechpartnerin: Nadine Krause
 Aßmannshäuser Straße 4-6
 14197 Berlin
 Tel.: 030/414725-40
 Fax: 030/4148967
 E-Mail: info@pfaff-berlin.de
 www.pfaff-berlin.de

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Oralchirurgisches Kompendium. Eckzahndystopie – Techniken zur Lokalisation und Freilegung
Referent: Dr. Dan Brüllmann
Termin: 07.11.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 128115
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS in der praktischen Anwendung – Das Zahnärztliche Qualitätsmanagement in der Umsetzung
Referent: Sabine Christmann, Dr. Holger Dausch, Archibald Salm
Termin: 07.11.2012: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 128286
Kursgebühr: 190 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Schmerz lass nach! Prävention und Selbsttherapie am Arbeitsplatz für das Team – Einfach, wirksam, selbstbestimmt
Referent: Manfred Just
Termin: 14.11.2012: 14.00 – 19.30 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 128302
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Kinder-ZHK
Thema: Kindgerechte Prophylaxe – Von Anfang an
Referentin: Bianca Willems
Termin: 05.12.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 128303
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Ästhetik/Endodontie
Thema: Curriculum Ästhetik/Endo
Referenten: Prof. Dr. Thorsten Auschill, MBA; Dr. Josef Diemer; Prof. Dr. Roland Frankenberger; PD Dr. Petra Güss; Dr. Henning Otte; Lars Richrath; Dr. Ralf Rössler; PD Dr. Dirk Schulze; Prof. Dr. Anton Sculean, MS; Prof. Dr. Heiner Wehrbein
Termin: 11 Wochenend-Module, Beginn: 07.12.2012
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 254
Kurs-Nr.: 128181
Kursgebühr: 7 900 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: „Nur so funktioniert Ihr Team. Der Zahnarzt als Chef: Ein kommunikativ geschulter Personalmanager.“
Referentin: Christa Haas
Termin: 12.12.2012: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 128153
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Oralchirurgische Eingriffe bei medikationsbedingten hämorrhagischen Diathesen – Was bringen uns die neuen Antikoagulantien?
Referent: Dr. Matthias Burwinkel
Termin: 19.12.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 128116
Kursgebühr: 160 EUR

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

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

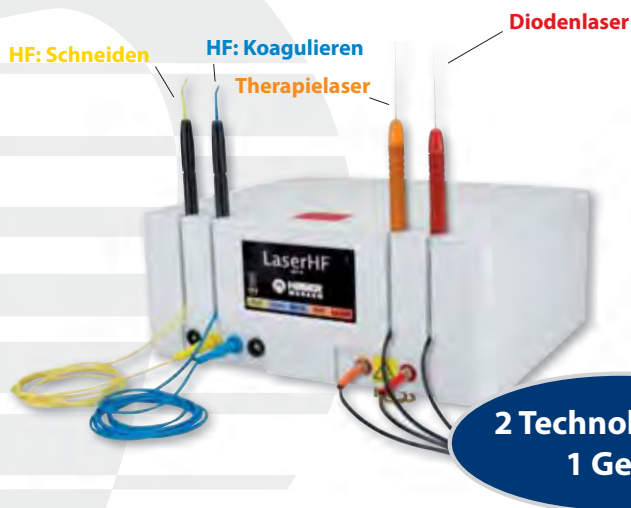
Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Einführung in die Ohr- und Körperakupunktur für Zahnärzte
Referent: Prof. Uni. Nanjing TCM, Dr. Winfried Wojak
Termin: 09.11.2012: 14.00 – 19.00 Uhr, 10.11.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 12
Kurs-Nr.: Z 1271
Kursgebühr: 330 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Digitaler Workflow Fotografie. Bildbearbeitung, Archivierung sowie Einbindung von digitalen Daten in Word und Powerpoint
Referent: Klaus-Dieter Fröhlich
Termin: 21.11.2012: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Z 1275
Kursgebühr: 165 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Patienten mit Funktionsstörungen erkennen und behandeln
Referent: Siegfried Leder
Termin: 30.11.2012: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Z 1279
Kursgebühr: 330 EUR

LaserHF®

Laser plus Hochfrequenz 2 Welten, die sich ergänzen



LaserHF® „comfort“

Das weltweit erste Kombigerät Laser plus HF

- ✓ Modernste Hochfrequenz erlaubt einfaches, schnelles und präzises Schneiden
- ✓ Diodenlaser
- ✓ Therapielaser

- Einfache Handhabung durch voreingestellte Programme
- Innovative Bedienung (Touchscreen & Köcherschaltung)
- Attraktives PreisLeistungsverhältnis

www.hagerwerken.de

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



**HÄGER
WERKEN**

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Innovative Konzepte zur vorhersagbaren Deckung singulärer und multipler Rezessionen
Referent: Prof. Dr. Dr. h.c. Anton Sculean, M.S.
Termin: 01.12.2012: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Z 1280
Kursgebühr: 410 EUR

Fachgebiet: Kinder-ZHK
Thema: Zauberhafte Kinder ohne Zaubertricks: Psychologisch pädagogische Patientenführung in der Kinder-ZHK
Referentin: drs. Johanna Maria Kant
Termin: 15.12.2012: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z 1284
Kursgebühr: 235 EUR

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

ZÄK Nordrhein



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

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Moderne klinische Parodontaltherapie. Ein Konzept für die Praxis
Referent: Dr. Hermann Derks
Termin: 16.11.2012: 14.00 – 18.00 Uhr,
 17.11.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 12125
Kursgebühr: 330 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Ästhetischer und rekonstruktiver Langzeiterfolg mit Doppelkronen. Stand der Technik und moderne klinische Applikationen
Referenten: Prof. Dr. Walter Lückerrath, Dr. Gabriele Diedrichs
Termin: 16.11.2012: 14.00 – 18.00 Uhr,
 17.11.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 11
Kurs-Nr.: 12100
Kursgebühr: 330 EUR

Anzeige

**Guttapercha-
Spitzen Top color**

Vollautomatisch
hergestellt



Sichern Sie sich jetzt Ihr
Guttapercha-Spitzen Muster!
Fax mit Praxisstempel und
Stichwort „Guttapercha-
Spitzen“ an 07345-805 201

roeko
Alles im grünen Bereich:
Endodontie, Hygiene und Watte

Pro Praxis nur ein Muster möglich.
001310

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Kindesmisshandlungen aus (zahn-)ärztlicher Sicht
Referenten: Dr. Dr. Claus Grundmann, Dr. Lars Althaus
Termin: 16.11.2012: 14.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 12128
Kursgebühr: 30 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Arbeitssystematik bei der Patientenbehandlung
Referent: Dr. Richard Hilger
Termin: 17.11.2012: 09.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 12126
Kursgebühr: ZA 320, ZFA 160 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Keep on Swinging, Ultraschallbehandlung in der Parodontologie. Aktuelles und Bewährtes aus der Welt des Ultraschalls in der PAR. Seminar mit praktischen Übungen für das gesamte zahnärztliche Team
Referent: Dr. Michael Maak
Termin: 21.11.2012: 12.00 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 12130
Kursgebühr: ZA 280 EUR, ZFA 190 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Gutachterverfahren und Vermeidung von Gutachten. Seminar für Zahnärzte/innen und Praxismitarbeiter/innen
Referenten: ZA Andreas Eberhard Kruschwitz, Bonn; ZA Jörg Oltrogge, Velbert
Termin: 21.11.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 12332
Kursgebühr: 30 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Okklusionsschiene und dann – Behandlungskonzept zur Stabilisierung einer therapeutischen Okklusionsposition. Teil 3 einer 3-teiligen Kursreihe
Referent: Dr. Uwe Harth
Termin: 23.11.2012: 14.00 – 19.00 Uhr,
 24.11.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 12011
Kursgebühr: 450 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Baustein VIII des Curriculums Ästhetische Zahnmedizin, Ästhetik in der Zahntechnik – Material und Methoden. Die Ästhetik in der abnehmbaren Prothetik
Referent: Dr. Frank Kornmann
Termin: 23.11.2012: 14.00 – 19.00 Uhr,
 24.11.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 12067
Kursgebühr: 540 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Effective Communication with the Patient
Referentin: Sabine Nemeč
Termin: 23.11.2012: 15.00 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 12109
Kursgebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Professionelle Teamführung: Mitarbeitergespräche endlich einfach!
Referentin: Dr. Gabriele Brieden
Termin: 23.11.2012: 14.00 – 18.00 Uhr,
 24.11.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 12113
Kursgebühr: ZA 290 EUR, ZFA 190 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Akupressur und Akupunktur zur Erleichterung der Zahnbehandlung
Referentin: Dr. Gisela Zehner
Termin: 28.11.2012: 14.00 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 12131
Kursgebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Wirtschaftlichkeitsprüfung und Honorarkürzung. Fehler und Mängel bei der kons.-chirurg. Abrechnung SIE fragen – WIR antworten
Referenten: Dr. Hans-Joachim Lintgen, Dr. Wolfgang Schnickmann
Termin: 28.11.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 12333
Kursgebühr: 30 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Zahnersatz – Abrechnung nach BEMA und GOZ – Teil 4. Seminar für Zahnärzte/innen und Praxismitarbeiter/innen
Referenten: ZA Martin Hendges, ZA Lothar Marquardt
Termin: 30.11.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 12325
Kursgebühr: 30 EUR

Fortbildung für ZFA

Thema: Röntgeneinstelltechnik. Intensivkurs mit praktischen Übungen
Referentin: Gisela Elter
Termin: 21.11.2012: 14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 12262
Kursgebühr: (ZFA) 95 EUR

Thema: ZMV and more. Workshop für Zahnmedizinische Verwaltungsassistentinnen
Referent: Bernd Sandock
Termin:
 23.11.2012: 14.00 – 18.00 Uhr,
 24.11.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Kurs-Nr.: 12289
Kursgebühr: (ZFA) 280 EUR

Thema: Übungen zur Prophylaxe
Referentin: Gisela Elter
Termin:
 28.11.2012: 14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 12263
Kursgebühr: (ZFA) 85 EUR

Thema: Herstellung von Behandlungsrestorationen, Herstellung von Provisionen
Referent: Dr. Alfred-Friedrich Königs
Termin:
 28.11.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 12283
Kursgebühr: (ZFA) 100 EUR

Thema: Abrechnung implantologischer Leistungen – Assistenz in der zahnärztlichen Implantologie
Referent: Dr. med. habil. Dr. Georg Arentowicz
Termin:
 28.11.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 12290
Kursgebühr: (ZFA) 80 EUR

Thema: Prophylaxe beim Kassenspatienten nach IP1 bis IP4
Referenten: ZA Ralf Wagner, Daniela Zerlik
Termin:
 30.11.2012: 15.00 – 19.00 Uhr,
 01.12.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 12286
Kursgebühr: (ZFA) 220 EUR

Thema: Klinik der professionellen Zahnreinigung, Aufbaukurs. Voraussetzung für Zulassung ist die Teilnahme am Grundkurs 12277
Referent: Dr. Klaus-Dieter Hellwege
Termin:
 30.11.2012: 14.00 – 17.00 Uhr,
 01.12.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 12278
Kursgebühr: (ZFA) 390 EUR

Auskunft: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein
 Emanuel-Leutze-Str. 8
 40547 Düsseldorf (Lörick)
 Tel.: 0211/52605-0
 Fax: 0211/52605-48

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut
 „Erwin Reichenbach“

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Prophylaxe update
Referentin: Genoveva Schmid
Termin: 05.12.2012:
 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Große Diesdorfer Str. 162,
 Magdeburg
Gebühr: 145 EUR
Kurs-Nr.: H-55-2012

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Trainingskurs: Professionelle Zahnreinigung – Check up
Referentin: Genoveva Schmid, Berlin
Termin: 06.12.2012:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Große Diesdorfer Str. 162,
 Magdeburg
Gebühr: 180 EUR
Kurs-Nr.: H-56-2012

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Professionelle Zahnreinigung
Referentin: Genoveva Schmid, Berlin
Termin:
 07.12.2012: 15.00 – 19.00 Uhr,
 08.12.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Große Diesdorfer Str. 162,
 Magdeburg
Gebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: H-57-2012

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Praxisorganisation 2
Referentin: Andrea Kibgies, Magdeburg
Termin: 07.12.2012:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Große Diesdorfer Str. 162,
 Magdeburg
Gebühr: 75 EUR
Kurs-Nr.: H-58-2012

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Ist Arbeit gefährlich? Gefährdungsbeurteilung in der Praxis ist Pflicht
Referentin: Andrea Kibgies, Magdeburg
Termin: 08.12.2012:
 09.00 – 13.00 Uhr

Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Große Diesdorfer Str. 162,
 Magdeburg
Fortbildungspunkte: 4
Gebühr: 120 EUR (1 ZA/ 1 ZH)
Kurs-Nr.: ZH/Z-060-2012

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Die Lücke im Gebiss – Therapie und Prävention
Wissenschaftliche Leitung: PD Dr. Dr. Alexander Eckert, Halle
Referenten: Prof. Dr. Dr. Klaus-Louis Gerlach, Magdeburg; OA Dr. Jeremias Hey, Halle; OA PD Dr. Stefan Reichert, Halle; OÄ PD Dr. Katrin Bekes, Halle; ZA Gabriel Magnucki, Halle; Dr. Heiko Goldbecher, Halle
Termin: 08.12.2012:
 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Audimax, Halle (Saale)
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: Z/2012-SV-002
 Anmeldung bis 21.11.2012

Anmeldungen bitte schriftlich über
 ZÄK Sachsen-Anhalt
 Postfach 3951
 39014 Magdeburg
 Frau Einecke: 0391/73939-14
 Frau Bierwirth: 0391/73939-15
 Fax: 0391/73939-20
 E-Mail: bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de oder
einecke@zahnaerztekammer-sah.de

BRASILIEN * ARGENTINIEN * CHILE * KOLUMBIEN

Einzigartig. Individuell.

Besondere Reisen
 nach Ihren Wünschen.
 Tel.: 0341-392813020
www.gateway-brazil.de

gatewaybrazil 
 ihr brasilien spezialist

ZÄK Westfalen-Lippe



Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Problemlösungen in Grenzgebieten zwischen Parodontologie und Zahnerhaltung
Referent: Prof. Dr. Hans Jörg Stahle
Termin: 14.11.2012: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 12 740 095
Gebühr: ZA 279 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Führungsstile und -instrumente, um Mitarbeiter und Teams erfolgreich zu führen
Referent: Dipl. Betriebswirt Reinhold Begg
Termin: 16.11.2012: 14.00 – 18.30 Uhr, 17.11.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 12 740 056
Gebühr: ZA 489 EUR

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärztinnen und Zahnärzte
Referentin: Daniela Blanke, ZÄKWL
Termin: 17.11.2012: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 12 740 080
Gebühr: ZA 109 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: CMD und Psyche – Ätiologische, diagnostische differentialdiagnostische und therapeutische Aspekte
Referentin: PD Dr. Anne Wolowski
Termin: 21.11.2012: 14.30 – 19.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 12 740 082
Gebühr: ZA 199 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Extraktion und Alveolenfüllung – biologische Grundlage zum Kieferkammerhalt
Referent: Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinherz
Termin: 21.11.2012: 14.30 – 18.30 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 12 740 086
Gebühr: ZA 199 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Perfekte Kompositrestauration an Front- und Seitenzähnen: Ästhetik und Funktion – Intensivseminar mit praktischen Übungen und Live Demonstrationen
Referent: Prof. Dr. Jürgen Manhart, Holzkirchen
Termin: 23.11.2012: 14.00 – 19.30 Uhr, 24.11.2012: 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 12 740 093
Gebühr: ZA 529 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Professioneller Einsatz von Word-Dokumenten in der Zahnarztpraxis. Vertiefender QM-Workshop für die Zahnärztin/ den Zahnarzt und das Praxisteam
Referentinnen: Daniela Blanke, Anja Gardian
Termin: 24.11.2012: 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 12 762 208
Gebühr: ZA 199 EUR, ZFA 139 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Der zahnlose Unterkiefer – implantologische Versorgung ohne Fremdlaboranteil
Referenten: PD Dr. Andre Büchter, Dr. Klaus Engelke
Termin: 28.11.2012: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 12 740 69
Gebühr: ZA 299 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Teamgespräch – lästige Pflicht oder Kür? Vertiefender QM-Workshop für die Zahnärztin/ den Zahnarzt und das Praxisteam
Referentinnen: Daniela Blanke, Anja Gardian
Termin: 30.11.2012: 14.00 – 17.30 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 12 762 209
Gebühr: ZA 179 EUR, ZFA 119 EUR

Fachgebiet: Kinder-/Jugend-ZHK
Thema: Erfolg und Misserfolg in der Kinderzahnheilkunde
Referent: Dr. Curtis Goho
Termin: 01.12.2012: 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 12 740 087
Gebühr: ZA 349 EUR

Auskunft: ZÄKWL
 Dirc Bertram
 Tel.: 0251/507-600
 Fax: 0251/507-619
 dirc.bertram@zahnaerzte-wl.de

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Professionelle Dentalfotografie – Basiswissen Dentalfotografie und Praxis der Patientenfotografie
Referent: Erhard J. Scherpf
Termin: 24.11.2012: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: TriHotel am Schweizer Wald, Tessiner Str. 103, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 28
Gebühr: 500 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Die klinische Funktionsanalyse – essentiell in CMD-Diagnostik und relevant vordefinitiver Therapie (Demonstrations- und Arbeitskurs)
Referent: Prof. Dr. Peter Ottl
Termin: 24.11.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“, Strempelstr. 13, 18057 Rostock
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 29
Gebühr: 340 EUR; bei Buchung von Seminar 290 und 30 Kursgebühr: 430 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Okklusionsschienen zur Prävention und Therapie von kranio-mandibulären Dysfunktionen – Theoretische Grundlagen, klinisches und labortechnisches Vorgehen
Referent: Prof. Dr. Peter Ottl
Termin: 28.11.2012: 15.00 – 20.00 Uhr
Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“, Strempelstr. 13, 18057 Rostock
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 30
Gebühr: 140 EUR; bei Buchung von Seminar 290 und 30 Kursgebühr: 430 EUR

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Schmerztherapie im Zahn-, Kiefer- Gesichtsbereich zur Differenzialdiagnostik des chronischen Gesichtsschmerzes
Referent: Doz. Dr. Volker Thieme
Termin: 28.11.2012: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, W.-Rathenau-Str. 42a, 17475 Greifswald
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 31
Gebühr: 90 EUR

Anmeldung: Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern Referat Fort- und Weiterbildung Christiane Höhn Wismarsche Str. 304 19055 Schwerin Tel.: 0385/5910813 Fax: 0385/5910820 E-Mail: ch.hoehn@zaekmv.de www.zaekmv.de (Stichwort: Fortbildung)

Kongresse

■ November

2. Jahrestagung der DGET
Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V.
Termin: 01.11 – 03.11.2012
Ort: Hotel The West In, Gerberstr. 15, 04105 Leipzig
Anmeldung: Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V., Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig Tel: 0341/48474202 Fax: 0341/48474290 www.dget.de

Novembertagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.
Thema: Bildgebende Verfahren in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Veranstalter: WGZMK e.V., Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger
Termin: 03.11.2012: 09.00 – 13.30 Uhr
Ort: Poliklinik für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien, Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude W 30, Anfahrtsadresse: Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
Anmeldung: Tel.: 0251/8347-084 Fax: 0251/8347-182 weersi@uni-muenster.de

12. Keramik-Symposium auf dem Deutschen Zahnärztetag der DGZMK
Thema: Keramik interdisziplinär – Breites Wissensspektrum als Erfolgsgarant. Idealkeramik, Chipping, Einzelzahnversorgung, Keramik-Navigators
Referenten: Prof. Behr, Prof. Kunzelmann, PD Dr. Rosentritt, PD Dr. Ahlers, Dr. Reiss, Dr. Wiedhahn
Termin: 10.11.2012: 09.30 – 15.30 Uhr
Ort: Frankfurt/Main, Congress Center Messe
Fortbildungspunkte: 8
Auskunft und Anmeldung: AG Keramik Tel.: 0721/94529-29 Fax: 0721/94529-30 info@ag-keramik.de www.ag-keramik.eu, www.dtzt.de

MEDICA
44. Weltforum der Medizin
Termin: 14.11. – 17.11.2012
Ort: Messe – CCD, Düsseldorf
Auskunft: MEDICA Deutsche Gesellschaft für Interdisziplinäre Medizin e.V. Postfach 700149 70571 Stuttgart Tel.: 0711/720712-0 Fax: 0711/720712-29 gw@medcongress.de www.medcongress.de

45. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie
Kongresspräsident: Prof. Dr. Karl-Heinz Utz
Termin: 16./17.11.2012
Ort: Maritim Kurhaushotel, Ludwigstr. 3, 61348 Bad Homburg
Auskunft: MCI Deutschland GmbH Tel.: 030/20459-0 Fax: 030/20459-50 dgfdt@mci-group.com www.dgfdt.de

46. Jahrestag für Zahnärzte und Zahntechniker
Thema: Die Front im Fokus
Termin: 22. – 25.11.2012
Ort: CCH Hamburg
Auskunft: www.neue-gruppe.com Birte Rohde Tel.: 040/32509243

22. Brandenburgischer Zahnärztetag
Thema: Aktueller Stand der Parodontologie
Veranstalter: LZÄK Brandenburg
Wissenschaftliche Organisation: Prof. Dr. Thomas Hoffmann
Termin: 23./24.11.2012
Ort: Messe Cottbus
Auskunft: LZÄK Brandenburg Parzellenstr. 94 03046 Cottbus Tel.: 0355/38148-25 mharms@lzk.de
Anmeldung: www.lzk.de

Perfekt registrieren.

Universelles und scanbares Registriermaterial

Indikationen und Vorteile:

- universelle Registrierungen
- für die Bißgabel bei der Gesichtsbogenübertragung nach Prof. Dr. (HR) Alexander Gutowski
- für CMD-Anwendungen
- optional scanbar für CAD/CAM-Anwendungen
- für dynamische Registrierungen (FGP)
- perfekte physikalische Eigenschaften



R-SI-LINE® METAL-BITE®



Biß zur Perfektion

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
 Infos Tel. 0 40 - 22 75 76 17
 Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei
 E-mail: info@r-dental.com

www.r-dental.com

Fordern Sie auch unsere Produktinformationen an.

Deutscher ZÄT + infodental mitte
 in Frankfurt vom 09.-10.11.2012.
 Wir stellen aus (B54) und freuen uns auf Ihren Besuch.

2. Wissenschaftliche Kongress für Aligner Orthodontie

Termin: 23./24.11.2012
Ort: Gürzenich Köln, Martinstr. 29-37, 50667 Köln
Fortbildungspunkte: 14 + 2 (Vorkongress)
Kursgebühr: 550 EUR
Auskunft:
 DGAO e.V.
 Olgastr. 39
 70182 Stuttgart
 info@dgao.com
 www.dgao.com

4. Bundeskongress für Privatmedizin

Thema: Privatmedizin nach 2013 – Fusion mit der GKV oder Bewahrung der Eigenständigkeit?
Veranstalter: Frielingsdorf Consult GmbH, Kaiser-Wilhelm-Ring 50, 50672 Köln
Termin: 24.11.2012
Ort: Hörsaalgebäude der Universität Köln
Auskunft und Anmeldung:
 Andrea Böhle
 Tel.: 0221/139836-69
 Fax: 0221/ 139836-65
 boehle@frielingsdorf.de
 www.bundeskongress-privatmedizin.de

10. International Orthodontic Symposium (IOS)

Veranstalter: IOS
Termin: 29.11. – 01.12.2012
Ort: Prag
Auskunft und Anmeldung:
 IOS Hannover
 Kirchröder Str. 77
 30625 Hannover
 Tel.: 0511/533169-3
 Fax: 0511/533169-5
 info@ios-prague.com
 ios-prague.com

Gemeinschaftskongress SGI, ÖGI, DGI und 26. Kongress des DGI e.V.

Thema: back to the roots
Termin: 29.11. – 01.12.2012
Ort: Kongress + Kursaal Bern AG, Kornhausstr. 3, CH-3000 Bern 25
Auskunft: Kongresssekretariat der Gemeinschaftstagung 2012
 Monbijoustr. 24, CH-3011 Bern
 Tel.: 41/31/38220-10
 Fax: 41/31/38220-02
 veronika.thalmann@sgi-ssio.ch
 www.sgi-ssio.ch

11. Thüringer Zahnärztetag

11. Thüringer Helferinnentag

Thema: Zahnmedizin 2012 – Prothetische Behandlungskonzepte
Wissenschaftliche Leitung:
 Prof. Dr. Michael Walther – Dresden
Termin: 30.11. – 01.12.2012
Ort: Messe Erfurt GmbH, Gothaer Str. 34, 99094 Erfurt
Infos und Anmeldung:
 LZK Thüringen/ Fortbildungsakademie Adolph Witzel
 Barbarossahof 16
 99092 Erfurt
 Tel.: 0361/7432-107/-108
 Fax: 0361/7432-185
 fb@lzkth.de
 www.lzkth.de

■ Dezember

10. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle des Deutschen Krebsforschungszentrums in Zusammenarbeit mit der Bundeszahnärztekammer:

Thema: Rauchen und Mundgesundheit
Termin: 06.12.2012
Ort: Kommunikationszentrum des dkfz, Im Neuenheimer Feld 208, 69120 Heidelberg
Referenten:
 u.a. Dr. Katrin Schaller, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Dipl. Psych. Astrid Wilhelm, Dipl. Psych. Peter Baldermann
Moderation: Susanne Schunk
Anmeldung:
 who-cc@dkfz.de
 www.tabakkontrolle.de

8th International Vienna Orthodontic Symposium (IVOS)

Thema: New Treatment Concepts European and Asian Approaches to Orthodontics
Termin: 07./08.12.2012
Ort: Wien, Österreichische Akademie der Wissenschaften
Kongresspräsident:
 Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon, Abteilung für Kieferorthopädie, Bernhard Gottlieb Universitätszahnklinik, Wien
Organisation: Maria Strobl
 Tel.: 43/664/5564300
 strobl@ivos.at, www.ivos.at
Kongresssekretariat:
 Austropa Interconvention
 Tel.: 43/1/58800-534, -514
 Fax: 43/1/58800-520
 ivos@interconvention.at
 www.austropa-interconvention.at/congress/ivos

■ Januar

Wintersymposium der ÖGZMK

Zweigverein Niederösterreich, in Kooperation mit der ÖGL und der NÖFA
Thema: Implantologie und mehr
Veranstalter: MR DDr. Hannes Gruber (Präsident der ÖGZMK und der ZÄK NÖ), Dr. Sven Orechovsky
Termin: 11./12.01.2013
Ort: Hotel PANHANS am Semmering
Auskunft: Ärztezentrale med.info
 Tel.: 43/1/53116-48,
 Fax: 43/1/53116-61
 azmedinfo@media.co.at
Anmeldung: ÖGZMK-ZV NÖ
 Tel.: 43/664/4248426
 oegzmknoe.office@kstp.at

60. Winterfortbildungskongress der ZKN

Thema: Digitale Medien in der Zahnarztpraxis
Termin: 23.01.–26.01.2013
Ort: Maritim Berghotel, Am Pfaffenstieg 1, 38700 Braunlage
Auskunft: ZÄK Niedersachsen
 Zeißstr. 11a
 30519 Hannover
 Tel.: 0511/83391-303
 azboron@zkn.de

mkg-update 2013

Thema: Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Veranstalter: med update GmbH
Termin: 25./26.01.2013
Ort: Kurhaus Kolonnaden, Wiesbaden
Kursgebühr: 400 EUR
Auskunft:
 Kongressorganisation wikonect GmbH
 Hagenauer Str. 53
 65203 Wiesbaden
 Tel: 0611/204809-22
 Fax: 0611/204809-10
 www.mkg-update.com

■ März

Frühjahrsakademie der DGET

Veranstalter: Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V.
Termin: 01.03. – 02.03.2013
Ort: Medizinische Hochschule Hannover, Zentrum ZMK-Heilkunde Carl-Neuberg-Str. 1 30625 Hannover
Anmeldung:
 Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V.
 Holbeinstr. 29
 04229 Leipzig
 Tel: 0341/48474202
 Fax: 0341/48474290
 www.dget.de

42. Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung

Veranstalter: Österreichische Gesellschaft für Kieferorthopädie
Termin: 02.03. – 08.03.2013
Ort: K3 Kitzkongress, Josef-Herold-Str. 12, 6370 Kitzbühel
Tagungspräsidenten:
 PD Dr. Brigitte Wendl, Univ.-Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon, Univ.-Prof. Dr. Adriano Crismani
Information:
 Ärztezentrale Med.Info
 Helferstorferstr. 4, A-1014 Wien,
 Tel.: +43/1/53116-38, Fax: -61
 azmedinfo@media.co.at,
 www.oegkfo.at
Anmeldung: Christine Lusser
 Tel./Fax: +43/5356/64084
 tagung-kitz@aon.at

59. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

Thema: PAR-Therapie heute: Was ist das Beste für meine Patienten?
Termin: 06.03. – 09.03.2013
Ort: Gütersloh
Tagungspräsident: Prof. Dr. Hannes Wachtel – München
Auskunft: ZÄKW
 Akademie für Fortbildung
 Auf der Horst 31, 48147 Münster
 Tel.: 0251/507-627
 Fax: 0251/507-65627
 annika.bruegger@zahnarzte-wl.de

Wissenschaftliche Gesellschaften

Aachener Arbeitskreis für CEREC-Zahnheilkunde

Fachgebiet: CAD/CAM

Thema: Intensives HandsOn-Training im gesamten CEREC-Chair-side-Indikationsbereich

Referent: Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans

Termin:

16.11.2012: 09.00 bis 18.00 Uhr,

17.11.2012: 09.00 bis 13.00 Uhr

Ort: Universitätsklinikum Aachen

Pauwelsstr. 30

52074 Aachen

Fortbildungspunkte: 20

Kurs-Nr.: A-06

Kursgebühr: 1 000 EUR oder

Sirona-Gutschein

Fachgebiet: CAD/CAM

Thema: Intensives HandsOn-Training im gesamten CEREC-Chair-side-Indikationsbereich

Referent: Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans

Termin:

14.12.2012: 09.00 bis 18.00 Uhr,

15.12.2012: 09.00 bis 13.00 Uhr

Ort: Universitätsklinikum Aachen

Pauwelsstr. 30

52074 Aachen

Fortbildungspunkte: 20

Kurs-Nr.: A-06

Kursgebühr: 1 000 EUR oder

Sirona-Gutschein

Anmeldung:

Prof. Dr. drs. drs. Jerome Rotgans

CEREC-Hotline: 0175/4004756

e-mail: jrotgans@ukaachen.de

www.zahnerhaltung.ukaachen.de

DGCZ

Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde

Thema: CEREC-Fortbildung:

Intensivkurs

Referenten: ZA L. Brausewetter,

ZA P. Neumann

Termin: 07./08.12.2012

Ort: Berlin

Fortbildungspunkte: 21

Kursnummer: IS140812

Kursgebühr: 1 249,50 EUR,

Mitglieder DGCZ: 1 249,50 EUR

ZFA: 624,75 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung:

Krone und Veneer Kurs

Referent: Dr. Otmar Rauscher

Termin: 07./08.12.2012

Ort: München

Fortbildungspunkte: 21

Kursnummer: AW490312

Kursgebühr: 1 249,50 EUR,

Mitglieder DGCZ: 1 249,50 EUR

ZFA: 1 249,50 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung:

Intensivkurs

Referent: Dr. Bernd Reiss

Termin: 14./15.12.2012

Ort: Bensheim

Fortbildungspunkte: 21

Kursnummer: IS060512

Kursgebühr: 1 249,50 EUR,

Mitglieder DGCZ: 1 249,50 EUR

ZFA: 624,75 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung:

Krone und Veneer Kurs

Referenten: Dr. K. Wiedhahn, Dr.

G. Fritzsche

Termin: 14./15.12.2012

Ort: Buchholz

Fortbildungspunkte: 21

Kursnummer: AW070212

Kursgebühr: 1 249,50 EUR,

Mitglieder DGCZ: 1 130,50 EUR

ZFA: 1 249,50 EUR

Thema: CEREC-Fortbildung: ... mit

dem Funken der Begeisterung!

Referent: Dr. K. Goepel

Termin: nach Absprache

Ort: Elmshorn

Kursnummer: SO390112

Kursgebühr: 624,75 EUR,

Mitglieder DGCZ: 565,25 EUR

Anmeldung: DGCZ e.V.

Karl-Marx-Str. 124

12043 Berlin

Tel.: 030/767643-88

Fax: 030/767643-86

e-mail: sekretariat@dgcz.org

www.dgcz.org

Freie Anbieter

Fachgebiet: Allgemeine ZHK

Thema: Gingivale Rezessionen

Veranstalter: GABA GmbH

Referent: Prof. Dr. Thomas Kocher

Termin: 21.11.2012

Ort: Hannover

Fortbildungspunkte: 3

Kursgebühr: ZÄ: 105 EUR,

Mitarbeiter: 82 EUR

Anmeldung:

www.gaba-dent.de/fortbildung

Tel.: 03641/3116160

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Parodontaltherapie, ein Erfolg

ohne Nebenwirkungen?

Veranstalter: GABA GmbH

Referent: Prof. Dr. Werner Geurt-

sen

Termin: 21.11.2012

Ort: Berlin

Fortbildungspunkte: 3

Kursgebühr: ZÄ: 105 EUR,

Mitarbeiter: 82 EUR

Anmeldung:

www.gaba-dent.de/fortbildung

Tel.: 03641/3116160

Fachgebiet: Abrechnung

Thema: KFO-Abrechnung sattelfest

– Einsteigerkurs

Veranstalter: Dentaforum GmbH

Referentin: Ursula Duncker

Termin: 21.11.2012

Ort: Leipzig

Fortbildungspunkte: 6

Kursgebühr: 249 EUR zzgl. MwSt.

Anmeldung:

Dentaforum GmbH & Co. KG

Jenny Koch, Turnstr. 31

75228 Ispringen

Tel.: 07231/803-470, Fax: -409

kurse@dentaforum.de

www.dentaforum.com

Thema: 5. Saarbrücker Symposium

CMD/Orofaziale Schmerzen –

Non-odontogene Zahnschmerzen

Veranstalter: Saarbrücker

Qualitätszirkel CMD / Orofaziale

Schmerzen

Termin: 22.11. – 24.11.2012

Ort: Victor's Residenz Hotel, Am

Deutsch-Französischen Garten,

66117 Saarbrücken

Fortbildungspunkte: 3 x 11

(beantragt)

Kursgebühr:

Donnerstag/Freitag: 330 EUR,

Samstag: 260 EUR

Anmeldung: Dr. Horst Kares

Tel.: 0681/894018

Fax: 0681/96876442

praxis@dr-kares.de

www.sqschmerz.de

Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Baden-Württemberg

doctorseyes.de



NEU jetzt mit
Dental Guide

persönliche Beratung unter
Tel.: 0 73 52 / 93 92 12

Hessen

Sanierung - Umrüsten



... FÜR SIEMENS M1
UND KAVO 1040

Fon 06123 10 60

walter@supermeyer.com

Werbung gibt's
an jeder Ecke.
Blut nicht.



SPENDE
BLUT
BEIM ROTEN KREUZ

Termine und Infos 0680 11 919 11 oder DRK.de

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Kompositerversorgung im Seitenzahnbereich
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Referent: Dr. Markus Lenhard
Termin: 23.11.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Schloss Westenburg, 56457 Westenburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 1584
Kursgebühr: 490 EUR + MwSt.
Anmeldung: Westerburger Kontakte GmbH & Co. KG Schloss Westenburg 56457 Westenburg Tel.: 02663/9119030 Fax: 02663/9119034 info@westerburgerkontakte.de www.westerburgerkontakte.de

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Die Herbst Apparatur – ein Gewinn für die tägliche Praxis
Veranstalter: Dentaurum GmbH & Co. KG
Referenten: Dr. Claudia Zöller, Dr. Georg Zöller
Termin: 23.11.2012
Ort: München
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 350 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Dentaurum GmbH & Co. KG Jenny Koch Turnstr. 31 75228 Ispringen Tel.: 07231/803-407 Fax: 07231/803-409 kurse@dentaurum.de www.dentaurum.com

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantation vs. Parodontaltherapie
Veranstalter: Zimmer Dental GmbH
Referent: Dr. Daniel Engler-Hamm
Termin: 23.11.2012
Ort: Frankfurt
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: WSF05
Kursgebühr: 290 EUR
Anmeldung: Zimmer Dental GmbH Tel.: 0761/15647-220 Fax: 0761/15647-269 marketing.dental@zimmer.com www.zimmerdental.de

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Blockaugmentation und Socket Preservation mit Puros® Allograft Knochenersatzmaterial
Veranstalter: Zimmer Dental GmbH
Referent: Dr. Ole Richter
Termin: 23.11.2012
Ort: Frankfurt
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: WSF01
Kursgebühr: 290 EUR
Anmeldung: Zimmer Dental GmbH Tel.: 0761/15647-220 Fax: 0761/15647-269 marketing.dental@zimmer.com www.zimmerdental.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Implantologie / Suprakonstruktionen auf Basis der neuen GOZ
Veranstalter: Feldmann Consulting® Fortbildungsakademie
Referentin: Dina Lechler, Abrechnungsservice für Zahnärzte
Termin: 23.11.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Feldmann Consulting® Fortbildungsakademie, Kronenstr. 11, 76275 Ettlingen
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 12017
Kursgebühr: 350 EUR, 245 EUR für Teilnehmer aus Baden-Württemberg, 175 EUR für Teilnehmer über 50 aus B.-W.
Anmeldung: Nicole Feldmann, Anna Münch Tel.: 07243/7254-0 Fax: 07243/7254-20 info@feldmannconsulting.de

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Reciproc, Wurzelkanalaufbereitung mit nur einem Instrument
Veranstalter: Anton Gerl GmbH
Referentin: Birgit Braig
Termin: 23.11.2012
Ort: Aachen
Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: 55 EUR, Treuetarif: 45 EUR
Anmeldung: Anton Gerl GmbH Industriestr. 131a 50996 Köln Tel.: 0221/5469154 koeln@gerl-dental.de www.gerl-dental.de

Fachgebiet: Prothetik
Thema: CEREC 3-D-Schnupperstunde
Veranstalter: Anton Gerl GmbH
Referent: Sören Kurig
Termin: 23.11.2012
Ort: Bonn
Fortbildungspunkte: 2
Kursgebühr: 50 EUR, Treuetarif: 30 EUR
Anmeldung: Anton Gerl GmbH Industriestr. 131a 50996 Köln Tel.: 0221/5469154 koeln@gerl-dental.de www.gerl-dental.de

Fachgebiet: Implantologie
Thema: HELBO-Therapie; Blutende Zahnfleischtaschen > 4mm – (k)ein Problem für Sie?
Veranstalter: bredent group
Referenten: Dr. Ulrich Fürst, PD Dr. Jörg Neugebauer, Dr. Freimut Vizethum
Termin: 23.11.2012: 16.00 – 20.00 Uhr
Ort: Dortmund
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 950 M010 0
Kursgebühr: ZÄ: 129 EUR, ZFA: 79 EUR
Auskunft: bredent medical GmbH & Co. KG Frau Fischer Tel.: 07309/8726-16 Fax: 07309/8726-55 Alina.Fischer@bredent.com www.bredent.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Just-in-Time Materialmanagement, Optimale Lagerwirtschaft für die Zahnarztpraxis
Veranstalter: Anton Gerl GmbH
Referent: Marcel Brewe
Termin: 23.11.2012
Ort: Hagen
Fortbildungspunkte: 2
Kursgebühr: 50 EUR, Treuetarif: 30 EUR
Anmeldung: Anton Gerl GmbH Industriestr. 131a 50996 Köln Tel.: 0221/5469154 koeln@gerl-dental.de www.gerl-dental.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Aktiv die Praxis steuern: Implementierung eines Controlling- & Frühwarnsystems. Wie Sie effektives Controlling mit CHARLY ermöglichen
Veranstalter: solutio GmbH in Kooperation mit der Dr. Walter Schneider Team GmbH
Referentinnen: Silke Wieland, Franziska Loß (solutio GmbH)
Termin: 23.11.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: solutio GmbH, Max-Eyth-Str. 42, 71088 Holzgerlingen
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 350 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Tanja Meltsch Dr. Walter Schneider Team GmbH Zahnärztliche Unternehmensberatung, Max-Eyth-Straße 42 71088 Holzgerlingen Tel.: 07031/4618-653, Fax: -99653 meltsch@solutio.de www.solutio.de

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Kompositerversorgung im Seitenzahnbereich
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Referent: Dr. Markus Lenhard
Termin: 23.11.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Schloss Westenburg, 56457 Westenburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 1584
Kursgebühr: 490 EUR + MwSt.
Anmeldung: Westerburger Kontakte GmbH & Co. KG Schloss Westenburg 56457 Westenburg Tel.: 02663/9119-030, Fax: -034 info@westerburgerkontakte.de www.westerburgerkontakte.de

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endodontie Praxiskurs: Maschinelle Wurzelkanalaufbereitung
Veranstalter: Komet Dental
Referent: Dr. Matthias J. Roggen-dorf
Termin: 23.11.2012: 14.00 – 19.30 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 335 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Komet Dental Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG Monika Vucur Trophagener Weg 25 32657 Lemgo Tel.: 05261/701418 Fax: 05261/ 70196418 mvucur@brasseler.de

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endodontie Praxiskurs: Maschinelle Wurzelkanalaufbereitung
Veranstalter: Komet Dental
Referent: Dr. Matthias J. Roggen-dorf
Termin: 23.11.2012: 14.00 – 19.30 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 335 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Komet Dental
 Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
 Monika Vucur
 Trophagener Weg 25
 32657 Lemgo
 Tel.: 05261/701418
 Fax: 05261/ 70196418
 mvucur@brasseler.de

Fachgebiet: Anästhesie
Thema: Narkodentologie-, Analgesie- und Sedierungsmaßnahmen in der chirurgischen Zahnmedizin und Kieferchirurgie – Das „sleeplike“-Konzept
Veranstalter: narcomedixx AG, Praxis Dr. Mutzbauer & Partner, Zürich
Referenten: PD Dr.Dr. med. Till S. Mutzbacher – Zürich, RA Klaus Zimmermann – Neustadt/W
Termin: 23.11.– 25.11.2012
Ort: Zürich
Fortbildungspunkte: 24
Kursgebühr: 4950 EUR (1 ZA/ZÄ mit einer ZMF)
Anmeldung: Praxis Dr. Mutzbacher & Partner, Zürich
 Tel.: +41/442112628
 info@weisheitszaehne.com
 www.sleeplike.ch/Seminar-Sedierung.html

Fachgebiet: Ergonomie
Thema: Ergonomie und Workflow in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: J. Morita Europe GmbH
Referenten: Dr. Wollner, Dr. Schloss
Termin: 23./24.11.2012
Ort: Nürnberg
Fortbildungspunkte: 14
Kursgebühr: 890 EUR für ZÄ, 630 EUR Angestellte/Assistenzärzte
Anmeldung: Anne Altmann
 info@morita.de
 Tel.: 06074/836-113

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Sofortimplantation
Veranstalter: Dentaforum Implants GmbH
Referent: Dr. Peter Keller
Termin: 24.11.2012
Ort: Ispringen
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 383 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Irene Kunzmann
 Dentaforum Implants GmbH
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-480
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaforum.de
 www.dentaforum.de

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Begründen aber richtig!
Veranstalter: Beratung – Training – Konzepte
Referentin: Christine Baumeister-Henning
Termin: 24.11.2012: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Haltern am See
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 2012-07
Kursgebühr: 135 EUR
Anmeldung: Beratung – Training – Konzepte
 Christine Baumeister-Henning
 Heitken 20
 45721 Haltern amSee
 Fax: 02364/606830

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantationskurs mit Live-OP
Veranstalter: Dentaforum Implants GmbH
Referent: Dr. Christian Vocke
Termin: 24.11.2012
Ort: Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 383 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Irene Kunzmann
 Dentaforum Implants GmbH
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-480
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaforum.de
 www.dentaforum.de

Wenn Schmutz, Viren und Bakterien keinen Halt mehr finden ...

SONOREX DIGITEC



Ebene Bedien-Frontflächen

- optimale Flächendesinfektion
- kein Spielraum für Keimansammlungen
- höherer Nässe-schutz

BANDELIN
 The Ultrasound Company

www.bandelin.com

UNIC
 by heka dental

Dänische
 Schönheit

heka dental

Heka Dental A/S
 Baldershoj 38
 DK-2635 Ishoj
 www.heka-dental.de



**STOPPT
 SCHNARCHEN!**

www.schnarcherhilfe.de

Alle
 Zahnärzte
 sind
 gefragt

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Anatomie und operative Techniken
Veranstalter: Dentaurum Implants GmbH
Referenten: Prof. Dr. Klaus-U. Benner, Dr. Manfred Sontheimer
Termin: 24.11.2012
Ort: Universität München
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 460 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Irene Kunzmann
 Dentaurum Implants GmbH
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-480
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.de

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Ästhetische Frontzahnversorgung mit Komposit
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Referent: Dr. Markus Lenhard
Termin: 24.11.2012:
 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Schloss Westenburg,
 56457 Westenburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 1585
Kursgebühr: 450 EUR + MwSt.
Anmeldung: Westerburger Kontakte GmbH & Co. KG
 Schloss Westenburg
 56457 Westenburg
 Tel.: 02663/9119030
 Fax: 02663/9119034
 info@westerburgerkontakte.de
 www.westerburgerkontakte.de

4. Bundeskongress für Privatmedizin
Thema: Privatmedizin nach 2013 – Fusion mit der GKV oder Bewahrung der Eigenständigkeit?
Veranstalter: Frielingsdorf Consult GmbH
Referenten: Dr. Bernhard Rochell, Marlis Bredehorst, Dr. Rolf Koschorrek u. a.
Termin: 24.11.2012:
 08.30 – 17.30 Uhr
Ort: Universität zu Köln, Hörsaalgebäude – Gebäude 105, Universitätsstr. 35, 50937 Köln
Fortbildungspunkte: beantragt
Anmeldung:
 Frielingsdorf Consult GmbH
 Andrea Böhle
 Kaiser-Wilhelm-Ring 50
 50672 Köln
 Tel.: 0221/139836-69
 Fax: 0221/139836-65
 boehle@frielingsdorf.de
 www.bundeskongress-privatmedi.zin.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Hygiene in der Zahnarztpraxis – Alles rund um die Instrumentenaufbereitung
Veranstalter: SciCan GmbH
Referentin: Andrea Birkhold
Termin: 27.11.2012:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Messerschmittstr. 11,
 86368 Gersthofen
Kursgebühr: 90 EUR
 (Frühbucheypreis: 75 EUR), jede weitere Person d. Praxis: 40 EUR
Anmeldung: SciCan GmbH
 Wangener Str. 78
 88299 Leutkirch
 Tel.: 07561/98343-0
 Fax: 07561/98343-699
 marketing.eu@scican.com

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Edodontie up-(to-)DATE
Veranstalter: MICRO-MEGA Endodontics
Referent: Prof. Dr. Thomas Wrbas, Uni Freiburg
Termin: 28.11.2012
Ort: Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 95 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 stephan.gruner@micro-mega.com
 Fax: 07561/98343615
 Tel.: 030/28706055

Fachgebiet: Marketing
Thema: Die acht Grundpfeiler des zahnärztlichen Marketings
Veranstalter: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für MKG-Chirurgie
 Dr. med. Dr. med. dent. Ulrich Stroink, Dr. med. Dr. med. dent. Bernd Biermann, Dr. med. Dr. med. dent. Wolfgang Schmitt, Dr. med. Dr. med. dent. Thomas Clasen, Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritze
Referenten: Dr. Gallas, Prof. Dr. Thomas Sander
Termine: 28.11.2012:
 17.00 – 19.00 Uhr
Ort: : Stresemannstr. 7-9
 40210 Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 2
Kursgebühr: 195 EUR zzgl. MwSt., aus Überweiserpraxen 195 EUR
Anmeldung: Kieferchirurgische Gemeinschaftspraxis
 Fachärzte für MKG-Chirurgie
 Stresemannstr. 7-9
 40210 Düsseldorf
 Tel.: 0211/875508-0
 Fax: 0211/875508-99
 www.kieferchirurgie.org

Fachgebiet: Implantologie
Thema: HELBO-Therapie: Risikofaktoren in der Parodontologie und in der Implantologie
Veranstalter: bredent group
Referent: Dr. Ralf Rößler
Termin: 28.11.2012:
 16.00 – 20.00 Uhr
Ort: Frankfurt
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 950 M010 4
Kursgebühr: ZÄ 129 EUR, ZFA 79 EUR
Auskunft:
 bredent medical GmbH & Co. KG
 Frau Fischer
 Tel.: 07309/8726-16, Fax: -55
 Alina.Fischer@bredent.com
 www.bredent.de

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: GOZ Master 2012
Veranstalter: Beratung – Training – Konzepte
Referentin: Christine Baumeister-Henning
Termin:
 28.11.2012: 14.00 – 18.00 Uhr,
 30.11.2012: 09.00 – 16.00 Uhr,
 01.12.2012: 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Haltern am See
Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: 2012-02
Kursgebühr: 675 EUR
Anmeldung:
 Beratung – Training – Konzepte
 Christine Baumeister-Henning
 Heitken 20, 45721 Haltern am See
 Fax: 02364/606830

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Gingivale Rezessionen
Veranstalter: GABA GmbH
Referent: PD Dr. Patrick R. Schmidlin
Termin: 29.11.2012
Ort: Basel (CH)
Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: ZÄ: 136 CHF, Mitarbeiter: 107 CHF
Anmeldung:
 www.gaba-dent.de/fortbildung
 Tel.: 03641/3116160

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontaltherapie, ein Erfolg ohne Nebenwirkungen?
Veranstalter: GABA GmbH
Referent: PD Dr. Patrick R. Schmidlin
Termin: 29.11.2012
Ort: Basel (CH)
Fortbildungspunkte: 3
Kursgebühr: ZÄ: 136 CHF, Mitarbeiter: 107 CHF
Anmeldung:
 www.gaba-dent.de/fortbildung
 Tel.: 03641/3116160

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Implantologie / Suprakonstruktionen auf Basis der neuen GOZ
Veranstalter: Feldmann Consulting@ Fortbildungsakademie
Referentin: Dina Lechler, Abrechnungsservice für Zahnärzte
Termin: 30.11.2012:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Kurfürstenanlage 34, 69115 Heidelberg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 12028
Kursgebühr: 350 EUR, 245 EUR für Teilnehmer aus Baden-Württemberg, 175 EUR für Teilnehmer über 50 aus B.-W.
Anmeldung:
 Nicole Feldmann, Anna Münch
 Tel.: 07243/7254-0
 Fax: 07243/7254-20
 info@feldmannconsulting.de

Fachgebiet: Prothetik
Thema: CEREC-3-D-Schnupperstunde
Veranstalter: Anton Gerl GmbH
Referent: Sören Kurig
Termin: 30.11.2012
Ort: Aachen
Fortbildungspunkte: 2
Kursgebühr: 50 EUR, Treuetarif: 30 EUR
Anmeldung: Anton Gerl GmbH
 Industriestr. 131a
 50996 Köln
 Tel.: 0221/5469154
 koeln@gerl-dental.de
 www.gerl-dental.de

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: GOZ 2012: Professioneller Umgang mit kostenerstattenden Stellen. Was Sie unbedingt wissen sollten und wie Sie dies in CHARLY umsetzen
Veranstalter: solutio GmbH in Kooperation mit der Dr. Walter Schneider Team GmbH
Referentinnen:
 Sabine Schmidt (DZR), Ute Lauenroth (solutio GmbH)
Termin: 30.11.2012:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: solutio GmbH, Max-Eyth-Str. 42, 71088 Holzgerlingen
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 250 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: Tanja Meltsch
 Dr. Walter Schneider Team GmbH
 Zahnärztliche Unternehmensberatung, Max-Eyth-Straße 42
 71088 Holzgerlingen
 Tel.: 07031/4618-653
 Fax: 07031/4618-99653
 meltsch@solutio.de
 www.solutio.de

Die DGP gratuliert zur Ernennung zum »DGP-Spezialist für Parodontologie®« in Wien 2012



Ernennung der DGP-Spezialisten für Parodontologie® im Rahmen von EUROPERIO 7 in Wien

ERSTERNENNUNG		
A. Meyer-Bäumer	D. Moder	A. Kürschner
FOLGEERNENNUNG		
J. Beckmann	W. Grimm	K. Merte
T. Beikler	G. Hahne	C. Mertens
A. Biggel	L. Hanfland	J. Meyle
A. Brauner	C. Hardt	U. Montèn
F. Bröseler	K. Jepsen	M. Schlee
S. Burgemeister	S. Jepsen	F. Shihabi
H. Derks	R. Junker	K. Sprenger
J. Deschner	A. Kasaj	M. Stelzel
J. Eberhard	D. Krigar	A. Winterer
P. Eickholz	M. Mayer	A. Ziggel

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endodontie Praxiskurs: Maschinelle Wurzelkanalaufbereitung
Veranstalter: Komet Dental
Referent: Dr. Matthias J. Roggen-dorf
Termin:
 30.11.2012: 14.00 – 19.30 Uhr
Ort: Göttingen
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 335 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Komet Dental
 Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
 Monika Vucur
 Trophagener Weg 25
 32657 Lemgo
 Tel.: 05261/701418
 Fax: 05261/70196418
 mvucur@brasseler.de

Fachgebiet: Schlafmedizin
Thema: Curriculum Zahnärztliche Diagnostik und Therapie in der Schlafmedizin; Modul 1; Einführung und Überblick der Erkrankungen im und durch den Schlaf/ Diagnostik schlafmedizinischer Erkrankungen
Veranstalter: Haranni Akademie
Referenten: Prof. Dr. Martin Konermann, Kassel; Prof. Dr. Rolf Hinz, Herne
Termin:
 30.11.2012: 10.00 – 18.00 Uhr,
 01.12.2012: 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Herne
Fortbildungspunkte: 18
Kursnummer: 6200
Kursgebühr: 660 EUR (2 Kurstage), 330 EUR (1. Kurstag) zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Haranni Akademie
 Schulstr. 30
 44623 Herne
 Tel.: 02323/9468300
 Fax: 02323/9468333
 info@haranni-academie.de
 www.haranni-academie.de

Fachgebiet: Ergonomie
Thema: Ergonomie und Workflow in der Zahnarztpraxis
Veranstalter: J. Morita Europe GmbH
Referent: Dr. Huhn
Termin: 30.11./01.12.2012
Ort: Dessau
Fortbildungspunkte: 14
Kursgebühr: 890 EUR für ZÄ, 630 EUR Angestellte/Assistenzärzte
Anmeldung: Anne Altman
 info@morita.de
 Tel.: 06074/836-113

Dezember

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Anatomie und operative Techniken
Veranstalter: Dentaurum Implants GmbH
Referenten:
 Prof. Dr. Werner Götz und Dr. Friedhelm Heinemann
Termin: 01.12.2012
Ort: Universität Bonn
Fortbildungspunkte: 9
Kursgebühr: 460 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung:
 Irene Kunzmann
 Dentaurum Implants GmbH
 Turnstr. 31
 75228 Ispringen
 Tel.: 07231/803-480
 Fax: 07231/803-409
 kurse@dentaurum.de
 www.dentaurum.de

Fachgebiet: Schlafmedizin
Thema: 4. Interdisziplinäres AGZSH-Symposium
Veranstalter:
 AGZSH (Arbeitsgruppe Zahnärztliche Schlafmedizin Hessen
Termin: 01.12.2012, 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Carolinum Goetheuniversität, Frankfurt/Main
Fortbildungspunkte: 10
Anmeldung: info@agzsh.de

Fachgebiet: Implantologie
Thema: SKY fast & fixed/ Feste Zähne – sofort!
Veranstalter: bredent group
Referenten: Dr. Georg Bayer, Dr. Frank Kistler
Termin: 01.12.2012:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Ulm
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 950 M002 5
Kursgebühr: 950 EUR pro Team (1 ZA + 1 ZT) zzgl. MwSt.
Auskunft:
 bredent medical GmbH & Co. KG
 Frau Fischer
 Tel.: 07309/872616, Fax: -55
 Alina.Fischer@bredent.com
 www.bredent.de

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Das 1 x 1 der Ästhetik mit Komposit
Veranstalter: Westerburger Kontakte
Referent: Prof.
Termin: 01.12.2012:
 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Schloss Westerburg,
 56457 Westerburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 1586
Kursgebühr: 400 EUR + MwSt.
Anmeldung: Westerburger Kontakte GmbH & Co. KG
 56457 Westerburg
 Tel.: 02663/91190-30, -34
 info@westerburgerkontakte.de
 www.westerburgerkontakte.de

Verlust von Kammerausweisen

LZK Baden-Württemberg

ZÄ Margot Götting
 Kaiserallee 15/91
 76133 Karlsruhe
 geb. 24.05.1931

Dr. Hans-Joachim Gressler
 Ulrich von Huttenstr. 69
 70825 Korntal-Münchingen
 geb. 26.09.1946
 Ausweis gültig ab: 23.09.1984

Dr. Hardy Höffner
 Karlstr. 80
 89143 Blaubeuren
 geb. 27.07.1963
 Ausweis gültig ab: 01.10.1994

ZA Hans Kraft
 Lohengrinstr. 29
 68199 Mannheim
 geb. 06.06.1932

Dr. Katharina Krauß
 Alte Heidenheimerstr. 44
 73431 Aalen
 geb. 31.05.1945

Ausweis gültig ab: 06.09.1994
 ZÄ Yvonne Petra Nickl
 Teuchelwiesstr. 10
 CH-8500 Frauenfeld
 geb. 21.07.1979
 Ausweis gültig ab: 22.01.2010

Dr. Monika Schmieder-Masuch
 Alemannenstr. 16
 71726 Benningen
 geb. 21.05.1941
 Ausweis gültig ab: 16.09.2003

Dr. Otto Springer
 Am Schloßhang 10
 87700 Memmingen
 geb. 19.10.1949
 Ausweis: 21.02.1979

ZA Andreas Szpilman
 Tullastr. 29
 79576 Weil am Rhein
 geb. 28.03.1956
 Ausweis gültig ab: 19.09.2011

Kontakt:
 BZK Tübingen
 Bismarckstr. 96
 72072 Tübingen
 Tel.: 07071/911-0
 Fax: 07071/911-209 oder -233

Kontakt:
 BZK Stuttgart
 Albstadtweg 9
 70567 Stuttgart
 Tel.: 0711/7877-0
 Fax: 0711/7877-238

Kontakt:
 BZK Freiburg
 Merzhauser Str. 114-116
 70100 Freiburg
 Tel.: 0761/4506-0
 Fax: 0761/4506-400

Kontakt:
 BZK Karlsruhe
 Joseph-Meyer-Str. 8-10
 68167 Mannheim
 Tel.: 0621/38000-0
 Fax: 0621/38000-170

ZÄK Niedersachsen

Nr. 6751 Anneli Ritter

vom 12.03.1996 von Dr. Andreas Hein MSC

Kontakt:
 ZÄK Niedersachsen
 Frau Agnes Schuh
 Postfach 810661
 30506 Hannover
 Tel.: 0511/83391-142
 Fax: 0511/83391-116



An Symptomen **rumdoktern** oder systematisch therapieren?

Drauflos wirtschaften oder gekonnt managen?

better in practice

und

17. Symposium des BDIZ EDI

Ein Gemeinschaftskongress von BDIZ EDI, Deutscher Ärzte-Verlag und teamwork media



JETZT VORMERKEN:

Augsburg Bayern | 7.-8. Juni 2013

Internetsucht

Online ohne Ende

Die Einstufung von Internet- und Computerspielabhängigkeit als eigenständiges Suchtphänomen war lange Zeit umstritten. Immer mehr Experten plädieren jetzt für eine Anerkennung. Doch über eine genaue Definition wird nach wie vor diskutiert. Zudem fehlen Hilfsangebote.



Foto: VISUM

Männer sind öfter als Frauen von Onlinesucht betroffen. Sie hängen viele Stunden vor dem Rechner – auf Kosten der Gesundheit.

E-Mails schreiben, Fotos teilen, eine Wohnung suchen, einen Flug buchen – das Internet hat vieles in unserem Alltagsleben erleichtert. Für die meisten ist das World Wide Web ein nützliches Werkzeug, sei es beruflich oder privat. Doch manche Menschen verlagern ihre komplette Existenz in den vir-

tuellen Raum. Sie erfahren dort die Kontakte und Anerkennung, die sie im realen Leben nicht finden – sei es in Chatrooms oder Online-Rollenspielen wie „World Of Warcraft“. „Neben allen Vorteilen, die das Internet für unsere Arbeitswelt und Freizeit bietet, birgt es auch Risiken“, sagte die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Mechthild Dyckmans (FDP), auf ihrer Jahrestagung. Insgesamt 560 000 Menschen in Deutschland gelten als onlineabhängig, weitere 2,5 Millionen nutzen das Internet auf problematische Weise.

Männlich, arbeitslos, ledig, mit Migrationshintergrund – treffen all diese Merkmale auf eine Person zu, ist sie nach Expertenmeinung besonders anfällig für eine Internet-beziehungsweise Online-Computerspiel-sucht. Laut der repräsentativen Pinta-Studie

sind Männer mehr als doppelt so häufig abhängig wie Frauen. Als Lediger oder Arbeitsloser ist das Risiko für eine Sucht fast verdreifacht, als Migrant sogar vervierfacht.

Unter Fachleuten war allerdings lange Zeit umstritten, ob ein übermäßiger Internetgebrauch beziehungsweise exzessives Online-Gaming überhaupt als Abhängigkeit zu bezeichnen ist. Auf der Jahrestagung der Drogenbeauftragten sprachen sich die anwesenden Experten jedoch für eine Anerkennung der Onlinesucht aus – nicht zuletzt, um den Betroffenen bessere Hilfsangebote machen zu können. Die Drogenbeauftragte sieht für eine offizielle Anerkennung der Onlinesucht als Krankheitsbild die Ärzteschaft in der Pflicht. „Damit eine spezifische Behandlung erfolgen kann, muss diese Frage von den zuständigen medizinischen Fachgesellschaften geklärt werden“, sagte Dyckmans.

Vor allem Jugendliche im Pubertätsalter sind anfällig dafür, sich komplett in virtuelle Welten zu flüchten, heißt es im aktuellen Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung. Allerdings nutzen sie je nach Geschlecht das Netz unterschiedlich. Während Jungen hauptsächlich bei Online-Games hängen bleiben, nutzen Mädchen vor allem Chats und soziale Netzwerke wie „Facebook“.

Die Kontrolle verloren

Nicht jeder, der längere Zeit vor dem Bildschirm verbringt, wird gleich abhängig. Problematisch wird es erst, wenn das Verhalten nicht mehr kontrolliert werden kann und wichtige Lebensbereiche unter den Onlineaktivitäten leiden. Internet- und Computerspielesüchtige verlieren laut des österreichischen Drogenkoordinators Dr. Franz Pietsch oft das Interesse an sozialen Kontak-

INFO

Nützliche Webseiten

Informationen und Tipps insbesondere für Eltern finden sich auf folgenden Webseiten:

- www.aktiv-gegen-mediensucht.de
- www.klicksafe.de
- www.fragFINN.de
- www.schau-hin.info

ten, setzen ihren Arbeitsplatz aufs Spiel und riskieren den Verlust ihres Partners. Online-sucht geht häufig mit anderen psychischen Erkrankungen einher. Nach Angaben des Suchtmediziners Dr. Bert te Wildt von der Universitätsklinik Bochum sind Depressionen und soziophobe Störungen die häufigsten Komorbiditäten. Über diese Erkrankungen werden die Betroffenen wegen der fehlenden Anerkennung des Krankheitsbildes Onlinesucht in der Regel auch psychiatrisch und medizinisch versorgt.

Pietsch weist zudem auf körperliche Schäden in Folge der Onlinesucht hin. Rücken- und Kopfschmerzen durch zu viel Sitzen oder häufig irreparable Sehschwächen seien hier Beispiele. Zudem sei die Abhängigkeit eng verknüpft mit chronischen Krankheiten wie Adipositas. Auch der Missbrauch von legalen Drogen wie Alkohol oder Nikotin kommt vor.

Im Vergleich zu anderen Süchten löse Online-Sucht nicht so schnell einen physischen oder finanziellen Schaden aus, sie könne aber trotzdem in der Zerstörung der eigenen Lebensgrundlagen, wie etwa in der sozialen Isolierung, enden, sagte Pietsch.

Regierung will mehr helfen

Laut des Drogenberichts verzeichnen Suchtberatungsstellen eine steigende Nachfrage, diese Störung zu behandeln. Deshalb will die Bundesregierung die Medienkompetenz von Kindern stärken. In der Nationalen Strategie zur Drogen- und Suchtpolitik wird die Fortbildung und Qualifizierung von Lehrern

als Maßnahme genannt. Zudem sollen die Hilfsangebote für Internet- und Computerspielabhängige ausgebaut werden. „Präventionsmaßnahmen und Behandlungsangebote müssen verstärkt werden und sich auf die Gruppen ausrichten, die von einer exzessiven Internetnutzung besonders betroffen sind“, sagte die Drogenbeauftragte.

Als Vorbild könnte das Bundesmodellprojekt „ESCapade“ dienen, das es bisher in fünf Städten (Berlin, Köln, Freising, Lörrach, Schwerin) gibt und auf der Tagung vorgestellt wurde. In dem familienorientierten Programm sollen die Internet-Nutzungszeit der Jugendlichen, die Probleme mit Familie, Freunden, in Schule und Ausbildung, aber auch die gesundheitlichen Belastungen reduziert werden. Erfolge konnte das Projekt, das auf intensiven Einzel- und Familiengesprächen beruht, vor allem in zwei Bereichen verzeichnen. Die Teilnehmer berichteten nach den Gesprächen von weniger Problemen mit Familie und Freunden und einem verbesserten Gesundheitszustand. „Die Ergebnisse von „ESCapade“ bestätigen, dass Familien, insbesondere Eltern eine große Bedeutung haben und erfolgreich Einfluss nehmen können, damit eine Abhängigkeit gar nicht erst entsteht“, sagte Dyckmans. „Eltern haben die Verantwortung, hinzuzulernen und sich mit dem Internet zu beschäftigen, um dessen Gefahren realistisch einschätzen zu können. Aber auch die Anbieter von Computerspielen oder sozialen Netzwerken sind in der Pflicht, indem sie ihre Nutzer über die Risiken aufklären.“ eb

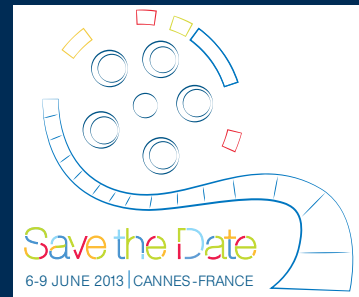
INFO

Merkmale der Internetsucht

Im Jahr 2010 entwickelte der Suchtmediziner Ran Tao von der Universität Peking zusammen mit Kollegen acht Kriterien, an denen sich eine Internetsucht erkennen lässt. Diese dienen als Grundlage für die Überarbeitung der fünften Ausgabe des Katalogs für psychische Störungen (DSM-5), der im Mai 2013 erscheinen soll:

- fast ausschließliche Beschäftigung mit Internetaktivitäten

- Entzugserscheinungen ohne Internet
- Toleranzentwicklung
- gescheiterte Versuche der Konsumeinschränkung
- Weiternutzung trotz Wissen um die negativen Folgen
- Verlust von anderen Interessen
- Nutzung zum Ausgleich von negativen Gefühlen
- Täuschung von Freunden und Familie



C1

KONISCH, SICHER, MIS!
MAKE IT SIMPLE



mis® C1

Um mehr über unser konisches Implantat C1 zu erfahren, besuchen Sie unsere Website:
www.mis-implants.de
Oder rufen Sie uns an: 0571-972762-0

Seelische Gesundheit und Migration

Angst mit Hintergrund

Leiden in Deutschland Menschen mit Migrationshintergrund häufiger an psychischen Störungen? Bisher gab es hierzu nur lückenhafte Erkenntnisse. Forscher aus Berlin und Hamburg sind nun erstmals in einem großen Forschungsprojekt der Frage nachgegangen. Mit überraschendem Ergebnis.

Das Projekt „Seelische Gesundheit und Migration“ (SeGeMi) hat zum ersten Mal systematisch Daten zu psychischen Störungen bei Migranten erhoben. Zudem wurden Probleme beim Zugang zu den vorhandenen Hilfsangeboten untersucht. Im Laufe von drei Jahren wurden unter anderem türkischstämmige Bürger zu ihrer psychischen Gesundheit ausführlich befragt und die Vorstellungen verschiedener Gruppen miteinander verglichen. Laut dem Berliner Landesbeauftragten für Psychiatrie, Heiner Beuscher, liegen damit erstmals repräsentative Daten von türkischen Migranten vor, die mit knapp drei Millionen hierzulande die größte Gruppe von Menschen mit Migrationshintergrund stellen. Die Erkenntnisse seien wichtig, um die besonderen Bedürfnisse der Migranten zu berücksichtigen, sagte Beuscher bei der Vorstellung der Ergebnisse des Forschungsprojekts an der Berliner Charité.

Depressionen verbreitet

Die Wissenschaftler vom Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und der Charité kommen nach ihren Untersuchungen zu dem Schluss, dass Migration per se keinen höheren seelischen Druck darstellt – die Lebensumstände vieler Einwandererfamilien aber sehr wohl.

Die Interviews mit türkischen Migranten, die in Hamburg und Berlin durchgeführt wurden, zeigen, dass in dieser Gruppe die Prävalenz bei Angststörungen, Depressionen und somatoformen Störungen zwei- bis dreimal höher ist als in der Gesamtbevölkerung. Gerade im Alter zwischen 50 und 65 kommen Depressionen signifikant häufiger



Türkische Migranten geben häufiger an unter Angststörungen und Depressionen zu leiden als die Gesamtbevölkerung.

vor als in anderen Altersgruppen, erklärte der verantwortliche Psychologe Dr. Mike Mösko. Von vielen Experten wird angenommen, dass das Verlassen der vertrauten Umgebung und das Zurechtfinden in einem neuen kulturellen und gesellschaftlichen Kontext für vielen Migranten seelischen Stress bedeutet. Die Arbeitsgruppe um Mösko fand in ihren Befragungen allerdings heraus, dass die eigene Auswanderungserfahrungen keine bedeutende Rolle bei psychischen Störungen spielt. Vielmehr können Erfahrungen mit Ausgrenzung und Diskriminierung zu psychischen Problemen führen. Eine andere kulturelle Herkunft kann aber auch vor manchen Problemen schützen: Bei Alkoholabhängigkeit zeigte sich in der Untersuchung eine niedrigere Prävalenz als bei der Gesamtbevölkerung – was wahrscheinlich an der Religion liegt. Gläubigen Muslimen ist der Genuss von alkoholischen Speisen und Getränken verboten. Insgesamt führt ein höherer Bildungsabschluss zu einer niedrigeren Prävalenz für psychische Störungen, berichtete Mösko.

Überrascht zeigte sich der Psychologe, dass sich ein Viertel der Befragten in den letzten zwölf Monaten wegen seelischer Beschwerden habe behandeln lassen. „Das zeigt, dass die türkischen Migranten die vorhandenen Angebote besser nutzen als angenommen.“ Viele suchten aber bevorzugt einen Behandler mit türkischen Wurzeln auf.

Verständnis gefordert

Obwohl die Migranten die Hilfsangebote öfter wahrnehmen als von den Wissenschaftlern erwartet, gibt es für sie einige Zugangsbarrieren, die sie daran hindern, sich noch häufiger Hilfe zu suchen.

Bei einem Vergleich von Personengruppen mit beziehungsweise ohne Migrationshintergrund sowie einer Gruppe in Istanbul wurden die subjektiven Vorstellungen und Konzepte

von psychischen Krankheiten untersucht. Dabei fand die Wissenschaftlergruppe heraus, dass sich die Vorstellungen bei bestimmten psychischen Krankheitsbildern unterscheiden. Dabei spielen nicht nur kulturelle Unterschiede eine Rolle, sondern auch der Bildungshintergrund und die soziale Herkunft. Das kann zu Missverständnissen mit dem Behandler führen.

Insgesamt stellt sich für die türkischstämmigen Migranten das Problem, sich ausreichend verständigen zu können. Dabei geht es sowohl um das Verständnis für die Krankheit als auch um die sprachliche Verständigung. Mehrere Befragte berichteten von Diskriminierungen durch Ärzte, weil sie der Sprache nicht ausreichend mächtig waren. Für die Migranten sei es „schwierig, seelische Krankheiten jemandem zu vermitteln, der dies nicht selbst erlebt hat“, berichtete die Psychologin Azra Vardar von der Charité, die an der Untersuchung beteiligt war. „Sie möchten ihre Krankheit ausdrücken, ernst genommen und verstanden werden.“ Dafür nutzen sie vor allem muttersprachliche An-

Fotos: picture alliance

gebote. Dort können sich die Migranten nicht nur besser ausdrücken, sondern die Befragten vermuteten bei türkischsprachigen Therapeuten auch ein besseres Einfühlungsvermögen.

Sprache verhindert

Das mangelnde Sprachkenntnisse oft die entscheidende Barriere sind, die Migranten daran hindert, die Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen, zeigt eine im Rahmen des Forschungsprojekts durchgeführte Erhebung in Berlin-Mitte. Der Bezirk hat einen Migrantenanteil von über 40 Prozent. Dort wurden psychosoziale Versorgungsangebote untersucht. Ergebnis: Menschen, die nicht über ausreichende deutsche Sprachkenntnisse verfügen, wird nicht selten der Zugang zu den Versorgungsangeboten verwehrt. Die eigentlich gewünschte interkulturelle Öffnung ist nur unzureichend um-



Migranten haben eher Vertrauen zu Therapeuten, die ihre Muttersprache sprechen.

gesetzt. Dem Thema wird in den Einrichtungen zwar einigermaßen offen begegnet, allerdings verfügen die Angestellten über zu wenig Hintergrundinformationen. Zudem habe es bei einigen der untersuchten Hilfsangebote eine ablehnende Haltung und Vorurteile gegenüber Migranten gegeben, erklärte die Charité-Mitarbeiterin Simone Penka, die die Ergebnisse vorstellte.

„Es gibt wenig Auseinandersetzung der Beschäftigten mit migrantenspezifischen Problemen.“ Deutsch werde von vielen von ihnen als Zugangsvoraussetzung gesehen, um ein Hilfsangebot in Anspruch nehmen zu dürfen, sagte Penka. Der Bezirk habe zu wenig Geld für Dolmetscher oder die Übersetzung von Informationsmaterialien zur Verfügung. „Das ist eine systemische Barriere für Migranten, die Hilfe bei ihren psychischen Problemen suchen.“

Die Ergebnisse von SeGeMi zeigen, dass psychische Störungen unter Migranten offenbar weiter verbreitet sind als in der Gesamtbevölkerung. Die Diskriminierungen, die der Grund für Probleme sein können, müssen die Migranten dann bei der Hilfesuche oft nochmals erleben. Es muss also ein besserer Zugang zum Gesundheitssystem ermöglicht werden, damit sie nicht zu oft allein mit ihren Problemen bleiben. eb

Die Zeiten ändern sich unsere Qualität bleibt

Baisch Hygienecenter 1974



Seit Jahrzehnten setzt das **Baisch Hygienecenter** Maßstäbe, wenn es um schlüssiges und systematisches Sterilisieren und Desinfizieren geht.

Baisch Hygienecenter Heute



Karl Baisch
GmbH
Quality made in Germany

Neu: Antimikrobielle Beschichtung Baisch Microclean

Edle Entrees

Mobile Schränke

Zeitlos elegante Stahlmöbel

Hygiene-Logistik

Neu: Sensorgesteuerter Spender Hygenius Mk2 für Seife u. Desinfektion



Baisch stellt aus:
ID Mitte
Frankfurt, 09.11-10.11.12

Detaillierte Informationen unter:
www.baisch.de

Gut organisiert ins neue Jahr – mit dem **CEDIP** Terminplaner!



Med Compact

- Erweiterte Ausführung des Planers Med Konzept
- Montag – Sonntag (datumsneutral)
- Von 7–20 Uhr
- Format: 85 x 30 cm offen
- Inhalt: 108 Seiten = 54 Blatt
- Als Spiralbuch (wie Abb.) sowie als Ringbuch erhältlich

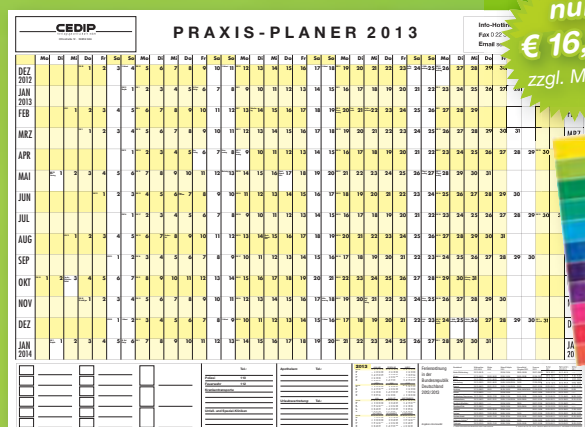
Ringbuch-Set*
bestehend aus Ringbuch
und Einlegeblättern

**4 Behandlungsspalten
pro Tag im 15-Minutentakt**



Med Standard

- Waagerechte Zeiteinteilung
- 1 Tag auf einer Doppelseite (Vormittag und Nachmittag auf jeweils einer Seite)
- Von 8 – 19 Uhr (datumsneutral)
- Format: 49 x 31,5 cm offen
- Inhalt: 300 Seiten = 150 Blatt
- Ringgröße **1** 13 mm oder **2** 26 mm



Praxiswandplaner 2013 (mit Stickern)

Das ganze Jahr gut eingeteilt!
Mit dem Praxiswandplaner erleichtern Sie sich die Jahresübersicht einschließlich Urlaubsplanung und die Darstellung besonderer Ereignisse wie Geburtstage und viele weitere Einzelinformationen.
Format: 78 x 56 cm
Auch günstig im Abo bestellbar!

**2 Behandlungsspalten
pro Tag im 15-Minutentakt**

nur
€ 26,-
zzgl. MwSt.



Med Konzept

- Die ganze Woche auf einen Blick
- Montag - Samstag (datumsneutral)
- Von 7-20 Uhr
- Format: 51 x 30 cm offen
- Inhalt: 108 Seiten = 54 Blatt
- Als Spiralbuch (wie Abb.) sowie als Ringbuch erhältlich

• **Übersichtliche Terminplaner
zu fairen Preisen**

• **Terminplanung und -kontrolle
fest im Griff**

• **Flexibel durch
freie Datumseintragung**

**4 Behandlungsspalten
pro Tag im 15-Minutentakt**

nur
€ 26,-
zzgl. MwSt.



Ringbuch-Set*
bestehend aus Ringbuch
und Einlegeblättern

Med System

- 1 Tag auf einer Seite (datumsneutral)
- Von 7-20 Uhr
- Format: 49 x 31,5 cm offen
- Inhalt: 300 Seiten = 150 Blatt
- Ringgröße ① 13 mm oder ② 26 mm

Hiermit bestelle ich gemäß den vorliegenden Angaben wie folgt:

Musteranforderung **alle**

Med Konzept

Spiralbuch
€ 26,00

Ringbuch-Set
€ 26,00

Ab € 100,- (netto) Bestellwert versandkostenfrei, darunter € 4,-
Versandkosten. **Alle genannten Preise zzgl. MwSt.**

Med System

Ringbuch-Set 1
Ring 13 mm, € 26,00

Ringbuch-Set 2
Ring 26 mm, € 26,00

Med Compact

Spiralbuch,
€ 33,50

Ringbuch-Set
€ 33,50

Med Standard

Ringbuch-Set 1
Ring 13 mm, € 26,00

Ringbuch-Set 2
Ring 26 mm, € 26,00

Praxiswandplaner 2013

Einmalbezug
(inkl. Sticker), € 16,80

Abo-Preis
€ 12,50

Besteller/Anschrift (ggfs. Praxisstempel)

Datum, Unterschrift

ZMCD21/12

Schnell und einfach per Fax
02234 / 7011-556

Wir beraten Sie gern:
02234 / 7011-555

Online-Shop
www.cedip.de

CEDIP
Verlagsgesellschaft mbH

CEDIP Verlagsgesellschaft mbH
Ottostr. 12 · 50859 Köln

Gesundheitliche Versorgung in Europa

Kranksparen im Zeichen der Krise

Vier Jahre dauert die EU-Wirtschafts- und Finanzkrise nun an. Die Rezession, von der die europäischen Staaten unterschiedlich stark betroffen sind, wirkt sich inzwischen zum Teil auch auf die Gesundheitssysteme aus. Dies meint nicht nur die eingeschränkte Verfügbarkeit von Therapieangeboten, sondern auch die Zunahme bestimmter Krankheitsbilder sowie die Reduktion des medizinischen Personals in den von der Krise am härtesten betroffenen Ländern.



Foto: Ken Walsh agestock Avenue Images

Gesundheitssysteme in Not – durch die EU-Krise leidet die Versorgung der Bevölkerung, etwa in Spanien.

Die italienische Regierung will bis Ende 2014 rund 26 Milliarden Euro einsparen. Ein Großteil davon betrifft das Gesundheitswesen. Auch in Spanien regiert aufgrund der schweren Wirtschaftskrise der Rotstift. Selbst in der als reich geltenden Provinz Katalonien fehlen Medienberichten zufolge inzwischen 400 Millionen Euro für Krankenhäuser und Altenheime. Außerdem soll sich die medizinische Versorgung von illegalen Einwanderern auf der iberischen Halbinsel künftig nur noch auf Kinder, Schwangere und Notfälle beschränken.

In Griechenland nutzt bereits eine große Anzahl von Bürgern die Ambulanzen von Hilfsorganisationen, wie „Ärzte der Welt“, die eigentlich nur für Obdachlose, Prostituierte, Drogenabhängige und Asylsuchende gedacht sind.

Experten warnen

Gesundheitsexperten sehen diese Entwicklung mit großer Sorge. „Die europäischen Politiker sollten lernen, dass die strikte Sparpolitik sowohl der Wirtschaft als auch

der Gesundheit schadet“, machte Prof. Dr. Martin McKee von der „London School of Hygiene and Tropical Medicine“ beim diesjährigen „European Health Forum“ (EHFG) im österreichischen Gastein deutlich. Durch drastische Einsparungen im Gesundheitswesen würde die jeweilige Bevölkerung regelrecht „krankgespart“.

Wie hoch die Kürzungen in den zurückliegenden Jahren ausgefallen sind, belegen OECD-Daten. So kam es beispielsweise 2010 nach Jahren steigender Gesundheitsausgaben in einer Reihe von europäischen Ländern zu drastischen Einschnitten: minus 7,6 Prozent in Irland, minus 7,3 Prozent in Estland, minus 6,5 Prozent in Griechenland. In Lettland gingen Studien zufolge die Gesundheitsbudgets von 2008 bis 2010 um 25 Prozent zurück, in der Tschechischen Republik waren es 30 Prozent.

Die Auswirkungen der Wirtschaftskrise und der Sparmaßnahmen auf den Gesundheitszustand der Menschen seien inzwischen unübersehbar, so McKee. So suchten in Spanien deutlich mehr Menschen als vor der Krise wegen psychischer Probleme, vor

allem Depressionen, einen Arzt auf. In Griechenland wiederum sei die Zahl der stationär aufgenommenen Patienten allein zwischen 2009 und 2010 um 24 Prozent angestiegen. Das griechische Gesundheitsministerium berichtete zudem in der ersten Jahreshälfte 2011 von einem Anstieg der Selbstmordrate um 40 Prozent gegenüber derselben Periode im Vorjahr – vermutlich infolge der gestiegenen Arbeitslosigkeit. Zwar seien einige Ausgabenkürzungen im Gesundheitswesen durchaus sinnvoll, um ineffiziente Strukturen zu beseitigen. Doch in vielen Fällen gebe es keinerlei Nachweis für einen Nutzen, betonte McKee. „Die gesamten Folgen der vielfältigen Einschnitte im Gesundheitssystem sind noch kaum absehbar. Sicher ist, dass sie vor allem Menschen mit chronischen Erkrankungen wie Bluthochdruck, Diabetes oder Krebs betreffen werden.“

Personal wandert ab

Die wirtschaftlich angespannte Situation wirkt sich darüber hinaus auch auf das Personal im Gesundheitswesen aus. „Die erste Konsequenz der Krise ist eine unmittelbare finanzielle Wirkung auf die Ärzteschaft, die zu zunehmender Demotivation führen kann“, erklärte Dr. Edwin Bormann, Generalsekretär der Europäischen Vereinigung der Fachärzte. In Rumänien etwa führte eine 25-prozentige Kürzung der Krankenhausgehälter zur Abwanderung von rund 2 500 Ärztinnen und Ärzten. Auch bei Pflegekräften wird zum Teil kräftig gespart. „Ein Beispiel ist etwa Bulgarien, wo die Gehälter des Pflegepersonals 2010 um 10 bis 25 Prozent gekürzt wurden“, sagte EHFG-Präsident Prof. Dr. Günther Leiner. Andere



Proteste in Griechenland (l.), drohende Abwanderung von Fachpersonal in Rumänien (u.) – die negativen Folgen der Sparmaßnahmen sind unübersehbar.



Länder fröhen dagegen die Personalstände ein und besetzten frei werdende Stellen – wenn überhaupt – nur zum Teil nach.

„Die Ressourcen werden ebenfalls eingefroren und die Ärzteschaft muss sich mit den Konsequenzen arrangieren. In manchen Fällen wird die eingeschränkte Verfügbarkeit von Medikamenten und Ausrüstung zwangsläufig zur Rationierung führen“, kritisierte Bormann. Erste Anzeichen hierfür gibt es bereits: In Rumänien beispielsweise kam es 2011 zu einem dramatischen Rückgang beim Einsatz von Zytostatika, wie aus einer Anfrage des EU-Parlaments hervorgeht. Rund 10 000 Patienten würden seither auf eine möglicherweise lebensrettende Behandlung warten.

Zuzahlungen eingeführt

In manchen Staaten wiederum müssen die Patienten inzwischen deutlich tiefer in die Tasche greifen, wenn sie medizinische Leistungen in Anspruch nehmen wollen. In Italien etwa wurde eine Kostenbeteiligung für Besuche von Facharztordinationen oder Notaufnahmen eingeführt, während in Portugal die Zuzahlungen, die Patienten für den Besuch einer Notfallambulanz bezahlen müssen, auf 20 Euro verdoppelt wurden.

Dr. Thomas Cypionka vom „Institut für Höhere Studien“ in Wien wies zugleich darauf hin, dass die Wirtschaftskrise sich nicht nur nachteilig auf das Gesundheitswesen auswirken müsse. In Zeiten einer Rezession berge der Kostendruck vor allem für hoch entwickelte Länder die Chance, Reformen im Gesundheitssektor zu be-

schleunigen. Allerdings ließe sich dieses Phänomen nur dann nutzen, wenn schon vor der Krise ernsthafte Konzepte für Reformen entwickelt worden seien.

Um die negativen Folgen der Krise für die Gesundheits- und Sozialsysteme zu verringern und um Impulse für die ökonomische Erholung zu setzen, schlägt McKee eine Drei-Punkte-Strategie für Europa vor. Zum einen müsste über Regulationsmaßnahmen eine gleichmäßige Risikoverteilung im europäischen Bankenwesen erreicht werden, damit einzelne Länder nicht in unüberwindbare Schwierigkeiten geraten, weil sie das Risiko für Banken, die in ihrem Land registriert sind, auffangen müssen. Zum anderen fordert er eine gezielte Förderung von kleinen und mittleren Unternehmen als wesentliche Träger einer wirtschaftlichen Stabilisierung. Und schließlich müsse mehr Geld in die Gesundheitssysteme fließen: „Das ist nicht nur unbedingt notwendig im Sinne einer besseren Gesundheitsversorgung, sondern Investitionen in den Wachstumsmarkt Gesundheit würden auch Wachstumsimpulse setzen“, ist sich McKee sicher.

Petra Spielberg
Altmünsterstr. 1
65207 Wiesbaden



Hier sparen Sie nicht nur Ihr Geld, sondern auch Ihre wertvolle Zeit...

online – direkt beim Hersteller.



Innovation und Perfektion seit 1905



BUSCH & CO. GmbH & Co. KG

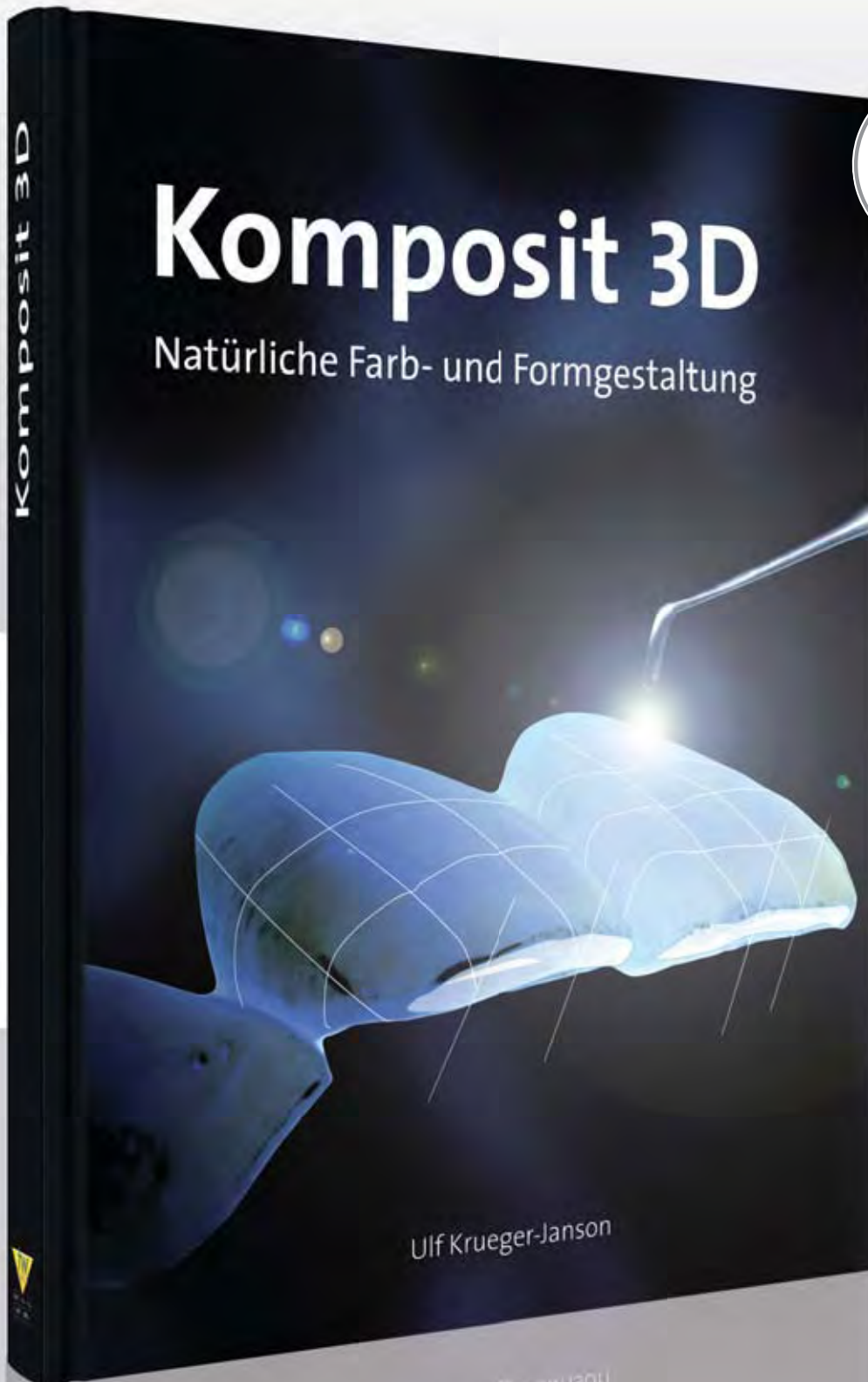
D-51766 Engelskirchen

www.busch-dentalshop.de

- 3M Deutschland GmbH**
Seite 21
- American Dental Systems GmbH**
Seite 27
- APW Akademie Praxis & Wissenschaft**
Seite 117
- BANDELIN elektronik GmbH & Co. KG**
Seite 83
- Beycodent Beyer + Co GmbH**
Seite 107
- biodentis GmbH / absolute Ceramics**
Seite 31
- bisico Bielefelder Dentalsilicone GmbH & Co. KG**
Seite 33
- BUSCH & CO. GmbH & Co. KG**
Seite 95
- Carestream Health Deutschland GmbH**
Seite 9
- Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG**
Seite 7 und 76
- Corona Metall GmbH**
Seite 69
- Dental Service Center GmbH**
Seite 83
- dentaltrade GmbH & Co. KG**
Seite 15
- Deutsche Bank Privat- und Geschäftskunden AG**
Seite 59
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH**
Seite 92 und 93
- Dexcel Pharma GmbH**
Seite 13
- DGP e.V.**
Seite 85
- Doctorseyes GmbH**
Seite 74
- Dr. Kurt Wolff GmbH & Co. KG**
Seite 25
- Dreve Dentamid GmbH**
Seite 55
- enretec GmbH**
Seite 19
- Gateway Brazil GmbH**
Seite 77
- Girardelli Dental-Medizinische Produkte**
Seite 109
- GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG Consumer Healthcare**
Seite 41
- Hager & Werken GmbH & Co. KG**
Seite 75
- Hoffmann Dental Manufaktur GmbH**
Seite 53
- ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH**
Seite 67
- IDI-PARO Interdisziplinäre Diagnostik-Initiative für Parodontitis-früherkennung Stiftungs GmbH**
Seite 121
- IMEX Dental + Technik GmbH**
Seite 23
- Institut für dentale Sedierung Dr. Frank G. Mathers**
Seite 73
- Inter Krankenversicherung**
Seite 101
- Ivoclar Vivadent AG**
Seite 43 und 45
- Karl Baisch GmbH**
Seite 91
- Kettenbach GmbH & Co. KG**
Seite 29
- Komet Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG**
2. Umschlagseite
- Kreussler & Co. GmbH**
Seite 37
- Kuraray Europe GmbH**
Seite 61
- M.I.S. Implant Technologies GmbH**
Seite 89
- Meyer Vertriebs & Dienstleistungs GmbH**
Seite 74
- Nobel Biocare Management AG**
Seite 39
- orangedental GmbH & Co. KG**
3. Umschlagseite
- Permadental BV**
Seite 11
- Procter & Gamble GmbH**
4. Umschlagseite
- PROTILAB**
Seite 17
- R-dental Dentalerzeugnisse GmbH**
Seite 79
- SciCan GmbH**
Seite 47
- SDI Germany GmbH Southern Dental Industries**
Seite 113
- Semperdent Dentalhandel GmbH**
Seite 57
- Straumann GmbH**
Seite 49
- Sunstar Deutschland GmbH**
Seite 71
- teamwork media Verlags GmbH**
Seite 87 und 97
- Trinon Titanium GmbH**
Seite 111
- Ultradent Dental-medizinische Geräte GmbH & Co. KG**
Seite 63
- Ultradent Products USA**
Seite 65
- VDZI Verband Deutscher Zahntechniker-Innungen Bundesinnungsverband**
Seite 123
- youvivo GmbH**
Seite 115
- zm-online.de**
Seite 103 und 105
- Warenprobe Procter & Gamble GmbH auf der 4. Umschlagseite**
- Einhefter Dürr Dental AG zw. Seite 50/51**
- WhiteSmile GmbH zw. Seite 98/99**
- Vollbeilagen Biber Umweltprodukte Versand GmbH**
- Dental-Union GmbH**
- Gaba GmbH**
- My Trade GmbH**
- Roos Dental e.K.**

Form, Kontur, Farbe

Arbeitsanleitung für perfekte Komposit-Restaurationen



ZA Ulf Krueger-Janson

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

Hardcover · 264 Seiten
circa 1300 Abbildungen
ISBN: 978-3-932599-28-6
Bestellnummer: 9028

178,- €



In unserem Online-Bookshop präsentieren wir Ihnen alle Bücher aus dem Hause teamwork media. Schmökern Sie in den Leseproben, erfahren Sie mehr über die Autoren oder lassen Sie sich von unseren Aktionen überraschen.

www.teamwork-bookshop.de

Zahnärztliche Versorgung und Prävention in Indien

Prophylaxe in „Klein-Tibet“

In der indischen Provinz Ladakh leben 250 000 Menschen – vorwiegend in abgelegenen Bergdörfern in 3 500 bis 6 000 Metern Höhe. Die Arbeit vom „Dental-Health-Project“ zielt darauf ab, die Zahnsanierung der Schulkinder in den vom Verein „Kinder des Himalaya e.V.“ unterstützten Schulen durchzuführen und ein Prophylaxeprogramm für Schüler, Lehrer und Eltern zu etablieren.



Hinter den Bergen liegt Tibet: Blick ins Tal in der indischen Provinz Ladakh

Wegen seiner geografischen Nachbarschaft, seiner Kultur und seiner religiösen Zugehörigkeit zum tibetischen Buddhismus wird Ladakh auch als „Klein-Tibet“ bezeichnet. Der Verein „Kinder des Himalaya e.V.“ hat sich zur Aufgabe gemacht, die Bildung der dort lebenden Bevölkerung zu verbessern, gleichzeitig die kulturelle Identität der Menschen zu wahren sowie Eigenverantwortung und Selbstinitiative zu stärken. So werden mittels Spenden und individueller Patenschaften Schulkinder gefördert, Schulprojekte und Lehrerfortbildungen sowie die Gesundheitsfürsorge weitergebracht. Die Arbeit des Vereins ruht im Wesentlichen auf drei Säulen: der Vermittlung von Patenschaften für bedürftige Schulkinder, der Verbesserung der bildungsbezogenen Infrastruktur und dem „Dental-Health-Project“, kurz DHP. Ermöglicht wird der Einsatz durch Spenden und den ehrenamtlichen Einsatz einiger Weniger in Deutschland und in Ladakh. Der humanitäre Einsatz wird mit Freude und Dankbarkeit aufgenommen.



Fotos: Dental-Health-Project

Mobile Zahstation im Einsatz: Im Zentrum der Arbeit steht die Behandlung von Schulkindern.

Wesentliche Voraussetzung für einen Einsatz ist ernsthaftes Interesse. Zudem sollten Freiwillige flexibel und respektvoll auf die ladakhischen Verhältnisse reagieren. Eine professionelle Legalisierung als ZahnmedizinerIn, ZahntechnikerIn, Zahnmedizinische Fachangestellte oder andere Spezialisierungen im Gesundheitsbereich werden erwartet. Einsatzort und -zeit organisieren das „DHP“ und hilfsbereite Partner in Ladakh. Zusammen mit ladakhischen Partnern bemüht sich das DHP dann um kostengünstige Transporte, Unterkunft, Verpflegung und Betreuung vor Ort. Der Verein selbst verfügt nicht über

die Mittel zur Finanzierung von Reise- und Unterkunftskosten. Diese müssen selbst getragen werden.

Vor Ort stellt der Verein eine mobile und eine stationäre, genau gelistete zahnmedizinische Basis-Ausrüstung zur Verfügung und sorgt für entsprechende Instandhaltung sowie deren Transport zu den Einsatzorten.

Neue Einheit ab 2013

Ab Sommer 2013 steht in Tingmosgang an der „Lotsava Lamdon Model School“ ein neu eingerichtetes und mit einer stationären Einheit ausgestattetes „dental health center“ zur Verfügung. An den anderen Orten wird mit mobilen Einheiten gearbeitet. Die Behandlungsdokumentation erfolgt anhand vorgegebener Formblätter. Das Einverständnis der Schulkinder beziehungsweise deren Erziehungsberechtigter für eine von der Schule organisierte und kommunizierte Behandlung kann vorausgesetzt werden.

Die Behandlungsprioritäten sind je nach Ort und Besuchszeit verschieden. Außer Endodontie, Zahnersatz und Implantatinsetionen sind derzeit alle Behandlungen durchführbar. Soweit möglich werden die Erfahrungen der Vorbehandler zeitnah weitergereicht. Bewährt haben sich Teams, an denen erfahrene Mitglieder beteiligt sind. Ein nachhaltiges Behandlungsergebnis mit geringstmöglichem Nachsorgebedarf

und Komplikationsrisiko hat Vorrang. Zum Erhalt der Basisausrüstung sind gelegentlicher Transport von Gegenständen und natürlich auch Spenden erforderlich. Der Verwendungszweck lautet „dental health project“. Eine Zuwendungsbestätigung wird ausgestellt. sf/pm

Spendenkonto:
Sparda-Bank Baden-Württemberg
Konto 56 80 937
BLZ 600 908 00

■ www.KinderHimal.de

Social Sponsoring

Teamwerk erhält Stipendium

In München engagieren sich Zahnärzte um Prof. Dr. Christoph Benz und Dr. Cornelius Haffner im Rahmen des Modellprojekts „Teamwerk – Zahnmedizin für Menschen mit Behinderungen“. Nun wurde die Gruppe von „startsocial“ aus rund 330 eingegangenen gültigen Bewerbungen als ein Preisträger ausgewählt und mit einem Beratungsstipendium für drei Monate ausgezeichnet.



Engagiertes Team: Dr. Cornelius Haffner (l.) mit seinen Kollegen, ZFA Sabrina Baumgart und Zahnarzt Marc Auerbacher, in der neuen Sektion „Zahnmedizin für Menschen mit Behinderungen“ an der Universität München.

Foto: zm/sf

Im neunten Durchgang legte der „startsocial“-Wettbewerb den Fokus auf Themen wie Bildungsungleichheit und Hilfe bei gesundheitlichen Problemen. Auffallend viele Stipendiatenprojekte stellen ältere Menschen und Ansätze zur Bewältigung des demografischen Wandels in den Mittelpunkt ihrer Arbeit. Sie reichen von den ehrenamtlich engagierten Zahnmedizinern von „Teamwerk“, die sich in München um die Zahngesundheit pflegebedürftiger Senioren kümmern, über ein Projekt, das Hamburger Risikoschüler auf dem Weg zum Hauptschulabschluss begleitet bis hin zu einem Berliner Patenschaftsprojekt für Kinder von Suchtkranken, um nur eine kleine Auswahl zu nennen. In die engere Auswahl kamen vor allem Initiativen, deren Idee und Konzept durch gesellschaftliche Relevanz und Wirksamkeit überzeugen und die sich für bestimmte Themen innerhalb ihrer Projektstruktur Beratung wünschen.

Die Zielgruppe des Projekts „Teamwerk – Zahnmedizin für Menschen mit Behinderungen“ sind Menschen mit solchen Behinderungen, die eine konventionelle zahnmedizinische Betreuung und Behandlung erschweren beziehungsweise verhindern.

Aus den jahrelangen Erfahrungen im Rahmen der zahnmedizinischen Betreuung schwer behandelbarer beziehungsweise behinderter Patienten an der Zahnklinik der Universität München entstand vor Jahren der Eindruck, dass den zahnmedizinischen Bedürfnissen dieser Bevölkerungsgruppe deutlich mehr Rechnung getragen werden müsste. Das daraus entwickelte Konzept bietet einen Ansatz, der die eingefahrenen Strukturen verlässt und sich langfristig in der finanziellen Absicherung an die Betreiber von Behindertenheimen richtet. Das Konzept wurde im Rahmen mehrerer wissenschaftlicher Studien erprobt und ständig ver-

bessert. Dr. Cornelius Haffner von „Teamwerk“ erklärte gegenüber den zm, man habe sich im Jahr 2002 schon einmal bei startsocial beworben. Ein „indirektes positives Ergebnis“ aus dieser Kooperation sei die neu geschaffene Sektion „Zahnmedizin für Menschen mit Behinderungen“ an der Universität München.

Nun sei der Fokus ein anderer: Das sieben Jahre alte Modellprojekt, in dem Menschen in stationären Einrichtungen in München behandelt werden, läuft im August 2013 aus. Haffner: „Das Programm müsste dann eigentlich beendet werden, was für alle Beteiligten eine Katastrophe wäre.“ Aber Haffner und seine Kollegen sind voller Hoffnung, dass es weitergeht. In einem neu aufgelegten Programm wollen sie sich den Defiziten zuwenden, die sie in den letzten Jahren identifiziert haben. Dazu zähle die bessere Ausbildung der Pflegekräfte und eine Ausweitung auf den ambulanten Bereich und damit auf die größere Gruppe der zu Hause betreuten Pflegebedürftigen.

Mit dem anstehenden Coaching durch ehrenamtliche Profis von „startsocial“ – aus dem Sozialwesen und der Betriebswirtschaftslehre – werde analysiert, inwieweit die Gesellschaft „Teamwerk“ für die neue Aufgabe aufgestellt ist. Im Frühjahr 2013 bewertet eine Fachjury den Abschlussbericht. Vielleicht schaffen es die Münchner dann sogar in die Endrunde ins Kanzleramt. Obwohl das nicht entscheidend ist, sagt Haffner gegenüber den zm. sf

INFO

Wie alles begann

Die Geburtsstunde von „startsocial“ schlug im Juni 2000 bei einem Abendessen beim damaligen Bundeskanzler Gerhard Schröder mit Vertretern von Unternehmen, die sich um den Aufbau der „Tafelbewegung“ in Deutschland verdient gemacht hatten. Die Fragestellung, die man diskutierte, war: Wie kann man

dem sozialen Engagement im Jahr 2001, dem „Internationalen Jahr der Freiwilligen“, neue Impulse geben? Als Antwort rief „McKinsey & Company“ unter Federführung von Dr. Dieter Düsedau, gemeinsam mit Partnern aus der Wirtschaft die Initiative „startsocial“ ins Leben. Schirmherrin ist Angela Merkel. ■



startsocial

hilfe für helfer

Sparen für die Ausbildung

Investition in die Zukunft

Kinder sind toll – und sie kosten Geld. Vor allem eine gute Ausbildung benötigt größere Summen. Eltern und Großeltern beginnen daher bisweilen schon früh damit, Rücklagen zu bilden. Wie sie das tun, entscheiden sie nach individueller Risikobereitschaft. Allerdings sollte man auf die Anlagekosten achten.



Foto: vario images

Früh übt sich: Auch kleine Geldmengen können sich beim Sparen am Ende zu einer beachtlichen Summe addieren.

Das statistische Bundesamt hat gerechnet: Auf rund 120 000 Euro belaufen sich die Kosten für ein Kind bis zu seinem 18. Lebensjahr. Das macht etwa 550 Euro pro Monat. Natürlich lassen sich für Kinder keine Kosten-Nutzen-Rechnung aufmachen. Kinder bedeuten Liebe und sie bereichern das Leben. Doch wer sein Kind liebt, weiß auch, dass neben einer guten Erziehung vor allem eine umfassende Ausbildung die Zukunft des Sprösslings sichert. Egal, ob Meisterprüfung oder Studium – die Ausgaben gehen schnell in die Zehntausende. So schlägt die Meisterprüfung im Schnitt mit 17 000 Euro zusätzlich zur Vorausbildung zu Buche. Ein

Studium kostet im Schnitt 35 000 bis 50 000 Euro. Für Human- und Zahnmedizin belaufen sich die Ausgaben auf 70 000 bis 80 000 Euro.

Es gibt nicht viele Eltern, die diese Summen aus den laufenden Einnahmen finanzieren können. Daher empfiehlt es sich, schon früh mit dem Sparen zu beginnen. Zumal gerade kleine Kinder eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Kapitalanlage mitbringen: Sie haben noch viel Lebenszeit vor sich. So kann sich auch aus kleineren Beiträgen, die regelmäßig über einen Zeitraum von 18 bis 20 Jahren angespart werden, ein ordentliches Vermögen entwickeln. Die Aufs und

Abs an der Börse fallen dabei kaum ins Gewicht. Denn zum einen kann sich der Zinsezinseffekt voll entfalten: Wieder angelegte Zinsen produzieren neues Kapital. Und zum anderen nivellieren sich bei risikoreichen Anlagen wie Aktien mögliche Kursverluste.

Informationen sammeln

Besonders Großeltern, die ihrem Enkelkind eine finanzielle Basis schaffen wollen, scheuen häufig jedes Risiko. Das ist verständlich, weil eine falsche Anlageentscheidung schnell zu Verlusten führen kann. Allerdings

läuft man so auch Gefahr, Geld zu verschenken, weil man auf Renditen verzichtet. Ein anderer Fall ist es, wenn ein ausgewähltes Finanzprodukt zu viele Kosten mit sich bringt. Deshalb ist es wichtig, vor der Entscheidung genügend Informationen über die verschiedenen Möglichkeiten einzuholen:

■ Ausbildungsversicherung

Diese von der Assekuranz heftig beworbene Kapitallebensversicherung zählt zwar zu den beliebtesten Anlageprodukten, gehört aber gleichzeitig zu den unattraktivsten. Von 100 Euro Beitrag fließen nur 70 bis 80 Prozent in die Kapitalanlage. Den Rest verwendet die Versicherung für Provisionen, Gebühren und die Risikoabsicherung. Versichert ist das Leben des Versicherungsnehmers, also meistens Oma, Opa oder ein Elternteil. Stirbt diese Person, zahlt die Versicherung die Beiträge quasi weiter, so dass am Ende der Laufzeit dem Kind der volle

Betrag zur Verfügung steht.

Wegen der hohen Kosten und der niedrigen Erträge raten die Verbraucherzentralen von diesem Produkt ab. Zurzeit garantieren die Versicherungen nur einen Zins von 1,75 Prozent. „Diese minimale Verzinsung“, so die Verbraucherzentrale Hamburg, „bezieht sich tatsächlich aber nur auf den verbleibenden Sparanteil des Beitrages. Außerdem sind die Verträge unflexibel, und eine vorzeitige Kündigung führt in der Regel zu erheblichen Verlusten.“ Eltern, die eine Risikoversorge treffen wollen, sollten eine preiswerte Risikolebensversicherung abschließen und so eine finanzielle Absicherung der Kinder schaffen, so die Verbraucherschützer.

■ Tagesgeld

Kinder, die fleißig sparen und an Geburtstagen oder zu Weihnachten Geldgeschenke bekommen, können ihren Schatz auf einem Tagesgeldkonto parken, bis er vielleicht für

eine größere Anlage reicht. Dort steht es jederzeit zur Verfügung und bringt trotzdem Zinsen. Derzeit (Ende September 2012) liegt die Spanne zwischen 0,8 Prozent bei der Targo Bank und 2,4 Prozent bei der RaboDirect.

■ Sparbuch

Zu den Relikten in der Geldanlage gehört sicherlich das gute alte Sparbuch. Es eignet sich für die Kleinen, die darauf ihr Taschengeld sparen und Geld sammeln können, um sich vielleicht den lang ersehnten Nintendo kaufen zu können. Für größere Summen eignet sich das Sparbuch nicht. Denn die Zinsen tendieren gegen Null. Zieht man davon noch die Inflationsrate ab, bleibt sogar ein Verlust.

■ Banksparkläne

Wie die Ausbildungsversicherung gehört auch der Banksparkplan zu den Klassikern im

INTER Ärzte Service



Zeit zum Wechseln!

INTER ZAKL –
die Krankenvollversicherung
speziell für Zahnärztinnen
und Zahnärzte.



Jetzt informieren:
0621 427-3009
www.inter.de/zakl

www.heilwesen.inter.de



Dr. Markus Merk
Partner der INTER

inter
VERSICHERUNGSGRUPPE



Foto: picture alliance

Das gute alte Sparbuch – für kleinere Summen ist es immer noch eine der zahlreichen Anlagemöglichkeiten; wegen der geringen Zinsen aber eignet es sich für größere Anschaffungen in der Regel weniger.

Spargeschäft. Er ist ein bequemes und sicheres Produkt: Der Sparer schließt einen Vertrag mit der Bank auf den Namen des Kindes ab, erteilt einen Dauerauftrag für die Beiträge und braucht sich die nächsten 18 Jahre nicht mehr zu kümmern. Die Konditionen der einzelnen Varianten unterscheiden sich meist in der Zinsgestaltung. Häufig können die Kunden zwischen einer festen, ansteigenden oder flexiblen Verzinsung wählen. Rechnet man mit steigenden Zinsen, empfiehlt sich ein variabler Zins. Bei den Sparplänen sollten Eltern oder Großeltern darauf achten, dass der Zins wirklich auf die gesamte Sparsumme gezahlt wird und nicht nur auf das neu angelegte Geld. Häufig zahlt die Bank am Ende der Laufzeit zusätzlich einen Bonus. Bei der Wahl der Bank sollte die Einlagensicherung beachtet werden. Außerdem entscheiden sich die Angebote noch darin, ob man aus dem Vertrag vorzeitig aussteigen kann oder nicht.

■ Fondssparplan

Die meisten Experten empfehlen die regelmäßige Anlage in einen Fondssparplan. So auch Constanze Hintze, Geschäftsführerin von Svea Kuschel + Kolleginnen, die spezielle Finanzdienstleistungen für Frauen anbietet: „Wenn man 18 oder 20 Jahre lang spart, dann sollte es ein Investment Sparplan sein.

Ich empfehle eine weltweite Anlage.“ Das regelmäßige Fondssparen ist je nach Produkt schon ab 25 Euro im Monat möglich. Bei der Wahl des Fonds sollte die Risikoneigung im Vordergrund stehen. Rentenfonds bergen weniger Risiken, versprechen allerdings auch weniger Rendite.

Mehr Gewinn, aber auch eventuell höhere Verluste riskieren Anleger, die sich für einen Aktienfonds entscheiden. Gut fährt, wer auf eine möglichst breite Streuung achtet. So sind Fonds gut geeignet, die in Papiere von international agierenden, seriösen Großunternehmen investieren. Da die Investition über einen sehr langen Zeitraum läuft, werden Verluste meist wieder ausgeglichen. Außerdem wirkt das Cost-Average-Prinzip. Das heißt, sinkt der Kurs, gibt es mehr Anteile pro Sparrate, bei steigenden Kursen sind es entsprechend weniger.

Kosten sparen lassen sich bei der Wahl der Depotbank. Direktbanken verzichten häufig ganz auf Gebühren. Comdirect und die ING-DiBa bieten spezielle Kinder-Depots zu besonders günstigen Konditionen an. Auch beim üblichen Ausgabeaufschlag, der beim Kauf der Fondsanteile von gemanagten Fonds fällig wird, gibt es Rabatte. Manche Fondsvermittler verzichten sogar ganz darauf. Bei Finanzdienstleisterin Hintze beträgt er drei Prozent. Auf Depotgebühren verzich-

tet sie. Wer sich für Indexfonds entscheidet, zahlt gar keine Gebühren.

Allerdings gilt für alle Fondsarten, dass Eltern beziehungsweise Großeltern deren Entwicklung im Blick behalten. Läuft ein Fonds über längere Zeit schlecht, heißt es wechseln. Rutschen die Kurse gegen Ende der Sparzeit in den Keller, bleibt die Rendite auf der Strecke. Deshalb ist es wichtig, vor allem am Ende der Laufzeit das Geschehen an den Börsen zu beobachten und rechtzeitig zu verkaufen. Gelingt das nicht, ist es besser, die Anteile noch länger zu behalten und eine Kurserholung abzuwarten.

Fiskus will Steueranteil

Nicht nur die Eltern, auch Verwandte wie Großeltern oder Onkel und Tante dürfen Geld im Namen des Kindes anlegen. Eine von den Erziehungsberechtigten unterschriebene Vollmacht erlaubt ihnen, das Geld von einer Anlage in die andere umzuschichten. Allerdings können die Eltern die Vollmacht widerrufen. Läuft die Anlage auf den Namen des Kindes, müssen die Verwalter aufpassen, wenn sie Geld abheben. Das Finanzamt erlaubt das nur, wenn das Geld auch tatsächlich für das Kind verwendet wird. Geschieht das nicht, muss das Geld eventuell nachversteuert werden. Um Unsicherheiten zu vermeiden, sollte nur noch das Kind über sein Vermögen verfügen können, sobald es volljährig ist.

Wie bei den Erwachsenen kassiert der Fiskus auch von Kindern auf alle Kursgewinne und Zinserträge die 25-prozentige Abgeltungssteuer. Läuft der Sparplan auf den Namen des Kindes, kann es wie jeder Erwachsene einen Freibetrag von 801 Euro nutzen. Zusätzlich steht dem Sprössling ein Grundfreibetrag von 8004 Euro plus 36 Euro Sonderausgabenpauschale zu. Die Einkünfte sollten diese Beträge nicht übersteigen. Denn dann sind Kindergeld und die kostenlose Mitversicherung in der gesetzlichen Krankenkasse gefährdet.

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



Etwas Neues
entsteht...

Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

An die Arzneimittelkommission der Deutschen Zahnärzte BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13, 10115 Berlin

◀ Graue Felder nicht ausfüllen!
▼

	Pat. Init. 	Geburtsdatum 	Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsmonat:																									
Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation): lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> aufgetreten am: _____ Dauer: _____				<table border="1" style="width:100%; height: 100px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
Arzneimittel/Werkstoff:	Dosis, Menge	Applikation	wegen	BfArM-Nr.																									
1.				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
2.				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
3.				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
4.				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel ① ② ③ ④		dieses früher gegeben ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		vertragen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>																									
				ggf. Reexposition neg. <input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/>																									
Allgemeinerkrankung: behandelt mit:				<table border="1" style="width:100%; height: 100px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
Anamnestische Besonderheiten: Nikotin <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/> Kontrazeptiva <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____				<table border="1" style="width:100%; height: 100px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen: _____				<table border="1" style="width:100%; height: 100px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:																													
Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung: wiederhergestellt <input type="checkbox"/> wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/> noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> Exitus <input type="checkbox"/> (ggf. Befund beifügen) Todesursache: _____				<table border="1" style="width:100%; height: 100px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
Weitere Bemerkungen (z. B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.):																													
Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM <input type="checkbox"/> , Hersteller <input type="checkbox"/> , Arzneimittel-Komm. Ärzte <input type="checkbox"/> sonstige _____				Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>																									
Name des Zahnarztes (evtl. Stempel)		Klinisch tätig? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Datum: _____																									
Unterschrift																													



...onLine.

Es ist soweit! Der Online-Auftritt des zahnmedizinischen Leitmediums hat sich umfassend erneuert. Entdecken Sie die zahlreichen neuen Möglichkeiten und ein modernes, übersichtliches Design. Vertrauen sie dabei weiterhin auf unsere journalistische Qualität: neutral, kompetent und hochaktuell. Wir freuen uns. zm ist onLine.

Besuchen Sie die Einführungstour mit allen Neuheiten: www.zm-online.de/preview



Gesetzesentwurf zum Patientenrechtegesetz

Mehr Regeln für den Praxisalltag

Der Entwurf zu einem Patientenrechtegesetz liegt vor, das Gesetz soll Anfang 2013 in Kraft treten. Das zu erwartende Regelwerk erfordert im Praxisalltag eine gesteigerte Aufmerksamkeit beim Praxismanagement, besonders in der Personalführung. Auch im Arzt-Patienten-Verhältnis ergeben sich Neuerungen, vor allem beim zeitlichen Mehraufwand für Aufklärung und Dokumentation. Hier ein Überblick aus juristischer Sicht.



Foto: ALUMIDI.NET - K.-H. Spremberg

Das neue Patientenrechtegesetz bringt Änderungen für den Praxisalltag – vor allem Mehraufwand bei der Dokumentation ...

Der Reformentwurf für eine vertragsrechtliche Gestaltung des Behandlungsvertrags liegt vor. In das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) soll im Buch 2 (Schuldverhältnisse) und dort in Titel 8 (Dienstvertrag) der „Behandlungsvertrag“ als Unterform der Rechtsfigur des Dienstvertrages aufgenommen werden (§§ 630a – 630h).

Der Bundesrat hat den Gesetzesentwurf am 6. Juli 2012 im ersten Durchgang beraten und die Bundesregierung hat am 15. August 2012 im Bundeskabinett die Gegenüberstellung beschlossen. Die sich jetzt anschließenden parlamentarischen Beratungen sind Ende September im Bundestag fortgesetzt worden. Alle Parteien halten das, was jetzt vorgelegt wird, für längst überfällig. Die Opposition fordert Ergänzungen, zum Beispiel zur Errichtung eines Haftungsfonds, Härtefonds. Die Beratungen hierzu, insbesondere zur Finanzierung, sind völlig offen. Deswe-

gen kann mit dem vorliegenden Entwurf zum Behandlungsvertrag eine losgelöste, raschere Inkraftsetzung erwartet werden, geplant ist sie für Anfang 2013.

Seitdem der Deutsche Juristentag 1978 das Thema einer Kodifizierung ergänzender Regeln zum Vertrags-, Standes- und Haftungsrecht aufgegriffen hat, Kommissionen und Gutachter zum Thema gehört worden sind, wurde unter Juristenverbänden und Ministerien, vor allem in der Gesundheitsministerkonferenz, diskutiert. 2002 wurde die Patientenrechte-Charta geboren, eine Zusammenfassung der in verschiedenen Gesetzen verstreuten Patientenrechte. Aus dem Gedanken einer Patientenrechte-Charta wurde der Gesetzesentwurf erarbeitet. Die Idee einer Rechte-Charta in bürgernahe Sprache wurde nicht aufgegeben. Eine solche Charta soll der Patientenbeauftragte zusätzlich erstellen.

Eine angemessene Rechtsform

Unbehagen hatte Juristen und Medizinern von jeher die Nähe der Einordnung ärztlichen Handelns zum Deliktsrecht bereitet. Durch die zu schaffende vertragsrechtliche Form des Behandlungsvertrags gewinnt das Arzt-Patienten-Verhältnis eine angemessene Rechtsform mit eigenem Rechtscharakter. Die neue Vertragsregelung wird voraussichtlich Ansprüche aus deliktsrechtlicher Haftung zurückdrängen, auch rechtsdogmatisch braucht nicht mehr zur Begründung der notwendigen Einwilligung auf den deliktischen Rechtsgüterschutz zurückgegriffen werden: Die Einwilligung wird ausdrücklich als vertragliche Pflicht des Behandlungsvertrags einbezogen. Der Behandlungsvertrag mit GKV-Patienten wandelt sich in ein partiell einseitiges Vertragsverhältnis, weil dieser Patientenkreis bei GKV-Leistungen entsprechend der Kostenträgerschaft keine Vergütungsleistung schuldet. Insofern überlagert an dieser Stelle das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung das Vertragsrecht.

Die Motive fassen die einzelnen Zielsetzungen als Normierung einer Fehlervermeidungskultur zusammen, die sie als transparent,

INFO

Politische Stellungnahme

KZBV und BZÄK haben zum Regierungsentwurf des Patientenrechtegesetzes eine gemeinsame politische Stellungnahme erarbeitet. Mehr dazu im nächsten Heft. ■



... und bei der Aufklärung von Patienten. Vor allem der „Sprechenden Zahnheilkunde“ wird mehr Raum abverlangt.

ausgewogen und basierend auf Verlässlichkeit kennzeichnen. Der Rechtsnatur nach bleibt der Behandlungsvertrag ein Dienstvertrag einschließlich des prothetischen Behandlungsvertrags. Ein Heilerfolg wird nach wie vor nicht geschuldet. Unter den Aspekten von Praxis- und Qualitätsmanagement fixiert der Gesetzesentwurf konkrete Pflichtinhalte, etwa zum Fehler- und Risikomanagement. Durch eine Einfügung in § 137 SGB V erhält der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) die zusätzliche Aufgabe, die Richtlinien zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement durch Mindeststandards im Risiko- und Fehlermanagement zu ergänzen, mit anderen Worten: Der GBA soll Instrumente und Vorgehensweisen nach aktuellem Erkenntnisstand zur Förderung der Patientensicherheit aufstellen. Umstritten ist als sogenannte Folgeregelung eine unscheinbare Wortänderung in § 66 SGB V: Das Wort „können“ wird durch das Wort „sollen“ ersetzt. Im Sachzusammenhang: Die Krankenkassen „sollen“ künftig die Versicherten bei der Verfolgung von Schadensersatzansprüchen unterstützen. Diese Vorschrift provoziert Anspruchsdanken und erscheint dem immer wieder herausgestellten Arzt-Patient-Vertrauensverhältnis eher abträglich zu sein.

Information und Aufklärung

In drei Paragrafen werden die Vertragspflichten der beiderseitigen Information, der Aufklärung und der Einwilligung nach-

miert. Zunächst ist auf die begriffliche Unterscheidung Information und Aufklärung einzugehen. Informationspflichten sind eine beiderseitige Unterrichtsobligiertheit zum Informationsaustausch, um die medizinisch notwendigen Maßnahmen zu ermöglichen, zu unterstützen oder vorzubereiten. Daraus resultiert eine unbedingte Offenbarungspflicht des Patienten über seine körperliche Verfassung und sein Persönlichkeitsbild.

Bei Verletzung droht im Schadensfall ein Mitverschulden bei der Schadenszurechnung. Zu den Informationspflichten des Behandlers werden beispielhaft aufgeführt: Erörterung der Anamnese, mögliche Untersuchungen und Behandlungen, Medikation in Dosis, Unverträglichkeiten, Nebenfolgen. Umfang und Intensität der therapeutischen Information und Beratung richten sich nach dem Einzelfall; sie sollen den Heilerfolg sichern, indem sie den Patienten zu einem therapiegerechten Verhalten veranlassen und zur Vermeidung möglicher Selbstgefährdung. Der begrifflichen Unterscheidung der Informationspflichten entspricht nach bisheriger Rechtsprechung der Begriff der „Sicherungsaufklärung“, was nachgefragte eigene oder fremde Behandlungsfehler einschließt und auch Fragen zur Kostenerstattung; hier wird dem Behandler allerdings nur eine eingeschränkte Informationspflicht auferlegt, nämlich soweit er selbst positiv weiß, dass die Kostenübernahme unsicher ist.

LED-Leuchtzahn BEYCODENT



multi-color



Schauen Sie sich den Film dazu an:
www.beycodent.de

**Der Blickfang für Ihre Praxis:
Deko-Leuchte oder Fensterlicht
Höhe 75 cm!**



Erhältlich im Dental-Fachhandel



BEYCODENT

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



Foto: argum

Der Arztvorbehalt und die Delegation an das Praxisteam werden im neuen Gesetz anerkannt – mit Verweis auf die Delegationsgrundsätze der Bundesärztekammer und der BZÄK.

Auf konkreten Eingriff bezogen

Begrifflich bezieht sich die Aufklärung auf den konkreten Eingriff. Genauere Inhalte werden im Entwurf nicht genannt, wohl deswegen, weil sich die einzelnen Inhalte aus dem konkreten Eingriff ergeben, aus dem Gespräch mit dem Patienten, vor allem aus seinen Fragen. Dabei müssen nicht medizinische Detailkenntnisse vermittelt werden. Die Patientenaufklärung soll eine Einsicht vermitteln, soll sich aber von autoritätsgebundener Einwilligung abheben, insofern eine Basis für eine kritische, zweckmäßige Vernunftsentscheidung = Einwilligung geschaffen wird. Dazu muss die Aufklärung im Regelfall mündlich erfolgen, ergänzend kann auf Unterlagen Bezug genommen werden, dies aber in „Textform“. Dieser Begriff schreibt gemäß § 126b BGB eine Formalie vor, ist also eine zusätzliche bürokratische Belastung: Angabe des Erklärenden der Unterlage, der Abschluss der Erklärung muss durch Nachbildung der Namensunterschrift oder anderes – etwa eine Grußformel – erkennbar gemacht werden. Will man Textform-Auflagen vermeiden, bezieht man die Unterlagen in die vorangehende Informationsstufe ein, was sogar meistens der sachlich richtigere Weg sein dürfte. Im Übrigen übersieht der Gesetzgeber bei der Textform-Vorschrift, dass auch

Unterlagen-Aufklärung in die Dokumentation Eingang findet. Die Textform-Auflage sollte korrigiert werden.

Im Ergebnis muss der Patient so aufgeklärt werden, dass er seine Entscheidung „wohlüberlegt“ treffen kann. Dies ist auch Voraussetzung für eine rechtswirksame Einwilligung. Sie muss gesondert und ausdrücklich für den Eingriff in Körper, Gesundheit und Freiheit erklärt werden. Das kann auch schon im Behandlungsvertrag erklärt werden, aber ausdrücklich. Es kann nicht etwa unterstellt werden, dass mit der Vereinbarung des Behandlungsvertrags die Einwilligung konkludent miterklärt wird. Je nach Sachlage muss die Einwilligung vor jedem Eingriff eingeholt und dokumentiert werden.

Delegation und kollegiales Verhalten

Die Anerkennung der Delegation unter Beachtung des Arztvorbehalts ist in Übereinstimmung mit § 15 Abs. 1 Satz 2 SGB V aufgenommen. Die Motive lassen den Rückschluss zu, dass damit auch die Delegation zur Aufklärung eingeschlossen ist, soweit diese Mitarbeiter für die unterstützende Behandlung qualifiziert, befähigt und vom (Zahn-) Arzt befugt sind.

Die in Berufsordnungen hervorgehobene Pflicht zu kollegialem Verhalten und zur kol-

legialen Rücksichtnahme wird berührt und eingeschränkt für den Fall, dass der Patient seinen Behandler ausdrücklich nach etwaigen Behandlungsfehlern einer Vorbehandlung befragt. Der Patient ist dann vom Behandler über bekannte, für den Behandler erkennbare Behandlungsfehler zu unterrichten. Hierdurch will das Gesetz die Vertrauensstellung und Gefahrenabwehrpflicht befördern und räumt ihnen den Vorrang ein.

Dokumentation und Einsichtnahme

In den Regelungen zur Dokumentation und zum Recht der Einsichtnahme in die Patientenakte spiegelt sich ebenfalls die einschlägige Rechtsprechung wider. Die Aufzeichnungsinhalte müssen komplett sein, besonders zu Information und Aufklärung sollte ausführlicher als nur mit einfachen Kürzelvermerken dokumentiert werden. Änderungen oder Korrekturen müssten den ursprünglichen Inhalt erkennen lassen. Als Inhalte der Dokumentation werden aufgeführt: Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen und deren Ergebnisse, Therapien und deren Wirkungen, Eingriffe und deren Wirkungen, Arztbriefe, auch persönliche Eindrücke des Behandlers. Diese dürfen nicht mehr gesondert und dem Einsichtsrecht entzogen dokumentiert werden.

Beweislastumkehr

Im Arzthaftungsrecht legt der Entwurf für Haftung aus Vertrag (§ 280 BGB) in fünf Falltypen eine Beweislastumkehr fest. In den Beweislastregeln wird man künftig unterscheiden müssen: Bei Haftung aus Delikt und nach Strafrecht gilt nach wie vor der Grundsatz, dass Rechtsverletzung, Schaden und Kausalität nach allgemein geltenden bisherigen Regeln vom Geschädigten nachgewiesen werden müssen. Wird künftig ein Haftpflichtanspruch wegen Verletzung der Pflichten aus Behandlungsvertrag geltend gemacht, tritt bei fünf falltypischen Sachverhalten eine Umkehr der Beweislast zugunsten des Patienten und zu Lasten des Behandlers ein:



Wichtig ist auch die Einhaltung von Hygienevorschriften.

Foto: VISUM

1. Beherrschbarer Behandlungsfehler:

Der beherrschbare Behandlungsfehler entsteht bei einem eigentlich vorhersehbaren Behandlungsrisiko: Hierunter fallen zum Beispiel Gerätefehler, mangelnde hygienische Standards, Mängel in Praxisorganisation und Personaleinsatz. Zur Entkräftigung der Vermutung eignet sich zum Beispiel der Nachweis eines korrekten Praxismanagements für alle Organisations- und Gefahrenbereiche.

2. Einwilligungsfehler:

Der Nachweis der erforderlichen Einwilligung obliegt dem Behandler. Hier wird die

bisherige Beweislastverteilung aus dem Deliktsrecht übernommen und in das Vertragsrecht eingepasst. Der Behandler muss also beweisen, dass er ordnungsgemäß aufgeklärt hat und die Einwilligung eingeholt hat. Hintergrund für diese Beweislastumkehr ist, dass dem Patienten der Beweis einer negativen Tatsache, nämlich der Beweis für nicht ordnungsgemäße Aufklärung oder für nicht erfolgte Einwilligung, in der Regel nicht gelingen wird. Dem Behandelnden dagegen wird diese Beweislast zugemutet, weil ihm seine Dokumentation über Aufklärung und Einwilligung zur Verfügung steht. Die Beweislast im Fall einer vom Behandelnden be-

haupteten hypothetischen Einwilligung des Patienten bei unterbliebener oder unzureichender Aufklärung trägt der Behandelnde. Er muss also beweisen, dass sich der Patient auch bei ordnungsgemäßer Aufklärung für den Eingriff entschieden hätte und er somit eine wirksame Einwilligung eingeholt hätte. Denn hätte der Patient den Eingriff ohnehin vornehmen lassen, fehlt die Kausalität zwischen unterbliebener/unzureichender Aufklärung und eingetretenem Schaden. Gegen den Nachweis der hypothetischen Einwilligung, der den Behandler zunächst entlastet, kann der Patient darlegen, dass er sich bei ordnungsgemäßer Aufklärung in einem ernsthaften Entscheidungskonflikt über den Eingriff befunden hätte. Dies müsste der Patient ausreichend nachvollziehbar und plausibel darlegen und seine innere Konfliktsituation deutlich machen. Gelingt dem Patienten diese Darlegung überzeugend, fehlt es an der erforderlichen Einwilligung. Rückblickend folgt daraus nochmals die hohe Bedeutung korrekter und umfassender Aufklärung und eine zutreffende, mitunter auch ausführlichere Aufzeichnung.

3. Fehler bei der Dokumentation oder Aufbewahrung:

Die unvollständige, zum Beispiel Auslassungsfehler, oder nicht korrekt geführte

1 Jahr kostenlos entwickeln*

Aktion
01.10.2012 - 31.12.2012

TAUCHENTWICKLUNGS-AUTOMAT X-24
für intra- und extra-orale Filme

*Konzentrat für ca. 1 Jahr kostenlos
(max. 6 Kartons à 1 Ansatz)
Dies entspricht einem Wert von Euro

359,40

TAUCHENTWICKLUNGS-AUTOMAT X-3D
für intra-orale Filme

*Konzentrat für ca. 1 Jahr kostenlos
(max. 2 Kartons à 5 Ansätze)
Dies entspricht einem Wert von Euro

132,00



Foto: Vario Images

Auch der Klinikbereich ist betroffen – Qualitätsmanagement soll im Sinne der Stärkung der Patientensicherheit ausgebaut werden.

Dokumentation oder Aufbewahrung führt zur Vermutung, dass eine medizinisch gebotene Maßnahme nicht getroffen worden ist. Die Vielzahl forensischer Haftpflichtauseinandersetzungen wegen angeblich fehlender Einwilligung empfiehlt dringend eine gesteigerte Aufmerksamkeit, Aufmerksamkeit, Aufklärung und Einwilligung nicht nur pauschal mit Kürzeln zu vermerken. Bei bedeutenden Eingriffen und bei besonders kritischen Patienten ist sogar eine Formularbestätigung durch den Patienten der richtige Weg.

4. Mangelnde Befähigung oder Eignung:

Der kausale Schadenseintritt wird vermutet, wenn der Behandler für die vorgenommene Behandlung mangelnd geeignet oder mangelnd fachlich befähigt ist. Zur Beurteilung der Befähigung wird als Anforderungsmaßstab der für einen durchschnittlichen Facharzt/Zahnarzt anerkannte fachliche Standard zugrunde gelegt mit nachfolgender Auflistung (nicht abschließend):

- Behandlung nach anerkannten und praxisbewährten Fachstandards zum Zeitpunkt der Behandlung,
- regelmäßige Fortbildung neben Fachzeitschriften,
- in Ermangelung von Standards ist die Sorgfalt eines vorsichtig Behandelnden einzuhalten,
- bei gleichwertigen Behandlungsmethoden ist die Wahl der richtigen Methode nach den Regeln der Wissenschaft mit

maßvoller Behandlung zu treffen (= pflichtgemäßes Ermessen),

- Erhebung umfassender Anamnese und Sicherung der Befunderhebung,
- Praxisorganisation mit schlüssiger und zuverlässiger Planung der Arbeitsabläufe und des Personaleinsatzes (Auswahl und Überwachung),
- Praxisausstattung nach Anforderungen im Einzelfall,
- Praxishygiene nach Standards und Gerätesicherheit,
- Delegation nach den bekannten Grundsätzen und mit Zustimmung des Patienten(!).

5. Grober Behandlungsfehler:

Bei festgestelltem grobem Behandlungsfehler, der grundsätzlich geeignet ist, einen Schaden der tatsächlich eingetretenen Art herbeizuführen, wird Ursächlichkeit für den Schadenseintritt vermutet. Ein grober Behandlungsfehler ist der elementare Fehler, das heißt Außerachtlassung stets zu beachtender diagnostischer oder therapeutischer Grundregeln, der bei objektiver Sicht nicht verständlich erscheint, weil er gegen gesicherte und bewährte medizinische Erkenntnisse und Erfahrungen verstößt.

Damit sind alle von der Rechtsprechung entwickelten Beweisumkehrfaktoren in den Entwurf aufgenommen. Die Behandlerpflichten im Außenverhältnis sind aktueller als in Berufsordnung, Heilberufsgesetz, Zahnheilkundegesetz komprimiert aufgereiht. Be-

handlernachteilig erscheint die durch den Entwurf zementierte Position in der Beweisführung, was besonders bei Bagatelverstößen ein sachliches Verfahren aussichtslos gestalten könnte und was Patientenerwartung und anwaltlicher Phantasie weite Spielräume eröffnen wird. Die Prämien der ärztlichen Haftpflichtversicherung werden wegen erhöhter Risikolage ansteigen.

Am Ende dieses Teils der Entwurfsbegründung findet sich dann ein tröstliches Wort zum einfachen Behandlungsfehler: Dieser birgt tatsächlich die Gefahr einer Haftungserweiterung, etwa weil für den Schadenseintritt eben doch eine Vorerkrankung des Patienten ursächlich war – ebenso wie beim groben Behandlungsfehler möglich.

Stärkung der Versichertenrechte

Die Versichertenrechte gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung werden gestärkt: Werden Verfahrensvorschriften, wie beispielsweise eine fristgemäße Entscheidung bei Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, nicht eingehalten, können sich die Versicherten die Leistung jetzt selbst beschaffen und erhalten die entstandenen Kosten erstattet, wenn die Krankenkasse ohne hinreichenden Grund über einen Antrag auf eine Leistung nicht innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang bzw. innerhalb von fünf Wochen, wenn von der Krankenkasse ein medizinisches Gutachten eingeholt wird, entscheiden.

Die Patientenbeteiligung wird weiter ausgebaut. Patientenorganisationen werden künftig insbesondere bei der Bedarfsplanung und bei Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes stärker einbezogen.

Qualitätsmanagement in Kliniken

Der Gesetzesentwurf sieht vor, dass das Qualitätsmanagement in Kliniken entsprechend ausgebaut wird. Ein sachgerechtes Qualitätsmanagement im stationären Bereich umfasst künftig verpflichtend auch ein Beschwerdemanagement für die Belange insbesondere von Patienten und deren Angehörige, das

patientenorientiert gestaltet werden muss. Zudem erhält der GBA die Aufgabe, die Richtlinien zum einrichtungsinternen Qualitätsmanagement in Bezug auf Maßnahmen zur Stärkung der Patientensicherheit und um Mindeststandards für das Risiko- und Fehlermanagement zu erweitern.

Überlegungen zur Praxisausrichtung

In der fortschreitenden Verrechtlichung wird das vertragsrechtliche Element als Basis im Arzt-Patienten-Verhältnis gesetzlich fixiert. Beide Vertragspartner können für die Ausgestaltung ihres Rechtsverhältnisses auf eine gesetzliche Anspruchsgrundlage ihrer beiderseitigen Rechte und Pflichten zurückgreifen. Dieser neue Gesetzesentwurf wird bei Inkrafttreten als bundesgesetzliche Regelung die bisher für Interpretationen mittelbare Bedeutung der Berufsordnung im Außenverhältnis zurücktreten lassen. Das Landesheilberufsgesetz und der gesamte standesrechtliche Kanon des Berufsrechts werden auf Änderungsbedarf und – hoffentlich auch – auf Vereinfachungen überprüft werden.

Der Einfluss der Praxismitarbeiter verlangt eine stärkere durchgehende Beachtung, unter anderem durch laufende berufliche Anpassungsfortbildung. Für die einzelnen Delegationsstufen ist positiv zu vermerken, dass der Entwurf die Delegationsgrundsätze von BÄK/BZÄK bestätigt.

Zur Praxisperformance ist in Sachen der „patientenadressierten Praxisphilosophie“ eine kritische Überprüfung anzuraten. Dabei geht es darum, über den Kern der individuellen Praxispositionierung konzentriert zu informieren. Jetzt können parallele Aussagen zum neuen Patientenrechtegesetz als überflüssig weggelassen werden. Die „Praxisphilosophie“ kann sich auf besondere, individuelle Praxisleistungen/Patientenbetreuung verkürzen, zum Beispiel Persönlichkeitsprofile, Optimierungspotenziale, Netzwerk evidenzbasierter Medizin, Hervorhebung der eigenverantwortlichen Patienten-Priorisierung im Entscheidungsprozess. Dazu ist anzumerken: Der Grundsatz: „Der Arzt hat keine Therapiehoheit.“, ist darauf

zu relativieren, dass der Arzt bei Behandlungsalternativen und bei Eingriffen mit hoher Risikodichte sehr wohl Empfehlungen abgeben darf und abgeben sollte.

Fazit

Der Entwurf des Patientenrechtegesetzes ist naturgemäß patientenfreundlich und basiert weitgehend auf herrschender Rechtsprechungspraxis. Das zu erwartende Gesetz bedeutet für den Praxisalltag gesteigerte Aufmerksamkeit für das Praxismanagement, besonders für Personalführung und im Arzt-Patienten-Verhältnis zeitlichen Mehraufwand für Aufklärung und Dokumentation. Der Aufklärung bei unklarer Befundlage, statistischem Risiko und unbekanntem Risiko wird mehr Raum abverlangt, was die Erinnerung an die vor Jahren propagierte „Sprechende (Zahn-)Heilkunde“ weckt und an den alten Begriff des „Sprechzimmers“.

Die Beweislastumkehr ist für fünf Fallgruppen gesetzlich fixiert. Die Krankenkassen werden verpflichtet, bei der Rechtsverfolgung von Haftungsansprüchen den Patienten zu unterstützen. Die dadurch ausgelösten Folgen dürften Breitenwirkung erzeugen mit erheblichen nachteiligen Folgen für den Behandler/Praxisinhaber. Der außerforensischen Klärung und Beilegung sollte der Vorrang gegeben werden.

Der Gesetzesentwurf unternimmt einen weiteren Versuch, ärztliche Tätigkeit durch bürokratische Auflagen, technologische und technokratische Strukturen mittels Verrechtlichung zu steuern. Produziert werden leider auch Ansprüche und Erwartungen und ein neuer Kostenschub.

Dr. Jochen Neumann-Wedekind
Galgenheide 8
48291 Telgte

■ Der Gesetzesentwurf steht unter www.bmj.de und <http://www.bundesgesundheitsministerium.de/patientenrechtegesetz> zur Verfügung.

Q2-IMPLANT

Zweiphasiges Implantat mit externem Hexagon, geeignet zur Sofort- oder Spätversorgung, erhältlich im Durchmesser von Ø 3,5 bis Ø 4,5, jeweils in den Längen 8 mm bis 14 mm.



Q3-IMPLANT

Einphasiges Implantat mit Kugelkopf und Matrice, bevorzugt genutzt zum Einarbeiten in Totalprothesen, erhältlich im Durchmesser Ø 3,5 und Ø 4,5, jeweils in den Längen 8 mm bis 14 mm.



QK-IMPLANT

Zweiphasiges Implantat mit internem Oktagon, geeignet zur Sofort- oder Spätversorgung, erhältlich im Durchmesser Ø 4,0 und Ø 5,6, jeweils in den Längen 8 mm bis 14 mm.



Q-IMPLANT®

Q-Implant-Standard oder Short, einphasiges Implantat mit Gingivadurchtrittshöhe von 2 mm oder 4 mm. Ideal geeignet zur Sofortimplantation und Sofortbelastung, erhältlich im Durchmesser von Ø 2,5 bis Ø 5,6, jeweils in den Längen 8 mm bis 14 mm.



GIP IMPLANT

Innovatives, einphasiges Hohlzylinderimplantat, geeignet für stark atrophierten breiten Ober- und Unterkiefer, erhältlich im Durchmesser Ø 7,0 und Ø 6,3, jeweils in den Längen 4 mm bis 7 mm.



TRINON TITANIUM GmbH

Augartenstr.1 76137 Karlsruhe
Tel: +49 (0) 721 932700, Fax: +49 (0) 721 24991
trinion@trinion.com, www.trinion.com

Firmenporträt: Hoffmann Dental Manufaktur

„Wir machen es gut verträglich“



Das Unternehmen produziert seit jeher ausschließlich in Berlin; hier wird eine von 15 Pulverfarben des Phosphatcements verrieben.

Foto: Hoffmann Dental

120 Jahre ist es her, da gelang dem Chemiker Dr. Otto Hoffmann in einem kleinen Labor in Berlin-Wilmersdorf ein Meisterstück: Er entwickelte die Rezeptur für ein Produkt, das zu einem Dauerbrenner in der Dentalindustrie werden sollte: Hoffmann's Phosphatcement. Inzwischen ist die Produktpalette des Unternehmens Hoffmann Dental Manufaktur umfangreicher und vor allem eines geworden – gut verträglich.

Dr. Otto Hoffmann, einer der Gründer des Unternehmens, ist bei Hoffmann Dental so präsent wie nie zuvor: Zwei Generationen später – sein Enkel Tobias Hoffmann führt gemeinsam mit seiner Frau Yvonne die Geschäfte – ziert sein Konterfei Kittel, Gläschen, Fässer, Faltschachteln und Postkarten. Ihn so in den Vordergrund zu stellen, ist eine ganz bewusste Entscheidung gewesen. Tobias und Yvonne Hoffmann wollten eine Marke entwickeln, die die Tradition des Unternehmens und die Verbundenheit mit der Familienvergangenheit herausstellen sollte. „Unsere Art von Produkten gilt mitunter als nicht mehr zeitgemäß“, erklärt die couragierte Unternehmerin. „Zahnzement wird seit geraumer Zeit von Kunststoffen, also Glasionomercementen sowie Kompositen, verdrängt.“ Allerdings würden immer mehr

Zahnärzte die alten Materialien neu entdecken. Aus gutem Grund.

Bei Hoffmann wird viel mit ganz natürlichen Materialien gearbeitet, Wachse zum Beispiel. Auch Phosphorsäure kennt der menschliche Körper: Er hat sie im Magen und nimmt sie auf, wenn er zum Beispiel Cola trinkt. Ebenso ist Zinkoxid, ein wesentlicher Bestandteil des Zements, bekannt – etwa als Inhaltsstoff von Wundcremes für Babys. Die Zemente, von denen es inzwischen verschiedene Varianten gibt, haben aufgrund ihrer anorganischen Basis weit weniger Allergienpotenzial als synthetische Kunststoffe, ist man sich bei Hoffmanns sicher. „Das wird noch ein großes Thema. Unser Ziel ist es daher, uns in der Öko- und Bio-nische stärker zu positionieren“, meinen beide.

In mittlerweile 52 Länder exportiert das Unternehmen. Dabei punktet Hoffmann mit seinem grünen Gewissen. So hat beispielsweise China auch Interesse an den Produkten, weil sie CO₂-neutral produziert werden. „Unsere Maschinen laufen mit Ökostrom. Außerdem achten wir darauf, so wenig Verpackungsmaterial wie möglich zu produzieren“, ergänzt Tobias Hoffmann. Diese Maschinen stehen im Übrigen ausschließlich in Berlin-Tempelhof, auch die Forschungs- und Entwicklungsabteilung hat hier ihren Sitz.

Wie alles begann

Die Geschichte des Unternehmens ist eng mit der Partnerschaft zwischen dem Dentisten Dr. Robert Richter und Dr. Otto verbunden. Während Hoffmann als Chemiker u.a. Farbstoffe für die heutige BASF entwickelte und sich Verfahren zur Darstellung wasserlöslicher Induline patentieren ließ, suchte Richter einen Chemiker, der einen Zahnzement entwickeln konnte wie ihn der verstorbene Rostaing de Rostagni hervorgebracht, die Rezeptur dafür jedoch mit ins Grab ge-



Dr. Otto Hoffmann, der Firmengründer und Erfinder des Phosphatcements.

Foto: Hoffmann Dental

nommen hatte.

Otto Hoffmann machte sich an die Lösung des Problems und fand tatsächlich eine Formel, die die Rostaingsche Dentinagene nicht nur nachbildete, sondern qualitativ übertrat. Daraufhin ließ er sich endgültig in Berlin nieder und gründete zusammen mit seinem Kompagnon ein Unternehmen zur Produktion und Vermarktung des von ihm entwickelten Zementes.

Das Produkt fand sehr schnell dankbare Abnehmer in aller Welt, so dass das Unternehmen bis zum Ausbruch des Ersten Weltkriegs eine Monopolstellung erlangte. Hoffmann entwickelt noch eine Reihe andere Produkte für die Zahnmedizin, der Phosphatcement sollte jedoch seine nachhaltigste Erfindung bleiben.

Es begann mit einem handbefeuelten Koks-Ofen: Früher mussten Heizer und Brandmeister gemeinsam den Brand über mehrere Tage bis zu einer Maximaltemperatur von fast 1400 Grad Celsius befeuern. Noch heute wird die Rohstoffmischung von Hand in Brennkapseln gefüllt, bevor ein computer-gesteuerter Hochleistungs-Ofen sie auf das Grad genau zu harten Zementblöcken brennt.

Nach dem Brand folgt ein dreistufiger Mahlvorgang, um die optimale Korngrößenverteilung des Zements zu erzielen. Es werden



Foto: Dominik Pleitsch

Tobias und Yvonne Hoffmann lenken gemeinsam das Familienunternehmen.

ausschließlich Feinkornzemente mit einer Filmdicke von maximal 25 µm produziert.

Gelebte Tradition

Schon der Erfinder des Phosphatcements Otto Hoffmann formulierte Ende des 19. Jahrhunderts den Anspruch, hochwertige Dentalprodukte im industriellen Maßstab herzustellen. Bereits 1909 wurde sein Streben nach Qualität auf dem V. Internationalen Zahnärztekongress der FDI in Berlin mit der silbernen Medaille ausgezeichnet.

Die zweite Generation des Familienbetriebes entwickelte diesen Qualitätsanspruch

fort. Dietbert Hoffmann (der zweite Sohn) als Herstellungsleiter und Geschäftsführer des Unternehmens war seit 1967 aktives Mitglied der nationalen und internationalen Normungsgremien für die Erstellung und Weiterentwicklung von Werkstoffnormen. Tobias Hoffmann, Sohn von Dietbert Hoffmann, knüpfte mit der Einführung eines Qualitätsmanagementsystems im Jahr 1995 daran an.

Eine Familientradition zu leben, ist nicht immer einfach, geben Tobias und Yvonne Hoffmann zu, die sich auch im Unternehmen kennenlernten. Sie arbeitete in den 90er Jahren als Studentin bei Hoffmanns und lernte so Tobias kennen. Seit 2001 lenken beide die Geschicke der Manufaktur, sind inzwischen Eltern zweier Söhne. „Ob sie sich später einmal für eine berufliche Zukunft im Unternehmen entscheiden, liegt allein bei ihnen. Aber natürlich würde uns das freuen“, sagt Tobias Hoffmann. Die Zeichen dafür stünden gar nicht so schlecht: „Unser Ältester ist sechs Jahre alt und zeigt schon großes Interesse an Faltschachteln.“

*Britt Salewski, Maria Tenstrup
Köln
m.tenstrup@web.de*

riva light cure HV

lichthärtender, kunststoffverstärkter
Glasionomer Füllungszement mit
erhöhter Viskosität

- Einfaches Verarbeiten und Modellieren
- Chemische Haftung am Zahn
- Flexible Bearbeitungszeit
- Enthält kein BPA

Fordern Sie
Ihr persönliches
Muster
bei uns an!




Das revolutionäre Glasionomersystem

Industrie und Handel

GC

Equia in Standard White verfügbar



Das zweistufige Füllungssystem EQUIA, bestehend aus einem speziell entwickelten Glasionomerzement und einem lichterhärtenden Kompositlack, wird mit EQUIA Fil Single Shade Standard White (SW) um eine neue Farbe ergänzt. Das Produkt bietet eine Alternative für die permanente Seitenzahnrestauration – zahnfarben und abrechnungsfähig im Zuge der Basisversorgung. Ne-

ben dieser Möglichkeit in der Füllungstherapie wird auch die Farbpalette des modernen Restaurationskonzepts erweitert: Die neue Variante Standard White ermöglicht dem Anwender die Nutzung eines breiteren Spektrums bei der Farbauswahl sowie eine zusätzliche Anpassungsmöglichkeit bei der Füllungslegung.

GC Germany GmbH
Seifgrundstr. 2
61348 Bad Homburg
Tel.: 06172 99596-0, Fax: -66
info@germany.gceurope.com
www.germany.gceurope.com
www.equia.info

American Dental Systems

Lupenbrillen in festen Größen

Für gutes Sehen sorgen die Dentalhygiene-Lupe und die neue Zahnarzt-Lupe. Sie sind kostengünstig, praktisch und als vorgefertigte Standardlupen in den drei Größen S, M und L erhältlich. Ihr großer Vorteil: Kein Ausmessen und damit kein Risiko von Fehlmessungen.

Dank der Besonderheiten des optischen Galilean-Systems wird eine sofortige Nutzung der TTL-Lupen ermöglicht. Durch voreingestellte Standard-Pupillenabstände (IPD) ist die Dentalhygiene-Lupe sofort einsatzbereit. Dieses Produkt ist ideal für diejenigen, die ein Vergrößerungssystem zum ersten Mal benutzen.

Die Zahnarzt-Lupe Techno Galilean TTL 2,5x ist ein leichtes, vorkonfektioniertes Vergrößerungssystem mit einem sehr breiten



und hellen Sehfeld. Der Pupillenabstand ist vorgefertigt und in zwei Arbeitsabständen erhältlich.

American Dental Systems GmbH
Johann-Sebastian-Bach-Straße 42
85591 Vaterstetten
Tel.: 08106 300-300, Fax: -310
info@ADSystems.de
www.ADSystems.de

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

curasan

KEM Osbone überzeugt in einer Studie

Die Vorteile des synthetischen Hydroxylapatits Osbone zeigen sich vor allem bei solchen Indikationen, die eine erhöhte mechanische Stabilität erfordern. Dies belegt eine jetzt veröffentlichte offene, prospektive, multizentrische, klinische Studie über die Anwendung des Produkts in verschiedenen Einsatzbereichen der Dental-Chirurgie.

Deutschlandweit nahmen 32 zahnärztliche und MKG-Praxen teil. Über einen Zeitraum von zwei Jahren wurden 190 Patienten behandelt und beobachtet. Insgesamt wurden 458 Lokalisationen augmentiert und dabei 400 Implantate gesetzt. Der häufigste Eingriff innerhalb der Studie war die Sinusbodenelevation. Die Studienergebnisse bescheini-



gen Osbone eine hervorragende Biokompatibilität und Osseointegration.

Osbone wird seit diesem Jahr von Zimmer Dental unter der Marke IngeniOs™ HA global im Dentalmarkt vertrieben.

curasan AG
Lindigstr. 4
63801 Kleinostheim
Tel.: 06027 40900-0
Fax: 06027 40900-29
info@curasan.de
www.curasan.de

UP Dental

Zahnaufhellung optimiert

Die neue EU-Kosmetikrichtlinie bestätigt, dass die Zahnarztpraxis der richtige Ort für Zahnaufhellung ist. Sie fordert, dass bei den nun als Kosmetika eingestufteten Produkten (Wirkstoff bis zu sechs Prozent H₂O₂) stets der Zahnarzt einzuschalten ist. Er hat die Diagnose zu stellen, die Behandlung zu beginnen und den Patienten anzuleiten, der dann selbst mit der Behandlung fortfahren kann. Neue Grenzwerte für die Wirkstoffe in der Verordnung waren der Anlass, das Opalescence-Sortiment „kosmetischer“ Zahnaufhellungsprodukte zu überarbeiten. Für die Zahnaufhellung zu Hause gibt es nach Diagnose, Aufklärung und Erstbehandlung durch den Zahn-



arzt die „Home Bleaching“-Produkte von Opalescence. Geht es darüber hinaus um medizinische Verfärbungsfälle, so stehen dafür die intensiven „In Office“-Opalescence-Präparate zur Verfügung.

Ultradent Products, USA
UP Dental GmbH
Am Westhover Berg 30
51149 Köln
Tel.: 02203 3592-15
Fax: 02203 3592-22
info@updental.de
www.updental.de

BUSCH & CO.

Substanzschonender Knochenfräser

Um den Anforderungen der modernen Kieferchirurgie nach substanzschonender Behandlung gerecht zu werden, empfiehlt BUSCH den Knochenfräser 164LA. Die spezielle Konstruktion dieses Produkts mit seinem kleinen Arbeitsteil (ISO-Größe

012) in Kombination mit dem langen, schlanken Hals zeichnet dieses sehr filigrane Instrument aus.

So wird feineres Arbeiten an Knochengewebe und auch Zahnhartsubstanz mit mehr Übersicht selbst bei tiefer liegenden Operationsgebieten ermöglicht. Die bewährte A-Verzahnung sorgt für die schonende Zerspanung und feinere Oberflächen.



BUSCH & CO.
 Unterkaltenbach 17-27
 51766 Engelskirchen
 Tel.: 02263 860
 Fax: 02263 20741
 mail@busch.eu
 www.busch.eu

KSI Bauer-Schraube

Implantologie: Kurse für Einsteiger

Unter dem Motto „Implantologen gesucht“ bietet das Implantologen-Team der KSI-Bauer-Schraube ab Januar 2013 wieder praxisorientierte Kurse speziell für Einsteiger an.

Nach dem bewährten KSI-Kurs-Konzept wird in kleinen Gruppen fundiertes Wissen über die Implantologie von der Planung bis zur Endversorgung vermittelt und in mindestens vier Live-OPs demonstriert. Besonders viel Zeit ist für den „hands-on-Teil“ reserviert. Extra-Service: Die erste Implantation am eigenen Patienten kann auf Wunsch unter Anleitung eines KSI-Implantologen im Bad Nauheimer Hauptsitz durch-



geführt werden. Für dieses KSI Kursangebot für Einsteiger gibt es 17 Fortbildungspunkte. Kurstermine finden sich online.

K.S.I. Bauer-Schraube GmbH
 Eleonorenring 14
 61231 Bad Nauheim
 Tel.: 06032 31912
 info@ksi-bauer-schraube.de
 www.ksi-bauer-schraube.de/
 fortbildung

WISSEN, WAS DER ANDERE MACHT Für eine Kooperation auf Augenhöhe



**DGI-APW CURRICULUM
 IMPLANTATPROTHETIK UND ZAHNTECHNIK**
 Die Fortbildung für Zahnärzte und Zahntechniker

DIE NÄCHSTE KURS-SERIE STARTET IM JUNI 2013
 Jetzt schon vormerken lassen und sich den Frühbucher-Rabatt von 5% sichern

INFORMATIONEN : DGI-Sekretariat für Fortbildung · Marion Becht
 Bismarckstraße 27 · 67059 Ludwigshafen · Fon: 0621 681244-51 · Fax: 0621 681244-69
 info@dgi-fortbildung.de · www.dgi-ev.de/Fortbildung



Dentsply DeTrey

3-Jahres-Studien-Ergebnisse für SDR



Smart Dentin Replacement (SDR) hat die Füllungstherapie von Seitenzähnen extrem vereinfacht: Die Kombination aus Bulk-Füllungstechnik und sehr gutem Anfließverhalten an die Kavitätenränder schafft kompromisslos mehr Sicherheit in der restaurativen Zahnheilkunde. Dies zeigen auch die aktuellen 36-Monatsdaten einer US-amerikanischen kli-

nischen Studie¹ unter Leitung der Experten Dr. John Burgess und Dr. Carlos Munoz. Insgesamt wurden beim Recall nach drei Jahren 86 Restaurationen auf folgende Kriterien untersucht: Frakturen, Approximalkontakte, interproximaler Verschleiß, Sekundärkaries, postoperative Sensibilitäten sowie Gingiva-Indizes in Kontakt mit dem Füllungsma-terial. SDR zeigte in allen Kategorien sehr gute Ergebnisse.

¹ Burgess J., Munoz C. (2012): 36 months clinical trial results

*Dentsply DeTrey
De-Trey-Str. 1
78467 Konstanz
Tel.: 08000 735000
(gebührenfrei)
hotline@dentsply.com
www.dentsply.de*

Philips Sonicare

Neu: Sensitive Mini-Bürstenkopf

Die Produktfamilie wurde um den Sensitive Mini-Bürstenkopf ergänzt. Der Sensitive Mini-Bürstenkopf von Philips Sonicare bietet eine safte, aber effektive Reinigung – besonders für empfindliche Zähne oder empfindliches Zahnfleisch. Studien zeigten: Ein Schallzahnbürstenkopf für die sensitive Reinigung ist der Handzahnbürste in Sachen Wirksamkeit überlegen. Schaeken M, Jenkins W, Wei J, Strate J (Archivdaten)



zeigten 2009, dass der sensitive Sonicare-Bürstenkopf deutlich mehr Plaque entfernt als eine Handzahnbürste.

Dies gilt auch für schwer erreichbare Stellen. In ihrer In-vitro-Studie wiesen Hix J, de Jager M (Contracted Dental Research Laboratory) nach, dass durch die Verwendung des sensitiven Bürstenkopfes etwa 56 Prozent weniger Zahnabnutzung als bei der Verwendung einer Handzahnbürste entsteht.

*Philips Sonicare
Lübeckertordamm 5
20099 Hamburg
Tel.: 040 2899-1509
Fax: 040 2899-71509
sonicare.deutschland@philips.com
www.sonicare.de/dp*

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

3M

Fortbildung zu Mini-Implantaten

Ob via E-Learning oder bei Präsenzveranstaltungen: Für Interessenten und Anwender der 3M ESPE MDI Mini-Dental-Implantate gibt es die Gelegenheit, je nach implantologischen Vorkenntnissen, auf ihre Bedürfnisse abgestimmte Seminare zu besuchen beziehungsweise die Grundlagen von zu Hause aus zu erlernen. Die gratis angebotene E-Learning-DVD vermittelt die Basics zur Vorgehensweise bei der minimalinvasiven Prothesenstabilisierung mittels MDI. Starke Praxisorientierung bieten Seminare zu diesem Thema, bei denen u. a. Übungen am Modell durchgeführt werden. Und für diejenigen, die Mini-Dental-Implantate bereits routi-



niert zur Verankerung von Vollprothesen einsetzen, bietet sich eine Schulung zum Einsatz dieser zur strategischen Pfeilervermehrung bei Teilprothesen an.

*3M Deutschland GmbH
ESPE Platz
82229 Seefeld
Tel.: 08152 700-0
Fax: 08152 700-3249
tlandrock@mmm.com
www.3MESPE.de/Implantologie*

DGAO

2. Kongress für Aligner Orthodontie

Die Deutsche Gesellschaft für Aligner Orthodontie e.V. (DGAO) begrüßt auf dem zweiten Kongress für Aligner Orthodontie am 23. und 24. November in Köln international anerkannte Referenten.

Das umfangreiche wissenschaftliche Programm beinhalten u. a. folgende Themen:

Rechtliche Aspekte der Aligner-Behandlung, Ästhetik in der Kieferorthopädie, wissenschaftliche

Grundlagen der Aligner-Orthodontie, Möglichkeiten und Grenzen der Aligner-Therapie, Erweiterung der Behandlungsmöglichkeiten von Alignern durch Vorbehandlung mit Mini-Implantat getragenen Mini-Apparaturen und viele weitere mehr.

Die Deutsche Gesellschaft für Aligner Orthodontie e.V. (DGAO) wurde im November 2007 mit Sitz in Stuttgart gegründet. Ihr primäres Ziel ist es, durch Wissenschaft, Lehre, Forschung und Öffentlichkeitsarbeit die Vorteile der metallfreien Kieferorthopädie aufzuzeigen und bekannter zu machen.



*DGAO
Dr. Thomas Drechsler
Wilhelmstr. 40
65183 Wiesbaden
dgao@schwarze-konzept.de
www.dgao.de*

Hager & Werken

PerioMarker von GSK übernommen

Das Unternehmen GlaxoSmith-Kline hat seinen PerioMarker, den Praxisschnelltest zur Früherkennung eines Parodontitis-Progressions-Risikos, an das Unternehmen Hager & Werken übergeben. Dort wird es fortan unter gleichem Namen, aber anderem Design innerhalb der „miradent“-Reihe erhältlich sein.

Der PerioMarker zeigt gewebeabbauende Prozesse an, bevor durch Röntgen oder Sondierung erste Anzeichen auffallen, und visualisiert dem Patienten anstehenden Handlungsbedarf.

„Der PerioMarker ergänzt unser Produktportfolio perfekt“, erklärt Marcus van Dijk, Europaleiter für Vertrieb und Marketing bei Hager & Werken. „Neben der ‚miradent‘-Prophylaxelinie verfügen



wir nun über ein Frühdiagnostikum. Dazu bieten wir mit Cavitron und dem LaserHF durch die antibakterielle photodynamische Therapie valide Therapieansätze.“

Hager & Werken
PF 100654
47006 Duisburg
Tel.: 0203 99269-0
Fax: 0203 299283
info@hagerwerken.de
www.hagerwerken.de

Heraeus

Mehr Flexibilität bei Vollkeramik



Mit cara LiSi₂ bietet das cara System Zahntechnikern ab Oktober noch mehr Flexibilität bei der Wahl des geeigneten Werkstoffes für die ästhetische und langlebige vollkeramische Einzelzahnrestauration.

Die Glaskeramik eignet sich zur computergestützten Fertigung von Inlays, Onlays sowie vollanatomischen Kronen und Cutback-Kronen im Front- und Seiten-

zahnbereich. Restaurationen aus cara LiSi₂ sind in niedriger Transparenz (LT) für 16 A-D Farben und als Bleachfarbe (BL3) erhältlich. Speziell für Inlays und Onlays bietet Heraeus zusätzlich zwei opalenszente Farben (OP1 und OP2) an.

Mit HeraCeram LiSi₂ wurde parallel eine passende Verblendkeramik entwickelt. Sie ist speziell auf das Eigenschaftsprofil von Lithium-Disilikat eingestellt, beispielsweise den Wärmeausdehnungskoeffizient und die Brenntemperatur.

Heraeus Dental GmbH
Grüner Weg 11, 63450 Hanau
Tel.: 0800 4372-522, Fax: -329
dental@heraeus.com
www.heraeus-dental.com

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

APW

Akademie
Praxis und Wissenschaft



Aktuell
Praxisnah
Wissenschaftlich

Kurse jetzt auch mit
digitalem Zusatzangebot

Unser umfangreiches Fortbildungsprogramm 2012 umfasst Kursserien und Einzelkurse in folgenden Fachgebieten:

- Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
- Alterszahnheilkunde
- Ästhetik
- Endodontologie
- Funktionslehre
- Implantologie
- Kinder- und Jugendzahnheilkunde
- Mitarbeiterseminare
- Parodontologie
- Prothetik
- Psychosomatik
- Praxisführung und Praxismanagement
- Zahnerhaltung präventiv und restaurativ
- Zahnärztliche Chirurgie

Informationen und Anmeldung auch unter www.apw-online.com

Akademie Praxis und Wissenschaft der DGZMK
Liesegangstraße 17a · 40211 Düsseldorf
Fon 0211.66 96 73 0 · Fax 0211.66 96 73 31



Bitte schicken Sie mir das APW-Kursprogramm 2012



Praxisstempel

Tokuyama

Bonding noch einfacher applizieren

Mit einer innovativen Applikationsform ergänzt Tokuyama die Bond Force Produktpalette. Der wie ein Kugelschreiber funktionierende „Pen“ lässt sich kinderleicht bedienen sowie das Bonding optimal und sparsam dosieren. Durch die komfortable und hygienische Applikation wird die Gefahr der Kontamination beim Bond Force Pen ausgeschlossen. Bond Force ist ein selbstätzendes Ein-Komponenten-Adhäsiv, das Fluorid freisetzt. Nach der Applikation sind eine Trocknungsphase sowie eine Lichthärtung von jeweils zehn Sekunden erforderlich. Ein selbst-strukturstärkendes Monomer, das Mehrfachbindungen eingeht, bildet bereits vor der Lichthärtung Bindungen



zum Apatit der Zahnoberfläche und den Kalziumionen der Zahnschmelzsubstanz. Nach der Lichthärtung bilden sich weitere chemische Bindungen, die eine widerstandsfähige und reißfeste Adhäsivschicht erzeugen. Der Vertrieb erfolgt über Kaniedenta.

*Tokuyama
Dental Deutschland GmbH
Siemensstr. 46
48341 Altenberge
Tel.: 02505 9385-13, Fax: -15
info@tokuyama-dental.de
www.tokuyama-dental.de*

Kuraray

Panavia Zement im Automix



SA CEMENT Automix von Kuraray wurde neu als Teil der PANAVIA-Marke eingeführt und verfügt nun über ein erweitertes Indikationsspektrum welches auch die Befestigung von Restaurationen auf Implantat-Abutments umfasst. Dabei handelt es sich um einen selbstadhäsiven Befestigungszement mit dualhärtenden (licht- und/oder selbsthärtenden) Eigen-

schaften, der sich insbesondere für die einfache Befestigung ohne Ätzen oder Vorbehandlung der Zahnoberfläche anbietet. Dank des MDP Monomer zeichnet sich das Präparat durch eine besonders hohe Haftkraft aus. Dies gilt sowohl für Schmelz und Dentin als auch für Metalloxid-Keramik (Zirkonoxid oder Aluminiumoxid) und Metall. Es kann direkt aus der Automix-Spritze in die Restauration eingebracht werden.

*Kuraray Europe GmbH
BU Medical Products
Philipp-Reis-Straße 4
65795 Hattersheim
Tel.: 069 305-35835
Fax: 069-305-98-35835
www.kuraray-dental.eu*

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

Ivoclar Vivadent

Bulk Fill Material aus Anwendersicht

Ivoclar Vivadent hat eine neue Publikation mit Hintergrundinformationen und vier Fallbeschreibungen zur Anwendung von Tetric EvoCeram Bulk Fill und Bluephase Style herausgegeben. Der Autor ist Dr. Markus Lenhard aus der Schweiz.

Die Publikation richtet sich an Zahnärzte, die sich ein wissenschaftliches und praktisches Bild von den o.g. Produkten machen wollen. Inhaltlich gliedert sie sich in zwei Teile: Der erste Teil enthält wissenschaftliche Daten zu dem Komposit und zur Lampe. Dabei wird auch ein Vergleich mit Mitbewerberprodukten gezogen. Im zweiten Teil löst Zahnarzt Dr. Markus Lenhard zwei typische Fälle mit kariöser Läsion und stellt zwei grössere Restaurationen her. Abschliessend gibt Dr. Len-



hard seine persönliche Bewertung ab. Die Broschüre kann kostenfrei unter zm-online.de heruntergeladen werden (Code: 63805).

*Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 07961 889-0
info@ivoclarvivadent.de
www.ivoclarvivadent.de*

mectron

Multifunktions-Ultraschallgerät

Das neue, nutzerfreundliche Multifunktions-Ultraschallgerät multi piezo pro ist der optimale Helfer für jeden Zahnarzt. Die Einsatzvielfalt reicht vom klassischen Scaling, der subgingivalen Konkremententfernung über die



Implantat-Reinigung, die ortho- wie retrograde Wurzelkanalreinigung und Kavitätenpräparation bis zur schonenden Extraktion. Das ergonomische Touch-Panel

des multi piezo pro ermöglicht es, alle Funktionen schnell und intuitiv anzusteuern. Welches der beiden Ultraschall-Handstücke aktiv ist – beide verfügen über ein integriertes LED-Licht –, wird ebenso angezeigt wie der gewählte Flüssigkeitsbehälter. Gleichzeitig lässt sich das Gerät deutlich leichter reinigen und desinfizieren. Für noch mehr Komfort sorgt die mectron PIEZO-Technologie mit „soft“ und „restorative mode“.

*mectron
Deutschland Vertriebs GmbH
Walterstr. 80/2001
51069 Köln
Tel.: 0221 492015-0
Fax: 0221 492015-29
info@mectron.de
www.mectron.de*

orangedental

One-Shot-Option beim CEPH

Klick – 0,9 Sekunden Aufnahmezeit und fertig ist das Bild. Wie mit einem Fotoapparat wird mit einem Klick eine Aufnahme gemacht, statt für 15 bis 20 Sekunden langsam zu scannen. Das Risiko für Bewegungsartefakte wird drastisch reduziert und die Röntgendosis auf etwa vier Mikro-Sievert minimiert.



Die Bildqualität des TFT Sensors mit der größten erhältlichen aktiven Fläche von 26,4 x 32,5 cm ist bemerkenswert, insbesondere bei der Differenzierung von Hart- und Weichgewebe. Den günstigsten Einstieg für die KFO Praxis bietet das PaX-i OP zum Aktionspreis von 55 900 Euro netto. Das PaX-Reve3D OS bietet mit einem FOV von 15x15 cm zum Aktionspreis 199 900 Euro netto noch mehr Möglichkeiten.

orangedental GmbH & Co. KG
Aspachstr. 11
88400 Biberach
Tel.: 07351 47499-0
Fax: 07351 47499-44
info@orangedental.de
www.orangedental.de

medentis

ICX-Safety-Guide System

ICX-Safety-Guide ist ein neues Bohrsystem zur schablonengeführten Aufbereitung des Implantatbetts für die sichere, optimale und positionsgetreue Insertion von ICX-templant Implantaten. Es besteht aus verschiedenen auf den Implantatdurchmesser abgestimmten Bohrern, zwei unterschiedlichen Führungshülsen sowie Ankerpins zur Fixierung der Schablone.



Zur leichteren Einführung des Bohrers in die Führungshülse, insbesondere im posterioren Bereich, hat eine der zwei Hülsen eine seitliche Aussparung. Da alle Bohrer kompatibel mit den Führungshülsen sind, entfällt das aufwändige intraoperative Austauschen der Führungshülsen in der Bohrschablone.

Geliefert wird das System in der Safety-Guide Box, die komplett sterilisierbar ist.

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



Der gesamte 101. Jahrgang der zm nur € 14,95*

- Sämtliche 24 Hefte im Original-Layout
- Alle Texte, alle Bilder, alle Grafiken
- Der gesamte 100. Jahrgang der zm auf einer CD-ROM
- Komfortable und schnelle Volltextsuche
- Einfache und intuitive Bedienung
- Für PC und Mac

■ Systemanforderungen PC:

Intel Pentium-Prozessor;
Microsoft Windows 95 OSR 2.0,
Windows 98 SE, Windows Millennium
Edition, Windows NT 4.0 mit
Service Pack 5, Windows 2000 oder
Windows XP; 64 MB RAM;
24 MB freier Festplattenspeicher;
CD-ROM-Laufwerk

■ Systemanforderungen Mac:

PowerPC-Prozessor; Mac OS 8.6, 9.0.4,
9.1 oder Mac OS X; 64 MB RAM;
24 MB freier Festplattenspeicher;
CD-ROM-Laufwerk

*Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.

JETZT BESTELLEN!

— Ex. **zm**-Jahresband 2011
auf CD-ROM für € 14,95* zzgl. Versandkosten

Name, _____ Vorname _____

Straße/Postfach _____ PLZ, Ort _____

Datum, _____ Unterschrift _____

 **Deutscher
Ärzte-Verlag**

**Dieselstraße 2
50859 Köln
kundenservice@aerzteverlag.de
Fax (0 22 34) 70 11-6314**

Kettenbach

Abformmaterial Panasil überzeugend



88 Prozent der Befragten bewerteten Panasil genauso gut oder besser als ihr derzeit verwendetes Abformmaterial – 57 Prozent empfanden es als besser. Zu diesem Ergebnis kommt die Organisation

„Catapult“ bei ihrer Benchmark in Bezug auf das Produkt „Panasil initial contact“ von Kettenbach. Das Abformmaterial wurde im Zuge dessen eingehenden Tests unterzogen und überzeugte durch Eigenschaften wie starke

Hydrophilie, Präzision und Dimensionsstabilität.

„Panasil initial contact“ von Kettenbach ist ein additionsvernetztes, elastomeres Präzisionsabformmaterial auf Vinylpolysiloxan-Basis. Die dünnfließenden Materialien dieser Produktfamilie ermöglichen präzise Ergebnisse in der zweizeitigen Abformtechnik oder in der Verwendung der einzeitigen Doppelmischtechnik. Die Produkte sind in verschiedenen Viskositäten für unterschiedliche Anforderungen erhältlich.

Kettenbach GmbH & Co. KG
Im Heerfeld 7
35713 Eschenburg
Tel.: 02774 705-0
Fax: 02774 70533
info@kettenbach.de
www.kettenbach.de

VOCO

Calcicur mit neuer Applikationspritze

Noch leichteres Arbeiten dank neuer Applikationspritze: VOCOs gebrauchsfertige Kalziumhydroxidpaste Calcicur wird jetzt mit der neuen Applikationskanüle Typ 47 angeboten. Diese ist aufgrund ihrer besonders feinen Beschaffenheit mit einer Austrittsöffnung im Durchmesser von nur 0,6 mm und einer Länge von 20 mm, kombiniert mit ihrer Biegsamkeit, auch im Wurzelkanal einsetzbar. Ihre Flügel ermöglichen ein einfaches Arretieren auf die Spritze, während der Luer-Lock-Verschluss für sicheren Halt sorgt. Calcicur dient der direkten Überkappung bei Eröffnung der Pulpa



oder Pulpotomien sowie der indirekten Überkappung bei Caries profunda. Ebenso ist es geeignet für temporäre Wurzelkanalfüllungen.

Das Präparat ist sofort gebrauchsfertig und kann unter allen Unterfüllungs- und Füllungs-materialien eingesetzt werden.

VOCO
Anton-Flettner-Straße 1-3
27472 Cuxhaven
Tel.: 04721 719-0
Fax: 04721 719-169
info@voco.de, www.voco.de

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

Permadental

Offenes Finanzierungssystem

Auf hochwertigen Zahnersatz zu günstigen Preisen spezialisiert, erweitert das Dentallabor Permadental sein Spektrum für eine bestmögliche Zahnversorgung durch ein attraktives Finanzierungsangebot. Die gemeinschaftliche Entwicklung mit der ZAG Plus medicalFinance bietet nun die Möglichkeit dazu:

Der aktuelle „Finanzierungsfolder“, der ab sofort bei Permadental erhältlich ist, bietet einen Einblick in die genauen Abläufe für Zahnärzte und Patienten. Schrittweise wird erläutert, wie der Patient mit Hilfe des Zahnarztes zu seiner individuellen und günstigen Permadental-Teilzahlung gelangen kann. Hierbei stehen mehrere Möglichkeiten zur Wahl: Versicherung mit oder oh-



ne Restschuld, frei wählbarer Finanzierungsbetrag und Laufzeiten von sechs bis 84 Monaten und vieles mehr.

Permadental
s-Heerenberger Straße 400
46446 Emmerich
Tel.: (02822) 10065
Freecall: 0800 7376233
info@permadental.de
www.permadental.de

W&H

Implantmed: Für den täglichen Einsatz



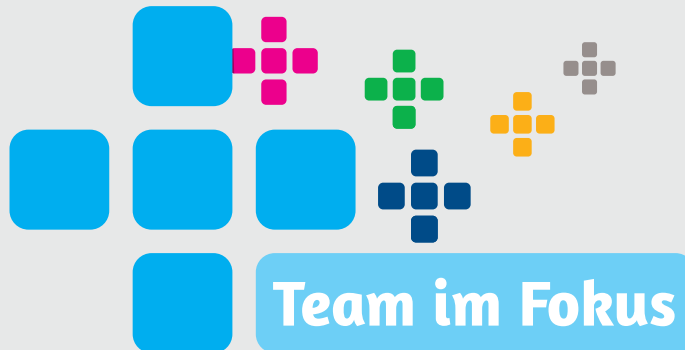
Die neue Antriebseinheit Implantmed von W&H ist leicht zu bedienen, hat einen leistungsstarken Motor und eine automatische Gewindeschneide-Funktion. Oralchirurgische Eingriffe in der Implantologie und der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie lassen sich so sicher und

mit höchster Präzision ausführen. Das durchdachte Bedienkonzept macht das Arbeiten leicht. Selbst schwierige Eingriffe können ohne großen Kraftaufwand durchgeführt werden. Der leichte Motor und die ergonomisch geformten Winkelstücke sorgen für eine perfekte Balance in der Hand des Anwenders. Die Gewindeschneide-Funktion unterstützt den Implantologen beim Setzen von Implantaten in harten Knochen. Eine zu hohe Kompression auf den Knochen wird so vermieden, das fördert die stressfreie Einheilung des Implantats.

W&H Deutschland
Raiffeisenstr. 4
83410 Laufen/Obb.
Tel.: 08682 8967-0, Fax: -11
office.de@wh.com
www.wh.com

Ihr Weg zur interdisziplinären Mundgesundheitspraxis

Fortbildungsveranstaltung mit Workshop



Profitieren Sie als Mundgesundheitspraxis von Patientenzuweisungen! Sichern Sie sich hierfür ein Zertifikat durch Ihre Teilnahme an einer der folgenden Veranstaltungen:

Melden Sie sich und Ihr Team jetzt an! **Fax an: 06221-64997120**

<input type="checkbox"/> 24.10.2012 - Leipzig	<input type="checkbox"/> 07.11.2012 - Stuttgart
<input type="checkbox"/> 14.11.2012 - Köln	<input type="checkbox"/> 21.11.2012 - München
<input type="checkbox"/> 28.11.2012 - Berlin	<input type="checkbox"/> 30.01.2013 - Hamburg

Weitere Termine für 2013 folgen.

Der genaue Veranstaltungsort wird Ihnen mit der Anmeldebestätigung mitgeteilt.

- Ja, ich/wir nehme/n an der oben angekreuzten Veranstaltung teil.**
- Ich/wir kann/können leider nicht an einer der oben angegebenen Veranstaltung teilnehmen, möchte/n aber gerne weitere Informationen über das Projekt Team im Fokus erhalten.

Teilnahmegebühr (zzgl. gesetzl. MwSt.):

Zahnärzte/Zahnärztinnen: 79,00 €
Praxismitarbeiter/-innen: 49,00 €

Rechnungsadresse / Praxisstempel + Unterschrift

Praxis

Name/Vorname

Straße/ Hausnr.

PLZ/Ort

Telefonnr./Email

Datum/Unterschrift

Weitere Informationen erhalten Sie unter Tel.: 06221 - 6499710

unterstützt von:



veranstaltet von:



zm – Zahnärztliche Mitteilungen

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.

Anschrift der Redaktion:

Redaktion zm
Behrenstraße 42
D-10117 Berlin
Tel: +49 30 28017940
Fax: +49 30 28017942
E-Mail: zm@zm-online.de
www.zm-online.de

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur, mn; E-Mail: e.maibach-nagel@zm-online.de
Gabriele Prchala, M.A., Stellvertretende Chefredakteurin/
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte), pr;
E-Mail: g.prchala@zm-online.de
Susanne Priehn-Küpper, Assessorin d. L. (Wissenschaft,
Dentalmarkt), sp; E-Mail: s.priehn-kuepper@zm-online.de
Stefan Grande M.A. (Praxismanagement, Finanzen, Recht), sg;
E-Mail: s.grande@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, M.A. (Politik, EDV, Technik, Leitung Online), ck;
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Sara Friedrich, M.A. (Wissenschaftspolitik, Prophylaxe,
soziales Engagement), sf; E-Mail: s.friedrich@zm-online.de
Marius Gießmann, B.A. (Redakteur), mg;
E-Mail: m.giessmann@zm-online.de
Markus Brunner (Korrektur, Veranstaltungen), mb;
E-Mail: m.brunner@zm-online.de
Eric Bauer (Volontär), eb; E-Mail: e.bauer@zm-online.de
Maria Winkler, M.A. Redaktionsassistentin (Leserservice,
Veranstaltungen), mw; E-Mail: m.winkler@zm-online.de

Layout/Picture Desk:

Piotr R. Luba, lu; Caroline Götzger, cg; Kai Mehnert, km

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Egbert Maibach-Nagel

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

Mitgliedern einer Zahnärztekammer empfehlen wir, sich bezüglich einer Änderung der Lieferanschrift direkt an die Bundeszahnärztekammer unter Tel. +49 30 40005122 zu wenden.

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

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



Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED
Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.

Verlag:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: +49 2234 7011-0, Fax: +49 2234 7011-224
www.aerzterverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Jürgen Führer, Norbert Froitzeim

Produktmanagement:

Christina Hofmeister
Tel.: +49 2234 7011-355, E-Mail: hofmeister@aerzterverlag.de

Vertrieb und Abonnement:

Tel. +49 2234 7011-467, E-Mail: vertrieb@aerzterverlag.de

Key Account Dental:

Andrea Nikuta-Meerloo, Tel. +49 2234 7011-308
Mobil: +49 162 2720522, E-Mail: nikuta-meerloo@aerzterverlag.de

Leiterin Anzeigenmanagement Industrie und verantwortlich für den Anzeigentext:

Marga Pinsdorf, Tel. +49 2234 7011-243
E-Mail: pinsdorf@aerzterverlag.de

Leiterin Anzeigenmanagement Stellen-/Rubrikenmarkt:

Katja Höcker, Tel. +49 2234 7011-286
E-Mail: hoecker@aerzterverlag.de

Leiter Anzeigenverkauf Stellen-/Rubrikenmarkt:

Michael Laschewski, Tel. +49 2234 7011-252
E-Mail: laschewski@aerzterverlag.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@aerzterverlag.de

Verkaufsgebiet Mitte: Dieter Tenter
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad
Tel.: +49 6129 1414, Fax: +49 6129 1775,
Mobil: +49 170 5457343, E-Mail: tenter@aerzterverlag.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@aerzterverlag.de

Herstellung:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln
Vitus Graf, Tel. +49 2234 7011-270
E-Mail: graf@aerzterverlag.de
Alexander Krauth, Tel. +49 2234 7011-278
E-Mail: krauth@aerzterverlag.de

Druckerei:

L.N. Schaffrath, Geldern

Konten:

Deutsche Apotheker- und Ärztekasse, Köln, Kto. 010 1107410
(BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 54, gültig ab 1.1.2012.

Auflage Lt. IVW 2. Quartal 2012:

Druckauflage: 86 533 Ex.

Verbreitete Auflage: 86 681 Ex.

102. Jahrgang

ISSN 0341-8995

BZÄK-Bundesversammlung**Endgültige Tagesordnung liegt vor**

Die Bundesversammlung der BZÄK findet am 9. und 10.11. in der Messe Frankfurt/Forum, Saal Panorama 1 statt, jeweils von 9.00 Uhr bis 18.00 Uhr. Hier die endgültige Tagesordnung:

■ TOP 1: Begrüßung

■ TOP 2: Eröffnung der Bundesversammlung

2.1 Feststellung der satzungsgemäßen Einberufung der Bundesversammlung und namentlicher Aufruf der Delegierten

■ TOP 3: Formelles

3.1 Genehmigung der Niederschrift der Bundesversammlung 2011

3.2 Bekanntgabe und Beschlussfassung über die Tagesordnung

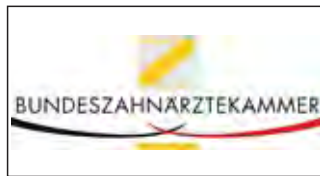
■ TOP 4: Bericht/e des/der Präsidenten/Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer

4.1 Bericht des Präsidenten Dr. Peter Engel

4.2 Bericht des Vizepräsidenten Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

4.3 Bericht des Vizepräsidenten Prof. Dr. Christoph Benz

4.4 Berichte über die Umsetzung des Beschlusses Nr. 5.2-14 „Verfassungsrechtliche Prüfung GOZ“ der Bundesversammlung 2011 sowie über die Umsetzung des Beschlusses Nr. 6.1 „Einheitliches Rechnungsformular“ der außerordentlichen Bundesversammlung 2012, Dr. Peter Engel / Prof. Dr. Gregor Thüsing



4.5 Politische Aussprache zu den Berichten des Präsidenten und der Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer

■ TOP 5: Entgegennahme des Jahresabschlusses 2011 sowie Entlastung des Vorstandes für das Jahr 2011

5.1 Bericht des Vorsitzenden des Rechnungsprüfungsausschusses Dr. Peter Minderjahn

5.2 Jahresabschluss 2011

■ TOP 6: Wahlen

6.1 Wahl des Präsidenten der Bundeszahnärztekammer

6.2 Wahl der Vizepräsidenten der Bundeszahnärztekammer

6.3 Wahl des Vorsitzenden der Bundesversammlung

6.4 Wahl von zwei Stellvertretern des Vorsitzenden der Bundesversammlung

6.5 Wahl des Finanzausschusses

6.6 Wahl des Rechnungsprüfungsausschusses

■ TOP 7: Anträge – Ziele und Aufgaben der Bundeszahnärztekammer

7.1 Berufspolitik

7.2 Bundespolitik

7.3 GOZ Gebührenordnung für Zahnärzte

■ TOP 8: Geschäftsordnung der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer – Novellierung

■ TOP 9: Reisekostenordnung / Aufwandsentschädigungsordnung / Anlagerichtlinie

9.1 Beitragsordnung

9.2 Reisekostenordnung I

9.3 Sitzungskostenordnung I

9.4 Aufwandsentschädigungsordnung

9.5 Anlagerichtlinie der BZÄK

■ TOP 10: Genehmigung des Haushaltsplanes, der Mitgliedsbeiträge und des Aktionshaushaltes

10.1 Bericht des Vorsitzenden des Haushaltsausschusses 2012, Dr. Michael Förster

10.2 Feststellung des Haushaltsplanes 2013 / Beiträge / Aktionshaushalt

■ TOP 11: Verschiedenes

11.1 Termin der Bundesversammlung 2013

■ TOP 12 Ende der Bundesversammlung

Bundesminister Daniel Bahr, MdB, hat sich für die Bundesversammlung am Freitag, dem 9. November 2012, 15.30 Uhr, für ein Grußwort angekündigt. Die Tagesordnung wird entsprechend modifiziert. BZÄK

GOZ**FVDZ unterstützt Klage**

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) und der bayerische Landesverband der Kieferorthopäden wollen sich an der Verfassungsklage des Bundesverbandes der implantologisch tätigen Zahnärzte (BDIZ EDI) in Europa gegen die GOZ beteiligen.

Wie der FVDZ mitteilt, treten Christian Berger, FVDZ-Vorsitzender in Bayern und Präsident des BDIZ EDI, und der FVDZ-

Bundesvorsitzende Dr. Karl-Heinz Sundmacher mit dem bayerischen BDK-Landesvorsitzenden Dr. Claus Durlak sowie weiteren Vertretern der Fachbereiche als Kläger auf.

In der Verfassungsklage beruft sich der BDIZ EDI auf den Verstoß gegen Paragraph 15 des Zahnheilkundengesetzes und den in der GOZ fehlenden Interessenausgleich zwischen Patient und Zahnarzt, heißt es. sg/pm

Abschaffung der Praxisgebühr**Seehofer rüffelt Söders Vorstoß**

CSU-Chef Horst Seehofer hat bayerischen Finanzminister Markus Söder nach dessen Vorstoß zur Abschaffung der Praxisgebühr einen Rüffel erteilt. „Jeder falsche Zwischenruf kann uns sehr teuer zu stehen kommen“, sagte er. „Die Koalitionsgespräche werden von (CSU-Landesgruppenchefin)

Gerda Hasselfeldt und mir geführt.“ Mehr wollte Seehofer zu Söders Vorschlag nicht sagen: „Ich glaube, diese zwei Sätze sind sehr gut und eindeutig.“ Der Finanzminister hatte eine Abschaffung der Praxisgebühr als „denkbar“ bezeichnet. Die FDP will die Praxisgebühr auf jeden Fall abschaffen – eine schnelle Einigung ist nach Seehofers Einschätzung nicht in Sicht. Eine Sitzung des Koalitionsausschusses mache nur Sinn, „wenn Einigungsmöglichkeiten ins Visier genommen worden sind“. mg/dpa



Foto: Fotolia.com - Martin Wänzer

zm-Online-Gespräch zu GOZ und VStG

Eigene Wege für Zahnärzte

Ein Jahr vor der nächsten Bundestagswahl haben Deutschlands Ärzte in aller Öffentlichkeit erfahren, wie schwer es ist, mit Politikern und Krankenkassen um besserer Finanzierungskonditionen zu verhandeln.

Anders in der Zahnärzteschaft: Was die Vergütungs- und Honorierungssituation in der Zahnmedizin von der der Allgemeinmediziner unterscheidet, welche Herausforderungen im privat- und im vertragszahnärzt-

lichen Bereich anstehen, und wie die berufsständischen Interessenvertretungen damit umgehen wollen, erläutern BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel und Dr. Wolfgang Eßer, für Vertragsangelegenheiten zuständiges Vorstandsmitglied der KZBV, in einem Gespräch mit zm-online. Sowohl die in den Augen der Zahnärzteschaft unzureichend novellierte GOZ wie auch die im Rahmen des Versorgungsstrukturgesetzes (VstG) anstehenden Verhandlungen erfordern nach Ansicht der beiden Landesvertreter anders als bei den Ärzten spezifisch auf die

Verhältnisse der Zahnärzteschaft zugeschnittene Lösungen. mn



Foto: KZBV



Foto: BZÄK - Prietschmann

ZFA-Quakifikationen

Vergleichbarkeit soll kommen

„Die Fortbildung des medizinischen Fachpersonals muss in der Hand des Berufsstands bleiben“ – mit diesem Appell leitete Prof. Dietmar Oesterreich die Koordinierungskonferenz der ZFA-Referenten der Länderkammern am 17.10. in Berlin ein. Erörtert wurde der Deutsche Qualifikationsrahmen für Bildungsabschlüsse und die Einrichtung einer zentralen Stelle für die Anerkennung von im Ausland erworbenen Berufsqualifikationen. Mit dem Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (DQR) soll ein umfassendes, bildungsübergreifendes Profil der in Deutschland erworbenen Berufskompetenzen vorgelegt werden. Das betrifft auch die zahnmedizinischen Fachberufe. Als nationale Umsetzung des europäischen Qualifikationsrahmens (EQR) soll die Besonderheiten des deut-

schen Bildungssystem berücksichtigen. Für das erste Quartal 2013 soll eine Einigung und Zuordnung aller Qualifikationen erfolgen. BZÄK-Vorstandreferent für die Belange der ZFA, Dr. Michael Sereny, erläuterte: „Es geht darum, internationale Entwicklungen nachzuvollziehen, und dabei das erfolgreiche deutsche duale Ausbildungssystem europaweit zu vermitteln.“ Auch die Anerkennung von im Ausland erworbenen Berufsqualifikationen war Thema der Beratungen. In der Kammer Westfalen-Lippe ist dazu jetzt eine bundeseinheitliche Stelle für die Länderkammern eingerichtet worden. Sie nimmt die im Rahmen der Feststellung der Gleichwertigkeit anfallende und weitere nach dem Berufsqualifikationsfeststellungsgesetz (BQFG) zugewiesene Aufgaben wahr. pr

IDZ-Forschungsprojekt

Praxisabgeber zur Mitarbeit gesucht

Das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) bereitet ein Forschungsprojekt vor und bittet dafür die Zahnärzteschaft um Mithilfe. Das Vorhaben soll die Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten bei der Veräußerung in den Blick nehmen. Konkret interessiert, welche Aspekte



bei der Aushandlung des ideellen Wertes beziehungsweise des sogenannten Goodwill einer Zahnarztpraxis eine Rolle spielen und welche nicht. Besonderes Gewicht wird auf die beiden zentralen Aspekte „Zahnarzt-Patientenbindung“ und „Soziale Verankerung der Praxis in der Region“ gelegt. Das IDZ sucht hierzu Zahnärzte, die kürzlich ihre Praxis abgegeben haben und bereit

sind, über die genannten Punkte Auskünfte zu geben.

Interessierte Zahnärzte werden gebeten, dem IDZ ihre Bereitschaft zur Teilnahme formlos mitzuteilen (telefonisch oder schriftlich per Fax, Mail oder Brief). Dann erhalten Sie vom IDZ einen Fragebogen. Die wissenschaftlichen Befragungsergebnisse sollen helfen, die Aushandlungsprozesse auf dem Praxisabgabemarkt transparenter zu machen und die gängigen Praxisbewertungsverfahren im Licht der aktuellen Marktsituation kritisch zu bewerten. Eine Projektpublikation ist geplant.

Kontakt:
 Institut der Deutschen Zahnärzte
 Universitätsstr. 73
 50931 Köln
 idz@idz-koeln.de
 Ansprechpartner:
 Dr. David Klingenberg
 Tel.: 0221/4001144
 Fax: 0221/404886

MEHR ZUM THEMA

Video auf zm-online

Hier finden Sie den Direktlink zum Video auf zm-online.de. Scannen Sie einfach den QR-Code mit einer Smartphone-App oder geben Sie auf der Website oben



rechts den zm-Code 08655 in die Suchmaske ein.

Patientenrechtegesetz**Zöller plädiert für Härtefallfonds**

Einen Härtefallfonds für Opfer von Behandlungsfehlern soll es eventuell doch bald geben. Das kündigte der Patientenbeauftragte der Bundesregierung, Wolfgang Zöller (CSU), an.

Im Entwurf des Patientenrechtegesetzes ist ein derartiger Fonds bislang nicht vorgesehen, was von der Opposition heftig getadelt wurde. Ihrer Ansicht nach soll ein Härtefallfonds vor allem dann den Betroffenen mit finanziellen Mitteln helfen, wenn Verfahren zu Behandlungsfehlern unzumutbar lange dauern oder kein sicherer Nachweis für die

Schadensursache gefunden werden kann.

Auch der Patientenbeauftragte Zöller sprach sich jetzt erneut für einen Härtefallfonds aus. Dafür gebe es unterschiedliche Ansatzpunkte: „Ich könnte mir eine Stiftungslösung vorstellen“, sagte Zöller der „Ärzte Zeitung“. Denkbar sei auch eine Lösung wie beim „Weißen Ring“ – einer Stiftung für Opfer von Gewalttaten, die sich unter anderem über Spenden und Mitgliedsbeiträge finanziert.

Vorab seien jedoch noch viele Einzelfragen zu lösen: „Wer entscheidet zum Beispiel, wer was bekommt? Wer entscheidet über die Höhe?“, erläuterte der Patientenbeauftragte. Zurzeit würden noch die verschiedenen Möglichkeiten untersucht. Der Härtefallfonds muss aus seiner Sicht in jedem Fall sauber finanziert sein. Er wolle keinen Fonds einführen, den alleine die Patienten bezahlen müssen. ck



Foto: picture alliance

GKV-Reserven**Bahr will keine Beitragssenkung**

Der Bund der Steuerzahler fordert angesichts der Riesenreserven eine Beitragssenkung. Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) will aber nur die Praxisgebühr kippen.

26,7 Milliarden Euro werden die Reserven im Gesundheitsfonds und Krankenkassen zum Jahresende betragen, prognostiziert der Schätzerkreis beim Bundesversicherungsamt. Eine neue Rekordmarke. Trotz der sich abschwächenden Wirtschaft gehen

die Experten auch für 2013 von einem Überschuss im Gesundheitsfonds von 1,6 Milliarden Euro aus. Damit klettern die Reserven auf 28,3 Milliarden Euro. Ausreichend Geld also, um die Beiträge um 2,8 Prozentpunkte zu senken. Der Bund der Steuerzahler fordert daher, zumindest den Überschuss im Gesundheitsfonds bis auf drei Milliarden Euro Liquiditätsreserve an die Versicherten auszuschütten, berichtet das „Handelsblatt“. ck

Rheinland-Pfalz**Dr. Rumpf zum Sanitätsrat ernannt**

Der Kammerpräsident von Rheinland-Pfalz, Dr. Michael Rumpf ist zum Sanitätsrat ernannt worden. Die Ernennung erfolgte durch den Ministerpräsidenten Dr. Kurt Beck. Rumpf erhielt die Ehrung wegen seiner besonderen Verdienste auf dem Gebiet des Gesundheitswesens. „Es ist eine gute und schöne Tradition, besondere Titel an verdiente Menschen zu verleihen, die sich außerhalb formeller Verpflichtung ehrenamtlich für die Gemeinschaft engagieren“, sagte der Ministerpräsident bei der Feierstunde im Festsaal der Staatskanzlei.

Rumpf habe ein besonders hohes Maß an berufspolitischem Engagement bewiesen, wie sich Beck ausdrückte. Neben zahlreichen

Ehrenämtern bei der Bezirkszahnärztekammer Rheinhessen wirkte er von 2002 an als Vizepräsident der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz und als Delegierter der Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer. 2007 wählte ihn dann die Vertreterversammlung der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz erstmals zum Präsidenten. Seine Wiederwahl erfolgte im Sommer dieses Jahres. sp/pm



Foto: LZK RP

PKV**Beitragssteigerung um zehn Prozent**

Ab 1. Januar 2013 müssen sich privat Krankenversicherte auf höhere Beiträge einstellen. Um durchschnittlich zehn Prozent soll es nach Experteneinschätzungen teurer werden – in einzelnen Tarifen sind jedoch auch schon Anpassungen von 29 Prozent und mehr bekannt. Betroffenen sind nicht nur Neukunden, auch langjährige Bestandskunden müssen tiefer in die Tasche greifen.

Begründet werden die Erhöhungen mit dem medizinisch-technischen Fortschritt und den Mehrausgaben für Leistungen. Darüber hinaus könnte ein anderer Faktor die Beiträge noch zusätzlich zum Steigen bringen – die niedrigen Zinsen. Aufgrund der aktuellen Lage am Kapitalmarkt

erhalten die Versicherungsgesellschaften für ihre Anlagen nur sehr niedrige Zinsen. Die Folge: Einige Versicherungskonzerne – darunter Deutschlands größte PKV, die „Debeka“ – werden ihren Rechnungszins von 3,5 auf 2,75 Prozent senken. „In diesen Fällen sind die Versicherten abermals die Leidtragenden“, erklärt Ozan Sözeri, Gründer des unabhängigen Verbraucherschutzportals WIDGE.de. „Schließlich werden mit dem Rechnungszins von 3,5 Prozent die Altersrückstellungen verzinst – durch eine Absenkung müsste diese Differenz durch höhere Beiträge ausgeglichen werden.“

Einen Schutz vor solchen Beitragssteigerungen haben Versicherte indes nicht. ck/ots



Der Kreislauf des Geldes

Kolumne

Eine multifunktionale Bürste

Israel: Eine Frau verschluckt versehentlich eine 25 Zentimeter lange Zahnbürste. Dem Arzt im Krankenhaus in Tel Aviv erzählt sie, sie habe versucht, mit der Bürste ein Kratzen im Hals zu lindern. Dabei sei die Bürste in den Rachen gerutscht.

Keine Frage: Die Bürste muss raus. Doch die Patientin ist im vierten Monat schwanger. Die Ärzte wollen sie aus Sorge um das Baby nicht röntgen und wissen darum nicht genau, wo die Zahnbürste sitzt.

■ *Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de*

Schließlich schaffen sie das Unmögliche und ziehen die Bürste in Vollnarkose mit einer Schlaufe heraus.

Und die ist auch noch weiter benutzbar. Zum Glück. Denn der erste Wunsch der Patientin nach der Narkose lautet: Zähneputzen!

Ihr vollkommener Ernst

>> Das gab's noch nie!!!



Jetzt in Top 2D HD Pano-Qualität investieren,
innerhalb von 3 Jahren ohne Verlust auf 3D
umsteigen!

PaX-i

- genial digital



TOP TOP TOP HD Bildqualität
für präzisere und zuverlässigere
Diagnosen.



100% Buyback Garantie für 3 Jahre

Bestellen Sie bis zum 31.12.2012
ein PaX-i [OPG], dann garantieren
wir für 3 Jahre einen Rückkaufwert
von 100% des Kaufpreises [exkl.
Mwst] beim Kauf eines PaX 3D Rönt-
gengerätes [FOV 8x8 oder größer].
Bei allen teilnehmenden Depots.

>> nur bis 31.12.2012!

>> OPGenial. HDpräzise. Einfach.

>> für jede Disziplin und Anforderung das richtige Gerät...

PaX-Duo3D
DVT - Multi FOV [12x8.5-5x5],
OPG 2-in-1



Jetzt NEU!
mit
FOV 8x8

PaX-Uni3D
DVT - Multi FOV [12x8.5-5x5]
oder [8x8-5x5], OPG, CEPH
One-Shot - modular



Jetzt NEU!
mit FOV 8x8
und 12x8.5

PaX-Reve3D
DVT - Multi FOV [15x15-5x5],
OPG 2-in-1, CEPH One-Shot
optional



PaX-Zenith3D
DVT - Multi FOV [24x19-5x5],
OPG 2-in-1



www.orangedental.de / info. +49 (0) 73 51 . 474 990
Besuchen Sie uns auf den Dentalmessen!

orangedental 
premium innovations

NEU

Oral-B® TRIZONE

GEWOHNTES PUTZGEFÜHL
ÜBERLEGENE PLAQUE-ENTFERNUNG*¹



Ideal für Handzahnbürsten-Liebhaber, die ihre gewohnte Putztechnik nicht aufgeben wollen.

- Gewohnte Bürstenkopfform.
- Keine Änderung der Putztechnik erforderlich.
- 89% der Handzahnbürstenanwender bestätigen, dass sie lieber Oral-B® TriZone als eine Handzahnbürste verwenden würden. ^{†1}

Entfernt bis zu 100% mehr Plaque*¹

- bis zu 8.800 Richtungswechsel und 40.000 Pulsationen pro Minute führen zu einer hervorragenden Plaque-Biofilm-Entfernung.
- Drei-Zonen-Reinigungswirkung mit pulsierend-schwingenden und pulsierend-feststehenden Borsten.
- Beweglicher PowerTip® für schwer erreichbare Stellen.

EMPFEHLEN SIE DAS GEEIGNETE PUTZSYSTEM

Produktspektrum **oszillierend-rotierender** Aufsteckbürsten: Für Anwender, die in der Mundhygiene einen Schritt weiter gehen wollen.

TriZone: Für Patienten, die ihre gewohnte Putztechnik wie mit ihrer Handzahnbürste beibehalten wollen.

* Im Vergleich zu einer herkömmlichen Handzahnbürste. [†] Bezogen auf 67 Teilnehmer in zwei klinischen Studien. Quelle: 1. Data on file, P&G.



Die perfekte Fortsetzung Ihrer Prophylaxe

Oral-B®