

Patienten von heute

# Strategien für die Praxis

**Erste Erfolge  
für AuB-Konzept**

**Placebo und Nocebo  
in der Zahnmedizin**



## Was bleibt, ist ein gutes Gefühl

### CLEARFIL™ PROTECT BOND

Das Adhäsiv mit der zuverlässigen antibakteriellen Wirkung zum Schutz des Zahnes. Zur Erleichterung Ihrer täglichen Arbeit bei exzellenten klinischen Langzeitergebnissen.

CLEARFIL™ PROTECT BOND ist das weltweit erste selbstätzende Adhäsiv mit einer messbaren, zuverlässigen antibakteriellen Wirkung: sein Primer enthält das einzigartige antibakterielle Monomer MDPB. Immer wenn Zweifel daran bestehen, dass die bakteriell infizierte Zahnhartsubstanz vollständig entfernt wurde, bietet Ihnen CLEARFIL™ PROTECT BOND nun die ideale Lösung.

Ihre Vorteile:

- ✓ Vermindertes Risiko verbleibender Bakterien durch die antibakterielle Wirkung zur Unterstützung der minimalinvasiven Zahnheilkunde
- ✓ Hervorragende klinische Langzeitergebnisse dank der antibakteriellen Wirkung und dem Aufbau einer Säure-Basen Resistenz Zone (ABRZ)
- ✓ Langlebiger, zuverlässig dichter Randabschluss
- ✓ Weniger postoperative Sensibilitäten
- ✓ Einfache, zuverlässige Anwendung dank des selbstätzenden Primers (kein Ätzen mit Phosphorsäure)



**SCAN MICH!**

Informationen rundum CLEARFIL™ PROTECT BOND auf [www.kuraray-dental.eu](http://www.kuraray-dental.eu)

QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen.



Foto: Robert Kneschke – Fotolia.com

## Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

wie Feuerwerk krachte der Ruf nach Bestrafung gemutmaßter ärztlicher Korruption pünktlich zum Jahreswechsel in die öffentliche Diskussion. Der Bundesgerichtshof hatte bereits im vergangenen Sommer klargestellt, dass bürgerliches Strafrecht in diesem Bereich nicht greift. Die Lunte war gezündet. Trotzdem machte die verantwortliche Gesundheitspolitik keine Anstalten, das, was da glimmte, beherzt auszutreten. Jetzt erwartet man von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr die Problemlösung. Dass selbst Bahrs liberale Mitstreiterin Bundesjustizministerin Leutheusser-Schnarrenberger sich entsprechende Änderungen des Strafrechts vorstellen kann, macht es dem Gesundheitsminister nicht leichter. Stand ist: Die ärztliche Selbstverwaltung agiert und ist in der Lage, die bestehenden Probleme selbst anzugehen, reklamiert allenfalls erweiterte Handlungsmöglichkeit. Das geht im undifferenzierten Getöse verallgemeinerter und pauschaliert angenommener ärztlicher Verfehlungen unter. Bahr hat trotzdem angedeutet, dass er für diesen Weg eine Lösung anbieten will.

■ *Der Umgang im modernen Praxisalltag fordert ein Gut ein, das durch Vorgaben des deutschen Gesundheitssystems zunehmend verdrängt wird: Zeit für das Gespräch mit den Patienten.*

So weit, so gut, aber: Die im Gesundheitswesen dringlichen Themen lassen sich nicht durch archaisches Gekrache vertreiben wie ein altes Jahr. Was zählt, ist Nachhaltigkeit in anderen Problemlagen. Dass in der zahnmedizinischen Versorgung von Pflegebedürftigen Ende letzten Jahres zwischen Krankenkassen und Zahnärzten Erfolge erzielt wurden, gehört wie das Anknüpfen gegen ärztliche Versorgungsmängel auf dem Land zu den eher leise abgehandelten Themen unserer Zeit. Im Gegensatz zum großen Krisengetöse geht es hier um konkrete Ergebnisse. Man arbeitet an Lösungen für erkannte, nicht erahnte Probleme.

Letztlich kann es in einem Wahlkampfjahr nicht schaden, sich zu vergegenwärtigen, was den Alltag im Gesundheitswesen, beispielsweise im Verhältnis zwischen Zahn-/Ärzten und ihren Patienten, im Lauf der Jahre verändert hat. Der mündige, eigenverantwortliche Patient hat längst zu neuen Herausforderungen für jede moderne Praxis geführt. Compliance ist kein Fremdwort, Patient und Arzt wollen auf Augenhöhe miteinander umgehen. Wäre es nicht Aufgabe des Gesetzgebers, endlich ernsthaft zu prüfen, ob die inzwischen gesetz-

gesetzlichen Rahmenbedingungen dafür noch passen? Letztlich macht es wenig Sinn, über Symptome zu schimpfen. Es gilt, Ursachen zu erkennen und dann Abhilfe zu schaffen. Sich ständig durch gegenseitige Schuldabwälzung aus der Verantwortung zu stehlen, führt nicht weiter. Viel erreicht wäre, wenn jeder sich wieder um seine ureigenen Aufgaben kümmern könnte: die Politik um vernünftige Rahmenbedingungen, die Krankenkassen um die Zahlung der Leistungen – alles andere ist zwischen Ärzten und Patienten gut aufgehoben.

Mit freundlichem Gruß



*Egbert Maibach-Nagel*

**Egbert Maibach-Nagel**  
zm-Chefredakteur



Foto: W. Linek

**32** *Gesellschaftliche Trends verändern die Bedürfnisse von Patienten. Praxen können mit gezielten Strategien darauf reagieren.*

**38** *Unglaublich, sehr selten und äußerst tragisch für den Patienten. Das metastasierende Ameloblastom konnte gut therapiert werden.*

Foto: Dominik Prietsch

**MEINUNG**

<b>Editorial</b>	<b>1</b>
<b>Leitartikel</b>	<b>8</b>
<b>Leserforum</b>	<b>10</b>
<b>Gastkommentar</b>	<b>18</b>

**IN EIGENER SACHE**

<b>zm-online</b>	
Themen in Bewegung	<b>20</b>

**POLITIK**

<b>Aktuelles Thema</b>	
Versorgung von Pflegebedürftigen	<b>22</b>
<b>Präventionsstrategie</b>	
Vorsorge fürs Volk	<b>26</b>
<b>GOZ-Analyse – Feldphase 2013</b>	
Den Praxisalltag fest im Blick	<b>28</b>

**TITELSTORY**

**Strategische Ausrichtung**

*Aufgestellt für die Patienten von heute*



Foto: zm/Meinardus



Foto: LAGZ-RLP



Foto: Fotolia.com - rangizz

**66** *Technologische Innovationen verändern die Gesundheitsversorgung. Mit mHealth soll sie nun mobil werden.*

**72** *Mit dem Projekt „Gesunde Zähne von Anfang an“ bekämpft die LAGZ Rheinland-Pfalz den frühen Kariesbefall bei Kleinkindern.*

**74** *Die Auswahl bei Investmentfonds ist groß. Wohl dem, der genau weiß, was er von der Anlage will.*

**ZAHNMEDIZIN**

**Der besondere Fall**  
Metastasierendes Ameloblastom **38**

**Placebo und Nocebo in der Zahnmedizin**  
Die Bedeutung nimmt zu **42**

**Die klinisch-ethische Falldiskussion**  
Kiefergelenksbeschwerden und Gender bias **50**

**MEDIZIN**

**Anti-NMDA-Rezeptor-Enzephalitis**  
Untersuchung von Hirnentzündungen **54**

**GESELLSCHAFT**

**mHealth**  
Mobil gesund **66**

**Elefanten-Kindergesundheitsstudie**  
Grundschüler unter Stress **70**

**Projekt „Gesunde Zähne von Anfang an“**  
Botschaften für junge Eltern **72**

**PRAXIS**

**Investmentfonds kaufen**  
Entscheidungshilfen suchen **74**

**MARKT**

**Neuheiten** **80**

**RUBRIKEN**

**Termine** **56**

**Impressum** **77**

**Persönliches** **78**

**Bekanntmachungen** **79**

**Nachrichten** **12, 103**

**Zu guter Letzt** **106**

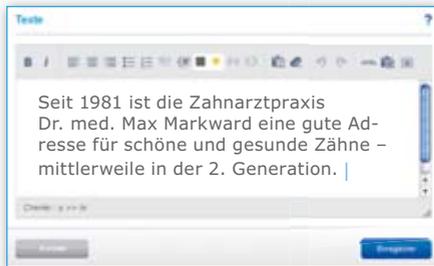
# 1&1 DO-IT-YOUR

Der professionelle Internet-Auftritt zum Selbermachen. Die ideale Lösung für Ihre Praxis!



## Homepage leicht selbst erstellen:

Hunderte attraktive Designs zur Auswahl. Mit Text- und Bildvorschlägen für mehr als 200 Branchen.



## Jederzeit online ändern:

Texte einfach überschreiben oder einkopieren. Bilder blitzschnell einladen. Farben und Design ändern – alles mit wenigen Mausklicks.



## 1&1 Web Apps per Mausklick

**integrieren:** Kleine Programme, die Ihrer Homepage noch mehr Funktionen bieten.



# SELF HOMEPAGE



## Auch mobil präsent:

Automatisch für Smartphone-Darstellung optimiert.

## Viele Besucher:

Gute Platzierung in Suchmaschinen durch professionelle Suchmaschinen-Optimierung (SEO). Und einfache Verlinkung mit anderen Websites wie Facebook, Twitter oder YouTube...



## Inklusive Internet-Adresse.

Neue Internet-Adresse wählen oder vorhandene Domain einfach umziehen.

**30 TAGE  
KOSTENLOS  
TESTEN:**

[1und1.de/zahnarzt](http://1und1.de/zahnarzt)

Danach ab 9,99 €/Monat  
zzgl. MwSt.\*



Jetzt informieren  
und bestellen:



0 26 02 / 96 91



0800 / 100 668

[1und1.de](http://1und1.de)



Foto: KZBV-Darçhinger

## Eine wichtige Etappe

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

zum Abschluss des alten Jahres konnte die KZBV eine Regelung durchsetzen, die weitreichende Konsequenzen für die vertragszahnärztliche Versorgung im neuen Jahr entfalten wird: Ab April 2013 greift eine bessere zahnmedizinische Versorgung für Menschen in häuslicher und in stationärer Pflege.

Mit der jetzt im Bewertungsausschuss für zahnärztliche Leistungen erzielten Einigung zwischen der KZBV und dem GKV-Spitzenverband wird es im Leistungskatalog der Krankenkassen neue Leistungspositionen für die aufsuchende Betreuung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen und eingeschränkter Alltagskompetenz geben, die nicht mehr oder nur mit großem Aufwand in die Zahnarztpraxen kommen können. Auch das bis dato völlig unzureichend bewertete Wegegeld konnte auf GOZ-Niveau angehoben werden und wird zukünftig ebenso wie die Besuchs- und Zuschlagspositionen einer Dynamisierung unterzogen werden (mehr dazu im Bericht auf Seite 22).

Bis dahin war es ein langer, teilweise mühsamer Weg, der nur in enger Zusammenarbeit von KZBV und BZÄK, Wissenschaft, Fachver-

„Wir haben einen Durchbruch in unseren jahrelangen Bemühungen, den Pflegebedürftigen eine gute Versorgung und Prävention zukommen zu lassen.“

bänden, Krankenkassen und Politik zu diesem guten Ergebnis gebracht werden konnte. Im Bewertungsausschuss hat die KZBV mit dem GKV-Spitzenverband zwar hart gerungen, in der Sache ging es aber immer fair und konstruktiv zu. Die Verhandlungen waren geprägt von dem beiderseitigen Bestreben,

für die betroffenen Patienten eine verbesserte zahnmedizinische Versorgung zu erreichen und ihnen dadurch ein Stück mehr an Lebensqualität zu bieten. Mit dem nunmehr gesetzlich verbrief-

ten Anspruch dieser Patientengruppen auf eine bedarfsgerechte zahnmedizinische Versorgung konnte ein erster wichtiger Schritt in die richtige Richtung getan und deren aufsuchende Betreuung im Rahmen der vertragszahnärztlichen Versorgung deutlich erleichtert werden. Für den Zahnarzt sind Anreize geschaffen worden, mehr Therapie- und Vorsorgeleistungen in die häusliche und in die stationäre Pflege zu bringen.

Dennoch ist das Erreichte nur eine Etappe, wenn auch eine sehr wichtige. Sie ist Teil unseres langfristig angelegten Versorgungskonzepts, um die Alters- und Behinderten-zahnmedizin in Deutschland nachhaltig zu verbessern. Unser gemeinsam mit der BZÄK und der Wissenschaft erarbeitetes Versorgungs-

konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ beschreibt unsere Lösungsansätze ganz deutlich und setzt auf einen bedarfsgerechten Leistungskatalog, der dem zahnärztlichen Behandlungs- und Präventionsbedarf von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen umfassend Rechnung trägt. Mit dem Versorgungsstrukturgesetz und dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz konnten der besondere Versorgungsanspruch der genannten Patientengruppen gesetzlich verankert und erste neue Leistungspositionen beschlossen werden.

Diese beziehen sich zunächst nur auf den bestehenden GKV-Leistungskatalog im Rahmen der aufsuchenden Betreuung. Was immer noch fehlt, sind maßgeschneiderte Leistungen, die auf den wesentlich größeren und spezielleren Versorgungs- und Präventionsbedarf von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen und eingeschränkter Alltagskompetenz ausgerichtet sind. Die überwältigenden Erfolge der Zahnärzteschaft auf dem Gebiet der Prävention sollten diesen Menschen nicht vorenthalten bleiben, sie haben auch hier Anspruch auf umfassende Teilhabe.

Die jetzt erzielte Einigung im Bewertungsausschuss spornt uns an, auf dem eingeschlagenen Weg weiterzuarbeiten. Als nächstes steht an, den Auftrag aus dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz umzusetzen, nach dem die Kooperation von Zahnärzten mit Pflegeeinrichtungen besonders gefördert werden soll. Anschließend wollen wir den Leistungskatalog zielgerichtet überarbeiten und ergänzen. Ich bin zuversichtlich, dass wir – nicht zuletzt mit Ihrer Unterstützung – auch hier zu guten Ergebnissen kommen werden. Auch und gerade für diese Patienten, die unsere ganze Zuwendung benötigen, werden wir uns weiter einsetzen – hart, aber fair.

Mit freundlichen Grüßen

**Dr. Wolfgang Eßer**  
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender  
der KZBV

# Der Goldstandard\* mit angenehmem Geschmack

## Für eine erfolgreiche Chlorhexidin-Therapie

- Verlässliche, klinisch geprüfte Wirksamkeit
- Guter Geschmack für bessere Patientenakzeptanz
- Therapieadäquate Packungsgröße für 2 Wochen

**meridol® med**  
**CHX 0,2%**



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



Spezialist für orale Prävention

GABA GmbH, Postfach 2520,  
79515 Lörrach,  
www.gaba-dent.de  
E-Mail: info@gaba-dent.de

meridol® med CHX 0,2 %. **Wirkstoff:** Chlorhexidindigluconat-Lösung (Ph. Eur.). **Zusammensetzung:** 100 ml Lösung enthalten 1,0617 g Chlorhexidindigluconat-Lösung (Ph. Eur.), entsprechend 200 mg Chlorhexidinbis (D-gluconat), Sorbitol-Lösung 70 % (nicht kristallisierend) (Ph. Eur.), Glycerol, Macrogolglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Citronensäure-Monohydrat, Pfefferminzöl, Patentblau V, gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur zeitweiligen Keimzahlreduktion in der Mundhöhle, als temporäre adjuvante Therapie zur mechanischen Reinigung bei bakteriell bedingten Entzündungen der Gingiva und der Mundschleimhaut sowie nach parodontalchirurgischen Eingriffen, bei eingeschränkter Mundhygienefähigkeit. **Gegenanzeigen:** Bei Überempfindlichkeit gegenüber dem Wirkstoff oder einem der sonstigen Bestandteile des Arzneimittels, bei schlecht durchblutetem Gewebe, am Trommelfell, am Auge und in der Augenumgebung. **Nebenwirkungen:** Reversible Beeinträchtigung des Geschmacksempfindens, reversibles Taubheitsgefühl der Zunge, reversible Verfärbungen von Zahnhartgeweben, Restaurationen (Zahnfüllungen) und Zungenpapillen (Haarzunge). Selten treten Überempfindlichkeitsreaktionen auf. In Einzelfällen wurden auch schwerwiegende allergische Reaktionen bis hin zum anaphylaktischen Schock nach lokaler Anwendung von Chlorhexidin beschrieben. In Einzelfällen traten reversible desquamative Veränderungen der Mukosa und eine reversible Parotisschwellung auf. GABA GmbH, 79515 Lörrach. Stand: 08/2008.



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

## Verantwortlich

■ Zum Beitrag „Investment mit Schattenseiten“ in zm 22/2012:

Klasse Artikel, vielen Dank! Schon an den immer wiederkehrenden einschlägigen Annoncen in den Fachblättern der Ärzte- und Zahnärzteschaft ist leicht zu erkennen, dass diese allgemein ja eher im Bereich der unkritischen Kleinanleger zu verorten ist. Um so mehr bin ich erleichtert, dass in unserem zensurverdächtigen Blatt solch treffende kritische Aufklärungen wohl doch möglich sind.



Besonders wirkungsvoll finde ich die Nennung der Deutschen Bank und der Allianz ganz am Schluss. Das dürfte gesessen haben, wenn auch vielleicht mit dem Groll dieser skrupellosen Konzerne zu rechnen ist. Schön, dass Sie offensichtlich Ihrer journalistischen Verantwortung gerecht werden, die genau wie das Handwerk eingreifender Ärzte über Leben und Tod auf der Welt entscheiden kann.

Dr. Martin Dinkelacker  
Bahnhofstr. 8  
79688 Hausen

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

## Weiterleben

■ Zum Repetitorium „Hämangiom, Feuermal, Nävus ...“ in zm 23/2012:

Mit großem Interesse habe ich Ihre Bemerkungen [...] über den sogenannten „Mongolenfleck“ gelesen. Meines Wissens leitet sich allerdings die Bezeichnung „Mongolenfleck“ weniger dadurch her, dass dieser bei „dunkelfarbigen“ Kindern auftrat, sondern weil man diesen Fleck expressis verbis zuerst bei Mongolen festgestellt hat.

Verbunden damit ist etwas ganz anderes und sehr Interessantes: Noch nach Jahrhunderten hat man meines Wissens in der Gegend um Tours und Poitiers in Frankreich, wo einst die Mongolen hausten, geschlagen wurden und teilweise auch eben dort verblieben und sich mit der vorhandenen Bevölkerung mischten, diesen offensichtlich dominanten Mongolenfleck bei dortigen Kindern festgestellt. Ein Zeichen dafür, wie lang anhaltend die menschlichen Gene durch Jahrhunderte hindurch, bis heute, wirken!

So ist es für mich auch nicht verwunderlich, dass zum Beispiel ein Schwarz-Weiß-Foto mit dem Gesicht meinerseits im Alter von etwa fünf Jahren fast identisch ist mit der Gesichtsmimik des Farbfotos meines Enkels in etwa dem gleichen Alter, wobei sich die Gesichter der Enkelkinder naturgemäß auch „ständig“ ändern. Und es kommt noch besser: Ein Gesichtsfoto dieses Enkels nicht lange nach der Geburt gleicht wiederum frappierend den Gesichtszügen meines Vaters auf einem Foto als Erwachsener, so dass man meinen könnte, das „Enkelfoto“ sei mein Vater selbst als Kleinkind!

Die Konsequenz daraus und das Tröstliche dieser Gene: Wenn wir tot sind, leben wir trotzdem noch in gewisser Weise in den Genen weiter!

Dr. Jochen Fabian  
Königsbergerstr. 34  
42549 Velbert

## Konterkariert

■ Zum Beitrag „Die andere Meinung: Zähne haben keine Allergien“ von Dr. Martin Klehmet in zm 21/2012:

So erfrischend wie sich die Satire liest, so traurig ist die Tatsache, dass das proklamierte hohe Niveau an Prinzipienethik (konkretisiert nach Beauchamp/Childress: Principles of biomedical ethics, Oxford Univ. Press, New York 2009, – nämlich dem Respekt vor der Patientenautonomie, dem Prinzip der Non-Malefizien = Nichtschadensgebot, dem Benefizienz-Prinzip = Gebot des ärztlichen Wohltuns und dem Gebot einer fairen Behandlung = Gerechtigkeit) durch das Totschlagargument „Esoterik“ konterkariert wird von den robusten Ignoranten in unserem Berufsstand.

Der große Paracelsus sagt: „Nur derjenige ist ein Arzt, der a) hermet. Philosoph, b) Astronom und c) Alchemist ist.“

Εσωτερισμός heißt im Griechischen nämlich „Verinnerlichung“, nicht mehr – aber auch nicht weniger, und steht für das eigene Gewährwerden, ausschließlich für das selbst Erfahrung εμπειρία und nicht die vom Wissenschaftswahn statistisch gemittelte Empirie [...] aus quantitativ großen Erhebungen. [...].

Dr. Elef Karkalis  
Oppenheim  
karkalis@gmx.de

## Ausgebrannt

■ Zum Beitrag „Ausgebrannt am Arbeitsplatz“ in zm 22/2012:

Richtig! Der „mediale Star“ unter den psychischen Störungen ist das „Burn-out-Syndrom“. Seit 2004 wird eine Steigerung um 1400 Prozent beobachtet. Es muss die Frage gestellt werden, ist das Realität oder ein durch PR-Maßnahmen geborener Hype? Es gibt nicht einmal eine allgemein anerkannte Definition für dieses Phänomen. Es wird aber immer vorausgesetzt, dass es sich um eine rein psychische Erkrankung handele. Ist das wirklich zutreffend?

Neben oder statt psycho-sozialer Stressfaktoren existieren durchaus auch andere Momente, die pseudo-psychische Symptome auslösen können. So ist bekannt, dass die Aktivierung des Immunsystems durch externe Belastungen physikalischer (Strahlung, Hitze, UV etc.), chemischer (Drogen, Werkstoffe, Chemierprodukte, biologische Zerfallsprodukte etc.) und biologischer (Mikroben, Viren, Pilze) Natur zu einer Ausschüttung entzündungssteuernder Botenstoffe (Zytokine) führt. Eine so entstandene lokale oder systemische, zunächst stumme Entzündung (silent oder smouldering inflammation) hat immer einen eklatanten Mehrbedarf an Energie (ATP) – die Phosphorylierungskette wird eingeschränkt. Weiter wird die Produktion des „Wachhormons“ Serotonin gesenkt (TDO-IDO), was zu einem Übergewicht des „Schlafhormons“ Melatonin führt. Außerdem kommt es bei einer wie auch immer gearteten Entzündungsreaktion zu nitrosativem und oxydativem Stress, was wiederum einen Abfall der Energieproduktion in den

dadurch geschädigten Mitochondrien bewirkt. So ist vor der Diagnose „Burn-out“ immer eine Differenzialdiagnose zur MCS (multiple-chemical-sensitivity) und zum CFS (chronique-fatigue-syndrome) zu stellen. Es wäre anzustreben, dass die Fähigkeit dazu auch den Psychologen vermittelt würde. Dafür müssen Umwelteinflüsse aus dem Wohnumfeld (Schimmel, Teppichkleber, Holzschutzmittel u.v.a.m.), vom Arbeitsplatz (v. a.

(Metalle, Kunststoffe, Desinfektionsmittel) und Techniken (z.B. Endodontie) müssen im Fall eines vermeintlichen Burn-out-Syndroms interdisziplinär auf systemisch-allergische Relevanz durch eine kompetente Immun Diagnostik abgeklärt und ggf. durch verträglichere Materialien und Techniken ersetzt werden. Dasselbe gilt natürlich für entzündliche Prozesse wie Parodontitiden, Dent.-dif., Restostitiden. Granlome, Zysten etc..



Foto: Vario Images

Chemikalien) und aus dem Hobbybereich (zum Beispiel Metalldämpfe aus Lötvorgängen bei Elektronikfreaks) depistiert und ihre Bedeutung für eine eventuell inflammatorische Reaktion des Immunsystems geklärt werden. Als einleuchtendes Beispiel sei erwähnt, dass man bei einer Grippe-Infektion immer auch Abgespanntheit, Müdigkeit, Konzentrationsstörungen etc. empfindet. Hält eine solche Entzündungslage über einen langen Zeitraum an, können sich diese Phänomene natürlich verstetigen. Ist das dann rein psychisch bedingt? Burn-out?

Hier wäre dann auch die Verbindung zur Zahn-MEDIZIN herzustellen. Die bei uns zur Anwendung kommenden Materialien

Bei all diesen Belastungssymptomen sind der sogenannte Expositionsstopp und auch eine zahnmedizinische Sanierung dann die Therapie der Wahl. Psychologische Behandlungen sind hier nur wenig effektiv und enden mancherorts in einer Katastrophe. Auch dafür gibt es Beispiele.

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

**Wünsche, Anregungen,  
Kritik? So erreichen Sie uns:**

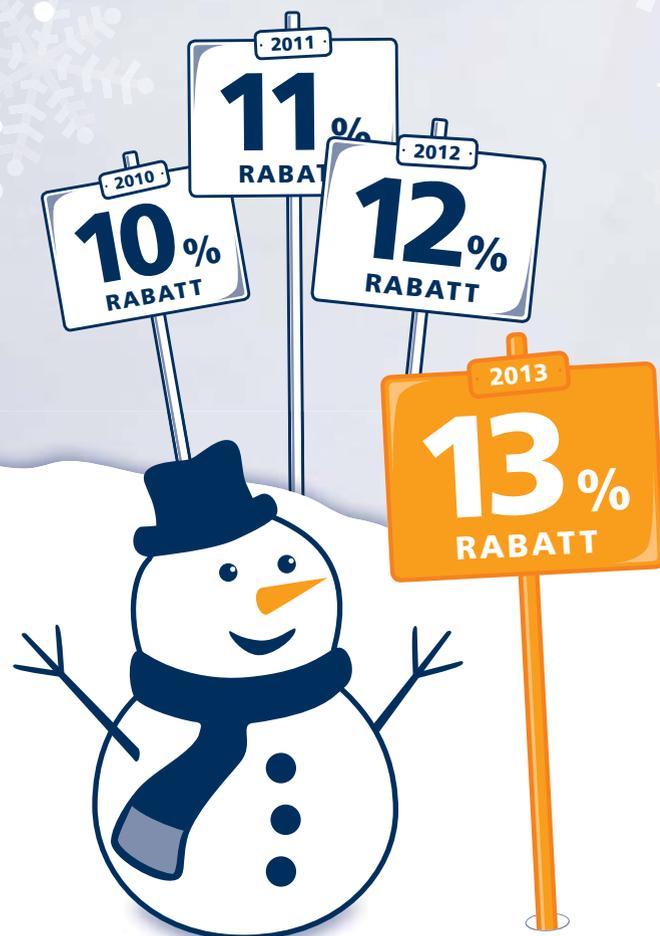
**Zahnärztliche Mitteilungen**  
Tel.: 030/280179-52  
Fax: 030/280179-42  
Postfach 080717, 10007 Berlin  
e-mail: zm@zm-online.de

# JANUAR-SPECIAL

**Wir setzen unsere erfolgreiche Januar-Rabattaktion der letzten Jahre fort!**

**Auf festsitzenden Zahnersatz aus unserem Hause erhalten Sie im Januar 2013 13 Prozent\* Rabatt.**

\* Es gilt das Auftragsdatum der Praxis. Das Angebot bezieht sich auf die aktuelle dentaltrade Preisliste für Zahnärzte. Diese Rabattaktion kann nicht mit anderen Angebotspreisen von dentaltrade kombiniert werden. Es sind somit maximal 13 Prozent Rabatt auf die Leistung zahntechnischer Arbeiten im Januar 2013 möglich.



 **dentaltrade**<sup>®</sup>  
...faire Leistung, faire Preise

[ Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen ]  
freecall: (0800) 247 147-1 • www.dentaltrade.de

Universität Duisburg-Essen

## Studie über Zahnärzte



Foto: Fotolia.com - Sergey

Eine Studie will die Visionen von Zahnärzten bei der Wahl ihrer Praxisform bestimmen, mögliche Barrieren für Praxisgemeinschaften ausmachen und die Bedeutung der Markenbildung für Praxen bestimmen. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes gibt es rund 86 000 Zahnärzte in Deutschland, etwa 2 500 Zahnmedizinabsolventen verlassen jährlich die Universitäten. Üben die Zahnärzte ihren Beruf primär aus Verbundenheit zur Familientradition aus oder sehen sie sich doch eher als moderne Dentalkaufleute? Diesen Fragen will Prof. Dr. Jürgen Wasem, Inhaber des Lehrstuhls für Medizinmana-

gement an der Universität Duisburg-Essen, nachgehen. Wasem: „Durch eine Änderung des Vertragszahnarztrechts im Jahr 2007 hat der Gesetzgeber neue Möglichkeiten zur Ausübung des zahnärztlichen Berufs geschaffen. „Es bleibt abzuwarten, wie die aktuelle und neue Zahnarztgeneration die neuen Kooperationsmöglichkeiten wie insbesondere Berufsausübungsgemeinschaften annehmen wird.“ Die Frage nach der eigenen Niederlassung stellt insbesondere Absolventen nach dem Studium vor große Herausforderungen. Nach ein paar Jahren im Beruf stehen Zahnärzte vor diversen strategischen Entscheidungen und Zahnärzte vorm Ruhestand haben wiederum wichtige Erfahrungswerte gewonnen. Zur Primärdatenerhebung wurde ein vierseitiger Fragebogen bundesweit an 4 000 Zahnärzte versendet und im Anschluss wissenschaftlich durch deskriptive Analysen und multivariate Modelle ausgewertet. Die Ergebnisse der Studie werden Mitte 2013 publiziert. ck/pm

Umfrage Deutsche Hospiz-Stiftung

## Lieber Freitod als ein Pflegefall

Rund die Hälfte der Deutschen würde einer Umfrage zufolge lieber den Freitod wählen als zum Pflegefall zu werden. Wie Infra-test laut „Bild“-Zeitung für die Patientenschutzorganisation Deutsche Hospiz Stiftung ermittelte, sehen dabei mehr Frauen (51 Prozent) als Männer (49 Prozent) im begleiteten Suizid einen Ausweg. Stiftungschef Eugen Brysch sprach von einem „Armutzeugnis für die deutsche

Pflege-Politik“. „Wir müssen die gesetzlichen Regelungen enger fassen: Stellt man nur bezahlte Sterbehilfe unter Strafe, macht man damit die kostenlose Beihilfe salonfähig“, sagte Brysch. Hintergrund ist eine Beratung im Rechtsausschuss des Bundestages über einen Gesetzentwurf, mit dem „assistierter Suizid“ nur dann strafbar sein soll, wenn man dafür bezahlen muss.

ck/dpa

Wegfall der Praxisgebühr

## Kein Anreiz für mehr Arztbesuche

Auch ohne Praxisgebühr wollen die Menschen in Deutschland einer aktuellen Umfrage zufolge künftig nicht öfter zum Arzt gehen – das erklärten immerhin 97 Prozent der Befragten.

Die Zahl der Arztbesuche werde 2013 voraussichtlich nicht ansteigen, teilte die DAK-Gesundheit in Hamburg mit. Die Kasse hat die repräsentative Forsa-Umfrage unter 1 001 gesetzlich Versicherten in Auftrag gegeben.

Die Umfrage zeige, dass die Praxisgebühr – anders als von der

Politik erhofft – keine steuernde Wirkung bei Arztbesuchen entfaltet habe, sagte Sprecher Jörg Bodanowitz. „Sie war letztlich nur ein reines Finanzierungswerkzeug im Gesundheitssystem.“ Die Menschen gingen nach den Ergebnissen der Befragung seltener zum Arzt als vermutet, betonte die Krankenkasse. In der Diskussion um die Abschaffung der Praxisgebühr hätten Politiker und Experten immer wieder Untersuchungen zitiert, nach denen jeder Deutsche im Schnitt 18 Mal pro Jahr medizinischen Rat suche. In der Umfrage erklärten aber nur sieben Prozent der Teilnehmer, sie seien in diesem Jahr mehr als 15 Mal beim Hausarzt oder einem Facharzt gewesen. Mit 57 Prozent war die Mehrzahl der Befragten zwischen ein und fünf Mal bei einem Mediziner. Sieben Prozent hatten 2012 überhaupt keinen Arzttermin. mg/dpa



Foto: Fotolia.com - kmitt

GKV

## Kassen sehen neue Finanzrisiken

Angesichts neuer Finanzrisiken warnen die Krankenkassen vor einem raschen Abschmelzen ihrer Rekordreserven. Das Polster könne rasch schwinden, so der Tenor. Der Spitzenverband der Kassen (GKV) stemmt sich daher gegen unnötige Mehrausgaben. Im Laufe des Jahres 2013 sollen die Kassen-Ausgaben laut offiziellem Schätzerkreis auf mehr als 190 Milliarden Euro steigen. Und die Abschaffung der Praxisgebühr zum neuen Jahr bedeutet ein jährliches Minus von rund zwei Milliarden Euro.

Jürgen Graalman, Chef des AOK-Bundesverbands, mahnte: „Die Leistungsausgaben steigen

nach wie vor von Jahr zu Jahr stärker als die Bruttolöhne und Renten, von denen die Beiträge gezahlt werden.“ Diese strukturelle Lücke müsse geschlossen werden, um Defizite auch in den nächsten Jahren zu vermeiden. Die Vorsitzende des Ersatzkassenverbands vdek, Ulrike Elsner, sagte: „Ab 2014 dürften die Finanzprobleme bei den Krankenkassen wieder zunehmen.“ Die Arznei-Sparprogramme etwa liefen 2013 aus. „Der Gesundheitsfonds gibt jeden Tag 508 Millionen Euro aus“, sagte sie. „Die Reserven können schnell weg sein, insbesondere wenn die Konjunktur eintrübt.“ mg/dpa

Studie

## Chefärzte gegen Bonuszahlungen

Die Mehrheit der leitenden Klinikärzte in Deutschland lehnt laut einer aktuellen Studie Bonuszahlungen ab, die an einen ökonomischen Erfolg der Klinik gekoppelt sind. Insgesamt sprachen sich 63 Prozent der Chefärzte gegen Bonifikationen aus. Das ergab die aktuelle Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit 2012“ der Stiftung Gesundheit, für die 799 Ärzte und 369 leitende Klinikärzte befragt wurden. Für die Boni-Gegner ist der Widerspruch der Zahlungen gegen das Berufsethos der Hauptgrund der Ablehnung (63 Prozent). Zudem sind Viele der Ansicht, dass Bonifikationen die Güte der Versorgung nicht

verbessern (58 Prozent). Unterdessen gaben 38 Prozent der befragten Chefärzte an, Bonuszahlungen auf Basis der Ertragslage des Arbeitgebers zu erhalten. Bei jüngeren Verträgen sind erfolgsabhängige Zusatzzahlungen laut der Studie am häufigsten: 42 Prozent der leitenden Klinikärzte, die ein bis fünf Jahre ihre Funktion ausüben, erhalten Boni. Bei Ärzten, die seit mehr als zehn Jahren in leitender Funktion sind, sind es nur 35 Prozent. Die Bundesärztekammer, der Verband der leitenden Krankenhausärzte Deutschlands und der Marburger Bund hatten bereits 2002 erfolgsabhängige Boni abgelehnt. eb/pm

Wirtschaftskrise

## Mehr Arbeit für das Rote Kreuz

Das Rote Kreuz erwartet wegen der Wirtschaftskrise in Europa harte Jahre. Die Krise habe viele in die Armut getrieben, sagte Yves Daccord, Direktor des Internationalen Komitees vom Roten Kreuz (IKRK).

Diesen Menschen müsse die Organisation nun helfen. „Die nächsten zwei bis vier Jahre in Europa werden unserer Einschätzung nach sehr hart werden“, sagte Daccord der dänischen Tageszeitung „Politiken“. Neben der wachsenden Armut schrumpfe auch das Sozialbudget vieler Staaten. Diese Lage stelle das Rote Kreuz vor noch

nie dagewesenen Herausforderungen in Europa, sagte Daccord. In Spanien unterstütze das IKRK 300 000 Menschen. In Griechenland könne die Organisation ihre Arbeit nicht mehr selbst finanzieren. eb/dpa



Foto: Falko Siwert-DRK

„WAS HAT EIGENTLICH GUTER ZAHNERSATZ MIT EINER KUCKUCKS-UHR GEMEINSAM?“



TRADITION.

Sie gehört bei Permadental seit über 25 Jahren dazu.

Mehr Infos:  
Freecall 0800-737 62 33  
[www.permadental.de](http://www.permadental.de)



Preisbeispiel für eine 3-teilige Brücke				
Nr.	Menge	Bezeichnung	Einzelpreis	Leistung
0010	1,00	Modell	3,70 €	3,70 €
0023	1,00	Verwendung von Kunststoff	4,48 €	4,48 €
0051	1,00	Sägemodell	5,40 €	5,40 €
0120	1,00	Mittelwertartikulator	5,30 €	5,30 €
1020*	2,00	Zirkon/Calypto Krone/ Brgl. jede weitere	85,47 €	170,94 €
1017*	1,00	Zirkonoxid Vollkeramikkrone Calypto	102,55 €	102,55 €
9330	2,00	Versandkosten	3,35 €	6,70 €
			Gesamtsumme	299,07 €
			+7,00 % MwSt.	20,93 €
			<b>Rechnungsbetrag</b>	<b>320,00 €</b>

© Wieselhuber - Fobila.com

Versorgung**Neue Ärzteplanung gestartet**

Nach dem Start der neuen Planung des Ärztenetzes in Deutschland fordern die Krankenkassen verstärkte Bemühungen gegen die ungleiche Verteilung der Mediziner. Nicht nur der



Foto: Fotolia.com - Fairma3000

Ärztmangel auf dem Land, auch die Überversorgung in attraktiven Stadtbezirken müsse angegangen werden, so die Kassen. Die Allgemeinmedizin müsse gestärkt werden. „Eine neue Planung allein löst die Probleme nicht“, sagte der Chef der Techniker Krankenkasse, Jens Baas. „Die neue Bedarfsplanung ist kein Selbstzweck“, mahnte Johann-Magnus von Stackelberg, Vize-Vorsitzender des Kassen-Spitzenverbandes.

Anfang des Jahres trat die neue Richtlinie zur Ärzteplanung in Kraft. Das Bundesgesundheits-

ministerium hatte sie noch Ende 2012 passieren lassen, wie ein Sprecher sagte. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) von Ärzten, Kassen und Kliniken hatte die Richtlinie im Dezember vorgelegt. G-BA-Chef Josef Hecken versicherte: „Wir setzen damit ein Signal an Medizinstudenten: In der hausärztlichen Versorgung gibt es eine reale Chance, zugelassen zu werden.“ Es werde aber vier bis fünf Jahre brauchen, bis die neue Planung Resultate in der Fläche bringt, sagte Hecken der dpa. Der G-BA, das oberste Entscheidungsgremium im Gesundheitswesen, hatte beschlossen, dass es nun 3000 garantierte Möglichkeiten zur Praxiseröffnung für Hausärzte in Deutschland gibt. Auf dem Land gibt es viele neue Sitze. Spezialisierte Ärzte haben hingegen weniger Niederlassungsmöglichkeiten. Große Städte wie Hamburg und Berlin sind für neue Ärzte weitgehend gesperrt. Stackelberg: „Insgesamt haben wir in Deutschland keinen Ärztemangel, aber ein Verteilungsproblem.“ Nun komme es darauf an, ob die in einigen Bereichen drohende Unterversorgung verhindert werden könne. eb/dpa

Online-Umfrage**Zahnärzte bewerten Krankenkassen**

Die KZBV hat zum Jahreswechsel eine Umfrage gestartet, in der Zahnärzte von ihren Erfahrungen mit den rund 140 Krankenkassen in Deutschland berichten können.

Die Fragen beziehen sich auf die Serviceorientierung, das Leistungsspektrum sowie die Bürokratielast, die Praxen bewältigen

müssen. Die KZBV ruft alle Vertragszahnärzte auf, vor dem Hintergrund ihrer Praxiserfahrungen Bewertungen abzugeben. Für die Umfrage ist eine Registrierung auf [kzbv.de](http://kzbv.de) mit Namen, E-Mail-Adresse und KZV-Abrechnungsnummer nötig. Die Umfrage nimmt nur wenige Minuten Zeit in Anspruch. ck/pm

Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen**Versorgungspreis 2013 ausgeschrieben**

Der ACHSE Central Versorgungspreis für chronische seltene Erkrankungen 2013 ist ausgeschrieben. Die Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE) e. V. – ein Netzwerk aus über 100 Patientenorganisationen – und die Central Krankenversicherung AG haben sich gemeinsam zum Ziel gesetzt, die Versorgungssituation von Patienten mit chronischen seltenen Erkrankungen zu verbessern. Die mit 10 000 Euro dotierte Auszeichnung würdigt bestehende Projekte, die durch eine innovative Herangehensweise die Schwierigkeiten des Gesundheitssystems für eine bessere



medizinische Versorgung von Menschen mit seltenen Erkrankungen überwinden. Es ist ein Anliegen der ACHSE und der

Central KV, mit dem Versorgungspreis besonders erfolgreiche Versorgungskonzepte zu fördern, zu kommunizieren und zu multiplizieren. Bewerben können sich Unternehmen, Institutionen, Organisationen und /oder Einzelpersonen. Bewerbungsschluss ist der 15. Februar 2013. pr/pm

■ Nähere Informationen und das Bewerbungsformular finden Sie unter: [www.achse-online.de](http://www.achse-online.de)

Soziale Medien**Facebook als Zeitkiller**

Soziale Medien rauben mehr Zeit denn je. Fast sieben Stunden im Monat verbringen User allein auf Facebook. Seit 2006 nutzen immer mehr Menschen die sozialen Medien, während das persönliche „Netzwerken“ im gleichen Zeitraum zurück ging.

Zur am stärksten wachsenden Gemeinde in den Social Networks zählen Männer aller Altersklassen und Frauen und Männer

über 55 Jahren. Im untersuchten Zeitraum (Juli 2010 bis Oktober 2011) wurden demnach von den 15- bis 24-jährigen immer weniger E-Mails (minus 22 Prozent) geschrieben und Instant Messenger (minus 42 Prozent) verwendet, indes der Gebrauch von Social Media um 34 Prozent stieg. Für Arbeitssuchende wird Facebook allerdings gleichzeitig auch zu einer wichtigen Quelle für neue Jobs. So suchen 52 Prozent der Jobsuchenden auf der Plattform aktiv nach einer Anstellung, im Vorjahr waren es noch 48 Prozent.

Diese und andere Fakten zur Social-Media-Nutzung trug die US-Kanzlei Morrison & Foerster zusammen, meldete der Dienst „Meedia“. sg



Foto: Fotoline

# Lust auf weiße Zähne?



IDS 2013

## Eintritt gilt als Fahrkarte

Wer eine gültige Eintrittskarte zur IDS 2013 in Köln hat, braucht sich um seine Buskarten nicht mehr zu kümmern. Wenn die IDS am 12.03.2013 ihre Pforten öffnet, erliegt Köln üblicherweise dem Verkehrschaos. Besonders problematisch ist es dann, die wenigen Rheinbrücken mit dem Auto zu überqueren. Die Organisatoren der Messe raten daher Besuchern und Ausstellern, auf die öffentlichen Verkehrsverbindungen auszuweichen. Der Bahnhof Köln-Deutz-Messe bietet einen direkten ICE-Anschluss für die Richtungen Frankfurt und

Düsseldorf, sowie eine schnelle S-Bahnverbindung zu den Flughäfen Köln/Bonn sowie Düsseldorf.

Die IDS-Eintrittskarte sowie gültige Ausstellerausweise berechtigen zur kostenlosen Fahrt mit allen Verkehrsmitteln des Verkehrsverbundes Rhein-Sieg (VRS). Dieser umfasst neben Köln das gesamte Umland – von Bonn bis Leverkusen, von Düren bis ins Bergische Land. Alle genannten Veranstaltungen und Locations sind somit schnell und kostenfrei zu erreichen. sp

Wrigley Prophylaxe Preis

## Neue Runde ausgeschrieben

Die Bewerbungsphase für den Wrigley Prophylaxe Preis 2013 ist gestartet. Bis zum 1. März 2013 können sich Wissenschaftler und Praktiker bewerben.

Die Gesundheitsinitiative Wrigley Oral Healthcare Program (WOHP) lädt als Stifterin des Preises nach eigener Aussage alle zu einer Bewerbung ein, die sich in Forschung und Praxis mit der Prävention oraler Erkrankungen oder den Zusammenhängen zwischen Mund- und Allgemeingesundheit befassen.

Die Auszeichnung steht unter der Schirmherrschaft der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ). Sie ist mit insgesamt 10 000 Euro dotiert.

Seit 1993 haben junge Wissenschaftler und Praktiker die Chance genutzt, die mit dem Preis verbundene fachliche und finanzielle Anerkennung zu erlangen. In den letzten vier Jahren gingen

laut WOHP über 20 Bewerbungen pro Jahr ein. Verliehen wird die Auszeichnung für neue Erkenntnisse in der Forschung und für die Umsetzung zahnmedizinischer Prävention in der Praxis, im öffentlichen Gesundheitswesen und in der Gruppenprophylaxe. Neben Praktikern und Zahnmedizinern sind auch Bewerbungen aus anderen naturwissenschaftlichen Fakultäten willkommen. Die Preisverleihung findet auf der DGZ-Jahrestagung vom 11. bis 12. Oktober 2013 in Marburg statt.

Teilnahmebedingungen mit weiteren Informationen zu dem von einer unabhängigen Expertenjury geleiteten Auswahlverfahren sind unter [www.wrigley-dental.de](http://www.wrigley-dental.de) oder bei [komm@d.r.bethcke.de](mailto:komm@d.r.bethcke.de), [info@komm@d.r.bethcke.de](mailto:info@komm@d.r.bethcke.de) erhältlich. eb/pm

## Wenn nicht jetzt, wann dann?

Kosmetische Zahnaufhellung zu Hause in der individuellen Schiene

## Aktionsangebot



Bei Abnahme von 2x Opalescence PF Patient Kits (freie Auswahl), erhalten Sie 1x Opalescence Zahncreme, 24x 25 ml (UP 402) GRATIS!

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



Angebot gültig bis 28.02.2013. Preise zzgl. MwSt. Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des ausliefernden Fachhändlers.



**ULTRADENT**  
PRODUCTS · USA

UP Dental GmbH · Am Westhover Berg 30 · 51149 Köln  
Tel 02203-359215 · Fax 02203-359222 · [www.updental.de](http://www.updental.de)  
Vertrieb durch den autorisierten und beratenden Dental-Fachhandel

Tuberkulose**Endlich neues Mittel zugelassen**

Die US-Arzneimittelbehörde hat ein neues, wegweisendes Medikament zur Bekämpfung von Tuberkulose zugelassen. Der Organisation „Ärzte ohne Grenzen“ zufolge handelt es sich um die weltweit erste Registrierung eines spezifisch für diese Erkrankung entwickelten Medikaments seit 1963. Das Mittel Sirturo mit dem Wirkstoff Bedaquilin hat sich nach Angaben der US-Arzneimit-

telbehörde FDA als sicher und effektiv erwiesen. Jährlich sterben nach Auskunft der Weltgesundheitsorganisation WHO mehr als eine Million Menschen weltweit an Tuberkulose, die meist die Lunge befällt. Die Bekämpfung der Infektionskrankheit wird derzeit stark erschwert, weil deren Erreger zunehmend gegen herkömmliche Antibiotika resistent werden. Das von einer

Tochterfirma des Pharmazie-Konzerns Johnson & Johnson hergestellte Medikament soll vor allem in solchen Fällen helfen. In Deutschland ist Bedaquilin nach Angaben des Bundesarzneimittelinstituts noch nicht zugelassen, darf aber derzeit in Härtefällen verwendet werden.

sp/pm

Studie**Sport bringt Gehirn zu Höchstleistungen**

Egal, ob Leistungs- oder Breitensport: Wer seine Leistung steigern will, muss möglichst abwechslungsreich trainieren. Zu dem Ergebnis kommt eine neue Studie. Sportwissenschaftler der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg (MLU) untersuchten dazu mit einer neuen Messmethode den Zusammenhang von zentraler Hirnaktivität und sportlicher Leistung.

sie einem Leistungstest auf dem Fahrradergometer unterzogen. Im Abstand von je einer Woche mussten sie dabei vier verschiedene Strecken zurücklegen. Untersucht wurden verschiedene Belastungskenngrößen wie etwa Dauer, Intensität und Bewegungsfrequenz sowie der Einfluss von Sauerstoffmangel während des Trainings. Im Verlauf der Studie zeigte sich, dass die Hirnakti-



Foto: MEV

Fazit: Wer denkt, dass das Gehirn beim Sport Pause macht, irrt. Zwar haben viele Menschen das subjektive Gefühl, beim Joggen oder Radeln den Kopf „abschalten“ zu können. Doch auch das Gehirn vollbringt in dieser Zeit Höchstleistungen. „So schützt es uns vor körperlicher Überforderung“, erklärt Dr. Thomas Gronwald, der die Untersuchung im Rahmen seiner Promotion durchgeführt hat.

vität während einer Dauerbelastung zunächst ansteigt, unter Ermüdung des Probanden jedoch wieder abfällt. Gronwald: „Daraus können wir schlussfolgern, dass für eine hohe sportliche Leistung auch eine hohe Hirnaktivität erforderlich ist. Sie ist notwendig, um den Organismus zu kontrollieren.“

ck/pm

DKMS**Spenderrekord zu verzeichnen**

Die Deutsche Knochenmarkspenderdatei DKMS verzeichnet 2012 Rekordzahlen bei neuen potenziellen Spendern für Menschen, die an einer Leukämie er-

kranken können – ganz nebenbei zur Zahnuntersuchung – eine Probe, die mittels eines Watteträgers von der Mundschleimhaut entnommen wird, abgeben. Bei der DKMS haben sich im ablaufenden Jahr mehr als eine halbe Million Menschen neu registrieren lassen. Von insgesamt 526 512 neuen Registrierungen kamen 319 249 aus Deutschland.

5 100 Menschen spendeten Stammzellen. „Bereits jetzt ermöglichen wir über 30 Prozent aller vermittelten Stammzellspenden weltweit“, sagte DKMS-Geschäftsführerin Claudia Rutt.

sp/pm

**JEDER EINZELNE ZÄHLT**

krank sind. Das ist auch mit ein Ergebnis der großen Typisierungskampagne, die im Herbst letzten Jahres bundesweit gestartet wurde. Auch Zahnarztpraxen beteiligen sich daran, denn

Heft 24/12**Erratum**

In der Ausgabe 24 vom 16.12.12. wurde unter „Rezensionen“ das Buch „Adhäsive in der Zahnheilkunde“ besprochen. Leider hat sich hier ein falscher Vorname eingeschlichen: Es handelt sich bei einem der Co-Autoren nicht um Prof. Elmar Reich, sondern um Prof. Sven Reich aus Aachen. Die Redaktion bittet um Entschuldigung.

zm



Expansion trifft Adhäsion.

## Die neue GuttaFlow®-Generation.

- Zwei in Einem – Kaltfüllsystem für Wurzelkanäle
- Expansion – keine zeitaufwendige Kondensation notwendig
- Adhäsion zur Guttapercha-Spitze und zum Dentin



**COLTENE® ENDO**

Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG • Raiffeisenstraße 30  
89129 Langenau/Germany • Tel. +49 (0)7345 805 0 • Fax - 201  
www.coltene.com

**roeko**

Alles im grünen Bereich:  
Endodontie, Hygiene und Watte

## Das Mandat gestalten

„Das neue Jahr hat so lange ein weiße Weste, bis man sie anzieht“, resümierte einst Hans Fallada. Dass 2013 gesundheitspolitisch nicht lange „unbefleckt“ blieb, war zu erwarten. Zu unterschiedlich sind die Ansichten, wie es mit dem Gesundheitswesen weitergehen soll, zu emotional aufgedunsen wohl auch die Positionen mancher Akteure. So holte der Vorsitzende des AOK-Bundesverbands, Jürgen Graalman, als Neujahrsgabe an die Ärzteschaft gleich die Keule hervor, indem er niedergelassene Mediziner pauschal unter Korruptionsverdacht stellte und politische Maßnahmen forderte. Der GKV-Spitzenverband assistierte brav mit einem eigenen Gesetzesvorschlag, der bis zu drei Jahre Haft vorsieht. Vorbei mit weißer Weste – die Schlammschlacht 2013 hat früh begonnen. Und dass sich die Politiker aller Couleur gleich dort hineinziehen lassen, ist wohl dem Wahljahr geschuldet.

Bei dem Auftakt darf man möglicherweise vernünftige Schritte, die einer Verbesserung der Versorgung dienen, in 2013 eher nicht erwarten.

Die wilde Attacke der gesetzlichen Kassen gegen die Leistungserbringer des Gesundheitssystems, allen voran gegen die Mediziner, wird offenbar mit giftiger Intensität fortgesetzt. Dass man trotz klarer Entscheidung des Bundesgerichtshofs und anschließend eindeutig klarstellenden Stellungnahmen der ärztlichen und zahnärztlichen Selbstverwaltung gegen jegliche Korruption das Thema immer wieder aufwärmt, zielt in erster Linie gegen die Freiberuflichkeit von Ärzten und Zahnärzten. Diese ist manchen Kassenfunktionären bei ihren Fantasien zur Steue-



Foto: Marco Becker – Fotolia.com

rung der künftigen Gesundheitsversorgung deutlich ein Dorn im Auge. Dass sie damit an die Grundfesten der ärztlichen Berufsausübung stoßen, liegt erkennbar in der Absicht der selbsternannten Mahner. Sie würden die Zukunft der gemeinsamen Selbstverwaltung nur allzu gerne in ein Diktat von ihren Gnaden sehen.



Foto: privat

**Um im Wahlkampfjahr 2013 weitere Radikalübergriffe gegen die zahn-/ärztliche Selbstverwaltung zu verhindern, müssen Ärzte wie Zahnärzte mit eigenen Verbesserungsvorschlägen aufwarten, meint Thomas Grünert, Chefredakteur von Vincentz Network, Berlin.**

Wie soll man als Arzt und Zahnarzt nun mit diesen Attacken umgehen? Klar ist, dass diese hauptsächlich darauf zielen, das Vertrauensverhältnis zwischen Medizinern und Patienten zu zerstören. Doch eben dieses Vertrauensverhältnis ist Kapital und Auftrag gleichzeitig. Anstatt sich auf Auseinandersetzungen untersten Niveaus einzulassen, sollte die verfasste Ärzteschaft sich 2013 energisch mit der Zukunft der Versorgung auseinandersetzen. Das heißt eigene Versorgungswege vorschlagen, nicht auf Ideen aus Politik oder gar aus der Kassenlandschaft warten und diese

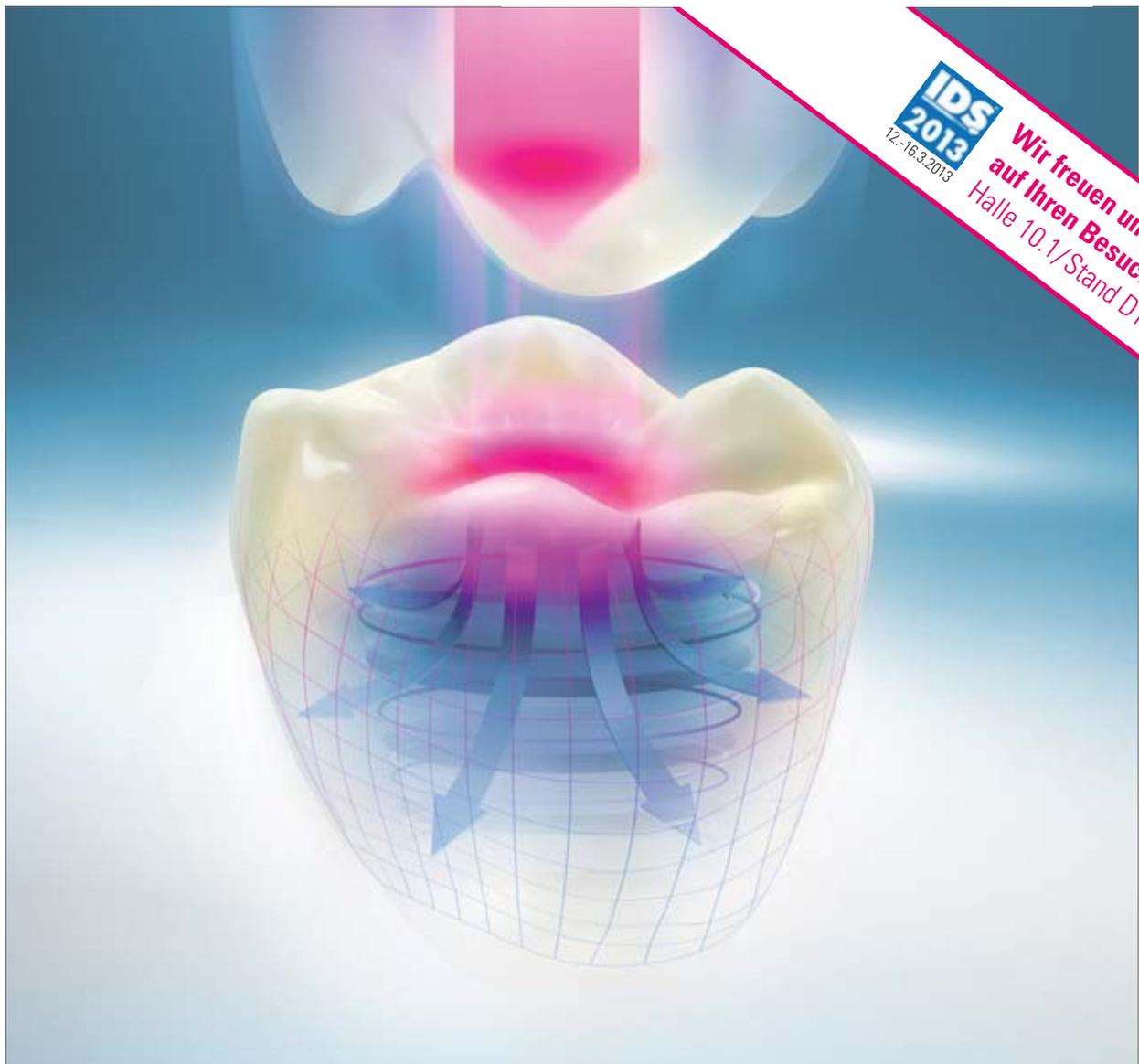
mit Nachdruck verfolgen. Dass dabei in vielen Bereichen auch neue Wege zu beschreiten sind, ist unbestreitbar. Freiberuflichkeit ist weniger denn je als Einzelkämpfer-Dasein zu verstehen. Vernetzung, Kooperationen, neue Versorgungsgemeinschaften sind das Thema der Zukunft. Dass hierin kein Widerspruch zu den Prinzipien der Freiberuflichkeit entsteht, kann nur dadurch gewährleistet werden, dass Ärzte und Zahnärzte die Gestaltung offensiv in die Hand nehmen.

Gerade das Wahlkampfjahr kann genutzt werden, die Politiker zu bewegen, ihre Lippenbekenntnisse ernst zu nehmen und nicht vermeintlich populistischen Pauschalattacken gegen Ärzte zu folgen. Ungeachtet der Diskussion um eine Bürgerversicherung liegt es vor allem bei den Medizinern, im Schulterchluss mit den Patienten die besten – nicht die sparsamsten – Versorgungswege in die Diskussion zu führen und den Grundklang der Diskussionen um eine Gesundheitsversorgung von einer Spar- zur Versorgungspolitik umzustimmen. Das ist – zugegeben – keine einfache Aufgabe. Aber die Gestaltungsmacht, so lehrt die Geschichte, liegt meist bei denen, die das Vertrauen der Bürger haben. Noch haben dieses Deutschlands Ärzte und Zahnärzte weitaus mehr als Kassen und deren Funktionäre. Und die Politik tut not, es sich im Wahljahr zu verdienen. Ärzte und Zahnärzte haben hingegen bereits jetzt ein Mandat, die Gesundheitsversorgung federführend zu gestalten. ■

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber

# VITA ENAMIC® definiert Belastbarkeit neu.

Die erste Hybridkeramik mit Dual-Netzwerkstruktur, die Kaukräfte optimal absorbiert!



IDS  
2013  
12.-16.3.2013

Wir freuen uns  
auf Ihren Besuch!  
Halle 10.1/Stand D10

3411D\_IDS



VITA shade, VITA made.

**VITA**

VITA ENAMIC setzt neue Maßstäbe bei der Belastbarkeit, indem es Festigkeit und Elastizität kombiniert und damit Kaukräfte optimal absorbiert. Praxen und Laboren garantiert VITA ENAMIC höchste Zuverlässigkeit sowie eine wirtschaftliche Verarbeitung.

Und Patienten empfinden VITA ENAMIC als naturidentischen Zahnersatz. VITA ENAMIC eignet sich besonders für Kronenversorgungen im Seitenzahnbereich sowie minimalinvasive Restaurationen. Mehr Informationen unter:

[www.vita-enamic.de](http://www.vita-enamic.de)

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

Die **En**-Erfolgsformel: Festigkeit + Elastizität = Zuverlässigkeit<sup>2</sup>

zm-online

## Themen in Bewegung

**Der Bereich zm.tv ist die vielleicht augenscheinlichste Neuerung auf zm-online. Hier finden Nutzer neue Fortbildungsvideos, Interviews, Berichte zur Gesundheitspolitik und zur Zahnmedizin – oder Reportagen aus aller Welt. In jedem Fall sind alle notwendigen Infos auf wenige Minuten Bewegtbild verdichtet.**

The screenshot shows the zm-online website interface. At the top, there is a navigation bar with links for HOME, CME, HEFTE, TERMINE, STARTER, MARKT, **ZM-TV**, BLOGS, and KLEINANZEIGEN. Below the navigation bar, a search bar and a main video player are visible. The video player shows a video titled "Ein Zahnarzt im Himalaya" with a play button overlay. To the right of the video player, there is a text block with the title "Ein Zahnarzt im Himalaya" and a short description: "Der Meinerer Zahnarzt Maik Wleczorek reist regelmäßig in die Region Ladakh, in den indischen Teil des Himalaya, um für die Menschen in der Bergregion Mundhygieneschulungen anzubieten. Shets mit der Maßgabe 'Hilfe zur Selbsthilfe'. Eindrücke einer Reise." Below the video player, there is a grid of video thumbnails. Each thumbnail has a play button and a title. The titles include: "INTERVIEW 28.12.12 / 07:57 Generations-Talk Teil 2", "BERICHT 27.12.12 / 09:00 Von jetzt auf alt", "TRAILER 31.10.12 / 08:54 Knochenmark spenden: BZÄK kooperiert mit der DKMS", "BERICHT 26.11.12 / 10:00 Abseits der Safari", "AUDIO-SLIDESHOW 18.11.12 / 07:00 25 Jahre HDZ", "INTERVIEW 15.11.12 / 10:29 Generations-Talk", "BERICHT 13.11.12 / 11:27 BZÄK-Präsidium wiedergewählt", and "INTERVIEW 01.11.12 / 08:37 Rolf Koschorrek zur Prävention in der Zahnmedizin". At the bottom of the page, there is a footer with links for AGB, Kontakt, Impressum, Datenschutz, Partner, and Sitemap, and a copyright notice: "Copyright © ZM Zahnärztliche Mitteilungen / 2012".

Wie war die Stimmung auf dem Deutschen Zahnärztetag 2012? Was gefiel den Besuchern am besten? Und wie fühlte sich das BZÄK-Präsidium direkt nach seiner Wiederwahl auf der Bundesversammlung? Das sind nur einige der Fragen, auf die die Besucher des Videobereichs seit September Antworten finden. Denn zm.tv bietet seinen Nutzern ungefilterte Momentaufnahmen von Veranstaltungen, Expertenmeinungen aus Politik und Wissenschaft sowie den sprichwörtlichen Blick über den Tellerrand des bundesdeutschen Praxisalltags. In Zusammenarbeit mit Zahnärzten, die sich bei Hilfsaktionen engagieren, geben wir regelmäßig Einblicke in die Versorgungssituation und zahnmedizinische Praxis bei Auslandseinsätzen. So ergibt sich ein breites Themenspektrum von Bewegtbildern. Es reicht von standespolitischen Kernthemen über modernste Fertigungstechniken für Implantat-Abutments bis hin zu Hilfs-einsätzen im Himalaya.

Zur einfachen Navigation ist die Galerie aller Videos in Rubriken unterteilt. In jeder Rubrik sind so auf den ersten Blick jeweils die Vorschaubilder und Titel von acht Videos zu sehen. Beim Klick auf eines dieser Videos wechselt die Ansicht in dem über der Galerie stehenden Videoplayer und ein kurzer Infotext zum Video erscheint rechts neben dem Player. Sobald es zum konkreten Thema des Videos einen weiteren Artikel auf zm-online gibt, wird dies durch einen zusätzlichen Link unter dem Infotext angezeigt.

### Registrierung bringt Vorteil

Registrierte zm-online-Nutzer haben, wenn sie angemeldet sind, außerdem die Möglichkeit, angesehene Videos zu kommentieren, um inhaltliche Diskussionen anzustoßen oder um weiter-

Der Bereich zm.tv ermöglicht einen schnellen Überblick über die neuesten Videos, Interviews und Berichte.



führende Informationen zu einem Thema zu geben. Dazu genügt ein Klick auf das kleine Kommentarsymbol oder die größere „Kommentare“-Lasche unter dem Infotext des Videos.

Nutzer, die noch nicht registriert sind, aber gerne kommentieren möchten, können die Registrierung schnell und einfach nachholen. Es genügen wenige Klicks und die Eingabe von E-Mail-Adresse, Anrede sowie

Vor- und Nachnamen und es kann losgehen. Eine detaillierte Beschreibung der Registrierung und aller damit verbundenen Vorteile liefert der Artikel „Neuer Weg zur Fortbildung“ (zm-code: 00637), Heft 21/2012, Seite 24. Wer auf die Kommentarfunktion verzichten möchte, bekommt auf [zm.tv](http://zm.tv) wöchentlich neue Bewegtbildinhalte zu allem, was den Zahnarzt interessiert. mg

#### INFO

### zm-online kennenlernen

Auch in den kommenden Heften werden wir Ihnen neue Funktionen unserer Website vorstellen. Bisher erschienen:

Heft 21/2012: CME-Fortbildungen

Heft 22/2012: Kommentarfunktion

Heft 24/2012: zm-Newsletter



## BIB-EZE™ for Boobeze

*Machen auch Sie mit und unterstützen Sie mit Ihrer Praxis den Kampf gegen Brustkrebs! Direkt noch heute anmelden:*

[www.bibezeforboobeze.de](http://www.bibezeforboobeze.de)

Aktuelles Thema zur zahnmedizinischen Versorgung von Pflegebedürftigen

## Zusatzleistungen bringen Verbesserungen

**Zur besseren zahnmedizinischen Betreuung von Pflegebedürftigen gibt es 2013 für Zahnärzte zusätzliche Leistungspositionen. Dies ist das Ergebnis von Verhandlungen zwischen Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung (KZBV) und dem GKV-Spitzenverband. Kurz vor Jahresende 2012 hatten sich beide Parteien auf Zusatzpositionen im Bema geeinigt.**

Ab April 2013 wird es im Leistungskatalog der Krankenkassen eine neue Position für die aufsuchende Betreuung von Pflegebedürftigen, sowie von Menschen mit Behinderung und eingeschränkter Alltagskompetenz, die nicht mehr selbst in die Zahnarztpraxen kommen können, geben. Auch das Wegegeld, das Zahnärzte für Haus- und Heimbefuche erhalten, wird bedarfsgerechter angepasst. Beide Seiten zeigten sich mit dem Ergebnis der Verhandlungen im hierfür zuständigen Bewertungsausschuss für Zahnärzte und Krankenkassen zufrieden. In einer gemeinsamen Erklärung von KZBV und Kassen heißt es: „Mit der zügig und einvernehmlich getroffenen Regelung hat die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen einmal mehr ihre Leistungsfähigkeit unter Beweis gestellt.“ Grundlage für die Verbesserungen ist eine Änderung im fünften Sozialgesetzbuch, die der Gesetzgeber im Rahmen des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes beschlossen hatte.

### Verbriefter Anspruch für Patienten

Der stellvertretende Vorsitzende des Vorstands der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer, verweist auf die jahrelangen Bemühungen der Zahnärzteschaft, einerseits die Situation bei der Mundhygiene von Pflegebedürftigen zu verbessern und andererseits die Honorierung hierfür adäquater zu gestalten. „Wir setzen uns seit Jahren für eine bessere Versorgung von Patienten ein, die aufgrund von Pflegebedürftigkeit oder Behinderung



Nötige Behandlungen: Studien attestieren Menschen mit Behinderungen oft eine unterdurchschnittliche Zahngesundheit.

nicht in die Praxis kommen können. Wir sind froh, jetzt nach konstruktiven Gesprächen eine gute Einigung erzielt zu haben.“

Mit den vereinbarten Leistungen werde die vertragszahnärztliche Betreuung der betroffenen Patienten deutlich einfacher. „Bisher war sie vor allem durch ehrenamtliches Engagement von Zahnärzten getragen“, so Eßer. Jetzt gebe es für diese Patienten einen verbrieften Anspruch auf aufsuchende Betreuung. „Damit haben wir eine wichtige Etappe in der Umsetzung unseres zahnärztlichen Versorgungskonzepts für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung geschafft“, sagte der KZBV-Vize.

### Besuchshonorar für Zahnärzte angepasst

Konkret werde das Aufsuchen von Versicherten, denen eine Pflegestufe zugeordnet ist, die aufgrund ihrer Behinderung Eingliederungshilfe beziehen oder die auf Dauer stark in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt sind, zusätzlich zu

#### INFO

### Pflegebedürftige im Fokus

- Die Probleme der zahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und von Menschen mit Behinderung sind durch zahlreiche Studien belegt. Auch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen hat in seinem Gutachten „Generationsspezifische Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens“ auf die unzureichende zahnmedizinische Versorgung dieser Patientengruppen aufmerksam gemacht.
- Die Patientenklientel gehört zur Hochrisikogruppe für Karies- und Parodontalerkrankungen. Sie hat eine deutlich schlechtere Zahngesundheit als der Bevöl-

kerungsdurchschnitt und braucht bedarfsadäquate präventive Leistungen, um die Versorgungssituation zu verbessern.

- Diesem Versorgungsbedarf trugen die Regelungen im SGB V bislang nicht genügend Rechnung.

- Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und Bundeszahnärztekammer haben bereits 2010 gemeinsam mit der Wissenschaft und den Fachverbänden unter dem Titel „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ Vorschläge für eine bessere vertragszahnärztliche Versorgung von Pflegebedürftigen und von Menschen mit Behinderungen vorgelegt.



# Effektive Keimreduktion mit 0,2% CHX

## Ein Fall für DYNEXAN PROAKTIV®

- ✓ Ihre alkoholfreie Spülung vor und nach Behandlungen
- ✓ Ihr einziges zugelassenes Arzneimittel mit CHX für den Prophylaxeshop\*
- ✓ Ihre Verwendungsempfehlung zur sicheren Nachsorge

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

Erhältlich auch im Dentalgroßhandel.



5 Liter Großflasche für Ihre Praxis

Bruch sichere 300 ml PET-Flasche für zuhause

[www.dynexan.de](http://www.dynexan.de)

**DYNEXAN® – die Helden der Mundgesundheit**

**DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX.** Zus.: 100 g enth.: Wirkstoff: Chlorhexidinbis (D-gluconat) 0,2 g; weite Bestandteile: Glycerol, Macroglyglycerolhydroxystearat (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 anv. bei Überempfindlichk. gegen Chlorhexidin od. einen der sonst. Bestandt., bei schlecht durchblutetem Gewebe in der Mundhöhle, am Trommelfell, am Auge und in der Augenumg., bei offenen Wunden u. Geschwüren in der Mundhöhle (Ulzerationen), bei Pat. mit Bronchialasthma od. and. Atemwegserkrank., die mit einer ausgepr. Überempfindlichk. der Atemwege einhergehen. Die Inhalation von Menthol kann zu Atemnot führen od. einen Asthmaanfall auslösen. Bei Sgl. u. 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 Bestandt. von DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX; vorübergeh. oberflächl., nicht blutende Abschilferungen der Mundschleimhaut. Ständ. Gebr. von DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX ohne mechan. Reinig. kann Blutungen des Zahnfleisches fördern. Enthält Macroglyglycerolhydroxystearat u. Menthol. Stand: August 2011. Chem. Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

den Besuchsgebühren mit einem Zuschlag von 35 Bema-Punkten vergütet. Besucht der Zahnarzt noch einen weiteren Versicherten in derselben Familie oder Einrichtung, könne er diese Leistung mit 30 Punkten extra abrechnen.

Auch sei es erfreulich, so Eßer im Interview mit *zm-online*, dass das Wegegeld zukünftig nicht nur in der GOZ verankert, sondern auch auf die Höhe des GOZ-Honorars angehoben wird. Zusätzlich habe man in den Gesprächen mit dem GKV-Spitzenverband vorsorglich auf einer Dynamisierungsklausel bestanden für den Fall, dass die GOZ wie in der Vergangenheit nicht zeitgerecht angehoben wird. Das Wegegeld und die Reiseentschädigung waren bislang nur über einen Verweis im Bema auf die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) geregelt und aus Sicht der KZBV zu niedrig bewertet worden.

## Konstruktive Verhandlungen

Von der KZBV hieß es, die Verhandlungen seien zwar auf harter Basis, aber in fairer und sehr konstruktiver Atmosphäre geführt worden. Es sei erkennbar gewesen, dass beide



*Schon 2010 präsentierten BZÄK und KZBV zusammen mit Wissenschaft und Verbänden Vorschläge zur Optimierung der Versorgung pflegebedürftiger Patienten.*

Partner die Verbesserung der Versorgungssituation der Betroffenen im Blick hatten und für sie ein Stück mehr Lebensqualität schaffen wollten. Eßer: „Im ersten Schritt der Umsetzung unseres Versorgungskonzepts

wollen wir Anreize für die Zahnärzte setzen, mehr Therapie- und Vorsorgeleistungen in die häusliche und in die stationäre Pflege zu bringen.“

Auch wenn das Erreichte nur ein erster Schritt auf dem Weg zur Realisierung des Gesamtkonzepts darstelle, bewertete Eßer das Ergebnis als großen Erfolg. Die erstmalige Verankerung besonderer Leistungsansprüche von Pflegebedürftigen, Menschen mit Behinderung und Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung stelle einen Durchbruch in den jahrelangen Bemühungen der zahnärztlichen Körperschaften dar, diesen Menschen zu einer bedarfsgerechten und guten Versorgung und Prävention zu verhelfen.

Eßer dankte in diesem Zusammenhang „allen Mitstreitern aus Profession, Wissenschaft, Verbänden und Politik, ohne deren Hilfe und Unterstützung wir diesen wichtigen Erfolg nicht hätten erreichen können. Auch den Krankenkassen gelten mein Dank und meine Anerkennung“. Auf dieser Basis könne man gut aufbauen. Als nächster Schritt sei geplant, die zahnmedizinische Prävention in der Pflege zu verbessern. Eßer: „Die Einführung eines systematischen Präventionsmanagements ist überfällig und muss dringend angegangen werden.“

## Herausforderung demografischer Wandel

Für den GKV-Spitzenverband stellte dessen stellvertretender Vorstandsvorsitzender, Johann-Magnus von Stackelberg, die Bedeutung des Verhandlungsergebnisses heraus: „Wir wollen und müssen uns in der gesetzlichen Krankenversicherung rechtzeitig auf den demografischen Wandel und die wachsende Zahl Pflegebedürftiger einstellen. Das gilt auch für den zahnärztlichen Sektor.“ Wo der Patient nicht mehr zum Zahnarzt kommen könne, müsse der Zahnarzt zum Patienten kommen. Dafür hätten die verhandelnden Parteien nun eine solide Grundlage geschaffen. Es bleibe zu hoffen, dass dieser Schritt dazu beitrage, die zahnärztliche Betreuung der davon betroffenen Patientengruppe weiter zu verbessern. sg

### INFO

#### Umsetzungs-Prozedere

- Zur Umsetzung werden zwei neue Zuschlagspositionen in den Bema eingeführt: Die neuen Ziffern 171 PBA 1a und 1b werden den Mehrbedarf für das Aufsuchen von Versicherten, die in eine Pflegestufe eingeordnet sind, eine Behinderung aufweisen oder dauerhaft in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt sind, vergütet.

- Die Leistung nach PBA 1a ist mit 35 Bema-Punkten bewertet. Sucht der Zahnarzt einen weiteren Versicherten in derselben häuslichen Gemeinschaft oder Einrichtung auf, erfolgt die Bewertung nach PBA 1b mit 30 Punkten.

- Besuchsgebühren und Zuschlagspositionen, die bisher in der GOÄ verankert sind, werden in der Systematik der Bema verankert.

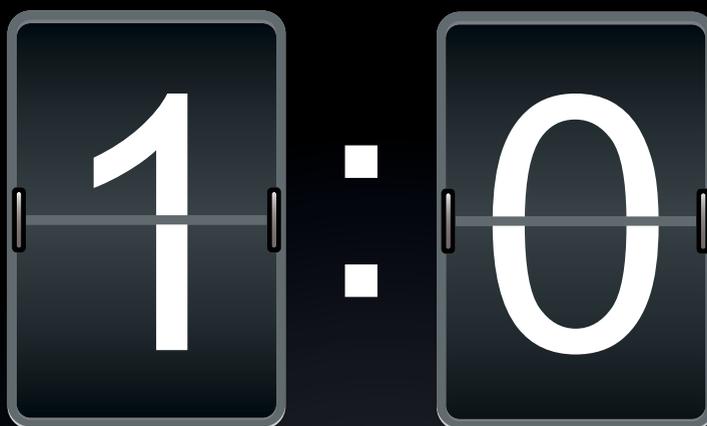
- Die GOÄ-Position 51 – neue Bema-Position 152 – wurde von 28 auf 34 Punkte angehoben und in der Leistungsbeschreibung auf den Besuch eines weiteren Versicherten in derselben Einrichtung erweitert.

- Das Wegegeld wurde auf die Euro-Beträge der GOZ angehoben.

- Der allgemeine Teil des Bema enthält zukünftig einen Verweis auf die GOZ hinsichtlich des Wegegeldes, da eine Überführung auch des Wegegeldes in den Bema mit dem GKV-Spitzenverband nicht umsetzbar war. Flankiert wird diese Regelung allerdings mit einer Protokollnotiz, die vorsieht, dass die Vertragspartner über eine Anpassung verhandeln, wenn der Verordnungsgeber nicht innerhalb von sechs Jahren selbst eine Anpassung vornimmt, so dass auch hier eine Dynamisierung gewährleistet ist. ■

# And the winner is: Visalys<sup>®</sup> Temp.

Das starke temporäre Kronen- und Brückenmaterial.



Präventionsstrategie

## Vorsorge fürs Volk

**Die Fraktionen der schwarz-gelben Bundesregierung haben sich Mitte Dezember auf Eckpunkte für eine Präventionsstrategie geeinigt. Übergeordnetes Ziel ist die „Verbesserung der Gesundheit und des Wohlbefindens der Bevölkerung“. Die Opposition hält das Papier für „Etikettenschwindel“.**

Bereits vor über zwei Jahren hatte der damalige Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) eine neue Präventionsstrategie angekündigt. Sein Nachfolger und Parteifreund Daniel Bahr hatte das Versprechen erneuert. Nun wurden die Eckpunkte in einem 16-seitigen Positionspapier festgelegt. In den kommenden Monaten sollen sie in einem Gesetz festgeschrieben werden. Bahr hatte angekündigt, Arbeitgeber und Krankenkassen für eine bessere Gesundheitsvorsorge in die Pflicht nehmen zu wollen. Nach Vorstellung des Ministers sollen die Krankenkassen mehr für wirksame Maßnahmen ausgeben. „Mit der Präventionsstrategie wollen wir einen gesunden Lebensstil fördern und Krankheiten vermeiden.“

### Arzt im Zentrum

Die Koalition sieht den Arzt im Zentrum der präventiven Maßnahmen. Prävention sei seit jeher eine zentrale Aufgabe ärztlichen Handelns, heißt es im Eckpunktepapier. Doch wirke die bisherige gesundheitsfördernde und präventive Beratung und Betreuung in der Arztpraxis nicht ausreichend.

Schwarz-Gelb will deshalb vor allem die Pädiater verstärkt in die Pflicht nehmen.

„Aufgabe der Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte muss es sein, Familien ausführlicher als bisher und vorausschauender zur körperlichen, seelischen und sozialen Entwicklung des Kindes sowie zum Schutz vor gesundheitsschädlichen Belastungen und Risiken zu beraten“, fordern die Regierungsparteien. Die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe wird als Vorbild für andere Versorgungsbereiche genannt, um insbesondere Kinder aus Familien mit Migrations-

hintergrund und niedrigem Bildungsstand durch Gruppenuntersuchungen in der Schule zu erreichen.

Zudem sollen Volkskrankheiten wie Herzinfarkte, Schlaganfälle, Diabetes und Depressionen durch gesünderes Verhalten eingedämmt werden. Hausärzte werden angehalten, nicht nur Früherkennung, sondern auch verstärkt Gesundheitsvorsorge anzubieten. Unter anderem schlechte Ernährung, Rauchen oder andere Belastungen sollen auf Basis einer Empfehlung vom Arzt per Präventionskurs eingedämmt werden. „Wir wollen, dass konkrete Gesundheitsziele



Die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe funktioniert – Union und FDP wollen das Modell nun auf andere Versorgungsbereiche ausweiten.

im Deutschen Bundestag beraten werden, etwa Diabetes zehn Prozent runter, psychische Erkrankung am Arbeitsplatz 20 Prozent runter“, erklärte der CDU-Gesundheitsexperte Jens Spahn. Eine „Ständige Präventionskonferenz“, angesiedelt beim Bundesgesundheitsministerium, soll jährlich Bericht erstatten.

Bezahlt werden sollen die Maßnahmen nach dem Willen von Union und FDP die gesetzlichen Krankenkassen. Die Ausgaben für die Vorsorge sollen steigen, in der Folge die Therapiekosten in Milliardenhöhe sinken.

Schwarz-Gelb will die Kassen verpflichten, ihre Ausgaben für Prävention auf sechs Euro pro Patient anzuheben – das entspricht einer Gesamtsteigerung von zuletzt 270 Millionen auf mehr als 400 Millionen Euro. Ein Drittel der Ausgaben soll auf betriebliche Gesundheitsvorsorge entfallen, ein Sechstel auf Angebote in Schulen und anderen Lebensräumen, um Problemgruppen zu erreichen. „Es ist ein Quantensprung für mehr Investitionen in Gesundheit statt in die Therapie von Krankheiten“, sagte der Unionsfraktionsvize Johannes Singhammer (CSU) der Deutschen Presse-Agentur (dpa).

### Kein Perspektivwechsel

Die Oppositionsparteien kritisierten die Vorlage von Schwarz-Gelb als unzureichend

„Das Gesetz ist eine Irreführung, ein Etikettenschwindel“, urteilte der SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach im Interview mit der dpa. „Eine richtig große Vorbeugungsstrategie in den Schulen, in den Betrieben, bei den Risikogruppen, bei den Arbeitslosen beispielsweise, wird nicht einmal versucht.“ Die notwendigen Mittel, um die großen Präventionsprobleme ernsthaft anzugehen, würden nicht bereitgestellt, sagte Lauterbach. Im Fall eines Wahlsiegs 2013 werde Rot-Grün ein eigenes Präventionsgesetz vorlegen.

„Ein solches Gesetz hat nur einen Wert, wenn hier wirklich Milliarden investiert werden, wenn man insbesondere an die Risikogruppen herangeht, wenn man für Kinder gezielt etwas unternimmt, wenn wir sehr früh gegen Tabakabhängigkeiten vorgehen.“ Auch die Grünen lehnen das Eckpunktepapier ab. Die Gesundheitsexpertin Maria Klein-Schmeink sagte: „Der entscheidende Perspektivwechsel zum Ausbau von Gesundheitsförderung und Prävention bleibt aus.“ eb



**Die Deutsche Gesellschaft für Implantologie und die Akademie Praxis und Wissenschaft gratulieren den Kolleginnen und Kollegen, die das postgraduale und zertifizierte Curriculum Implantologie von DGI und APW mit einer Prüfung erfolgreich beendet haben.**

*Herzlichen Glückwunsch!*

**Am 29. November 2012 erhielten in Bern ihr Zertifikat:**

**Absolventen des Curriculums  
Implantologie · Abschluss  
»Zahnärztliche Implantologie«**

Dr. René Adler, D-91074 Herzogenaurach  
Christos Alamanos, D-50668 Köln  
Angelica Baumgartner, CH-8048 Winterthur  
Dr. Stefan Birchler, CH-8001 Zürich  
Dr. Simon Braun, D-70567 Stuttgart  
Detlef Buchholz, D-28277 Bremen  
Dr. Nina Buß, D-95444 Bayreuth  
Dr. Sandy Cepa, D-79102 Freiburg  
Luis Cuesta, Spanien-35200 Telde  
Dr. Matthias Demmler, D-86551 Aichach  
Dr. Jan Dierfeld, D-83071 Stephanskirchen  
Berenike Edling, D-28355 Bremen  
Dr. Can Elio, D-46236 Bottrop  
Dr. Christian Fischer, D-69126 Heidelberg  
Dr. Andreas Fischer, D-85221 Dachau  
Dr. Christof Föcking, D-46395 Bocholt  
Dr. Julia Frisch, D-20257 Hamburg  
Dr. Simone Geiger, D-85221 Dachau  
Dr. Dr. Matthias Gierloff, D-24235 Stein  
Dr. Wiebke Gruber, D-54608 Bleialf  
Dr. Güven Gürler, D-41469 Neuss  
Dr. Matthias Heiligensetzer, D-87488 Betzigau  
Benjamin Hundeshagen, D-97074 Würzburg  
Till-Martin Hüsken, D-38640 Goslar

Yama Huzurudin, D-97074 Würzburg  
Marion Issel-Domberg, D-1109 Dresden  
Annemarie Kapitza, D-67346 Speyer  
Christian Kasper, D-90542 Eckental  
Dr. Christian Kehde, D-32105 Bad Salzuflen  
Dr. Barbara Kirnbauer, A-8010 Graz  
Dr. Julia Knie, D-28211 Bremen  
Dr. Jürgen Kniepen, D-41468 Neuss-Uedesheim  
Dr. Gerhard Krieter, D-93051 Regensburg  
Dr. Max Langer, D-40545 Düsseldorf  
Dr. Eckhard Lehmon, D-54338 Longen  
Dr. Sebastian Mantai, D-56564 Neuwied  
Fabian Melchert, D-82418 Riegsee  
Dr. Sibylle Minssen, D-20354 Hamburg  
Dr. David Müller, D-90587 Tuchenbach  
Dr. Stefan Müller, D-79241 Ihringen  
Axel Nickles, D-69118 Heidelberg  
Dr. Friederike Nölke, D-25348 Glückstadt  
Dr. Franziska Odemar, D-10707 Berlin  
Dr. Constanze Olms, D-4105 Leipzig  
Tim Olschner, D-23843 Bad Oldesloe  
Dr. Evangelos Paraskevadis, D-45329 Essen  
Dr. Sandra Peter-Seifert, D-63263 Neu-Isenburg  
Dr. Julia Pfenning MSc., D-77654 Offenburg  
Laura Alessa Podolsky, D-40223 Düsseldorf  
Kristian Popovski, D-40477 Düsseldorf  
Dr. Christine Renneker, D-82431 Kochel  
Dr. (UK) Ilja Sapiro, UK-NW5 2AG London  
Sven Schäfer, D-97080 Würzburg  
Christian Schmedding, D-48565 Steinfurt

Ulrike Schmitt, D-55435 Gau-Algesheim  
Dr. Sven Christian Schmitt, D-69123 Heidelberg  
Thomas Schreiber, D-23795 Bad Segeberg  
Dr. Stefan Schultheis, D-75100 Freiburg  
Dr. Katharina Elisabeth Schwertner,  
D-91054 Erlangen  
Dr. Oliver Spiekermann, D-66914 Waldmohr  
Dr. Silke Spiller, D-89073 Ulm  
Astrid Tabellion, D-77652 Offenburg  
Dr. Athanasios Tsigaras, CH-8050 Zürich  
Dr. Peter Uhrig, D-67752 Wolfstein  
Dr. Daniel Wehner, D-97222 Rimper  
Jörg Wenniges, D-58802 Balve

**Absolventen des Curriculums  
Implantologie · Abschluss  
»Implantatprothetik«**

Dr. Ghiath Abdeen, D-75173 Pforzheim  
Dr. Jochen Bonfig, D-89129 Albeck  
Dr. Sandy Cepa, D-79102 Freiburg  
Luis Cuesta, Spanien-35200 Telde  
Dr. Ralf Gunkel, D-45329 Essen  
Dr. Sabine Hopmann, D-49448 Lemförde  
Dr. Sibylle Minssen, D-20354 Hamburg  
Dr. Constanze Olms, D-4105 Leipzig  
Dr. Julia Pfenning MSc., D-77654 Offenburg  
Christoph Schäfer, D-56626 Andernach  
Astrid Tabellion, D-77652 Offenburg



GOZ-Analyse der BZÄK – Feldphase 2013

## Den Praxisalltag fest im Blick

**Die GOZ-Analyse der BZÄK rüstet sich für die Evaluation der neuen Gebührenordnung. Die bereits seit 1997 gemeinsam von BZÄK, KZBV und IDZ durchgeführte Analyse wird 2013 auf eine breitere Basis gestellt, um aussagekräftige Auswertungen auch auf regionaler Ebene und auch für Fachzahnärzte zuzulassen. Insgesamt werden rund 12 500 Zahnarztpraxen um Mithilfe gebeten.**



*Die Auswirkungen der neuen GOZ auf den Praxisalltag gibt die GOZ-Analyse wieder. Zahnarztpraxen sind zur Mithilfe aufgefordert.*

Foto: Fotolia.com - contrastwerkstatt

Der Gesetzgeber hat vorgesehen, die Auswirkungen der neuen GOZ genau zu beobachten. Aus Sicht von BZÄK, KZBV und IDZ muss hierbei vor allem der tatsächliche Praxisalltag in den Blick genommen und

dürfen Entscheidungen nicht auf Basis von einzelnen „Problemrechnungen“ der Versicherer oder der Beihilfe getroffen werden. Eine unverzichtbare – da die einzig regelmäßig publizierte – Datenquelle bildet in

**GOZ-Analyse**  
BZÄK · KZBV · IDZ

diesem Zusammenhang die GOZ-Analyse. Im Rahmen dieses Projekts stellen Zahnärzte mittels der Praxissoftware ihre privaten Rechnungen für detaillierte Auswertungen zur Verfügung – selbstverständlich anonym für Patient und Arzt. Um Anonymität zu gewährleisten wurde ein Datentreuhänder, das Notariat Konrad Adenauer und E. Thies in Köln, mit der Adressverwaltung beauftragt.

### Ergebnisse anerkannt

Dank des Engagements der Teilnehmer sind die Ergebnisse der Erhebung für das Bundesgebiet mittlerweile weitgehend anerkannt. Im kommenden Jahr soll die Datenbasis nun nochmals verbessert werden. Insgesamt werden rund 12 500 Zahnarztpraxen, die rein zufällig ausgewählt wurden, angeschrieben oder auch angerufen und um Unterstützung

#### INFO

### Aufruf zur Teilnahme an der GOZ-Analyse

Sehr geehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

mit Inkrafttreten der neuen Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) hat sich die Politik verpflichtet, insbesondere die finanziellen Auswirkungen, die mit der Novellierung verbunden sind, zu prüfen. Sicherlich werden neben der BZÄK auch die Beihilfeträger sowie die PKV in diesen Prozess einbezogen. Das Gewicht, das den jeweiligen Argumenten dabei zugemessen wird, wird erheblich von der Datenbasis abhängen, auf die sich diese Argumente stützen. Für wissenschaftlich wasserdichte Aussagen brauchen wir Repräsentativität – nicht nur auf Bundes-, sondern auch auf regionaler

Ebene. Daher werden wir bis Ende 2013 vielleicht auch Sie anschreiben und um Teilnahme an der GOZ-Analyse bitten. Ich selbst bin seit vielen Jahren dabei und sage deshalb sehr bewusst:

- Der Aufwand ist gering,
- die Daten sind anonym,
- die Daten sind sicher verschlüsselt,
- die Zustimmung kann jederzeit widerrufen werden.

Ich bitte Sie schon heute: Sollten Sie ausgewählt werden, machen Sie mit. Es gibt für Sie einfach keinen Ersatz, das ist das Problem bei einer Zufallsauswahl. Sollten Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich bitte an die Bundeszahnärztekammer, dort hilft man Ihnen gerne weiter.



Foto: privat

*Hans Joachim Lellig*

Dr. Hans Joachim Lellig  
Vorsitzender des Arbeitskreises GOZ-Analyse  
der Bundeszahnärztekammer

# LISTERINE® ZERO™

Entschärft im Geschmack.  
Stark in der Wirkung.

NEU

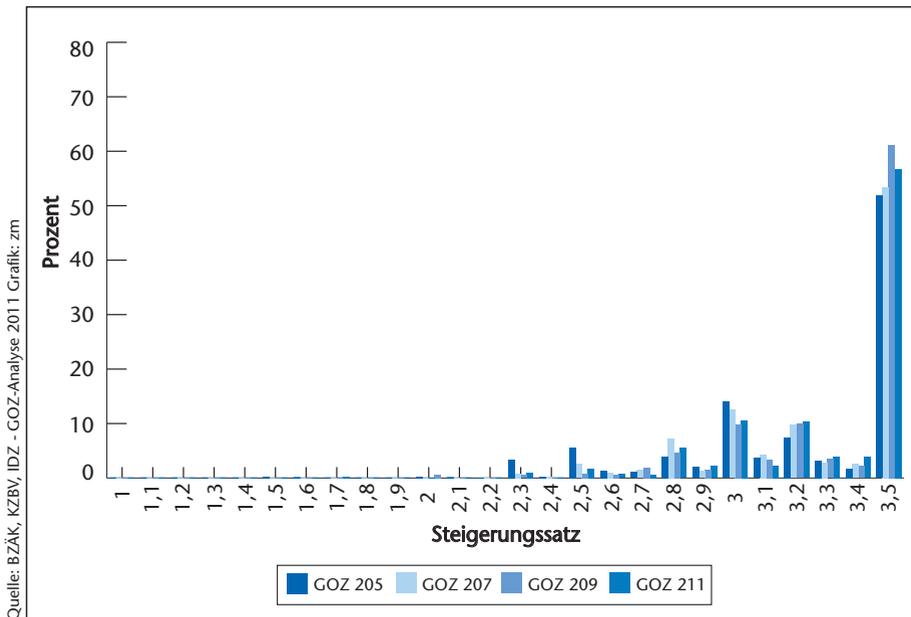


## LISTERINE® ZERO™

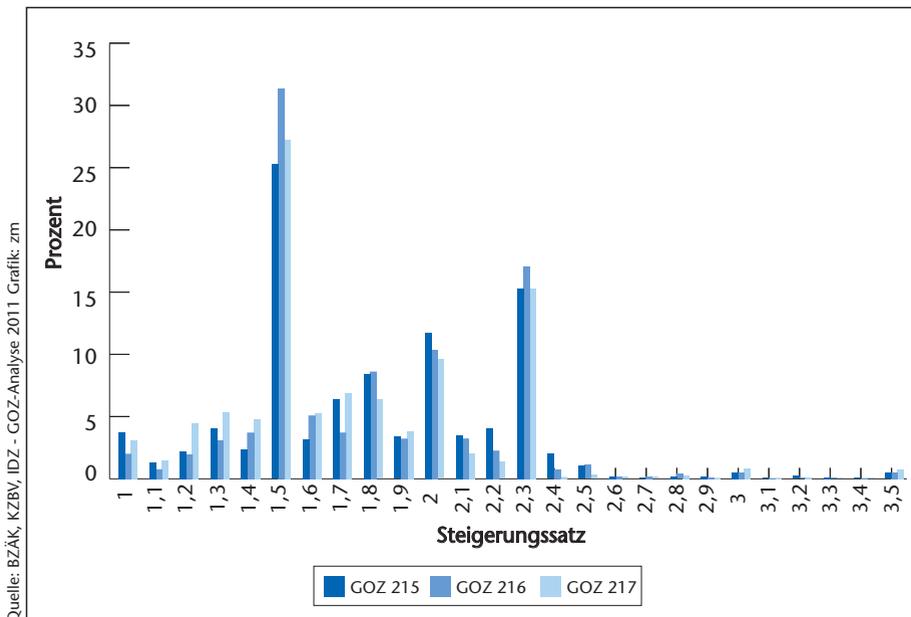
- Weniger intensiv im Geschmack
- Ohne Alkohol
- Mit hohem Fluoridgehalt 220 ppm (0,05 % NaF)
- Listerine® Zero™ vereint die antibakterielle Effektivität der ätherischen Öle in neuer Formulierung.



**LISTERINE®**  
Tiefenstarke Mundhygiene



SDA-Füllungen: Häufigkeitsverteilung des Steigerungssatzes liquidierter Leistungen nach GOZ 205-211 mit Begründung Komposit-Füllung (Privatversicherte)



SDA-Füllungen: Häufigkeitsverteilung des Steigerungssatzes analog liquidierter Leistungen nach GOZ 215-217 (Privatversicherte)

gebeten – die selbstverständlich freiwillig ist. „Nach den bisherigen Erfahrungen bin ich guten Mutes, dass es eine breite Unterstützung in der Kollegenschaft gibt“, so Dr. Hans Joachim Lellig, Vorsitzender des Arbeitskreises GOZ-Analyse der Bundeszahnärztekammer. 2012 wurde in drei Bundesländern – Hessen, Brandenburg und dem Saarland – bereits ein Pilotprojekt durchgeführt – mit

einer Beteiligung von bis zu 45 Prozent. Zukünftig soll es möglich sein, Auswertungen auch auf regionaler Ebene durchzuführen. Hierfür müssen einzelne Bundesländer erheblich überrepräsentiert werden. „In meiner Kammer, dem Saarland, haben wir alle Kollegen, deren Software eine Teilnahme an der GOZ-Analyse erlaubt, auch angesprochen“, so Lellig: „Die Informationen aus der GOZ-

Analyse sind mittlerweile eine unverzichtbare Basis für eine fundierte Argumentation und Entscheidungsfindung.“

## Auswirkungen umstritten

Ein Beispiel: Umstritten ist, wie sich die neu in die Gebührenordnung aufgenommenen adhäsiv befestigten Füllungen (SDA) auswirken. Dabei werden die Auswirkungen für die einzelnen Praxen so unterschiedlich sein wie das Abrechnungsverhalten unter der alten GOZ im Jahr 2011. Das Bild, das die GOZ-Analyse 2011 ergab, zeigte ein breites Spektrum an Abrechnungen. Wenn auch seltener, fanden sich adhäsiv befestigte Füllungen auch unter den Gebührenziffern 205, 207, 209 und 211. Analog abgerechnete Füllungen unter den Inlaypositionen fanden sich mit nahezu jedem Multiplikator von 1,0 bis zu 3,5. Das alles nur für Privatpatienten. Sicher sind hier noch Fragen zu klären, beispielsweise an welchen Zähnen die Leistungen erbracht wurden und welche anderen Leistungen im Zusammenhang angefallen sind. Ohne spezifische Auswertungen zu einzelnen Leistungen und Leistungskomplexen werden die Auswirkungen der neuen GOZ nicht praxisnah darstellbar sein.

Andreas Kunzler  
Kathrin Fuchs  
Rechtsabteilung/Statistik der BZÄK  
Chausseestr. 13  
10115 Berlin

### INFO

#### Kontakt für Fragen

Welchen Nutzen hat die GOZ-Analyse für mich? Warum wird ausgerechnet meine Praxis angeschrieben? Sind meine Daten sicher? Ihre Fragen zur GOZ-Analyse beantwortet die BZÄK: Andreas Kunzler – Tel.: 030/40005-113 Kathrin Fuchs – Tel.: 030/40005-112 Chausseestr. 13, 10115 Berlin statistik@bzaek.de

■ Unter <http://www.bzaek.de/?id=goz-analyse> wurden zudem wichtige Informationen zur GOZ-Analyse und zur aktuellen Erhebung übersichtlich zusammengestellt. Hier erfahren Sie auch, zu welchem Zeitpunkt die Erhebung in Ihrer Kammer geplant ist.

# Futar® Bissregistriermaterial – meisterhaft gemacht und meistverkauft Und darum auch meistverkauft.

**Futar® D Fast** – nicht nur schnell,  
sondern doppelt schnell

- Shore-Härte D 43
- Abbindezeit 1 Minute

**Futar® Fast** – verbindet  
Komfort mit Schnelligkeit

- Shore-Härte A 90
- Abbindezeit 1 Minute

**Futar® D** – so bequem kann hart sein

- Shore-Härte D 43
- Abbindezeit 2 Minuten

**Futar®** – der Klassiker

- Shore-Härte A 90
- Abbindezeit 2 Minuten

**Futar® Scan** – innovatives Material  
zur optischen Erfassung

- Shore-Härte D 35
- Abbindezeit 1 Minute

**Futar® D Slow** – so viel Zeit muss sein

- Shore-Härte D 43
- Abbindezeit 4 Minuten 30 Sekunden

Die Nummer 1 bei der Bissregistrierung ist und bleibt Futar® - nun schon seit 15 Jahren! Die Futar®-Familie bietet für alle Ansprüche das optimale Material auf höchstem Niveau. Nicht umsonst ist das A-Silikon Futar® das meistgenutzte Material für die Bissregistrierung in Deutschland (Quelle: GfK). Futar® liefert jederzeit präzise Ergebnisse und ein Maximum an Komfort. Sie können aus sechs Materialien stets die passende Endhärte und die optimale Verarbeitungszeit wählen.

[www.kettenbach.de](http://www.kettenbach.de)

# Aufgestellt für die Patienten von heute



Foto: D. Pietsch

**Denny Isensee und Peter Rudolph**

**Die veränderte Sicht auf das Thema Gesundheit verlangt von allen Akteuren, ihre Strategie zu prüfen. Gegebenenfalls muss eine Neuausrichtung erfolgen. Dieser Artikel zeigt auf, wie gesellschaftliche Trends und Entwicklungen den Patienten mit seinen Bedürfnissen und Einstellungen verändern und mit welchen Strategien Zahnarztpraxen darauf reagieren können.**

**W**er hätte noch vor zwanzig Jahren gedacht, dass uns einmal ein Telefon an unsere Termine erinnert, rechtzeitig aus dem Schlaf weckt, rechnet, filmt, unsere Lieblingslieder abspielt und unser Leben in einer Unmenge von Bildern festhält.

Wie wird erst das Jahr 2020 aussehen? Wie entwickelt sich unsere Gesellschaft in der globalisierten Welt? Und welche Anforderungen erwachsen daraus für die einzelne Zahnarztpraxis im Umgang mit ihren Patienten? Die Antworten auf diese Fragen sind schwierig und stellen ein mutiges Unterfangen dar.

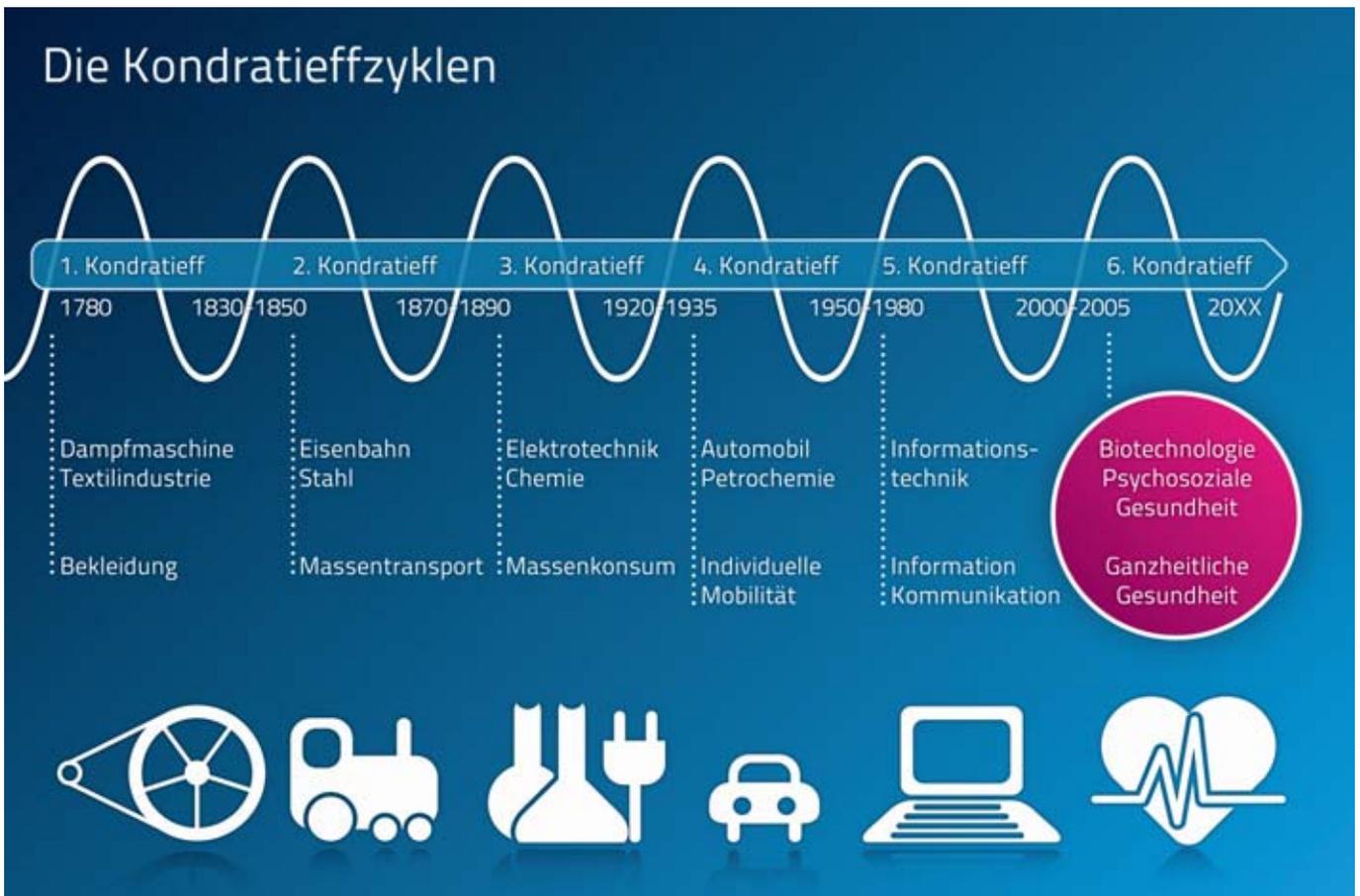
Trendforscher aus der ganzen Welt gehen diesen Fragen nach und wollen uns eine Richtung weisen. Unbestritten ist, dass einer der nächsten Trends eng mit der Gesundheit verknüpft ist.

## **Gesundheit ist das gefragteste Gut der Zeit**

Die Wirtschaft hat stets die Strukturen für einen neuen Aufschwung geschaffen. Der Wirtschaftswissenschaftler Nikolai D. Kondratieff (1892–1938) hat nachgewiesen,

dass Knappheiten zu Innovationen und neuen Märkten führen, die wirtschaftlich notwendig werden. Unternehmen und Volkswirtschaften werden sich daher in Zukunft auch durch die Gesundheit ihrer Menschen und die Qualität des Gesundheitswesens unterscheiden [Nefiodow, 2006].

Was heißt das für uns heute? Die Gesundheitswirtschaft gehört zu den am stärksten wachsenden Bereichen der deutschen Volkswirtschaft. Wachstum entsteht durch Wertschöpfung. Schon heute erwirtschaften in der Gesundheitsbranche 4,6 Millionen Erwerbstätige – das sind knapp elf Prozent aller Beschäftigten – einen Umsatz von jährlich circa 240 Milliarden Euro. Mit Steigerungsraten von jährlich um vier Prozent liegt die Wertschöpfung deutlich über dem Anstieg anderer Dienstleistungsbereiche der Volkswirtschaft. Der Markt für Gesundheitsleistungen in Deutschland wird bis in das



Jahr 2020 auf über 453 Milliarden Euro ansteigen [Habbel, 2008; Maurer, 2008; Kartte et al., 2005].

Im Gesundheitsmarkt der Zukunft werden Gesundheitsdienstleistungen von selbstbewussten und informierten Menschen in Anspruch genommen. Dabei zeigt sich eine Differenzierung im Anspruchsverhalten von

medizinischen Leistungen. Diese sind in den Trends wie integrative Medizin (Synthese von traditioneller und alternativer Medizin), High-Care-Medizin (von der Kassenversorgung zur Wohlfühlmedizin), Do-it-yourself-Medizin (Selbstdiagnose und -medikation) sowie Soul Sports und körperliche Spiritualität erkennbar. Mit steigendem Gesund-

heitsbewusstsein wird Gesundheit vom vermeintlichen Kostenfaktor zum entscheidenden Wirtschafts- und Produktivitätsfaktor in unserer Gesellschaft.

Viele Patienten haben bereits jetzt ein erweitertes Verständnis von Gesundheit und damit verbunden ein gesteigertes Anspruchsdenken an das Gesundheitssystem und seine Akteure. Das Internet und moderne Kommunikationsstrukturen führen zu einem höheren Informationsgrad über gesundheitsbezogene Themen. Zum Beispiel ermöglichen Bewertungsportale das Einholen von Informationen bereits vor dem ersten Arzt-Patienten-Kontakt. Durch diese vermehrten Einblicke und gesteigertes Know-how können Patienten heutzutage viel fordernder auftreten und kritischer bewerten. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, schnell und unverbindlich auf Zweitmeinungen zurückzugreifen. Daher verankert sich immer mehr ein Qualitätsbewusstsein in den Köpfen der Menschen, wenn es um ihre Gesundheit geht [Schmitz, 2008].



*Patienten von heute sind häufig gut informiert und empfänglich für elektronische Varianten des Recalls.*



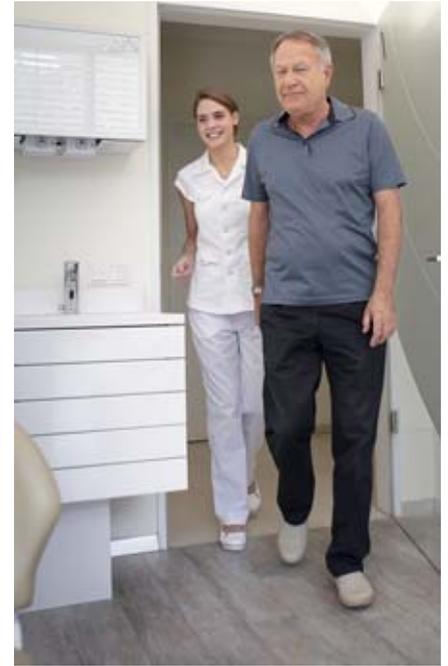
Fotos: D. Pietsch

*Patienten von heute sind mitunter in ihrer Mobilität eingeschränkt.*

### Der neue Patient in der Zahnmedizin

Bezogen auf die Zahnmedizin befindet sich vor allem die Einstellung zu Zähnen und der Zahngesundheit im Allgemeinen im Wandel. Werden die Ergebnisse einer Umfrage der Techniker Krankenkasse aus dem Jahr 2009 fokussiert, zeigt sich, dass zum Beispiel 68 Prozent eine professionelle Zahnreinigung in Anspruch nehmen möchten oder über die Hälfte alte Füllungen durch moderne Keramik-Füllungen ersetzen lassen würden. Das Bewusstsein für schöne Zähne und Wohlbefinden nimmt also zu. Mit Wohlbefinden ist in diesem Zusammenhang jedoch nicht nur das rein körperliche und gesundheitliche gemeint, sondern auch das seelische Wohlbefinden während des Aufenthalts in der Zahnarztpraxis. Der Patient erwartet, dass seine Wünsche erfragt, erkannt und befriedigt werden. Dies wird als serviceorientiertes Verhalten wahrgenommen und geschätzt. Darüber hinaus legen Patienten enormen Wert auf die sogenannten weichen Faktoren. Somit kann eine partnerschaftliche Beziehung zwischen Zahnarzt und Patient und im Ideal zwischen Team und Patient eine Basis darstellen, die

auch ökonomischen Aspekten gegenüber standhält [Emmerich, 2012]. Dies belegt eine aktuelle Umfrage der Siemens-Betriebskrankenkasse (SBK), wonach lediglich acht Prozent der Patienten ihren Zahnarzt aufgrund günstigerer Alternativen wechseln. Überhaupt sind die Kosten nicht das ausschlaggebende Kriterium beim Vergleich von Angeboten. 62 Prozent der befragten Patienten achten beim allgemeinen Kaufverhalten bewusst auf den Preis. Hingegen vergleichen lediglich 29 Prozent die Behandlungsangebote anderer Zahnärzte, bevor sie sich von ihrem Zahnarzt behandeln lassen. Die restlichen 71 Prozent hinterfragen die Preissituation bei ihrem vertrauten Zahnarzt nicht nachhaltig. Überhaupt kommt für 41 Prozent der Patienten ein Wechsel des Zahnarztes aufgrund monetärer Gründe überhaupt nicht infrage. Ein Unterschied zwischen gesetzlich oder privat Versicherten ist laut der SBK nicht feststellbar und die Haltung gegenüber den Kosten für Zahnbehandlungen ist einkommensübergreifend gültig [SBK, 2012]. Ein weiteres wichtiges Merkmal des neuen Patienten ist das Alter. Im Jahr 2010 nahmen die über 65-jährigen etwa 20 Prozent der



*Patienten von heute sind zunehmend im gehobenen Alter.*

Gesamtbevölkerung ein [Statistisches Bundesamt, 2010]. Dieser Anteil wird bis zum Jahr 2030 um rund ein Drittel ansteigen [Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2011]. Diese Situation erfordert vom



*Wie sieht die Wohlfühlpraxis aus? Wichtig ist die Trias aus definiertem Leistungsspektrum, engagiertem Personal und ansprechend gestalteten Räumlichkeiten. Stühle mit Armlehnen sind ein scheinbar simples Element – gerade für ältere, eingeschränkte Patienten jedoch sehr wichtig.*

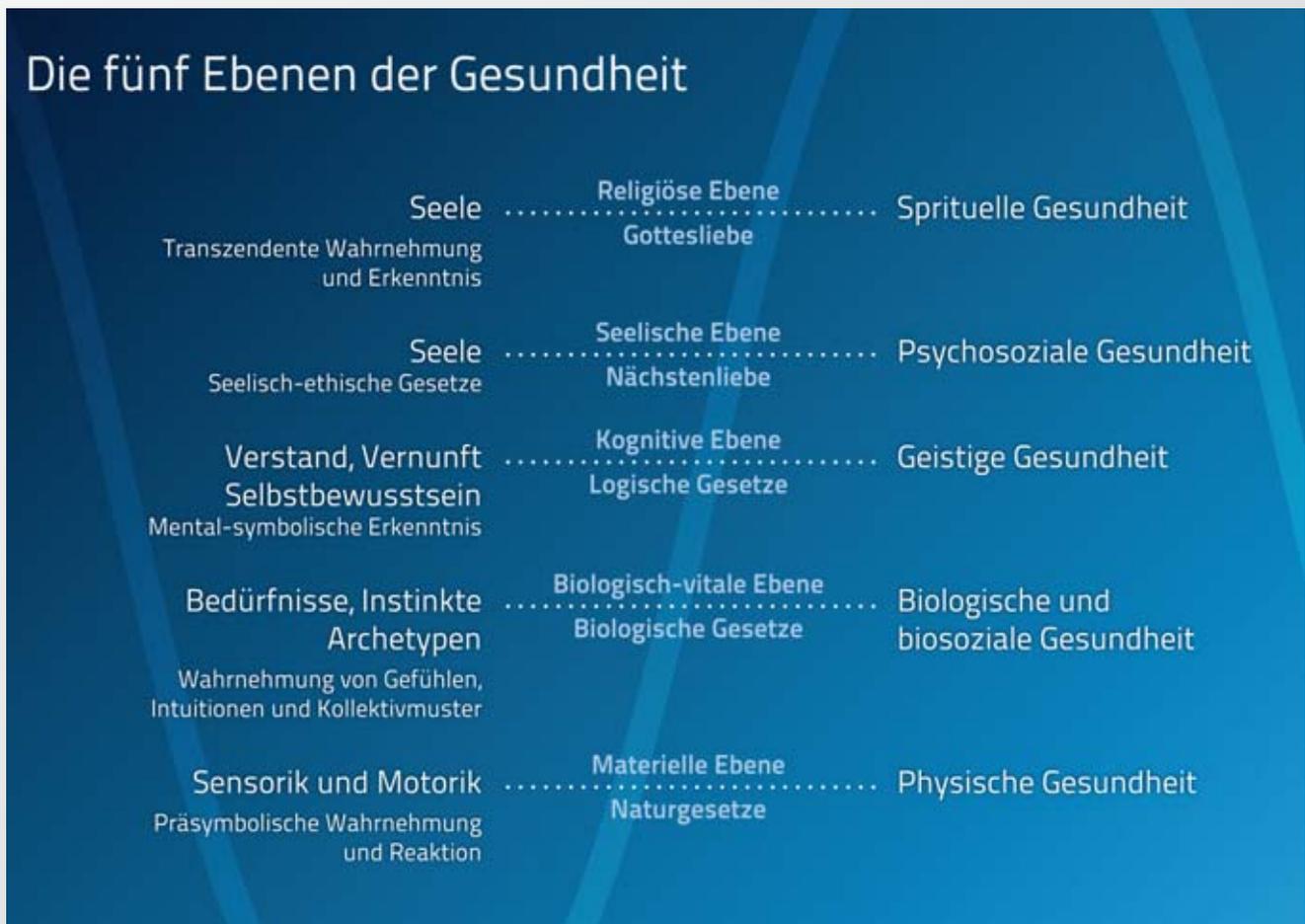
## INFO

## Der sechste Kondratieffzyklus

Kondratieffzyklen sind periodische Wirtschaftsschwankungen mit einer Dauer von 40 bis 60 Jahren. Seit den späten 1990er-Jahren hat der sechste Kondratieffzyklus begonnen (Abbildung Seite 33). Ausgelöst und getragen wird er von Angebot und Nachfrage nach ganzheitlicher Gesundheit. Körper, Geist, Seele und Spiritualität sind nur begrifflich getrennte Phänomene,

und die biologische Gesundheit konzentriert. Mit dieser Ausrichtung wurden große Fortschritte erzielt, die Lebenserwartung verlängert und die Lebensqualität vieler Menschen verbessert. Doch die Defizite zeigen sich immer deutlicher. Die meisten chronischen Krankheiten sind heute Systemerkrankungen. Die einseitige Beschränkung auf das Körperliche führt dazu, dass ihre

einfach. Der sechste Kondratieffzyklus befindet sich noch in einer frühen Phase. Man sollte aber die Zeit nutzen, um den Übergang sozialverträglich zu gestalten. Das gilt auch für die Zahnärzteschaft. Einen breiten Raum für Verbesserungen bietet die psychosoziale Gesundheit. Bei ihr kommt es darauf an, wie das Personal in der Praxis mit sich, miteinander und mit den Patienten



beim Menschen sind sie untrennbar verbunden. Deshalb gehören zur ganzheitlichen Gesundheit auch die geistige, die psychosoziale und die spirituelle Ebene (Abbildung oben).

Für die Praxis bedeutet das: Bei Krankheit und Gesundheit sind alle fünf Ebenen ursächlich beteiligt, wenn auch mit unterschiedlichen Anteilen.

Das traditionelle Gesundheitswesen hat sich bisher hauptsächlich auf die physische

Symptome behandelt, aber ihre Ursachen nicht beseitigt werden können.

Das moderne Leben stellt immer höhere Ansprüche an den ganzen Menschen. Um zu verhindern, dass die Lebensqualität in Zukunft sinkt und die Kosten trotzdem weiter steigen, wird sich das Gesundheitswesen stufenweise auf eine ganzheitlichere Behandlung einstellen müssen. Dabei wird sich das Bessere durchsetzen. Nicht sofort, denn der anstehende Lernprozess ist nicht

umgeht. Das sollte nicht als Belastung empfunden werden, sondern als Chance: Erstmals in der Geschichte rückt in das Zentrum der wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Entwicklung nicht eine Maschine, ein Rohstoff oder eine Technologie, sondern der Mensch mit seinen ganzheitlichen Bedürfnissen, Problemen und Potenzialen. ■

Leo A. Nefiodow  
Wirtschaftstheoretiker und Zukunftsforscher  
kontakt@kondratieff.net



Quelle: eigene Darstellung nach Rudolph/Isensee

gesamten Praxisteam inklusive des Zahnmediziners ein verstärktes Wissen zur bedarfsgerechten und adäquaten Behandlung von Senioren. Verstärkte Kompetenzen im Bereich der Kommunikation sind ebenso von Vorteil, da die Sinneswahrnehmung älterer Patienten oft nachlassend ist. Selbst das Bestellsystem unterliegt gestiegenen Herausforderungen, da ältere Patienten vergleichsweise mehr Arztkonsultationen benötigen als jüngere Patienten [Zahnärztekammer Berlin, 2012].

Eine weitere wichtige Patientengruppe werden Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung sein. Nach einer Studie im Auftrag der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) stellt sich die allgemeine Mundgesundheit deutlich schlechter als beim Bevölkerungsdurchschnitt dar. Darüber hinaus ist die kontinuierliche Betreuung aufgrund von Mobilitätseinschränkungen ein grundsätzliches Problem. Beispielsweise liegt der Abstand zwischen zwei Behandlungen

von 50 Prozent der Pflegebedürftigen in Heimen bei über 22 Monaten [BZÄK, 2012]. Eine weitere Folge der Demografie in Deutschland ist die Zunahme an Patienten mit Risikofaktoren aus allgemeinmedizinischer Sicht. Risikopatienten setzen eine sehr gründliche Anamnese seitens des behandelnden Zahnarztes und der involvierten Mitarbeiter voraus, da sonst Komplikationen – aufgrund vorliegender Medikation oder Vorerkrankungen – auftreten können [Al-Nawas, 2011; Grötz, 2011].

### **Handlungsstrategien für die Zahnärzteschaft**

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel konstatierte: „Menschen werden immer älter, Funktionseinschränkungen und Multimorbidität sind die Folge. Das fordert den Berufsstand in seiner medizinischen wie auch in seiner gerodontologischen Kompetenz. Aber nicht nur der Zahnarzt, sondern das gesamte Team ist gefordert.“ [Engel, 2012]. Diese

Entwicklung sollte Verantwortliche aus Politik, Versorgung, aber auch alle Leistungserbringer dazu motivieren, neue Konzepte zu entwickeln, die den Herausforderungen des neuen Patienten gerecht werden.

Der behandelnde Zahnarzt und sein Praxisteam sind daher gut beraten, über ihre zukünftige Praxisstrategie nachzudenken. Dabei können sich ganz unterschiedliche Ansätze zur Patientenbindung und -gewinnung als zielführend erweisen. Nachfolgend werden dazu einige für die Zahnarztpraxis bedeutsame Strategien aufgezeigt.

Die strategische Positionierung lässt sich in verschiedene Substrategien unterteilen. Die Spezialisten-Positionierung ist durch eine Fokussierung auf eine Spezialisierung charakterisiert (beispielsweise Implantologie). Diese bietet den Vorteil, dass Patienten mit gewissen Problemstellungen eher den Spezialisten aufsuchen und sich durch Fachqualifikationen sicher betreut und gut aufgehoben fühlen. Preiskriterien werden dadurch in den Hintergrund gestellt. Nachteilig ist jedoch

eine unterschwellige Botschaft an den Patienten, dass ohne spezielle Probleme eher der allgemeine Zahnarzt aufzusuchen ist. Die Zielgruppen-Positionierung ist eindeutig durch ihre patientenspezifische Ausrichtung gekennzeichnet. Im Mittelpunkt sämtlicher Bemühungen stehen die Wünsche und Bedürfnisse der jeweiligen Zielgruppe. Dies können im Prinzip alle Patientengruppen sein. Am Beispiel der Seniorenpraxis sind folgende Punkte ratsam: Barrierefreiheit, zentrale Lage, Hausbesuche, Organisation von Patiententransporten und sehr gut funktionierende Patienten-Recall-Systeme. Kinderzahnarztpraxen sollten auf folgende Punkte achten: kindgerechte Ausstattung, psychologisch auf Sichtweise und Erfahrungen der Kinder einstellen oder besonders vertrauenserweckende Behandlungsmethoden. Darüber hinaus sind Spezialisierungen auf Selbstzahler (Zahnschönheit, gehobene Ausstattung der Praxis, besondere Serviceleistungen, Exklusivangebote) oder Arbeitnehmer (Öffnungszeiten, Kinderbetreuung, Parkplätze, öffentliche Anbindung) denkbar.

Innovations-Positionierungen stehen für Neuheit, Modernität sowie Fortschritt. Neueste Behandlungsmethoden oder modernste Geräte binden Patienten, die Wert darauf legen. Selbst wenn nicht jeder Patient von allen Neuerungen profitiert, reizt die bestehende Option auf die besten Behandlungsmethoden.

Die häufigste Art der Positionierung ist die Produkt- oder Leistungspositionierung. Im Fall der Zahnarztpraxis sind dies zum einen das Leistungsspektrum der Praxis und zum anderen das Personal an sich. Qualität und Effizienz der Behandlung können nur schwer durch Patienten beurteilt werden, daher rücken weichere Faktoren in das Beurteilungsraster der Klientel. Daher sind Einstellungen, Verhalten oder private Aktivitäten des gesamten Praxisteams von enormer Bedeutung, da diese vom Patienten direkt mit der Arztpraxis verknüpft werden. Ein großes Plus

dieser Positionierungsstrategie ist die emotionale Basis bei der Ausrichtung der Praxis, die im Idealfall in ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis mündet. Selbiges ist jedoch auch aus negativer Sicht denkbar. Private Unstimmigkeiten können genauso mit dem professionellen Bereich verschwimmen.



*Patienten von heute haben schon sehr früh eine ausgeprägte Erwartungshaltung an professionelle Hilfskräfte.*

Des Weiteren sind Positionierungen aufgrund von Service, Preis und Marktnischen möglich. Für die Zahnarztpraxis sind jedoch eher die vorherigen Strategien empfehlenswert. Service ist in den heutigen Praxen ein unabdingbares Grundinstrument zur dauerhaften Bindung von Patienten und wird auch dementsprechend erwartet. Marktnischen werden, wenn überhaupt vorhanden, sehr schnell geschlossen und ökonomische Aspekte sind aus Patientensicht nicht die entscheidenden Kriterien [Sawtschenko, 2005].

In Anbetracht sämtlicher Strategien und Konzepte gibt es jedoch auch Mittel und Instrumente, die darüber hinaus die Auf-

merksamkeit des neuen Patienten erwecken können. Als sehr sinnvolle Ergänzung kann etwa die Nutzung neuer Medien empfohlen werden. Social Media (Facebook, Twitter) machen in Bruchteilen von Sekunden Informationen für Millionen von potenziellen Kunden zugänglich. Optimierte Internetauftritte, die problemlos auf Smartphones oder Tablets anzeigbar sind, erhöhen die Wahrscheinlichkeit der Nutzung. Terminerinnerungen können webbasiert auch per Short-Message-Service (SMS) zugestellt werden und sind somit an jedem Ort und jederzeit abrufbar.

Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass eine Erfolg versprechende Positionierung nur umgesetzt werden kann, wenn die tatsächlichen Stärken der Praxis und des Teams berücksichtigt werden. Eine Orientierung an den tatsächlichen Bedürfnissen der Patienten ist in jedem Fall empfehlenswert. Nur wenn diese ernsthaft hinterfragt werden, kann eine Positionierung auch authentisch realisiert werden.

Darüber hinaus ist es ratsam, eine gezielte Vernetzung unter niedergelassenen Kollegen zu verfolgen, um Patientenströme kanalisieren zu können. Die reine Fokussierung auf ökonomische Belange und Wettbewerbsvorteile führt nicht zwangsläufig zum Erfolg. Vielmehr ist entscheidend, wie die Partizipation des

neuen Patienten in der Praxis gelebt und umgesetzt wird. ■

*Prof. Dr. Peter Rudolph  
Dorfstr. 31  
39217 Schönebeck (Elbe) OT Ranies  
prudolph@eumediast.de*

*Co-Autor:  
Denny Isensee (M.A.)  
Leibnizstr. 32  
39104 Magdeburg  
disensee@eumediast.de*

**zm** Leser service

**Die Literaturliste kann auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.**

*Der besondere Fall*

# Metastasierendes Ameloblastom des Unterkiefers

Wigbert Linek, Karli Döring, Constanze Döring

Fotos: W. Linek



Abbildungen 1a und 1b: prä- und postoperativer Befund des metastasierenden Ameloblastoms

Ein 24-jähriger Patient stellte sich wegen einer an Häufigkeit zunehmenden, rezidivierenden Blutung aus einem Tumorgeschehen der linken Gesichtshälfte in der Klinikambulanz vor (Abbildungen 1a und 1b). Nach eigenen Angaben war der stetig wachsende Tumor dem Patienten bereits über einen Zeitraum von drei Jahren bekannt. Aufgrund des erheblich reduzierten Allgemeinzustands und einer transfusionspflichtigen Anämie erfolgte die sofortige stationäre Aufnahme.

Die Diagnostik und die präoperative Vorbereitung beinhalteten eine Computertomografie-Untersuchung (CT) des Gesichtschädels und des Halses, eine Ganzkörper-szintigrafie in Mehrphasentechnik und eine Single-Photon-Emissions-Computertomografie (SPECT) sowie eine Probeexzision. Im CT (Abbildung 2) wurde eine monströse, vom Unterkiefer links ausgehende Raumforderung beschrieben, die zur völligen Destruktion der Knochenstruktur und zur Auftreibung des Unterkiefers geführt hatte. Die Tumorentität zeigte ein verdrängendes und kein infiltratives Wachstum. Somit

waren keine eindeutigen Malignitätskriterien gegeben. Die nuklearmedizinische Untersuchung ergab den Befund einer mäßig vermehrten Perfusion und Vaskularisation im Bereich des monströsen Tumors der perimandibulären Region links. Auch hier zeigte sich eine nahezu vollständige Destruktion des Unterkiefers links bis einschließlich des linken Temporomandibulargelenks. Ein Anhalt für ossäre Metastasen ergab sich aus dieser Untersuchung nicht.

Nach Vorliegen der diagnostischen Befunde sowie der Konditionierung des Allgemeinzustands erfolgte die operative Versorgung des Patienten mittels Tumorresektion mit mittellinienüberschreitender Unterkieferresektion. Die entfernten Kieferanteile wurden zunächst durch eine Osteosyntheseplatte mit Gelenkendoprothese ersetzt. Das Tumorsektat hatte eine Ausdehnung von 140 mm x 130 mm x 100 mm und ein Gewicht von 1376 Gramm (Abbildung 3).

Die pathohistologische Aufarbeitung der Operationspräparate ergab die Diagnose eines im Gesunden entfernten, solid multizystischen Ameloblastoms am linken Unterkiefer.

Vier Monate nach Tumorresektion erfolgte die Rekonstruktion des Unterkiefers mittels eines Beckenkammtransplantats. Im Rahmen der präoperativen Vorbereitungen wurde ein suspekter Lymphknoten in der Regio submandibularis links festgestellt (Abbildung 4). Daher wurde die geplante Unterkieferrekonstruktion um eine funktionelle Neck dissection erweitert. Die pathohistologische Untersuchung der Halspräparate ergab die Diagnose eines submandibulären Lymphknotens mit Manifestation des bereits bekannten Ameloblastoms. Im vorliegenden Fall musste somit von einem metastasierenden Ameloblastom ausgegangen werden. Aufgrund einer im Thorax-CT identifizierten mediastinalen Raumforderung erfolgte eine thoraxchirurgische Biopsie. Nach Sternotomie führten die Kollegen der Klinik für Thoraxchirurgie eine Thymusexstirpation durch, dabei konnte der Befund als nicht maligne Thymushyperplasie diagnostiziert werden.

Die Tumorresektion liegt inzwischen 33 Monate zurück. Weitere Metastasen wurden bis dato nicht festgestellt. Die Mundöffnung

war bei der letzten klinischen Kontrolle mit einer Schneidekantendifferenz von 50 Millimetern unbeeinträchtigt.

Im Rahmen der Rehabilitation des Patienten ist nach erfolgreicher Unterkieferrekonstruktion und partieller Entfernung der Rekonstruktionsplatte die Insertion von Zahnimplantaten im Unterkieferfront- und im Seitenzahngebiet links geplant (Abbildung 5).

## Diskussion

Das metastasierende Ameloblastom ist eine überaus selten auftretende Tumor-Entität.

Nach der gegenwärtig gültigen WHO-Klassifikation von 2005 werden odontogene Tumoren nach dem Verlauf in benigne, maligne und nichtneoplastische eingeteilt (WHO). Aufgrund der Herkunft werden odontogene Karzinome, ausgehend vom odontogenen Epithel, und odontogene Sarkome, ausgehend vom odontogenen Mesenchym, unterschieden. Zu den malignen odontogenen Tumoren gerechnet werden das maligne Ameloblastom, das ameloblastische Karzinom, das primäre intraossäre Karzinom, das hellzellige odontogene Karzinom, der maligne epitheliale odontogene Geisterzellentumor und odontogene Sarkome [Slootweg, 2009]. Aufgrund seines

klinischen Verlaufs und nicht anhand seiner Histomorphologie wird das metastasierende Ameloblastom der Gruppe der odontogenen/ameloblastischen Karzinome zugeordnet. Das weitaus häufiger auftretende benigne Pendant dieses Tumors ist das solide/multizystische Ameloblastom, ein gutartiger

Besonderheit des malignen Ameloblastoms liegt darin, dass histomorphologisch keine Kriterien zur Abgrenzung gegen das benigne Ameloblastom vorliegen. Die Diagnose eines malignen Ameloblastoms kann ausschließlich anhand des Krankheitsverlaufs bei Auftreten von Metastasen gestellt werden

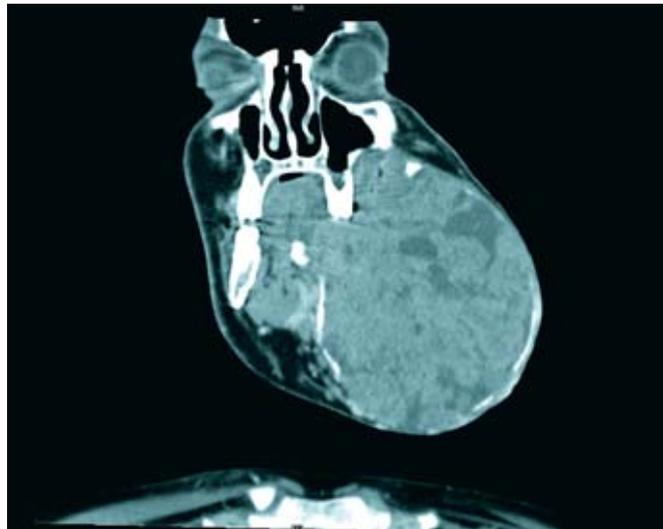


Abbildung 2:  
koronares CT mit  
Kontrastmittel zur  
Darstellung des  
Ameloblastoms

odontogener Tumor aus der Gruppe der odontogenen epithelialen Tumoren, aufgebaut aus odontogenem Epithel innerhalb eines fibrösen Stromas. Je nach Wuchsmuster werden gewöhnlich follikuläre und plexiforme Typen unterschieden. Die

[Jundt et al., 2008]. Die früher verwendete Bezeichnung des Tumors als „malignes Ameloblastom“ wurde daher bei der offiziellen Revision der WHO-Klassifikation 2005 von der nun geführten Bezeichnung als metastasierendes Ameloblastom (MA) ersetzt.

## Lachgassedierung • Zertifizierung • Nur 15 Teilnehmer pro Seminar

Das Institut für zahnärztliche Lachgassedierung -IfzL- bringt mit erfolgreichen Fortbildungen die moderne Lachgassedierung auf den Punkt:

- Intensives, praktisches Training immer am Behandlungsstuhl in Form von Rollenspielen
- Lachgassedierung in der Erwachsenen- und Kinderzahnheilkunde
- Vorträge der Buchautoren: Wolfgang Lüder & Cynthia von der Wense
- Integriertes Notfalltraining
- Vorlagen zur Abrechnung Dokumentation & Aufklärung sowie Marketing
- Kleiner Teilnehmerkreis – nur 15 Teilnehmer

16 Fortbildungspunkte  
gemäß BZÄK und DGZMK

Kosten-/ Lerneffizient:

Buchen Sie eine Teamschulung nur für Ihre Praxis! Wir kommen mit unseren Referenten in Ihre Praxis und schulen Ihr gesamtes Team zum Pauschalpreis - das Rundum-Sorglos-Paket!



Institut für zahnärztliche Lachgassedierung  
Stefanie Lohmeier



Hauptreferent: Wolfgang Lüder (Zahnarzt)  
Mitglied in der Dental Sedation Teachers Group



Lachgasgerät  
der Firma Tecno-Gaz  
Bezugsquelle:  
Held Lachgasgeräte GmbH,  
Tel: 08031 237352  
Vorteilpreise bei Buchung eines Seminars bei IfzL -Stefanie Lohmeier!

Termine Exklusiv-Schulungen:

- 01. / 02. Februar 2013 \_\_\_ Wiesbaden
- 08. / 09. Februar 2013 \_\_\_ Rosenheim
- 22. / 23. Februar 2013 \_\_\_ Düren (bei Prof. Dr. M. Yildirim)
- 01. / 02. März 2013 \_\_\_ Kitzbühel
- 12. / 13. April 2013 \_\_\_ Passau (bei Fa. Henry Schein)
- 19. / 20. April 2013 \_\_\_ Osnabrück
- 26. / 27. April 2013 \_\_\_ Chemnitz
- 24. / 25. Mai 2013 \_\_\_ Brake bei Bremen
- 14. / 15. Juni 2013 \_\_\_ Wien

Termine Info-Veranstaltungen:

- Passau: 20. Feb. 2013 von 14.00 - 17.00 Uhr  
bei der Fa. Henry Schein Dental Depot
- Chemnitz: 27. Feb. 2013 von 14.00 – 18.00 Uhr  
bei der Fa. MeDent GmbH Sachsen

Kontakt:

IfzL – Institut für zahnärztliche Lachgassedierung, Stefanie Lohmeier, Bad Trißl Straße 39  
D-83080 Oberaudorf, Tel: 08033–9799620, www.ifzl.de, E-Mail: info@ifzl.de



Abbildung 3: Tumor-Resektat: Der Unterkiefer wurde mittellinien-überschreitend bis in den Interdentalraum 43/44 reseziert.

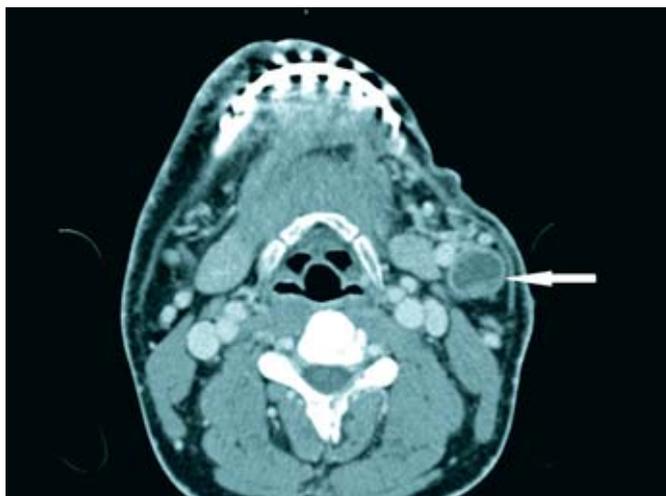


Abbildung 4: submandibuläre Metastase des Ameloblastoms vier Monate nach Tumorresektion



Abbildung 5: PSA Februar 2011: vorläufiger Abschlussbefund nach Unterkieferrekonstruktion und partieller Materialentfernung

Die Inzidenz des metastasierenden Ameloblastoms ist nicht bekannt. Bis 2005 wurde nur über etwa 60 Fälle berichtet [Sciubba et al., 2005]. Die Ursache der lymphogenen und hämatogenen Metastasierung ist nicht aufgeklärt. Diskutiert werden Faktoren wie beispielsweise die Größe und die Wachstumsdauer des Primärtumors [Henderson et al., 1999]. Die häufigsten Metastasen werden in der Lunge gefunden, aber auch in anderen Regionen (Knochen, Lymphknoten, Gehirn) konnten Absiedlungen des metastasierenden Ameloblastoms nachgewiesen werden [Reichart et al., 2004]. Die Therapie besteht in der Resektion der Metastasen [Jundt et al., 2008].

Bei diesem Patienten konnte die sichere Diagnose ebenfalls erst nach Auftreten der Metastase gestellt werden. Der Tumor hatte nach jahrelangem Wachstum aufgrund der ignoranten Einstellung des Patienten ein

monströses Ausmaß erreicht. Die aus der Literatur bekannte Tatsache des möglichen Auftretens von Lungenmetastasen veranlasste uns nach Vorliegen des Thorax-CTs, den Patienten zur bioptischen Abklärung des raumfordernden Prozesses in die Klinik für Thoraxchirurgie zu überweisen. Eine Lungenmetastase konnte dabei jedoch ausgeschlossen werden. Die regelmäßigen Kontrollen im Rahmen des Tumor-Dispensaires sind entsprechend der Empfehlungen [Kunze et al., 1985] für einen Zeitraum von zehn Jahren nach der Tumorresektion geplant.

## Zusammenfassung

Ein 24-jähriger männlicher Patient stellte sich in in der Klinik mit einer ungewöhnlich großen Raumforderung des Unterkiefers links vor. Nach histologischer Sicherung

eines Ameloblastoms erfolgte die Unterkiefer-Halbseitenresektion mit Exartikulation. Die Aufarbeitung der Operationspräparate bestätigte die Diagnose.

Im Rahmen der Vorbereitungen zur Unterkieferrekonstruktion imponierte ein Lymphknotenbefund submandibulär links, der beim Zweiteingriff operativ mit entfernt wurde. Die histologische Aufarbeitung ergab eine Lymphknoten-Metastase des bekannten Ameloblastoms.

Dr. Wigbert Linek  
Prof. (Univ. Riga) Dr. Karli Döring  
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie  
Ästhetische, wiederherstellende Chirurgie  
Klinikum Chemnitz gGmbH  
Flemmingstr. 2  
09116 Chemnitz  
mail@dr-linek.de

Constanze Döring  
Senckenbergisches Institut für Pathologie  
im Klinikum der Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt/Main  
Theodor-Stern-Kai 7  
60590 Frankfurt/M.



Die Literaturliste kann auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.

# Mal wieder gepiekt?

Unser stichsicheres Konzept für Sie.



## SICHER: Von der Anwendung, mit den Miramatic-Spritzen von Hager & Werken

perfekte  
Ergonomie



kein Auf- und  
Abschrauben  
der Kanüle



## über die Sammlung, mit den Miramatic-Box von Hager & Werken

Kanüle sicher entfernen  
mit einem **KLICK**.



## bis zur Entsorgung. mit dem Entsorgungsservice Ihres Dental-Depots und enretec

Einfach. Schnell. Sicher.



### Unser Kooperationsangebot zur IDS

- Für jede bestellte Miramatic-Spritze erhalten Sie eine zweite inklusive.
- Kostenfreie Entsorgung der Miramatic-Boxen.

Gültig vom 12.03.2013 - 30.06.2013

**Details erfahren Sie an unserem Stand.**

### IDS 2013 – Mal endlich alle Fragen loswerden.

1. Ist das Zurückstecken der Kanüle in die Schutzkappe wirklich verboten?
2. Wie hat die Sammlung zu erfolgen? Ist Eingipsen noch zulässig?
3. Darf ich meine scharfen, spitzen Gegenstände über den Hausmüll entsorgen?

Besuchen Sie den Entsorgungsfachbetrieb enretec am Stand von Hager & Werken.



Kostenfreie Servicehotline: **0800 367 38 32**

[www.enretec.de](http://www.enretec.de)

*Placebo- und Noceboeffekte in der Zahnmedizin*

## Die Bedeutung nimmt zu

**Hans Jörg Staehle**

**Placebo- und Nocebophänomene finden in allen Sparten der Medizin zunehmend Aufmerksamkeit. Sie sind auch in der Zahnmedizin von nicht zu unterschätzender Bedeutung. Beabsichtigte oder unbeabsichtigte Transfers von Placebo- zu Noceboeffekten (und umgekehrt) können ebenfalls relevanten Einfluss auf die zahnärztliche Berufsausübung nehmen.**

Bei nahezu jeder Heilbehandlung kommen zwei Effekte zum Tragen:

a) Zum einen geht es um spezifische Effekte, die zum Beispiel durch operative Eingriffe oder durch die Verabreichung von Medikamenten mit pharmakologisch definierten Eigenschaften eintreten.

b) Zum anderen werden bei einer Intervention gleichzeitig auch nichtspezifische Effekte hervorgerufen. Diese werden wiederum in Placebo- und Noceboeffekte differenziert. Eine ausführliche Übersichtsarbeit und Stellungnahme zu der Thematik wurde kürzlich von der Bundesärztekammer präsentiert [Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärz-

kammer, 2010] (Zusammenfassung der Definitionen siehe Info-Kasten rechts).

Placebo- und Noceboeffekte werden „als psychobiologische Phänomene gesehen, die durch den gesamten therapeutischen Kontext entstehen (Scheinbehandlungen, Behandlungserwartungen und Vorerfahrungen der Patienten, verbale und nonverbale Kommunikation der Behandler, Patient-Behandler-Interaktion)“ [Häuser et al., 2012]. Dass die „Droge Arzt“ nicht nur in einem positiven, sondern auch in einem negativen Sinn wirksam werden kann, wird im Bereich der Heilberufe offenbar bislang noch nicht so richtig wahrgenommen, was sich zum

Beispiel auch in der einschlägigen Literatur widerspiegelt. So fanden sich bei einer kürzlich vorgenommenen Recherche in der Datenbank PubMed nur 151 Zitate zum Thema „nocebo“ (davon waren lediglich etwa 20 Prozent empirischer Natur, der Rest waren Leserbriefe, Kommentare, Editorials und Übersichtsarbeiten). Hingegen ergaben sich 150 000 Literaturstellen zum Thema „placebo“. Selbst wenn placebokontrollierte Medikamentenstudien abgezogen wurden, blieben noch 2 200 Arbeiten zum Thema „placebo“ übrig [Häuser et al., 2012]. Diese Beobachtung steht im Einklang mit einer Befragung, die im Jahr 2012 bei 61

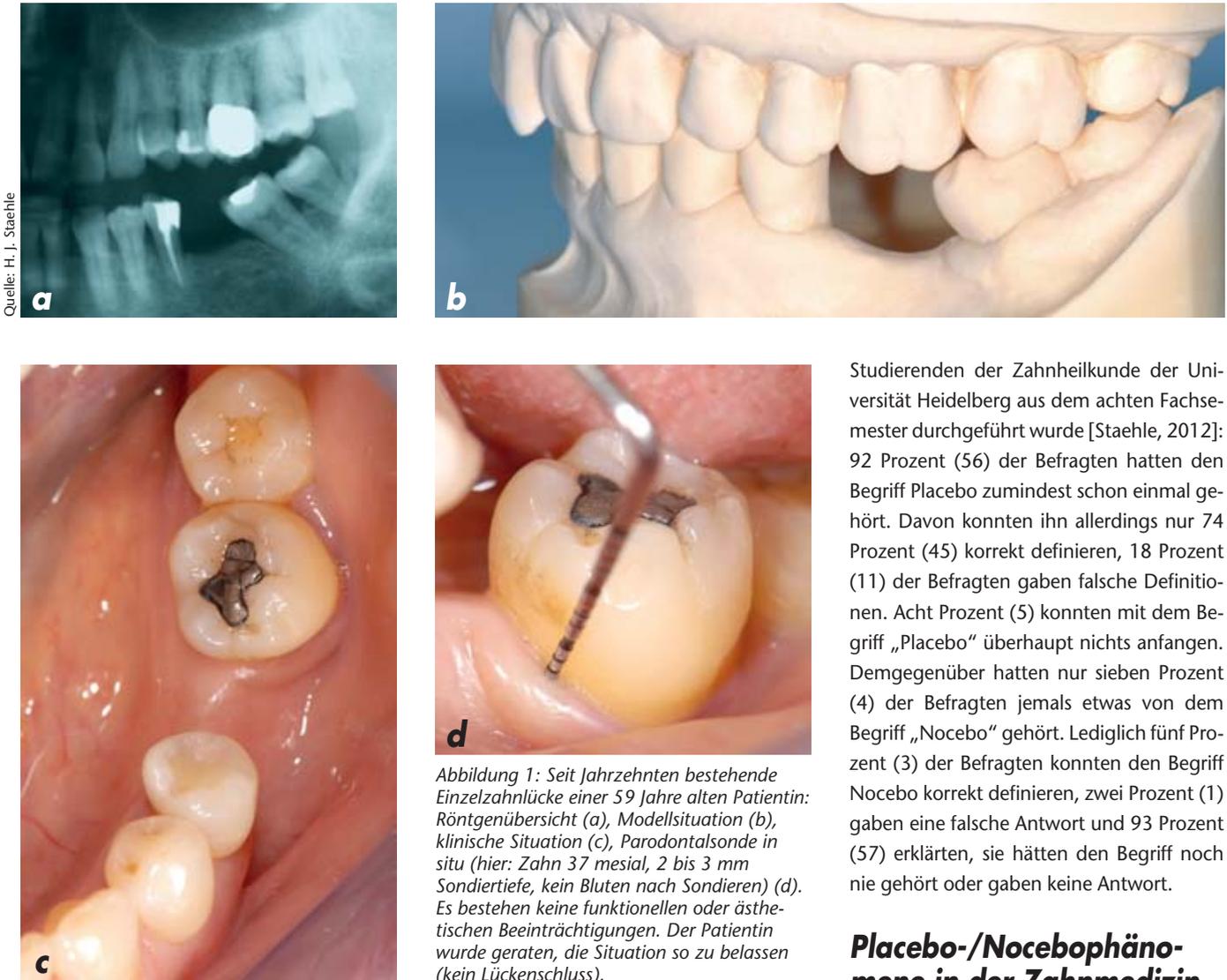


Abbildung 1: Seit Jahrzehnten bestehende Einzelzahnlucke einer 59 Jahre alten Patientin: Röntgenübersicht (a), Modellsituation (b), klinische Situation (c), Parodontalsonde in situ (hier: Zahn 37 mesial, 2 bis 3 mm Sondiertiefe, kein Bluten nach Sondieren) (d). Es bestehen keine funktionellen oder ästhetischen Beeinträchtigungen. Der Patientin wurde geraten, die Situation so zu belassen (kein Lückenschluss).

Studierenden der Zahnheilkunde der Universität Heidelberg aus dem achten Fachsemester durchgeführt wurde [Staehle, 2012]: 92 Prozent (56) der Befragten hatten den Begriff Placebo zumindest schon einmal gehört. Davon konnten ihn allerdings nur 74 Prozent (45) korrekt definieren, 18 Prozent (11) der Befragten gaben falsche Definitionen. Acht Prozent (5) konnten mit dem Begriff „Placebo“ überhaupt nichts anfangen. Demgegenüber hatten nur sieben Prozent (4) der Befragten jemals etwas von dem Begriff „Nocebo“ gehört. Lediglich fünf Prozent (3) der Befragten konnten den Begriff Nocebo korrekt definieren, zwei Prozent (1) gaben eine falsche Antwort und 93 Prozent (57) erklärten, sie hätten den Begriff noch nie gehört oder gaben keine Antwort.

## Placebo-/Nocebophänomene in der Zahnmedizin

Auch in der Zahnmedizin kommt es bei nahezu jeder Intervention neben spezifischen Effekten (zum Beispiel Lokalanästhesie, Kavitätenpräparation, Kariesexkavation, Zahnextraktion) zu nichtspezifischen Effekten, die von der Behandlerseite unter anderem mit der Patientenführung und von der Patientenseite unter anderem mit Erwartungen und Vorerfahrungen zusammenhängen. Wenn es einem Zahnarzt gelingt, vom ersten ärztlichen Gespräch an über die Diagnostik, Planung und Aufklärung bis hin zu den einzelnen präventiven und therapeutischen Interventionen über einen längeren Zeitraum ein Vertrauensverhältnis zum Patienten zu schaffen, so werden im Idealfall die anhaltend positiven Erfahrungen und erfüllten Erwartungen im Sinne

### INFO

## Definitionen von Placebo- und Noceboeffekten

### ■ Placeboeffekte

Linderung von Beschwerden, die unter einer Scheinbehandlung und/oder durch Suggestion positiver Erwartungen entstehen. Unter einer Placeboantwort versteht man Linderung von Beschwerden, die durch positive Erwartungen des Patienten und/oder Suggestionen der Behandler erzeugt werden.

### ■ Noceboeffekte

Beschwerden, die unter einer Scheinbehandlung und/oder durch Suggestion negativer Erwartungen entstehen. Unter

einer Noceboantwort versteht man Beschwerden, die durch negative Erwartungen des Patienten und/oder Suggestionen der Behandler erzeugt werden (der Begriff Nocebo wurde erstmals von Kennedy [Kennedy, 1961] vorgeschlagen).

### ■ Zugrundeliegende Mechanismen zur Entstehung von Placebo- und Noceboeffekten

Lernen durch Pawlow'sche Konditionierung und Reaktion auf Erwartungen, ausgelöst durch verbale Informationen oder Suggestionen

Foto: photodisc

von Placeboeffekten so gefestigt, dass allmählich ein Zustand eintritt, der es erleichtert, auch einmal schwierigere Belastungssituationen unter Abruf dieses Placeboeffekts zu bewältigen (Infokasten).

### Erwünschte/schädliche nichtspezifische Effekte

In der Literatur werden Placeboeffekte als grundsätzlich erwünscht angesehen. Sie können vom Behandler zum einen unbeab-

sichtigt, zum anderen aber auch ganz bewusst induziert werden. Etwas anders verhält es sich bei den Nocebophänomenen. Sie wurden in der Vergangenheit prinzipiell als unbeabsichtigt und unerwünscht beziehungsweise schädlich charakterisiert [Häuser et al., 2012]. Es gibt allerdings Hinweise darauf, dass auch beabsichtigte und als erwünscht bezeichnete Nocebophänomene existieren.

### Beabsichtigte Nocebophänomene

Wenn ein Arzt oder eine sonst in einem Heilberuf tätige Person von zwei denkbaren Therapieverfahren die eine favorisiert und die andere eher kritisch einstuft, ist es nicht auszuschließen, dass – ungeachtet ethischer Fragen (siehe unten) – Noceboeffekte ganz bewusst hervorgerufen werden, um die Patientenentscheidung zu „lenken“. So kann sich beispielsweise ein Arzt, der seinem Patienten eine als dringend erforderlich an-



Foto: Peggy Blume/Fotolia.com

Schon das kritische Lesen eines Beipackzettels kann „Nocebophänomene“ auslösen.

gesehene Operation nahebringen möchte, veranlasst sehen, die Nebenwirkungen einer bisher vorgenommenen medikamentösen Therapie (zum Beispiel gegen Schmerzen) sehr stark zu betonen. Dadurch ist nicht auszuschließen, dass Noceboeffekte auftreten und zwar dann, wenn der Patient dem Rat des Arztes nicht folgt, die Operation unterlässt und die Medikamente doch weiter einnimmt. Bezogen auf die Zahnmedizin kann sich ein solches Nocebophänomen, wie im Infokasten Seite 45 aufgezeigt, darstellen.

### Noceboeffekte in Infobroschüren

Bei der Patientenaufklärung sollen bekanntlich Nutzen und Risiken einer Behandlung ausgewogen dargestellt werden. Dabei sollen nicht nur die erwünschten und unerwünschten Effekte einer Behandlung aufgezeigt werden, sondern auch die Folgen einer unterlassenen Behandlung. Hier kann wiederum das Nocebophänomen ins Spiel kommen.

In Patienteninformationsbroschüren, die inzwischen vor allem im Internet kursieren, finden sich immer wieder Formulierungen, die unter Umständen Noceboeffekte auslösen können. Dies soll im Folgenden anhand der Aufklärung über das Management von Einzelzahnlücken im Seitenzahnbereich verdeutlicht werden:

#### INFO

### Beispiel für Placeboeffekte in der Zahnmedizin

Ein Zahnarzt plant bei einem Patienten einige kleinere restaurative Interventionen im Unterkiefer, die keine nennenswerten Schmerzen erwarten lassen und die viele Patienten erfahrungsgemäß problemlos ohne Lokalanästhesie tolerieren. Er möchte den Patienten in die Entscheidung pro/kontra Anästhesie einbeziehen. Er selbst hält beide Optionen für gangbar, favorisiert aber den Verzicht auf eine Anästhesie. Er klärt den Patienten dahingehend auf, dass dieser während der restaurativen Therapie allenfalls sekundenweise etwas bemerken werde. Falls gewünscht, könne er im Bedarfsfall jederzeit während der Behandlung eine kleine örtliche Betäubung noch nachholen, damit das Prozedere für beide Seiten angenehm sei.

■ Wenn der Patient dem Vorschlag (Verzicht auf eine Anästhesie) zustimmt und er während der folgenden Sitzungen tatsächlich keine relevanten Schmerzen verspürt, so wird sich nach und nach eine

„Placebosituation“ im weiteren Sinne einstellen.

Selbst wenn wider Erwartungen einmal kurz eine stärkere Sensation auftreten sollte, wird der Patient das unter den vorgegebenen Bedingungen vermutlich hinreichend tolerieren.

■ Wenn der Patient diesem Vorschlag nicht zustimmt und auf einer Lokalanästhesie besteht, kann der Zahnarzt nach kurzer Aufklärung über die wichtigsten Risiken und Nebenwirkungen (etwa: „es fühlt sich nachher noch ein bisschen taub an“, eventuelle Umstände, nämlich dass man mit einem Gefäß oder einem Nerv in Kontakt kommt, „treten nur sehr selten auf“) eine Leitungsanästhesie vornehmen und mit seinen Behandlungsmaßnahmen beginnen. Auch in einem solchen Fall dürfte sich eine entsprechende „Placebosituation“ einstellen, wenn die Erwartungen des Patienten erfüllt werden und er anhaltend gute Erfahrungen macht.

## INFO

### Beispiel für Noceboeffekte in der Zahnmedizin

Analog zur im Infokasten der vorigen Seite geschilderten Ausgangssituation plant der Zahnarzt einige kleinere Interventionen, die keine nennenswerten Schmerzen erwarten lassen. Um dem Patienten die „Spritze zu ersparen“ und ihn in Richtung „Behandlung ohne Lokalanästhesie“ zu lenken, klärt er ihn offensiv über eventuelle Unannehmlichkeiten, Risiken und Nebenwirkungen auf. Für eine Leitungsanästhesie im Unterkiefer benötigt man eine lange Nadel, die man tief bis zum aufsteigenden Ast des Unterkieferknochens vorstoßen müsste. Die Nadelspitze müsste zur Orientierung den Knochen zunächst berühren und dann etwas zurückgezogen werden. Das sei nicht ganz angenehm. Es gehe nicht nur um das Einstechen mit der Nadel in die Schleimhaut an sich, sondern auch darum, dass eventuell ein Blutgefäß tangiert (Gefahr einer Herz-Kreislauf-Komplikation) oder gar ein Nerv verletzt wird, was zu einem anhaltenden Taubheitsgefühl der Zunge und/oder der Lippe führen könne, wenn auch selten. Auf jeden Fall fühle sich alles für einige Stunden sehr dick, pelzig und taub an. Es bestehe die Gefahr, dass sich der Patient später auf die Zunge oder Wange beißt und sich dadurch schmerzhafte Verletzungen zufügt.

Die Verkehrstüchtigkeit sei nach der Behandlung nicht gegeben.

■ Wenn der Patient diesem Vorschlag (Verzicht auf eine Anästhesie) aufgrund der betonten Darstellung und einer daraus verstärkten „Angst vor der Spritze“ im Sinne eines beabsichtigten Noceboeffekts zustimmt und er während der folgenden Sitzungen tatsächlich keine relevanten Schmerzen verspürt, so wird sich nach und nach vermutlich die gleiche wie im zweiten Kasten beschriebene Situation zeigen.

■ Wenn der Patient diesem Vorschlag allerdings nicht zustimmt und auf einer Lokalanästhesie besteht, wird der beabsichtigte Noceboeffekt zum Problem. Der Patient wird das gesamte Prozedere der Anästhesie nunmehr vermutlich als wesentlich schmerzhafter und belastender empfinden. In anderen Fachgebieten gibt es dazu entsprechende wissenschaftliche Untersuchungen.

So wurde eine Lokalanästhesie bei Schwangeren vor der Geburt entweder in einem eher positiven oder einem eher negativen Kontext angekündigt. Der empfundene Schmerz war beim eher negativen Kontext signifikant stärker [Valrelmann et al., 2010].

In der Zahnärzteschaft ist die Auffassung weitverbreitet, dass grundsätzlich jede Zahnlücke (nicht nur im Front-, sondern auch im Seitenzahnbereich) möglichst rasch geschlossen werden muss. Seitenzahnlücken bedürfen jedoch bekanntlich nicht in jedem Fall unbedingt einer zahnärztlichen Intervention. In einer S1-Empfehlung der „Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien“ (DGPro) wird auf eine eingeschränkte Evidenz hinsichtlich der Thematik „Belassen von Lücken“ verwiesen. Dazu wird Folgendes festgestellt: „Das Belassen von unbehandelten Lücken im Seitenzahnbereich unter regelmäßiger zahnärztlicher Kontrolle unter Abwägung der Vor- und Nachteile einer Versorgung der Lücke kann eine Option sein“ [Deutsche Gesellschaft für Prothetische

Zahnmedizin und Biomaterialien, 2012]. Oftmals existieren Einzelzahnlücken über Jahrzehnte, ohne dass klinisch relevante funktionelle oder ästhetische Einbußen auftreten. Insbesondere dann, wenn die Zahnreihen hinreichend abgestützt sind, kommt es häufig nicht oder in nur geringem Umfang zu unerwünschten Zahnbewegungen wie zum Beispiel Kippungen oder Elongationen [Christou et al., 2007; Craddock und Youngson, 2004; Faggion und Listl, 2011; Kiliaridis et al., 2000; Shugars et al., 2004]. Viele Menschen weisen Zahnlücken im Bereich der Prämolaren und Molaren auf, ohne dass die Kaufunktion und/oder das Aussehen deutlich beeinträchtigt wären. Auch die Vorstellung, dass Zahnlücken automatisch Kiefergelenkserkrankungen oder noch gravierendere Folgeschäden nach sich



## HOFFMANN'S AQUACC CARBOXYLATECEMENT

### Wasseranmischbarer CarboxylatCement

- Befestigungs- und Unterfüllungszement
- für schmerzempfindliche Patienten
- als Baseline unter Kompositefüllung zum Ausgleich des Polimersiations-schrumpfs.



universal - BestellNr. 8037010  
hellrosa - BestellNr. 8037014

Bestellhotline: 030-82 00 99 0



HOFFMANN DENTAL MANUFAKTUR



www.hoffmann-dental.com

ziehen würden, kann heute nicht mehr ohne Weiteres aufrechterhalten werden. Es existieren inzwischen etliche Studien (siehe oben), die nahelegen, dass Probleme infolge eines Verzichts auf einen Lückenschluss oftmals überschätzt werden. Die Entscheidung pro/kontra Lückenschluss sollte deshalb immer auf individueller Grundlage erfolgen. Wenn ein Patient trotz des Fehlens einzelner Prämolaren und Molaren und damit verbundener kleinerer Lücken keine pathologischen Befunde zeigt und mit seiner Gebiss-Situation zufrieden ist, erscheint es im Einzelfall durchaus vertretbar, alles zu belassen und zu beobachten (Abbildung 1).

## Lücken beobachten oder schließen

Die Arbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit gibt zum Stichwort „Brücken“ folgende Informationen heraus: „Während schon aus ästhetischen Gründen der Ersatz eines fehlenden Schneide- oder Eckzahns immer nötig ist, muss ein fehlender Seitenzahn nicht in jedem Fall ersetzt werden. Zwar ist es theoretisch richtig, dass durch einen fehlenden Zahn die Nachbarzähne in die Lücke hineinkippen können oder sich der gegenüberliegende Zahn in die Lücke hinein verlängert. Aber wie so oft im Leben: Die Theorie lässt sich in unzähligen Fällen nicht praktisch belegen. Stellungsänderungen von einzelnen Zähnen kommen vor, in großem Ausmaß sind sie jedoch selten [Walter/Böning, 2004]. Hinzu kommt, dass viele Patienten den Verlust eines einzelnen Seitenzahns auch ohne

Zahnersatz als nicht störend empfinden [Marxkors/Mohr, 1985; Love/Adams, 1971; Battistuzzi et al., 1991; Shugars et al., 2000; Walter/Böning, 2004; Kiliaridis et al., 2000]. Eine Einstellung, die einer Studie zufolge viele Zahnärzte teilen, wenn bei ihnen selbst ein Backenzahn fehlt. Denn nur die Hälfte der Zahnärzte würde sich selbst einen fehlenden Backenzahn durch eine Brücke oder ein Implantat ersetzen lassen [Rosenstiel/Land/Rashid, 2004]“; [Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit, 2012].

Eine solche Patienteninformation ist eher selten. In der überaus größten Zahl von Patienteninformationsschriften wird vielmehr ein anderes Bild gezeichnet. Dort heißt es in aller Regel:

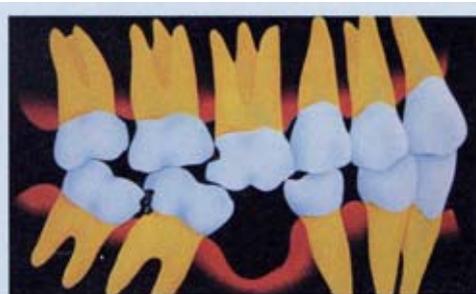
- „Also eines ist sicher, die Lücke muss geschlossen werden.“ [Fülöp, 2012],
- „um Folgeschäden zu vermeiden, muss eine Zahnücke ... unbedingt geschlossen werden“ [Drong, 2012],
- „um größere Schäden zu vermeiden, muss eine Zahnücke nach einer gewissen Ausheilungszeit versorgt werden“ [Zahnarztpraxen am Checkpoint Charlie, 2012],
- „also: Zahnücke beheben – aber wie?“ [Zahnheilkunde plus, 2012],
- „Zahnersatz ist zum Erhalt der restlichen Zähne ein unbedingtes Muss. Darauf weist die Zahnärztekammer Schleswig-Holstein

hin und führt noch einmal die verheerenden (!) Folgen unbehandelter Zahnücken auf“ [Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, 2012],

- „jeder Zahn spielt seine Rolle im menschlichen Gebiss. Geht einer verloren durch Unfall oder Zahn-Krankheit, muss (!) er ersetzt werden, um das komplizierte Zusammenspiel von Kaumuskeln und Kiefergelenk bei der Nahrungsaufnahme, beim Sprechen und in der Ästhetik zu erhalten und um Folgeschäden zu verhindern“ [Landeszahnärztekammer Brandenburg et al., 2012].

Im Fall des Verzichts auf einen Lückenschluss werden gegenüber dem Patienten mannigfaltige Folgen aufgezeigt (vergleiche auch Abbildung 2):

- Karies [Landeszahnärztekammer Brandenburg et al., 2012; Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, 2012; Zahnarztpraxen am Checkpoint Charlie, 2012],
- Zahnfleischerkrankungen [Drong, 2012; Fülöp, 2012; Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, 2012; Zahnarztpraxen am Checkpoint Charlie, 2012],
- nächtliches Knirschen [Zahnheilkunde plus, 2012],
- Schmerzen in den Kiefergelenken [Drong, 2012; Landesahnärztekammer Brandenburg et al., 2012; Zahnarztpraxen am Checkpoint Charlie, 2012; Zahnheilkunde plus, 2012],
- Schmerzen in der Gesichts-, Hals- und Kopfmuskulatur [Drong, 2012; Zahnarztpraxen am Checkpoint Charlie, 2012],
- optische Asymmetrie des Gesichts [Zahnheilkunde plus, 2012],
- Kopfschmerzen [Zahnheilkunde plus, 2012],
- Chronische Verspannungen [Zahnheilkunde plus, 2012],
- Rückenschmerzen [Zahnheilkunde plus, 2012],
- Ohrgeräusche, Tinnitus [Landeszahnärztekammer Brandenburg et al., 2012; Zahnarztpraxen am Checkpoint Charlie, 2012; Zahnheilkunde plus, 2012],
- Schlafstörungen [Zahnarztpraxen am Checkpoint Charlie, 2012],



*Eine Zahnücke führt zum Kippen der Nachbarzähne in die Lücke. Dadurch entsteht Karies in den Kontaktbereichen. Der „Gegenzahn“ verlängert sich scheinbar und wächst in die Lücke. Das führt langfristig zu Problemen im Kiefergelenk oder gar Tinnitus.*

Abbildung 2: Anschauliches Beispiel einer Patientenaufklärung zum Thema „Zahnücke“ mit Nocebo-Potenzial

Quelle: Landesahnärztekammer Brandenburg et al., 2012

■ erneuter Zahnverlust [Drong, 2012; Fülöp, 2012; Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, 2012; Zahnarztpraxen am Checkpoint Charlie, 2012].

## Effekte der Aufklärung

Wenn ein Patient der Aufforderung seines Zahnarztes, eine Einzelzahnücke mittels Brücke oder Implantat schließen zu lassen, trotz der hier aufgeführten Warnungen nicht nachkommt, sei es, weil er Vorbehalte vor invasiven Eingriffen hat oder weil ihm die finanziellen Mittel dazu fehlen, ist das Auftreten von Noceboeffekten nicht auszu-

## Noceboeffekte in der Komplementärmedizin

Auch in der Alternativ- oder Komplementärmedizin wird ganz offenkundig mit Nocebo-Phänomenen gearbeitet, wenn die Behandler potenzielle Nebenwirkungen von „schulmedizinischen“ Eingriffen herausheben und ihre eigenen Konzepte als besonders risikoarm bewerben. So ist zum Beispiel bekannt, dass „Informationen“ über angeblich krankmachende Dentalmaterialien (früher Amalgam, heute Kunststoffe) bei einem bestimmten Bevölkerungsanteil zu der Vorstellung von Gesundheitsbeeinträchtigungen



Abbildung 3: Nocebo-Botschaften über Substanzen, die von zahnärztlicher Seite angewendet oder empfohlen werden, in den Medien

Quelle: Archiv H. J. Staehle

schließen. Insbesondere deshalb, da häufig Alltagsbeschwerden genannt werden, die viele Menschen gelegentlich erleiden (nächtliches Knirschen, Kopfschmerzen, Verspannungen, Rückenschmerzen, Schlafstörungen und mehr). Prof. Dominik Groß wies in diesem Zusammenhang auf folgenden Umstand hin: „Eine allzu ‚risikoorientierte‘ Patientenaufklärung kann tatsächlich dazu führen, dass Ängste und Komplikationen ausgelöst werden, kurz: dass sich die Gesundheitssituation des Patienten durch eine negative Erwartungshaltung verschlechtert“ [Groß, 2012]. Diese Aussage soll nicht dahingehend missverstanden werden, dass man nicht über die negativen Folgen einer unterlassenen Behandlung aufklären soll. Sie soll aber dazu beitragen, dass auch potenzielle Noceboeffekte in Erwägung gezogen werden.

führen [Bailer et al., 2000; Bailer et al., 2001]. Bei Personen, die über mannigfaltige Symptome klagten und diese auf Dentalmaterialien (hier: Amalgam) zurückführten, hatte eine Entfernung der zahnärztlichen Restaurationen (ohne oder mit begleitender „biologischer Entgiftung“ mit wissenschaftlich nicht allgemein anerkannten Methoden) einen ähnlichen Effekt wie ein Gesundheitstraining (ohne Entfernung der Restaurationen) [Melchart et al., 2008]. Insofern besteht durchaus die Möglichkeit, dass hier auch Noceboeffekte zum Tragen kommen. Es ist denkbar, dass Noceboeffekte in einem ersten Schritt bewusst erzeugt werden, um sie dann in einem zweiten Schritt mit Placebos anzugehen.

Es erscheint in diesem Zusammenhang bemerkenswert, dass in die Medien lancierte



Das Systemhaus für die Medizin

DEXIS® Platinum

Wählen Sie das Original!



DEXIS PLATINUM

Hochleistungs-CMOS-Technologie  
Damit nur Ihr Lächeln strahlt.

### Der DEXIS® USB Sensor:

- Anstecken, röntgen, fertig!
- Kein zusätzliches Netzteil,
- kein Hub und
- keine externe Speicherbox!

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

Nocebo-Botschaften über Substanzen, die für zahnärztliche Zwecke verwendet oder empfohlen werden, über die Zeit betrachtet einen wellenartigen Verlauf nehmen. In den 1990er-Jahren schlugen hier die Wellen besonders hoch aus (siehe Abbildung 3).

### Als erwünscht bezeichnete Nocebophänomene

Ebenfalls in der Alternativmedizin (hier: Homöopathie) gibt es Effekte, die sich als „erwünschte“ Noceboeffekte interpretieren lassen. Es handelt sich dabei um die sogenannte Erstverschlimmerung. Der einschlägigen Literatur ist dazu Folgendes zu entnehmen: „Bei einem Teil der homöopathisch behandelten Patienten tritt nach Einnahme der homöopathischen Arznei eine vorübergehende Verschlimmerung der Symptome auf. Man bezeichnet sie allgemein als ‚homöopathische Erstverschlimmerung‘... Eine homöopathische Verschlimmerung wird als prognostisch günstig für den weiteren Krankheitsverlauf bewertet“ [Dahler, 2008]. Eine Erstverschlimmerung dient als wichtiger Hinweis, dass das „richtige“ homöopathische Mittel ausgewählt wurde.

Legt man die Vorstellung zugrunde, dass homöopathische Effekte als psychologische Phänomene zu sehen sind, die nicht durch spezifisch-medikamentöse Inhaltsstoffe homöopathischer Arzneimittel, sondern durch den gesamten therapeutischen Kontext entstehen (einschließlich Behandlungserwartungen und Vorerfahrungen der Patienten, verbale und nonverbale Kommunikation der Behandler, Patient-Behandler-Interaktion), dann wäre die – dem Patienten als

mögliche Wirkung angekündigte – homöopathische „Erstverschlimmerung“ als eine Art erwünschtes Nocebo im weiteren Sinne anzusehen. Im Gegensatz zu den oben angeführten Situationen handelt es sich aber nicht um eine beabsichtigte Noceboreaktion, da der Homöopath zunächst einmal abwartet, ob der Patient über eine Symptomverstärkung berichtet oder nicht, und erst dann seine Konsequenzen daraus zieht. Allerdings dürfte diese Interpretation von Anhängern der Homöopathie nicht geteilt werden, da diese von einer spezifischen, genuinen Wirkung ihrer Arzneimittel ausgehen.

### Ethische Implikationen

Häuser et al. weisen darauf hin, dass einerseits die Verpflichtung besteht, Patienten über Behandlungsmaßnahmen und damit verbundene potenzielle Nebenwirkungen zu informieren, damit sie adäquat selbst entscheiden können. Andererseits ist es das



Foto: T. L. Furrer/Fotolia.com

Ziel des Arztes, die Risiken eines medizinischen Eingriffs für den Patienten zu minimieren, einschließlich der „Risiken einer Aufklärung“ [Häuser et al., 2012]. Dazu gehört es auch, Noceboeffekte zu vermeiden. Im Sinne ethischer Implikationen ist vom „Dilemma des Aufklärungsgesprächs“ die Rede [Häuser et al., 2012].

Um solche Dilemmata zu begrenzen, sollte nicht nur hinsichtlich der spezifischen, sondern auch der nichtspezifischen Effekte einer Behandlung der Aspekt der Nutzen-Risiko-Abwägung unter Beachtung der Verhältnismäßigkeit des Mitteleinsatzes im

Sinne einer hermeneutischen Sichtweise Beachtung finden.

Die vier Ethikprinzipien von Beauchamp und Childress (Patientenautonomie, Non-Malefizienz, Benefizienz, Gerechtigkeit) bieten gute Anhaltspunkte für entsprechende Problemlösungen im (zahn)ärztlichen Alltag [Groß, 2012].

### Fazit

Placebo- und Noceboeffekte sind ein in verschiedenen medizinischen Richtungen weitverbreitetes Phänomen. Sie sind auch für die Zahnmedizin von großer Bedeutung. Den Empfehlungen der Literatur, ethische Implikationen beim Umgang mit Placebo- und Noceboeffekten zu erörtern, kann uneingeschränkt zugestimmt werden. Dabei sollten auch Sonderfälle von beabsichtigten und erwünschten Noceboeffekten Berücksichtigung finden. Insbesondere das Fördern von Noceboreaktionen und die nachfolgende Behandlung der entstandenen Symptome mit Placebos lassen sich weder in der Medizin noch in der Zahnmedizin ernsthaft rechtfertigen.

Prof. Dr. Dr. H. J. Staehle  
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde  
MZK-Klinik des Uni-Klinikums Heidelberg  
Im Neuenheimer Feld 400  
69120 Heidelberg  
hans-joerg.staehle@med.uni-heidelberg.de

### MEHR ZUM THEMA

#### CME auf zm-online

Hier finden Sie den Direktlink zur CME auf [zm-online.de](http://zm-online.de). Scannen Sie einfach den QR-Code mit einer Smartphone-App oder geben Sie auf der Website oben rechts den zm-Code 14635 in die Suchmaske ein.



Die Literaturliste kann auf [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de) abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.



# Tetric EvoCeram® Bulk Fill

Das Bulk-Composite



## Seitenzahnfüllungen, jetzt noch effizienter

- **Füllen** bis zu 4 mm – dank patentiertem Lichtinitiator Ivocerin
- **Modellieren** leicht gemacht – dank geschmeidiger Konsistenz
- **Polymerisieren... Fertig** ist die ästhetische Restauration



Mehr Informationen über Tetric EvoCeram Bulk Fill  
unter [www.ivoclarvivadent.de/bulkfuellungen](http://www.ivoclarvivadent.de/bulkfuellungen)

[www.ivoclarvivadent.de](http://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

*Die klinisch-ethische Falldiskussion*

# Kiefergelenksbeschwerden und ein „Gender bias“

*Dominik Groß, Hans-Otto Bermann und Ralf Vollmuth*

*Der vorliegende Fall liefert ein Beispiel für ein geschlechtsbezogenes Vorurteil (Gender bias). Konkret geht es um den Umgang mit einem Patienten, der an kranio-mandibulärer Dysfunktion leidet und in einer Gemeinschaftspraxis aus grundsätzlichen Gründen ausschließlich von dem männlichen Praxisteilhaber therapiert werden will, obwohl allein dessen Praxiskollegin die entsprechende Spezialisierung aufweist und derartige Behandlungsmaßnahmen durchführt.*



Der Fallbericht:

Dr. MM und seine nur wenige Jahre jüngere Nichte Dr. IM arbeiten als Zahnärzte in einer Gemeinschaftspraxis. Beide haben eigenständige Profile mit spezifischen Weiterbildungsschwerpunkten ausgebildet, um die Behandlungsressorts in der Praxis weitgehend zu trennen.

DZ, Kriminalpolizist in gehobener Position, etwa 55 Jahre alt, sucht abends „seinen“ Zahnarzt Dr. MM auf. Er hat akute Beschwerden: Es krachte beim Nüsse Essen plötzlich heftig in der Region des rechten Kiefergelenks, und seitdem hat sich die Okklusion leicht verschoben. Die Mundöffnung ist eingeschränkt und er hat starke Schmerzen beim Öffnen und Schließen im Bereich des rechten Kiefergelenks.

MM vermutet zuerst einen Bruch und röntgt, doch es ist keine Frakturlinie zu finden. Daraufhin telefoniert MM mit seiner Nichte IM, die sich zu Hause befindet, und erfragt ihre Meinung, da die Analyse und Therapie kranio-mandibulärer Dysfunktionen zu ihren Weiterbildungsschwerpunkten zählt. IM zieht eine akute totale Diskusdislokation in Betracht, rät zur Kühlung und zur erneuten Vorstellung des Patienten nach drei Tagen in ihrer Sprechstunde. DZ erhält diesen Termin mit der Empfehlung von MM, sich bei der entsprechend fortgebildeten Kollegin weiterbehandeln zu lassen.

Doch DZ nimmt den Termin nicht wahr. Wochen später, als seine Beschwerden nachgelassen haben, stellt er sich stattdessen wieder bei MM vor und lässt auf entsprechende Nachfrage durchblicken, dass die Behandlung durch eine Frau für ihn nicht die „erste Wahl“ sei. Die Okklusion hat sich gebessert, doch die Mundöffnung ist noch eingeschränkt. Eine Therapie der schweren CMD erscheint dringend indiziert, und MM traut sich diese selbst nicht wirklich zu. Zudem empfindet er einen Loyalitätskonflikt gegenüber seiner Nichte, die gemäß vereinbarter Aufgabenteilung eigentlich fachlich für diesen Patientenfall zuständig wäre. Abgesehen davon findet MM den offensichtlichen Gender bias – den geschlechtsbezogenen Vorbehalt des Patienten – unpassend. Wie soll er sich nun verhalten?

■ Soll er – weil er das Beste für den Patienten anstrebt – die höhere Expertise seiner Nichte nochmals gezielt herausstreichen und versuchen, den Patienten von einem Behandlungsversuch bei ihr zu überzeugen – auch auf die Gefahr hin, selbst als fachlich inkompetent zu erscheinen?

■ Und was wäre das adäquate (kollegiale) Verhalten mit Blick auf die Nichte: Kann

er dieser überhaupt einen Patienten mit derartigen Vorbehalten „zumuten“?

■ Oder soll er den Patienten ohne einen weiteren Austausch von Argumenten an einen ihm bekannten, in CMD fortgebildeten Kollegen verweisen, dessen Praxis 50 km entfernt liegt?

*Dominik Groß*

## Kommentar 1

Die nachfolgende klinisch-ethische Analyse basiert auf den vier Prinzipien nach Beauchamp/Childress [2009], sprich dem Respekt vor der Patientenautonomie, dem Prinzip der Non-Malefizienz (Nichtschadensgebot), dem Benefizienz-Prinzip (Gebot des ärztlichen Wohltuns) und der Gerechtigkeit beziehungsweise der gerechten Behandlung (Prinzipienethik).

Respekt vor der Patientenautonomie: Der Patient handelt autonom. Er entscheidet darüber, ob er eine ihm angeratene Therapie in Anspruch nehmen möchte und von wem er sie – wenn überhaupt – durchführen lässt. Es ist nicht die Aufgabe des Zahnarztes zu beurteilen, ob der Patient vernünftige Gründe für seine Ablehnung einer Frau als Behandlerin hat oder ob sein Verhalten politisch oder ethisch korrekt ist.

Nichtschadensgebot: Das eigene Urteil über den Charakter des Patienten darf die Frage nicht beeinflussen, ob und welche Behandlung indiziert ist. Es ist aber die Aufgabe des Zahnarztes, auf die Notwendigkeit einer Behandlung der CMD hinzuweisen, wer auch immer diese durchführt.

Gebot des Wohltuns: Der Behandler hat erkannt, welche Handlungsweise dem Pa-

tienten wohl tut, und das entsprechende Vorgehen empfohlen.

Gebot der Gerechtigkeit/Fairness: Auch diesbezüglich hat der Behandler korrekt gehandelt. Er hat den Patienten untersucht, ist zu einer (Verdachts-)Diagnose gekommen und hat das adäquate Vorgehen angeraten. Er wurde damit nicht nur dem Anspruch des Patienten gerecht, sondern auch der Situation, in der sich der Patient befand.

Es wäre im betreffenden Fall sicherlich nicht klug, einen Behandler für die vorliegende CMD zu empfehlen. Offensichtlich trifft der Patient seine Wahl nach Kriterien, die fachlich nicht nachvollziehbar sind. Dieses Verhalten ist zu akzeptieren, da hiermit das Recht auf Selbstbestimmung ausgeübt wird – so unsinnig es dem Behandler auch erscheinen mag.

Vor diesem Hintergrund scheint es sinnvoll, dass der Patient sich um einen anderen Zahnarzt bemüht – auch weil das Verhältnis zwischen Zahnarzt und Patient durch die (fachlich nicht begründbare) Ablehnung einer Frau als Behandlerin beschädigt ist, und durch diese Ablehnung auch die eigene Expertise infrage gestellt wird.

*Hans-Otto Bermann*

## Kommentar 2

Die Ablehnung einer Frau als kompetente Behandlerin allein aufgrund ihres Geschlechts ist, dies kann wohl kaum bezweifelt werden, in der heutigen Zeit und nach dem geltenden gesellschaftlichen Konsens diskriminierend und stellt einen Verstoß gegen die Political Correctness dar.

Der Patient im Fallbeispiel, DZ, der als Mittfünfziger im Polizeidienst eine gehobene Position innehat, leidet unter Kiefergelenksbeschwerden, die nach der Meinung seines Hauszahnarztes MM in die Hände eines auf diesem Gebiet spezialisierten beziehungsweise fortgebildeten Zahnarztes gehören, weshalb er seine Nichte IM vorschlägt. Sie ist in der gleichen Praxis tätig und erfüllt alle

fachlichen Kriterien. Warum DZ den vereinbarten Termin bei IM nicht wahrgenommen hat, ist zwar spekulativ und kann ganz banale terminliche Gründe haben, jedoch liegt die Vermutung nahe, dass der Patient durch die Nichteinhaltung oder Absage des Termins klar zu erkennen gibt, nicht von IM therapiert werden zu wollen. Die erneute Vorstellung bei MM ist ein starkes Indiz für diese Annahme, wie DZ sich letztlich mit der Einlassung, „dass die Behandlung durch eine Frau für ihn nicht die ‚erste Wahl‘ sei“, zu einer androzentrischen Grundeinstellung bekennt.

Die Bewertung dieser Sachlage ist vielschichtig: MM ist sehr um das Wohl des Patienten bemüht und erkennt, dass die sehr komplexe CMD-Problematik in die diagnostische und therapeutische Obhut eines Spezialisten oder einer Spezialistin mit einschlägiger Fortbildung gehört. Die Überweisung an die Nichte in der eigenen Praxis, die über diese fachlichen Kompetenzen verfügt, liegt also mehr als nahe. MM sollte daher versuchen, diesbezüglich nochmals ein Gespräch mit dem Patienten zu führen, der (darauf lässt seine gehobene Position schließen) über ein gewisses Bildungsniveau verfügt und in der Lage sein sollte, entsprechende Argumentationen zu reflektieren. Dabei erscheint es wichtig, dass MM auf die formalen Anforderungen dieser Qualifikation von IM eingeht, das heißt auf die für den Erwerb eines Tätigkeits-



schwerpunkts erforderlichen Fortbildungsnachweise und die praktischen Fähigkeiten und Fertigkeiten [Landeszahnärztekammer Hessen, 2008]. Gelingt es MM, diese besonderen Merkmale DZ strukturiert und überzeugend darzulegen, wird dadurch seine eigene fachliche Kompetenz in keiner Weise berührt. Schließlich – und dies ist ein zusätzliches Argument – ist es auch in der Humanmedizin keineswegs verwerflich, wenn der Hausarzt in Diagnostik und Therapie eines Patienten Fachärzte oder Spezialisten mit einbindet.

Sofern MM beim Patienten DZ so viel Grundvertrauen aufbauen kann, dass dieser sich auf eine Konsultation bei IM

einlässt, stellt sich auch nicht die Frage der Zumutbarkeit für die Kollegin. Zwar kann man trefflich darüber streiten, wie passend oder unpassend die geschlechtsbezogenen Vorbehalte von DZ gegenüber IM sind. Spekulativ bleibt dabei beispielsweise auch, weshalb er einen männlichen Zahnarzt bevorzugt: Hält er tatsächlich Frauen per se für weniger qualifiziert? Ist es vielleicht eher die Scham, als lebensältere Führungskraft einer (offensichtlich jüngeren) Frau gegenüber Schwäche oder Schmerz einzugehen, mit ihr über seine Probleme zu sprechen? Sind es persönliche Erfahrungen, die ihn zu diesem Verhalten bewegen? Oder ist seine Einstellung gar nur ein Vorwand, da er anderweitige Vorbehalte gegen IM hat? Wie dem auch sein mag – zur Diskussion stehen weder die gesellschaftspolitische Einstellung des Patienten noch deren Bewertung durch den Zahnarzt MM, sondern die Frage, ob Vertrauen und Empathie ausreichen, um ein tragfähiges (Zahn)Arzt-Patient-Verhältnis aufbauen zu können. Und dies gilt ganz besonders bei der vorliegenden

## INFO

### Über die Autoren

Einer Anregung aus der Leserschaft folgend, werden die Kommentatoren der ethischen Fälle von nun an näher beschrieben.

#### Oberfeldarzt Prof. Dr. med. dent.

##### Ralf Vollmuth

Apl. Professor für Geschichte der Medizin an der Universität Würzburg. Arbeitsschwerpunkte unter anderem Geschichte und Ethik der Zahnmedizin. Hauptberuflich tätig als Sanitätssoffizier (Zahnarzt) der Bundeswehr in verschiedenen Funktionen, unter anderem als Dezernent in der Abteilung Zahnmedizin des Sanitätsamts der Bundeswehr, derzeit als Leiter der Zahnarztgruppe des Fachsanitätszentrums Hammelburg. Mitglied des „Arbeitskreises Ethik“ der DGZMK.

#### Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Dr. phil.

##### Dominik Groß

Groß ist geschäftsführender Direktor des Instituts für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der RWTH Aachen und Inhaber des gleichnamigen Lehrstuhls. Seit 2008 leitet er das Klinische Ethik-Komitee des Universitätsklinikums Aachen und seit 2010 den nationalen „Arbeitskreis Ethik“ (AKE) der „Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“ (DGZMK). Die Ethik der Zahnheilkunde gehört seit 1990 zu seinen Arbeitsschwerpunkten.

#### Dr. med. dent.

##### Hans-Otto Bermann

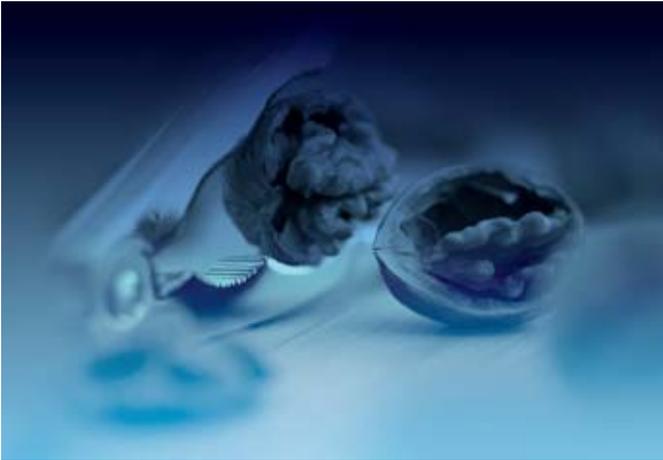
Dr. Hans-Otto Bermann war als niedergelassener Zahnarzt in Düsseldorf tätig und ist Mitglied in der „Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde“. Dort führt er das Referat Ethik. ■

## INFO

### Glossar

#### Gender bias

Verzerrte Betrachtung der Wirklichkeit durch das Ignorieren oder das sachlich falsche Darstellen geschlechtsspezifischer Verhältnisse oder durch das Verinnerlichen traditioneller Geschlechterrollen. Dies kann beabsichtigt oder unbeabsichtigt sein. ■



*Harte Nuss: Was tun, wenn der Patient einen geschlechtsbezogenen Vorbehalt gegenüber einer jungen und entsprechend fortgebildeten Zahnärztin hat?*

komplexen CMD-Problematik, die als multifaktorielles Geschehen bei einem Patienten in gehobener, anspruchsvoller Position mit hoher Wahrscheinlichkeit auch psychosomatische Ursachen einschließt.

Nach der Prinzipienethik wird zwar IM durch die unbillige und politisch inkorrekte Ablehnungshaltung des Patienten ungerecht behandelt. Jedoch sollte dies in Kauf genommen werden, um im Sinne der Patientenautonomie wie auch der Benefizienz und des Nichtschadensprinzips DZ eine adäquate Behandlung zu ermöglichen. Bei der Gewichtung dieser Prinzipien ist auch zu bedenken, dass die Vorbehalte gegenüber IM und damit die von MM befürchtete unkollegiale „Zumutung“ nur dann voll und ganz zum Tragen kämen, wenn DZ bei seiner Auffassung bliebe. Das wiederum schließt aber die Vorstellung bei IM und damit eine mögliche Eskalation oder Unkollegialität aus. Ist er hingegen bereit, sie als Zahnärztin zu akzeptieren, impliziert dies die Aufgabe oder die Abschwächung seiner Vorbehalte und Vorurteile.

Die Überweisung an den ebenfalls geeigneten, jedoch umständlich zu erreichenden Kollegen wäre zwar sicherlich der bequemste Weg, da MM damit allen Diskussionen aus dem Weg gehen könnte. Er würde jedoch dem Patienten DZ insofern schaden, als er ihm Unannehmlichkeiten zumutet, die bei entsprechender Kommunikation möglicherweise zu vermeiden wären. Im Sinne der Patientenautonomie sollte DZ diese Option aber auf jeden Fall aufgezeigt werden.

*Ralf Vollmuth*

#### Literatur:

1. Beauchamp TL, Childress JF: *Principles of biomedical ethics*, Oxford Univ. Press, New York 2009
2. *Landeszahnärztekammer Hessen [Hrsg.]: Ordnung zur Anerkennung besonderer Kenntnisse und Fertigkeiten in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Landes-zahnärztekammer Hessen, 2001*

#### 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  
D-52074 Aachen  
gte-med-sekr@ukaachen.de

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

Prof. Dr. med. dent. Ralf Vollmuth  
Oberfeldarzt – Leiter Zahnarztgruppe  
Fachsanitätszentrum Hammelburg  
Rommelstr. 31  
D-97762 Hammelburg  
dr.ralf.vollmuth@t-online.de

# BEYCODENT

## Praxisschild leuchtend



## Professionelle LED-Technik

### ... für die Praxis!

- Staubdicht und Schutz gegen Strahlwasser
- Eindringen von Insekten unmöglich
- Konformität nach Niederspannungsrichtlinie
- Korrosionsprüfung nach DIN EN ISO 9227
- Salzsprühnebel-Prüfung gem. DIN 12966-1
- Geringer Stromverbrauch, nur 14 Watt



## Info-Service

Tel. 02744 / 920855

[www.beycodent.de](http://www.beycodent.de)

# BEYCODENT

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

*Anti-NMDA-Rezeptor-Enzephalitis*

## US-Forscher untersuchen mysteriöse Hirnentzündungen

**Ein relativ „neues“ Krankheitsbild haben Wissenschaftler der Universität Pennsylvania unter die Lupe genommen: die sogenannte Anti-NMDA-Rezeptor-Enzephalitis. Die Erkrankung betrifft vor allem junge Frauen. Sie ist in der Mehrzahl der Fälle gut zu behandeln, vorausgesetzt die Störung wird rasch richtig diagnostiziert und therapiert.**

Erstmals beschrieben wurde die Anti-NMDA-Rezeptor-Enzephalitis im Jahr 2007 durch den Neurologen Dr. Josep Dalmau aus Philadelphia. Es handelt sich um eine Autoimmunerkrankung, bei der der Organismus Antikörper gegen die vor allem im Gehirn lokalisierten NMDA-Rezeptoren bildet, was eine Enzephalitis zur Folge hat. Die Forscher an der Universität Pennsylvania in Philadelphia haben im Rahmen einer Kohortenstudie mittlerweile 565 Krankheitsfälle nachverfolgt und die Ergebnisse beim 64. Kongress der American Academy of Neurology (AAN), dem weltgrößten Neurologenkongress kürzlich in New Orleans vorgestellt.

„82 Prozent der Patienten, die an der Antikörper-vermittelten Enzephalitis erkranken, sind weiblich, meist handelt es sich um junge Frauen“, berichtete dort Prof. Dr. Maarten Titulaer. Das mittlere Erkrankungsalter liegt den aktuellen Erhebungen zufolge bei 21 Jahren. 36 Prozent der Patienten waren dabei jünger als 18 Jahre, nur vier Prozent älter als 45 Jahre.

Bei 42 Prozent der Patienten lag zugleich ein Tumor vor, in mehr als 90 Prozent der Fälle ein sogenanntes Teratom, fast immer eine gutartige Wucherung im Eierstock. Inwieweit dies mit der Erkrankung assoziiert ist, ist noch Gegenstand der Forschung.

Typische Symptome der Erkrankung sind Verhaltensauffälligkeiten, psychische Veränderungen, Bewegungsstörungen und auch kognitive Probleme, insbesondere Gedächtnisstörungen. In schweren Fällen kommt es zu unkontrollierten Bewegun-



*Eine frühzeitige Diagnostik – wie hier mit dem EEG – sowie die schnell einsetzende Therapie sind entscheidend für die Prognose.*

Foto: yourphotoday

gen der Arme und der Beine, zu krampfartigen Zuckungen, Dyskinesien, Lähmungserscheinungen und Bewusstseinstörungen. Ferner können Sprachprobleme auftreten, wobei es sich meist zunächst um Wortfindungsstörungen handelt, die sich jedoch bis hin zum Verlust der Sprachfähigkeit entwickeln können.

### Langwieriger Krankheitsverlauf

Die Symptome erklären sich direkt durch den Krankheitsmechanismus. Denn bei NMDA, also N-Methyl-D-Aspartat, bekannter als Glutamat, handelt es sich um einen Neurotransmitter, der die Erregungsleitung im synaptischen Spalt maßgeblich steuert. Wird der NMDA-Rezeptor durch Antikörper blockiert, so sind Reizleitungsstörungen die Folge. Welche Symptome konkret auftreten, ist nicht zuletzt vom

Manifestationsalter bei der Erkrankung abhängig, wie die US-Forscher in New Orleans mitteilten: Tritt die Erkrankung vor dem zwölften Lebensjahr auf, so stehen typischerweise Verhaltensauffälligkeiten und Bewegungsstörungen im Vordergrund, und es kommt oft auch zu epileptischen Anfällen. Manifestiert sich die Autoimmunerkrankung nach dem zwölften Lebensjahr, macht sie sich eher durch Gedächtnisprobleme, Sprachstörungen, Dyskinesien und psychiatrische Symptome bemerkbar.

Die Anti-NMDA-Enzephalitis kann dabei sehr schwer und eventuell sogar letal verlaufen. Es handelt

sich fast immer um eine langwierige Erkrankung, die möglicherweise sogar bleibende neurologische Schäden verursacht. Wichtig ist eine frühzeitige Diagnose und Therapie. Wird rasch reagiert und sofort, also bereits in den ersten vier Wochen, eine Immuntherapie mit der Gabe von Steroiden und Immunglobulinen sowie einer Plasmapherese eingeleitet, sind die Erfolgsaussichten laut Titulaer gut: „Bei 61 Prozent der Patienten ist eine erhebliche Besserung oder sogar die völlige Genesung zu verzeichnen.“ Allerdings dauert dies im Mittel acht Monate. Bei 77 Prozent der Patienten stellt sich im Verlauf von 24 Monaten ein guter Therapieerfolg ein. Doch bei sieben Prozent der Erkrankten verläuft die Enzephalitis letal.

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

**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  nein

aufgetreten am: \_\_\_\_\_ Dauer: \_\_\_\_\_

Arzneimittel/Werkstoff:	Dosis, Menge	Applikation	wegen	BfArM-Nr.
1. _____				
2. _____				
3. _____				
4. _____				

Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel ① ② ③ ④      dieses früher gegeben ja  nein       vertragen ja  nein       ggf. Reexposition neg.  pos.       | | | | |

Allgemeinerkrankung: \_\_\_\_\_

behandelt mit: \_\_\_\_\_

Anamnestische Besonderheiten: Nikotin  Alkohol  Schwangerschaft  Kontrazeptiva  Arzneim. Abusus

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten  
nein  ja  gegen: \_\_\_\_\_

Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung: \_\_\_\_\_

Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung:  
wiederhergestellt  wiederhergestellt mit Defekt  noch nicht wiederhergestellt  unbekannt  Exitus   
(ggf. Befund beifügen) Todesursache: \_\_\_\_\_

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

Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM , Hersteller , Arzneim.-Komm. Ärzte  sonstige \_\_\_\_\_      Beratungsbrief erbeten

Name des Zahnarztes (evtl. Stempel)      Klinisch tätig? ja  nein       Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift



## Fortbildung im Überblick

<b>Alterszahnheilkunde</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 59	<b>Interdisziplinäre ZHK</b>	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 58
	KZV Baden-Württemberg	S. 61		LZK Rheinland-Pfalz	S. 59
<b>Anästhesie</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 61		LZK Berlin/Brandenburg	S. 60
<b>Ästhetik</b>	DGÄZ	S. 64		ZÄK Niedersachsen	S. 61
<b>Bildgebende Verfahren</b>	LZK Rheinland-Pfalz	S. 58		APW	S. 64
<b>CAD/CAM</b>	DGCZ	S. 64	<b>Kinder- und Jugend-ZHK</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 60
<b>Chirurgie</b>	LZK Rheinland-Pfalz	S. 59	<b>Kommunikation</b>	LZK Rheinland-Pfalz	S. 58
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 60	<b>Konservierende ZHK</b>	ZÄK Niedersachsen	S. 62
<b>Endodontie</b>	LZK Baden-Württemberg	S. 57	<b>Notfallmedizin</b>	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 59
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 59	<b>Parodontologie</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 57
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 60		ZÄK Nordrhein	S. 58
<b>Funktionslehre</b>	ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 58		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 59
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 59	<b>Praxismanagement</b>	LZK Berlin/Brandenburg	S. 60
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 60		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 57
	ZÄK Niedersachsen	S. 62		ZÄK Nordrhein	S. 58
<b>Hygiene</b>	LZK Rheinland-Pfalz	S. 58		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 59
<b>Implantologie</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 57	<b>Prophylaxe</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 61
	ZÄK Nordrhein	S. 58		ZÄK Niedersachsen	S. 62
	KZV Baden-Württemberg	S. 57	<b>Prothetik</b>	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 57
	Universität Düsseldorf	S. 64		ZÄK Nordrhein	S. 58
	DZOI	S. 64		ZÄK Mecklenb.-Vorpommern	S. 58
				ZÄK Westfalen-Lippe	S. 59
			<b>Qualitätsmanagement</b>	KZV Baden-Württemberg	S. 57
			<b>Vertragswesen</b>	LZK Baden-Württemberg	S. 57
			<b>ZFA</b>	ZÄK Nordrhein	S. 58
				ZÄK Nordrhein	S. 58
				LZK Berlin/Brandenburg	S. 61
				KZV Baden-Württemberg	S. 61

**Fortbildung der Zahnärztekammern** **Seite 57**

**Kongresse** **Seite 62**

**Hochschulen** **Seite 64**

**Wissenschaftliche Gesellschaften** **Seite 64**

**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

### LZK Baden-Württemberg



#### Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

**Fachgebiet:** Endodontie  
**Thema:** Strukturierte Fortbildung Endodontie  
**Referenten:** Prof. Dr. Edgar Schäfer und Kollegen, Münster  
**Termin:** 18.01.2013  
**Ort:** Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe  
**Fortbildungspunkte:** insgesamt 107 (endo 1 – endo 6)  
**Kurs-Nr.:** 4963  
**Gebühr:** 3 230 EUR (bei Einmalzahlung)

**Fachgebiet:** Qualitätsmanagement  
**Thema:** Strukturierte Fortbildung Gutachtertraining  
**Referenten:** Prof. Dr. Winfried Walther und Kollegen, Karlsruhe  
**Termin:** Beginn: 22.02./23.02.2013  
**Ort:** Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe  
**Fortbildungspunkte:** insgesamt 80 (gut 1 – gut 6)  
**Kurs-Nr.:** 7085  
**Gebühr:** 3 000 EUR (bei Einmalzahlung)

**Auskunft:**  
 Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe  
 Sophienstr. 39a  
 76133 Karlsruhe  
 Tel.: 0721/9181-200  
 Fax: 0721/9181-222  
 E-Mail: [fortbildung@za-karlsruhe.de](mailto:fortbildung@za-karlsruhe.de)  
[www.za-karlsruhe.de](http://www.za-karlsruhe.de)

### ZÄK Sachsen-Anhalt



#### Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene sowie Aufbereitung von Medizinprodukten  
**Referenten:** Dr. Claudia Kohlstock, Magdeburg; Dr. Jürgen Mikoleit, Hohenwarte; Dipl.-Stom. Ralf Buchholz, Burg  
**Termin:** 06.02.2012: 14.00 – 18.30 Uhr  
**Ort:** Halle (Saale), im Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Gebühr:** 200 EUR (1 ZFA / 1 ZA)  
**Kurs-Nr.:** ZFA/Z 2013-006

**Fachgebiet:** Parodontologie  
**Thema:** PAR komplett: Parodontologie in der Abrechnung  
**Referentin:** Helen Möhrkel, Berlin  
**Termin:** 15.02.2012: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg  
**Gebühr:** 95 EUR  
**Kurs-Nr.:** ZFA 2013-007

**Fachgebiet:** Implantologie  
**Thema:** Curriculum Zahnärztliche Implantologie. Baustein 4 – Indikationsbezogene Planungs- und Behandlungskonzepte und deren Umsetzung  
**Referent:** Dr. Paul Weigl, Frankfurt a. M.  
**Termin:** 15.02.2012: 14.00 – 19.00 Uhr, 16.02.2012: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg  
**Fortbildungspunkte:** 15, insgesamt 129  
**Gebühr:** Kurspaket 3 000 EUR, Einzelkurs 420 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 2013-090

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Feinheiten der erfolgreichen Rezeptionstätigkeit! Weniger Leerlauf und Hektik = mehr Erfolg!  
**Referentin:** Brigitte Kühn, Tutzingen  
**Termin:** 20.02.2012: 14.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg  
**Gebühr:** 115 EUR  
**Kurs-Nr.:** ZFA 2013-008

**Fachgebiet:** Implantologie  
**Thema:** Implantologie unter prothetischen Gesichtspunkten  
**Referent:** Dr. Dietmar Weng, Starnberg  
**Termin:** 23.02.2012: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Halle (Saale), in der Universitätspoliklinik, Sektion Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde, Harz 42a  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Gebühr:** 230 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z 2013-002

Anzeige

### Wattekügelchen

Besonders weich und saugstark



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

**roeko**  
 Alles im grünen Bereich:  
 Endodontie, Hygiene und Watte

Pro-Praxis nur ein Muster möglich. 001399

**Fachgebiet:** Prophylaxe  
**Thema:** Einführung in die praktische Umsetzung der professionellen Zahnreinigung  
**Referent:** Genoveva Schmid, Berlin  
**Termin:** 22.02.2012: 15.00 – 19.00 Uhr, 23.02.2012: 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg  
**Gebühr:** 240 EUR  
**Kurs-Nr.:** ZFA 2013-009

**Fachgebiet:** Prävention  
**Thema:** „Dem Stress aktiv begegnen – Burnout, ade.“ Schwierige Situationen erkennen, meistern, verkraften  
**Referent:** Manfred Just, Forchheim  
**Termin:** 23.02.2012: 09.00 – 18.30 Uhr  
**Ort:** Halle (Saale), im Maritim Hotel, Riebeckplatz 4  
**Fortbildungspunkte:** 7  
**Gebühr:** ZA 230 EUR, ZFA 180 EUR  
**Kurs-Nr.:** Z/ZFA 2013-001

**Fachgebiet:** Prophylaxe  
**Thema:** Bedeutung der zahnärztlichen Prophylaxe für Patienten mit tumortherapeutischer Kopf-Hals-Bestrahlung  
**Referenten:** Dr. Jeremias Hey MSc., Janett Grenzner, beide Halle (Saale)  
**Termin:** 27.02.2012: 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg  
**Gebühr:** 105 EUR  
**Kurs-Nr.:** ZFA 2013-010

**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: [biervirth@zahnaerztekammer-sah.de](mailto:biervirth@zahnaerztekammer-sah.de) oder [einecke@zahnaerztekammer-sah.de](mailto:einecke@zahnaerztekammer-sah.de)

## ZÄK Mecklenburg-Vorpommern



### Fortbildungsveranstaltungen

#### Fachgebiet: Prothetik

**Thema:** Curriculum Prothetik – Modul 4. Ästhetische Zahnmedizin (rote und weiße Ästhetik) und CAD/CAM-Technologie (funktionelle Okklusion) – innovative Schwerpunkte

**Referent:** Prof. Dr. Stefan Wolfart, Prof. Dr. Bernd Kordaß

#### Termin:

01.02.2013: 14.00 – 19.00 Uhr, 02.02.2013: 09.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Zentrum für ZMK, W.-Rathenau-Str. 42a, 17475 Greifswald

**Fortbildungspunkte:** 19

**Kurs-Nr.:** 1

**Gebühr:** 520 EUR

#### Fachgebiet: Funktionslehre

**Thema:** Curriculum Funktionslehre kompakt – Modul 2. Klinische instrumentelle Funktionsdiagnostik, bildgebende Verfahren: Psychologische und psychosomatische Aspekte in der Funktionsdiagnostik und -therapie

**Referenten:** Prof. Dr. Peter Ottl, PD Dr. Anne Wolowski

#### Termin:

22.02.2013: 14.00 – 19.00 Uhr, 23.02.2013: 09.00 – 17.00 Uhr

**Ort:** Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“, Strepelstr. 13, 18057 Rostock

**Fortbildungspunkte:** 7

**Kurs-Nr.:** 5

**Gebühr:** 2.700 EUR für Modul 1 bis Modul 6

#### Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK

**Thema:** Update: Pharmakotherapie in der zahnärztlichen Praxis

**Referenten:** Prof. Dr. Dr. Bernhard Frerich, Dr. Dr. Michael Dau

**Termin:** 27.02.2013:

15.30 – 18.30 Uhr

**Ort:** Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“, Strepelstr. 13, 18057 Rostock

**Fortbildungspunkte:** 4

**Kurs-Nr.:** 10

**Gebühr:** 75 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)

## ZÄK Nordrhein



### Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

#### Fachgebiet: Parodontologie

**Thema:** Modul 1 des Curriculums Parodontologie:

Ätiologie und Pathogenese parodontaler Erkrankungen

**Referent:** Prof. Dr. Thomas Hoffmann, Dresden

#### Termin:

30.01.2013: 14.00 – 19.00 Uhr, 31.01.2013: 09.00 – 16.00 Uhr

**Fortbildungspunkte:** 15

**Kurs-Nr.:** 13090

**Kursgebühr:** 480 EUR

#### Fachgebiet: Prophylaxe

**Thema:** Mehr Erfolg in der Prophylaxe – Prophylaxe, der sanfte Weg zu gesunden Zähnen

**Referent:** Dr. Steffen Tschackert, Frankfurt

#### Termin:

30.01.2013: 14.00 – 20.00 Uhr

**Fortbildungspunkte:** 8

**Kurs-Nr.:** 13001

**Kursgebühr:** 250 EUR, ZFA 190 EUR

#### Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK

**Thema:** Kommunikation mit Kindern und Jugendlichen. Praxisaspekte der Entwicklungspsychologie für Zahnärztinnen und Zahnärzte

**Referent:** Dr. Hans-Christian Kosak, Bochum

#### Termin:

01.02.2013: 14.00 – 19.00 Uhr

**Fortbildungspunkte:** 6

**Kurs-Nr.:** 13038

**Kursgebühr:** 160 EUR, ZFA: 80 EUR

#### Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK

**Thema:** Spannende und entspannende Kinderzahnbehandlung mit Hypnose. Praxisaspekte der Entwicklungspsychologie für Zahnärztinnen und Zahnärzte

**Referentin:** Dr. Gisela Zehner, Herne

#### Termin:

02.02.2013: 09.00 – 17.00 Uhr

**Fortbildungspunkte:** 9

**Kurs-Nr.:** 13039

**Kursgebühr:** 240 EUR, ZFA: 120 EUR

#### Fachgebiet: Alterszahnheilkunde

**Thema:** Modul 1 des Curriculums Geriatrische Zahnmedizin

**Referent:** Prof. Dr. Werner Götz, Bonn

**Termin:** 02.02.2013:

10.00 – 15.30 Uhr

**Fortbildungspunkte:** 7

**Kurs-Nr.:** 13050

**Kursgebühr:** 180 EUR

#### Fachgebiet: Parodontologie

**Thema:** Keep on Swinging Ultraschallbehandlung in der Parodontologie. Aktuelles und Bewährtes aus der Welt des Ultraschalls in der PAR. Seminar mit praktischen

Übungen für das gesamte zahnärztliche Team

**Referent:** Dr. Michael Maak, Lemförde

#### Termin:

06.02.2013:

12.00 – 19.00 Uhr

**Fortbildungspunkte:** 9

**Kurs-Nr.:** 13004

**Kursgebühr:** 290 EUR, ZFA: 190 EUR

#### Fachgebiet: Vertragswesen

**Thema:** Zahnersatz nach BEMA und GOZ Teil 2. Seminar für Zahnärzte/innen und Praxismitarbeiter/innen

**Referenten:** ZA Lothar Marquardt, Krefeld

**Termin:** 13.02.2013:

14.00 – 18.00 Uhr

**Fortbildungspunkte:** 4

**Kurs-Nr.:** 13302

**Kursgebühr:** 30 EUR

#### Auskunft: Karl-Häupl-Institut der Zahnärztekammer Nordrhein

Emanuel-Leutze-Str. 8

40547 Düsseldorf (Lörrick)

Tel.: 0211/52605-0

Fax: 0211/52605-48

## LZK Rheinland-Pfalz



### Fortbildungsveranstaltungen

#### Fachgebiet: Bildgebende Verfahren

**Thema:** Virtuelles wird real – Neues von Cerec (mit Hands-on)

**Referent:** Dr. Helmut Dietrich

#### Termin:

18.01.2013: 14.00 – 18.00 Uhr,

19.01.2013: 09.00 – 16.00 Uhr

**Ort:** Mainz

**Fortbildungspunkte:** 15

**Kurs-Nr.:** 138131

**Kursgebühr:** 480 EUR

#### Fachgebiet: Hygiene

**Thema:** Hygiene-Workshop

**Referenten:** Sabine Christmann, Archibald Salm

**Termin:** 13.02.2013:

14.00 – 18.00 Uhr

**Ort:** Mainz

**Fortbildungspunkte:** 4

**Kurs-Nr.:** 138271

**Kursgebühr:** 160 EUR

**Fachgebiet:** Kommunikation  
**Thema:** Dental English – Grundkurs  
**Referentin:** Sabine Nemeč  
**Termin:** 13.02.2013:  
 14.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 7  
**Kurs-Nr.:** 138300  
**Kursgebühr:** 160 EUR

**Fachgebiet:** Hygiene  
**Thema:** Hygiene-Workshop / MPG-Instrumentenaufbereitung und Klassifizierung  
**Referenten:** Sabine Christmann, Archibald Salm  
**Termin:** 20.02.2013:  
 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 138272  
**Kursgebühr:** 160 EUR

**Fachgebiet:** Chirurgie  
**Thema:** Fit for the dentist – Der kardiologische Risikopatient  
**Referentin:** Sabine Nemeč  
**Termin:** 27.02.2013:  
 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 128111  
**Kursgebühr:** 160 EUR  
**Sonstiges:** aus der Serie: Oralchirurgisches Kompendium

**Fachgebiet:** Interdisziplinäre ZHK  
**Thema:** Rückwärts und auf hohen Schuhen – Raus aus dem Stress – Rein ins Leben  
**Referentin:** Sabine Nemeč  
**Termin:** 02.03.2013:  
 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 7  
**Kurs-Nr.:** 138301  
**Kursgebühr:** 270 EUR

**Fachgebiet:** Kommunikation  
**Thema:** Dental English for the Orthodontic Practice (KFO) – Treating the Patient  
**Referentin:** Sabine Nemeč  
**Termin:** 06.03.2013:  
 14.00 – 20.00 Uhr  
**Ort:** Mainz  
**Fortbildungspunkte:** 7  
**Kurs-Nr.:** 128302  
**Kursgebühr:** 160 EUR

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

## ZÄK Westfalen-Lippe



### Zentrale Zahnärztliche Fortbildung

**Fachgebiet:** Funktionslehre  
**Thema:** Qualität & Honorar: Funktionsdiagnostik / -therapie  
**Referenten:** Dr. Christian Mentler, Dortmund; Daniela Fischer, ZÄK-WL; Sabine Bading, KZV-WL  
**Termin:** 26.01.2013:  
 09.30 – 13.30 Uhr  
**Ort:** Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** 13 740 026  
**Gebühr:** 95 EUR

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Termine im Griff. Systematisches Terminmanagement als Basis eines modernen Praxiskonzepts  
**Referent:** Dr. Wolfgang Stoltenberg, Bochum  
**Termin:** 26.01.2013:  
 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 13 740 003  
**Gebühr:** 289 EUR

**Fachgebiet:** Parodontologie  
**Thema:** Antibiotika zur adjuvanten Therapie der Parodontitis; Verändert das ABPARO-Projekt den Umgang mit Antibiotika bei Parodontitis?  
**Referent:** Prof. Dr. Benjamin Ehmke, Greven  
**Termin:** 30.01.2013:  
 15.00 – 18.30 Uhr  
**Ort:** Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 5  
**Kurs-Nr.:** 13 740 029  
**Gebühr:** 219 EUR

**Fachgebiet:** Notfallmedizin  
**Thema:** Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis mit praktischen Übungen zur Reanimation  
**Referent:** Dip.-Ing. Christian Hempelmann, Paderborn  
**Termin:** 30.01.2013:  
 14.00 – 18.30 Uhr  
**Ort:** Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 6  
**Kurs-Nr.:** 13 740 032  
**Gebühr:** 219 EUR

**Fachgebiet:** Prothetik  
**Thema:** Herausnehmbarer Zahnersatz: Sichere Planung – guter Erfolg!  
**Referent:** Dr. Tobias Ficnar, Münster  
**Termin:** 30.01.2013:  
 15.00 – 18.30 Uhr  
**Ort:** Dortmund, Westfalenhalle Dortmund Kongresszentrum, Rheinlanddamm 200, 44139 Dortmund  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** DEZ 13 750 010  
**Gebühr:** 79 EUR

**Fachgebiet:** Alters-ZHK  
**Thema:** Arbeitskreis Alters-ZHK; Fortbildung für Zahnarztpraxen zum Umgang mit Patienten/innen mit Demenz; Die Krankheit verstehen – Sicherheit im Umgang gewinnen  
**Moderatorin:** Dr. Ilse Weinfurter, Detmold  
**Gastdozentin:** Stefanie Oberfeld, Ahlen  
**Termin:** 06.02.2013:  
 15.30 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 3  
**Kurs-Nr.:** 13 710 710  
**Gebühr:** 29 EUR

**Fachgebiet:** Endodontie  
**Thema:** Das Frontzahntrauma – systematische Übersicht und aktuelle Entwicklungen; Frontzahntrauma: klinisches Bild und Therapie – ein Update; Regenerative Endodontie bei (avitalen) Traumazähnen  
**Referenten:** PD Dr. Till Dammachke, Münster; Dr. Markus Kaup, Münster  
**Termin:** 06.02.2013:  
 15.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Gelsenkirchen, InterCity Hotel Ringstr. 1-3, 45879 Gelstenkirchen  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** DEZ 13 750 001  
**Gebühr:** 79 EUR



**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Stressbewältigung und Souveränität bei schwierigen Patientenkontakten und heiklen Praxisituationen  
**Referent:** Dipl.-Betriebswirt Uwe Hermannsen, Münster  
**Termin:** 06.02.2013: 14.00 – 19.00 Uhr  
**Ort:** Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 7  
**Kurs-Nr.:** 13 740 005  
**Gebühr:** 219 EUR

**Fachgebiet:** Endodontie  
**Thema:** Arbeitskreis Ästhetische Zahnheilkunde / Synoptische Zahnheilkunde und Endodontie  
**Moderatoren:** Dr. Kianusch Yazdani, Münster; Dr. Guido Vorwerk, Hamm  
**Termin:** 06.02.2013: 15.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** 13 710 711  
**Gebühr:** 99 EUR

**Fachgebiet:** Funktionslehre  
**Thema:** Bildgebende Verfahren in der CMD-Diagnostik unter besonderer Berücksichtigung der Magnetresonanztomografie (MRT)  
**Moderatoren:** Dr. Uwe Harth, Bad Salzflufen; Dr. Christian Mentler, Dortmund  
**Gastdozent:** Prof. Dr. Peter Ottl, Frankfurt  
**Termin:** 09.02.2013: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 9  
**Kurs-Nr.:** 13 740 712  
**Gebühr:** 386 EUR

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Ab heute kostet's was! Gute Leistung für ein angemessenes Honorar  
**Referent:** Dr. Wolfgang Stoltenberg, Bochum  
**Termin:** 09.02.2013: 09.00 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** 13 740 004  
**Gebühr:** 269 EUR

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** e-pms Informationsveranstaltung: Elektronische Praxismanagement-Software  
**Referentin:** Anja Gardian, ZÄK WL  
**Termin:** 13.02.2013: 14.30 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster  
**Fortbildungspunkte:** 2  
**Kurs-Nr.:** 13 762 003  
**Gebühr:** kostenfrei

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

## LZK Berlin/ Brandenburg



### Philipp-Pfaff-Institut Berlin

**Fachgebiet:** Parodontologie  
**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Curriculum Parodontologie  
**Referent:** Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen, Bonn  
**Erster Termin:** 01.02.2013: 14.00 – 19.00 Uhr, 02.02.2013: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 109  
**Kurs-Nr.:** 0419.3  
**Kursgebühr:** 3 680 EUR (Frühbucherrabatt möglich)

**Fachgebiet:** Funktionslehre  
**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis (Hands-On-Kurs)  
**Referent:** Dr. Uwe Harth, Bad Salzflufen  
**Erster Termin:** 08.03.2013: 14.00 – 19.00 Uhr, 09.03.2013: 09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 45  
**Kurs-Nr.:** 1001.9  
**Kursgebühr:** 1 550 EUR (Frühbucherrabatt möglich)

**Fachgebiet:** Kinder- & Jugend-ZHK  
**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Kinder- und JugendzahnMedizin  
**Referent:** Prof. Dr. Christian H. Splieth, Greifswald  
**Erster Termin:** 22.03.2013: 14.00 – 19.00 Uhr, 23.03.2013: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 92  
**Kurs-Nr.:** 4020.7  
**Kursgebühr:** 2 775 EUR (Frühbucherrabatt möglich)

**Fachgebiet:** Interdisziplinäre ZHK  
**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Hypnose und Kommunikation in der Zahnmedizin  
**Referent:** Dr. Horst Freigang, Berlin  
**Erster Termin:** 05.04.2013: 14.00 – 20.00 Uhr, 06.04.2013: 09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 117  
**Kurs-Nr.:** 6030.5  
**Kursgebühr:** 2 880 EUR (Frühbucherrabatt möglich)

**Fachgebiet:** Interdisziplinäre ZHK  
**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Ästhetische Zahnmedizin  
**Referent:** Prof. Dr. Roland Frankenberg, Marburg  
**Erster Termin:** 03.05.2013: 14.00 – 19.00 Uhr, 04.05.2013: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 95 + 15  
**Kurs-Nr.:** 4044.3  
**Kursgebühr:** 3 750 EUR (Frühbucherrabatt möglich)

**Fachgebiet:** Endodontie  
**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Curriculum Endodontie  
**Referent:** Prof. Dr. Michael Hülsmann, Göttingen  
**Erster Termin:** 24.05.2013: 14.00 – 19.00 Uhr, 25.05.2013: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 99 + 15  
**Kurs-Nr.:** 4036.5  
**Kursgebühr:** 3 495 EUR (Frühbucherrabatt möglich)

**Fachgebiet:** Interdisziplinäre ZHK  
**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Akupunktur für Zahnärzte  
**Referent:** Dr. Jochen Gleditsch, Wien  
**Erster Termin:** 14.06.2013: 14.00 – 19.00 Uhr, 15.06.2013: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 45 + 15  
**Kurs-Nr.:** 6081.0  
**Kursgebühr:** 1 490 EUR (Frühbucherrabatt möglich)

**Fachgebiet:** Chirurgie  
**Thema:** Strukturierte Fortbildung: Chirurgie  
**Referent:** Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel  
**Erster Termin:** 25.10.2013: 14.00 – 19.00 Uhr, 26.10.2013: 09.00 – 17.00 Uhr  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 47 + 15  
**Kurs-Nr.:** 0603.4  
**Kursgebühr:** 1 750 EUR (Frühbucherrabatt möglich)

**Thema:** Aufstiegsfortbildung zum/r Dentalhygieniker/in  
**Seminarleiterin:** ZÄ Ilona Kronfeld-Möhring  
**Termin:** April 2013 – April 2014  
**Ort:** Berlin  
**Kurs-Nr.:** 0808.0  
**Kursgebühr:** 14 850 EUR (Frühbucherrabatt möglich)

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

## KZV Baden-Württemberg



### Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungsforum Freiburg

**Fachgebiet:** Anästhesie  
**Thema:** Informationsveranstaltung zum Einsatz von Lachgas in der Zahnheilkunde  
**Referentin:** Dr. Jacqueline Esch, München  
**Termin:** 20.02.2013  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 60 EUR  
**Kurs-Nr.:** 13/103  
**Fortbildungspunkte:** 3

**Fachgebiet:** Implantologie  
**Thema:** Mini-Implantate in der Kieferorthopädie.  
Kurs III für Profis: Die optimale Nutzung der Mini-Implantate  
**Referent:** PD Dr. Benedict Wilmes, Düsseldorf  
**Termin:** 22.02.2013  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 360 EUR  
**Kurs-Nr.:** 13/104  
**Fortbildungspunkte:** 9

**Fachgebiet:** Implantologie  
**Thema:** Erhöhung der Behandlungssicherheit in der Implantologie – Tipps und Tricks in Theorie und Praxis  
**Referent:** Prof. Dr. Thomas Weischer, Essen  
**Termin:** 23.02.2013  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 395 EUR  
**Kurs-Nr.:** 13/105  
**Fortbildungspunkte:** 10

**Fachgebiet:** Alterszahnheilkunde  
**Thema:** Alterszahnmedizin heute  
**Referent:** Prof. Dr. Christoph Benz, München  
**Termin:** 23.02.2013  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 395 EUR  
**Kurs-Nr.:** 13/104  
**Fortbildungspunkte:** 8

**Fachgebiet:** Alterszahnheilkunde  
**Thema:** Medizin trifft Zahnmedizin! Der Patient Ü60 in der Praxis  
**Referentin:** Dr. Catherine Kempf, München  
**Termin:** 23.02.2013  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** ZA: 255 EUR, ZFA: 225 EUR  
**Kurs-Nr.:** 13/300  
**Fortbildungspunkte:** 8

**Fachgebiet:** Kinder- & Jugend-ZHK  
**Thema:** Kinderprophylaxe von 0 – 18 Jahre  
**Referentin:** Iris Karcher, Freiburg  
**Termin:** 27.02.2013  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 95 EUR  
**Kurs-Nr.:** 13/403

**Fachgebiet:** Endodontie  
**Thema:** Der endodontische Assistent  
**Referenten:** Dr. Christoph Kaaden, München; Franziska Lori, München  
**Termin:** 02.03.2013  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 275 EUR  
**Kurs-Nr.:** 13/404

**Fachgebiet:** Notfallmedizin  
**Thema:** Management und Versorgung medizinischer Notfälle in der Zahnarztpraxis – Basisseminar  
**Referent:** Reimund Andlauer und Team  
**Termin:** 06.03.2013  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** ZA: 145 EUR, ZFA: 95 EUR  
**Kurs-Nr.:** 13/301  
**Fortbildungspunkte:** 5

**Fachgebiet:** ZFA  
**Thema:** Prophylaxe für die Wiedereinsteigerin  
**Referentin:** Iris Karcher, Freiburg  
**Termin:** 08.08.2013  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 185 EUR  
**Kurs-Nr.:** 13/405

**Fachgebiet:** Chirurgie  
**Thema:** Das kleine 1x1 der Zahnärztlichen Chirurgie: Ein Kurs mit Hands-on-Übungen am Schweinekiefer und Video-Demonstrationen  
**Referent:** Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel  
**Termin:** 09.03.2013  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** 375 EUR  
**Kurs-Nr.:** 13/107  
**Fortbildungspunkte:** 9

## APW - SELECT 2013



SAMSTAG, 16. MÄRZ 2013 · 9:00 – 17:00 UHR  
Goethe Universität Frankfurt am Main

## Update Restaurative und Ästhetische Zahnheilkunde

### Begrüßung und Einführung in das Thema

PD Dr. Stefan Fickl und Dr. Markus Bechtold, Würzburg

### Verbesserung der rosa Ästhetik um Zähne und Implantate

PD Dr. Stefan Fickl, Würzburg

### Gute Frontzahnrekonstruktionen mit Komposit – Muss man dazu Künstler sein?

Dr. Markus Lenhard, Niederneunforn, Schweiz

### Die Qual der Wahl: Welche Materialien brauchen wir für Kronen und Brücken auf natürlichen Pfeilern?

PD Dr. Florian Beuer, München

### Minimalinvasive Rekonstruktionen mit Veneers/Onlays-Konzepten, die Zahnarzt und Patient glücklich machen

PD Dr. Irena Sailer, Zürich, Schweiz

### Implantatgetragene Rekonstruktionen in der ästhetischen Zone

Dr. Sönke Harder, München

### Adhäsive Zahnheilkunde – was gibt es Neues?

Prof. Dr. Roland Frankenberger, Marburg

### Kursgebühren

340,00 Euro  
310,00 Euro DGZMK-Mitglieder  
290,00 Euro APW-Mitglieder

**Kursnummer:** SE01

**Alle Informationen unter**  
[www.apw-online.de/apw-select-2013](http://www.apw-online.de/apw-select-2013)

Akademie Praxis und Wissenschaft der DGZMK  
Monika Huppertz  
Liesegangstraße 17a · 40211 Düsseldorf  
Fon 0211.66 96 73 43 · Fax 0211.66 96 73 31



**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Die besten Maßnahmen zur Ertragssteigerung – Rezepte, die wirklich wirken  
**Referent:** Dipl.-oec. Hans Dieter Klein, Stuttgart  
**Termin:** 09.03.2013  
**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg  
**Kursgebühr:** ZA: 175 EUR, ZFA: 150 EUR  
**Kurs-Nr.:** 13/302  
**Fortbildungspunkte:** 6

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

## ZÄK Niedersachsen



### Fortbildungsveranstaltungen

**Fachgebiet:** Funktionsdiagnostik  
**Thema:** Wie viel Funktionsanalyse und -therapie brauche ich in der täglichen Praxis?  
**Referent:** Dr. Uwe Harth  
**Termin:** 02.02.2013:  
 09.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 8  
**Kurs-Nr.:** Z 1303  
**Kursgebühr:** 215 EUR

**Fachgebiet:** Praxismanagement  
**Thema:** Betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA)  
**Referent:** Ekhard Kuck  
**Termin:** 06.02.2013:  
 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** Z 1304  
**Kursgebühr:** 110 EUR

**Fachgebiet:** Konservierende ZHK  
**Thema:** Ausbau wurzelkanal-behandelter Zähne  
**Referent:** Prof. Dr. med. dent. Klaus Böning  
**Termin:** 15.02.2013:  
 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** Z 1306  
**Kursgebühr:** 99 EUR

**Fachgebiet:** Interdisziplinäre ZHK  
**Thema:** Ozin, Probiotika, Softlaser & Co. in der zahnärztlichen Praxis 2013 – Möglichkeiten und Grenzen  
**Referent:** Prof. Dr. Andreas Filippi  
**Termin:** 15.02.2013:  
 14.00 – 18.00 Uhr  
**Ort:** Hannover  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Kurs-Nr.:** Z 1307  
**Kursgebühr:** 132 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](http://www.zkn.de)

## Kongresse

### ■ Januar

**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](mailto:azboron@zkn.de)

**7. Hamburger Zahnärztetag**  
**Thema:** Funktionsdiagnostik und -therapie: Aktueller Stand  
**Veranstalter:** ZÄK Hamburg  
**Termin:** 25./26.01.2013  
**Ort:** Hotel Empire Riverside, Hamburg

**Auskunft:**  
 Zahnärztekammer Hamburg  
 Postfach 740925  
 22099 Hamburg  
 Tel.: 040/733405-37 oder -38  
 Fax: 040/73340576  
[www.zahnarzte-hh.de](http://www.zahnarzte-hh.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: -10  
[www.mkg-update.com](http://www.mkg-update.com)

**21. Zahnärztetag Sachsen-Anhalt**  
**Thema:** Toxikologie zahnärztlicher Materialien  
**Veranstalter:** Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt und Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg  
**Wissenschaftliche Leitung:**  
 Prof. Dr. Dr. Klaus Louis Gerlach, Magdeburg  
**Referenten:** Prof. Dr. Heidi Foth, Halle/Saale; Prof. Dr. Franz-Xaver Reichl, München  
**Termin:** 26.01.2013:  
 09.30 – 13.30 Uhr;  
 ab 20.00 Uhr Zahnärzteball  
**Ort:** Herrenkrug Parkhotel Magdeburg  
**Fortbildungspunkte:** 4  
**Auskunft und Anmeldung:**  
 ZÄK Sachsen-Anhalt  
 Postfach 3951, 39014 Magdeburg  
 Tel.: 0391/73939-14  
[meyer@zahnarztekkammer-sah.de](mailto:meyer@zahnarztekkammer-sah.de)

### ■ Februar

**DGP-Frühjahrstagung**  
**Thema:** Implantattherapie heute – die Evolution des Züricher prothetischen Konzepts  
**Termin:** 01./02.02.2013  
**Ort:** Campus Westend der Universität Frankfurt/Main, Grüneburgplatz 1, 60323 Frankfurt  
**Auskunft:** [www.dgparo.de](http://www.dgparo.de)

**45. Zahnärzte-Winterkongress**  
**Thema:** Gut gerüstet ins neue Jahr: Neue wissenschaftliche Erkenntnisse und innovative Behandlungsmethoden praxistauglich aufgearbeitet  
**Veranstalter:** Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ)  
**Termin:** 10.02. – 15.02.2013  
**Ort:** Davos  
**Auskunft und Anmeldung:**  
 Tel.: 0228/855755  
[www.fvdz.de](http://www.fvdz.de)

**8. Internationales Wintersymposium der DGOI**  
**Thema:** Implantologisches Update 2013  
**Termin:** 24.02. – 01.03.2013  
**Ort:** Zürs am Arlberg  
**Auskunft und Anmeldung:**  
 DGOI Büro, Bruchsalter Str. 8  
 76703 Kraichtal  
 Tel.: 07251/618996-0  
 Fax: 07251/61899626  
[mail@dgoi.info](mailto:mail@dgoi.info)  
[www.dgoi.info](http://www.dgoi.info)

### ■ März

**Frühjahrsakademie der DGET**  
**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V.  
**Termin:** 01./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](http://www.dget.de)

**26. Bundeskongress des Verbandes medizinischer Fachberufe e.V.**  
**Veranstalter:** Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V.  
**Termin:** 01.–03.03.2013  
**Ort:** Dortmund, Westfalenhallen  
**Auskunft & Anmeldung:**  
 Verband medizinischer Fachberufe e.V., Geschäftsstelle  
 Postfach 100464  
 44004 Dortmund  
 Tel.: 0231/556959-0, Fax: 0231/553559  
 E-Mail: [info@vmf-online.de](mailto:info@vmf-online.de),  
 Internet: [www.vmf-online.de](http://www.vmf-online.de)

# Praxismöbel von Karl Baisch

## Quality made in Germany

Wir stellen aus:

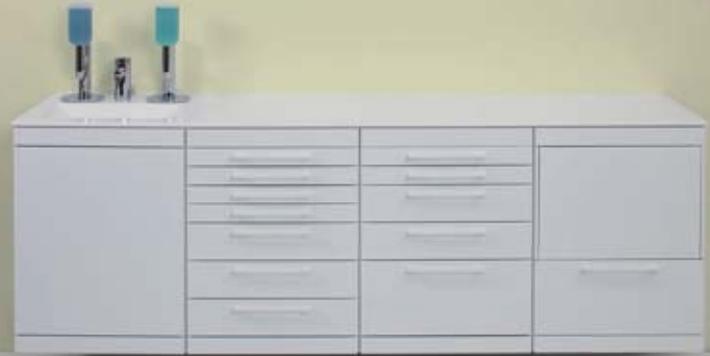
12.03.-16.03.2013  
Halle 10.2 R.020

**IDS**  
2013

**HYGENIUS MK2**

sensorgesteuerter Spender für Seife und Desinfektion

**NEU**



**NEU**

**Baisch MICROCLEAN**

spezielle antimikrobielle Oberflächenbeschichtung  
nur bei Baisch-Möbeln

**Karl Baisch**  
GMBH

Karl Baisch GmbH  
Lagerhausstraße 17a  
D-94447 Plattling

+49 (0) 9931 89007-0

www.baisch.de

Einrichtungen für Ärzte, Zahnärzte und Kliniken

**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:**  
Ärztzentrale Med.Info  
Helferstorferstr. 4  
A-1014 Wien,  
Tel.: +43/1/53116-38  
Fax: +43/1/53116-61  
azmedinfo@media.co.at  
www.oegkfo.at  
**Anmeldung:** Christine Lusser  
Tel./Fax: +43/5356/64084  
tagung-kitz@aon.at

**59. Zahnärztetag der ZÄK WL**  
**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:** ZÄKWL  
Akademie für Fortbildung  
Auf der Horst 31  
48147 Münster  
Tel.: 0251/507-62  
Fax: 0251/507-65627  
annika.bruemmer@zahnaerzte-wl.de

### ■ April

**38. Schwarzwaldtagung der südbadischen Zahnärzte**  
**Thema:** Der ältere Patient – Eine Herausforderung für die Zahnmedizin!  
**Termin:** 12./13.04.2013  
**Ort:** Kurhaus in Titisee  
**Organisation:** Prof. Dr. Elmar Hellwig, Gudrun Kozal  
**Auskunft:** BZK Freiburg  
Gudrun Kozal  
Tel.: 0761/4506-311  
Fax: 0761/4506-450  
gudrun.kozal@bzk-freiburg.de

**24. Fortbildungsveranstaltung der BZK Freiburg für Zahnmedizinische Fachangestellte**  
**Thema:** Der ältere Patient – Eine Herausforderung für das Praxisteam!  
**Termin:** 12.04.2013  
**Ort:** Kurhaus in Schluchsee  
**Organisation:** Dr. Peter Riedel, Sabine Häring

**Auskunft:** BZK Freiburg  
Gudrun Kozal  
Tel.: 0761/4506-352  
Fax: 0761/4506-450  
sabine.haeringer@bzk-freiburg.de

**20. Schleswig-Holsteinischer Zahnärztetag**  
**Thema:** Misserfolge und Komplikationen – aus Fehlern lernen  
**Termin:** 13.04.2013  
**Ort:** Neumünster, Holstenhallen  
**Auskunft:**  
KZV Schleswig-Holstein  
Westring 498  
24106 Kiel  
Tel.: 0431/3897-128  
Fax: 0431/3897-100  
www.kzv-sh.de

### ■ Mai

**55. Sylter Woche Fortbildungskongress der ZÄK Schleswig-Holstein mit integrierter Fortbildung für zahnmedizinische Fachangestellte und einer Dentalausstellung** in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie  
**Thema:** Behandlungskonzepte bei Parodontitis und Periimplantitis  
**Termin:** 13.05.– 17.05.2013  
**Ort:** Congress Centrum Sylt/Westerland, Friedrichstr. 44, 25980 Sylt / Westerland  
**Anmeldung:**  
ZÄK Schleswig-Holstein  
Westring 496  
24106 Kiel  
Telefon: 0431/260926-82  
Fax: 0431/260926-15  
E-Mail: info@SylterWoche.de

### ■ Juni

**62. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien**  
**Tagungspräsidentin:**  
Prof. Dr. Meike Stiesch  
**Termin:** 13.06.– 15.06.2013  
**Ort:** Convention Center Hannover, Deutsche Messe AG, Messegelände/Hermesallee, 30521 Hannover  
**Anmeldung:**  
MCI Deutschland GmbH  
MCI – Berlin Office  
Markgrafenstr. 56  
10117 Berlin  
Tel.: 030/204590  
Fax: 030/2045950  
dgpro2013@mci-group.com  
www.dgpro.de

### 3. Symposium der Initiative Kiefergesundheit und des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden

**Thema:** Prävention – Funktion – Ästhetik: Grenzfälle in der Erwachsenen-Kieferorthopädie

**Termin:** 15.06.2013

**Ort:** Frankfurt

**Auskunft:**

www.pfa-kfo.de

## Hochschulen

### Universität Düsseldorf

**Fachgebiet:** Implantologie

**Thema:** Mini-Implantate in der Kieferorthopädie

Kurs I für Einsteiger: Indikationen, Konzepte und Risiken

**Termin:** 16.02.2013:

09.00 – 17.00 Uhr

**Referenten:** Prof. Dr. Dieter Drescher (Direktor der Poliklinik für Kieferorthopädie), PD Dr. Benedict Wilmes (Oberarzt der Poliklinik für Kieferorthopädie)

**Ort:** Uni-Klinik Düsseldorf

**Fortbildungspunkte:** 8

**Teilnahmegebühr:** 380 EUR (Assistenten 280 EUR) zzgl. MwSt.

**Auskunft:**

Dr. Benedict Wilmes  
Poliklinik für Kieferorthopädie  
Westdeutsche Kieferklinik, UKD  
Moorenstr. 5  
40225 Düsseldorf  
Tel.: 0211/8118-671 oder -160  
Fax: 0211/8119510

## Wissenschaftliche Gesellschaften

### DZOI

**Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V.**

**Fortbildungsveranstaltung**

**Thema:** Implantologie für soziale Fälle – Schleimhautanker & SOS  
**Leitung:** Dr. Christoph Sliwowski, Universität Göttingen, Schloßstr. 85-87, 40477 Düsseldorf

**Termin:** 26.01.2013

**Ort:** Zahnimplantat Klinik, St. Vinzenz Krankenhaus

**Kursgebühr:**

DZOI-Mitglieder 290 EUR, Nichtmitglieder 390 EUR

**Thema:** Intensiv Fortbildung an der Universität Temuco (Chile) für Hospitationen, Supervisionen oder TSP

**Leitung:** Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke, Universität Göttingen; Prof. Dr. Ramon Fuentes, Universität Temuco, Chile

**Termin:** 09. – 15.03.2013

**Ort:** Universität de la Fontera Chile (UFRO)

**Kursgebühr:**

DZOI-Mitglieder 1999 EUR, Nichtmitglieder 2999 EUR

**Auskunft:** DZOI Geschäftsstelle

Rebhuhnweg 2  
84036 Landshut  
Tel.: 0871/6600934

Fax: 0871/9664478

office@dzoide

www.dzoide

## APW

**Akademie Praxis und Wissenschaft**

**Fortbildungskurs**

**Fachgebiet:** Interdisziplinäre ZHK

**Thema:** Psychosomatik: Angstfrei

zum Zahnarzt – Der optimale Umgang des zahnärztlichen Teams mit Angstpatienten

**Referent:** Prof. Dr. Peter Jöhren, PD Dr. Dr. Norbert Enkling

**Termin:** 09.02.2013

**Ort:** Bochum

**Fortbildungspunkte:** 7

**Kursnummer:** ZF2013CS01

**Kursgebühr:** 320 EUR;

(290 EUR DGZMK-Mitglieder;

270 EUR APW-Mitglieder)

**Auskunft:** APW

Liesegangstr. 17a  
40211 Düsseldorf  
Tel.: 0211/669673-0  
Fax: 0211/669673-41  
apw.fortbildung@dgzmk.de  
www.apw-online.de

## DGÄZ

**Deutsche Gesellschaft für ästhetische Zahnheilkunde e.V.**

**Fortbildungsveranstaltung**

**Fachgebiet:** Ästhetik

**Thema:** Starterkit Ästhetik und Funktion für Assistenten und Assistentinnen – Komposit

**Referent:** ZA Krueger-Janson

**Termin:** 15./16.02.2013

**Ort:** Frankfurt

**Kursgebühr:** 379 EUR;

DGÄZ-Mitglieder: 299 EUR

**Anmeldung:** DGÄZ e.V.

Schloß Westerburg  
56457 Westerburg  
Tel.: 02663/9167-31  
ulla.schwarz@dgaez.de  
www.dgaez.de

## DGCZ

**Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde**

**Fortbildungsveranstaltungen**

**Fachgebiet:** CAD/CAM

**Thema:** CEREC SW 4.0 Tipps und Tricks – Intensiv Updatekurs

**Referent:** Dr. Olaf Schenk

**Termin:** 23.01.2013

**Ort:** Köln

**Fortbildungspunkte:** 5

**Kursnummer:** SO590113

**Kursgebühr:** 395 EUR zzgl. MwSt.

**Fachgebiet:** CAD/CAM

**Thema:** Krone, Veneer und kleine Brücken

**Referent:** Dipl.-Stom. Oliver

Schneider

**Termin:** 25./26.01.2013

**Ort:** Zwickau

**Fortbildungspunkte:** 21

**Kursnummer:** AW290113

**Kursgebühr:** 1 050 EUR zzgl. MwSt.;

DGCZ-Mitglieder 950 EUR zzgl.

MwSt.; ZFA: 1 050 EUR zzgl. MwSt.

(Sirona Gutschein wird anerkannt.)

**Fachgebiet:** CAD/CAM

**Thema:** Seitenzahn inkl.

Malübungen Modul 1

**Referent:** Dipl.-Stom. Oliver

Schneider

**Termin:** 25.01.2013

**Ort:** Zwickau

**Fortbildungspunkte:** 11

**Kursnummer:** CR290113

**Kursgebühr:** 525 EUR zzgl. MwSt.;

DGCZ-Mitglieder 475 EUR zzgl.

MwSt.; ZFA: 525 EUR zzgl. MwSt.

**Fachgebiet:** CAD/CAM

**Thema:** Intensivkurs

**Referent:** Dr. Bernd Reiss

**Termin:** 25./26.01.2013

**Ort:** Bensheim

**Fortbildungspunkte:** 21

**Kursnummer:** IS060113

**Kursgebühr:** 1 050 EUR zzgl. MwSt.;

DGCZ-Mitglieder erhalten einen

100-EUR-Kursgutschein,

anrechenbar auf Folgekurse;

ZFA: im Team 525 EUR zzgl. MwSt.

(Sirona Gutschein wird anerkannt.)

**Fachgebiet:** CAD/CAM

**Thema:** Intensivkurs

**Referent:** Dr. Otmar Rauscher

**Termin:** 25./26.01.2013

**Ort:** München

**Fortbildungspunkte:** 21

**Kursnummer:** IS490113

**Kursgebühr:** 1 050 EUR zzgl. MwSt.;

DGCZ-Mitglieder erhalten einen

100-EUR-Kursgutschein,

anrechenbar auf Folgekurse;

ZFA: im Team 525 EUR zzgl. MwSt.

**Fachgebiet:** CAD/CAM

**Thema:** Seitenzahn inkl.

Malübungen Modul 2

**Referent:** Dipl.-Stom. Oliver

Schneider

**Termin:** 26.01.2013

**Ort:** Zwickau

**Fortbildungspunkte:** 11

**Kursnummer:** VE290113

**Kursgebühr:** 525 EUR zzgl. MwSt.;

DGCZ-Mitglieder 475 EUR zzgl.

MwSt.; ZFA: 525 EUR zzgl. MwSt.

**Fachgebiet:** CAD/CAM

**Thema:** Testen Sie verschiedene

digitale Abformsysteme – erst

erproben – dann entscheiden

**Referent:** Prof. Dr. Sven Reich

**Termin:** 09.02.2013

**Ort:** Aachen

**Fortbildungspunkte:** 10

**Kursnummer:** SO510113

**Kursgebühr:** 500 EUR zzgl. MwSt.;

DGCZ-Mitglieder 450 EUR zzgl.

MwSt.; ZFA: 500 EUR zzgl. MwSt.

Wir bringen  
Sie nach vorn!



## ... mit dem Master of Science für Parodontologie und Implantattherapie

Inklusive DVT-Röntgenkurs

Der Master of Science der **Deutschen Gesellschaft für Parodontologie** ist für jeden am Fach Parodontologie Interessierten eine wertvolle Weiterbildung und eine sinnvolle Investition in die **berufliche und fachliche Zukunft\***.



In diesem Studiengang vermitteln international führende Parodontologen nicht nur **aktuellstes Fachwissen** sondern auch die **praktische Anwendung**. Hierbei bilden neben den ureigenen Bereichen der **Parodontologie** auch **Grundlagen und Klinik der Implantattherapie** unverzichtbare Bestandteile der Studienkurse. **Der Masterstudiengang ist akkreditiert (ZEVA).**

\* gefördert durch das Stipendiaten-Programm der DGP

[www.dgp-master.de](http://www.dgp-master.de)



Studienbeginn **23. Mai 2013\***



Anmeldung und Information:  
Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e. V.  
Neufferstraße 1, 93055 Regensburg  
Telefon 0941 942799-12  
E-Mail: [info@dgp-master.de](mailto:info@dgp-master.de)

\* vorbehaltlich

**Fachgebiet:** CAD/CAM  
**Thema:** Intensivkurs  
**Referent:** Dr. Klaus Wiedhahn  
**Termin:** 15./16.02.2013  
**Ort:** Buchholz  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** ISO70213  
**Kursgebühr:** 1 050 EUR zzgl. MwSt.; DGCZ-Mitglieder erhalten einen 100-EUR-Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA: im Team 525 EUR zzgl. MwSt. (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

**Fachgebiet:** CAD/CAM  
**Thema:** Intensivkurs  
**Referent:** Dr. W. Schweppe, Dr. O. Schenk  
**Termin:** 22./23.02.2013  
**Ort:** Fröndenberg  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** IS130113  
**Kursgebühr:** 1 050 EUR zzgl. MwSt.; DGCZ-Mitglieder erhalten einen 100-EUR-Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA: im Team 525 EUR zzgl. MwSt. (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

**Fachgebiet:** CAD/CAM  
**Thema:** Krone und Veneer  
**Referent:** Dr. Otmar Rauscher  
**Termin:** 22./23.02.2013  
**Ort:** München  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** AW490113  
**Kursgebühr:** 1 050 EUR zzgl. MwSt.; DGCZ-Mitglieder 950 EUR zzgl. MwSt.; ZFA: 1 050 EUR zzgl. MwSt. (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

**Fachgebiet:** CAD/CAM  
**Thema:** Intensivkurs  
**Referent:** Dipl.-Stom. Oliver Schneider  
**Termin:** 22./23.02.2013  
**Ort:** Zwickau  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** IS290113  
**Kursgebühr:** 1 050 EUR zzgl. MwSt.; DGCZ-Mitglieder erhalten einen 100-EUR-Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA: im Team 525 EUR zzgl. MwSt. (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

**Fachgebiet:** CAD/CAM  
**Thema:** Seitenzahn  
**Referent:** Dr. Bernd Reiss  
**Termin:** 22./23.02.2013  
**Ort:** Bensheim  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** EX060113  
**Kursgebühr:** 1 050 EUR zzgl. MwSt.; DGCZ-Mitglieder: 950 EUR zzgl. MwSt.  
(Sirona Gutschein wird anerkannt.)

**Fachgebiet:** CAD/CAM  
**Thema:** CEREC in Lab – Brücken und Implantate  
**Referenten:** ZA L. Brausewetter, ZA P. Neumann  
**Termin:** 22./23.02.2013  
**Ort:** Berlin  
**Fortbildungspunkte:** 21  
**Kursnummer:** IL140113  
**Kursgebühr:** 1 050 EUR zzgl. MwSt.; DGCZ-Mitglieder: 950 EUR

**Anmeldung:** DGCZ e.V.  
Karl-Marx-Str. 124  
12043 Berlin  
Tel.: 030/767643-88  
Fax: 030/767643-86  
e-mail: [sekretariat@dgcz.org](mailto:sekretariat@dgcz.org)  
[www.dgcz.org](http://www.dgcz.org)

### Verlust von Kammerausweisen

### ZÄK Niedersachsen

Die Ausweise von  
Nr. 1512 von Dr. Reinhard Friebe  
Nr. 5016 von Angela Giebelmann  
Nr. 2094 von Dr. Hubert Geisler  
Nr. 4961 von Dr. Jürgen Goemann  
wurden verloren, gestohlen beziehungsweise nicht zurückgegeben und werden für ungültig erklärt.

Kontakt:  
ZÄK Niedersachsen  
Frau Agnes Schuh  
Postfach 810661  
30506 Hannover  
Tel.: 0511/83391-142  
Fax: 0511/83391-116

mHealth

## Mobil gesund

**Die elektronisch basierte Medizin nimmt im modernen Gesundheitswesen einen wichtigen Platz bei der Patientenversorgung ein. In Zeiten des Smartphones wird sie zunehmend mobil, zum Beispiel durch Apps. Unternehmen wittern hier neue Geschäftschancen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) will nun die mobilen Gesundheitsanwendungen weiter fördern.**



*Gesundheitsdaten direkt vom Smartphone an den Arzt senden – mHealth wird in Zukunft viele Möglichkeiten bieten.*

Foto: zm-Meinardus

„Technologische Innovationen verändern die Landschaft der Krankheitsprävention und -kontrolle“, erklärte WHO-Generalsekretär Hamadoun I. Touré bei der Vorstellung der Kooperation zu mobilen Gesundheitsanwendungen zwischen der WHO und der „Internationalen Fernmeldeunion“ (ITU) im Herbst in Dubai. „Die weite Verbreitung von mobilen Technologien, auch in vielen Entwicklungsländern, ist eine außergewöhnliche Möglichkeit, den Nutzen der elektronischen Medizin auszuweiten.“

Der Einsatz von mobilen Telekommunikations- und Multimedia- sowie Netzwerktechnologien im Gesundheitsbereich wird unter dem Begriff mHealth zusammengefasst. Sie hängt oft mit sogenannten eHealth-Anwendungen zusammen, also dem Einsatz elektronischer Geräte zur medizinischen Versorgung und Dokumentation.

### Große Erwartungen

Die Erwartungen an mHealth sind hoch. Sie sei „der größte technologische Durchbruch unserer Zeit“, befand US-Gesund-

heitsministerin Kathleen Sebelius auf dem letztjährigen „mHealth Summit“ in Washington. Manche Analysten gehen davon aus, dass mobile Gesundheitsanwendungen den Gesundheitsmarkt grundlegend verändern werden.

Auch unter Mediziner ist das Zutrauen groß. Insgesamt 59 Prozent der Ärzte glauben, dass sich mHealth durchsetzen und diese Entwicklung unausweichlich sein wird. Das zeigt die aktuelle Studie „Emerging mHealth: Paths for growth“ der internationalen Unternehmensberatung „PricewaterhouseCoopers“ (PwC), die 433 Mediziner in zehn Ländern, darunter auch Deutschland, befragt hat.

Doch von einer flächendeckenden Einführung ist die Technologie noch weit entfernt. Dabei lägen die Vorteile auf der Hand, glaubt Michael Burkhart, Geschäftsbereichsleiter Gesundheitswesen und Pharma bei PwC. „Durch mHealth wird der Gesundheitsmarkt flexibler, schneller, leichter zugänglich und preiswerter.“ Die Unternehmensberatung erwartet, dass mobile Dienste es künftig ermöglichen, Versorgungsengpässen

durch den demografischen Wandel vorzubeugen. Die Zahl alter und chronisch kranker Menschen wird in den nächsten Jahren stetig steigen. „mHealth wird eine wichtige Rolle spielen“, sagt Burkhart. „Dazu trägt auch die rasante Verbreitung von Smartphones in Deutschland bei.“ PwC rechnet aber mit einer langsameren Verbreitung von mHealth als technologisch machbar wäre. Denn im Gesundheitsbereich stünden einige Akteure den mobilen Diensten noch skeptisch gegenüber – nicht zuletzt um eigene Pfründe zu verteidigen. Ärzte fürchteten den Verlust medizinischer Kontrolle, Kostenträger die Ausgaben. mHealth soll zukünftig auch bei der Prävention helfen. Das Forschungskonsortium „Inprimo“ arbeitet im Bereich mPrevention. Ziel sei, dass die Vorsorge mit mobilen Endgeräten bei der Gesunderhaltung helfe oder um bei Patienten schwerwiegende Verschlechterungen zeitnah zu erkennen oder Folgeschäden zu vermeiden. Beispielsweise können Asthmakranke per Bluetooth-fähigem Peak-Flow-Meter ihre Lungenfunktionswerte drahtlos auf ihr Smartphone übertragen und von dort ins elektronische Asthma-Tagebuch übertragen. So können Veränderungen in der Lungenfunktion beobachtet und erkannt werden.

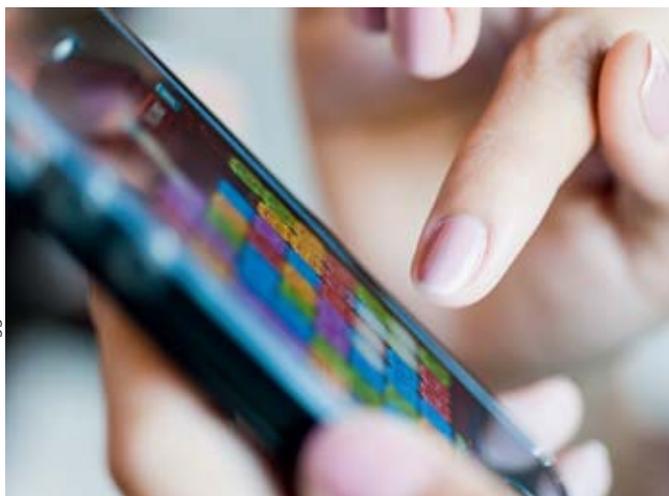
### Gegen Diabetes und Krebs

Global setzt sich die WHO für eine Verbreitung von mHealth ein. Sie will mit ihrer Initiative zusammen mit der ITU, einer Sonderorganisation der Vereinten Nationen, speziell nicht-übertragbare Krankheiten (NCDs) bekämpfen. Dazu zählen Diabetes, Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder chronische Atemwegsbeschwerden. Die NCDs sind eine der Haupttodesursachen sowohl in Industrie- als auch in Entwicklungs- und Schwellenländern. Nach Schätzungen der WHO sind von den jährlich 57 Millionen Todesfällen auf der Welt circa 36 Millionen auf nicht-übertragbare Krankheiten zurückzuführen. Die Organisation hofft nach eige-



**Was auch immer auf Sie zukommt.**

Mit chirurgischen Geräten von W&H sind Sie auf alles vorbereitet.



*Im Moment bestimmen vor allem frei verkäufliche Apps den mHealth-Markt. Aufgrund fehlender Qualitätsmerkmale ist bei den Anwendungen aber Vorsicht geboten.*

nen Angaben, mithilfe von mHealth-Anwendungen via Mobiltelefon Leben retten, Krankheiten und Behinderungen reduzieren und Gesundheitskosten senken zu können. Konkret setzen WHO und ITU auf evidenzbasierte und einfach umsetzbare Beratung, um NCDs und deren größte Risikofaktoren – Tabak, Alkohol, ungesunde Ernährung und sportliche Inaktivität – zu bekämpfen. mHealth-Anwendungen seien „kosteneffektiv, anpassbar und nachhaltig“, betonte Touré. Wie genau diese mobilen Dienste aussehen sollen, ist aber noch nicht bekannt. WHO und ITU testen zurzeit Anwendungen zur Raucherentwöhnung, zur gesunden Ernährung und zur Steigerung der körperlichen Aktivität.

Während die WHO-ITU-Initiative noch relativ am Anfang steht und im Moment vor allem noch eine Absichtserklärung ist, sind Unternehmen im Bereich mHealth schon weiter. Der britische Mobilfunkkonzern „Vodafone“ hat bereits mehrere solcher Lösungen umgesetzt. In Tansania betreibt er das „SMS for Life“-Projekt. Das Ziel ist laut Vodafone, Malariapatienten einen einfachen und sicheren Zugang zu lebenswichtigen Medikamenten zu garantieren. Mit einer webbasierten Anwendung wird die Bevorratung von Gesundheitseinrichtungen mit dem Malariamittel überprüft. Dazu wird jede Woche eine Erinnerungs-SMS an die jeweilige Einrichtung geschickt, auf die mit einer SMS geantwortet wird, wie groß der Vorrat noch ist und ob neuer benötigt wird. Lokale Gesundheitsbeamte haben Zugang

zu den Gesamtdaten und können so Malariaepidemien frühzeitig erkennen und die Medikamentenversorgung gezielter planen. Nach einer nach Firmenangaben erfolgreichen sechsmonatigen Pilotphase, in der Fehlmengen reduziert und der Arzneizugang verbessert wurden, wurde „SMS for Life“ 2011 auf alle 5070 Gesundheitseinrichtungen in Tansania ausgeweitet. Das Beispiel zeigt: mHealth ist in den Entwicklungs- und Schwellenländern stärker auf dem Vormarsch als in den Industrienationen. Wenige Beschäftigte im Gesundheitswesen, weite Wege und im Vergleich zum Einkommen hohe Behandlungskosten lassen die mobilen Dienste dort viel schneller wachsen.

## mHealth ist Business

Man sollte aber nicht vergessen: mHealth ist ist auch Geschäft. Durch das zunehmende Gesundheitsbewusstsein in der Gesellschaft wächst auch die Nachfrage nach Gesundheitsprodukten aller Art. Technologie- und Mobilfunkunternehmen wie eben Vodafone

drängen in den für sie untypischen Gesundheitsmarkt. Die britische Firma hat das (ökonomische) Potenzial von mHealth schon länger erkannt. Auf der eigens eingerichteten Webseite ([mhealth.vodafone.com](http://mhealth.vodafone.com)) heißt es: „Wir sehen den großen Wert, den Mobilität dem Gesundheitssektor auf der ganzen Welt bringt. Er hat mit Kostendruck als Resultat einer alternden Bevölkerung zu kämpfen, mit der Last chronischer Krankheiten und einer zunehmenden Zahl an technologieaffinen Patienten, die eine qualitativ hochwertige, personalisierte Versorgung fordern. mHealth kann sowohl in der öffentlichen wie in der privaten Gesundheitsvorsorge Lösungen für diese Herausforderungen bieten.“

Den allergrößten Teil der heutigen mHealth-Anwendungen in Deutschland machen Smartphone-Apps aus. Tausende sind in den diversen App-Stores verfügbar. Weltweit gegen Experten von 200 Millionen verwendeten Apps aus. Ihre Nutzung liegt aber im privaten Verantwortungsbereich der User. Sie sind in Deutschland nicht in das Versorgungssystem eingebettet, weder mit den Leistungserbringern noch den Kostenträgern verbunden. Anwendungen wie das Asthma-Projekt von Inprimo kommen (noch) nicht in der Breite zum Einsatz.

Das „Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem“ (afgis) warnt vor „unkalkulierbaren Risiken“ bei frei verfügbaren Apps, „weil es für Produzenten keine verbindlichen Vorgaben bei der Herstellung und für Verbraucher keine transparenten Qualitätsmerkmale bei der Nutzung gibt“. Ein geregeltes Verfahren gebe es nur für Apps, die vom Hersteller als Medizinprodukt eingestuft werden.

Die Branche setzt weiter auf Wachstum im mHealth-Markt und glaubt an echte Mehrwerte für den Nutzer. „In Zukunft werden die Anwendungen interaktiver und ortsungebundener sein“, glaubt Jens Wallraven, Senior Manager Gesundheitswesen und Pharma bei PwC. „Diese Entwicklung wird sich weiter beschleunigen und neue Geschäftsmodelle ermöglichen. mHealth ist eine gute Lösung zur Steigerung der Patientenmobilität und zur Versorgung von Menschen auch in strukturschwachen Gebieten.“ eb

### INFO

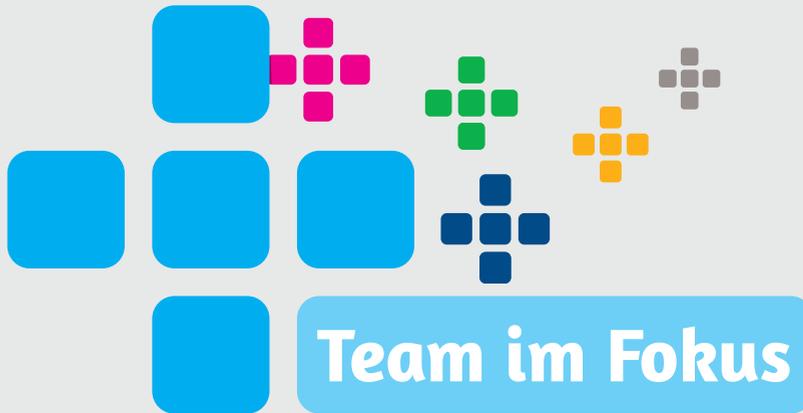
#### Webseiten zu mHealth

- [afgis.de](http://afgis.de)
- [mhealth.vodafone.com](http://mhealth.vodafone.com)
- [mhealthalliance.org](http://mhealthalliance.org)
- [mhealthsummit.com](http://mhealthsummit.com)
- [ztg-nrw.de](http://ztg-nrw.de)

# Ihr Weg zur interdisziplinären Mundgesundheitspraxis

Fortbildungsveranstaltung mit Workshop

**5**  
Fortbildungspunkte



Wussten Sie, dass über 50 % der erwachsenen Bevölkerung an Parodontitis leiden und nur 3% erkannt werden?

 **Experten fordern: Parodontitisfrüherkennung und interdisziplinäre Zusammenarbeit!**

#### Die Themen der Veranstaltung:

- Interdisziplinäre Diagnostik in der Zahnarztpraxis
- aMMP-8-Technologien zur Früherkennung von Parodontitis
- Innovative Präventions- und Therapiemethoden
- Gesundheitsökonomische Aspekte der interdisziplinär arbeitenden Zahnarztpraxis
- Case-Management und Patientcompliance

## [www.team-im-fokus.de](http://www.team-im-fokus.de)

Für weitere Informationen einfach anrufen: 06221 6499710\*

\*normale Festnetzgebühren aus d. dt. FN, MoFu ggf. abweichend

**Schnell anmelden.**  
Die Teilnehmerzahl ist limitiert.

unterstützt von:



veranstaltet von:



INTERDISZIPLINÄRE  
DIAGNOSTIK - INITIATIVE  
FÜR PARODONTITISFRÜHERKENNUNG

*Elefanten-Kindergesundheitsstudie*

## Grundschüler unter Stress

**Viele Kinder fühlen sich bereits in der Grundschule gestresst, zeigt die aktuelle Elefanten-Kindergesundheitsstudie. Eine weitere Erkenntnis: Die Kinder haben schon in jungen Jahren ein ausgeprägtes Gesundheitsbewusstsein. Das geht aber im Laufe der Jahre oft verloren.**

Die Elefanten-Kindergesundheitsstudie ist die größte repräsentative Befragung von Kindern im Alter zwischen sieben und neun Jahren. Das „Prosoz-Institut für Sozialforschung – Prokids“ hat dafür in Zusammenarbeit mit dem „Deutschen Kinderschutzbund“ (DKSB) knapp 5 000 Jungen und Mädchen befragt. „Die Ergebnisse waren zum Teil überraschend“, erklärte der Radiologe und Buchautor Prof. Dietrich

nur bei 14 Prozent Stress aus. Die Jungen und Mädchen spüren Erfolgsdruck und Überforderung bei Hausaufgaben, Schularbeiten und Notenvergaben.

„Gerade Kinder, die nicht gut mit Stress umgehen können, greifen häufiger zu Süßigkeiten und suchen Entspannung vorm Fernseher oder vorm Computer“, erklärte DKSB-Sprecher Friedhelm Güthoff. „Das macht sie weder gesünder noch glücklicher.“ Kinder,

der Aussage zu: „Ich finde es wichtig, gesund zu essen.“ Mehr als drei Viertel der Kinder geben an, oft Obst und Gemüse zu essen. Bei Getränken bevorzugen die Kinder Wasser und ungesüßten Tee vor Limonade. Die meisten essen Obst und Gemüse nach eigenen Aussagen „weil es gesund ist“ oder „weil es schmeckt“. Auf die Frage, was Kinder für die Gesundheit brauchen, wird nach gesunder Ernährung Sport und Bewegung am zweithäufigsten genannt.

### Verhalten wird ungesünder

Offenbar lasse die Schule den Wissensdurst der Kinder, die in jungen Jahren mehr über Gesundheit erfahren möchten, aber zu oft ins Leere laufen, sagte Grönemeyer. Außerdem seien gemeinsames Kochen und Essen die Ausnahme. „Zu befürchten steht, dass dabei Kinder aus Familien auf der Strecke bleiben, bei denen gesunde Ernährung keine Rolle spielt.“

Den Befragten ist auch klar, dass sie selbst etwas für ihre Gesundheit tun müssen. Das Vorsorgeverhalten ist bei Kindern insgesamt schon stark ausgeprägt. „Das Gesundheitsbewusstsein der Sieben- bis Neunjährigen wird vor allem durch verlässliche Informationen aus der Schule, von Ärzten und aus dem Internet geprägt“, erklärt Anja Beisenkamp, Leiterin des Prokids-Instituts. Fernsehen und Werbung übten dagegen einen negativen Einfluss aus: Je mehr die Kinder ihr Wissen über Gesundheit aus diesen Quellen beziehen, desto niedriger ist ihr Gesundheitsbewusstsein und desto ungesünder ihr Verhalten. Viele Kinder entwickelten so Verhaltensweisen und Gewohnheiten, die der Gesundheit langfristig abträglich seien, erklärte Grönemeyer.

Der Mediziner sieht neben Eltern und Lehrern auch Sportvereine, Wirtschaft und Politik gefordert, Kinder bei einem gesunden Leben zu unterstützen. Wenn alles ineinandergreife, „können wir den Kindern eine gesündere, glücklichere und insgesamt bessere Zukunft bieten“.

*Für einige Kinder ist die Schule ein Stressfaktor. Sie fühlen sich mit den Hausaufgaben überfordert.*



Foto: Fotonline

Grönemeyer von der Universität Witten/Herdecke bei der Vorstellung in Berlin. Die Studie zeigt, dass bereits Kinder im Grundschulalter Interesse an Gesundheit zeigen. Sie möchten mehr darüber wissen, wie sie gesund bleiben können, und möchten auch selbst etwas dafür tun. Allerdings leiden viele da bereits unter Stress.

### Druck in der Schule

Ein Viertel aller befragten Kinder fühlt sich regelmäßig gestresst. Der häufigste Stressfaktor ist dabei die Schule: Insgesamt 26 Prozent der Zweit- und Drittklässler fühlen sich oft oder sehr oft von der Schule gestresst. Eltern und Freunde wiederum lösen

die sich häufiger gestresst fühlen, greifen öfter zu zuckerhaltigen Limonaden und Süßigkeiten, fand die Befragung heraus. Zur Entspannung suchen viele Schüler Ruhe. Knapp zwei Drittel der Kinder geben an, sich häufiger einfach nur ausruhen zu wollen. Am beliebtesten zur Entspannung sind Lesen, Schlafen und Malen.

Die Studie zeigt auch: Grundschulkinder haben ein ausgeprägtes Gesundheitskonzept. Bereits Sieben- bis Neunjährige haben klare Vorstellungen über ihre eigene Gesundheit und wie sie diese fördern können: Für 96 Prozent der Mädchen und Jungen ist es wichtig, gesund zu sein. Ernährung ist dabei die Schlüsselkategorie. Fast 90 Prozent der Sieben- bis Neunjährigen stimmen

# Es war uns ein Fest!

Wir danken unseren Experten aus dem Jahr 2012 für ihre herausragende Arbeit und Unterstützung. Mit Ihnen lebt „The Experience of Experts“.

Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas

Dr. Michael Back

Michael Bauer M.Sc.

Dr. Jan Behring M.Sc.

Dr. Andreas W. Benecke

Dr. Dr. Dr. Oliver Blume

Dr. Wolfgang Bolz

Prof. Dr. Karl-Heinz Broer

Dr. Corinna Bruckmann

Dr. Christian Dan Pascu

Dr. Josef Diemer

Prof. Dr. Peter Eickholz

Dr. Markus Engelschalk

Prof. Dr. med. Jürgen Ennker

Priv.-Doz. Dr. med. dent. Stefan Fickl

Prof. Dr. Werner Geurtsen

Dr. Christian Hammächer

Dr. Sönke Harder

Prof. Dr. Guido Heydecke

Dr. Marc Hinze

Prof. Dr. Markus Hürzeler

Prof. Dr. med. Marion Kiechle

Dr. Anja Kürschner

Dr. Anne-Katrin Lührs

Dr. Christian Mehl

Dr. Richard Meissen M.Sc.

Dr. Mariana Mintcheva M.Sc.

Dr. Johannes Neuschulz

Prof. Dr. Wolfgang Raab

Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger

Prof. Dr. med. dent. Ulrich Schlagenhaut

Dr. Markus Schlee

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Karl Andreas Schlegel

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Henning Schliephake

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Rainer Schmelzeisen

Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau

Prof. Dr. med. dent. Dr. h.c. (mult.) Anton Sculean M.Sc.

Priv.-Doz. Dr. Jamal Stein M.Sc.

Dr. med. Dr. med. dent. Anette Strunz

Dr. Dr. Markus Tröltzsch

Dr. Matthias Tröltzsch

Prof. Dr. Dr. h.c. Diethelm Tschöpe

Prof. Dr. Karl-Heinz Utz

Prof. Dr. Hannes Wachtel

Prof. Dr. Gerhard Wahl

Rechtsanwältin Christiane Werle

Dr. Otto Zuhr



Projekt „Gesunde Zähne von Anfang an“

## Botschaften für junge Eltern

**Im Rahmen des Projekts „Gesunde Zähne von Anfang an“ gehen Referentinnen der Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Rheinland-Pfalz seit Kurzem im Rahmen der Primärprävention in Krabbelgruppen, in Kita-Nestgruppen und in Hebammenpraxen, um ganz früh über Mundgesundheit zu sprechen.**

Wissenschaftliche Studien belegen es: Die „Early Childhood Caries“ (ECC) bei den unter Dreijährigen nimmt weiter zu und ist ein ernst zu nehmendes Problem. Zehn bis 15 Prozent der Kleinkinder sind von dieser aggressiven Form der Karies befallen. Die Hälfte der erkrankten Zähne bei Erstklässlern war bereits in den ersten drei Lebensjahren kariös (siehe Epidemiologische Begleituntersuchungen zur Gruppenprophylaxe der DAJ).

Unumstritten ist, dass präventive Informationen zur Mundgesunderhaltung beim Baby und beim Kleinkind in der Schwangeren-

Jugendzahnpflege (LAGZ) Rheinland-Pfalz systematisch und flächendeckend durch speziell ausgebildete Referentinnen umgesetzt. Vorausgegangen waren Auswertung und Evaluation eines von der Universität Mainz wissenschaftlich begleiteten Pilotprojekts in den Regionen Pirmasens-Zweibrücken und Kaiserslautern. Eine gezielte Information der Eltern wirkt sich demnach sehr positiv auf die Zahngesundheit der Kinder aus. In einer Kontrollgruppe ohne entsprechende Infos fielen die zahnärztlichen Untersuchungsergebnisse schlechter aus.

Besuch der LAGZ-Elternreferentin in der Krabbelgruppe



Foto: LAGZ

betreuung und bei jungen Eltern gezielt intensiviert werden müssen. Mit Blick auf das ganzheitliche Wohlergehen des Kindes und mit dem Wissen, dass kariesfreie Milchzähne ein Fundament für die lebenslange Zahngesundheit sind, wird die Präventionsarbeit immer mehr eine Gemeinschaftsaufgabe. Ziel ist es, gerade bei jungen Eltern das Gesundheitsbewusstsein über die Wissensvermittlung zu stärken und sie dadurch zu zahngesunden Handlungen beim Kind zu führen.

„Gesunde Zähne von Anfang an“ ist der Leitspruch eines überaus erfolgreichen Konzepts, das die Landesarbeitsgemeinschaft

In der Primärprävention bei werdenden und bei jungen Eltern sind derzeit 36 speziell geschulte Elternberaterinnen der LAGZ Rheinland-Pfalz tätig. Diese erreichen die Erziehungsberechtigten in Hebammenpraxen, in Baby- beziehungsweise Kleinkindergruppen sowie in Nestgruppen der Kindertagesstätten. In den Informationsveranstaltungen erläutern sie die Bedeutung der zahnmedizinischen Vorsorge und motivieren zu deren Umsetzung. Die positiven Feedbackbögen und die vielen Fragen der Eltern rund um die Mundgesundheit beim Kind zeigen, dass ein großer Aufklärungs- und Informationsbedarf zur Kariesprophylaxe besteht.



Seit dem Start im Frühjahr 2010 fanden bereits 740 Veranstaltungen mit 6 542 Teilnehmern in Rheinland-Pfalz statt.

Die landesweit einheitlichen Informationen der LAGZ-Elternreferentinnen umfassen insbesondere folgende einfachen Kernbotschaften:

- Wasser ist der beste Durstlöscher – keine gesüßten Getränke für das Kind.
- kein Dauernuckeln an der Babyflasche (Nuckelflaschenkaries)
- Das Trinken aus dem offenen Becher sollte ab dem Sitzalter trainiert werden.
- Mit dem ersten Geburtstag erfolgt die Verabschiedung von der Saugerflasche.
- Beispiele zahngesunder Ernährung
- am Vormittag nichts Süßes
- Eltern putzen Kinderzähne
- Lokale Fluoridanwendungen sind zur Zahngesunderhaltung notwendig.
- Zahnärztliche Kontrollen beziehungsweise Gewöhnungsbesuche ab dem ersten Zahn
- Schnuller weg – spätestens mit dem dritten Geburtstag

Gezielte, von der LAGZ ausgewählte Materialien und Medien stehen den Elternberaterinnen zur Verfügung. Neben den Eltern sind die Babys respektive Kleinkinder bei den Veranstaltungen willkommenen Gäste. Eine Gruppengröße von acht bis zehn Teilnehmern hat sich bewährt. Der LAGZ-Arbeitskreis „Gesunde Zähne von Anfang an“ erstellt unter anderem neue Medien und arbeitet daran, weitere Multiplikatoren wie etwa Familienhebammen und Tagesmütter für das Projekt zu gewinnen. Zudem bietet der Arbeitskreis bundesweite Fortbildungen beziehungsweise Workshops für Fachinteressierte an.

Landesarbeitsgemeinschaft Rheinland-Pfalz  
Diana Müller, Evelin Fuchs, Dr. Steffi Beckmann  
Brunhildenstr. 1, 67059 Ludwigshafen  
info@lagz-rlp.de

**1&1 Internet AG**  
Seite 6 und 7

**APW Akademie  
Praxis & Wissenschaft**  
Seite 61

**Beycodent  
Beyer + Co GmbH**  
Seite 53

**Chemische Fabrik  
Kreussler & Co. GmbH**  
Seite 23

**Coltène/Whaledent  
GmbH & Co. KG**  
Seite 17 und 57

**Dental Online College  
GmbH**  
Seite 71

**dentaltrade  
GmbH & Co. KG**  
Seite 11

**DGP e.V.**  
Seite 65

**Dux Dental BV**  
Seite 21

**enretec GmbH**  
Seite 41

**EVIDENT GmbH**  
Seite 59

**Gaba GmbH**  
Seite 9

**Hager & Werken  
GmbH & Co. KG**  
Seite 81

**Hoffmann  
Dental Manufaktur GmbH**  
Seite 45

**ic med  
EDV-Systemlösungen  
für die Medizin GmbH**  
Seite 47

**IDI-PARO  
Interdisziplinäre Diagnostik-  
Initiative für Parodontitis-  
früherkennung  
Stiftungs GmbH**  
Seite 69

**Ivoclar Vivadent GmbH**  
Seite 49

**Johnson & Johnson GmbH**  
Seite 29

**K.S.I. – Bauer – Schraube  
GmbH Keramisches  
Dental-Labor GmbH**  
Seite 85

**Karl Baisch GmbH**  
Seite 63

**Kettenbach  
GmbH & Co. KG**  
Seite 25 und 31

**Kuraray Europe GmbH**  
2. Umschlagseite

**Lohmeier – Ifzl**  
Seite 39

**Medentis Medical GmbH**  
3. Umschlagseite

**Permamental BV**  
Seite 13

**Procter & Gamble GmbH**  
4. Umschlagseite

**Staud Software GmbH**  
Seite 83

**Ultradent Products USA**  
Seite 15

**Vita Zahnfabrik H. Rauter  
GmbH & Co. KG**  
Seite 19

**W & H Deutschland GmbH**  
Seite 67

**youvivo GmbH**  
Seite 27 und 75

#### **Vollbeilagen**

Acteon Germany GmbH

Dental-Union GmbH

Karl Baisch GmbH

Losser & Co. GmbH

#### **Teilbeilagen**

Institut für Psychosomatische  
Zahnmedizin  
in PLZ 0,7,8 und 9

*Investmentfonds kaufen*

## Entscheidungshilfen suchen

**Egal ob Sicherheitsfanatiker oder Zocker – mithilfe von Investmentfonds können sich Anleger beinahe jeden Wunsch erfüllen. Die Schwierigkeit besteht darin, aus der Masse des Angebots den passenden Fonds auszuwählen. Hilfreich ist, wenn der Käufer weiß, welche Kriterien er bei der Auswahl beachten muss, damit das Papier ins Depot passt.**

Der deutsche Anleger hat es nicht leicht. Kann er doch aus mehr als 10 000 verschiedenen Fonds wählen, um sich ein Depot ganz nach seinen Wünschen und Vorlieben zusammenzustellen. Allein der „Bundesverband Investmentfonds“ versammelt unter seinem Dach 7124 Publikumsfonds, die wiederum für ihre Anleger 675 Milliarden Euro managen.

Das Prinzip, wie Fonds funktionieren, ist einfach: Viele Anleger zahlen ihr Geld in einen Topf. Dieses Vermögen legt ein professioneller Geldmanager entsprechend einer bestimmten Strategie so an, dass er einen möglichst hohen Gewinn erzielt. Je nach Risiko fließt das Geld in Aktien, Anleihen, Immobilien oder auch in andere Fonds. Jeder Sparer hält entsprechend seines eingezahlten Betrags Anteile an dem von ihm gewählten Fonds, die er jederzeit wieder verkaufen kann. Das Angebot reicht vom Aktienfonds über Renten- bis zum Mischfonds – ein Mix aus beiden.

Diese Fondsvarianten erschließen sich dem Laien schnell. Darüber hinaus aber packen findige Manager alles in Fonds, was man sich nur vorstellen kann: Aktien aus bestimmten Branchen, Klimarechte, Aktien von Unternehmen in Schwellenländern, Indizes, ethische sowie ökologische Anlagen und vieles mehr. Hinter jedem Fonds steckt eine bestimmte Anlagestrategie.

Der erste Schritt zur Wahl des richtigen Fonds ist die ernsthafte Auseinandersetzung mit den eigenen Bedürfnissen und Erwartungen. Geht es um die Altersvorsorge oder handelt es sich um „Spielgeld“, mit dem der Anleger sich auch mal an risikoreichere Papiere heranwagen möchte.

Klar ist: Wer überdurchschnittliche Renditen erwartet, kommt um Abstriche bei der Sicherheit nicht herum. Risikoreiche Fonds



Foto: Photo-K – Fotolia.com

*Die Qual der Wahl: Bei Investmentfonds gilt es, aus der Masse der Anlagemöglichkeiten diejenige herauszufinden, die am besten zu den persönlichen Zielen passt.*

haben eine größere Schwankungsbreite (Volatilität). Dazu gehören zum Beispiel Aktienfonds. Mehr Sicherheit und eine ruhigere Kursentwicklung bei niedrigeren Renditen versprechen Rentenfonds. Hochspekulativ hingegen sind Fonds, deren Papiere sich in einem engen Markt bewegen wie zum Beispiel Aktien aus Schwellenländern oder spezielle Branchenfonds wie Telekommunikation.

### Wahl zwischen Risiko- oder Sicherheitsanlage

Aus der Risikobereitschaft ergibt sich die Entscheidung für die Art des Fonds. Um das passende Produkt zu finden, bieten bestimmte Merkmale hilfreiche Orientierung.

#### ■ Wertentwicklung

Die Kurve der Wertentwicklung eines Fonds, auch Performance genannt, zeigt an, wie sich der Preis der Fondsanteile in der Vergangenheit entwickelt hat. Dabei kommt es darauf an, ob Kosten wie Ausgabeaufschlag oder Verwaltungsgebühren mit eingerechnet sind oder nicht. Seriöse Quellen berechnen eine Nettorendite. Gemessen wird die Rendite am Kurvenverlauf eines Index, an den sich der Fondsmanager bei der Gestaltung des Fonds anlehnt. Dabei handelt es sich um die sogenannte Benchmark. So muss sich ein Fonds mit deutschen Aktien am DAX messen lassen. Investiert ein Fonds in internationale „Blue Chips“, dient als Vergleichsmaßstab der „MSCI World-Index“. Das ist eine Indexfamilie mit 3 000 verschiede-

denen Indizes für regionale Aktien und Anleihen, konstruiert von der Investmentbank „Morgan Stanley“. Auch ein langfristiger Vergleich mit der Performance der Fondskonkurrenz gibt Hinweise auf die Qualität eines Fonds.

Auszeichnungen von Rating-Agenturen wie „Standard&Poor's“, „Feri“ oder „Morningstar“ heben vor allem die Arbeit des Managers hervor. Nicht vergessen sollten Anleger, dass es sich bei der Performance-Kurve und auch bei einem guten Rating immer nur um eine Vergangenheitsbetrachtung handelt, die keine Aussage über künftige Entwicklungen zulässt.

■ Ranglisten

Ein beliebtes Verkaufsargument bei Fonds sind die Ranglisten, die jedes Jahr von verschiedenen Institutionen erstellt werden. Christian Michel, Fondsanalyst bei Feri, stellte schon vor Jahren fest: „Zwischen dem



Labyrinthisch: Über 10 000 Fonds stehen hierzulande für Anleger zur Verfügung.

Foto: morena - Fotolia.com

Platz im Ranking und dem späteren Abschneiden eines Aktienfonds gibt es keinen größeren Zusammenhang.“ Daran hat sich nichts geändert. Nur für die schlecht bewerteten Fonds erkennt Anlageexperte Niels

Nauhauser von der Verbraucherzentrale Baden-Württemberg einen Zusammenhang mit den Plätzen auf der Rangliste: „Die Fonds aus dem unteren Fünftel sollte man in der Tat nicht kaufen.“

Was die Spitzenreiter angeht, so haben sie diese Position häufig mit riskanten Strategien erreicht, die in der Vergangenheit funktioniert haben, die sich aber in den Folgejahren oft nicht wiederholen lassen. Ein weiteres Problem, das sich aus einem Spitzenplatz ergibt, ist der enorme Mittelzufluss, den Top-Fonds erleben. Denn sowohl der Bankberater als auch der belehene Anleger setzen auf diese Fonds. Für den Manager bedeutet der in der Finanzmarktforschung „Kiss of Death“ (Todeskuss) genannte Geldsegen heftigen Stress. Häufig kann er mit dem neuen Vermögen die erfolgreiche Strategie nicht fortführen. Die Performance stürzt ab. Dr. Andreas Beck vom „Institut für Vermögensaufbau“ analysiert

# DGI-APW Curriculum Implantologie

Für das schönste Lächeln Ihrer Patienten



**Kursbeginn monatlich**

## ZERTIFIZIERTES WISSEN

Der Goldstandard: praxisorientiert und wissenschaftsbasiert. Voraussetzung für den Tätigkeitsschwerpunkt.

## KOMPETENZ

Bei der DGI lernen Sie von den Besten aus Praxis und Klinik. Höchste Kompetenz für Ihre Kompetenz.

## KONZEPTE

Wissen, wie es funktioniert.  
Verstehen, warum es funktioniert.  
Erleben, dass es funktioniert.

## VERTRAUEN

Selbstvertrauen schafft Vertrauen.  
Die Absolventen bestätigen:  
Sie werden mehr implantieren.

die Vermögensverwaltung von Banken. Er meint: „Es gibt keinen Kompetenznachweis für Fondsmanager. Man kann nachweisen, dass es Zufall ist, wenn Manager bessere Resultate erzielen als der Index. Selbst wenn er es zehn Jahre lang schafft, heißt das nicht, dass er es in Zukunft auch kann.“

#### ■ Modetrends

Einen großen Bogen sollten Anleger um Modetrends machen. Zwar liefen in diesem Jahr Unternehmensanleihen besonders gut. Das funktionierte aber nur so lange, bis zu

Vorfragwürdigen und riskanten Innovationen warnt Christine Benz, Direktor für Personal Finance bei der Ratingagentur Morningstar: „Wollen Anleger in ein bestimmtes Produkt investieren, sollte es eine nachvollziehbare Historie von zehn Jahren aufweisen. Nur so lässt sich analysieren, wie sich ein Fonds in konkreten Situationen verhält.“ Außerdem ermuntert sie dazu, den Berater so lange zu fragen, bis man das angepriesene Produkt verstanden hat: „Oft sind die einfachen Fragen die richtigen, und man sollte niemals davor zurückschrecken, sie zu stellen.“



Foto: Eisenhans – Fotolia.com

*Keine Ahnung von Wirtschaftsprozessen und Fachjargon? Ein bisschen schlau machen sollte man sich schon, bevor man anderen sein Geld anvertraut.*

viele Fondsmanager den Trend so weit verstärkt hatten, dass die Renditen in den Keller gingen. Dank der starken Nachfrage nach hochrentierlichen Anleihen sank der Zins, die Unternehmen konnten sich günstiger verschulden. Das galt auch für Schuldner von nicht so guter Qualität. „Die Folge ist“, so Beck, „inzwischen decken auch diese High-Yield-Anleihen das Ausfallrisiko nicht mehr.“ Die Anleger werden für die Risiken, die sie mit dem Kauf solcher Anleihen eingehen, nicht mehr belohnt. Trotzdem, glaubt Beck, werden die Bankberater diese Fonds weiterhin empfehlen, weil sie eine tolle Performancekurve aufweisen. Dieses Argument überzeugt die meisten Kunden. Dabei ist der Zeitpunkt zum Ausstieg längst gekommen. Beck: „Die Privatanleger kaufen immer als letzte.“

#### ■ Kosten

Beim Kauf von gemanagten Fonds fallen in der Regel fünf Prozent Ausgabeaufschlag an. Wer zum Beispiel 10 000 Euro in einen Aktienfonds investieren will, verliert schon beim Kauf knapp 500 Euro. Dieses Geld kassiert zum größten Teil die Bank dafür, dass sie ihrem Kunden die Papiere verkauft hat. Bei Rentenfonds fällt die Abgabe etwas niedriger aus. Wie hoch der Aufschlag ist, können Leser einer großen Tageszeitung selbst berechnen. Im Börsenteil sind viele Fonds mit zwei Preisen aufgelistet: Kauf- und Rückgabekurs. Die Differenz entspricht dem Ausgabeaufschlag. Dieser fällt weniger ins Gewicht, je länger der Anleger seine Anteile hält und je höher der Kurs steigt.

Entscheidend ist die Höhe der Gesamtkostenquote, auch TER genannt. Hinter der „Total Expense Ratio“ verbergen sich die Verwaltungsgebühren wie zum Beispiel für die Fondsgeschäftsführung und den Wirtschaftsprüfer sowie Betriebskosten und Depotgebühren. Die TER liegt zwischen 1 und 1,5 Prozent. Nicht eingerechnet sind der Ausgabeaufschlag und die sogenannte Performance Fee. Dabei handelt es sich um eine Art Erfolgsabgabe an den Manager, wenn er den Index schlägt, an dem sich der Fonds orientiert. Beck lehnt Fonds mit Performance Fee grundsätzlich ab: „Die Performance Fee gehört dem Anleger. Er allein trägt schließlich das Risiko der Anlage.“ Die Erfolgsabgabe und andere Fantasiegebühren sind nicht in der TER enthalten, drücken aber die Rendite. Wie Beck hält auch Nauhauser die Höhe der Kosten für entscheidend bei der Wahl des Fonds: „Eine ganze Reihe von Untersuchungen zeigen, dass Fonds mit niedrigeren Kosten höhere Renditen bringen.“ Anleger, die nicht auf die Hilfe ihres Bankberaters angewiesen sind, können Kosten sparen, in dem sie gemanagte Fonds bei einem Fondsdiscouter kaufen. Er gibt Rabatte auf den Ausgabeaufschlag, oder verzichtet sogar ganz. Kein Ausgabeaufschlag und auch nur geringe Verwaltungsgebühren fallen bei Indexfonds an. Da sie sich bei der Anlage ausschließlich nach bestimmten Indizes wie zum Beispiel dem DAX richten, brauchen sie keinen Manager. Allerdings müssen sich Anleger ihre Informationen meistens selbst beschaffen. Der Berater in der Bank hat sie selten im Angebot – die Bank verdient ja nichts daran. Anleger kaufen sie über eine Online-Bank oder über ihre Bank direkt an der Börse, wenn es sich um ETF (Exchange Traded Funds) handelt. Darunter fallen neben Indexfonds auch börsengehandelte gemanagte Fonds. Statt des hohen Ausgabeaufschlags sind nur die Börsengebühren von ein paar Euro zu bezahlen. So hat die Börse Hannover mehr als 1 000 Fonds im Angebot, die sie ohne Aufschlag verkauft. Die Börsengebühr beträgt 15 Euro.

*Marlene Endrueweit  
Fachjournalistin für Wirtschaft  
m.endrueweit@netcologne.de*

**zm – Zahnärztliche Mitteilungen**

Herausgeber: Bundeszahnärztekammer – Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Zahnärztekammern e.V. und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung K.d.ö.R.

**Anschrift der Redaktion:**

Redaktion zm  
Behrenstraße 42  
D-10117 Berlin  
Tel: +49 30 280179-40  
Fax: +49 30 280179-42  
E-Mail: zm@zm-online.de  
www.zm-online.de

**Redaktion:**

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 (Korrektorat, 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.



**IA-DENT**  
geprüft 2009

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.aerzteverlag.de

**Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:**

Jürgen Führer, Norbert Froitzheim

**Produktmanagement:**

Christina Hofmeister  
Tel.: +49 2234 7011-355, E-Mail: hofmeister@aerzteverlag.de

**Abonnementservice:**

Tel.: 02234 7011-520, Fax.: 02234 7011-6314,  
E-Mail: Abo-Service@aerzteverlag.de

**Key Account Dental:**

Andrea Nikuta-Meerloo, Tel. +49 2234 7011-308  
Mobil: +49 162 2720522, E-Mail: nikuta-meerloo@aerzteverlag.de

**Leiterin Anzeigenmanagement Industrie und verantwortlich für den Anzeigenteil:**

Marga Pinsdorf, Tel. +49 2234 7011-243  
E-Mail: pinsdorf@aerzteverlag.de

**Leiterin Anzeigenmanagement Stellen-/Rubrikenmarkt:**

Katja Höcker, Tel. +49 2234 7011-286  
E-Mail: hoecker@aerzteverlag.de

**Leiter Service Center Geschäftskunden:**

Michael Heinrich, Tel. +49 2234 7011-233  
E-Mail: heinrich@aerzteverlag.de

**Verlagsrepräsentanten Industrieanzeigen:**

**Verkaufsgebiete Nord/Ost:** Götz Kneiseler  
Uhlandstr 161, 10719 Berlin  
Tel.: +49 30 88682873, Fax: +49 30 88682874,  
Mobil: +49 172 3103383, E-Mail: kneiseler@aerzteverlag.de

**Verkaufsgebiet Mitte:** Dieter Tenter  
Schanzenberg 8a, 65388 Schlangenbad  
Tel.: +49 6129 1414, Fax: +49 6129 1775,  
Mobil: +49 170 5457343, E-Mail: tenter@aerzteverlag.de

**Verkaufsgebiet Süd:** Ratko Gavran  
Racine-Weg 4, 76532 Baden-Baden  
Tel.: +49 7221 996412, Fax: +49 7221 996414,  
Mobil: +49 179 2413276, E-Mail: gavran@aerzteverlag.de

**Herstellung:**

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH, Köln  
Vitus Graf, Tel. +49 2234 7011-270  
E-Mail: graf@aerzteverlag.de  
Alexander Krauth, Tel. +49 2234 7011-278  
E-Mail: krauth@aerzteverlag.de

**Druckerei:**

L.N. Schaffrath, Geldern

**Konten:**

Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Köln, Kto. 010 1107410  
(BLZ 370 606 15), Postbank Köln 192 50-506 (BLZ 370 100 50).

Zurzeit gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 55, gültig ab 1.1.2013.

**Auflage Lt. IVW 3. Quartal 2012:**

**Druckauflage:** 86.767 Ex.

**Verbreitete Auflage:** 85.779 Ex.

**103. Jahrgang**

**ISSN 0341-8995**

## Ehrungen für Zahnärzte aus Schleswig-Holstein



Dr. Gerald Hartmann (l.) wurde anlässlich der Kammerversammlung der Zahnärztekam-

mer Schleswig-Holstein mit der Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft ausgezeichnet.

Kammerpräsident Dr. K. Ulrich Rubehn würdigte damit das 30-jährige erfolgreiche standespolitische Wirken des Ratzeburgers. Seit nunmehr 25 Jahren gehört der niedergelassene Zahnarzt dem Vorstand der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein an und verantwortet dort den Bereich Praxispersonal. Hartmann ist unter anderem für die Aus- und Fortbildung der Zahnmedizinischen Fachangestellten zuständig.

Ebenfalls mit der Ehrennadel der deutschen Zahnärzteschaft wurde Dr. Peter Henriot ausgezeichnet. Rubehn würdigte sein langjähriges erfolgreiches standespolitisches Engagement.

Der Jubilar war bis 2009 fast 30



Jahre in Norderstedt als niedergelassener Zahnarzt tätig. Seit über 20 Jahren ist er Mitglied des Aufsichtsausschusses des Versorgungswerks der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein, seit 1997 ist er Vorsitzender dieses Ausschusses. sp/pm

## In memoriam Prof. Sponholz

Am 03. November 2012 verstarb der Nestor der Rostocker Parodontologie im Alter von 83 Jahren nach langer schwerer Krankheit. Mit ihm haben die Zahnheilkunde, die Universität Rostock sowie die Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde „Hans Morall“ einen ausgezeichneten Hochschullehrer, Zahnarzt und Wissenschaftler verloren, dessen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten in der Zahnerhaltung, speziell der Parodontologie, national und international Anerkennung gefunden haben. Als akademischer Lehrer und Forscher hat er mit hohem Einsatz und Kompetenz Generationen von Studenten der Zahnmedizin ausgebildet und geprägt. Auch in der Weiter- und Fortbildung von Zahnärzten und

stomatologischen Schwestern war er stark engagiert.

Geboren wurde Herbert Sponholz am 28. Februar 1929 in Fürstenberg/Havel. In Berlin und Rostock studierte er Zahnmedizin und begann 1955 seine Tätigkeit an der Klinik und Poliklinik für ZMK der Universität Rostock.

Nach der Promotion 1957 folgten 1968 die Habilitation, 1969 die Ernennung zum Dozenten, 1978 die Berufung zum außerordentlichen und 1993 zum C3-Professor für Parodontologie. Bereits in jungen Jahren erkannte er die Bedeutung der Parodontologie und hat sich ihr für sein ganzes Berufsleben gewidmet. Im Jahr 1960 wurde ihm die Leitung der ersten selbstständigen Abteilung für Parodontologie in der damaligen DDR übertragen und er ge-



Foto: privat

staltete mit Hingabe, Begeisterung und Einsatz deren Auf- und Ausbau. Es ist das Verdienst von Prof. Sponholz und seinem Team, dass die Abteilung für Parodontologie weit über die Grenzen Mecklenburg-Vorpommerns hinaus als Stätte der Aus- und Weiterbildung sowie der Forschung und medizinischen Betreuung bekannt wurde. Auch als Gründungs- und Vorstandsmitglied der Gesellschaft für

Parodontologie der DDR hatte er großen Anteil an der Entwicklung seines Fachgebiets. Besondere Aufmerksamkeit widmete er der Einheit von Theorie und Praxis. In allen Funktionen, die Sponholz in seiner beruflichen Tätigkeit ausgeübt hat, waren Hingabe, Gewissenhaftigkeit, Verantwortung für die junge Generation und Kollegialität prägende Elemente seiner Tätigkeit, mit denen er seinen Beitrag zur nationalen und internationalen Anerkennung der Zahnheilkunde an der Universität Rostock erbracht hat.

Wir werden Prof. Sponholz für immer voller Hochachtung in Erinnerung behalten.

Prof. Dr. Eckhard Beetke  
PD Dieter Pahncke

Die Kriminalpolizei bittet um Mithilfe

# Identifizierung eines unbekanntes Toten

Am Donnerstag, dem 24.02.2011 gegen 11.10 Uhr wurde durch einen Spaziergänger in 01665 Diera-Zehren, Ortsteil Hebele, im Landkreis Meißen am Elbufer ein menschliches Skelett gefunden. Die Identität konnte bis jetzt noch nicht ermittelt werden. Es scheint sich um einen unnatürlichen Tod zu handeln. Das Institut für Rechtsmedizin Dresden führte die Sektion durch.

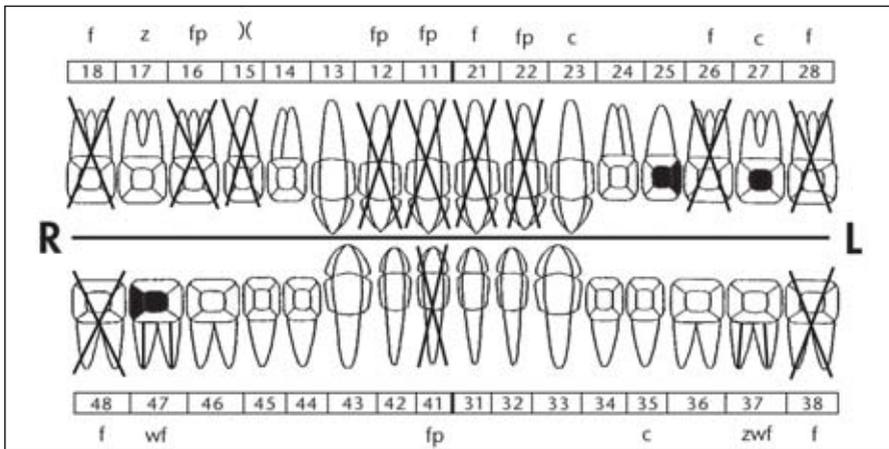
Diese ergab, dass es sich um eine männliche Person von etwa 172 bis 176 cm Größe handelte, die 20 bis etwa 50 Jahre alt gewesen sein kann. Von einer mindestens mehrmonatigen Liegezeit wird ausgegangen. Europaweite Recherchen erbrachten bisher keine Ergebnisse. Durch das Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, TU Dresden, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Prof.

Dr. Michael Walter, wurde ein forensisch-odontologisches Gutachten erstellt. Der Zahnstatus und die DNA wurden ermittelt.

Hinweise werden erbeten an:

PD OE-OE, KPI, Komm. 11  
EKHK Wichtill  
volker.wichtill@polizei.sachsen.de  
Tel.: 0351/6524-3110

Betreff: AZ: 160 Ujs 100901/11



## Industrie und Handel

DENTSPLY DeTrey

### Kurse für ästhetische Versorgungen



Auch im Jahr 2013 erwartet die Zahnärzte wieder ein interessantes Kursangebot von DENTSPLY DeTrey zu aktuellen Entwicklungen und Trends in der ästhetischen adhänsiven Zahnheilkunde. International bekannte Spezialisten wie PD Dr. Didier Dietschi, Prof. Dr. Roland Frankenberger, Prof. Dr. Jürgen Manhart (Foto) und Dr. Markus Kaup freuen sich, interessierten Zahnarztkollegen in theoretischen und praxisorientierten Ar-

beitskursen ihre Expertise und Erfahrung persönlich von Kollege zu Kollege weiterzugeben. Neben der Wissensvermittlung steht besonders der Erfahrungsaustausch im Vordergrund der Kurse, gekoppelt mit intensiven gemeinsamen Falldiskussionen und praktischen Übungen. Detaillierte Termin-Übersichten sowie alle Kursinformationen im Detail finden sich im Internet.

DENTSPLY DeTrey  
De-Trey-Str. 1  
78467 Konstanz  
Tel.: 08000 735000  
(gebührenfrei)  
hotline@dentsply.com  
www.dentsply.de/fortbildung

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.

Hager & Werken

### Comfort Dreams Kopfhörer

Die neuen Comfort Dreams Kopfhörer bieten dem Patienten Entspannung und Komfort und somit eine stress- und angstfreie zahnärztliche Behandlung.

Der Kopfhörer lässt sich an jedes Audiogerät anschließen. Das ohrenumschließende Design reduziert dabei unangenehme Störgeräusche der Behandlung um 25 dB.

Die Stereo Kopfhörer eignen sich für den Anschluss an MP3-Playern, Mobiltelefone oder andere Audiogeräte, welche Lautstärken bis zu 82 dBA verwalten. Die Kopfhörer sind individuell einstellbar und bieten dem Patienten dank der austauschbaren „Comfort Pads“ (Ohrpolster/Schaumstoffeinlagen) die in der



Zahnarztpraxis notwendigen Hygienebedingungen. Das Intro-Kit inkl. 100 hygienischer Comfort-Pads ist ab sofort erhältlich.

Hager & Werken  
PF 100654  
47006 Duisburg  
Tel.: 0203 99269-0  
Fax: 0203 299283  
info@hagerwerken.de  
www.hagerwerken.de

imperiOs

### Membran für Weichgewebsheilung

PTFE-Membranen werden bereits seit 1989 erfolgreich in der Oralchirurgie und Implantologie verwendet. Die hoch qualitative, nicht resorbierbare Open-Tex PTFE-Membran des Unternehmens imperiOs verbindet Anwenderfreundlichkeit mit wirkungsvollem Schutz vor Entzündungen. Sie kann einfach eingesetzt werden und verfügt über eine mikroporöse Struktur. Dabei funktio-

niert sie sowohl als Barriere gegen Bakterien als auch zur Unterstützung der Weichgewebsheilung. Die Open-Tex PTFE-Membran passt sich der Defektstelle an, ermöglicht die Nährstoffversorgung durch ihre Mikroporosität und ist extrem biokompatibel. Indikationen für die Membran: horizontaler und vertikaler Kieferkammaufbau, Behandlung von Extraktionsalveolen, Fenestrationen und Dehiscenzen an Implantaten, Knochendefekte, Furkations- und Rezessionsdefekte.



imperiOs GmbH  
Mittelweg 19  
60318 Frankfurt/Main  
Tel.: 069 13023767  
Fax: 069 13023768  
info@imperios.de  
www.imperios.de

*Procter & Gamble*

## Buch „Initiative Sanfte Mundpflege“

Unter den Ursachen für Zahnverlust rangiert die Parodontitis ganz weit oben – Grund genug, sich sowohl mit ihrer Entstehung als auch mit ihrer Bekämpfung auseinanderzusetzen. Kürzlich so geschehen in einem wissenschaftlichen Review von Prof. Dr. Nicole B. Arweiler, Direktorin der Abteilung für Parodontologie des Medizinischen Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Philipps Universität Marburg. Ihr Fachartikel ist zusammen mit vier weiteren Reviews anderer Experten zu Eckpunkten einer schonenden elektrischen Mundpflege im Buch „Initiative Sanfte Mundpflege (ISM)“ zusammengefasst.



Es macht deutlich, wie pathogene Biofilme Parodontitis verursachen und wie sie entfernt werden können. Das Buch kann kostenfrei unter Angabe des Stichwortes ISM-Buch und der Postanschrift über die unten genannten E-Mail-Adresse angefordert werden.

*Procter & Gamble Germany  
Professional Oral Health  
Sulzbacher Str. 40  
65824 Schwalbach/Ts.  
oralbprofessional@kaschnypr.de*

*Pritidenta*

## Gesichtsscan für höhere Ästhetik

Der priti mirror bietet erstmalig einen gesamten Überblick der wichtigen Konstruktionsebenen bei gleichzeitiger Darstellung des Patientengesichts und dessen Mimik. Mit dem Gerät werden fotorealistische Aufnahmen vom Gesicht des Patienten gemacht, die sich dann automatisch zu einem 3D-Bild aufbauen. Selbst Hautbild und Mimik werden naturgetreu erfasst. Die Daten des Zahnstatus aus Intraoral- oder Modellscan werden anschließend mit den Bilddaten zusammengeführt. Mit diesen Gesichtsaufnahmen können Zahnärzte und Zahntechniker wichtige Parameter wie Lippenschluss,

das Lächeln des Patienten sowie die Medianebene, Bipupillarlinie und die Okklusionsebene in die Planung einfließen lassen.

Dies ermöglicht völlig neue Wege in der ästhetischen Rekonstruktion.



*Pritidenta GmbH  
Meisenweg 37  
70771 Leinfelden-Echterdingen  
Tel.: 0711 320656-0  
Fax: 0711 320656-99  
info@pritudenta.com  
www.pritidenta.com*

Ergonomie

## Perfekt positioniert – Bambach Sattelsitz Ergotherapeutischer Spezialsitz



**X** Verändert  
Ihre Haltung

**✓** Verändert  
Ihr Leben

Vereinbaren Sie Ihren kostenlosen Demotermin!

[www.hagerwerken.de](http://www.hagerwerken.de)

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



Scan me  
Video

**HÄGER  
WERKEN**

CAMLOG

## Aktuelle App jetzt verfügbar



CAMLOG präsentiert zum Auftakt des Jahres die erste App und bietet damit seinen Kunden Zugriff auf alle relevanten Informationen zum Unternehmen, seinen Produkten sowie den zahlreichen Service- und Weiterbildungsleistungen auf einer mobilen Bedienoberfläche. Auf Basis von iOS entwickelt, wird die App vom iPad 2 und allen Nachfolgemodellen, einschließlich des iPad

mini, unterstützt. Die zahlreichen Anwendungen werden über die Apple-typischen Gesten gesteuert und lassen den User spielend durch die Applikation navigieren. Der Tap auf den Produktbereich gibt den Blick frei auf alle wichtigen Aspekte der beiden Implantatlinien CAMLOG und CONELOG und bringt es auf den Punkt: Zwei Implantatlinien – eine chirurgische Lösung. iPad User können die App kostenlos im iTunes-Store herunterladen.

CAMLOG Biotechnologies AG  
Margarethenstrasse 38  
CH-4053 Basel  
Tel. 0041 61 5654141  
Fax: 0041 61 5654142  
www.camlog.com

R-dental

## Dualhärtendes Stumpfaufbaumaterial

FANTESTIC Z CORE DC, das selbsthärtende fluoridhaltige Mikrohybrid-Komposit mit Nano-Zirkoniumdioxid-Füllstoffen, ist ein Stumpfaufbaumaterial mit optionaler Lichthärtung (dualhärtend). Das Produkt ist indiziert für Aufbaufüllungen bei insuffizienter Zahnhartsubstanz und zur adhäsiven Befestigung von Wurzelkanalstiften. Die Nano-Zirkoniumdioxid-Füllstoffe bewirken eine hohe Druckfestigkeit und Röntgenopazität sowie eine sehr gute Standfestigkeit und Benetzungsfähigkeit der Zahnhartsubstanz. Eine gute Anfließbarkeit ist gewährleistet. Das gut modellierbare Material überzeugt durch eine Beschleifbarkeit



wie Dentin und ist kompatibel mit verschiedenen Adhäsivsystemen. FANTESTIC Z CORE DC ist in 5-ml-Doppelkammerspritzen und in ökonomischen 25-ml-Doppelkartuschen in zwei Farben mit Zubehör erhältlich.

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH  
Winterhuder Weg 88  
22085 Hamburg  
Tel.: 040 227576-17, Fax: -18  
info@r-dental.com  
www.r-dental.com

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

Humanchemie

## Nachhaltig fluoridieren

Die Applikation des Produktes Tiefenfluorid erfolgt durch eine einfache Doppeltouchierung. Hierdurch werden submikroskopische Kalziumfluorid- und Magnesiumfluorid-Kristallite in der Tiefe der Trichterporen der Auflockerungszone ausgefällt. Dort sind sie sicher vor Abrasion ge-



schützt und geben ständig F-Ionen ab. Diese reagieren fortlaufend mit den Hydroxid- und Phosphat-Ionen des Speichels

und führen zu einer deutlich länger anhaltenden und wesentlich stärkeren Remineralisation als bei üblichen Fluoridierungen. Weitere Vorteile liegen darin, dass Kalzium zugeführt wird und durch die Kupfer-Dotierung die Keimbeseidlung gehemmt wird. Die nachhaltige Wirkung des Präparates bei Kariesprophylaxe, Remineralisation von Entkalkungsflecken, Zahnhalsdesensibilisierung und mineralischer Fissurenversiegelung wurde wissenschaftlich belegt.

Humanchemie GmbH  
Hinter dem Krüge, 531061 Alfeld  
Tel. 05181 24633  
Fax 05181 81226  
info@humanchemie.de  
www.humanchemie.de

DUX Dental

## Einweg-Serviettenhalter: Doppelt helfen

DUX Dental sorgt mit einer ungewöhnlichen Mitmachaktion für Aufmerksamkeit. Mit „Bib-Eze for Boobeze“ können Zahnärzte ein deutliches Zeichen für mehr Patientensicherheit setzen und gleichzeitig den Kampf gegen Brustkrebs unterstützen: Für jeden Metall- oder Kunststoffserviettenhalter, der gegen die hygienischen Einweg-Serviettenhalter Bib-Eze eingetauscht wird, spendet das Unternehmen vier Euro an Brustkrebs Deutschland e.V. und Susan G. KOMEN Deutsch-

land e.V., Verein für die Heilung von Brustkrebs. Auf der IDS startet das Unternehmen eine zusätzliche Aktion: Jede Praxis, die eine herkömmliche Serviettenkette am IDS-Stand von DUX Dental abgibt oder bis zum 30. Juni 2013 per Post an das Unternehmen sendet, erhält eine Packung mit 250 Bib-Eze™ Einweg-Serviettenhaltern gratis.

DUX Dental  
Zonnebaan 14  
NL-3542 Utrecht  
Tel.: 0031 30 2410924  
Fax: 0031 30 2410054  
info@dux-dental.com  
www.dux-dental.com



**Brustkrebs  
Deutschland e.V.**  
Prognose Leben

3M

## Pentamix: Nur echte Kanülen nutzen

Das Unternehmen 3M ESPE warnt die Anwender des „Pentamix Automatisches Mischgerät“ vor Risiken, die von gefälschten Produkten ausgehen. Von einem europäischen Händler wurden fehler-



hafte, gefälschte Mischkanülen in Umlauf gebracht. Diese können zu einer Beschädigung des Mischgerätes führen. Um weiteren Schaden zu vermeiden, hat 3M ESPE die identifizierten Nachbil-

dungen konfisziert. Da es für den Anwender annähernd unmöglich ist, die Fälschungen zu erkennen, empfiehlt das Unternehmen eindringlich, Materialien, Geräte und Zubehör ausschließlich über durch zertifizierte Händler zu beziehen. Eine Liste dieser Vertriebspartner ist online auf [www.3MESPE.de](http://www.3MESPE.de) unter Kundenservice/Bezugsquellen verfügbar.

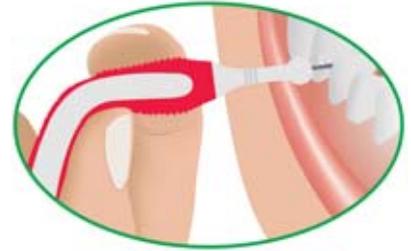
3M Deutschland GmbH  
ESPE Platz  
82229 Seefeld  
Tel.: 08152 700-0  
Fax: 08152 700-1647  
[yfrisch@mmm.com](mailto:yfrisch@mmm.com)  
[www.3MESPE.de](http://www.3MESPE.de)

Sunstar

## Verbesserte Interdentalbürsten

Die neuen GUM Trav-Ler Interdentalbürsten, die ab sofort erhältlich sind, wurden im Design überarbeitet, um die Handhabung noch einfacher und angenehmer für die Patienten zu gestalten. Der neue, ergonomische Griff ist länger als bisher, bietet eine rutschsichere Fingerauflage und ist flexibel. Durch den biegbaren Hals können auch schwer zugängliche Stellen an den Molaren gut gereinigt werden.

Die innovative Borstenstruktur ermöglicht eine um 25 Prozent bessere Plaque-Entfernung als mit konventionellen Nylonborsten. Darüber hinaus sorgt die Chlorhexidinbeschichtung der



Borsten für eine hygienische Reinigung. Dieser antibakterielle Borstenschutz hält bis zu 14 Tage vor und verhindert die Kontamination der Interdentalbürsten.

Sunstar Deutschland GmbH  
Gutenbergstr. 5  
65830 Krieffel  
Tel.: 06192 9510855  
Fax: 06192 9510844  
[service@de.sunstar.com](mailto:service@de.sunstar.com)  
[www.sunstargum.de](http://www.sunstargum.de)

**Alles, was Ihre Praxis  
im Internet benötigt**

Smartphone  
Seiten

[www.Staude.de](http://www.Staude.de)

**Internetseiten**  
preisgünstig

Profifotos

Google  
Optimierung

Imagefilme

Logoentwicklung

Mailadressen

Flyer  
Visitenkarten

Staude Software GmbH

Hardtbergweg 17 · 46569 Hünxe

E-Mail: [vertrieb@staude.de](mailto:vertrieb@staude.de)

Tel: 0 28 58 - 92 110 · Fax: 0 28 58 - 25 91

GC

## Potenzial als Füllungsalternative



Im Herbst 2012 präsentierten Wissenschaftler neue Forschungsergebnisse zum zweistufigen Füllungskonzept Equia. Gurgan et al.<sup>1</sup> untersuchten über einen Zeitraum von zwei Jahren Abrasionsverhalten, Oberflächenbeschaffenheit sowie Randdichtigkeit des Materials. Ergebnis: Es eignet sich als Restaurationssystem bei tragenden Klasse-I-Kavitäten. Eine Studie von Lohbauer und Petschelt<sup>2</sup> betrachtete

den Einfluss des nanogefüllten Coatings auf die physikalischen Eigenschaften der Glasionermerkomponente. Für Equia konnten im Vergleich zu drei geprüften GIZ positive Ergebnisse nachgewiesen werden. Equia unter-

mauert damit seine Eignung als permanentes Füllungsmaterial im Seitenzahnbereich entsprechend der Herstellerangaben.

<sup>1</sup> Gurgan S. et al.: 24-Months Evaluation of a Posterior Glass-Ionomer Restorative Using Replication Technique (2012).

<sup>2</sup> Lohbauer U., Petschelt A.: Influence of a Nanofilled Coating on Physical Properties of Glassionomer Cements (2012).

GC Germany GmbH  
Seifgrundstr. 2  
61348 Bad Homburg  
www.equia.info

Nobel Biocare

## Preisgarantie bis Februar 2014



Premiumprodukte zu wettbewerbsfähigen Preisen – diesem Anspruch hat sich das Unternehmen verpflichtet. Bereits seit fünf Jahren verfolgt Nobel Biocare eine konsequente Preispolitik und behält diese bis einschließlich Februar 2014 bei. Auf diese Weise können Zahnärzte und Zahntechniker im kommenden Jahr wieder auf ein gleichbleibendes Preisniveau vertrauen. Dr. Ralf Rauch, Geschäftsführer Nobel Biocare Deutschland GmbH fügte an:

„Seit mehreren Jahren halten wir das Preisniveau konstant. So bleiben unsere Kunden in dem schwieriger werdenden Marktumfeld wettbewerbsfähig und können noch mehr Patienten qualitativ hochwertige Therapie- und Versorgungsleistungen anbieten.“

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

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

VITA

## Neuheiten für digitalen Workflow



Die Besucher der IDS 2013 dürfen sich beim Unternehmen VITA auf spannende Neuheiten freuen: Das beginnt bei der Neuauflage des elektronischen Zahnfarbmessgeräts – VITA Easyshade Advance 4.0 mit praktischen zusätzlichen Features – und gipfelt in einer vollkommen neuen Werkstoffgeneration: der ersten dentalen zirkondioxid-verstärkte Glaskeramik. Das CAD/CAM-Material verbindet die Aspekte Belastbarkeit und Ästhetik und überzeugt durch eine im Vergleich mit traditioneller Glaskera-

mik hohe Zuverlässigkeit. Die Präsentation wird eine Weltpremiere – der Verkaufsstart ist für Herbst 2013 geplant. IDS Premiere feiert auch die weltweite erste dentale Hybridkeramik „ENAMIC“ eine neue Materialwerkstoffklasse, die ähnlich dem natürlichen Dentin hoch belastbar und gleichzeitig elastisch ist.

VITA Zahnfabrik  
H. Rauter GmbH & Co. KG  
Postfach 1338  
79704 Bad Säckingen  
Tel.: 07761 562-0  
Fax: 07761 562-299  
info@vita-zahnfabrik.com  
www.vita-zahnfabrik.com

Sirona

## Mundscanner erhält Designpreis

Sirona nimmt im März 2013 erneut einen renommierten Designpreis entgegennehmen. Der im August 2012 erstmals vorgestellte Mundscanner CEREC Omnicam wurde von 32 Juroren der internationalen Fach-Jury unter dem Vorsitz von Professor Fritz Frenkler für seine gelungene Gestaltung mit dem iF product design award 2013 ausgezeichnet. Die CEREC Omnicam ist eine Mundkamera, mit der Zahnärzte eine digitale Abformung der Zähne vornehmen können. Die Kamera nimmt Bewegtbilder auf und digitalisiert den Kiefer ohne vorherige Beschichtung durch Puder oder Spray.



Dr. Frank Thiel, Leiter Entwicklung Optische 3D-Messtechnik, Dr. Joachim Pfeiffer, Vice President Dentale CAD / CAM Systeme

Sirona Dental GmbH  
Sirona Straße 1  
A-5071 Wals bei Salzburg  
Tel.: 0043 662 2450-0  
Fax: 0043 662 2450-580  
contact@sirona.de  
www.sirona.de





Herz-Kreislauf-Erkrankungen**Todesursache Nummer eins**

Herz-Kreislauf-Erkrankungen bleiben die Todesursache Nummer eins in Deutschland – immer häufiger ist es aber Krebs. Aufgrund der alternden Gesellschaft in Deutschland sterben auch immer mehr Menschen an den Folgen von Stürzen. Insgesamt 852 328 Menschen sind 2011 in der Bundesrepublik gestorben, 40 Prozent davon an einer Herz-Kreislauf-Erkrankung. Das war der niedrigste Anteil seit Beginn der elektronischen Statistik 1980.



Foto: Fotowerk – Fotolia.com

Mehr als jeder Vierte erlag einem Krebsleiden, das war der höchste Anteil, wie das Statistische Bundesamt in Wiesbaden mitteilte. Insgesamt starben 6 440 Menschen weniger als im Vorjahr.

eb/dpa

EU-Reform**Einheitliche Pflegeausbildung kommt**

Die Reform der EU-Richtlinie, die unter anderem den Zugang zur Pflegeausbildung in Europa regeln wird, geht in ihre entscheidende Phase. Am 24. Januar 2013 wird der federführende Binnenmarkt-Ausschuss (IMCO) des EU-Parlaments seine Empfehlungen zur Reform abschließend beraten. Darum haben sich Vertreter von vier bundesweit tätigen Einrichtungen und Organisationen der Pflegewissenschaft und -forschung mit einem Schreiben an alle EU-Abgeordneten in diesem Ausschuss für die Reform der Richtlinie ausgesprochen. Dadurch sollen die Zugangsvoraussetzungen zur Pflegeausbildung verbindlich von zehn auf zwölf Jahre allgemeinbildende Schule beziehungsweise vergleichbare Abschlüsse einheitlich in Europa angehoben werden. Bereits heute ist dies in 24 von 27 europäischen Mitgliedsstaaten der Standard. Deutschland gehört nicht dazu. Zu den Organisationen gehören das „Deutsche Institut für ange-



Foto: MVEV

wandte Pflegeforschung e.V.“, die „Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaft“, das „Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege“ und die „Dekankonferenz Pflegewissenschaft“.

Bereits im September 2012 hatten sich die Organisationen mit einem Schreiben an alle 99 deutschen EU-Parlamentarier in Brüssel gewandt. In ihrer Stellungnahme begrüßen die Organisationen den Reformansatz und sprechen sich für eine zeitnahe Umsetzung in Deutschland aus. Sie argumentieren, dass die internationale Studienlage auf Zusammenhänge zwischen der Qualifikation des Pflegepersonals und der Qualität der Versorgung hinweist.

sf/pm

Weisse Liste – Befragung zu Kliniken**Hohe Zufriedenheit bei Patienten**

Patienten in Deutschland sind zufrieden mit der Versorgung im Krankenhaus, nehmen aber teils deutliche Unterschiede zwischen einzelnen Kliniken wahr.

Das zeigt die bislang größte Patientenbefragung. Rund eine Million Versicherte von AOK und Barmer GEK wurden in den vergangenen zwölf Monaten zu ihren Erfahrungen während des Krankenhausaufenthalts befragt, mehr als 450 000 haben geantwortet. Damit liefert die fortlaufende Patientenbefragung von AOK, Barmer GEK und der „Weissen Liste“ aussagefähige Ergebnisse zu über 1 300 beziehungsweise 70 Prozent der im Portal gelisteten Krankenhäuser. Insgesamt fällt die Zufriedenheit hoch aus: 82 Prozent der Befragten würden ihr Krankenhaus weiterempfehlen. 83 Prozent äußern sich zufrieden mit der ärztlichen Versorgung, 82 Prozent mit der

pflegerischen Betreuung. Etwas geringer ist die Zufriedenheit mit Organisation und Service (79 Prozent). Wichtigste Einflussgröße für Patientenzufriedenheit ist die medizinische Qualität. Weniger bedeutend sind Aspekte wie die Essensversorgung und die Aufnahmesituation.

Zwischen den einzelnen Krankenhäusern gibt es aber gravierende Unterschiede: So erreichen zwar etwa zwei Drittel der Kliniken eine Weiterempfehlungsrate von über 80 Prozent, etwa ein Drittel liegt jedoch unter dieser Rate.

Rund 2,5 Prozent der Häuser fallen sogar unter 70 Prozent. Die aktuellen Befragungsergebnisse fließen in die neue Version des Krankenhausvergleichsportals ein. Patienten können darin bundesweit nach einem geeigneten Krankenhaus für ihren Behandlungsanlass suchen.

ck/pm

Beschneidungen**Neue Qualitätsstandards zugesagt**

Nach der Verabschiedung des Beschneidungsgesetzes bietet der Zentralrat der Juden seit Januar eine zertifizierte Zusatzausbildung für jüdische Beschneider an. Sie würden speziell geschult, um Eltern rechtlich aufzuklären und eine Beschneidung nach den Regeln der ärztlichen Kunst vornehmen zu können, sagte der Generalsekretär des Zentralrats, Stephan Kramer, der „Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung“. Die Regelung gelte zunächst für neue Mohalim; schon ausgebildete Mohalim erhielten Aufbaukurse. Der Zentralrat erstelle außerdem eine Positivliste von

Ausbildungsinstitutionen für Mohalim, kündigte Kramer an. Nur wer dort ausgebildet sei, dürfe künftig in Deutschland noch praktizieren. „Wir werden da sehr genau hinsehen und nicht jedes x-beliebige Seminar anerkennen“, sagte er. Damit will der Zentralrat dem Gesetz zur Beschneidung von Jungen genüge tun, das Bundestag und Bundesrat verabschiedet haben. Es sieht vor, dass Jungen im Alter bis sechs Monaten auch von Nicht-Ärzten beschnitten werden dürfen, sofern diese nach den Regeln ärztlicher Kunst verfahren.

ck/dpa

Gesetzentwurf**Union will Sterbehilfe verschärfen**

Der Gesetzentwurf zur Sterbehilfe soll nach dem Willen der Unionsfraktion verschärft werden. Geplant ist, dass nicht nur gewerbliche, sondern auch organisierte Sterbehilfe unter Strafe gestellt wird.

Das sieht ein alternativer Entwurf der Fraktion vor, über den zunächst die in Düsseldorf erscheinende „Rheinische Post“ berichtete. Die Union fasst das strafrechtliche Verbot der Sterbehilfe deutlich weiter als das FDP-geführte Justizministerium.

„Das Auftreten von Organisationen, die eine „Suizidbeteiligung“ als Dienstleistung anbieten und für ihr Tätigwerden auch öffentlich werben, stellt eine neue Entwicklung dar, die eine Reaktion des Gesetzgebers erfordert“, heißt es in dem Entwurf.

Dem CDU-Parteitag in Hannover lag dazu ein entsprechender Initiativantrag vor.

„Wenn man nur die gewerbsmäßige Sterbehilfe verbietet, ist das ähnlich, wie das Falschparken auf dem Mars zu verbieten“, sagte der Behindertenbeauftragte der Regierung, Hubert Hüppe, als einer der Kritiker des Regierungsentwurfs.

Der CDU-Gesundheitsexperte Jens Spahn sagte der dpa, würden die inzwischen in Vereinen organisierten Sterbehelfer nicht in das Gesetz einbezogen, „könnte das ausdrücklich als Erlaubnis der Sterbehilfe missverstanden werden“. Es sei nicht nachvollziehbar, warum die FDP nicht mitmache: Dies sei „falsch verstandene Liberalität“. ck/dpa

Medizinische Versorgung**Immer zuerst den Hausarzt aufsuchen**

Auch nach dem Wegfall der Praxisgebühr im neuen Jahr sollten sich Patienten bei Beschwerden zuerst an ihren Hausarzt wenden. Darauf hat die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern hingewiesen.

Bei Bedarf überweise der Hausarzt dann an einen Spezialisten. Das Überweisungsverfahren sei vertraglich zwischen Krankenkassen und Ärzten geregelt, betonte die Ärztereinigung. Beim Hausarzt müssten alle Informationen zusammenlaufen.

Gehe beispielsweise ein Patient ohne Überweisung zu einem



Foto: KKH-Allianz

Spezialisten, erhalte der Hausarzt in der Regel aus Datenschutzgründen keinen Behandlungsbericht. Doch nur mit dem Bericht erfahre der Hausarzt von Erkrankungen, die andere Mediziner diagnostiziert haben.

Auch könne der Hausarzt viele Erkrankungen sehr gut selbst behandeln. mg/dpa

Lebensmittel**„Health Claims“ müssen belegt sein**

Lebensmittel dürfen ab jetzt nur noch eingeschränkt mit Gesundheitsbotschaften beworben werden. Eine EU-Richtlinie verbietet es Nahrungsmittel-Konzernen, „Health Claims“ auf die Verpackungen zu drucken, wenn die Behauptungen nicht wissenschaftlich belegt und von der Europäischen Behörde für Lebensmittelsicherheit (EFSA) genehmigt sind. Verbraucher schütze das besser vor Irreführung und Fehlkäufen, heißt es vom Verbraucherschutzministerium in Berlin. Verbraucherschützer kritisieren die Regelungen dagegen als zu lasch. Zuckrige Softdrinks würden durch Beimischung geringer Mengen Vitamin C noch nicht zu gesunden Lebensmitteln, auch wenn das Vitamin das Immunsystem stärke, sagte Anne Markwardt von der Lebensmittelorganisation „Foodwatch“ der



Foto: MEV

Nachrichtenagentur dpa. Gleiches gelte für Mineralstoffe.

241 Gesundheits-Slogans wurden von der EFSA bislang zugelassen, 1796 schafften die Aufnahme dagegen nicht. Beispielsweise darf laut Markwardt nicht mehr behauptet werden, dass probiotische Joghurts die Abwehrkräfte so stärken, dass sie vor Erkältung schützen. Auch die Behauptung, dass Milchprodukte die Zahngesundheit fördern, hielt der wissenschaftlichen Überprüfung nicht stand. Angaben wie „fettarm“ oder „ohne Zuckerzusatz“ unterliegen künftig bestimmten Grenzwerten. ck/dpa

KOMMENTAR**Keine Selbstüberweisung**

Bei Krankheit immer zuerst zum Hausarzt, rät die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern – und hat Recht. Gerade in höheren Bildungsschichten ist es gang und gäbe, sich nicht erst den Rat des Hausarztes zu holen, sondern gleich den vermeintlich richtigen Spezialisten aufzusuchen.

Doch diese Art von Selbstüberweisung hat mehrere Nachteile: Erstens kann der Patient schlicht falsch liegen und geht mit seinen Beschwerden zum falschen Spezialisten und muss

unverrichteter Dinge zum nächsten Arzt weiterziehen. Zweitens kann der Hausarzt bei vielen Krankheiten direkt helfen, ohne dass ein Spezialist hinzugezogen werden muss. Vorteil: Der Hausarzt kennt seine Patienten am besten und kann bei der Behandlungsentscheidung auf Besonderheiten des Patienten eingehen. Und drittens ist nur beim Hausarzt eine vollständige Behandlungsdokumentation möglich – die im Ernstfall dem Patienten helfen kann.

Eric Bauer

Ärtekorrption**Diskussion um neues Gesetz**

Union und Krankenkassen fordern ein schärferes Vorgehen gegen korrupte Ärzte. Im Gespräch sind Sanktionen von einem Berufsverbot bis zu drei Jahren Haft.

Hintergrund der Diskussion ist ein BGH-Urteil vom Juni 2012, nach dem Bestechlichkeit niedergelassener Ärzte nicht mehr strafbar ist. Jetzt forderte der AOK-Bundesverband die Bundesregierung auf, die Gesetzeslücke zu schließen. Unionsexperte Jens Spahn droht den Ärzteorganisationen sogar eine gesetzliche

unscharf. Niemand bestreite, „dass es tausendfach in Deutschland direkt oder indirekt Zahlungen oder Geschenke etwa von Laboren oder Pharmafirmen an Ärzte gibt“.

Dabei ist die Annahme von Provisionen und Geschenken nach der ärztlichen Berufsordnung verboten. Nach Einschätzung der Krankenkassen werden Verstöße aber nur sehr selten verfolgt und bestraft.

Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) hatte nach dem BGH-Urteil angekündigt zu prüfen, ob



Foto: babimu – Fotolia.com

Strafregelung für den Fall an, dass sie das Problem intern nicht in den Griff zu kriegen. „Entweder beginnt die ärztliche Selbstverwaltung endlich eigenständig, die Dinge klar beim Namen zu nennen und aktiv zu bekämpfen, oder wir müssen eine Strafnorm schaffen, damit der Staatsanwalt aktiv wird“, sagte Spahn, der gesundheitspolitischer Fraktionssprecher ist, der „Frankfurter Allgemeine Zeitung“.

Die Grenzen zwischen Kooperation und Korruption von Ärzten etwa mit Pharmafirmen seien

Schritte gegen die Ärzte-Korruption nötig sind. Bisher sind keine konkreten Maßnahmen bekannt geworden. Ärzte gelten als eine wichtige Klientel seiner Partei.

„Auch nach der jetzigen Rechtslage dürfen sich niedergelassene Ärzte nicht bestechen lassen.“ Dies stellte der Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Andreas Köhler, klar. „Das ärztliche Berufsrecht und auch das Sozialrecht enthalten eine Fülle von Anti-Korruptionsvorschriften.“

mg/dpa

Neue Broschüre**Ärzte gegen Korruption**

Wie die „Welt“ berichtet, stellt die KBV eine Broschüre für Kassenärzte vor, die „Grenzen aufzeigen, informieren und Transparenz schaffen soll“, wie es heißt. Dabei geht es um die Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Krankenhäusern, Apothekern und Pharmaindustrie. „Zusammenarbeit im Gesundheitswesen ist wichtig und gewünscht“, erklärte KBV-Chef Andreas Köhler. „Korruption hingegen muss bestraft werden.“ Korruption im Gesundheitswesen sei ein Thema, das in regelmäßigen Abständen für Schlagzeilen Sorge, so Köhler gegenüber dem Blatt weiter. Dabei handele es sich jedoch um „Einzelfälle“.

Die neue Broschüre listet laut „Welt“ praxisnahe Beispiele auf, bei denen die Grenzen zwischen erwünschter Kooperation und



Korruption aber nicht immer klar erkennbar seien. So sei es Ärzten erlaubt, sich bei der Teilnahme an wissenschaftlichen Fortbildungsveranstaltungen die notwendigen Reisekosten und Tagungsgebühren erstatten zu lassen, erklärte KBV-Vorstand Regina Feldmann. Nicht erlaubt sei hingegen die Übernahme der Übernachtungskosten für einen verlängerten Aufenthalt vor Ort oder für ein Rahmenprogramm. mg

Europäische Kommission**Standards für Rezepte**

Auslandsrezepte müssen künftig bestimmte einheitliche Angaben enthalten. Das sieht eine Ende 2012 von der EU-Kommission verabschiedete Richtlinie vor, die bis Oktober in deutsches Recht umgesetzt werden muss.

Wie die Bundeszahnärztekammer mitteilt, hat die Europäische Kommission am 20. Dezember 2012 eine sogenannte Durchführungsrichtlinie verabschiedet, die festlegt, welche Elemente eine ärztliche Verschreibung mindestens enthalten muss, die ein Patient in einem anderen Mitgliedstaat vorlegt als in dem Land, in dem die Verschreibung ausgestellt wurde.

Auf dem Auslandsrezept sollen künftig Name, Adresse und Geburtsdatum des Patienten, das Datum der Ausstellung, das Medikament samt Dosierung sowie die Koordinaten und Qualifikation des verschreibenden Arztes aufgeführt werden.

Nicht vorgegeben werden hingegen Aussehen, Format oder Sprache des Rezepts.

Wichtig: Diese einheitlichen Elemente gelten nur für Auslandsverschreibungen, die von einem Patient als solche verlangt werden und nicht für Verschreibungen, die rein nationale Verwendung finden. mg/pm



Illu.: Wriedenroth

## Prävention - Politik streitet um das betriebliche Gesundheitsmanagement

### Kolumne

#### Das große Putzen

Na? Frisch ins neue Jahr gestartet? Die meisten unter uns werden das hingekriegt haben. Weil ständig auf mehr als Tuchfühlung gefordert, haben wir Zahnärzte mit abgestandener Geruchslage eh keine Chance, uns unsere Patienten zu erhalten. Auf der Berufsbühne sorgt extreme Hygiene bis in die hintersten Ecken dafür, dass alles meisterlich „proper“ bleibt. Mit solchem Putzverhalten verkehren wir im nationalen Vergleich sicher auf höchstem Level. Dabei ist das, was privat unter deutschen Dächern abläuft, auch nicht von schlechten Eltern: Zu Hause wirbeln wir Teutonen wöchentlich im Schnitt fünf Stunden mit Eimer und Lappen den eigenen Staub auf. Frauen immer noch doppelt so viel wie Männer - laut Umfrage der Firma, deren Name überall für Hochdruckreinigung steht. Damit wäre ja alles geleckert wie gekäpelt.

Aber was vor wie auch hinter der Haustüre als Norm gilt, ist wohl nichts für die Ecken und Kanten im geschlossenen

Sicherheitsbereich deutscher Münder. Hier reicht deutsche Reinlichkeit nicht für die angeratene Zeit der täglichen rund zehn Minuten, natürlich ohne das, was zwischen den Zähnen abgehen sollte.

Warum diese Nachlässigkeit, warum sogar die Chuzpe, PZR als unnötigen Luxus abzutun? Meint der Durchschnitts-Deutsche tatsächlich, dass ein einfaches „Mund zu!“ reicht, um das zu verhindern, was sich Hempels nicht einmal unter ihr eigenes Sofa wünschen?

Oder liegt es schlicht daran, dass Werkzeuge wie Zahn- und Interdentälbürste inklusive Seide im Gebrauch nicht so gut kommen wie der Hochdruckreiniger in der Hand des Macho? Das wiederum ist Marketing und damit nicht Sache des Zahnarztes, sondern die der Dentalindustrie, meint

■ *Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter [www.zm-online.de](http://www.zm-online.de)*

*Ihr vollkommener Ernst*

**ICX** *templant*<sup>®</sup>  
www.medentis.de

**59,-€\***  
je ICX-Implantat  
Alle Längen,  
alle Durchmesser  
\*zzgl. MwSt.

... konstante Preise  
bereits im 9. Jahr...

SILBERSPONSOR  
der DGI

BRONZESPONSOR  
der EAO

Wechseln Sie ...  
zum Marktführer  
der Preisstabilität!

Service-Tel.: 02643 902000-0

Mo.-Fr.: 7.30 bis 19 Uhr

medentis medical GmbH · D-53507 Dernau · Gartenstraße 12 · www.medentis.de



NEU

**Oral-B®** TRIZONE

GEWOHNTES PUTZGEFÜHL  
ÜBERLEGENE PLAQUE-ENTFERNUNG\*<sup>1</sup>

IDS  
2013

Besuchen Sie  
uns auf der  
IDS Köln!

Halle 11.3 Gang J Nr. 010  
Gang K Nr. 019



**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. <sup>†1</sup>

**Entfernt bis zu 100% mehr Plaque\*<sup>1</sup>**

- 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. <sup>†</sup>Bezogen auf 67 Teilnehmer in zwei klinischen Studien. Quelle: 1. Data on file, P&G.



Die perfekte Fortsetzung Ihrer Prophylaxe

**Oral-B®**