

Zahnzusatzversicherungen

Bausteine der Versorgung

*Pflege und AuB:
Erster Runder Tisch*

*Kitas: Vereinzelte
Putzmuffel*



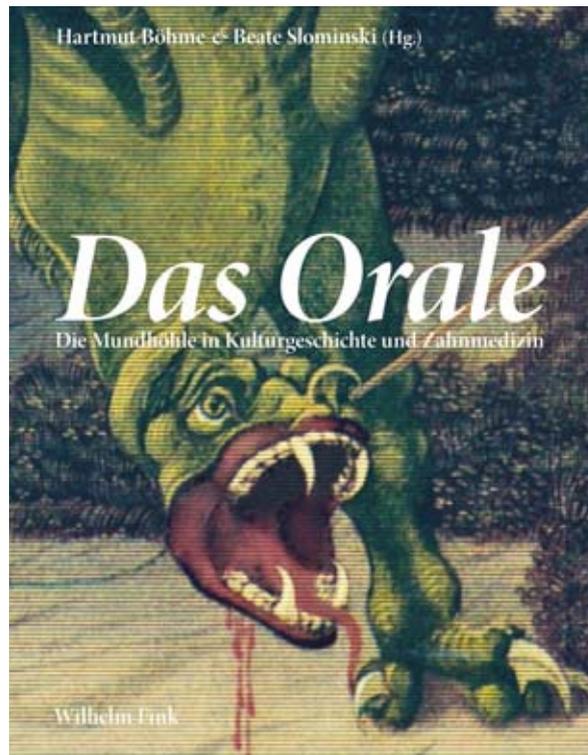
F360.

Einfach. Sicher. Neu.

F360 ist das neue System zur Wurzelkanalaufbereitung mit zwei Feilen. F360 ist dafür konzipiert, Ihren Endodontie-Alltag einfacher und zugleich sicherer zu gestalten. Für den rotierenden Einsatz

auf voller Arbeitslänge. Mit steril verpackten Single-use Feilen. F360, eine echte Innovation in typischer Komet-Qualität.





■ Ein aktuelles Beispiel für die gesamtgesellschaftliche Wirkung des Zahnmedizinischen: „Das Orale – Die Mundhöhle in Kulturgeschichte und Zahnmedizin (Wilhelm Fink Verlag, München 2013), frisch auf der Leipziger Buchmesse vorgestellt, schafft eine Ahnung vom Gewicht eines öffentlich oft unterschätzten Tätigkeitsfeldes.

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

man mag ihn nicht mehr hören, den fast obligatorischen Negativ-Ansatz öffentlicher Berichterstattung. Beispiele? Geht es um versorgungsspezifische Unzulänglichkeiten im Gesundheitswesen, hört man, dass es im zahnärztlichen Berufsstand dazu so still sei. Wirklich ein Grund zur Kritik? Beim Ranking der Zahnmedizin in der medizinischen Gesamtversorgung zeigt sich hingegen Desinteresse am „so eingegrenzten“ Fachgebiet. Was ist denn mit dem systemischen Denken und der wachsenden Bedeutung von Mundgesundheit? Immer die gleiche Leier: gute Nachricht – keine Nachricht?

Und das lässt sich mühelos toppen: Zahnmediziner – verachtend im Volksmund: „Zahnklempler“ – sind nur an fachmedizinischer Arbeit und dem daraus erwirkten Profit interessiert! Wird die wahrgenommene gesamtgesellschaftliche Verantwortung ignoriert? Interessant, wie sich über Jahrzehnte sedimentierte Vorurteile halten.

Wer sich mit den im Wahlkampf veröffentlichten programmatischen Aussagen der Zahnärzteschaft befasst, trifft auf eine Bandbreite des Denkens, eine gesellschaftliche Verantwortungsbereitschaft, die alle

Negativ-Klischees Lügen straft. Hier münden medizinische Kenntnisse schnell in systemische Überlegungen. Hier haben Prävention wie Aufdeckung und konzeptionelle Bearbeitung versorgungsspezifischer Lücken hohen Stellenwert, etwa das Verhindern frühkindlicher Karies oder eine angemessene Versorgung pflegebedürftiger Menschen. Gesellschaftliche Teilhabe? Zahnärzte übernehmen Verantwortung, nicht nur im Rahmen von Hilfsaktionen – national wie international. Wie es auch sei: Für die Aufnahme ins BMG-Portfolio beispielhafter medizinischer Arbeit reicht es allemal.

Sozialpolitische Verantwortung? Sie ist Bestandteil berufsständischen Denkens. Angesichts der demografischen Entwicklung zur Versorgung Stellung zu beziehen, ist weit mehr als das, was von Zahnärzten von jeher „gefühl“ erwartet wird. Aber genau das ist soziale Teilhabe im recht verstandenen Sinn öffentlicher Verantwortlichkeit.

Dass die Bedeutung des Berufsstands auch kulturell weit über den Wirkungskreis des sogenannten Oralen hinausreicht, lässt sich aktuell an einem besonders schönen Beispiel aufzeigen: Die Berliner Zahnärztin Beate Slominski hat mit dem Kulturtheoretiker Hartmut Böhme ein umfassendes Werk zur

Bedeutung des Oralen in Kulturgeschichte und Zahnmedizin veröffentlicht. Bedenkt man, mit welchem Engagement die facettenreiche Wirkung des zahnärztlichen Handlungsfeldes aufgearbeitet wurde, ist man selbst als Fachkundiger überrascht: Kunst, Kultur, soziale und psychische Bedeutung des Oralen bilden eine Kraft, deren Wirkung weit über das Zahnmedizinische hinausreicht. Das ist nicht der oft bemühte Blick über den Tellerrand, das ist überragend! Wann wird darüber in der breiten Öffentlichkeit mal nachgedacht?

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: DocStock

28 Istanbul ist der Veranstaltungsort des diesjährigen FDI-Kongresses, der vom 28.8.-31.8. in der Metro-pole am Bosphorus stattfindet.

32 Der Markt für Zahnzusatzversicherungen boomt. Als Baustein der Versorgung kann die Versicherung lohnenswert für Patient und Arzt sein – wenn sie hält, was sie verspricht.

Foto: D. Pletsch / Titelfoto: zm-Meinardus

MEINUNG

Editorial 3

Leitartikel 6

Gastkommentar 16

POLITIK

Kassengipfel in Berlin
Mehr Gesundheit aus dem Euro holen 18

Pharmakodex
Transparenz für den guten Ruf 20

Neues Gesetzesvorhaben
Kampf dem Krebs 22

Runder Tisch
Für eine bessere Versorgung 24

Wirtschaftsempfang in Rheinland-Pfalz
Merkels Plädoyer für den Euro 26

TITELSTORY

Zahnzusatzversicherungen

Baustein der Versorgung

32



Foto: vario images

56 *Ständig zur Toilette müssen, Brennen, Schmerzen, Unwohlsein. All das sind Anzeichen, die auf eine Harnwegsinfektion hinweisen.*



Foto: vario images

82 *In immer weniger Haushalten wird noch zu Hause gekocht. Die neue Studie „Iss was, Deutschland?“ erklärt, warum.*



Foto: Fotolia.com - Gina Sanders

88 *Lkw-Fahrer haben es oft schwer, wenn sie unterwegs krank werden. Doch es gibt Abhilfe.*

FDI-Kongress in Istanbul
Zu Gast am Bosphorus

28

ZAHNMEDIZIN



Der besondere Fall
Kalzifizierender epithelialer Tumor des Oberkiefers

38

Der besondere Fall
Nekrotisierende cervikale Faszitis nach einer odontogenen Infektion

42

Patienten mit MKG-Tumoren
Hohe psychologische Anforderungen an den Zahnarzt

46

Klinisch-ethische Falldiskussion
Begutachtung einer ZE-Planung bei unklarem Patientenwillen

50

MEDIZIN

Harnwegsinfektionen
Von der symptomlosen Bakteriurie bis zur Pyelonephritis

56

Virushepatitiden
Steigende Fallzahlen bei Hepatitis E

60

Kardiovaskuläre Primärprävention
Nahrungsergänzungsmittel Selen bringt keinen Herzschutz

62

GESELLSCHAFT

Wettbewerb Alkoholprävention
Neue Ideen gegen den Absturz

78

DAK-Gesundheitsreport 2013
Selten ausgebrannt

80

TK-Ernährungsstudie
Es fehlt an Work-Eat-Balance

82

Ethikuniversität
Kompetentere Patienten

86

Krank auf der Autobahn
Schnelle Hilfe für Brummifahrer

88

Mundhygiene in Kindertagesstätten
Vereinzelte Putzmuffel

90

PRAXIS

Bankgeschäfte
Strategisch denken **94**

Kommunikation
Vier Ohren zum Hören **98**

Hausratversicherung
Verträge aktualisieren **100**

MARKT

Neuheiten **106**

RUBRIKEN

Termine **66**

Impressum **103**

Bekanntmachungen **104**

Nachrichten **8, 139**

Zu guter Letzt **142**



Foto: KZBV/Aventis

Klicken

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

es war der Stern nicht der Focus, der angefangen hat, zur angeblichen Qualität von Ärzten recherchierte Daten zu veröffentlichen. Der Stern hat diesen Kurs aber verworfen. Der Focus hat die Listen von „empfehlenswerten“ Fachärzten zur auflagestärkenden Kür gemacht.

Das alles geschah, bevor es im Internet Trend wurde, alles und jeden zu bewerten. Heute ist die im Internet mögliche Abfrage ärztlicher Performance bei Patienten zwar nicht erste Wahl, aber zumindest etabliert. Mehr oder weniger qualitätsorientiert sorgen Portale dafür, dass Ärztebewertungen eingesehen werden können.

Der Berufsstand hat sich darauf eingestellt, hat sogar Maßgaben zur Bewertung solcher Portale entwickelt. Wir gehen heute mit der Bewertungsmanie unaufgeregt um. Mancher von uns setzt sie ja mittlerweile auch (nass-)forsch aktiv ein.

Alles Digitale hat nicht ändern können, dass die altbewährte „analoge“ Mundpropaganda nach wie vor das beste Instrument für unseren Leumund darstellt. Vertrauen zwischen Zahnarzt und Patient wächst selten via anonymer Bewertung digitaler Foren.

Aber Fakt bleibt: Diese Gesellschaft hat via Internet gelernt, allgegenwärtig Transparenz einzufordern. Was liegt also näher, als auch die Bereiche einer Wertung zu unterziehen, die bisher aufgrund reklamierter

Daten- und Kundenschatzes zwar nicht als sakrosankt galten, aber zumindest bewertungsresistent waren.

Krankenversicherungen befürworten Transparenz und wie auch immer geschaffene Bewertungsmaßgaben von Ärzten und Zahnärzten. Doch das Umkehrprinzip, also Kritik von unserer Seite – noch dazu im Interesse des Patienten – wird möglichst im Keim erstickt.

Jetzt hat die KZBV ein Instrument geschaffen, das hier gleich lange Spieße ermöglicht. Auf unserer Website www.kzbv.de kann jeder Zahnarzt seine Erfahrungen mit den rund 140 gesetzlichen Krankenkassen Deutschlands in die Bewertung einbringen. Die Umfrageplattform schafft eine seriöse Basis, uns Zahnärzte zu befähigen, unsere vielfachen Erfahrungen mit den Krankenkassen zu gewichten. Nicht nur für uns selbst, sondern vor allem für die uns anvertrauten Patienten. Es ist nur konsequent und an der Zeit, diese Lücke in der digitalen Bewertungslandschaft zu schließen.

» **Krankenkassen klicken**
unter www.kzbv.de

Wer, wenn nicht wir, kann Patienten seriös aufklären, welche Krankenversicherungen Patienten „fairsichern“, sich im Rahmen ihrer Aufgabe compliant zeigen? Deutschlands Arzt- und Zahnarztpraxen sind der ideale Knotenpunkt für diese Bewertungen. Die vernünftige und seriöse Aufklärung über die tatsächliche – nicht die versprochene – Leistungsfähigkeit der Krankenkassen kann in Ergänzung zur etablierten Gruppe der „Waren- und Dienstleistungstester“ nur aus unseren Praxen kommen. So – und nur so – kumulieren diese Erfahrungen.

Es ist ja letztlich auch ein Auftrag aus der Kollegenschaft – nicht um sich das Mütchen zu kühlen, sondern auch, um ein möglicherweise (schein-)heiliges Bild der GKV zurecht-rücken zu können. Verständlich in einer Zeit, da die GKV mit dem im Wahljahr zunehmend regelmäßig hervorgebrachten Generalverdacht, Heilberufler seien entweder kriminell oder korrupt oder gar beides, versucht, die öffentliche Patientenmeinung zu manipulieren. Und so ist auch die Kollegenschaft gefordert, den eigenen Erwartungen und Bedürfnissen Rechnung zu tragen.

So wie ich vielen Krankenkassen gern abnehme, dass es ihnen nicht um Diskriminierung und Meinungsmache geht, so will ich gern zusichern, dass dieses Portal nicht zur billigen Retourkutsche missbraucht wird. Aber es gilt: Je deutlicher wird, dass Transparenz kein eingetragenes Markenzeichen einiger Weniger ist, desto schneller relativiert sich die Kraft der Bewertungsportale, desto selbstverständlicher rehabilitiert sich normaler Praxisalltag.

Ich jedenfalls wünsche mir, dass Sie in großer Zahl dieses durchdachte Angebot auf der KZBV-Website nutzen. Schluss mit dem belämmerten Schweigen. Klicken ist angesagt.

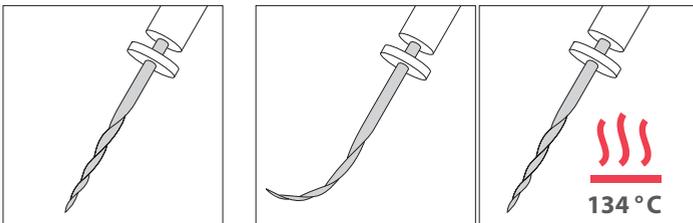
Mit freundlichen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV



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

HyFlex™ CM



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

NEU!
AB SOFORT
STERIL
GEBRAUCHS-
FERTIG



Antrag im Bundestag

Linke wollen Gesetz gegen Korruption

Die Bundestagsfraktion der Linken hat einen Antrag in den Bundestag eingebracht, der die Bundesregierung auffordert, gesetzliche Maßnahmen gegen Korruption in der Medizin zu beschließen. Begründet wird die Forderung mit einem Beschluss des Bundesgerichtshofs (BGH) vom 29. März 2012. Danach stehe fest, „dass die Bestechung von niedergelassenen Vertragsärztinnen und -ärzten durch die Pharmaindustrie nach jetziger Gesetzeslage nicht strafbar ist“, so die Antragsteller. Die Bundes-

regierung habe in einer Antwort auf eine frühere Kleine Anfrage der Linken zugesagt, etwaige Konsequenzen aus dem BGH-Beschluss sorgfältig zu prüfen. Die Linken fordern, dass der neue Straftatbestand „sowohl materielle als auch immaterielle Vorteile umfasst“. Für Tätigkeiten, die „außerhalb der ärztlichen Leistungserbringung am Patienten, wie etwa Fachvorträge oder Gutachten, mit denen Einfluss auf das Leistungsgeschehen im

Gesundheitswesen genommen wird, dürfen Vorteile nur in einem angemessenen Rahmen gewährt werden, sodass daraus kein Umgehungsstatbestand manifestiert wird“.

Des Weiteren fordert die Fraktion in ihrem Antrag, „die Berichtspflichten in §§ 81a und 197a SGB V so zu konkretisieren, dass aussagefähige Daten über das Ausmaß der Korruption im Gesundheitswesen erhoben werden“.

Die Abgeordneten weisen darauf hin, dass die Bundesregierung im August 2012 eine Abfrage bei den für die Umsetzung der ge-

setzlichen und berufsrechtlichen Vorschriften zuständigen Institutionen und Verbänden (Kassenärztliche Bundesvereinigung, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Bundesärztekammer, Bundeszahnärztekammer und GKV-Spitzenverband) gestartet habe. Im Januar 2013 seien dem Gesundheitsausschuss dann viele, aber nicht alle Antworten dieser Institutionen und Verbände in einem nicht-öffentlichen Bericht zur Verfügung gestellt worden. Nach dem Willen der Linken sollen nun alle Antworten „der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden, da sie von öffentlichem Interesse sein dürften“. sg

DIE LINKE.

Finanzspritze geplant

Kliniken erhalten überraschend Geld

Noch vor der Bundestagswahl will die schwarz-gelbe Koalition den Krankenhäusern einen dreistelligen Millionenbetrag zur Verfügung stellen. Wie die „Süddeutsche Zeitung“ berichtet, signalisierten das sowohl das Gesundheitsministerium als auch der gesundheitspolitische Sprecher der CDU, Jens Spahn, auf einer Veranstaltung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG). Beide gaben damit ihren Widerstand gegen eine weitere Finanzspritze für die Krankenhäuser auf. Diese war zuvor lediglich von der CSU und einzelnen Politikern der FDP gefordert worden.

Heute gingen etwa ein Drittel der Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen an die Kliniken, heißt es in dem Bericht. Im laufenden Jahr werde mit rund 65 Milliarden Euro gerechnet. Aktuell gibt es in Deutschland 2000 Krankenhäuser mit etwa 500 000 Betten. Obwohl diese Zahlen in den vergangenen zehn Jahren deutlich

gesunken sind, sind die Zahlen im europäischen Vergleich nach wie vor hoch. Viele Kliniken kommen nach Darstellung von DKG-Präsident Alfred Dänzer nicht mit ihrem Geld aus. Jedes zweite Haus werde 2013 rote Zahlen schreiben, sagte er gegenüber der SZ. „In den Krankenhäusern herrscht Alarmstimmung. Wir lassen uns nicht länger mit Beruhigungsspielen abspesen.“ Seit 2009 seien die Tariflöhne an den Kliniken um 15,9 Prozent gestiegen. Die von den Kassen gezahlten Preise seien aber nur um 8,7 Prozent angepasst worden. Als Sparbeitrag zur Sanierung der Krankenkassen hätten die Kliniken 2011 und 2012 insgesamt eine Milliarde Euro beigetragen. In diesem und im kommenden Jahr steige die Summe um je 750 Millionen Euro. Diese Einsparleistung sei inzwischen nicht mehr notwendig. „Wir fordern, diese Kürzungen zurückzunehmen“, sagte Dänzer vor etwa 1 000



Foto: MEV

Krankenhaus-Leitern und -Mitarbeitern in Berlin.

Gesundheits-Staatssekretärin Annette Widmann-Mauz (CDU) kündigte an, den Kliniken kurzfristige Erleichterung bei der sogenannten doppelten Degression zu verschaffen. Ähnlich äußerte sich Spahn. Die doppelte Degression ist eine Ausgabenbremse für die Ausgaben im Krankenhausbereich. Sie spart derzeit pro Jahr etwa 600 Millionen Euro ein. In der Koalition wird nun erwogen, diese Sparbremse zu entschärfen und ihren Einspareffekt auf 400 oder 300 Millionen Euro zu mindern. Vorarbeiten dazu haben vor allem

die CSU und das Land Bayern geleistet, das einen entsprechenden Antrag auch in den Bundesrat eingebracht hat. Laut Widmann-Mauz soll es zudem einen Versuch geben, den sogenannten Sicherungszuschlag besser zu gestalten. Diesen Zuschlag sollen Kliniken beantragen können, die vor allem die Versorgung ihres Einzugsbereichs sicherstellen, mit dieser Aufgabe aber wirtschaftlich nicht über die Runden kommen. Spahn signalisierte außerdem Entgegenkommen bei der Finanzierung der zusätzlichen Anforderungen, die Krankenhäusern in Sachen Hygiene auferlegt worden waren. mg

Facebook

Gegen Teenie-Arztmuffel



Foto: MEV

Jugendliche sind Vorsorgemuffel. Um sie dennoch für gesundheitliche Vorsorge zu gewinnen, wollen Kinder- und Jugendärzte soziale Netzwerke im Internet stärker nutzen. „Gerade die Jugendlichen, die wir in unseren Praxen nicht erreichen, halten sich bei Facebook auf“, sagte der Bielefelder Mediziner Uwe Büsching, in einem Gespräch mit der dpa.

In sozialen Netzwerken könnten niedrigschwellige Angebote für diese Teenager geschaffen werden. Der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) hat bereits ein Beratungsangebot auf Facebook eingerichtet. Ein soziales Netzwerk ersetze zwar nicht den Arztbesuch oder eine Behandlung. „Wir stellen im Internet keine Diagnose. Aber wir können signalisieren, wann ein Arztbesuch nötig ist.“ Die erste Resonanz von Jugendlichen auf das Angebot des Berufsverbands war Büsching zufolge überwältigend. „Wir sind mit Anfragen von Zwölf- bis 24-jährigen regelrecht überhäuft worden.“ sg/dpa

Herzchirurgen

Tiefststand bei Transplantationen

Die Herzchirurgen in Deutschland beklagen einen Mangel an Spenderorganen. Die Zahl der Herztransplantationen habe einen „historischen Tiefstand“ erreicht. Als Grund nannte die Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) am Rande ihrer Jahrestagung in Freiburg den Organspende-Skandal vom vergangenen Jahr. Dieser habe zu einer starken Verunsicherung und einem Rückgang der Zahl der Spenderherzen geführt. Eine Trendwende sei nicht absehbar.

„Ein normaler Patient hat kaum eine Chance, an ein Spenderherz zu kommen“, sagte DGTHG-Präsident Friedrich Wilhelm Mohr. Den bundesweit mehr als 1000 Patienten auf der Warteliste hätten zuletzt jährlich rund 320 Spenderherzen gegenübergestanden. „Die Organe, die gespendet werden, bleiben den besonders dringlichen Fällen vorbehalten.“ Im vergangenen Jahr seien in Deutschland 327 Herzen transplantiert worden, sagte Mohr. Dies sei der geringste Wert seit Beginn der Zählungen 1994. In dieser Zeit habe es im Durchschnitt pro Jahr mehr als 420 Transplantationen gegeben. Besonders stark sei der Rückgang in der zweiten Hälfte des vergangenen Jahres gewesen, nach dem Organspende-Skandal. ck/dpa



Foto: TK-Pressfoto

KEINE MÄRCHEN.

BESSER DENTALTRADE – EXZELLENZ IN TECHNIK, QUALITÄT & SERVICE

50 % RABATT

+ ALLE MODELLE KOSTENFREI BEI DER 1. ARBEIT EINES INTRAORAL SCANS*

Digitale Auftragsdaten

10 % RABATT AUF DIE 3. ARBEIT*

20 % RABATT AUF DIE 2. ARBEIT*

Exklusiv für Neukunden

30 % RABATT AUF DIE 1. ARBEIT*

*Gültig vom 12.03. bis 30.06.2013. Es gilt das Auftragsdatum der Praxis. Beide Angebote beziehen sich auf die aktuelle dentaltrade Preisliste für Zahnärzte (Stand 02/2013) sowie ausschließlich auf die Leistung zahntechnischer Arbeiten. Die Rabattaktionen können nicht miteinander und auch nicht mit anderen Angebotspreisen von dentaltrade kombiniert werden. Beide Angebote richten sich an alle in Deutschland niedergelassenen Zahnärzte.



IDS
12.-16.03.13
HALLE 11.2
STAND
P-031

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

FRECALL: (0800) 247 147-1 • WWW.DENTALTRADE.DE
DIGITALE DATEN: WWW.DATEN.DENTALTRADE.DE

Foto: Fotolia.com

Weniger Automaten

Regierung geht gegen Spielsucht vor

Die Bundesregierung verstärkt den Kampf gegen die Spielsucht. Wirtschaftsminister Philipp Rösler (FDP) will den Jugend- und Spielerschutz energischer durchsetzen sowie Spielanreize und Verlustmöglichkeiten begrenzen. Das geht aus einem Entwurf für eine neue Spielverordnung hervor. Neben Spielpausen und Regelungen gegen Geldwäsche ist vorgesehen, dass in Gaststätten nur noch ein Geldspielgerät zulässig ist – bisher sind drei Automaten erlaubt. In einem früheren Entwurf hatte Rösler die Obergrenze bei zwei Geräten gezogen.

Die Automatenindustrie kritisierte, der Entwurf gehe weit über eine notwendige Verbesserung des Spielerschutzes hinaus. Er führe zusammen mit schärferen Spielhallenregeln der Län-

der zu einer Existenzbedrohung für die Branche und Teile der Gastronomie. Mit dem Kahlschlag würden Millionen Spieler in die „Arme von Tausenden Anbietern von unregulierten Spielangeboten im Internet“ getrieben. Eine Sprecherin Röslers nannte den Entwurf ausgewogen – er berücksichtige sowohl die Interessen der Wirtschaft als auch die Anliegen der Spieler und des Jugendschutzes. Studien zufolge habe das Automatenspiel deutlich zugenommen, insbesondere bei Jugendlichen unter 20 Jahren: „Hier ist also Handlungsbedarf.“

eb/dpa



Foto: frank_90 – Fotolia

KOMMENTAR

Weg mit den Automaten

Während die Zahl der Abhängigen von legalen Drogen wie Alkohol oder Tabak in Deutschland seit Jahren sinkt oder zumindest stagniert, steigt die Zahl der Glücksspielsüchtigen kontinuierlich an. Insbesondere die stetig wachsende Zahl an Geldspielautomaten ist ein Problem. Es ist überfällig, dass die Bundesregierung etwas dagegen unternimmt und endlich gegen die Spielautomaten vorgeht. Aber allein die Begrenzung der Anzahl der Automaten reicht noch nicht. Eine Deckelung der Einsätze ohne Schlupf-

löcher muss her, die die Automatenwirtschaft nicht wie bisher umgehen kann. Spielsüchtige dürfen nicht innerhalb weniger Stunden ein ganzes Monatsgehalt verzocken dürfen. Die Argumentation der Automatenlobby, Spieler würden in unkontrollierte Angebote im Internet getrieben, ist ein durchsichtiger und verzweifelter Versuch, die eigenen Pfründe zu verteidigen. Sie entspringt keineswegs der Sorge um die Spieler. Die macht die Automatenindustrie erst zu Süchtigen.

Eric Bauer

Getestete Zahnpasten

Prima Noten

Die Stiftung Warentest untersuchte in einem aktuellen Test („Sehr gut geschützt ab 39 Cent“, Heft März 2013) 20 Zahnpasten. Das Ergebnis: Die 17 Produkte, die Fluorid enthalten, schneiden mit dem Ergebnis „gut“ oder „sehr gut“ ab. „Die Zahnärzteschaft begrüßt es sehr, dass die Stiftung Warentest sich so intensiv mit dem wichtigsten aller Zahnpflegeprodukte beschäftigt“, kommentierte KZBV-Chef Dr. Jürgen Fedderwitz die Untersuchung, „Und auch über die Ergebnisse freuen wir uns. Zum einen zeigen sie, dass gute Zahnpasta keine Frage des Geldes ist. Zum anderen macht der Test deutlich, wie wichtig Fluorid für die Härtung des Zahnschmelzes und die Kariesprävention ist.“



Bei der Mundpflege sei nicht nur eine fluoridhaltige Zahnpasta, sondern auch die richtige Zahnputztechnik, von Bedeutung, so die BZÄK. „Die Bundeszahnärztekammer begrüßt es, dass die Verbraucherorganisation die Empfehlungen der zahnmedizinischen Wissenschaft und des Berufsstands aufnimmt“, so der Vizepräsident der BZÄK, Prof. Dr. Dietmar Oesterreich.

pr/pm

Finanzierung der Hochschulmedizin

Dritte Säule für besondere Aufgaben

Die Deutsche Hochschulmedizin schließt sich den Forderungen der Bundesärztekammer (BÄK) nach einer weiteren Finanzierungssäule für die besonderen Aufgaben der Universitätsmedizin an. Es ist Zeit für eine gemeinsame Aktion von Bildungs- und Gesundheitspolitik, um auch in Zukunft die besonderen Leistungen der Universitätsmedizin aufrechterhalten zu können“, sagte Prof. Michael Albrecht, Vorsitzender des VUD und Medizinischer Vorstand des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden. Die Gesundheitspolitik habe es bislang nicht geschafft, die besonderen Probleme der Hochleistungsmedizin, wie etwa Extremkostenfälle, zu lösen. Die Extra-

kosten der Universitätsklinik für die ärztliche Weiterbildung und die Vorhaltekosten für eine umfassende Notfallversorgung würden nicht entsprechend bezahlt. Eine kurz- oder mittelfristige Lösung sei von Politikseite nicht zu erwarten. Neben den Erlösen aus dem DRG-System und der Finanzierung von Investitionen durch die Länder könnte eine dritte Säule aus Bundesmitteln und einem DRG-Zuschlag die Sonderaufgaben der Universitätsmedizin abdecken. Der Wissenschaftliche Beirat der BÄK hatte jüngst eine nachhaltige Finanzierung der systemrelevanten Teile der Universitätsmedizin sowie eine Finanzierung durch Bund und Kassen gefordert.

sg/pm

Gesundheitswesen

Krankenkasse gründet Stiftung

Als erste gesetzliche Krankenversicherung hat die Schwenninger Krankenkasse eine Stiftung gegründet. Sie fördert Projekte im Bereich Prävention und Gesundheitsvorsorge. Die Stiftung mit dem Namen „Die Gesundarbeiter – Zukunftsverantwortung Gesundheit“ nahm in Berlin ihre Arbeit auf. Sie wird schwerpunktmäßig Projekte für Kinder und Jugendliche initiieren und unterstützen, hieß es.



Foto: MEV

Als erste Maßnahme fördert sie einen Pausenladen für Schüler mit dem Ziel, Jugendliche für ein nachhaltiges Wirtschaften und für gesunde Ernährung zu begeistern. „Was in jungen Jahren oft spielerisch erlernt wird, ist prägend, bleibt im Gedächtnis und zahlt sich in Form einer gesunden Lebensführung langfristig aus“, erläutert Siegfried Gänzler, Vorsitzender des Stiftungsvorstands.

„Neben gesunder Ernährung stehen Bewegung und Entspannung im Fokus unserer Stiftungsarbeit. Wir verlieren bei der Förderung aber auch die Erwachsenen nicht aus dem Blick.“

Die Stiftung versteht sich als Impulsgeber für Initiativen weiterer Akteure im Gesundheitswesen und setzt auch auf das finanzielle Engagement von Unternehmen sowie privaten Spendern. Sämtliche Organe der Stiftung arbeiten ehrenamtlich. Stiftungsvorstände sind Gänzler und Thorsten Bröske, beide Vorstände der Schwenninger Krankenkasse.

„Die Initiative der Schwenninger Krankenkasse zur Stiftungsgründung begrüße ich ausdrücklich“, sagte Gesundheitsminister Daniel Bahr. „Mit diesem Schritt leistet die Schwenninger wichtige Pionierarbeit für das erklärte Ziel der Bundesregierung, dass sich die Krankenkassen in Deutschland noch stärker als bisher für den Gesundheitsschutz der Bürger engagieren. Dieses Ziel markiert einen Paradigmenwechsel hin zu einer stärkeren Gesundheitsvorsorge.“

sg/pm

Gesetz im Bundestag verabschiedet

Rettungsassistenten aufgewertet

Deutschlands Rettungsassistenten werden aufgewertet. Sie werden zu besser qualifizierten Notfallsanitätern.

Mit dem Gesetz, das der Bundestag verabschiedete, erhalten die Rettungsassistenten bei ihrer Ausbildung zusätzliche Qualifikationen und tragen künftig den Titel Notfallsanitäter. Damit verlän-

gert sich ihre Ausbildungszeit von zwei auf drei Jahre. Die Notfallsanitäter bekommen aber auch mehr Rechtssicherheit, wenn sie Unfallopfern helfen, bevor ein Notarzt eingetroffen ist. Nach dem Bundestag muss noch der Bundesrat zustimmen, bevor die Reform in Kraft treten kann.

eb/dpa



Made in Germany

Professionelle Zahnaufhellung in der Praxis



IDS 2013 Neuheit:

yellow free

Ws **POWER WHITENING YF**

Neue Formel

Die IDS Neuheit POWER WHITENING YF 40% für noch bessere Aufhellungsergebnisse. Gelbanteile werden doppelt so stark reduziert.* Chemisch aktiviert. Keine Zusatzgeräte notwendig.

Verbessertes Aufhellungsergebnis. Geringe Sensitivitäten.

YELLOW FREE



Service-Hotline:

06201 – 843 21 90

www.whitemile.de

* Im Vergleich zum bisherigen WHITEmile POWER WHITENING 38%.

Britische DKMS-Tochter

Delete Blood Cancer startet

Delete Blood Cancer UK, eine Tochter der DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei, nimmt ab sofort die Arbeit im Vereinigten Königreich auf. Ziel der neu gegründeten Organisation mit Sitz in London ist, so viele neue Stammzellspender wie möglich

eng zusammen, um gemeinsam noch mehr Menschenleben retten zu können“, erklärt DKMS-Gründer Dr. Peter Harf.

In den nächsten Wochen sind zahlreiche Registrierungsaktionen in Großbritannien geplant, bei denen sich neue potenzielle



zu registrieren und damit die Lebenschance von Blutkrebspatienten weltweit deutlich zu erhöhen. Die DKMS ist die weltweit größte Stammzellspenderdatei. „Wir freuen uns, in Großbritannien renommierte Partner gefunden zu haben und arbeiten in enger Abstimmung mit den zuständigen Behörden, Organisationen und bestehenden Dateien

Stammzellspender im Alter von 17 bis 55 Jahren per Wangenabstrich aufnehmen lassen können. Start war am 4. und 5. März 2013 mit drei Betriebstypisierungen beim Kosmetikonzern Coty Inc., das seit 2006 offiziell weltweit die Arbeit der DKMS unter dem Partnerschaftsmotto „DKMS & Coty – linked against blood cancer“ unterstützt. pr/pm

Ärzttekammern

Gerichtshof entscheidet

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) setzt sich derzeit mit der Frage auseinander, ob Ärztekammern im Sinne der EU-Vergaberegeln öffentliche Auftraggeber sind oder nicht. Ausgangspunkt war ein Rechtsstreit zwischen der Ärztekammer Westfalen-Lippe und einer Druckerei wegen der Auftragsvergabe für Druck und Versand des kammereigenen Mitteilungsblatts. Die Druckerei, die den Zuschlag nicht erhielt, warf der Ärztekammer in der Folge vor, die europäischen Vergaberegeln falsch angewendet zu haben, an die die Ärztekammer als öffentlicher Auftraggeber gebunden

sei. Ende Januar stellte der EuGH-Generalanwalt seine Schlussanträge im Vorabentscheidungsverfahren. Demnach sind Ärztekammern nicht als öffentliche Auftraggeber im Sinne der EU-Vergaberegeln anzusehen. Für berufsständische Kammern wie etwa die Landesärzte- und die Landeszahnärztekammern würde dies bedeuten, dass sie bei der Vergabe ihrer Aufträge nicht an europäische Vergaberegeln gebunden sind.

Die endgültige Entscheidung des EuGH wird in den kommenden Monaten erwartet. In der Regel folgen die Richter den Anträgen der Generalanwälte. pr/pm

Koschorrek

GKV und PKV nicht zwangsverehelichen

Für den Erhalt des dualen Versicherungssystems von GKV und PKV sprach sich Dr. Rolf Koschorrek (CDU), Mitglied im Bundestagsausschuss für Gesundheit, auf dem „Kassengipfels 2013“ in Berlin aus. Er betonte, man solle nicht zwei Systeme „zwangsverehelichen“, es gelte, beide Bereiche zu stärken. Die Politik wolle dazu einen konstruktiven Dialog führen. Bei beiden Systemen gebe es aber noch Verbesserungsbedarf und „Luft nach oben“. Gemeinsam mit allen Beteiligten wolle man das Gesundheitssystem zukunftsfest machen. „Die Bürgerversicherung löst keine Probleme“, zeigte sich Lars Linde-

mann (FDP), Mitglied im Bundestags-Gesundheitsausschuss, überzeugt. Er unterstrich ebenfalls den Reformbedarf bei GKV und PKV, hielt aber an den Grundfesten der Dualität fest. Maria Klein-Schmeink, MdB Bündnis 90/Die Grünen und ebenfalls Mitglied im Gesundheitsausschuss, sympathisierte hingegen mit dem Prinzip der Bürgerversicherung. Es sei ein Prinzip, das „besser arbeiten“ könne. Auf die Frage nach Lösungen für den demografischen Wandel habe „keiner das goldene Ei“. Wichtig sei, eine „vernünftige Grundversorgung“ zu finden, die nach ihrer Leistungsfähigkeit beurteilt werde. pr

Fehlzeiten am Arbeitsmarkt

Leiharbeiter sind länger krank

Leiharbeiter waren im vergangenen Jahr deutlich länger krankgeschrieben als andere Arbeitnehmer. Sie fehlten im Schnitt 17,8 Tage im Jahr – Beschäftigte im konventionellen Arbeitsmarkt dagegen 13,3 Tage. „Wir wissen aus Umfragen, dass vor allem die Arbeitsplatzunsicherheit, die Einkommenssituation sowie die Diskrepanz zwischen der Tätigkeit in der Leiharbeit und der eigent-

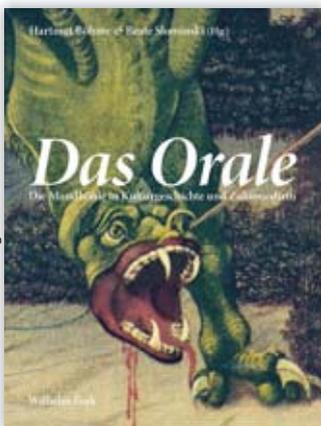
lichen Qualifikation belasten“, erklärte Gudrun Ahlers von der Techniker Krankenkasse, die in Hamburg die Zahlen einer eigenen Erhebung veröffentlichte. Die Kasse führt den Unterschied in den Fehlzeiten auch darauf zurück, dass Zeitarbeiter in Unternehmen oft für körperlich anstrengendere Aufgaben eingesetzt werden als Festangestellte. Stärkere Gesundheitsprobleme hatten Leiharbeiter 2012 vor allem bei Muskel-Skelett-Erkrankungen, Atemwegserkrankungen, Verletzungen und Vergiftungen sowie psychischen Krankheiten. Die Daten basieren auf dem nicht repräsentativen TK-Gesundheitsreport, der Ende März veröffentlicht werden soll; darin werden Krankschreibungen und Arzneimitteldaten der 3,9 Millionen erwerbstätigen TK-Versicherten untersucht. mg/dpa



Foto: MEY

„Das Orale“ auf der Buchmesse

Das Buch „Das Orale. Die Mundhöhle in Kulturgeschichte und Zahnmedizin“, herausgegeben von Hartmut Böhme und Beate Slominski, wurde auf der Leipziger Buchmesse präsentiert. Das Werk zur kulturellen und medizinischen Bedeutung des Oralen ist ein Novum und führt die die getrennten Sphären der Zahnmedizin, der Kulturwissenschaften und der Künste in einem interdisziplinären Rahmen



Quelle: Wilhelm Fink Verlag München

zusammen. Geboten wird eine integrale Gesamtansicht der anthropologischen, kulturellen, ästhetischen, zahnmedizinischen, linguistischen, künstlerischen und psychodynamischen Dimension des „Mundwerks“ vom Mythos bis zur neuesten Gegenwart. Die Grundthese der Publikation lautet: Die zweite, kulturelle Geburt des Menschen erfolgt wesentlich im und durch den Mundraum. Gezeigt wird, dass viele der Leistungen, durch die sich das Subjekt allererst bildet, ihre Grundlegungen und Ausformungen im Mundraum erfahren. Es wird ein Fundament geschaffen, von dem aus das physiologische, kulturelle und semantische Ensemble von Mund, Zunge und Zähnen deutlich wird.



Zu den Autoren zählen unter anderem Persönlichkeiten aus dem Kulturbetrieb. Etwa Wladimir Kammer, Durs Grünbein, Lothar Müller, Thomas Steinfeld, Jürgen Trabant und Ulrike Vedder sowie Vertreter der klinischen und praktischen Zahnmedizin und ihres Umfeldes wie Dominik Groß, Bernd Kordaß, Michael J. Noack, Ralf Vollmuth oder Jürgen Weitkamp.

Böhme war bis 2012 Professor für Kulturtheorie und Mentalitätsgeschichte an der Humboldt-Universität zu Berlin. Slominski ist niedergelassene Zahnärztin in Berlin und Gründerin und Leiterin des Instituts für zahnärztliche Fortbildung „Wissenschaft und Kultur“. Gegenüber den zm erklärte Slominski: „Die Polyfunktionalität und Ästhetik des Mundraums sind trotz der wissenschaftlichen Fortschritte noch immer ein dark continent. Außer dem Gehirn dürfte das Ensemble des Mundraums die komplexeste und kulturell wichtigste Körperzone sein. Unser Buch, das von der Antike bis zu Gegenwart reicht, von der neurowissenschaftlichen Zahnmedizin bis zum Film, von der Ernährung bis zum Küssen, vom Sprechen bis zur Musik ist eine aufregende und lehrreiche Entdeckungsreise, wie man sie, angesichts der intensiven Forschung zur Körpergeschichte und zur Medizin, heute kaum mehr erwartet.“ sf

■ Eine Rezension zum Buch erscheint in einer der kommenden Ausgaben.

cumdente »»» IMPLANTS

Sie haben die Wahl!



»»» mini^{vx} implants

Minimalinvasiv implantieren!

€ 135,-*

»»» AS Implants

Kompatibel zum Astra OsseoSpeed[®] TX System**

€ 149,-*

»»» AS-V Implants

€ 189,-*

Antwort-Fax: 070 71 975 5722

Bitte senden Sie mir das Cumdente Implants Konzeptbuch kostenfrei an folgende Anschrift:

Praxis/Besteller

Straße

PLZ, Ort

Fon

E-Mail

*Alle Preise jeweils inkl. Verschlussschraube und zzgl. MwSt.

**OsseoSpeed[®] ist eine eingetragene Marke der Firma AstraTech AB und der Firma AstraZeneca AB.

Schnarchapnoe**Schiene hält den Unterkiefer vorne**

Foto: TK

Ursache für das nächtliche Schnarchen ist in den meisten Fällen eine Engstellung der oberen Atemwege. Diese erfolgt durch Erschlaffen der Muskulatur, die das Zäpfchen im Rachen bewegt. So kommt es zur Verlegung der Luftzufuhr. Folgen sind nicht nur die eingeschränkte Atmung, sondern auch Atemaussetzer, die mehrere Sekunden andauern können. Je häufiger sie auftreten, desto schwerwiegender ist die sogenannte Schnarchapnoe. Die zu geringe Luftzufuhr regelt daraufhin den Sauerstoffgehalt im Blut herunter, Gewebe und Organe werden unterversorgt, die Apnoe hat organische Folgen. Ganz abgesehen von Unfallfolgen aufgrund eines Sekundenschlafs, der Ursache von chronischer Übermüdung ist. Begünstigt wird das Schnarchen durch Alkoholkonsum, durch schweres abendliches Essen und durch Übergewicht sowie durch

die Einnahme von Medikamenten, wie zum Beispiel Antidepressiva oder Muskelrelaxantia. Um dem Zurückfallen des Unterkiefers entgegenzuwirken, bietet sich eine Unterkieferprotrusionsschiene – eine sogenannte Schnarcherschiene – an. Sie verlagert Unterkiefer und Zunge nach vorne und verringert damit die Einengung des Rachenraums. Schnarchen wird in der Regel je nach Schweregrad unterschiedlich therapiert. Von der Operation über eine nächtlich zu tragene Atemmaske (CPAP) bis zur zahnärztlichen Behandlung gibt es diverse Varianten. Welche Therapie die richtige ist, entscheidet letztendlich der Schlafmediziner. Zum umfangreichen diagnostischen Verfahren gehört dabei auch eine Befunderhebung im Schlaflabor, damit genau untersucht werden kann, welche organischen Parameter eine Folge der Atemaussetzer sind und vor allem, wie häufig sie auftreten. Patienten die eine Unterkieferprotrusionsschiene haben, sollten zur Kontrolle regelmäßig ihren Zahnarzt aufsuchen. Denn, das Tragen der Schiene könnte zu eventuellen Zahnstellungsänderungen führen, die beobachtet werden müssen. Mehr Infos unter www.dgsz.de sowie <http://www.schlafapnoe.zahnmedizin.de/> sp

Weichen vor der Geburt gestellt**Hang zum Übergewicht**

Die Veranlagung zu Übergewicht wird bereits vor der Geburt geprägt. Das haben Wissenschaftler der Charité – Universitätsmedizin Berlin in einer internationalen Studie nachgewiesen, die im Fachjournal „Plos One“ erschienen

ist. Die Studie zeigt: Kinder mit einem Geburtsgewicht von mehr als 4000 Gramm haben in ihrem Leben ein doppelt so hohes Risiko, dick zu werden, wie normalgewichtige Babys.

sp/pm

ZÄK-SH**Ehrung für Prof. Härle**

Im Rahmen eines Ehrensymposiums Mitte Februar 2013 in Kiel wurde Prof. Dr. Dr. Franz Härle als wissenschaftlicher Direktor des Heinrich-Hammer-Instituts verabschiedet. In Anerkennung und Würdigung seiner großen Verdienste um die Fortbildung der schleswig-holsteinischen Zahnärztinnen und Zahnärzte wurde Härle die Fortbildungsmedaille der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein verliehen.

Härle, der zugleich seine „Goldene Promotion“ feierte – ihm wurde die Doktorwürde 1963 verliehen –, war von 1980 bis 2004 Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Christian-Albrechts-Universität

zu Kiel. Ab 2002 leitete er das Heinrich-Hammer-Institut der Zahnärztekammer Schleswig-Holstein als wissenschaftlicher Direktor. Der Präsident der Zahnärztekammer, Dr. K. Ulrich Rubehn würdigte Härles Verdienste und betonte, die Kollegenschaft im Norden könne sich glücklich schätzen, einen Emeritus mit bester Reputation im Kreise der deutschen Hochschullehrer in ihren Diensten gehabt zu haben. sp/pm



Foto: C. Müller/ZÄEK-SH

HIV**Infiziertes Baby geheilt**

Im Kampf gegen Aids haben Ärzte in den USA einen aufsehenerregenden Erfolg vermeldet: Nach einer aggressiven Therapie mit antiretroviralen Medikamenten kurz nach der Geburt soll erstmals ein mit dem HI-Virus infiziertes Baby weitgehend geheilt worden sein. Das berichtete die Virologin Deborah Persaud vom Johns Hopkins Children's

Centre in Baltimore (US-Bundesstaat Maryland) auf einem Fachkongress in Atlanta. Das Kind war 2010 in einer ländlichen Gegend im Bundesstaat Mississippi zur Welt gekommen. Die Mutter war HIV-positiv, wusste davon aber nichts. Nachdem Tests ergeben hatten, dass die Frau infiziert sein könnte, begannen die Ärzte rund 30 Stunden nach der Geburt damit, das Baby mit einer Kombination aus drei Medikamenten zu behandeln. Bereits nach einem Monat seien die HIV-Viren kaum noch im Körper des Kindes nachweisbar gewesen, berichteten die Mediziner. Dies sei bis heute so, obwohl die Therapie nach etwa eineinhalb Jahren ausgesetzt wurde. sp/pm



Studie der Uni Greifswald

QuBe erhebt Sozialprofil der Praxis

Was wissenschaftliche Erkenntnisse in puncto Prophylaxe bereits zeigen, soll nun im Rahmen einer Studie der Universität Greifswald in der Praxis evaluiert werden. Unter dem Namen QuBe (Qualitätsmanagement durch Benchmarking) hat das Forschungsteam um Prof. Dr. Reiner Biffar ein Instrument entwickelt, durch das individuelle Praxisdaten mit der bevölkerungsrepräsentativen Umfrage (SHIP-Studie) verglichen werden.

Zahnärzte, die sich an der Umfrage beteiligen, erhalten eine Analyse der präventiven Ergebnisqualität in ihrer Praxis,

anonyme Vergleichswerte zu anderen Studienteilnehmern sowie für das Qualitätsmanagement. QuBe erhebt Daten über die Mundgesundheit der Patienten, ihre Sozialstruktur und vieles mehr, misst und bewertet das alles als Teil des Qualitätsmanagements in den Praxen und vergleicht die Ergebnisse mit den Daten der bevölkerungsrepräsentativen SHIP-Studie. „Gleichzeitig stellen die Ergebnisse eine Hilfe für den Zahnarzt dar, weil er über die Zeit eine genaue Information erhält, wie er seine Extraktionsentscheidungen speziell für seine Praxisklientel – sprich Sozialprofil der Praxis –

trifft“, sagte Biffar im Gespräch mit den zm. Praxen, die mit der Abrechnungssoftware DS-Win (Damssoft GmbH) oder Charly (Solutio GmbH) arbeiten, können unkompliziert an der Studie teilnehmen. Andere Abrechnungssysteme werden derzeit entsprechend vorbereitet. Die Teilnahme erfolgt über in der Praxissoftware integrierbare Fragebögen. Für die Auswertung müssen einige Daten über die jeweilige Zahnarztpraxis und die zugehörigen Patienten in zwei kurzen EDV-gestützten Fragebögen erfasst werden. So wird zum einen die jeweilige Praxis charakterisiert. Zum

anderen werden Einflussgrößen (beispielsweise Geschlecht, Schulbildung, die für die Generierung der Aussage relevant sind, miteinbezogen. Sobald die Patientenantworten im System stehen, können die Daten für das eigene Qualitätsmanagement der Praxis genutzt werden. Einmal im Quartal schicken dann die Zahnärzte die gesammelten Daten an die QuBe-Studienleitung und erhalten im Anschluss kostenlos eine Auswertung ihrer Praxisklientel im Vergleich zur Gesamtheit der erhobenen Daten. Wer Interesse hat, meldet sich bei qube@uni-greifswald.de sp/pm

Your winning team

Parodontitis erfolgreich managen → **Slow-Release über 7 Tage mit CHX-Dosis von mind. 125 µg/ml**

→ **99 %ige Eliminierung der subgingivalen Bakterien**

SRP +



PerioChip®

PerioChip 2,5 mg Insert für Parodontaltaschen

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

Danaer- geschenk

Kommt Zeit, kommt Rat? Von wegen! Es hat lange gedauert, aber jetzt ist es soweit. Das Patientenrechtegesetz ist am 26. Februar 2013 in Kraft getreten. Umstost von lauten Jubelrufen und vom Eigenlob seiner Macher. „Die Bundesregierung hat mit dem Gesetz ein deutliches Signal für die Rechte der Patientinnen und Patienten gesetzt“, kommentierte Bundesjustizministerin Sabine Leutheusser-Schnarrenberger überschwänglich das Inkrafttreten, während das Bundesgesundheitsministerium stolz verkündet, damit „die Position der Patientinnen und Patienten gegenüber Leistungserbringern und Krankenkassen“ gestärkt zu haben. Wirklich?

Richtig ist: Patienten bekommen auf dem Papier mehr Rechte eingeräumt, etwa bei Behandlungsfehlern der Ärzte. Doch was bedeutet das für den Alltag in einer Zahnarztpraxis?

Laut einer Studie der Bertelsmann Stiftung kennt die Mehrzahl der Patienten ihre Rechte gar nicht. Daran wird auch die Zusammenfassung im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB, §§ 630a-630h) nichts ändern. Die Diskussion um Therapiepläne zwischen Patient und Zahnarzt „auf Augenhöhe“, so wie sie Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr vorschwebt, wird es allein dadurch nicht



Foto: F1 online

geben. Ein Aufklärungsgespräch über den Behandlungsablauf, mögliche Risiken, Alternativen und Kosten gehört lege artis dazu. Jeder Zahnarzt führt es, ohne dass es dazu in der Vergangenheit des gesetzgeberischen Zeigefingers bedurfte.



Foto: privat

Das Patientenrechtegesetz läuft trotz der Erfolgsmeldungen der Gesetzgeber Gefahr, sich als wenig nützlich Instrument für alle Beteiligten zu erweisen, meint Hans Glatz, dgd-Redakteur Vincentz-Network, Berlin.

Die hochgelobte Neuerung zur Beweislastumkehr entpuppt sich bei näherem Hinsehen als Politiker-Popanz und gebiert ein Bürokratiemonster namens Behandlungsvertrag. Zumindest für die Juristenzunft bringt das ein einträgliches Zusatzgeschäft. Selbst wenn Patienten jetzt ein unbedingtes Einsichtnahmerecht in ihre Patientenakte eingeräumt wird, hat der Normalmensch davon nichts, weil er wohl kaum der Sprache dieser Dossiers mächtig ist und dazu eines Übersetzers bedarf. In der Praxis wird dieser Aufwand nur dann betrieben, wenn das Arzt-Patienten-Verhältnis zerrüttet und der

Weg zum Gericht aus welchen Gründen auch immer bereits eingeschlagen ist. Zu Recht merken Kritiker deshalb an, mit dem neuen Patientenrechtegesetz habe sich praktisch nichts geändert. Weder für den Patienten noch für den Zahnarzt. Im Gegenteil! Dieses Danaergeschenk ist dazu geeignet, das für jede Arzt-Patienten-Beziehung notwendige Vertrauen zu zerstören, Misstrauen zu säen und einen Kontrollwahn auszulösen. Es kostet Zeit, Geld und Nerven. Nach wie vor muss – ausgenommen bei gravierenden, also offensichtlichen Behandlungsfehlern – der Patient beweisen, dass seinem Arzt ein Fehler unterlaufen ist. Dies ist jedoch ohne entsprechende fachlich medizinische Unterstützung sehr schwierig und oft ein langer teuer Weg durch die Instanzen.

Gesamtgesellschaftlich betrachtet ist dieses Gesetz ein weiterer Schritt weg von der persönlichen Verantwortung hin zu einem anonymen und damit unmenschlichen Überwachungssystem. Der Staat mischt sich ohne Kompetenz und tatsächliche Hilfsmöglichkeit in ein Vertrauensverhältnis ein, das von Ethik und persönlicher Nähe geprägt ist. Dieses tiefsitzende Misstrauen der organisierten Gesellschaft gegenüber dem Individuum, verbrämt mit dem Mäntelchen der staatlichen Fürsorge, ist der eigentliche Skandal. Aber der Vertrieb von trojanischen Pferden hat Konjunktur – im deutschen Gesundheitswesen mehr als anderswo. ■

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

ICX[®]templant

www.medentis.de

Das Zahnimplantat-System,
dem die Zahnärzte vertrauen.



59,€*

je ICX-Implantat

Alle Längen,
alle Durchmesser
*zzgl. MwSt.

Service-Tel.: 02643 902000-0

Mo.-Fr.: 7.30 bis 19 Uhr

medentis medical GmbH · D-53507 Dernau · Gartenstraße 12 · www.medentis.de

Kassengipfel in Berlin

Mehr Gesundheit aus dem Euro holen

Wohin steuert das Gesundheitswesen nach der nächsten Bundestagswahl? Wie groß ist der Reformbedarf bei GKV und PKV? Gibt es künftig eine einheitliche Bürgerversicherung oder bleibt das duale Versicherungssystem? Diese Fragen wurden beim „Kassengipfel 2013“, dem 8. MCC-Kongress in Berlin, auf breiter Basis diskutiert. Die Antworten waren so vielfältig wie die Positionen der Protagonisten. Einen Königsweg gab es nicht.



In welche Richtung wird sich das Gesundheitswesen entwickeln? Diese Frage wurde auf dem Kassengipfel 2013 in Berlin von zahlreichen Experten der Branche diskutiert.

Foto: image source

Prof. Dr. Eckart Fiedler, Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie, Köln, gab einen Überblick über die Finanzlage in der GKV. Derzeit seien Rücklagen von rund 27 Milliarden Euro im System, es sei aber zu erwarten, dass in den nächsten Jahren höhere Ausgaben erfolgen werden, die das Geld wieder abschmelzen ließen. Deshalb stellten sich künftig zwei große Fragen: Wie kann man die Finanzkraft der GKV stärken? Und wie können Qualität und Wirtschaftlichkeit verbessert werden? Denkbare Ansätze seien etwa die Überwindung des geteilten Versicherungsmarkts, die Einführung einer einheitlichen Gebührenordnung, die Abwehr einer schleichenden Ökonomisierung oder mehr Wettbewerb im ambulanten wie im stationären Bereich.

Ändern in kleinen Schritten

Niemand glaube, dass mit einer großen Reform alle Probleme im Gesundheitswesen verschwinden werden, erklärte Franz Knieps, ehemaliger Abteilungsleiter im Bundes-

gesundheitsministerium und jetziger Partner WMP HealthCare GmbH. Für Knieps ist eines klar: Rahmenbedingungen müssten in kleinen Schritten an die Herausforderungen angepasst werden, es gelte, „Reformviren“ zu implantieren. Die Dualität von GKV und PKV hält er für überholt. Zu den aus seiner Sicht effektiven Reformansätzen zählte er die Schaffung eines einheitlichen Versicherungsmarkts, die Erschließung neuer Finanzquellen durch Steuern oder die „Verbeitragung aller Einkünfte“, eine Neuordnung der Sicherstellung einer flächendeckenden, bedarfsgerechten Versorgung, ein einheitliches Planungs- und Honorarsystem und den Ausbau der Ziel- und Nutzenorientierung. Ein klares Ja zur Morbiditätsorientierung im Gesundheitswesen kam von Prof. Dr. Jürgen Wasem, Universität Duisburg-Essen. Sie sei nicht nur einer der „Megatrends“ der letzten Dekade bei der Ausgestaltung der Finanzströme in der GKV gewesen, sie sei auch ein sinnvoller Ansatz, um bei begrenzten Mitteln auf eine Bedarfsorientierung der Mittelverwertung hinzuwirken. Wasem:

„Grundsätzlich gibt es in einer kompetitiven Ausgestaltung des GKV- und Versorgungssystems zu einer Morbiditätsorientierung der Zahlungsflüsse meines Erachtens keine Alternative.“

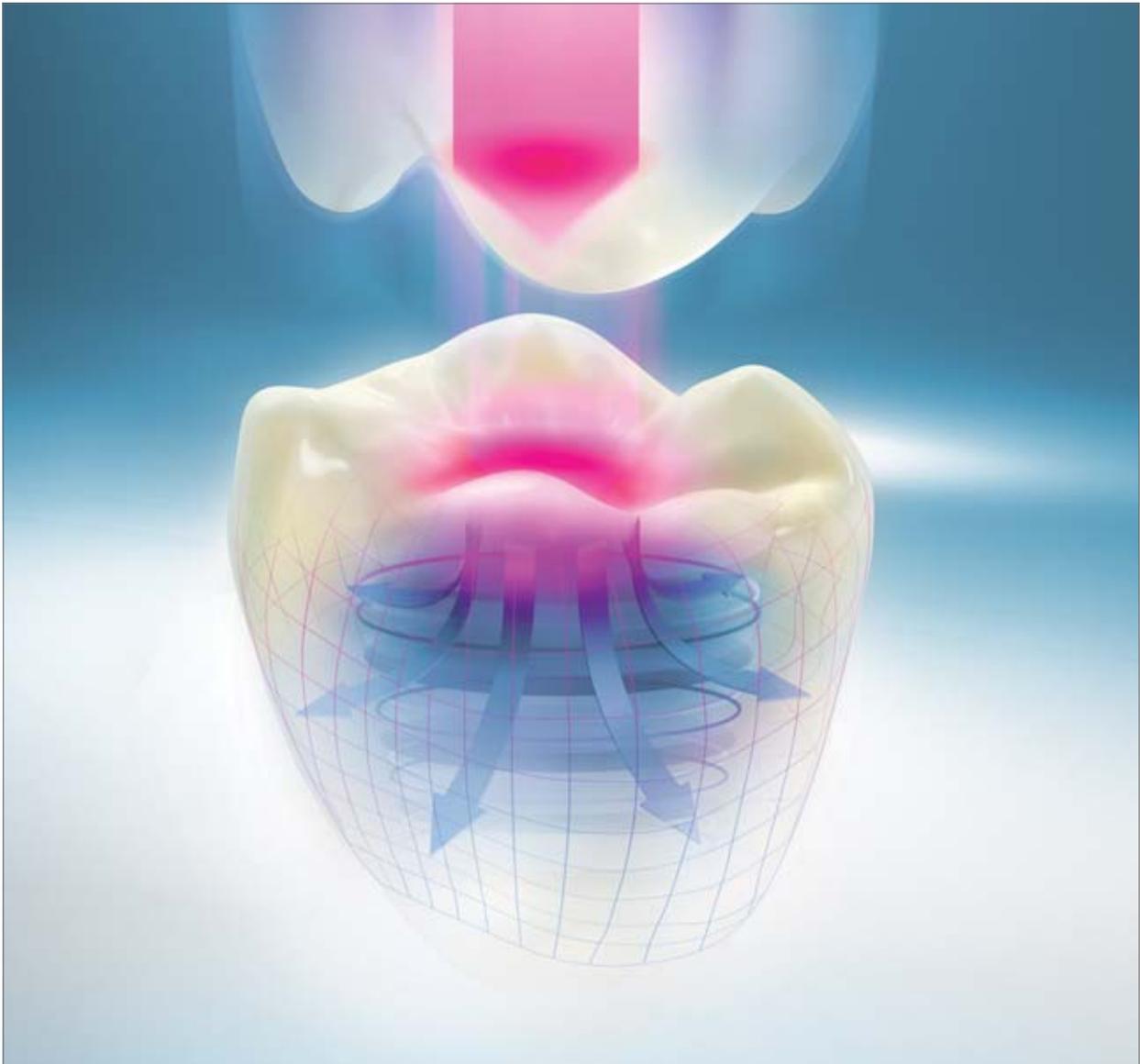
Der AOK-Vorsitzende Jürgen Graalman, sprach sich dafür aus, aus dem Finanzplus der GKV ein Qualitätsplus zu machen: „Wir müssen mehr Gesundheit aus dem Euro holen“. Es gelte, Ergebnisqualität zum Maßstab zu machen und in nachhaltige Strukturen zu investieren. Sein Lösungsansatz: die Etablierung eines integrierten Versicherungsmarkts mit wettbewerblicher Ausrichtung, Wahlfreiheit, eine stärkere Orientierung an Qualität und eine einheitliche Honorarordnung für GKV und PKV. Für private und gesetzliche Versicherer sollten gemeinsame Wettbewerbsregeln unabhängig von der Rechtsform gelten.

Ergebnisstarke Dualität

Statements unterschiedlicher Couleur kamen von Vertretern der PKV- wie auch der GKV-Seite. So sprach sich Dr. Josef Beutelmann, Generaldirektor der Barmenia Versicherungen, für einen unbedingten Erhalt der Dualität zwischen GKV und PKV aus. Erst der Wettbewerb zwischen beiden Systemen mache die Spitzenversorgung in Deutschland möglich, er erfülle eine wichtige Korrektivfunktion, von der alle Versicherten profitierten. Ein Standpunkt, den auch PKV-Verbandsdirektor Dr. Volker Leienbach voll und ganz unterstrich. Er sprach von einer „ergebnisstarken Dualität“. Sie sei der beste Schutz vor einer Zwei-Klassen-Medizin. Der Vorstandsvorsitzende der Barmer GEK, Dr. Christoph Straub, wünschte sich hingegen, über die Konvergenz zu einem gleichen Versicherungsmarkt zu gelangen, mit gleichen Regeln für alle und einem einheitlichen Vergütungssystem. Und Ingo Kailuweit, Vorstandsvorsitzender der KKH, favorisierte ein das Modell einer „neue Dualität“ zwischen PKV und GKV mit Arbeitsteilung zwischen beiden Systemen. pr

VITA ENAMIC® definiert Belastbarkeit neu.

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



3411D



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  facebook.com/vita.zahnfabrik

Die **En**-Erfolgsformel: Festigkeit + Elastizität = Zuverlässigkeit²

Pharmakodex

Transparenz für den guten Ruf

Zuwendungen von Pharmafirmen an Ärzte gelten gemeinhin als Klüngelei. Schnell steht das Wort Bestechung im Raum. Die Branche will jetzt mit einem Kodex mehr Transparenz schaffen und ihren Ruf verbessern. Für Zahnärzte sind die Auswirkungen eher gering.



Bessere Einblicke in die Verquickungen von Pharmafirmen und Ärzten versprechen die Konzerne mit ihrem Transparenzkodex. Zahlungen sollen offengelegt werden.

Foto: Fotolia.com - K.U. Häßler

Der Einfluss von Pharmaunternehmen auf Mediziner steht schon lange in der Kritik. Der Verband der forschenden Arzneimittelhersteller (vfa) will jetzt dem Ruch des Unseriösen entkommen und einen Transparenzkodex einführen. Die Pharmafirmen wollen ihre Zahlungen an Ärzte offenlegen. Die Spanne reiche von Honoraren für wissenschaftliche Vorträge über Vergütungen für Beratungsleistungen der Ärzte bis zu Einladungen zu wissenschaftlichen Kongressen, erklärte der Geschäftsführer der „Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie“ (FSA), Holger Diener. Allerdings beruht der Kodex auf Freiwilligkeit.

Bis zum Sommer werde es einen entsprechenden Kodex des europäischen Pharma-Dachverbands EFPIA geben, sagte vfa-Kommunikationschefin Susan E. Knoll der Deutschen Presse-Agentur. „Derzeit beraten die Pharmaverbände über die nationalen Grenzen hinweg.“ Bis Jahresende komme die Umsetzung für Deutschland. „Ab Anfang 2015 sollen alle Daten erfasst und ab 2016 veröffentlicht werden.“ Schneller gehe es nicht, auch weil die Unternehmen Zeit bräuchten für Umstellung oder Aufbau von Datensystemen. „Das zeigt, wie ernst es

den forschenden Pharma-Unternehmen mit dem Thema Transparenz ist“, sagte Knoll. In die Diskussion geraten war der Einfluss der Arzneimittelindustrie auf die Ärzte durch ein Urteil des Bundesgerichtshofs im vergangenen Jahr. Die Richter entschieden, dass Ärzte aufgrund ihrer Stellung als Freiberufler nicht wegen Bestechlichkeit belangt werden können. Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) kündigte daraufhin an, die Gesetzeslücke schließen zu wollen. Seitdem hört man aber aus dem Ministerium nur, dass die Prüfung der bestehenden Regelung liefe.

Guter Schritt, aber zu spät

Der vfa geht mit seinem Transparenzkodex nun in die Offensive. Ärztevertreter und Krankenkassen begrüßten das Vorhaben, hätten es sich aber schon früher gewünscht. „Es ist mehr als überfällig, dass die Pharma-industrie endlich Klarheit schafft, warum und wie viel Geld sie extra an die einzelnen Ärzte zahlt“, sagte Florian Lanz, Sprecher des Kassen-Spitzenverbands. „Jede Zahlung an Ärzte oder Krankenhäuser sollte veröffentlicht werden.“ Patienten müssten sich

informieren können, ob ihr Arzt für die Verschreibung zusätzliches Geld von einem Pharmaunternehmen bekommen habe.

Für den Chef der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, Wolf-Dieter Ludwig, kommt die Ankündigung der Pharmaindustrie mit zu viel Verzögerung: „Europa hat hinsichtlich der Transparenz von finanziellen Zuwendungen an Ärzte und Forschungseinrichtungen spät nachgezogen.“ In den USA werde ein Register mit allen Zahlungen in diesem Jahr öffentlich. Gefährdet sei das Vertrauen in den Arztberuf. Der geplante Kodex der Industrie könne nur ein erster Schritt sein. Es fehle an Regeln, was erlaubt sei – und an der Umsetzung.

Diener betonte, von Missständen zu sprechen, wäre unangemessen. Bereits existierende strenge Vorgaben etwa zu Geschenken an Ärzte würden weiterentwickelt. Ein enormes Datenvolumen zeichne sich ab, das zu 100 Prozent korrekt sein müsse. Man hoffe auf eine breite Kooperation mit der Ärzteschaft. Aufkommende Kritik an der Freiwilligkeit des Kodex wies Diener zurück. Für die Mitglieder der FSA sei die Veröffentlichung verpflichtend, sagte er der „Wirtschaftswoche“. „Dazu gehören alle großen Konzerne wie Bayer, Novartis, Boehringer, Sanofi oder Pfizer. Auf den Internet-Seiten der Unternehmen können Sie dann nachlesen, welcher Arzt wie viel Geld von welchem Unternehmen erhalten hat.“

Für den zahnärztlichen Sektor hat der Transparenzkodex keine weitreichenden Folgen, da hier nur ein kleines Spektrum an Medikamenten verschrieben wird. Deshalb werden Pharmavertreter nur sehr selten in der Zahnarztpraxis vorstellig. Auch geraten Zahnmediziner schwerer in Klüngelverdacht, da sie ihre Fortbildungen selbst bezahlen – im Gegensatz zu Ärzten, wo nicht selten von der Pharmaindustrie gesponsert wird. eb



Heraeus Dental. Mundgesundheit in besten Händen.

Mit viel handwerklichem Geschick bereichern Sie das Leben vieler Patienten. Durch funktionale und ästhetisch hochwertige Restaurationen sorgen Sie sowohl für ein strahlendes Lächeln als auch für ein positives Selbstwertgefühl. Das gesamte Team in Praxis und Labor benötigt hierfür Materialien, die höchsten Qualitätsansprüchen genügen. Unser Bestreben ist es, Ihnen dafür innovative und bewährte Produkte sowie Dienstleistungen anzubieten, die Sie bei Ihrer täglichen Arbeit unterstützen. Denn Mundgesundheit gehört in beste Hände.

Neues Gesetzesvorhaben

Kampf dem Krebs

Mit dem Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz bringt die Bundesregierung strukturelle Maßnahmen zur Verbesserung der Krebsfrüherkennung und der onkologischen Versorgung auf den Weg.



Foto: Okapia

Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung – wie etwa die Darmspiegelung – sollen künftig per Gesetz systematisch verbessert werden.

Die Krebsbekämpfung in Deutschland soll verbessert werden. Mehr Vorsorgeuntersuchungen und ein flächendeckender Ausbau von Krebsregistern in allen Bundesländern – dies sieht das Krebsfrüherkennungs- und -registergesetz (KFRG) vor, das der Bundestag Ende Januar verabschiedet hat. Es wurde am 1. März im Bundesrat abschließend beraten. Das Gesetz sieht zum Einen den flächendeckenden Aufbau von Krebsregistern und zum Anderen die Verbesserung von Krebsvorsorgeuntersuchungen vor.

Anzahl der Erkrankungen steigt

Trotz erheblicher Fortschritte in der Krebsbehandlung erkranken in Deutschland immer mehr Menschen an Krebs. Dies ist aufgrund des demografischen Wandels zwangsläufig, da das Krebsrisiko mit steigendem Alter zunimmt. Nach Angaben des Robert Koch-Instituts sind die Krebsneuerkrankungen innerhalb von zehn Jahren um 70 000 Fälle auf nun 470 000 Erkrankungen gestiegen. Krebs ist mit inzwischen mehr als 218 000 Todesfällen pro Jahr die zweithäufigste Todesursache in Deutschland; im Jahr 2010 starb jeder Vierte daran.

Mit dem KFRG wurden nun zwei der vier zentralen Ziele des Nationalen Krebsplans aufgegriffen. Zur Verbesserung der Krebsbekämpfung in Deutschland hatte das Gesundheitsministerium 2008 gemeinsam mit der Deutschen Krebsgesellschaft, der Deutschen Krebshilfe und der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Tumorzentren den Nationalen Krebsplan initiiert. Im Rahmen der Kooperation wurden gemeinsame Ziele wie beispielsweise der Ausbau der Krebsvorsorge festgelegt, um den Kampf gegen die Volkskrankheit zu intensivieren.

Mit dem nun beschlossenen Gesetz sollen die Krankenkassen künftig verpflichtet werden, ab 2016 die Versicherten regelmäßig zur Darm- und Gebärmutterhalskrebsvorsorge einzuladen. Die Vorsorgen für diese beiden Krankheitsbilder sollen als organisierte Programme angeboten werden, in deren Rahmen die Versicherten auch über die Krankheiten präventiv informiert werden. Bisher gab es ein Einladungssystem durch die Kassen nur für Frauen im Alter von 50 bis 69 Jahren zur Früherkennung von Brustkrebs.

Doch das Gesetz geht noch weiter: Die bisherigen gesetzlichen Einschränkungen für die Häufigkeit beziehungsweise den Abstand zwischen den Untersuchungen sowie

starre Altersgrenzen als Grundlage für die Kostenübernahme durch die Krankenkassen sollen entfallen. Stattdessen ist vorgesehen, dass der Gemeinsame Bundesausschuss entsprechende Zeitintervalle nach dem jeweils gültigen Stand des medizinischen Wissens festlegt. Die zusätzlichen Kosten für die Krankenkassen durch die Präventionsprogramme und das Einladungssystem schätzt das Bundesgesundheitsministerium auf rund 46 Millionen Euro.

Behandlung soll verbessert werden

Die zweite Stoßrichtung des Gesetzes ist der flächendeckende Aufbau von Krebsregistern. In den Registern sollen die Behandlungsdaten aller ambulant und stationär therapierten Krebspatienten erfasst und ausgewertet werden. Ziel ist es, die Qualität der onkologischen Behandlung sektorenübergreifend nach wissenschaftlichen Maßstäben zu vergleichen und die gewonnenen Daten für eine kontinuierliche Verbesserung zu nutzen.

Deutschland bekomme damit erstmals eine flächendeckende klinische Krebsregistrierung nach einheitlichen Standards, erklärt Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP). „Das ist ein starkes Signal, dass die Politik dem Krebs den Kampf ansagt.“ In drei Jahren, so Bahr weiter, könnten in ganz Deutschland flächendeckend klinische Krebsregister vorhanden sein und ihre Arbeit aufnehmen.

„Mittels der Krebsregisterdaten wird es möglich sein, die Qualität der Therapie zu optimieren und die Krebsbehandlung insgesamt zu verbessern“, sagt Gerd Nettekoven, Hauptgeschäftsführer der Deutschen Krebshilfe. Zu begrüßen sei zudem, dass das Gesetz auch neue Möglichkeiten für die Versorgungsforschung eröffnet, denn die Daten der klinischen Krebsregister sollen unter strengem Datenschutz auch der Wissenschaft zur Verfügung stehen. Neben der Qualitätssicherung könnten so auch wichtige Impulse zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen entstehen.

Die Deutsche Krebshilfe übernimmt 90 Prozent der auf etwa acht Millionen Euro geschätzten Investitionskosten für den Aufbau der klinischen Krebsregister. Die Bundesländer tragen die verbleibenden zehn Prozent. Die Krankenkassen sollen anschließend die Betriebskosten der Register über eine Fallpauschale für jede neue Krebserkrankung finanzieren. Im Verlauf des Gesetzgebungsverfahrens wurde diese Pauschale von 94 Euro auf 119 Euro hochgesetzt.

Bonuszahlungen neu regeln

Zusätzlich zu den Regelungen der Krebsversorgung soll im Zuge dieses Gesetzes gleichzeitig auch der Umgang mit sogenannten Chefarzt-Boni neu geregelt werden. Solche Boni werden beispielsweise an leitende Ärzte bezahlt, wenn in ihrer Abteilung eine

bestimmte Mindestmenge an Operationen pro Jahr durchgeführt werden konnte.

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) erhält mit dem KFRG den gesetzlichen Auftrag, im Einvernehmen mit der Bundesärztekammer neue Empfehlungen für die Formulierung von Arbeitsverträgen zu erstellen. Dabei sollen Zielvereinbarungen mit Bonuszahlungen für leitende Ärzte künftig ausgeschlossen werden. Die Neufassung muss bis zum 30. April 2013 erfolgen.

Die DKG-Empfehlungen sind für Krankenhäuser allerdings nicht bindend. Kliniken sollen mit dem Gesetz daher verpflichtet werden, in ihren Qualitätsberichten anzugeben, ob sie sich an diese Empfehlungen halten. Ist dies nicht der Fall, müssen sie zusätzlich angeben, für welche Leistungen Bonusvereinbarungen getroffen wurden.

Die Opposition hatte kritisiert, eine solche Regelung, bei der lediglich Empfehlungen

ausgesprochen würden, sei nicht ausreichend. Von der DKG seien keine vernünftigen Empfehlungen zu erwarten. Letztlich blieben Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten weiterhin möglich. Zudem würden Oberärzte und Assistenzärzte von der Regelung nicht erfasst, obwohl es auch für diese Ärzte häufig Zielvereinbarungen gebe.

Eine weitere Regelung des Gesetzes betrifft den Komplex der ärztlichen Korruption. Um bei der Korruptionsbekämpfung die Zusammenarbeit zwischen Ärztekammern und Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen zu verbessern, dürfen KVen und KZVen künftig Daten von (Zahn-)Ärzten personenbezogen an die Heilberufskammern und die Approbationsbehörden der Länder übermitteln.

Otmar Müller
Gesundheitspolitischer Fachjournalist, Köln
mail@otmar-mueller.de

Doppel-Fluor und viel Natur.



Ökotest Jahrbuch Kosmetik 2005
amin-o-med Fluorid-Kamillen-Zahncreme: sehr gut.

aminomed – die medizinische Aminfluorid-Kamillen-Zahncreme

Optimaler Schutz vor Karies – morgens und abends

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

Optimaler Parodontitisschutz – morgens und abends

Kamille pflegt und kräftigt das Zahnfleisch. Natürliche Wirkstoffe wie Panthenol und Bisabolol hemmen Entzündungen.

Kostenlose Proben: Fax 0711-75 85 779-63

Bitte senden Sie uns:

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

Praxisstempel

ZM 03/2013



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

Erster Runder Tisch zur Umsetzung des §119 SGB V

Für eine bessere Versorgung

Experten aus der Alterszahnmedizin trafen sich in Berlin mit Vertretern der zahnärztlichen Selbstverwaltung zum ersten Runden Tisch für die Umsetzung der Aufgaben für die Zahnmedizin im Zusammenhang mit dem Pflegeeneuausrichtungsgesetz (PNG).



Neben Vertretern der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) und der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) sitzen auch Mitglieder der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ) sowie Sprecher für die Pflegeberufe am Runden Tisch.

Ziel des Gremiums: Bis zur politischen Sommerpause sollen die Rahmenbedingungen für die zahnärztlichen Aufgaben im Zusammenhang mit dem PNG erarbeitet werden. Mit dem fertigen Entwurf geht die KZBV dann in die Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband. „Mir liegt die Verbesserung der zahnmedizinischen Versorgung von Pflegebedürftigen und der Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz am Herzen“, erklärte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung, Dr. Wolfgang Eßer, den Vertretern am Runden Tisch.

PNG bringt Neuregelungen

KZBV und BZÄK begrüßen die Intention, mit dem PNG unter anderem auch die zahnmedizinische Versorgungssituation von Pflegebedürftigen in stationären Versorgungseinrichtungen zu verbessern. Dr. Eßer: „Das



Fotos: zm

Dr. Wolfgang Eßer erläuterte beim ersten Runden Tisch zur Umsetzung des § 119b SGB V die Marschrichtung vor den Teilnehmern. Mit dabei waren auch Prof. Dietmar Oesterreich (BZÄK) sowie Vertreter der DGAZ und der Wohlfahrtsverbände.

ist ein weiterer kleiner Schritt auf dem Weg, unser Konzept zur vertragszahnärztlichen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen durchzusetzen. Wir hoffen, auf diesem Weg in Zukunft auch bedarfsadäquate präventive Leistungen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen sowie eingeschränkter Alltagskompetenz in den Leistungskatalog integrieren zu können.“

Mit dem PNG hat der Gesetzgeber die Regelungen in § 119b SGB V neu gefasst. Danach werden die Bundesmantelvertragspartner, GKV-Spitzenverband und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung verpflichtet, bis zum 30.09.2013 Anforderungen an eine kooperative und koordinierte zahnärztliche und pflegerische Versorgung von Pflegebedürftigen in stationären Pflegeeinrichtungen zu vereinbaren. Diese Vereinbarung ist im Benehmen mit den Bundesverbänden der Pflegeeinrichtungen und der Pflegeberufe zu schließen.

Der Gesetzgeber hat den Druck auf die Pflegeeinrichtungen zum Abschluss von

INFO

Das Pflegeeneuausrichtungsgesetz

Mit dem am 1. Januar 2013 in Kraft getretenen Pflegeeneuausrichtungsgesetz (PNG) reagiert die Bundesregierung auf den demografischen Wandel und die Herausforderungen der Pflege in der Zukunft. Das PNG sieht sowohl eine deutliche Erhöhung der Leistungen für demenziell Erkrankte in der ambulanten Versorgung vor, als auch eine Ausweitung der Wahl- und Gestaltungsmöglichkeiten für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen.

Darüber hinaus wird mit dem PNG die freiwillige private Vorsorge erstmals staatlich gefördert. Durch die Förderung von ergänzenden privaten Pflege-Zusatzversicherungen wird eine zusätzliche Säule der Finanzierung geschaffen, die die Bürger dabei unterstützen soll, eigenverantwortlich für den Fall der Pflegebedürftigkeit vorzusorgen.

Quelle: BMG



*Kooperation ist
Trumpf:
Bei der aufsuchenden
Zahnmedizin – hier
in der Uckermark –
arbeiten Pflegekräfte
und Zahnmediziner
Hand in Hand.*

Kooperationsverträge müssen zuvor mit dafür geeigneten vertragsärztlichen Leistungserbringern geschlossen werden – also auch den Zahnärzten. Auf Antrag der Pflegeeinrichtung hat die jeweilige KZV solche Verträge zu vermitteln. sf

INFO

§ 87 2j SGB V

Abrechnungsvoraussetzung von Leistungen nach § 87 2j SGB V:

- Der Zahnarzt hat einen Kooperationsvertrag nach § 119b mit einer Pflegeeinrichtung geschlossen.
- Die jeweilige Leistung erfüllt die in der Vereinbarung nach § 119b Abs. 2 SGB V festgesetzten Anforderungen.

Kooperationsverträgen nach § 119b SGB V im Rahmen des PNG deutlich erhöht (§ 114 und § 115 Abs. 1b SGB V). Die Landesverbände der Pflegekassen sollen sicherstellen, dass Informationen über die medizinische Versorgung sowie zur Arzneimittelversorgung

in vollstationären Pflegeeinrichtungen für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen verständlich, unter anderem im Internet, zur Verfügung stehen. Die Pflegeeinrichtungen müssen diese Informationen gut sichtbar in der Pflegeeinrichtung aushängen.

Foto: zm



semperdent

99€

Anbeiß-Preise

Prettau Vollzirnkronne
inklusive Arbeitsvorbereitung,
Mwst. und zzgl. Versand

Sie haben einen Faible
für fesselnde Angebote?

www.semperdent.de



Dann sollten Sie jetzt dafür offen sein. Unsere günstigen Preise geben Ihnen Freiraum.

Die Bundeskanzlerin auf dem Jahresempfang der Wirtschaft in Rheinland-Pfalz

Merkels Plädoyer für den Euro

Eine bilanzierende Tour d'Horizon durch ihre Politik zog Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel auf dem Jahresempfang der Wirtschaft in Rheinland-Pfalz. Ihr Versprechen: Stabilität in der Besteuerung, Abbau von Verschuldung und Jugendarbeitslosigkeit sowie ein klares Bekenntnis zu Europa und dem Euro. Ergebnisse, die auch Landeszahnärztekammerpräsident Sanitätsrat Dr. Michael Rumpf in seinem einführenden Statement für die Veranstalter grundsätzlich stützen konnte, aber durch zusätzliche Forderungen ergänzte.



Bundeskanzlerin Merkel: Banken müssen reguliert, dürfen aber nicht stranguliert werden.

Dass acht von zehn Unternehmen der Region ihre Lage als gut einschätzen, verdeutliche, so Rheinhessens Handwerkskammerpräsident Karl Josef Wirges in seiner Begrüßung der rund 5 000 Teilnehmer am Rheinland-Pfälzischen Wirtschaftsempfang (18. Februar in der Mainzer Rheingold-Halle), deren durchaus stabile Lage. Zielgerichtete Wünsche an die Bundeskanzlerin hatte Wirges trotzdem. Er forderte „eine nachhaltige Haushaltspolitik, eine mittelstandsfreundliche Gestaltung der Energiewende sowie wirkungsvolle Initiativen gegen den Fachkräftemangel“. Sanitätsrat Dr. Michael Rumpf, der als Landeszahnärztekammerpräsident in diesem Jahr das Statement zur Veranstaltung hielt, ergänzte: „Wir fordern nachdrücklich, uns nicht weiterhin mit neuen Steuern, neuen Gebühren und neuen Maßnahmen in einem



Für den Erhalt parteipolitischer Pluralität: Sanitätsrat Dr. Rumpf

immer dichteren Regelwerk zu belasten.“ Rumpf erinnerte an die Ziele der Ärzte, Psychotherapeuten und Zahnärzte, die jeweiligen Heilberufsgesetze endlich fortzuschreiben und betonte „die Bedeutung der Selbstverwaltung unserer freien Berufe“. Prävention müsse, so Rumpf stellvertretend für die Heilberufe, noch mehr Gewicht bekommen.

Gegenüber der Bundeskanzlerin betonte der rheinland-pfälzische Sanitätsrat ausdrücklich im Namen der Veranstalter: „Wir unterstützen ihre Anstrengungen um den Erhalt und die dauerhafte Lebensfähigkeit des Euro.“ Offensichtlich sei es gelungen, in jüngster Vergangenheit neben dem Erhalt gesunder Betriebe, Praxen, Werkstätten und Unternehmen Deutschland zu stützen und den notwendigen Rückenwind zu bieten.

Der deutsche Mittelstand zähle mit 25,1 Millionen Beschäftigten in 2011 immerhin 1,4 Million Frauen und Männer mehr als vor vier Jahren. Der Anteil der geringfügig Beschäftigten habe sich nicht erhöht. Das Qualifikationsniveau sei gestiegen, gearbeitet werde auf höchstem Niveau.

Adressiert an die Bundeskanzlerin bestätigte Rumpf positiv: „Der Weg der Regierung schränkt uns nicht ein, öffnet uns unter Umständen sogar Türen.“ Das Land brauche aber auch parteipolitische Pluralität. Rumpf erwähnte auch die Sorge vieler Wirtschaftsvertreter, dass das liberale Element aus dem Parteienspektrum herausfallen könnte.

Auch gut: Wenn Meister Meister bleiben

Zuversicht vermittelte Bundeskanzlerin Angela Merkel. Die Umsetzung großer Entscheidungen im weltweiten Wettbewerb verlaufe gut. Der Einbruch der Wirtschaftskraft im Krisenjahr 2009 habe gut überbrückt werden können. Das Bruttoinlandsprodukt sei wieder auf dem Niveau der Zeit vor dem Krisenjahr. Merkel: „Heute haben wir 41,6 Millionen Beschäftigte, 2,6 Millionen mehr als im Jahr 2005, als ich Bundeskanzlerin wurde.“ Und die Arbeitslosigkeit sei auf den niedrigsten Stand seit der Wiedervereinigung gesunken.

Merkel forderte dazu auf, die Finanzmarktregulierung auch global, nicht nur in Deutschland und Europa umzusetzen: „Wir müssen regulieren.“ Dabei dürften die Banken aber „nicht stranguliert“ werden. Der beste Weg für Wachstum sei, den freien und fairen Wettbewerb zu erhalten. Der Euro sei „gut für Deutschland, weil wir davon profitieren“. Schon deshalb müsse man für die Zukunft des Euros Sorge tragen. Auch an der Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit gehe, so Merkel, kein Weg vorbei. Hier gelte es, durch Förderungen bewirkte Verwerfungen abzuschießen.

Merkel: „Anfang des Jahrtausends war Deutschland der kranke Mann Europas.

Fotos: LZK

Dass wir heute so dastehen, hat auch mit wichtigen Reformen zu tun. Veränderungen können zum Guten führen, aber es muss auch Wachstum generiert werden.“ Dafür müsse man sich auf die besinnen, die Wachstum generierten und die Stellen beschafften. Merkels präferiertes Rezept: „Unternehmen sollen Steuern zahlen, aber nicht so viel, dass diese die Substanz der Unternehmen angreifen, weil wir damit den Ast absägen, auf dem wir sitzen.“ Um nicht nur Deutschlands Export, sondern auch die Binnenmarktnachfrage anzuregen, habe die Bundesregierung nicht nur konsolidiert, sondern auch Maßnahmen im Binnenmarkt getroffen. In diesem Zusammenhang sprach sich Merkel für die Schaffung von Reallohnzuwächsen aus. Natürlich bleibe auch abgesehen von der weltwirtschaftlichen Situation viel zu tun: „Wir müssen bei Zeiten mit der Konsolidie-

rung des Haushalts beginnen.“ Das sei, so die Bundeskanzlerin, für 2014 avisiert. Merkel unterstrich, dass dabei das Vertrauen der Investoren aber nicht verloren gehen dürfe. Deshalb gelte es, zum einen Schulden abzubauen, andererseits aber auch Fachkräfte – auch aus dem Ausland – zu rekrutieren. Hier müsse man ausländische Berufsabschlüsse anerkennen. Merkel: „Wir arbeiten an einem Europäischen Fachkräftemarkt. Hier gibt es eine noch zu geringe Mobilität.“ Zudem betonte Merkel, dass in Deutschland die immer noch vorhandenen acht Prozent Jugendarbeitslosigkeit abgebaut werden müssten. Extrem wichtig sei auch, dass die Schulabschlüsse der Migranten vergleichbar werden mit denen anderer Schulabgänger. Merkel hob außerdem hervor, dass das duale System der Berufsausbildung aufrechterhalten werden müsse: „Man kann auch Krankenschwester werden, wenn man

weniger als zwölf Jahre zur Schule gegangen ist.“ Und mehr noch: „Es ist gut, dass Meister heute studieren können, aber es ist auch gut, dass Meister Meister bleiben.“ Zuletzt müsse man Wege finden, „wie wir die duale Berufsausbildung auch außerhalb Deutschlands praktizieren können“. Notwendig sei es, offen zu sein für die Zuwanderung von Fachkräften, auch im europäischen Bereich.

In einem Schlusswort mahnte Rhein Hessens IHK-Präsident Dr. Harald Augter an, keine unnötigen Wahlgeschenke zu verteilen. Aktuell diskutierte Themen wie etwa die „Großelternzeit“ oder Mindestlöhne seien keine brauchbaren Maßnahmen. Es gelte vielmehr, die guten Voraussetzungen zu erhalten. Augter: „Wenn die Lasten zu groß werden und der Unternehmer nichts mehr leisten kann, wird er zum Unterlasser. Das kann kein Mensch wollen.“ m

4. DGI-Golf-Cup, 21. April 2013

Golf- und Country-Club Seddiner See AG, Weiher 44, 14552 Michendorf

im Anschluss an die 17. Jahrestagung des Landesverbandes Berlin-Brandenburg im DGI e. V. vom 19. bis 20. April 2013, Rathaus Schöneburg

Turnierleitung: Prof. Dr. Dr. V. Strunz – Dr. Dr. R. Streckbein

Implantology meets Green!

Seien Sie dabei!
Infos unter:

Tel 06431 – 57058-15
Fax 06431 – 57058-18

Meldeschluss 01.04.2013



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
IMPLANTOLOGIE IM ZAHN-,
MUND-, UND KIEFERBEREICH

mit Unterstützung durch:



camlog



JuCad®
Das exclusive Implantat



Geistlich
Biomaterialien

Internationaler
Zahnkongress
IGZ



DENSPLY
IMPLANTS

FDI-Kongress in Istanbul

Zu Gast am Bosphorus

Der diesjährige Weltzahnärztekongress der FDI World Dental Federation findet vom 28. bis zum 31. August 2013 in Istanbul, Türkei, statt. Gerade für Zahnärzte aus Deutschland bietet sich die interessante Gelegenheit, hochkarätige wissenschaftliche Fortbildung wahrzunehmen.



Die touristischen Highlights von Istanbul locken zum Verweilen über den Kongress hinaus: die Hagia Sophia und die Fatih-Sultan-Mehmet-Brücke über den Bosphorus.

Die FDI besteht aus über 150 nationalen Zahnärzteorganisationen und dient als wichtigstes Gremium für mehr als eine Million Kollegen weltweit. Sie vereint Zahnärzte, zahnärztliches Fachpersonal und Zahntechniker in allen Teilen der Erde. Besonderes Highlight ist der jährliche Weltzahnärztekongress, der in diesem Jahr in Istanbul stattfindet.

Geboten werden Expertentreffen, Podiumsdiskussionen, Industriesymposien und praktische Kurse auf wissenschaftlicher Ebene. Zudem wird das Zweite Forum „Mundgesundheits“ präsentiert, inspiriert vom „World Economic Forum Modell“ des Fortbildungskongresses in Davos und im Einklang mit der FDI-Vision 2020. Referenten verschiedener Nationalitäten kommen zusammen, um über globale Themen rund



um die Zukunft der Mundgesundheit zu debattieren.

Im Mittelpunkt steht das wissenschaftliche Programm. Das Themenspektrum ist sehr umfangreich und bezieht sich auf alle Gebiete der Zahn- und Mundgesundheit. Zu den für Zahnärzte aus europäischer Sicht zu erwartenden relevantesten Bereichen dürften folgende Schwerpunkte zählen: Zahnmedizin in einer alternden Gesellschaft, Parodontologie, Präventive Zahnheilkunde, Füllungsmaterialien, Kinderzahnheilkunde, Implantologie, Evidence Based Dentistry und Mundkrebs.

Auch die internationale Standespolitik findet in Istanbul ein Forum. Die General-

versammlungen A und B der FDI-Delegierten sowie weitere Geschäftstreffen finden parallel zum Wissenschaftskongress vom 25.8. bis zum 31.8. statt, vor- und zwischengeschaltet sind zahlreiche Offene FDI-Foren für interessierte Teilnehmer. Parallel



Fotos: vario images

INFO

Veranstaltungsort und Anmeldung

Veranstaltungsort:
Istanbul Congress Center Taskisla Street
Harbiye 34367 Istanbul/TURKEY
Tel.: +90 212 373 99 00
Fax: +90 212 373 99 43
<http://www.iccistanbul.com/>

Details zum Kongress und Anmeldung unter:
<http://www.fdi2013istanbul.org/INT/>

Weitere Informationen zum deutschen Empfang der BZÄK und Anmeldung unter:
info@bzaek.eu



Neu in unserem Team:

Ab 2013 ist das Managementsystem der ProtLab GmbH ISO 9001:2008 durch den TÜV Hessen zertifiziert und bietet damit weitere Qualitätsmerkmale für unseren Service. ProtLab-Zahnersatz garantiert hochwertige Produkte auf Basis deutscher Qualitätsstandards verbunden mit asiatischem Geschick und zertifizierten Materialien, da auch der Zahnersatz in einem ISO 13485:2003 zertifizierten Labor hergestellt wird.

Zeitnahe Verfolgung Ihrer Aufträge online

Bei ProtLab erhält jeder Zahnarzt einen individuellen Zugang zu unserer Web-Seite. In Ihrem Kundenbereich stehen Ihnen dann viele Möglichkeiten offen. Veranlassen Sie die Abholung Ihrer Arbeiten, bestellen Sie Begleitmaterialien, erhalten Sie einen chronologischen Überblick über Ihre bisherigen Aufträge und deren Status oder laden Sie Ihre XML Rechnungen herunter.

ProtLab – auch über Ihr Smartphone

Sie haben nun auch die Möglichkeit, über Ihr Smartphone eine Abholung einzugeben, den Status Ihrer Aufträge zu verfolgen, Ihr Profil einzusehen und vieles mehr.

INFO

Fragen an Dr. Peter Engel, Präsident der BZÄK

Foto: BZÄK-Aventis

zm: Welche Bedeutung hat der FDI-Kongress für die standespolitische Arbeit der Zahnärzteschaft in Deutschland?

Engel: Mundgesundheit ist Teil der Allgemeingesundheit und geht alle Menschen weltweit etwas an. Der zahnärztliche Berufsstand hat die Aufgabe, sowohl die politischen Entscheidungsträger wie auch die Bevölkerung dabei zu unterstützen, Strategien für eine gute Mundgesundheit voranzutreiben. Durch eine gute Vernetzung in internationalen Gremien wie der FDI sind wir in der Lage, unsere Konzepte auch in weltweit agierenden Plattformen zu positionieren und unsere Expertise einzubringen, aber auch eine Wächterfunktion zu übernehmen, damit uns von internationaler Ebene keine Entwicklungen übergestülpt werden, die unserem Berufsstand schaden könnten. Ich sehe die Gremienarbeit in der FDI als Chance für die Zahnärzteschaft in Deutschland.

zm: Wie kann sich die BZÄK in die internationale Arbeit einbringen und was hat sie erreicht?

Engel: Ich nenne als Beispiel einmal die Mitwirkung an der Modifizierung der Vision 2020, also des FDI-Strategiepapiers für die kommenden Jahre. Seit dem Kongress in Hongkong haben wir dafür gekämpft, dass Passagen, die dem Berufsstand schaden, in dem Papier abgeändert werden. Vor allem ging es um die klare Definition von Delegation und Substitution bei zahnärztlichen Leistungen und die Rolle des Praxispersonals. Es ist uns

gelingen, dass unsere Vorstellungen 1:1 dort übernommen wurden. Der Text ist inzwischen auf der Webseite der FDI und im FDI Dental Journal veröffentlicht und damit sozusagen amtlich.

Zu erwähnen ist auch unsere gute Zusammenarbeit mit den zahnärztlichen Verbänden aus Japan, den USA und Kanada. Wir stimmen uns im Vorfeld wichtiger Entscheidungen in der Generalversammlung ab, um unseren Stimmen mehr Gewicht zu verleihen. Ebenso wichtig sind die zahlreichen bi- und trilateralen Treffen mit den Verbänden aus Frankreich, Italien, Österreich, der Schweiz oder den baltischen Staaten, wenn es um aktuelle Fragestellungen des Berufsstands geht, zum Beispiel um nationale Gesetzgebungsverfahren.

zm: Welche politischen Diskussionen stehen auf dem FDI-Kongress in diesem Jahr an?

Engel: Wir werden uns mit praxisrelevanten Schwerpunktthemen wie Bleaching oder der Rolle von Quecksilber beschäftigen. Es wird auch um Belange rund um die Rolle der WHO gehen. An der Tagesordnung wird derzeit noch kräftig gefeilt. Last, but not least stehen Personalfragen an – es wird ein neuer President Elect gewählt.

zm: Warum sollten Zahnärzte aus Deutschland zur Fortbildung nach Istanbul fahren?

Engel: Es stehen interessante wissenschaftliche Vorträge auf der Agenda. Der besondere Dreh dabei ist das Angebot von Themen mit Schwenk auf deren internationale Relevanz. Das ist nicht nur fachlich spannend, sondern ermöglicht auch einmal mehr den vielzitierten Blick über den Tellerrand. Und: Istanbul ist eine tolle Stadt – da kann man vor und nach dem Kongress touristisch aus dem Vollen schöpfen.

Die Fragen stellte Gabriele Prchala

zum Wissenschaftskongress tagen auch die ständigen FDI-Komitees für Mundgesundheitsentwicklung und Gesundheitsförderung und Kommunikation. Im Komitee für zahnärztliche Praxisführung, im Komitee für Fortbildung und im Komitee für Wissenschaft sind seit vielen Jahren Mitglieder der deutschen Delegation aktiv.

Zentrale Themen auf der Generalversammlung sind die Diskussionen und Abstimmungen von Stellungnahmen der einzelnen FDI-Komitees, die Überprüfung der politischen Strategieausrichtung der Organisation, der Aktionsplan „Vision 2020“ sowie die Erörterung des Weltmundgesundheitstages 2013. Auf der Tagesordnung stehen weiterhin Debatten zur Gesundheitsförderung, zum Konzept „Live.Learn.Laugh“, zu globalen Kariesinitiativen und zum Umgang mit nicht-infektiösen Krankheiten. Auch die Förderung der Ethik, Wissenschaft und Praxis der Zahnheilkunde sowie aktuelle Diskussionen rund um den Umgang mit Quecksilber und Patientensicherheit stehen auf der Agenda.

Abgerundet wird das Angebot durch ein attraktives Rahmenprogramm. Ganz im Zentrum steht dabei die große Eröffnungszereemonie am 28. 8. um 18.00 Uhr. Ferner werden ein Gala-Dinner und ein Cocktail-Abend an Bord eines Schiffes (Istanbul Night) angeboten. Die BZÄK organisiert am Donnerstagabend (29.8.) um 19.00 Uhr einen deutschen Empfang, zu dem rund 200 Gäste erwartet werden.

Die Turkish Dental Association als Gastgeberorganisation verweist auf die vielen Vorzüge von Istanbul als Kongressort. Als Schnittpunkt vieler Kulturen von Ost und West bietet die Stadt eine magische Atmosphäre. Neben Besichtigungen zum Beispiel von Moscheen, Kathedralen und Synagogen könne man bei einem fantastischen Ausblick über den Bosphorus kulinarische Highlights genießen. Trotz ihrer großen Ausdehnung bietet die Metropole ein hohes Maß an Sicherheit und ein interessantes Shopping-Angebot. Vor und nach dem Kongress stehe eine Vielzahl von Touren durch die Türkei zur Verfügung. Mit über 200 Direktflugmöglichkeiten sei Istanbul mit vielen weiteren Städten der Welt verbunden. pr

EIN FUTURABOND FÜR ALLE FÄLLE!



DUALHÄRTENDES UNIVERSAL-ADHÄSIV

- Ein Bond für alle Fälle – Sie benötigen kein weiteres Adhäsiv in Ihrer Praxis
- Self-Etch, Selective-Etch oder Total-Etch – Sie als Anwender haben die freie Wahl
- Herausragende Anwendungsvielfalt
 - für direkte und indirekte Restaurationen
 - uneingeschränkt kompatibel mit allen licht-, dual- und selbsthärtenden Composites ohne zusätzlichen Aktivator
 - sichere Haftung an diversen Materialien wie Metall, Zirkon- und Aluminiumoxid sowie Silikatkeramik ohne zusätzlichen Primer
- In einer Schicht aufzutragen – gesamte Verarbeitungszeit nur 35 Sekunden

Futurabond® U



**IDS
2013**

Besuchen Sie uns in
Köln, 12.-16.03.2013
Stand R8/S9 + P10, Halle 10.2

Bausteine der Versorgung

Stefan Grande

Zahnzusatzversicherungen boomen. Viele Versicherte versuchen, sich so den Anschluss an die moderne Zahnheilkunde zu sichern. Zahnärzte wiederum können auf diese Weise, dem Patienten jene Behandlung zukommen lassen, die zwar gewünscht wird, die aber über die Regelversorgung der gesetzlichen Krankenkassen hinausgeht. Als Baustein der Versorgung kann die Versicherung lohnenswert für Patient und Arzt sein – wenn sie hält, was sie verspricht.



Foto: pixello - Harry Haurumm

Teamwork – eine gute Mundgesundheit hängt von vielen Faktoren und Akteuren ab. Zahnzusatzversicherungen sind dabei ein Plus in der Versorgung, auf das viele Versicherte bauen.

Zahnzusatzversicherungen gelten als die am häufigsten gewählte Zusatzversicherung im Gesundheitsbereich. Sowohl der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) als auch der Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft (GdV) gehen davon aus, dass von den

etwa 70 Millionen Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung zum Jahreswechsel 2011/2012 bereits 13,2 Millionen Versicherte eine derartige Police abgeschlossen hatten. „Seit 2006 ist der Gesamtbestand um mehr als 40 Prozent gewachsen“, sagt Sergei Bojew, Mitarbeiter beim

Versicherer acio in Göttingen. Er sieht die Ursachen für diesen Zuspruch sowohl in der fortschreitenden Leistungsbeschränkung der gesetzlichen Krankenkassen, die eine Zusatzversicherung für immer mehr Kunden attraktiv erscheinen lassen, als auch in der seit Jahren zunehmenden Verflechtung der

gesetzlichen Krankenkassen mit privaten Versicherern.

Über die Jahre hinweg hat er beobachtet, dass sich die anfangs etwas spärlichen Angebote der Versicherer zu Universalpaketen gewandelt haben: Nur noch die wenigsten Tarife beschränken sich auf reine Kernleistungen, wie Zahnbehandlung oder Zahnersatz. Stattdessen wird ein umfangreiches Portfolio an zahnärztlichen Dienstleistungen angeboten. Die Vielfalt der Angebote aber erschwert sowohl für die Verbraucher als auch für die Zahnmediziner den Überblick. Transparenz also passé: Die Angebote sind höchst unterschiedlich und ähneln in ihrer Kompliziertheit dem Markt unterschiedlicher Strompreis- oder Mobiltelefonanbieter. Seriöse interne Schätzungen aus dem Versicherungsbereich sprechen von rund 300 Tarifen, aus denen interessierte Kunden eine Auswahl treffen können/müssen.

Im Dschungel der Tarife

Dies scheint dann die Stunde der Ratgeber-Spezialisten zu sein: Um sich im Dickicht der Tarife zurechtzufinden, bieten Verbraucherschützer wie Stiftung Warentest, Institutionen wie der Bund der Versicherten, Medien wie Guter Rat, Capital oder Focus und Versicherungsmakler oder Internetvergleichsportale ihre Unterstützung an. Dabei sollte klar sein: Mit dem Begehren der Patienten, wissen zu wollen, welche für sie die beste Zusatzversicherung ist, lässt sich auch für Printmedien oder Internetvergleiche gut Kasse machen. Immer wieder werden neue Tests veröffentlicht, mit anderen Verfahren, anderen Schwerpunkten, anderen Gewinner-Versicherern. Und in der virtuellen Welt des Internets brauchen Patienten und Verbraucher gute Nerven: Gibt man etwa bei einer bekannten Suchmaschine im Internet die Stichworte „Zahnzusatzversicherung“ und „Vergleich“ ein, so erhält man in 36 Sekunden 403 000 Ergebnisse (Stand 01.03.2013).

Für die Versicherungswirtschaft scheint dieser Zweig ein lukratives Geschäft zu sein. Auf Nachfragen konnten zwar weder PKV



Foto: Fotolia.com - Denis Junker

noch GdV konkrete Umsatzzahlen nennen. Doch man braucht kein Prophet zu sein, um von Millionen-Geschäften auszugehen. Vom Bund der Versicherten war immerhin zu erfahren, dass die Margen der Makler zwischen sechs und neun Monatsbeiträge betragen, wobei die Gesamtprovision nicht höher als neun Monatsbeiträge sein darf, wie es hieß.

Allerdings dürften auch die Erstattungsleistungen der Versicherer eine stattliche Summe ausmachen – allesamt im Dienste der Mundgesundheit. Und das ist mehr, als manchem Versicherer lieb sein kann, weiß der Münchner Versicherungsmakler Hans Waizmann. „Denn auf lange Sicht muss jede Zahn-Zusatzversicherung – früher oder

später – zahlen. Daher könnte man auch von der Versicherbarkeit letztendlich „vorprogrammierter“ Schäden sprechen.“ Sowohl der Zahnarzt wie der Patient seien Profiteure dieser Versicherung. Waizmann ist Herausgeber der sogenannten Waizmann-Tabelle, in der der Münchner die aus seiner Sicht besten Anbieter auflistet. Als freiberuflicher Makler vermittelt er gegen Provision Kunden an verschiedene Anbieter von Zahnzusatzversicherungen.

Aktive Risikoabwägung der Versicherer

Die Versicherer verfahren so, wie in der Branche der privaten Gesundheitsversicherungen üblich, Stichwort: Risikoeinschätzung. Die Bundeszahnärztekammer hat für Patienten Eckpunkte zur Information über Zahnzusatzversicherungen zusammengetragen. Darin heißt es: „Die meisten Versicherungen lassen vor Vertragsabschluss kontrollieren, in welchem Zustand die Zähne sind. Für Behandlungen, die der Zahnarzt bereits vor Abschluss des Vertrags angeraten, geplant oder begonnen hat, muss die Versicherung später nicht zahlen. Auch ist Zahnersatz für Zahnlücken, die bereits bei Abschluss der Versicherung bestehen, in der Regel nicht mitversichert. Dies ist besonders zu beachten bei Versicherungsgesellschaften, die keine Gesundheitsprüfung vor Versicherungsbeginn fordern, aber im Fall der Leistungsanspruchnahme den behandelnden Zahnarzt im Rahmen

Bei der Auswahl einer Zusatzversicherung sollten Patienten sich unbedingt deren Bedingungen genau durchlesen. Ganz wichtig: Bei fast allen Policen muss der Schaden nach dem Abschluss eingetreten sein.

INFO

Sparen oder versichern?

Patienten fragen sich bisweilen, ob es nicht ratsamer wäre, den Betrag für eine umfassende Zahnbehandlung zu sparen, anstatt eine Versicherung abzuschließen. Nötige Selbstdisziplin ist das eine. Das andere ist, dass Zahnzusatzversicherungen theoretisch durchaus in der Lage sind, ein Mehrfaches der eingezahlten Beiträge zu erstatten. Patienten sollten daher in jedem Fall wissen, wie es um ihren Mundgesundheitszustand bestellt ist und ob in den nächsten Jahren größere Behandlungen notwendig werden. ■



Foto: Fotolia.com - Nick Freund

Den richtigen Umgang mit Zahnseide bekommt man neben dem normalen Zahnarztbesuch auch bei einer Professionellen Zahnreinigung (PZR) erklärt. Moderne Zusatzversicherungen übernehmen die PZR bis zu zweimal im Jahr.

der Schweigepflicht-entbindung zur Auskunft auffordern.“

Zwar dürfte es für Zahnärzte zunächst sekundär sein, ob der Patient eine Zahnzusatzversicherung abgeschlossen hat, schließlich steht die zahnmedizinische Notwendigkeit einer Behandlung im Vordergrund. Aber da es in der Zahnmedizin mehrere Behandlungsoptionen für einen Befund gibt, rückt die Frage, ob die gewählte Methode wirtschaftlich, ausreichend und zweckmäßig ist, wie die Krankenkassen es fordern, oder ob sie dank Zusatzversicherung sich noch mehr an den Patientenbedürfnissen orientiert, stärker ins Zentrum.

„Die Patienten werden sich dank Zusatzversicherungen immer mehr für höherwertige Methoden entscheiden, da sie

sich um eine Refinanzierung weniger Gedanken machen müssen“, so Bojew. Seiner Meinung nach wird sich das Bild, das sich Patienten von einer Zahnarztpraxis machen wandeln, von der Notfallversorgung zu einem Gesundheitsdienstleister. Bojew: „Besonders die laufenden Prophylaxe- und anderen Programme werden mehr Zuspruch erfahren. Der daraus entstehende regelmäßige Patientenkontakt kann viele Vorteile für die Praxis und den Zahnstatus der Patienten mit sich bringen.“



Foto: Fotolia.com - pagnacco

Patienten und Verbraucher haben es zu einem großen Teil selbst in der Hand, wie sich ihr Mundgesundheitszustand darstellt. Regelmäßiges Zähneputzen ist die Basis.

Zahnärzte bewerten die Versicherungen und deren Erstattungsverhalten überwiegend mit „gut“. Zumindest geht dies aus einer Umfrage von Waizmann unter 40 000 deutschen Zahnmediziner hervor. Die Auswertung lege den Rückschluss nahe, so der Umfrage-Initiator, dass eine hohe Anzahl Versicherter in einem Tarif mit hohem Leistungsumfang die Erstattungspraxis nachteilig beeinflusse. Die Gleichung sei: je mehr Versicherte und je höher der Erstattungsantrag, desto länger die Bearbeitungszeit und desto stärker die Nachfragetendenz des Versicherers beim Zahnarzt. So sei erklärbar, wenn Anbieter mit vielen Ver-

sicherten und hohen (teilweise unbegrenzten) Leistungen eher am unteren Ende der Erstattungs-Bewertungsskala lägen, wie etwa die DKV mit über 800 000, die CSS mit rund 200 000 oder die ErgoDirekt mit über 400 000 Versicherten. Die Versicherungen überprüften die Anträge akribischer, die Rückfragen bei Zahnärzten seien zahlreicher.

INFO

Patientenberatung

Um das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient nicht zu gefährden, empfehlen BZÄK und KZBV, bei Fragen von Patienten über den Abschluss einer Zahnzusatzversicherung, dass Zahnärzte diesen raten, Verbraucher-Informationsmaterial zu Rate zu ziehen und die Angebote zu vergleichen. Am wichtigsten ist

eine Bedarfsanalyse und die Klärung der Frage: Wofür wird die Versicherung gebraucht? Als Informationsquellen kommen infrage: Bundeszahnärztekammer, Verbraucherschutzorganisationen, Institutionen wie der Bund der Versicherten, Print-Medien wie Stiftung Warentest und Vergleichsforen im Internet. ■

Erstattungsleistung und Versicherungsrückfragen

Vor allem die CSS-Versicherung ist mit diesem Verhalten in den letzten Monaten sowohl bei Versicherten als auch bei Zahnärzten unangenehm aufgefallen. Ohnehin, so bestätigen Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, könnten die Praxen hierzulande für die



Schon das Bonusheft verringert den Anteil der Kosten, die der Patient zu tragen hat. Zusatzversicherungen mindern den Eigenanteil von zahnmedizinischen Behandlungen weiter.

Rückfrage-Flut der Assekuranzen bisweilen wenig Verständnis aufbringen.

Waizmanns Ergebnisse unterscheiden sich von anderen Testern. So hat etwa die Zeitschrift „Finanztest“ der Stiftung Warentest letztes Jahr 147 Tarife untersucht: Bei ihr liegen andere Tarife anderer Versicherer an der Spitze. Hier wird ein Unterschied in der

Herangehensweise der Tester deutlich: Während die Verbraucherschützer von Stiftung Warentest bei ihren Untersuchungen vor allem die Erstattungen der Versicherer für Zahnersatz in den Mittelpunkt stellen, beziehen andere Tests die Erstattung für zahnerhaltende Maßnahmen wie etwa die Professionelle Zahnreinigung mit ein.

INFO

Was man als Zahnarzt wissen muss

■ Zusatzversicherungen decken gewöhnlich nicht die Kosten für den gesamten Zahnersatz, sondern nur für einen Teil. Dabei geben die Versicherer ihre Leistung zumeist als Prozentsatz an. Doch der Basisbetrag, auf den sich dieser Prozentsatz bezieht, kann unterschiedlich sein. Deshalb können 50 Prozent Erstattung in der einen Zahnzusatzversicherung mehr wert sein als 100 Prozent in der anderen. In manchen Tarifen erstattet der Versicherer beispielsweise 50 Prozent des gesamten Rechnungsbetrags. Andere orientieren sich allein am Festzuschuss der gesetzlichen Krankenkasse und verdoppeln diesen. Die prozentuale Kostenerstattung ist in der Regel nicht auf einen maximalen Rechnungsbetrag begrenzt. Bei solchen Versicherungen sollte genau abgewogen werden.

■ Die fairste Lösung für den Kunden ist es, wenn der Versicherer sich auf den tatsächlichen Rechnungsbetrag bezieht und die Leistung der Kasse so weit aufstockt, bis 80 Prozent, 90 Prozent oder selten 100 Prozent der Rechnung bezahlt sind. Eine gute Zahnzusatzversicherung erstattet Zahnarztthonorare bis zum 3,5-fachen GOZ-Satz. Ferner gibt es keine Begrenzung der maximalen Erstattung bei Inlays und Implantaten. Implantatleistungen inklusive Knochenaufbau sind mitversichert und die Anzahl der Implantate pro Kiefer ist nicht begrenzt. Der Zahnersatz (Suprakonstruktionen) auf Implantaten ist ebenso mitversichert. Äußerst sinnvoll ist die Mitversicherung der Erstattung von prophylaktischen Leistungen wie etwa die professionelle Zahnreinigung.

Quelle: BZÄK



Intelligent!*



Die RedLine.

*Einfachste Praxis-Logistik durch HIBC-Code auf jeder Kartusche! www.dreve-hibc.de



www.dreve.com



Foto: Dominik Pietsch

Zahnärzte werden häufig um Rat gefragt, wenn Patienten mit dem Abschluss einer Zusatzversicherung liebäugeln. Und auch die Versicherer kommen auf Praxen zu, um den Zahnstatus zu überprüfen und Erstattungsansprüche der Versicherten zu klären.

Problematisch seien die irreführenden Werbeaussagen einiger Versicherer und Krankenkassen, sagt Sergei Bojew. Es würden preisgünstige Tarife mit der Aussicht auf eine 100-prozentige Leistungserbringung für Zahnersatz beworben. Dies solle spätestens bei der Behandlung für Unmut. Die 100 Prozent bezögen sich nur auf die Regelleistung der Kassen. Für höherwertige Leistungen würden 100 Prozent selbst bei Spitzentarifen nicht erreicht.

Werbung und Wirklichkeit

Auf die bisweilen bestehende Kluft zwischen Anspruch und Wirklichkeit verweisen denn auch Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV). „Zahnzusatzversicherungen nehmen heute einen wachsenden Anteil bei der Finanzierung zahnärztlicher Leistungen ein“, sagt Prof. Dietmar Oesterreich, Vize-Präsident der BZÄK. Da es im zahnmedizinischen Bereich für einen Befund oft mehrere wissenschaftlich anerkannte Optionen gebe und auch die Erwartungshaltung des Patienten eine wichtige Rolle bei der Therapieentscheidung spiele, erscheine eine Zusatz-

versicherung durchaus sinnvoll. „Gerade bei Patienten, die auf eine hochwertige Versorgung Wert legen, erfährt diese Lösung eine hohe Akzeptanz“, so Oesterreich.

Kritisch müssten aber die zunehmenden Auskunftersuche der Versicherer und die damit einhergehenden Bürokratielasten für die Praxen gesehen werden. Die Schweigepflicht wie auch die Vorschriften der GOZ gelte es dabei genau zu beachten. Fast täglich würden Zahnärzte in ihren Praxen auf Zahnzusatzversicherungen angesprochen, der Patient erwarte dabei Beratung. Oesterreich: „Sicher ist es möglich, dem Patienten Auskunft über sein Erkrankungsrisiko zu geben. Empfehlungen zu einzelnen Zusatzversicherungen sollten aber nicht gegeben werden.“ Zur Patienteninformation hält die BZÄK auf ihrer Internetseite einen herunterladbaren Ratgeber bereit.

Und auch dem Vorstandsvorsitzenden der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, sind Wohl und Wehe der Versicherungen gut bekannt. „Zweifellos sind sie für den Patienten zu befürworten, da sie ihm leichter den Zugang zu einer modernen, wissenschaftlich anerkannten zahnmedizinischen Versorgung ermöglichen.“ In den Praxen seien aber zunehmend Klagen von Patienten zu ver-

nehmen, dass die Versicherung, mit der der Vertrag abgeschlossen wurde, Probleme bereite, die beantragte und in Aussicht gestellte Erstattung auch zu leisten.

„Leider müssen wir auch feststellen, dass oft eine große Diskrepanz besteht zwischen den vollmundigen Ankündigungen von Kassen und Versicherern und der Situation, wenn der Ernstfall eintritt. Deshalb ist manche Empfehlungsliste vermeintlich unabhängiger am Markt agierender Preisvergleiche nicht immer ihr Geld wert. Ich habe meine Skepsis gegenüber vielen selbsternannten Ratgebern, die die Praxen mit ihren Informationen und Broschüren zu Zahnzusatzversicherungen überschütten. Das mag auf den ersten Blick hilfreich erscheinen, aber man darf dabei nicht übersehen, dass auch diese Herren Ratgeber ihr Geld mit dem Vermakeln von Zahnzusatzversicherungen verdienen.“

Kostenpläne bei Auktionsportalen gelandet

Auch musste die KZBV 2012 vor der Praxis einzelner Anbieter von Zusatzversicherungen warnen, die Heil- und Kostenpläne von Patienten an Auktionsportale im Internet weitergegeben hatten. Fedderwitz: „Es kann nicht angehen, wenn Versicherer Patienten an Auktionsportale für medizinische Leistungen navigieren. Das ist paradox. Die Patienten schließen eine Zusatzversicherung ab, weil sie eine hochwertige Versorgung haben wollen. Die Versicherung schickt sie aber Richtung Billigmedizin, um ihre Ausgaben zu minimieren.“

INFO

Mehr zum Thema

Hier finden Sie den Direktlink zur weiteren Berichterstattung auf zm-online.de. Scannen Sie einfach den QR-Code mit einer Smartphone-App oder geben Sie



auf der Website oben rechts den zm-Code 85408 in die Suchmaske ein.

elmex® ProClinical® A1500

NEU

Die erste elektrische Zahnbürste mit automatischer Anpassung der Putztechnik für eine **überlegene Reinigung***



1 – AUSSEN- UND INNENFLÄCHEN

Sanfte, seitwärts gerichtete Putzbewegungen



2 – ZAHNFLEISCHRAND

Mittelschnelle Putzbewegungen von innen nach außen



3 – KAUFÄCHEN

Schnelle Putzbewegungen von oben nach unten

Weitere Informationen: www.gaba-dent.de

AUTOMATISCHE ANPASSUNG



Für nähere Informationen bitte scannen.

Auch erhältlich

ProClinical®
C600

mit manueller Wahl der 3 Putzmodi



* Gegenüber einer manuellen Zahnbürste mit planem Borstenfeld.

Der besondere Fall

Kalzifizierender epithelialer odontogener Tumor des Oberkiefers

Vinay V. Kumar, Christian Walter, Peer W. Kämmerer



Abbildung 1:
Frontalansicht präoperativ:
im Vergleich zur Gegenseite
imponiert eine deutliche
Schwellung im Bereich des
rechten Oberkiefers.

Alle Fotos: Kumar, Kämmerer

Ein 50-jähriger Patient stellte sich mit einer seit ungefähr sechs Monaten progressiv zunehmenden Schwellung der rechten Gesichtshälfte in der Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Nair Hospital and Dental College in Mumbai, Indien, vor. Die feste, nicht verschiebliche und nicht druckdolente Veränderung hatte im Bereich



Abbildung 3: Ausschnitt aus dem präoperativen OPTG: eine heterogene Raumforderung um den impaktierten Zahn 15 herum



Abbildung 2:
Ansicht von enoral:
feste Schwellung
in regio 14 bis 17,
die ihre größte
Ausprägung bucco-
vestibulär hat.

der maxillären rechten Prämolaren begonnen und sich bis zur Nase ausgebreitet. Anzeichen auf ein infektiöses Geschehen bestanden nicht. Anamnestisch lagen keine Nebenkrankungen vor.

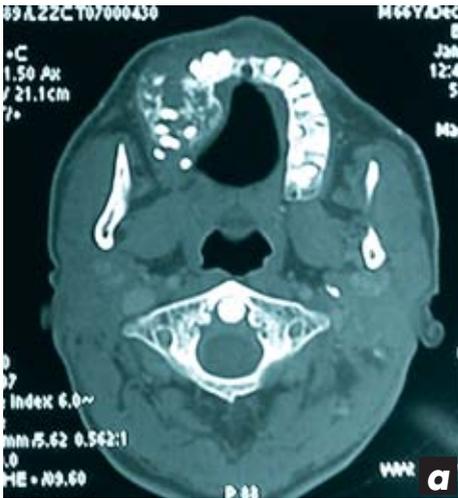
Die initiale klinische Untersuchung zeigte von extraoral eine rechtsbetonte Asymmetrie bedingt durch die beschriebene, circa 3 cm x 4 cm große Schwellung. Diese erstreckte sich von kaudal der Oberlippe bis kranial einen Zentimeter unterhalb des Infraorbitalrandes. In der horizontalen Ebene reichte der Tumor von medial des rechten Nasenflügels nach lateral auf Höhe des Augenwinkels (Abbildung 1).

Es bestand keine Behinderung der Nasenatmung, die Augenbeweglichkeit und der Visus waren auf beiden Seiten ohne Auffälligkeiten. Eine Lymphknotenbeteiligung



Kliniker präsentieren Fälle mit hohem diagnostischem Schwierigkeitsgrad.

ließ sich nicht nachweisen. Enoral war eine deutliche Auftreibung des rechten Vestibulums von 13 bis 17 zu sehen. Nach medial erreichte der Tumor die Mittellinie (Abbildung 2). Bei insgesamt schlechten Mundhygieneverhältnissen wiesen die im Bereich der RF liegenden Zähne 14 und 17 einen Lockerungsgrad von II auf, die Zähne 15 und 16 waren nicht vorhanden. Zahn 14 war vor mehreren Jahren verloren gegangen, der zweite Prämolare war nie durchgebrochen. Die folgende radiologische Diagnostik beinhaltete ein OPTG und eine CT-Untersuchung. Bereits im OPTG war eine gemischt radioluzente/radiopake Läsion des rechten Oberkiefers in Assoziation mit dem verlagerten Zahn 15 zu sehen (Abbildung 3). Das CT enthüllte die dreidimensionale Ausprägung des hetero-



Abbildungen 4a und 4b: CT: Sowohl in der axialen (4a) als auch in der coronalen (4b) Ansicht zeigt sich die Ausprägung des radiologisch heterogenen Tumors.

genen Tumors, der die rechte Kieferhöhle ausfüllte, die laterale Wand zur Nase hin eindrückte und den maxillären Knochen stellenweise arrodirt hatte (Abbildungen 4a und 4b).

Somit ergaben sich die Differenzialdiagnosen eines odontogenen Tumors, wie zum Beispiel eine verkalkende odontogene Zyste, und eines malignen Geschehens.

In Lokalanästhesie wurde in der Folge eine

Gewebebiopsie entnommen. Die histologische Untersuchung wies polyedrische Epithelzellen, dicht in fibröses Weichgewebe verpackt, nach. Zwischen den Zellinseln fand sich homogenes, eosinophiles, amyloidähnliches Material. Eine folgende Kongorot-Spezialfärbung konnte das Vorliegen von Amyloid bestätigen (Abbildung 5).

Weiterhin ließ sich in der Probe eine ausgeprägte, ringförmige Kalzifizierung (Abbildung 6) nachweisen. Diese Ergebnisse, zusammen mit der klinischen Untersuchung, wiesen auf einen kalzifizierenden epithelialen odontogenen Tumor hin. Daher wurde die Läsion in Vollnarkose mit Sicherheitsabstand in toto exzidiert.

Am Hauptpräparat konnte die Verdachtsdiagnose bestätigt werden. Der entstandene maxilläre Defekt des Patienten wurde mit dem entsprechenden Material abgeformt, für eine Woche austamponiert und anschließend mit einer permanenten Obturatorprothese versehen. Ein Jahr nach der chirurgischen

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.

Behandlung besteht kein Verdacht auf Vorliegen eines Rezidivs.

Diskussion

Der kalzifizierende epitheliale odontogene Tumor (calcifying epithelial odontogenic tumor, CEOT; Synonym: Pindborg Tumor nach dem Erst-Beschreiber 1955) ist eine sehr seltene, gutartige odontogene Neubildung mit einer Prävalenz von 0,6 bis 1,7 Prozent aller odontogenen Neoplasmen [Philipsen und Reichart, 2000; Patino et al., 2005]. Das Häufigkeitsverhältnis zwischen dem CEOT und dem Ameloblastom wird

mit 1:13 bis 1:17 beschrieben. Ein lokal aggressives Wachstum mit normalerweise langsamer Progredienz ist typisch. So war auch im beschriebenen Fall die Schwellung bereits seit sechs Monaten auffällig gewesen. Maligne Varianten des CEOTs kommen nahezu nicht vor [Veness et al., 2001].

Der CEOT hat seinen Altersgipfel zwischen dem dritten und dem sechsten Lebensjahrzehnt und wird gleichermaßen häufig bei Männern und Frauen diagnostiziert. Die meisten Fälle sind im Unterkiefer zu finden. Bei Fällen im Oberkiefer, die generell eine aggressivere Behandlung erfordern, da sie dazu tendieren, schneller zu wachsen und

weniger umschrieben sind [Philipsen et al., 2000], handelt es sich um Raritäten [Kunkel und Reichert, 2005; Simon et al., 2005].

Eine Assoziation mit einem retinierten Zahn, wie auch im vorgestellten Fall, ist allerdings nicht selten. Dies ist eine Gemeinsamkeit mit zahlreichen anderen odontogenen Tumoren. Allerdings sind auch seltene Fälle eines extraossären CEOTs beschrieben. Wie auch bei anderen odontogenen Tumoren ist die schmerzlose und seltener die schmerzliche Schwellung charakteristisch. Weiterhin können Sensibilitätsausfälle und Zahnlockerungen vorliegen. Der Tumor wird häufig erst im Röntgenbild als Zufallsbefund entdeckt. Hier sind inhomogene und irregulär strukturierte Auftreibungen mit sklerotischen und osteolytischen Anteilen charakteristisch. Histologisch finden sich die typischen intraepithelialen amyloid-ähnlichen Substanzen, die verkalken können. Es kommt zur Anordnung von Epithelarealen in einem bindegewebigen Stroma mit wenigen Mitosen.

Die Behandlung eines CEOTs besteht meistens aus chirurgischer Exzision mit Sicherheitsabstand. Die Rezidivrate solcher Tumoren liegt bei circa 14 Prozent, daher wird zum Rezidiv-ausschluss eine minimale Nachbeobachtungszeit von fünf Jahren empfohlen [Philipsen et al., 2000].

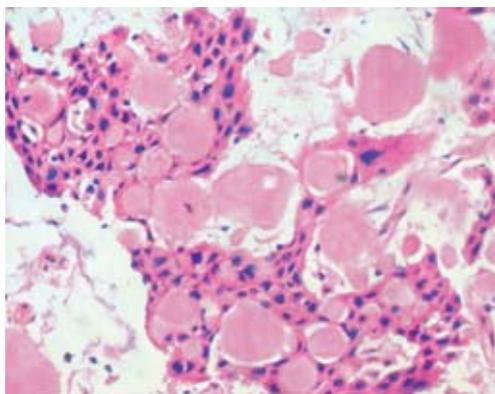


Abbildung 5: Histologischer Schnitt (Originalvergrößerung x 20, Kongorot): In der Spezialfärbung sind intra- und extrazelluläre Amyloidablagerungen (rosa) zu erkennen.

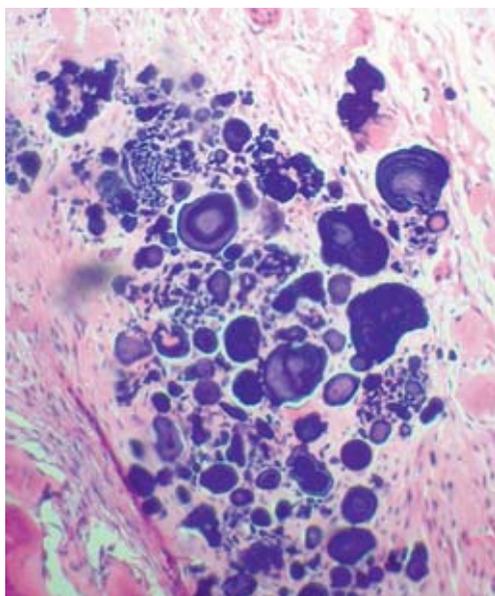


Abbildung 6: Histologischer Schnitt (Originalvergrößerung x 20, H&E): Es stellen sich charakteristische, zirkulär angelagerte Verkalkungsherde (blau-violett) dar.

Tipps für die Praxis

- Die Progression eines Schwellungsgeschehens kann Hinweise auf ein lokal aggressives Wachstum eines Tumors geben.
- Odontogene Tumoren sind variantenreich und haben multiple Ausprägungen.
- Aufgrund der Rarität mancher Befunde an ungewöhnlichen Lokalisationen ist die Beurteilung einer Biopsie in Zusammenschau mit der klinischen und radiologischen Untersuchung vonnöten.
- Die Klassifikation des jeweiligen Befunds hat direkten Einfluss auf die Therapie und die Nachbeobachtungszeit.

Dr. Vinay V. Kumar
M.R. Ambedkar Dental College and Hospital,
Bangalore, Indien und
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-
Universität Mainz

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

Dr. Dr. Peer W. Kämmerer
Harvard Medical School
Boston, USA und
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-
Universität Mainz
peer.kaemmerer@gmx.de

interaktive
Fortbildung

MEHR ZUM THEMA

CME auf zm-online

Hier finden Sie den Direktlink zur CME auf zm-online.de. Scannen Sie einfach den QR-Code mit einer Smartphone-App oder geben Sie auf der Website oben rechts den zm-Code 64193 in die Suchmaske ein.



zm Leader service

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



**IDS
2013**

Besuchen Sie uns auf der
IDS vom 12. – 16.03.2013
in Halle 4.2, Stand G90/91

Mein Held, weil er hält! RelyX™ Ultimate – ideal für Glaskeramik

Einfachheit, die begeistert. Mit RelyX™ Ultimate von 3M ESPE.

Die Kombination von RelyX Ultimate und Scotchbond™ Universal Adhäsiv macht die adhäsive Befestigung von Glaskeramikrestorationen noch einfacher, sicherer und schöner.

- Ultimative Haftkraft und hohe Abrasionsbeständigkeit
- Herausragende Ästhetik bei zahnähnlicher Fluoreszenz
- Mit diesem Einfläschchen-Adhäsiv in der Technik Ihrer Wahl einsetzbar: selbstätzend, selektive Schmelzätzung, Etch & Rinse

Weniger Komponenten, mehr Haftkraft: RelyX Ultimate hält das Versprechen. Gute Gründe, um auch Ihr neuer Held zu werden!

3M ESPE. Qualität, die begeistert.

www.3MESPE.de/RelyXUltimate



**RelyX™
Ultimate**

Adhäsives Befestigungscomposite

3M ESPE

Der besondere Fall

Nekrotisierende cervikale Faszitis als Folge einer odontogenen Infektion

Dirk Elvers, Timm Philipp Wolter, Till Braunschweig, Frank Hölzle

Lebensbedrohliche Verläufe odontogener Infektionen sind selten. Notfälle wie der geschilderte Fall stellen für den niedergelassenen Zahnarzt, Oralchirurgen oder Kieferchirurgen eine besondere Herausforderung dar. Die sofortige Einweisung in eine Fachklinik und die unverzügliche operative sowie medikamentöse Therapie sind entscheidend für das Überleben des Patienten.

Ein 34-jähriger Patient wurde beatmet, tracheotomiert und catecholaminpflichtig aus einem Krankenhaus in die Notfallaufnahme des Uniklinikums Aachen verlegt. Anamnestisch konnte eruiert werden, dass der alkoholabhängige Mann schon einige Tage zuvor bei einem niedergelassenen

Bei weiterem Ansteigen der Sepsisparameter sowie cervikalen Nekrosen der Haut wurde eine Tracheotomie durchgeführt und die Verlegung in das Uniklinikum Aachen veranlasst (Abbildung 1).

Das vor Verlegung angefertigte CT zeigte zahlreiche scharf begrenzte Hypodensitäten

und pathologische Untersuchungen gesichert werden. Der Patient wurde intensivmedizinisch betreut, beatmet und systemisch weitertherapiert. Er erhielt eine hoch dosierte Antibiotikakombination mit Meropenem, Penicillin G, Vancomycin und Clindamycin.



Fotos: Dirk Elvers

Abbildung 1: Ausgedehnte cervikale Nekrosen sowie alio loco eingebrachte großlumige Drainageröhrchen und Trachealkanüle in situ

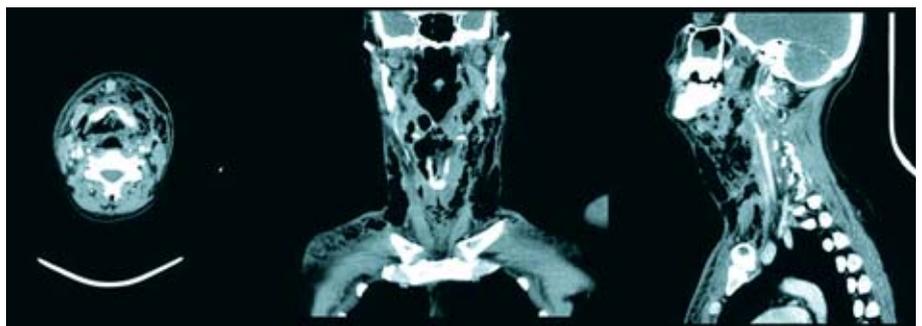


Abbildung 2: Luft- beziehungsweise Gaseinschlüsse cervikal, CT-Aufnahme in axialer, koronarer und sagittaler Schichtung

Zahnarzt mit den Symptomen einer exazerbierten apikalen Parodontitis des Zahnes 38 vorstellig wurde. Der Patient entzog sich einer adäquaten zahnärztlichen Therapie. Schließlich stellte sich der Patient bei zunehmender Beschwerdesymptomatik in einem Krankenhaus vor. Bei fulminantem Verlauf der Infektion mit Ausbreitung zur kontralateralen Seite wurde dort unter Antibiotikatherapie die Extraktion des Zahnes 38 sowie die Eröffnung des diffus abszedierten Cervikalbereichs beidseits bis prästernal über mehrere Zugänge mit Einlage von Drainageröhrchen durchgeführt.

im Bereich der Halsweichteile, die das radiologische Korrelat zu Luft- beziehungsweise Gaseinschlüssen darstellten (Abbildung 2). Es wurde die Indikation zur sofortigen operativen Revision gestellt. Das nekrotische Gewebe wurde cervikal abgetragen. Insbesondere der linke Musculus sternocleidomastoideus, die Submentalregion, der Mundboden, die perimandibuläre Loge links sowie die prästernale und pectorale Region rechts zeigten sich durch die Infektion infiltriert.

Die großen Halsgefäße waren insbesondere links arrodiiert. Es konnten Abstriche und Gewebeproben für die mikrobiologische

Drei Tage später wurde bei einer Zustandsverschlechterung eine erneute resective Therapie notwendig. Die Nekrosen waren weiter fortgeschritten und erreichten nun die Thoraxvorderwand sowie die posterioren Halsweichteile (Abbildung 3).

Zusammen mit den Kollegen der Klinik für Plastische Chirurgie, Hand- und Verbrennungschirurgie erfolgte die radikale Abtragung aller suspekten Haut- und Faszianteile v-förmig bis zum kaudalen Sternumbereich und cervikal bis dorsal des Musculus sternocleidomastoideus (Abbildung 4).

Nach mehreren Verbandwechseln und Wunddebridements konnte am neunten



Abbildung 3: Fortschreitende Nekrose im Bereich der Wundränder vor zweiter Nekrosenabtragung



Abbildung 4: OP-Situs nach ausgedehnter und großflächiger Abtragung aller nekrotischen und infiltrierten Bereiche

Tag nach erster Nekroseabtragung das Tracheostoma verschlossen werden. Im Rahmen dieser Operation wurde eine Nekrose der Gaumensegel beidseits festgestellt. Zusätzlich zeigte sich eine Wunddehiszenz regio 038 mit Ausbreitung nach lingual und exponiertem Knochen (Abbildung 5).

Nach Wundanfrischung in regio 038 erfolgte die Nekrosenentfernung an den Gaumensegeln.

Bei weiterhin stabilem Zustand des Patienten sowie guter Granulation der Wundflächen konnte am 14. Tag nach erster Nekroseabtragung im Klinikum Aachen die Defektdeckung in einem gemeinsamen Vorgehen

mit der Klinik für Plastische Chirurgie, Hand- und Verbrennungschirurgie erfolgen. Als Ersatz der cervikalen Weichteile wurde ein mikrochirurgisch anastomosierter ALT-Lappen der Größe 35 cm x 15 cm vom linken Oberschenkel verwendet (Abbildung 6). Die Thoraxvorderwand wurde durch gemeshete Spalthaut vom Ober- und Unterschenkel links sowie von der linken Leistenregion gedeckt (Abbildung 7). Unter „meshen“ versteht man die Herstellung eines Gittertransplantats.

Am 21. Tag musste aufgrund akut verschlechterter Leberwerte und einer schwierigeren Beatmungsfähigkeit eine Retracheotomie durchgeführt werden.

Nach mehreren Eingriffen zu Wundreinigungen und Verbandswechseln im Bereich der entnommenen Transplantate konnte das Tracheostoma schließlich am 40. Tag in Lokalanästhesie verschlossen werden. Der Patient konnte nach siebenwöchigem



Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte
für Lepra- & Notgebiete

www.hilfswerk-z.de

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Ermöglichen Sie mit einer regelmäßigen Zustiftung eine Erhöhung des HDZ-Stiftungskapitals. Damit unterstützen Sie nachhaltig das soziale Engagement der Zahnärzteschaft für benachteiligte und Notleidende Menschen.

Zahnärzte stärken Gemeinwohl – in Deutschland und weltweit!

Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete
Deutsche Apotheker- und Ärztebank,
BLZ 300 606 01

Konto für Zustiftungen: 060 4444 000
Allgemeines Spendenkonto: 000 4444 000



DZI
Spenden-Siegel



Abbildung 5: Chirurgische Exploration der infizierten Extraktionsalveole 038

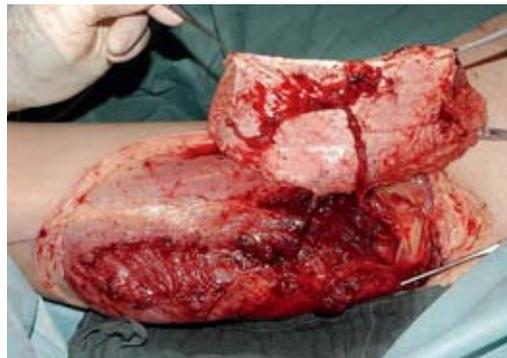


Abbildung 6: ALT-Lappenhebung

Foto: Werner Kriegel

Tipps für die Praxis

- Patienten mit schweren Allgemeinerkrankungen, insbesondere Drogen- oder Alkoholabusus sowie Lebererkrankungen oder Immunsuppression stellen eine Risikogruppe für nekrotisierende Fasiitiden dar.
- Beginnende Nekrosen der Haut sowie palpable Emphyseme der befallenen Gewebereiche sind ein wichtiger klinischer Hinweis auf das Vorliegen einer nekrotisierenden Fasiitis.
- Das Überleben des Patienten hängt von raschem und entschlossenem Handeln ab.
- Eine intensivmedizinische Betreuung, eine hoch dosierte Antibiotikatherapie sowie die radikale Entfernung des infizierten Gewebes bis ins Gesunde stellen die Grundpfeiler für eine effektive Therapie dar.

Krankenhausaufenthalt in ausgezeichnetem Lokal- und Allgemeinzustand entlassen werden (Abbildungen 8 und 9).

Es konnte kein typischer Erreger identifiziert werden, was sich durch den massiven Antibiotikaeinsatz erklären ließ. Histologisch bestätigten die Pathologen des Klinikums eine nekrotisierende Fasiitis, die in Form einer Gewebsprobe aus dem Halsbereich des Patienten in den Abbildungen 10 und 11 illustriert ist.

Aufgrund der ausgedehnten Nekrosen im Hals- und Rachenbereich, insbesondere mit Kompromittierung des linken Nervus hypoglossus, kam es zu einer starken Einschränkung des Schluckvermögens sowie stark reduzierter Zungenbeweglichkeit. Eine logopädische sowie neurologische Rehabilitation folgte ambulant. Eine perkutane endoskopische Gastroenterostomie, die im Verlauf des Krankenhausaufenthalts durchgeführt wurde, sicherte bis zur Wiederherstellung

einer adäquaten Schluckfunktion die Ernährung des Patienten. Während des stationären Aufenthalts erfolgte die Linderung der Alkoholentzugssymptome mit Clonidin. Eine eigenverantwortliche dauerhafte Abstinenz nach stationärer Entlassung ist fraglich.

Diskussion

Der Fall illustriert den schweren Verlauf einer cervikalen nekrotisierenden Fasiitis. Jones schilderte bereits 1871 schwere gangränöse Infektionen der Kämpfer im amerikanischen Bürgerkrieg. Er beschrieb eine Infektion der Dermis und des subkutanen Gewebes, die sich rasch ausbreitete und oft als Mischinfektion vorlag. Heute wissen wir, dass die Haupterreger beta-hämolyisierende Streptokokken der Gruppe A, Enterobakterien, Staphylococcus aureus sowie Clostridien und Salmonellen sind. [Fenton et al., 2004].

In der Literatur werden immer wieder Fälle von cervikalen nekrotisierenden Fasiitiden beschrieben [Cutilli et al.; Treasure et al., 2010; Wolf et al., 2010; Huang et al., 2011]. AIDS, schwere Lebererkrankungen sowie eine Immunsuppression und ein Diabetes mellitus erhöhen das Erkrankungsrisiko [De Backer et al., 1996]. Eine Alkoholabhängigkeit begünstigt aufgrund fehlender Behandlungcompliance sowie möglicher Leberschäden die Entwicklung einer schwerwiegenden Infektion.



Abbildung 7: OP-Situs nach Defektverschluss cervical mit mikrochirurgisch anastomosiertem ALT-Lappen und thorakal mit gemeshter Spalthaut



Abbildung 8: Seitenansicht vor Entlassung



Abbildung 9: Frontalansicht vor Entlassung

Fotos: Till Braunschweig

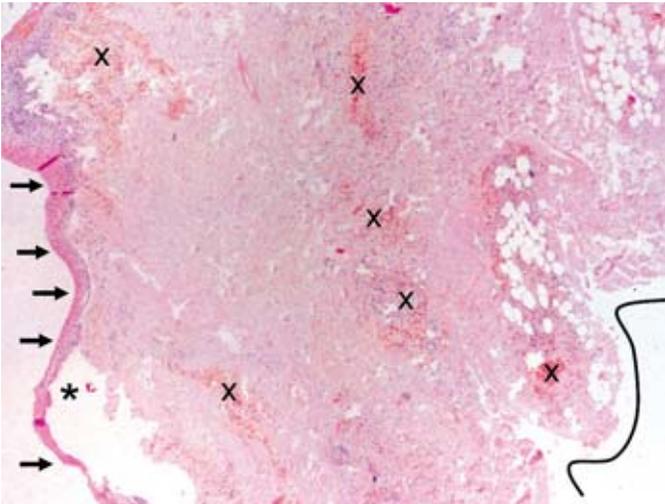


Abbildung 10: Nekrotisierende Fasziiitis mit Einbeziehung der Dermis: Die Epidermis (Pfeile) ist nicht mehr fest mit der Dermis verbunden und kann sich mit Ausbildung von Spalten (*) ablösen. Die Dermis zeigt eine verwaschende Struktur und die Zellgrenzen sind nicht mehr abgrenzbar. Die Zellkerne sind verblasst, es sind Einblutungen vorhanden (x). Die Faszie in der Tiefe (Linie) ist ebenfalls nekrotisch verändert. (H&E, 20x)

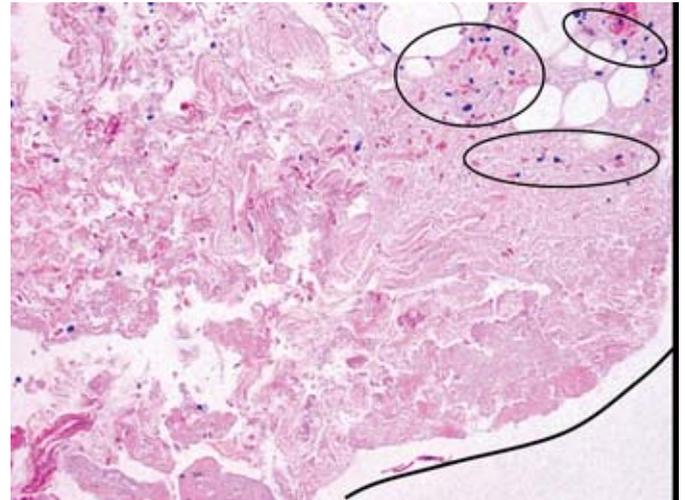


Abbildung 11: In der Vergrößerung (H&E, 100x) imponieren die Veränderungen bei Nekrose: fehlende Kernanfärbbarkeit, unscharfe Zellgrenzen, einzelne Zellinfiltrate aus Granulozyten und Makrophagen (Kreise). Faszie unten rechts (Linie)

Zusammenfassend lässt sich für den Praxis- und Klinikalltag feststellen, dass grundsätzlich jede dentogene Infektion bei ungünstigen Rahmenbedingungen zu lebensbedrohlichen Infektionen führen kann. Speziell die genannten Patientengruppen tragen ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer schweren Infektion. Sowohl der chronische als auch der gelegentliche Alkoholkonsum kompromittiert die zelluläre und humorale Abwehr [Cook, 1998]. Schwere Alkoholiker stellen sich oft erst beim Arzt vor, wenn auch mit Alkohol keine Linderung der Beschwerden mehr möglich ist. Im geschilderten Fall begünstigte die Alkoholabhängigkeit den Krankheitsverlauf, da die Verschleppung der Infektion sowie die alkoholbedingte Abwehrschwäche möglicherweise das Auftreten der cervikalen

nekrotisierenden Fasziiitis entscheidend gefördert haben. Typische Zeichen für eine nekrotisierende Fasziiitis sind ein rasanter Verlauf, eine bakterielle Gasbildung sowie die Nekrose der betroffenen Haut- und Schleimhautareale. Eine konsequente, radikale und rasche chirurgische Intervention, begleitet von einer hochdosierten Antibiotikatherapie sowie eine intensivmedizinische Betreuung sind obligat, um das Überleben des Patienten zu sichern.

Dirk Elvers
Univ.-Prof. Dr. Dr. Frank Hölzle
Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Universitätsklinikum Aachen
Pauwelsstr. 30
52074 Aachen
delvers@ukaachen.de
fhoelzle@ukaachen.de

OA PD Dr. Timm Philipp Wolter
Klinik für Plastische Chirurgie, Hand-
und Verbrennungschirurgie
Universitätsklinikum Aachen
Pauwelsstr. 30
52074 Aachen
twolter@ukaachen.de

OA Dr. Till Braunschweig
Institut für Pathologie
Universitätsklinikum Aachen
Pauwelsstr. 30
52074 Aachen
tbraunschweig@ukaachen.de



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

Foto: Polli-Sree

Goldener Boden

In Bangladesh, wo Männer das Alltagsleben prägen, gelten nach wie vor Vielehe, Mitgift, illegale Scheidungen. Nur jede siebte Frau kann lesen und schreiben. Zur Fabrikarbeit unter miserablen Bedingungen gibt es für sie oft keine Alternativen.

Unser Partner Polli-Sree bietet Frauen eine handwerkliche Ausbildung und bringt ihnen Lesen, Schreiben und den Umgang mit Geld bei. Mit projekteigenen Krediten machen viele anschließend ein eigenes kleines Geschäft auf, können sich und ihre

Kinder selbstständig versorgen. Geschult von Polli-Sree, sind inzwischen über 300 Frauengruppen im ganzen Land entstanden. „Brot für die Welt“ unterstützt derartige Frauenprojekte seit Jahren. Mit Ihrer Spende helfen Sie uns auch hierbei!

Postfach 10 11 42
70010 Stuttgart
500 500-500
Postbank Köln
BLZ 370 100 50
Brot für die Welt

Patienten mit MKG-Tumoren

Hohe psychologische Anforderungen an den Zahnarzt

Patienten mit einer Krebskrankheit der Mundhöhle, des Rachens oder des Gesichtsbereichs stellen für den behandelnden Zahnarzt und auch sein Team eine besondere Herausforderung dar. Das erklärte der Psycho-Onkologe Prof. Dr. Jürg Bernhard, Bern, anlässlich der 25. Jahrestagung des Arbeitskreises Psychologie und Psychosomatik in der Zahnheilkunde in Tübingen.

Wenn ein Patient von seiner Krebserkrankung erfährt, so stürzt ihn das in eine starke emotionale Ausnahme-situation. Die Prävalenz für eine Angst- oder Depressionsstörung liegt laut Prof. Bernhard zwischen 30 und 50 Prozent. Ebenso sei auch die Suizidrate dieser Patienten deutlich erhöht.

Die emotionale Erschütterung aufgrund der Krebsdiagnose gehe erfahrungsgemäß mit Schmerzen, Verlust- und Todesängsten einher und könne sich klinisch in Schock- und dissoziativen Zuständen (Gefühllosigkeit) äußern.

Besonders zu beachten sei, dass es sich bei rund drei Vierteln der betroffenen Patienten mit Mund-, Kiefer- oder Gesichtskarzinomen um Menschen mit einer Alkohol- und/oder einer Nikotinabhängigkeit handelt. Diese zeigten aufgrund ihrer Abhängigkeitssituation oft ein ganz anderes psychisches Verhalten, als Patienten ohne Suchtkomponente.

Die sozialen Folgen sind enorm

Aber auch in sozialer Hinsicht seien die Folgen einer Krebserkrankung im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich bedeutend. Dieses betreffe vor allem den Rückzug aus einer sozialen Gemeinschaft, wenn zum Beispiel Freundschaften vernachlässigt werden, familiäre Kontakte nicht mehr stattfinden, eine verminderte Sexualitätsbereitschaft Beziehungen zerstört, oder gar berufliche Einschränkungen aufgrund der Erkrankung die Folge sind.



Foto: F1online

Der Umgang mit Patienten, denen eine entstellende Operation im Gesichtsbereich bevorsteht oder die sie gerade hinter sich haben, ist eine besondere psychische Herausforderung für den Behandler.

Invasive Standardtherapien, in erster Linie Chirurgie und Radiotherapie, könnten für einen Patienten auch langfristig einschränkende und damit belastende Folgen haben.

Erschwertes Patienten-Arzt-Verhältnis

All diese emotionalen und sozialen Belastungen des Patienten beeinträchtigen auch die Beziehung zu den Behandelnden und das Befolgen der ärztlichen Anordnungen, sprich die Compliance, so der Referent. Patienten mit einer Abhängigkeitsproblematik (Alkohol, Drogen) richteten ihre emo-

tionalen Bedürfnisse auch häufig direkt an die Behandelnden. Durch die krankheits- und therapiebedingten Belastungen kämen dann Persönlichkeitsanteile oft verstärkt zum Ausdruck. So hätten „abhängige“ Patienten die Tendenz, von den Behandelnden mehr zu fordern, als medizinisch überhaupt indiziert wäre.

Der „vermeidende“ Patient habe hingegen die Tendenz, sich selbst zu vernachlässigen und die ärztlichen Anordnungen nicht zu befolgen. So könnten diese Patienten häufig sehr auffällig im Umgang sein. Sie zeigen sich wütend, ablehnend oder treten manipulativ gegenüber dem behandelnden Arzt oder Zahnarzt auf.

Problem: Umgang mit optischen Veränderungen

Entstellungen und Nebenwirkungen, wie zum Beispiel ein unkontrollierter Speichelfluss, Geruchsemissionen oder Ähnliches, könnten bei den Behandelnden Mitleid oder gar Abneigung bewirken. Diese Aversion könne so weit gehen, dass Interaktionen mit dem Patienten ganz vermieden werden, was von diesem wiederum wahrgenommen wird. Denn die Patienten entwickelten für solches Verhalten sehr schnell eine „besondere Antenne“.

Prof. Bernhard referierte daher in seinem Vortrag, wie Zahnärzte und Zahnärztinnen im definierten Rahmen ihrer Tätigkeit auf den Patienten eingehen können und ihn und seine Angehörigen sinnvoll unterstützen können: Generell gelte, dass die Behandelnden einen zentralen Einfluss auf



Foto: OKAPIA

Bei der Operation geht es auch um eine spätere optische Rehabilitation, die möglichst gleich mit eingeplant wird, wie das Setzen von Implantaten zur Verankerung einer Gesichtsprothese.



Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte
für Lepra- & Notgebiete

www.hilfswerk-z.de

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte



© E. Jahnke

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

Ihr Beitrag für mehr Menschlichkeit!

Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete
Deutsche Apotheker- und Ärztekbank,
BLZ 300 606 01

Konto für Zustiftungen: 060 4444 000
Allgemeines Spendenkonto: 000 4444 000



DZI
Spenden-
Siegel

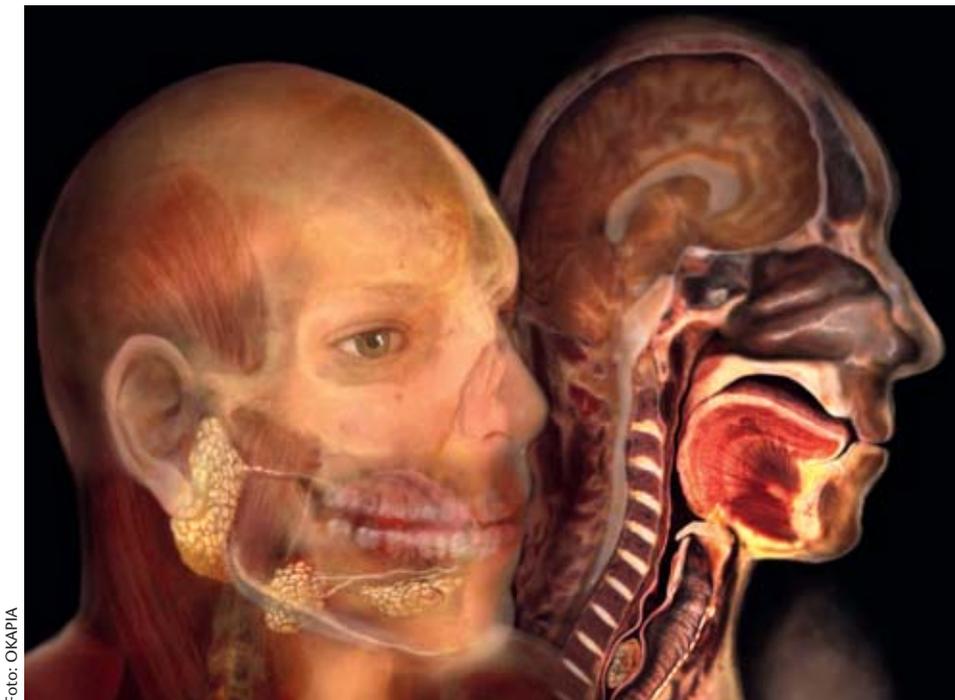


Foto: OKAPIA

Veränderungen im Gesicht, der Identität eines Patienten, sind so schwerwiegend, dass sich der Betroffene gänzlich in seiner Psyche verändert. Viele Patienten leben nur noch sehr zurückgezogen.

die psychosoziale Adaptation der Patienten haben. Und zwar, wie er erläuterte, in sämtlichen Phasen einer Krebskrankheit.

Daher sei es bereits bei der Anamnese wichtig, dass auch psychosoziale Daten erhoben werden, wie zum Beispiel vorbestehende Belastungen und persönliche Ressourcen. Mit dieser Kenntnis könne dann die psychosoziale Adaptation besser abgeschätzt werden. Von ganz entscheidender Bedeutung sei die ärztliche Kommunikation, wie sich der Psycho-Onkologe ausdrückte.

Sein Rat: Bereits bei der Diagnosebesprechung wichtige Grundsätze beachten.

- Mit klaren, einfachen und für den Patienten verständlichen Worten sprechen.

- Antworten abwarten, auf den Patienten in Ruhe eingehen und die – möglicherweise sehr unterschiedlichen – Emotionen der Beteiligten einzuschätzen versuchen, um dann entsprechend darauf reagieren zu können.

- Sollte eine umfangreichere medizinische Erklärung nötig sein: komplexe medizinische Informationen gegliedert, in kleinen Informationseinheiten verständlich vermitteln.

„Die individuelle Entscheidungsfindung wird dem Patienten erleichtert, indem er als aktive Person angesprochen wird und seine Präferenzen explizit geklärt werden“, rät Bernhard.

Patienten und ihre Angehörigen antizipieren oftmals funktionale Einschränkungen. Mit dem einführenden, direkten Ansprechen der damit verbundenen Ängste könne aber die Adaptation erheblich gefördert werden.

Patienten zur Körperpflege aktivieren

Sowohl in der aktiven Behandlungsphase als auch in der Nachsorge ist die Körperpflege für die psychologische Adaptation bedeutend (Gewinn an Kontrolle, Förderung der Akzeptanz). Eine Vernachlässigung der Körperpflege sei oft ein Hinweis auf eine depressive Reaktion. Das sei besonders bei nach einer Krebsoperation optisch entstellten Menschen der Fall.

Daher rät Prof. Bernhard dazu, dem Patienten im ärztlichen Gespräch einen sicheren Rahmen zu gegeben, indem er behutsam

angeleitet wird, körperliche Entstellungen als real wahrzunehmen (in den Spiegel schauen, berühren).

Dieses sei die entscheidende Voraussetzung für ein „inneres Annehmen“. Denn die Selbstwahrnehmung der äußeren Attraktivität habe einen wesentlichen Einfluss auf den Selbstwert und auf die damit verbundene Körperpflege.

Körperliche Defizite und Psyche stark gekoppelt

Insgesamt nehmen psychologische und soziale Probleme mit dem Grad an Einschränkungen, körperlichen Symptomen und Entstellungen zu.

Die mit der Grunderkrankung verbundenen Schmerzen, Atemnot oder auch Blutungen lösen Ängste aus. Einschränkungen in gewohnten Alltagsaktivitäten (zum Beispiel den Haushalt führen) werden dann zur Belastung.

Sprachliche Einschränkungen beeinflussen den Selbstwert und die persönliche Identität („seine Stimme verlieren“). Ähnliches gilt für Einschränkungen der Essgewohnheiten („Wer nicht essen kann, wird nicht gesund“), sie sind ein Risikofaktor für eine Malnutrition.

Zu beachten sei auch der verständliche Drang nach einer forcierten Antizipation, wieder „gesund“ zu sein, den Schritt zurück in den Alltag zu schaffen.

Beim Besprechen solcher Probleme sei die Nähe wie zum Beispiel ein direkter Blickkontakt zum Patienten besonders wichtig. Ängste des behandelnden Arztes oder Zahnarztes störten die Empathie. Das könne sogar so weit gehen, dass sich der Behandler ausschließlich auf die technischen Aspekte der zahnmedizinischen Behandlung beschränkt. „So weit darf es aber nicht kommen“, so Bernhard. sp



Effektive Keimreduktion

Ein Fall für DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX

- ✓ 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



Bruchsichere 300 ml PET-Flasche für zuhause

DYNEXAN® – die Helden der Mundgesundheit

DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX. Zus.: 100 g enth.: Wirkstoff: Chlorhexidinbis (D-gluconat) 0,2 g; weit. 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 anw. 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: Januar 2013. Chem. Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

Die klinisch-ethische Falldiskussion

Begutachtung einer Zahnersatzplanung bei unklarem Patientenwillen

Paul Schmitt, Dominik Groß, Gisela Tascher und Stefan Wolfart

Der vorliegende Fall rückt die sozialen Verantwortlichkeiten des Zahnarztes in den Mittelpunkt der Analyse: Konkret geht es um die Begutachtung einer Zahnersatzplanung bei fraglicher Indikationsstellung und unklarem Patientenwillen.

Der ethische Fall



Experten präsentieren Fälle mit ethischem Klärungsbedarf.

Der Fallbericht:

Zahnarzt Dr. E.J. hat im Auftrag der AOK eine ZE-Planung für einen gesetzlich versicherten, gerade 17 Jahre alten Patienten zu begutachten. Beantragt werden drei keramisch vollverblendete Brücken im Seitenzahnbereich (15–17, 34–36, 45–47). Hintergrund der Planung ist der Wunsch nach einem Lückenschluss in allen drei Quadranten. Die Mundhygiene ist gut, der Biss stabil. Die vorhandenen Zähne sind ausnahmslos füllungs- und kariesfrei. Es fehlen lediglich die Zähne 16, 35, 37 und 46 sowie die Weisheitszähne. Die Zähne 17 und 47 weisen eine sehr starke Mesialkipfung auf, die in den Regionen 16 und 46 jeweils zu Lückenverengungen auf Prämolarenbreite geführt haben. Die mesialen Randleisten liegen auf Gingivaniveau. Die zur Überkronung vorgesehenen Zähne sind ausnahmslos vital, klinisch fest und röntgenologisch ohne pathologischen Befund. Mesial an 17 und an 47 finden sich aufgrund der beschriebenen Kippung ein deutlicher Abfall der Alveolarkammlinie sowie eine parodontale (Pseudo)Tasche.

Vorgesehen ist die Eingliederung von drei jeweils vollverblendeten VMK-Brücken als private Therapieplanung („TP“). Als Regelleistung („R“) werden hierbei drei Vollgussbrücken und eine keramische Verblendung an 34 beantragt, so dass ein erheblicher Eigenanteil (circa 2.500 Euro) verbleibt. Die Hauszahnärztin Dr. A.G. gibt in einem kollegialen Telefonat an, dass insbesondere

die Eltern des Patienten auf einen prothetischen Lückenschluss gedrängt hätten und der Patient diese Position mittlerweile „übernommen“ habe. A.G. ist sich bewusst, dass die Präparation an 17 und 47 schwierig wird und dass es zu einer Devitalisation durch zu starken Substanzabtrag beziehungsweise zu einer mangelhaften Friktion aufgrund der mesial extrem kurzen Pfeiler kommen kann, traut sich die Maßnahme



Der Zahnstatus des 17-jährigen Patienten

jedoch zu und merkt an, man könne im Bedarfsfall „ja eine endodontische Therapie anschließen“. Sie gibt an, über alle Risiken aufgeklärt und alternativ eine kieferorthopädische Lösung sowie eine Implantatversorgung diskutiert zu haben. Beides sei jedoch von den Eltern und in der Folge auch vom Patienten abgelehnt worden. Nach geltenden Richtlinien steht dem Versicherten ein Brückenersatz in allen drei Quadranten zu.

Wie sollte E.J. entscheiden? Den Gutachter beschäftigen vor allem drei Fragen:

■ Wie geht er damit um, dass er es mit einem mutmaßlich entscheidungsfähigen 17-jährigen Patienten zu tun hat, der Wunsch nach einer prothetischen Versorgung aber – wie von der Hauszahnärztin mitgeteilt – primär von den nicht entscheidungsberechtigten Eltern ausgeht?

■ Besteht im vorliegenden Fall überhaupt eine medizinische Indikation für den prothetischen Lückenschluss?

■ Und ist es sozialetisch verantwortbar, die anteiligen Kosten für die geforderte Brückenversorgung der Versichertengemeinschaft aufzubürden?

Paul Schmitt und Dominik Groß

Kommentar 1

Bevor man bei diesem Fall auf die medizinische Frage der Behandlungsnotwendigkeit und auf die Möglichkeit verschiedener Therapieoptionen eingeht, sollten die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Behandlung Minderjähriger kurz dargestellt werden. Hierzu ein Auszug aus der wissenschaftlichen Mitteilung des Interdisziplinären Arbeitskreises für Forensische Odonto-Stomatologie (AK FOS) der DGZMK [Figgner 2010]: „Die zahnärztliche Behandlung von Minderjährigen gewinnt unter rechtlichen

Gesichtspunkten Bedeutung im Hinblick auf den Abschluss des Behandlungsvertrages sowie den Adressaten der Aufklärung und die Rechtswirksamkeit der Einwilligung. [...] Ab dem 7. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres besteht beschränkte Geschäftsfähigkeit (§ 106 BGB). Der mit einem beschränkt geschäftsfähigen Minderjährigen geschlossene Behandlungsvertrag ist nur bei (vorher gegebener) Einwilligung oder (nachträglich erteilter) Genehmigung der gesetzlichen Vertreter wirksam. [...] Ein wei-

terer rechtlich höchst bedeutsamer Aspekt der Minderjährigen-Behandlung ergibt sich aus der Frage, wer Adressat der Aufklärung und Träger der Einwilligungsbefugnis ist. Anders als für den Abschluss des Behandlungsvertrages ist diese Frage nicht unter Zugrundelegung der eindeutigen gesetzlichen Vorschriften über die Geschäftsfähigkeit zu beantworten. Die Einwilligung in eine Behandlung ist nämlich keine rechtsgeschäftliche Willenserklärung, und die Befähigung zur Entgegennahme der Aufklärung

und zur Abgabe der Einwilligung ist daher auch nicht mit der bürgerrechtlichen Geschäftsfähigkeit identisch, sondern hängt von der geistigen und sittlichen Reife und mithin von der natürlichen Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Patienten ab. Dafür lässt sich keine feste Altersgrenze definieren. [...] Je weiter sich der Minderjährige hingegen auf dem Weg zur Volljährigkeit befindet, desto eher kann man – natürlich unter Berücksichtigung der individuellen Gegebenheiten, der Bedeutung und Tragweite der geplanten Behandlung sowie der Risiken und Auswirkungen auf das weitere Leben – von seiner Einwilligungsfähigkeit ausgehen.“ Zusammenfassend ist festzustellen, dass die rechtlichen Fragen der ärztlichen Behandlung von Minderjährigen mangels spezieller rechtlicher Regelungen für die Arzt-Patient-Beziehung Probleme des Vertragsrechts, des Familienrechts und des Medizinrechts zusammenführen [Wölk, 2001]. Bei der ethischen Analyse dieses Falles nach den vier Prinzipien der Prinzipienethik nach Beauchamp und Childress [2009] sollte es vor allem zu einer Gewichtung nachfolgender Prinzipien kommen: 1. Respekt vor der Patientenautonomie, 2. Nichtschadensgebot oder Non-Malefizienz, 3. Gebot des ärztlichen Wohltuns oder Benefizienz und 4. Gebot der gerechten Behandlung (Gerechtigkeit).

Respekt vor der Patientenautonomie: Der Respekt vor der Patientenautonomie schließt in diesem Fall sowohl den Anspruch auf das Selbstbestimmungsrecht des gerade 17-jährigen Patienten als auch das Mitspracherecht der Eltern mit ein. Nach eingehender Beratung und Aufklärung durch die Hauszahnärztin A.G. hat sich der Patient dem Wunsch der Eltern auf einen prothetischen Lückenschluss angeschlossen. Offensichtlich fehlt es dem Patienten diesbezüglich an einer Beratung und Aufklärung ohne die Eltern, wobei nicht klar ist, ob der Patient für eine eigene Entscheidung gegen den Wunsch der Eltern überhaupt reif genug ist. Der Respekt vor dem Wunsch der Eltern und mittlerweile auch des Patienten auf einen prothetischen Lückenschluss sollte vor allem mit dem Nichtschadensprinzip abgewogen werden.

Nichtschadensprinzip: Das Nichtschadensprinzip schließt vor allem zwei Fragestellungen ein. Zum einen: Liegt als Folge des Verlusts der Zähne 16, 35, 37 und 46 eine relevante Einbuße der orofazialen Funktionen (Mastikation, Sprache, Ästhetik, Okklusion) vor oder drohen diese gestört zu werden? Und zum anderen: Sind die endodontische

wichtiges Entscheidungskriterium, dass die Patientenautonomie vor allem von den Eltern des Patienten „geprägt“ ist.

Die Möglichkeit, dass der Patient sich nach dem Erreichen der Volljährigkeit und nach einer erneuten Aufklärung für eine alternative Therapie des Lückenschlusses entscheiden kann, wird dadurch nicht ausge-



Foto: Vario Images

Relative Autonomie: Erst nachdem die Eltern des Patienten auf einen prothetischen Lückenschluss gedrängt hatten, hat der junge Mann diese Position übernommen.

und die parodontale Prognose der Pfeilerzähne bei einem prothetischen Lückenschluss für einen längeren Zeitraum absehbar positiv? Beide Fragen können bei diesem Fall (unter Beachtung der wissenschaftlichen Mitteilung der „Deutschen Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde“ (DGZPW) für festsitzenden Zahnersatz für zahnbegrenzte Lücken) mit Nein beantwortet werden. Ergänzend zur Beantwortung der Frage zwei steht außerdem die wissenschaftliche Aussage, dass endodontisch behandelte Zähne als Brückenpfeiler im Vergleich zu vitalen Pfeilerzähnen das Komplikationsrisiko bei Endpfeilerbrücken erhöhen [Heydecke et al., 2008]. Nach meiner Meinung ergeben dieses zu erwartende Komplikationsrisiko und die negative Beantwortung der beiden Fragestellungen – auch unter Berücksichtigung des Alters des Patienten –, dass es keine medizinische Behandlungsnotwendigkeit beim Vorrang des Nichtschadensprinzips vor dem Respekt der Patientenautonomie gibt. Diesbezüglich ist auch ein

geschlossen. Die Therapieplanung der Hauszahnärztin A.G. zeigt, dass sie dem Respekt vor der Patientenautonomie gegenüber dem Nichtschadensprinzip einen höheren Stellenwert eingeräumt hat. Beide Therapieentscheidungen können durchaus dem Gebot des ärztlichen Wohltuns entsprechen. Die Gutachterentscheidung wird also entscheidend davon abhängen, welchen Prinzipien (dem Respekt vor der Patientenautonomie und dem Nichtschadensprinzip) der einzelne Gutachter in der Wertigkeit den Vorrang gibt.

Die sozialetische Fragestellung dieses Falles hat vom Grundsatz her nach meinem Verständnis nichts mit dem Prinzip der ethischen Verpflichtung auf eine gerechte Behandlung des Patienten zu tun. Diese Fragestellung hat auch nichts mit dem aus der politischen Philosophie stammenden sozialetischen Prinzipien der Gerechtigkeit im Gesundheitswesen zu tun, da diese Fragestellung vor allem die gerechte Verteilung von Mitteln innerhalb einer gesetzlichen Krankenversicherung anspricht, in der nur

ein Teil der Bürger durch staatlichen Zwang in eine Versicherungsgemeinschaft eingebunden ist [Bobbert, 2003; Deutscher Ethikrat, 2011; Dietz, 2007].

Vielmehr sollte die ärztliche Verantwortung bei der Mittelverteilung (Allokation) innerhalb des Gesundheitswesens diskutiert werden [Wiesing, 2004]: „Solange das Verhalten des Arztes gegenüber dem Patienten durch Erwägungen der Sparsamkeit nicht beeinträchtigt ist, so bestehen kaum Bedenken dagegen, dem Arzt hierfür eine Verantwortung zuzuschreiben, wenn sie etwa lauten würde: Der Arzt ist gegenüber den Kostenträgern zur Sparsamkeit und zur effektiven Nutzung der Mittel verpflichtet, zudem muss er darüber Auskunft erteilen. [...] Unwirksame Maßnahmen durchzuführen belastet nicht nur die Solidargemeinschaft, sondern widerspricht auch der Verantwortung des Arztes gegenüber seinen Patienten.

Doch die relativ schematische Verantwortung gegenüber den Kostenträgern gerät mit der Verantwortung gegenüber dem Patienten in dem Moment in Konflikt, wenn dem Patienten durch Einschränkungen eine nicht-optimale Behandlung mit möglichem

weil sie ihn bindet, unter verschiedenen patientengerechten Optionen das am wenigsten Aufwendige auszusuchen. Zu vertreten wäre auch noch ein Verzicht auf eine Maßnahme, wenn sie äußerst aufwendig und kostenintensiv ist, der Zusatznutzen für den Patienten hingegen marginal ist. Diese Entscheidungen sind durchaus von ihm zu verlangen, zumal bei einem generellen Verzicht auf Maßnahmen mit minimalem Zusatznutzen alle Patienten von Einsparungen gleichermaßen betroffen wären. Insofern ist für die Allokationsdebatte und das Verantwortungssubjekt festzuhalten: den Arzt zur Rationalisierung seiner Tätigkeit anzuhalten, ist moralisch unbedenklich, weil er damit nicht gegen das Prinzip verstößt, Schaden zu vermeiden. Denn Rationalisierung versucht, die Maßnahmen effektiver zu nutzen, ohne dass damit jemandem geschadet würde. Hingegen ist dem Arzt auf keinen Fall die Verantwortung für Rationierungen zuzuschreiben, weil ihn dies in den Konflikt bringen würde, einzelnen Patienten zu schaden. Wenn Rationierungen im Gesundheitssystem für notwendig erachtet werden, dann sollte der Arzt diese Aufgaben von sich weisen. Die Instanz der Verteilung,

der Kostenträger, sollte die Verantwortung für die Verteilung übernehmen und sie oberhalb der Arzt-Patient-Beziehung regeln. Der einzelne Arzt muss entlastet werden, unter seinen individuellen Patienten eine Auswahl treffen zu müssen. [...] So braucht der Arzt im Einzelfall nur nach vorgegebenen medizinischen Kriterien verfahren. Er ist

als Instanz nicht dafür zuständig, begrenzt zur Verfügung stehende Mittel unter seinen Patienten zu verteilen. Denn hier würde man ihn dazu zwingen, aus gesellschaftlichen Erwägungen seinen Patienten eine durchaus nützliche Maßnahme vorzuenthalten und ihn zudem damit belasten, eine Auswahl unter seinen Patienten zu treffen.“

Gisela Tascher

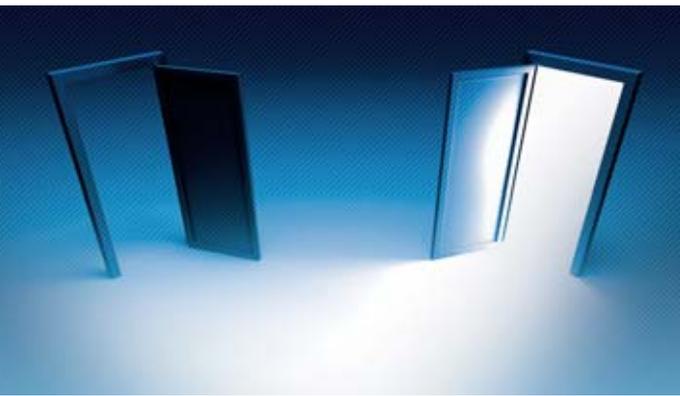


Foto: soulofautumm/Fotolia.com / Meinardus/zm

Schaden droht und dem Arzt eine Entscheidung zwischen seinen Patienten zugemutet wird. Denn die widerspricht der ärztlichen Verpflichtung, Schaden zu vermeiden und das Beste für seinen Patienten zu tun. Wie ist auf diesen Konflikt zu reagieren? Zunächst sollte man sich über die Unterschiede zwischen Sparsamkeit und Verteilungsentscheidungen Klarheit verschaffen: Sparsamkeit ist vom Arzt durchaus zu fordern,

Gegenkiefer-Darstellung



Silginat®

... mit System! Mit **Silginat®** nutzen Sie den Komfort und die Qualität eines A-Silikons auch bei der **Gegenkieferabformung** oder anderen Situationsabformungen. Ein standardisierter Ablauf für präzise Ergebnisse.

www.silginat4all.kettenbach.de

INFO

Über die Autoren

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.

Prof. Dr. med. dent. Stefan Wolfart

Wolfart ist ärztlicher Direktor der Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Biomaterialien, Zentrum für Implantologie am Universitätsklinikum Aachen und Mitglied im „Arbeitskreis Ethik“ der DGZMK.

Dr. med. dent. Gisela Tascher

Tascher ist als niedergelassene Zahnärztin im Saarland tätig und Mitglied des Vorstands der Abteilung Zahnärzte der Ärztekammer des Saarlands. Dort ist sie Referentin für Zahnärztliche Berufsausübung und Gutachterwesen. Zudem ist sie zahnärztliches Mitglied der Ethikkommission und des „Arbeitskreises Hilfen gegen Gewalt“ der Ärztekammer des Saarlands, Mitglied des „Arbeitskreises Ethik“ und Vorstandsmitglied des „Arbeitskreises Geschichte der Zahnheilkunde“ der DGZMK.

Dr. med. dent. Paul Schmitt

Schmitt ist niedergelassener Zahnarzt in Frankfurt, seit 2003 mit dem Tätigkeitsschwerpunkt Endodontie, und Mitglied im „Arbeitskreis Ethik“ der DGZMK. ■

Kommentar 2

Grundsätzlich ist in diesem Fall zu beachten, dass ein kassenzahnärztlicher Gutachter bei der Begutachtung von Zahnersatzplanung lediglich zu überprüfen hat, ob der Fall den Richtlinien entspricht. Dies ist in diesem Fall für alle geplanten Restaurationen eindeutig gegeben. Das Hinterfragen der „medizinischen Sinnhaftigkeit“ der Versorgung beziehungsweise möglicher ethischer Aspekte ist dem Gutachter primär erst einmal nicht zugedacht. Hier gilt vielmehr die Therapiefreiheit des behandelnden Zahnarztes. So steht Zahnarzt E.J. vor einem doppelten ethischen Dilemma. Auf der einen Seite zwingt ihn seine medizinische Sorgfaltspflicht durch Analyse der Entscheidungsfähigkeit des Patienten, der medizinischen Indikation und der Nachhaltigkeit der geplanten Versorgung ethische Abwägungen vorzunehmen, auf der anderen Seite überschreitet er damit seine, ihm als kassenzahnärztlicher Gutachter zugedachte Aufgabe. Falls E.J. also gravierende ethische Bedenken mit der geplanten Therapie haben sollte, ergibt sich das weitere Dilemma: Wie geht er mit dieser Entscheidung gegenüber der behandelnden Zahnärztin, dem Patienten und in Anbetracht seines Berufsethos als gutachtender Zahnarzt um?



Respekt vor der Patientenautonomie: Hier stellt sich die Frage: Ist der mutmaßlich entscheidungsfähige Patient überhaupt zu einer eigenen Entscheidung gekommen, oder liegt uns hier die übergestülpte Entscheidung der Eltern vor. Einen Anhaltspunkt, dass es sich nicht um die durchdachte Entscheidung des Sohnes handelt, lässt sich aus dem Telefonat mit der Hauszahnärztin ableiten, die aussagt, dass die Eltern des Sohnes zu einem prothetischen Lückenschluss drängten und der Patient diese Position mittlerweile übernommen habe. Ein weiteres Indiz ist das Handeln des Patienten. Schließlich scheint er viel Wert auf den Gesunderhalt der Zähne zu legen,

was sich aus der guten Mundhygiene des Patienten und dem füllungs- und kariesfreien Zustand seiner Zähne ableiten lässt. Dies steht in einem gewissen Gegensatz zu der geplanten invasiven Behandlungsoption, die durch andere Therapieoptionen vermeidbar wäre.

Weiter ist meines Erachtens zu bedenken, dass eine Entscheidung nur aufgrund einer ausreichenden und fachkompetenten Aufklärung erfolgen kann. Wenn man allerdings das Gespräch des Gutachters mit der Zahnärztin analysiert, fällt auf, dass die behandelnde Zahnärztin bereits in ihrem eigenen Arbeitsgebiet der Prothetik Therapievor schläge macht, die einem modernen zahnärztlichen Handeln nicht entsprechen. Des Weiteren eröffnet sich die Frage, inwieweit sie eine ausreichende kieferorthopädische Beratung durchführen konnte, ohne selbst Kieferorthopädin zu sein.

Non-Malefizienz-Prinzip: Die geplante Therapieplanung widerspricht dem Grundprinzip der Non-Malefizienz. Denn bei der vorliegenden Situation stehen heutzutage (auf den Nachbarzahn bezogen) weniger invasive Behandlungsmethoden mit besserer Langzeitprognose zur

Auswahl. In diesem Zusammenhang ist es wichtig, auf den Begriff der Tertiärprophylaxe (Prophylaxe-Definition der WHO) hinzuweisen. Wendet man diesen Begriff auf die zahnärztliche Prothetik an, bedeutet das, dass fehlende Zähne ersetzt werden sollen, wobei dafür Sorge zu tragen ist, dass mit den Behandlungsmitteln eine Erhaltung der oralen Strukturen und keine oder eine nur möglichst geringe zusätzliche iatrogene Schädigung erfolgt. Der zu erwartende „Gesundheitsgewinn“ sollte deutlich höher sein, als der durch die zahnärztlichen Maßnahmen zugefügte iatrogene Schaden. Hiernach sind auf jeden Fall die geplanten Restaurationen im ersten und im vierten

Quadranten abzulehnen, da die Nachbarzähne durch die Überkronung übermäßig geschädigt werden und eventuell anstehende endodontische Maßnahmen die Prognosen der Zähne sogar noch weiter verschlechtern. Dies gilt in gleichem Maße für das erhöhte Risiko eines Retentionsverlusts der Brücke aufgrund der ungünstigen Pfeilersituation (niedrige Retentionshöhe und stark konische Präparationswände nach Präparation der gekippten Zähne). Die Brücke von 34 bis 36 wäre in diesem Zusammenhang etwas positiver zu bewerten, da hier „nur“ die Standardrisiken einer Überkronung/Brückenversorgung gegen den Nutzen einer lückenfreien Zahnreihe abgewogen werden müssen.



Foto: Meinardus/zm

Implantatversorgung in regio 35 und ein kieferorthopädischer Lückenschluss im ersten und im vierten Quadranten.

Gerechte Behandlung: Meines Erachtens ist es in dem vorliegenden Fall aus sozial-ethischer Perspektive problematisch, die Brücken im ersten und im vierten Quadranten zu bezuschussen. Das Beschleifen und die eventuell notwendige Devitalisierung der Zähne wird unter Umständen – mit Blick auf die hohe Lebenserwartung des Patienten – langfristig zu mehrfachen prothetischen Neuversorgungen führen, die wahrscheinlich im Lauf des Lebens auch noch weitere Zahnverluste nach sich ziehen werden. Damit würde diese Therapieoption über die Jahre zu einer Vergrößerung des initial vorliegenden zahnmedizinischen Schadens führen und für die Solidargemeinschaft erhebliche Folgekosten bedeuten.

Der Solidargemeinschaft ist vielmehr zu unterstellen, dass sie daran interessiert ist, dass das Grundproblem gemäß den Regeln der Good practice gelöst wird. Tatsächlich fällt der vorliegende Befund in die kieferorthopädische Indikationsgruppe U4 und ist somit bei einem 17-jährigen Patienten Bestandteil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenkassen.

Nach Analyse des Falles werden nun die vier Prinzipien gegeneinander abgewogen. Aus meiner Sicht überwiegen in diesem Fall die

Ausführungen zu den Prinzipien der Patientenautonomie, der Non-Malefizien und der Verteilungsgerechtigkeit bei weitem den (vermeintlich) positiven Aspekt einer Brückenversorgung im Bereich des Benefizienz-Prinzips. Demnach kann der Gutachter das ethische Dilemma nur auflösen, indem er dem Patienten eine valide Entscheidungsgrundlage liefert. Dies kann er erreichen, indem er (1) in einem erneuten kollegialen Gespräch mit der Zahnärztin die Bitte bekräftigt, die Therapieplanung zu überprüfen und den Patienten an einen kieferorthopädischen Fachkollegen zur Beratung zu überweisen, beziehungsweise (2) den Patienten selbst zu sich einbestellt, um sich im Rahmen seiner gutachterlichen Untersuchung von der Entscheidungsfähigkeit und dem Informed consent des Patienten zu überzeugen. Mit der zweiten Option würde er allerdings unter Umständen die Qualifikation der behandelnden Zahnärztin infrage stellen und sich im Sinne des Berufsrechts unkollegial verhalten. Somit bleibt dem Gutachter nur die erste Möglichkeit – das kollegiale Gespräch. Falls sich der Patient nach dieser fachkompetenten Beratung beim Kieferorthopäden weiterhin für die rein prothetische Lösung entscheiden sollte, müsste der Gutachter meiner Meinung nach die Versorgung bei gültigem kassenzahnärztlichen Recht trotz der fachlichen und sozialetischen Bedenken befürworten.

Stefan Wolfart

Korrespondenzadressen

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

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

Dr. med. dent. Gisela Tascher
Holzer Platz 4
66265 Heusweiler
kontakt@dres-tascher.de

Univ.-Prof. Dr. med. dent. Stefan Wolfart
Klinik für Zahnärztliche Prothetik und
Biomaterialien
Universitätsklinikum der RWTH Aachen
Pauwelsstr. 30
52074 Aachen
swolfart@ukaachen.de



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

Harnwegsinfektionen

Von der symptomlosen Bakteriurie bis zur Pyelonephritis

Harnwegsinfektionen stellen ein überaus häufiges Gesundheitsproblem dar. Betroffen sind in der überwiegenden Mehrzahl Frauen, sie leiden nicht selten unter rezidivierenden Blasenentzündungen, was eine erhebliche Beeinträchtigung der Lebensqualität bedeuten kann.

Brennen und Schmerzen beim Wasserlassen sowie ein häufiger Harndrang (Pollakisurie) bei nur geringen Urinmengen – das sind die Leitsymptome der Harnwegsinfektion (HWI). Je nach Krankheitsursache und Schwere des Krankheitsbildes kann es darüber hinaus zu einem übel riechenden, möglicherweise eitrigen Ausfluss aus der Harnröhre kommen, zu Fieber, zu Schmerzen im Unterbauch sowie in der Nierenregion und in seltenen Fällen auch zu Blut im Urin.

Harnwegsinfektionen umfassen dabei ein weites Spektrum: Es reicht von der nicht schmerzhaften Bakteriurie, die entsprechend der aktuellen Leitlinien keiner medikamentösen Behandlung bedarf, über eine zum Teil sehr belastende und schmerzhafte, aber im Allgemeinen nicht gefährliche, unkomplizierte HWI bis hin zur Nierenbeckeninfektion (Pyelonephritis) und dem Risiko der Entwicklung einer potenziell lebensbedrohlichen Urosepsis.

Frauen erkranken weitaus häufiger

Nieren- und Harnwegsinfektionen sind nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Urologie häufige Infektionskrankheiten: Rund fünf Prozent der prämenopausalen Frauen sind betroffen, nicht selten allerdings ohne die charakteristischen Symptome zu entwickeln.

Mit zunehmendem Alter steigt die Prävalenz der Störung bei Frauen auf etwa 20 Prozent an. Zum Problem werden insbesondere rezidivierende HWI, ein bei Frauen häufiges Phänomen. So erlebt jede zweite betroffene



Foto: MEV

Beim Harnwegsinfekt ist der Drang groß, rasch muss das nächste „Häuschen“ aufgesucht werden.



Foto: DocStock

Männer erkranken seltener am Harnwegsinfekt als Frauen – wahrscheinlich aufgrund des längeren Weges, den aufsteigende Keime zurücklegen müssen.

Frau innerhalb eines Jahres nach der klinischen Heilung des Harnwegsinfekts ein Rezidiv.

Bei jungen Männern sind HWI eher selten. Doch auch bei Männern nimmt die Infektionshäufigkeit mit steigendem Alter zu und nähert sich im höheren Lebensalter sogar der Situation bei den Frauen an.

Natürliche Schutzmechanismen

Dass Frauen allgemein rund viermal häufiger als Männer eine HWI erleiden, liegt an ihren deutlich kürzeren Harnwegen. Denn die Hauptursache der Infektion ist eine Verschleppung von Keimen aus der Darmflora in den Harntrakt. In den kurzen Harnwegen der Frau aber können die Keime vergleichsweise leicht aufsteigen.



Foto: MEV

Typisch für Harnwegsinfektionen ist der häufige Drang, Urin zu lassen.

Häufigster Erreger von HWI ist folglich Escherichia coli (E. coli), ein gramnegatives Stäbchenbakterium. Die Infektion kann aber auch von anderen Erregern verursacht werden wie Enterokokken oder auch Staphylokokken, Proteus mirabilis, Gonokokken sowie Chlamydien und auch Hefepilzen, wenn die Übertragung via Sexualkontakt erfolgte.

Üblicherweise verhindern natürliche Schutzmechanismen das Auftreten einer HWI. So stellt das saure Scheidenmilieu eine Barriere für Krankheitserreger dar, auch eine reichliche Flüssigkeitsaufnahme und entsprechend häufiges Wasserlassen hemmt die Kolonisation von Bakterien in den Harnwegen.

Begünstigt werden können Infektionen andererseits durch Fehlbildungen der Harnwege wie etwa eine enge Harnröhre und eine dadurch bedingte Harnstauung, durch eine Schwächung der Immunabwehr, durch hormonelle Veränderungen und durch eine übertriebene Intimhygiene. Außerdem können eine Katheterisierung sowie eine Blasen Spiegelung als Eintrittspforte für Erreger fungieren, und das Risiko ist erheblich erhöht, wenn ein Dauerkatheter liegt.

Auch häufiger Geschlechtsverkehr kann über die mechanische Reizung der Schleimhäute einer Blasenentzündung den Weg bahnen, ein Phänomen, das gemeinhin als „Honey-moon-Zystitis“ bezeichnet wird.

Ferner können Erkrankungen das HWI-Risiko erhöhen, wenn sie wie etwa ein Diabetes mellitus mit einer Schwächung des Immunsystems assoziiert sind.

Unkomplizierte Harnwegsinfektion

Von einer unkomplizierten HWI ist entsprechend der Angaben in den Leitlinien auszugehen, wenn der Harntrakt keine funktionellen oder anatomischen Anomalien aufweist und wenn keine Nierenfunktionsstörungen oder Begleiterkrankungen vorliegen, die infektionsbegünstigend wirken.

In der Mehrzahl der Fälle handelt es sich um eine untere HWI. Diese liegt vor, wenn sich die Symptome auf den unteren Harntrakt beschränken, wenn also eine Dysurie sowie eine Pollakisurie und ein imperativer Harn-



Bei Schwangeren sollte routinemäßig im Urin nach einem möglicherweise asymptomatischen Harnwegsinfekt gefahndet werden.

Foto: DocStock

CGM-Dental-
informationssysteme.
High-End-Lösungen
für anspruchsvolle
Zahnarztpraxen.



Synchronizing Healthcare



Mehr Service – mehr Praxiserfolg!

Modernes Praxismangement bedeutet heute mehr als die Verwaltung von Zahnbehandlungen. CGM Dentalsysteme setzen die Bedürfnisse IHRER Praxis in einen effizienten Workflow um. Sie entlasten Ihr Team bei allen Aufgaben: Archiv und Finanzbuchhaltung ebenso wie Qualitätsmanagement und Marketing. Und sichern Ihnen dabei immer wieder einen Vorsprung in die Zukunft – zum Beispiel durch flexible Online-Kundenkommunikation mit 24/7-Terminbuchung. **Neugierig geworden?** Mehr Infos und Kontakt: www.cgm-dentalsysteme.de
cgm.com/de



drang angegeben werden. Kommt es jedoch zum Flankenschmerz, zu einem klopf-schmerzhaften Nierenlager und zu Fieber, liegt eine obere Harnwegsinfektion vor.

Antibiotikatherapie nach Resistenzlage

Behandelt werden die HWI zumeist mit Antibiotika, was aufgrund der Häufigkeit der Störung mit dafür verantwortlich sein dürfte, dass sich zunehmend Resistenzen gegen verschiedene Antibiotika ausbilden. So werden jährlich in der EU rund 10 500 Tonnen Antibiotika eingesetzt, 52 Prozent davon in der Humanmedizin. Vor diesem Hintergrund sollten Antibiotika bei den unkomplizierten HWI wohlüberlegt verordnet werden, rät Prof. Dr. Florian M. E. Wagenlehner, Freiburg.

Bei der Wahl des geeigneten Wirkstoffs sind mehrere Faktoren zu berücksichtigen, mahnte der Urologe kürzlich bei einer ärztlichen Fortbildungsveranstaltung in Kassel. Dazu gehören das individuelle Risiko des Patienten, die jeweilige antibiotische Vortherapie, das Erregerspektrum und die Antibiotikaempfindlichkeit, die in Studien dokumentierte Effektivität der antimikrobiellen Substanz, aber auch potenzielle Nebenwirkungen der Behandlung.

„No go“ bei Resistenzraten ab 20 Prozent

Da die Resistenzraten in jüngster Zeit gegenüber verschiedenen Bakterien erheblich angestiegen sind, haben sich Veränderungen bei den bei HWI empfohlenen Wirkstoffen ergeben, die auch bereits Niederschlag in den aktuellen S3-Leitlinien gefunden haben. So galt früher Cotrimoxazol/Trimethoprim als Mittel der Wahl, inzwischen aber haben rund 30 Prozent der HWI-Erreger eine Resistenz gegen das Antibiotikum ausgebildet. Noch höher ist die Resistenzlage mit 66 Prozent beim Ampicillin, berichtete der Mediziner in Kassel.

Antibiotika, bei denen so hohe Resistenzraten beschrieben sind, sollten aus seiner Sicht bei den unkomplizierten HWI nicht mehr verordnet werden. „Bei den schweren



Foto: Grafik-Atelier Riediger

Infektionen ziehen wir die Grenze sogar schon bei einer Resistenzrate von zehn Prozent“, sagte Wagenlehner.

Empfohlen wird nunmehr als Mittel der Wahl Fosfomycin-Trometamol, gegen das mit 2,6 Prozent eine vergleichsweise niedrige Resistenzrate bei E. coli besteht. Mit einer Resistenzrate von 5,8 Prozent bei rezidivierenden HWI ist auch Pivmecillinam eine gute Wahl, allerdings ist der Wirkstoff hierzulande nicht verfügbar. Günstig ist nach Wagenlehner auch Nitrofurantoin mit einer Resistenzrate von 6,4 Prozent. Deutlich höher ist mit 17,3 Prozent die E.coli-Resistenzrate beim Ciprofloxacin. Das Chinolon wird deshalb bei der unkomplizierten Zystitis nicht mehr als Mittel der ersten Wahl empfohlen. „Das soll den Selektionsdruck auf diese Substanzgruppe mindern“, erklärte der Urologe.

Zu bedenken ist generell auch, dass bei der unteren HWI eine Spontanheilungsrate von 25 bis 42 Prozent beschrieben ist. Auch davon abgesehen ist das Komplikationsrisiko gering, wenn die unkomplizierte HWI auf die Harnblase begrenzt bleibt. Es liegt sogar bei rezidivierenden HWI bei nur zwei Prozent. Aus rein gesundheitlicher Sicht ist eine Antibiotikagabe deshalb im Allgemeinen nicht erforderlich. Ziel der Therapie ist

Problematisch wird die Infektion, wenn die Erreger bis ins Nierenbecken aufsteigen und es dort zur Kolonisation kommt.

in erster Linie die rasche Linderung der Beschwerden, die für die betroffenen Patienten mit einer enormen Einschränkung der Lebensqualität verbunden sein können. Wird die Harnwegsinfektion durch sexuell übertragbare Erreger verursacht, so ist stets auch der Sexualpartner mitzubehandeln.

Behandlung der einfachen Pyelonephritis

Anders als bei der unkomplizierten unteren HWI wird bei der akuten unkomplizierten Pyelonephritis behandelt. Milde bis mittelschwere pyelonephritische Infektionen sollten laut Leitlinie bei ansonsten gesunden Frauen im gebärfähigen Alter mit oralen Antibiotika behandelt werden. Aufgrund der besseren Wirksamkeit werden dabei Fluorchinolone wie Ciprofloxacin und Levofloxacin empfohlen, Mittel der zweiten Wahl sind Cefpodoximprotil und Ceftributen. Bei schwerer Infektion mit systemischen Begleiterscheinungen wie Übelkeit, Erbrechen und einer Kreislaufinstabilität ist jedoch eine hoch dosierte parenterale Antibiotikagabe indiziert, wobei ebenfalls bevorzugt Chinolone eingesetzt werden.

Bei mildem und mittelschwerem Verlauf ist im Allgemeinen eine zweiwöchige Behand-

lung ausreichend. Ist der Verlauf klinisch unauffällig, so kann die Therapiedauer bei ansonsten gesunden Frauen bei der Gabe eines Chinolons auf sieben bis zehn Tage und bei hoch dosierter Chinolon-Behandlung sogar auf fünf Tage verkürzt werden.

Asymptomatische Bakteriurie und Antibiose

Keine generelle Antibiotika-Gabe empfehlen die Experten bei der asymptomatischen Bakteriurie – von Ausnahmefällen abgesehen. Dazu gehören Schwangere sowie Patienten,



Foto: albert.schleich – Fotolia.com

Nur in Ausnahmefällen – wie beispielsweise in der Schwangerschaft – ist eine asymptomatische Bakteriurie medikamentös zu behandeln.

die sich voraussichtlich einer Schleimhaut-traumatisierenden Behandlung im Harntrakt unterziehen müssen.

Allgemeine Maßnahmen

Durch allgemeine Maßnahmen lässt sich die antibiotische Therapie der HWI unterstützen. Es ist vor allem ratsam, reichlich zu trinken, mindestens eineinhalb bis zwei Liter täglich, wobei Wasser und Teezubereitungen zu empfehlen sind. Zur Wirksamkeit spezieller pflanzlicher Präparate wie Spezialtees oder Cranberryprodukte, die oft propagiert werden, fehlen entsprechend der Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für

Allgemeinmedizin eindeutige Studienbelege. Es gibt allerdings Hinweise, dass Cranberrypräparate möglicherweise die Adhärenz von Bakterien an den Harnwegsoberflächen mindern.

Generell aber trägt eine reichliche Flüssigkeitsaufnahme dazu bei, die Bakterien, die sich ansammeln, mit dem Urin regelrecht auszuschwemmen. Daher soll der Harnrang auch nicht unterdrückt werden und die Blase sollte beim Wasserlassen stets völlig entleert werden. Das Risiko einer HWI kann bei Frauen auch dadurch gesenkt werden, dass diese direkt nach dem Geschlechtsverkehr Wasser lassen. Frauen sollten außerdem keine übertriebene Intimhygiene praktizieren, da dadurch die normale Scheidenflora gestört wird. Es sollte ferner selbstverständlich sein, Nässe und Unterkühlung zu vermeiden.

Besonderheiten in der Schwangerschaft

Besonderheiten sind in puncto HWI allerdings bei Schwangeren zu beachten. Frauen in der Schwangerschaft entwickeln ebenso wie Frauen im Wochenbett überproportional häufig eine Harnwegsinfektion, da die Harnwege aufgrund der hormonellen Einflüsse erweitert sind und Keime somit leichter hochsteigen können. Nicht selten kommt es trotz Infektion allerdings nicht zum Auftreten von Symptomen

einer Zystitis.

Schwangere benötigen dennoch bei asymptomatischer Bakteriurie eine antibiotische Behandlung, da ansonsten eine Pyelonephritis droht und zudem ein erhöhtes Risiko für eine Fehlgeburt besteht. Das Risiko ist durchaus relevant, weshalb bei jeder Vorsorgeuntersuchung eine Urinprobe genommen und nach einer asymptomatischen Harnwegsinfektion gefahndet wird.

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



IMPLANTOLOGISCHES AUSLANDSCAMP

Tallinn • Sofia • Odessa • Belgrad • Moskau

AB INS AUSLAND

Als deutscher Marktführer für implantologische Auslandsschulungen haben wir in den vergangenen Jahren bereits mehrere hundert Implantologen erfolgreich aus- und weitergebildet. Im Fokus unserer monatlichen Auslandsreisen stehen mehrtägige, intensive Praxisschulungen live am Patienten, wobei ein erfahrener Oralchirurg aus Deutschland Sie *over-the-shoulder* beim selbständigen Operieren anleitet und unterstützt.

PRAXIS SATT

Während des 5-tägigen Praxiskurses erlernen Sie verschiedene Methoden zur sicheren Implantat- und Augmentationsplanung, setzen unter westeuropäischen Standards live am Patienten täglich Implantate und führen zudem je nach Kenntnisstand knochenbildende Maßnahmen durch. So profitieren Sie vom besten Training zur Vorbereitung auf den implantologischen Praxisalltag kombiniert mit einem Hauch von Urlaub.

DAS PERFEKTE DOPPEL PRAXIS ABROAD + THEORIE IN BERLIN

Entscheiden Sie sich neben dem Implantologischen Auslandscamp auch für reichlich Theorie bei unserem 6-tägigen Kompakt-Curriculum Implantologie. Bei gleichzeitiger Buchung beider Kurse sparen Sie sogar 1.000€!

Virushepatitiden

Steigende Fallzahlen bei der Hepatitis E

Bis vor wenigen Jahren galt die Hepatitis E hierzulande als Rarität, die man sich vor allem bei Reisen in tropische Länder „einfangen“ kann. Inzwischen aber mehren sich die „autochthonen“ Krankheitsfälle, also Infektionen ohne Reiseanamnese. Ursache dürfte vor allem der Verzehr von infiziertem Fleisch sein. Zum Problem werden Hepatitis-E-Infektionen insbesondere bei immunsupprimierten Patienten.

Bei der Hepatitis E handelt es sich im Allgemeinen um eine selbst-limitierende Erkrankung, die allerdings unterschiedlich schwer verlaufen kann. Klinisch zeigt sich meist ein der Hepatitis A vergleichbares Bild, allerdings sind nach Angaben des Robert Koch-Instituts (RKI) durchaus auch fulminante Infektionen möglich bis hin zum akuten Leberversagen. Gefährdet sind vor allem Schwangere sowie Patienten nach einer Organtransplantation, bei denen sich im Fall einer Hepatitis E nicht selten ein chronischer Verlauf zeigt.

Erregerreservoir sind Wild- und Schweine

Erstmals beschrieben wurde das Hepatitis-E-Virus (HEV), ein kleines, hepatotropes RNA-Virus, Anfang der 80er-Jahre in Indien, nachgewiesen wurde HEV 1983 nach einem Selbstversuch durch einen russischen Virologen. Das Genom des Virus wurde 1991 charakterisiert, HEV wurde dabei zunächst der Familie der Caliciviridae, dann aber 2005 der eigenen Familie der Hepeviridae zugeordnet. Inzwischen sind vier humanpathogene Genotypen bekannt. Die Genotypen 1 und 2 scheinen nur beim Menschen vorzukommen, während die Genotypen 3 und 4 auch bei Schweinen und Wildschweinen nachgewiesen wurden, die damit quasi als Erregerreservoir dienen können.

Endemisch ist HEV vor allem in Asien, Afrika und dem Mittleren Osten, wobei in China seit April 2012 ein Impfstoff zugelassen ist.



Die Symptome der Hepatitis E sind variabel und unspezifisch. Das dürfte mit ein Grund dafür sein, dass das Krankheitsbild oft nicht erkannt wird.

Die Infektion erfolgt in den Endemieregionen fäkal-oral, häufig im Rahmen von Trinkwasser-bedingten Ausbrüchen infolge mangelnder hygienischer Verhältnisse nach Überschwemmungen in der Monsunzeit oder bei anderen Naturkatastrophen. Möglich sind ferner eine parenterale Übertragung in der Schwangerschaft sowie eine Übertragung durch Bluttransfusionen.

Unspezifische Symptomatik

Klinisch ist die HEV nur schwer von anderen Virushepatitiden zu unterscheiden, die Symptomatik ist variabel und oft unspezifisch. Abgeschlagenheit, Fieber, Gliederschmerzen, Arthralgien und abdominelle

Beschwerden wie Übelkeit und Erbrechen sowie Diarrhoen sind die Hauptsymptome. Sie treten nach einer Inkubationszeit von durchschnittlich 40 Tagen auf, wobei die Infektion in aller Regel als akute Hepatitis verläuft und sich die Laborwerte meist innerhalb von sechs bis acht Wochen normalisieren. Allerdings kann die Erkrankung auch letal enden, die Mortalität ist sogar etwas höher als bei der Hepatitis A. Chronische Verläufe sind bislang nur bei einer Immunsuppression beschrieben, können dann allerdings in eine Leberzirrhose münden. Zeigt sich ein chronischer Verlauf, so ist eine antivirale Behandlung indiziert, Therapieerfolge mit pegyliertem Interferon sowie Ribavirin sind beschrieben, wenn auch bislang nur im Rahmen von Fallberichten.

Auch Patienten ohne Fernreisen erkranken

In Industrieländern wurde die Infektion lange Zeit lediglich im Zusammenhang mit Reisen in Endemiegebiete beobachtet. Das aber hat sich geändert, wobei der Verzehr von infiziertem Schweine- und Wildschweinefleisch als wesentliche Ursache hierfür gilt. In Deutschland ist die Hepatitis E seit Ein-



Foto: MEV

Übelkeit, Erbrechen und Diarrhoe – auch an die Hepatitis E denken.



Foto: fovito/Fotolia.com

Anders als bei der Hepatitis B gibt es gegen die Hepatitis E keine Impfmöglichkeit.

führung des Infektionsschutzgesetzes 2001 meldepflichtig, die Fallzahlen sind seitdem kontinuierlich gestiegen.

Da die konkreten Übertragungswege hierzulande zumeist unklar waren, hat das RKI bereits 2006 ein Projekt zur Epidemiologie der Hepatitis E in Deutschland gestartet und eine Fall-Kontroll-Studie gemeinsam mit Gesundheitsämtern, Landesstellen und dem Konsiliarlabor für Hepatitis A und E veranlasst. Dabei wurden im Studienzeitraum Mai 2006 bis August 2007 insgesamt 96 Hepatitis-E-Fälle mit Labornachweis ermittelt. In 68 Prozent der Fälle handelte es sich um eine autochthone HEV-Infektion, wobei die Krankheitsfälle geografisch über ganz Deutschland verteilt waren. Es zeigte sich ein deutlicher Zusammenhang zum Verzehr

von Innereien und von Wildschweinefleisch, 53 Prozent der betroffenen Patienten hatten in den zwei Monaten vor Symptombeginn mindestens eines der beiden Produkte zu sich genommen. Dies steht im Einklang mit Daten, wonach die Hepatitis E in unseren Breitengraden endemisch als Zoonose existiert: So wurde HEV-RNA in Deutschland bei fünf Prozent der untersuchten Wildschweinseren nachgewiesen, aus den Niederlanden gibt es Befunde, wonach sieben Prozent der kommerziell angebotenen Schweinelebern HEV-positiv sind.

In einem epidemiologischen Bulletin gab das RKI dabei schon im Jahr 2010 zu bedenken, dass die Hepatitis E bisher in Deutschland relativ selten diagnostiziert und gemeldet wird, dass aber aufgrund der oft uncharakteristischen klinischen Symptomatik von einer erheblichen Untererfassung auszugehen ist. „In bevölkerungsbezogenen Surveys in einzelnen anderen Industrieländern wurden teilweise Seroprävalenzen von HEV-Antikörpern von deutlich über zehn Prozent gefunden“, heißt es in dem Bericht. In Deutschland wird die Seroprävalenz mit derzeit zwei Prozent angegeben. Der Wert scheint nach Angaben von Dr. Elisabeth Panther, Universitätsklinikum Freiburg, relativ stabil zu sein. Das legt die Vermutung nahe, dass der beobachtete „Fallanstieg“ nicht zuletzt auch durch eine verbesserte Diagnostik bedingt sein dürfte. Das RKI macht in seinem Bericht übrigens auch auf mögliche präventive Maßnahmen aufmerksam: So sollten zum Schutz vor einer lebensmittelbedingten HEV-Infektion Fleischprodukte und Innereien mit ausreichend hohen Temperaturen lange genug gegart und zudem durch sorgfältige Küchenhygiene Kreuzkontaminationen vermieden werden. Es besteht aus Sicht des Instituts zudem in Deutschland wie auch in anderen Industrieländern noch ein deutlicher Forschungsbedarf zum Vorkommen von HEV in Tierpopulationen und zur HEV-Kontamination von Fleischprodukten.

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



Das Systemhaus für die Medizin

DEXIS® Platinum

Wählen Sie das Original!



DEXIS PLATINUM

Hochleistungs-CMOS-Technologie
Damit nur Ihr Lächeln strahlt.

Der DEXIS® PerfectSize™ Sensor:

Nur ein Sensor für alle Aufnahmesituationen
dank großer Bildfläche,
aber überraschend kleinen Abmessungen
und guter Platzierbarkeit!

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

Kardiovaskuläre Primärprävention

Nahrungsergänzungsmittel Selen bringt keinen Herzschutz

Ob die vorsorgliche Einnahme von Selen das kardiovaskuläre Risiko mindert oder nicht, wurde lange kontrovers diskutiert. Eine Cochrane-Analyse zieht nun vorerst einen Schlussstrich unter diese Diskussion: Eine umfassende Metaanalyse lieferte keinen eindeutigen Beleg für eine herzschtützende Wirkung von Selen in der Primärprävention. Andererseits aber ergaben sich Hinweise darauf, dass eine hohe Selenexposition das Diabetesrisiko steigert.



Fisch ist reich an Selen.

Kein Zweifel besteht daran, dass Selen im Organismus antioxidative Wirkungen besitzt und die Zellen vor oxidativem Stress zu bewahren vermag. Das aber bedeutet nicht zwangsläufig, dass die Einnahme von Selen bei Gesunden eine kardiovaskuläre Protektion vermittelt, wie dies in den vergangenen Jahren immer wieder propagiert wurde.

Das hat die Auswertung von zwölf randomisierten kontrollierten Studien ergeben, in denen der Effekt einer Selen-Supplementation bei Gesunden auf kardiovaskuläre Endpunkte geprüft wurde.

Eingeschlossen in die Cochrane-Metaanalyse wurden nur Studien, in denen es eine Placebo-Kontrollgruppe oder eine Probandengruppe ohne Intervention gab und die eine Interventionsdauer von mindestens drei Monaten umfasste. An den zwölf Studien, die diese Kriterien erfüllten, hatten knapp 20 000 Probanden teilgenommen, das Ergebnis war ernüchternd: „Es zeigte sich kein statistisch signifikanter Effekt der Selensupplementation

auf die Gesamt mortalität, auf die kardiovaskuläre Mortalität oder auf die Rate nicht fataler kardiovaskulärer Ereignisse“, heißt es in der Publikation von Dr. Karen Rees et al., Warwick in Großbritannien.

Wie dazu die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) mitteilt, besteht durchaus eine positive Wirkung von Selen bei bestimmten Schilddrüsenerkrankungen. Ähnlich wie bei Vitamin D und Kalzium sollte die Einnahme des Spurenelements allerdings nur auf ärztliche Anweisung erfolgen.



Auch mit dem Verzehr von Meeresfrüchten nimmt man Selen zu sich.

In aller Regel ist die Versorgung ausreichend

Mikronährstoffe wie Vitamine und Mineralstoffe sind nach Angaben der DGE lebensnotwendig und werden heutzutage häufig als Nahrungsergänzungsmittel genutzt. Bekannt ist, dass Selen in gewisser Weise die

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



Foto: Fotolia.com - HlPhoto

Sogar Fleisch enthält relevante Selenmengen.

Zellmembran schützt und auch an der Stoffwechselregulation beteiligt ist. Allerdings nimmt der gesunde Mensch Selen wie auch Vitamine über die Nahrung auf, sowohl Fleisch als auch Meeresfrüchte, Fisch, Milch- und Getreideprodukte sind reich an Selen.

„Ein Selenmangel ist, ähnlich wie ein Vitamin-D-Mangel, in den vergangenen Jahren mit einer Vielzahl von Erkrankungen in Verbindung gebracht worden“, berichtet Prof. Dr. Dr. Helmut Schatz, Mediensprecher der DGE aus Bochum.

Dazu zählen Fehlgeburten, Unfruchtbarkeit bei Männern, Depressionen, eine Alzheimer-Krankheit sowie Herz-Kreislauf-Erkrankungen und entzündliche Gelenkerkrankungen. „Einen Beleg, dass die

Einnahme von Selen diese Erkrankungen verhindern oder bes-

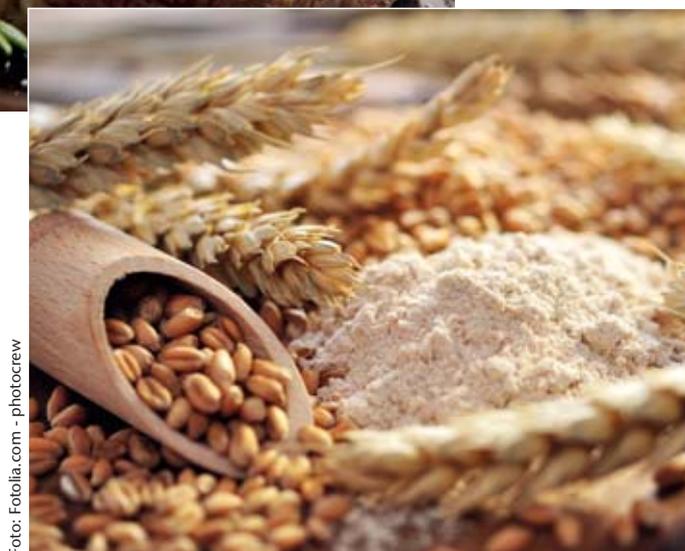


Foto: Fotolia.com - photocreww

sern kann, gab und gibt es aber nicht“, erläutert Schatz und ergänzt vor dem Hintergrund der neuen Studiendaten: „In mit Selen gut versorgten Regionen der Erde wie in den USA oder auch bei uns in Deutschland ist eine Selenzufuhr zur kardiovaskulären Prävention offenbar ohne Effekt.“ Ein Selenmangel ist nach Schatz hierzulande lediglich bei Veganern oder bei Menschen unter künstlicher Ernährung realistisch.

Hinweise auf erhöhtes Diabetesrisiko

Dass der Einsatz von Selen als Nahrungsergänzungsmittel andererseits nicht ganz unproblematisch ist, belegt eine zweite aktuelle Erhebung aus Großbritannien von Dr. Margaret P. Rayman aus Surrey. Die

Wissenschaftlerin konnte zeigen, dass die zusätzliche Einnahme von Selen bei gut mit dem Spurenelement versorgten Personen deren Diabetesrisiko bis auf das Dreifache steigern kann.

Doch viele Endokrinologen setzen Selen laut Schatz therapeutisch bei Autoimmunerkrankungen der Schilddrüse wie der Hashimoto-Thyreoiditis ein. „Selen dient als Baustein bestimmter Enzyme, welche bei der Produktion der Schilddrüsenhormone beteiligt sind“, berichtet der Mediziner. Allerdings ist aus seiner Sicht auch bei diesen Erkrankungen der Beweis für den therapeutischen Nutzen einer Selengabe

Der Verzehr von Milch und reichlich Getreideprodukten trägt ebenfalls zu einer ausreichenden Selenversorgung bei.

bisher nicht erbracht worden: „Wir brauchen hierzu dringend prospektive, kontrollierte Therapiestudien bei einer entsprechend großen Patientenzahl.“

Der DGE-Vertreter gab ferner zu bedenken, dass die Einnahme hoher Konzentrationen von Selen auch zu einer Selenvergiftung, der Selenose, führen kann. Symptome der Störung sind nach Schatz Magen-Darm-Beschwerden, Haarausfall, Nagelveränderungen, Abgeschlagenheit, Reizbarkeit und Nervosität.

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

IMMER EINE INNOVATION VORAUSS!



Als globaler Innovationsführer investieren wir permanent in die Forschung und damit in die Zukunft moderner Zahnheilkunde. Wir vernetzen digitale Technologien zu integrierten Gesamtlösungen und verbessern gemeinsam mit Ihnen Behandlungsabläufe und -ergebnisse. Mit mehr Komfort und Sicherheit für die Patienten und Zeit- und Kostenersparnis für die Praxis. Vertrauen auch Sie wie zigtausend Praxen und Labore rund um den Globus auf stetige Innovationskraft und weltweiten Service. **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 69	Ganzheitliche ZHK	ZÄK Hamburg	S. 70
Akupunktur	ZÄK Hamburg	S. 70	Hygiene	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 69
Allgemeine ZHK	ZBV Unterfranken	S. 68	Implantologie	ZÄK Nordrhein	S. 67
	LZK Sachsen	S. 72		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 69
Allgemeinmedizin	LZK Berlin/Brandenburg	S. 71		ZÄK Hamburg	S. 71
Alterszahnheilkunde	ZÄK Nordrhein	S. 67	Interdisziplinäre ZHK	ZÄK Nordrhein	S. 67
Arbeitssicherheit	LZK Rheinland-Pfalz	S. 68		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68
Ästhetik	ZÄK Hamburg	S. 70		KZV Baden-Württemberg	S. 72
Bildgebende Verfahren	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 69	Kieferorthopädie	ZÄK Niedersachsen	S. 67
Chirurgie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68		LZK Berlin/Brandenburg	S. 71
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 69		LZK Sachsen	S. 72
	ZÄK Hamburg	S. 70	Kommunikation	LZK Rheinland-Pfalz	S. 69
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 71		LZK Berlin/Brandenburg	S. 71
EDV	ZÄK Hamburg	S. 70	Konservierende ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 67
Endodontie	ZÄK Niedersachsen	S. 67	Notfallmedizin	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 70
	ZÄK Hamburg	S. 70		ZÄK Hamburg	S. 71
	LZK Sachsen	S. 72	Parodontologie	ZÄK Niedersachsen	S. 67
Funktionslehre	ZÄK Nordrhein	S. 67		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68	Praxismanagement	ZÄK Niedersachsen	S. 67
	ZÄK Hamburg	S. 70		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 69
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 71		ZÄK Hamburg	S. 71
	LZK Sachsen	S. 72	Prophylaxe	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 69
			Prothetik	ZÄK Niedersachsen	S. 67
				ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68
			Psychologie	LZK Sachsen	S. 72
			Qualitätsmanagement	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68
				LZK Rheinland-Pfalz	S. 69
				ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 70
			Vertragswesen	ZÄK Nordrhein	S. 67
			ZFA	ZÄK Niedersachsen	S. 67
				LZK Rheinland-Pfalz	S. 69

Fortbildung der Zahnärztekammern **Seite 67**

Kongresse **Seite 73**

Hochschulen **Seite 75**

Wissenschaftliche Gesellschaften **Seite 75**

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

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Ultraschallbehandlung in der Parodontologie – ein bewährtes Konzept
Referent: Dr. Michael Maak
Termin: 22.03.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: Z/F 1317
Kursgebühr: 285 EUR

Fachgebiet: Hygiene/ZFA
Thema: Praxishygiene für die zahnärztliche Assistenz
Referentin: Antje Oeftger
Termin: 22.03.2013: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: Z/F 1318
Kursgebühr: 155 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endodontie heute: sicher – einfach – praxisnah
Referent: Dr. Jörg Weiler
Termin: 12.04.2013: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: Z 1320
Kursgebühr: 286 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Prä-implantologische Therapie und temporärer Zahnersatz mittels Mini-Implantaten
Referent: PD Dr. Benedict Wilmes
Termin: 19.04.2013: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: Z 1324
Kursgebühr: 265 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Aus einer guten Praxis eine Spitzenpraxis machen – Praxisführung und Behandlungskonzept
Referent: Dr. Gernot Mörig
Termin: 20.04.2013: 9.00 – 16.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: Z 1325
Kursgebühr: 210 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Alltägliche Probleme bei der herausnehmbaren Prothetik
Referent: OA Dr. Felix Blankenstein
Termin: 22.05.2013: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: Z 1328
Kursgebühr: 137 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Konservierende Zahnheilkunde
Referent: Dr. Urs Brodbeck
Termin: 24.05.2013: 14.00 – 18.00 Uhr, 25.05.2013: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 12
Kurs-Nr.: Z 1330
Kursgebühr: 630 EUR

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

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Akupunktur zur Erleichterung der Zahnbehandlung
Referentin: Dr. Gisela Zehner
Termin: 10.04.2013: 14.00 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 13040
Kursgebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Vertragswesen
Thema: BEMA-kompetent – Teil 1 Abrechnung zahnärztlich-konservierender Leistungen (Seminar für ZÄ und ZFA)
Referenten: ZA Andreas Eberhard Kruschwitz, Dr. Hans-Joachim Lintgen
Termin: 10.04.2013: 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 13309
Kursgebühr: 30 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Funktionsanalyse und -therapie für die tägliche Praxis. Grundlagen der Funktionslehre und instrumentelle Funktionsanalyse – Teil 1 einer dreiteiligen Kursreihe
Referent: Dr. Uwe Harth
Termin: 12.04.2013: 14.00 – 19.00 Uhr, 13.04.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 13022
Kursgebühr: 450 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Augmentation Teil 1 Modul 7-8 des Curriculums Implantologie
Referenten: Univ.-Prof. Dr. Dr. Norbert Kübler, PD Dr. Dr. Rita Antonia Depprich
Termin: 12.04.2013: 15.00 – 20.00 Uhr, 13.04.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 13083
Kursgebühr: 480 EUR

Fachgebiet: Alterszahnheilkunde
Thema: Modul III des Curriculums Geriatriche Zahnmedizin: Altersadäquate Parodontalbehandlung. Rekonstruktive Füllungstherapie bei alterstypischen Läsionen
Referent: Prof. Dr. Dr. Thomas Beikler
Termin: 13.04.2013: 10.00 – 15.30 Uhr
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 13052
Kursgebühr: 180 EUR

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

Die **MELAG** Premium-Klasse. Chargenzeit 17 Minuten.
 Die schnellsten Sterilisatoren ihrer Klasse

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Fachgebiet: Praxis-/Qualitätsmanagement

Thema: Gewinn in der Zahnarztpraxis ist kein Zufall. Rezepte, die wirklich wirken

Referent: Dipl.-oec. Hans-Dieter Klein

Termin: 13.04.2013:

09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 13 740 002

Gebühr: ZA 289 EUR, ZFA 144 EUR

Fachgebiet: Praxis-/Qualitätsmanagement

Thema: Z-PMS 2007 Einführungsveranstaltung für die Zahnärztin / den Zahnarzt und das Praxisteam

Referentin: Anja Gardian – ZÄK WL

Termin: 19.04.2013:

14.00 – 17.30 Uhr

Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 13 762 001

Gebühr: ZA 199 EUR, ZFA 145 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK

Thema: Burnout-Prophylaxe

Referenten: Karin Thanhäuser – Rutesheim, Prof.Dr. Dieter Strecker – Rutesheim

Termin: 20.04.2013:

09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 13 740 014

Gebühr: ZA 469 EUR, ZFA 234 EUR

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Möglichkeiten und Grenzen der kieferorthopädischen Erwachsenenbehandlung im parodontal geschädigten Gebiss.

Zahnfeststellungen bei Erwachsenen, morphologische Besonderheiten, spezifische Diagnostik, Therapie und Behandlungssystematik, Retention

Referent: Prof. Dr. Dr. Peter Proff – Regensburg

Termin: 20.04.2013:

15.00 – 18.30 Uhr

Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 13 740 028

Gebühr: ZA 219 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Arbeitskreis

Funktionstherapie

Moderator: Dr. Uwe Harth – Bad Salzuflen, Dr. Christian Mentler – Dortmund

Termin: 24.04.2013:

15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 13 710 722

Gebühr: ZA 129 EUR

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Präparationskurs für vollkeramische Restauration

Referent: Prof. Dr. Lothar Pröbster – Wiesbaden

Termin:

26.04.2013: 14.00 – 18.30 Uhr,

27.04.2013: 09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 15

Kurs-Nr.: 13 740 016

Gebühr: ZA 639 EUR

Fachgebiet: Praxis-/Qualitätsmanagement

Thema: e-pms Informationsveranstaltung: Elektronische Praxismanagement-Software

Referentin: Anja Gardian – ZÄK WL

Termin: 08.05.2013:

14.30 – 16.00 Uhr

Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 2

Kurs-Nr.: 13 762 004

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Risikofaktoren, Fehler und chirurgische Komplikationen der dentalen Implantologie

Referent: Prof.Dr. Dr. Elmar Esser – Osnabrück

Termin: 15.05.2013:

14.15 – 18.30 Uhr

Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 13 740 025

Gebühr: ZA 219 EUR

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Zahnärztliche Chirurgie bei Gerinnungsstörungen – ein Update

Referent: ZA Robert Poneis – Münster

Termin: 15.05.2013:

15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Dortmund, Westfalenhalle Dortmund Kongresszentrum, Rheinlanddamm 200, 44139 Dortmund

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: DEZ 13 750 021

Gebühr: ZA 79 EUR

Fachgebiet: Praxis-/Qualitätsmanagement

Thema: Z-PMS 2007 – Umsetzung leicht gemacht (Teamworkshop). Vertiefung und Umsetzung der Z-PMS-Inhalte inkl. praktischer Übungen

Referentin: Anja Gardian – ZÄK WL

Termin: 15.05.2013:

14.00 – 17.30 Uhr

Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 13 762 070

Gebühr: ZA 60 EUR, ZFA 60 EUR

Auskunft: ZÄKWL

Akademie für Fortbildung

Dirk Bertram

Tel.: 0251/507-600

Fax: 0251/507-619

dirk.bertram@zahnaerzte-wl.de

ZBV Unterfranken



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Allgemeine ZHK

Thema: Schleimhautrekrankung in der Mundhöhle

Referent: Prof. Dr. M. Farmand

Termin: 23.04.2013:

20.00 – 22.00 Uhr

Ort: Salon Echter, Maritim Hotel, Würzburg

Kursgebühr: 40 EUR

Auskunft und Anmeldung:

ZBV Unterfranken
Dominikanerplatz 3d
97070 Würzburg
Tel.: 0931/32114-0
Fax: 0931/32114-14
www.zbv-uf.de

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Arbeitssicherheit

Thema: BuS-Workshop Arbeitssicherheit für Praxisinhaber/innen und das Team

Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm

Termin: 10.04.2013:

15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 138222

Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Dental English – Treating the Patient (Aufbaukurs). Fit in der Behandlung englisch sprechender Patienten
Referent: Sabine Nemeč
Termin: 10.04.2013:
 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 138303
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Differentialdiagnostik bei zahnärztlichen Röntgenaufnahmen (aus der Serie: Oralchirurgisches Kompendium)
Referent: PD Dr. Ralf Schulze
Termin: 17.04.2013:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 138112
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS in der praktischen Anwendung – Das Zahnärztliche Qualitätsmanagementsystem in der Umsetzung
Referenten: Sabine Christmann, Dr. Holger Dausch, Archibald Salm
Termin: 15.05.2013:
 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 138281
Kursgebühr: 190 EUR

Fachgebiet: ZFA/Prophylaxe
Thema: Prophylaxe Kompakt – Intensivkurs für Prophylaxe-einsteiger/innen (ZFAs)
Referenten: diverse
Termin: 03.06. – 08. 06.2013:
 jeweils 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Mainz
Kurs-Nr.: 138216
Kursgebühr: 970 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Migranten sind als Patienten anders und wichtig! Konstruktiver – hilfreicher – achtsamer Umgang mit Migranten in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Dr. phil. Hermann Hagemann
Termin: 12.06.2013
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 138304
Kursgebühr: 160 EUR

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

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut
 „Erwin Reichenbach“

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Praxisabgabeseminar
Referenten: Ralph Buchholz, Christina Glaser, RA Thorsten Hallmann
Termin: 03.04.2013:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Große Diesdorfer Str. 162,
 Magdeburg
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 35 EUR
Kurs-Nr.: Z 2013-010

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Berufseinsteigerseminar – Vorbereitung auf die Niederlassung
Referenten: Ralph Buchholz, Christina Glaser, RA Thorsten Hallmann
Termin: 03.04.2013:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Große Diesdorfer Str. 162,
 Magdeburg
Fortbildungspunkte: 4
Kursgebühr: 35 EUR
Kurs-Nr.: Z 2013-011

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz
Referent: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Edgar Spens – Halle(Saale)
Termin: 06.04.2013:
 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Große Diesdorfer Str. 162,
 Magdeburg
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: Z 2013-012

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Abrechnungstraining – Zahnersatz in der GKV
Referent: Sandra Abraham – Mautitz
Termin: 10.04.2013:
 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Halle (Saale), im Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a, 06108 Halle
Kursgebühr: 110 EUR
Kurs-Nr.: ZFA 2013-018

Anzeige

Steri-Quick
Sterile Abdecktücher



Sichern Sie sich jetzt Ihr Steri-Quick Muster!
 Fax mit Praxisstempel und Stichwort „Steri-Quick“ an
 0 73 45 - 805 201

roeko
 Alles im grünen Bereich:
 Endodontie, Hygiene und Watte

Pro Praxis nur ein Muster möglich.
000270

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Sonderveranstaltung HIV/ Hygienekurs
Referent: Dr. Mathias Dürr – Halle (Saale)
Termin: 10.04.2013:
 14.30 – 17.00 Uhr
Ort: Halle (Saale), im Maritim Hotel, Riebeckplatz 4
Fortbildungspunkte: 2
Kursgebühr: 29 EUR
Kurs-Nr.: SV 2013-001

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Curriculum Zahnärztliche Implantologie
 Baustein 5: Augmentationen im Rahmen implantat-prothetischer Versorgungen
Referent: Prof. Dr. Dr. Klaus-Louis Gerlach – Magdeburg
Termin:
 12.04.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,
 13.04.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Große Diesdorfer Str. 162,
 Magdeburg
Fortbildungspunkte: insg. 90,
 Einzelveranstaltung 15
Kursgebühr: 3 000 EUR Kurspaket,
 420 EUR Einzelgebühr
Kurs-Nr.: Z/2012/13-090

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Prophylaxe update
Referent: Geneviva Schmid – Berlin
Termin: 19.04.2013:
 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Große Diesdorfer Str. 162,
 Magdeburg
Kursgebühr: 145 EUR
Kurs-Nr.: ZFA 2013-019

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Trainingskurs: Professionelle Zahnreinigung – Check up
Referent: Geneviva Schmid – Berlin
Termin: 20.04.2013:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Große Diesdorfer Str. 162,
 Magdeburg
Kursgebühr: 180 EUR
Kurs-Nr.: ZFA 2013-020

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Mitarbeiterführung und Selbstführung: Führungskompetenz in ihrem „Orchester“ erweitern und vertiefen
Referent: Petra C. Erdmann – Dresden
Termin: 20.04.2013:
 09.00 – 19.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK,
 Große Diesdorfer Str. 162,
 Magdeburg
Fortbildungspunkte: 7
Kursgebühr: 190 EUR
Kurs-Nr.: Z 2013-013

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfallendodontie – Behandlungsmaßnahmen und juristische Aspekte im Notdienst
Referent: Prof. Dr. Thomas Wrbas – Freiburg
Termin: 20.04.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Halle (Saale) in der Universitätspoliklinik, Sektion Präventive Zahnheilkunde und Kinderzahnheilkunde, Harz 42a
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 185 EUR
Kurs-Nr.: Z 2013-009

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantate und Funktionen (prakt. Übungen)
Referent: Dr. Holger Janssen – Berlin
Termin: 20.04.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 190 EUR
Kurs-Nr.: Z 2013-014

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Grundlagen der Mikrobiologie und Eingliederung der Hygiene in das Qualitätsmanagement
Referentin: Marina Nörr-Müller – München
Termin: 24.04.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Kursgebühr: 150 EUR
Kurs-Nr.: ZFA 2013-021

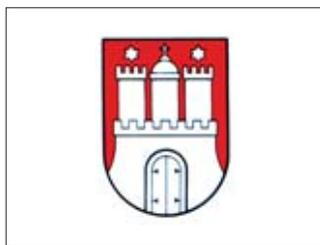
Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Einführung in die praktische Umsetzung der professionellen Zahnreinigung
Referentin: Genoveva Schmid – Berlin
Termin: 26.04.2013: 15.00 – 19.00 Uhr, 27.04.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Universitätszahnklinik, Harz 42a
Kursgebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.: ZFA 2013-032

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Refresher ZMP: Recall bei PAR-Patienten: Ist nicht nur PZR – ist so viel mehr – ist UPT
Referentin: Simone Klein – Berlin
Termin: 27.04.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Reichenbachinstitut der ZÄK, Große Diesdorfer Str. 162, Magdeburg
Kursgebühr: 200 EUR
Kurs-Nr.: ZFA 2013-022

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz
Referent: Prof. Dr. med Dr. med. Edgar Spens – Halle (Saale)
Termin: 27.04.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Halle (Saale) im Ankerhof Hotel, Ankerstr. 2a
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: 120 EUR
Kurs-Nr.: Z 2013-015

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

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Frontzahnästhetik in Perfektion mit Keramikveneers und ästhetische Behandlungsplanung
Referent: Prof. Dr. Jürgen Manhart
Termin: 05.04.2013: 13.30 – 19.30 Uhr
 06.04.2013: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 40288 kons
Gebühr: 550 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Das ABC der Schienentherapie
Referenten: Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Meyer – Greifswald, Theresia Asselmeyer, M.A. – Nörten-Hardenberg
Termin: 05.04.2013: 14.00 – 19.00 Uhr
 06.04.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 40282 fu
Gebühr: 400 EUR

Wissenschaftlicher Abend
Thema: Die Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation: Ätiologie, Klinik und Therapie
Referent: Prof. Dr. Ulrich Schiffner – Hamburg
Termin: 08.04.2013: 20.00 – 21.30 Uhr
Ort: Universität Hamburg, Hörsaal A, Edmund-Siemers-Allee 1, 20146 Hamburg
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 56 kons

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Operationskurs Zahnärztliche Chirurgie
Referent: Prof. Dr. Thomas Kreuzsch – Hamburg
Termin: 10.04.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Asklepios Klinik Nord, Heidberg Haus 2, Tangstedter Landstr. 400, 22417 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 31064 B chir
Gebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Praktische Demonstration und Diskussion der computer-gestützten schablonengeführten Implantation
Referent: Dr. Dr. Dieter H. Edinger – Hamburg
Termin: Samstag 10.04.2013: 13.30 – 18.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Dr. Dieter H. Edinger, & Partner, Großer Burstah 31, 20457 Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 31065 impl
Gebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Ganzheitliche ZHK
Thema: Hilfe bei Zähneknirschen und Kieferspannung – Eutonie Gerda Alexander – Eine körperpädagogisch-therapeutische Arbeitsweise zur Tonusflexibilität
Referentin: Karin Coch – Hamburg
Termin: 13.04.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 40281 inter
Gebühr: 170 EUR

Fachgebiet: EDV
Thema: Workshop: Kundengewinnung und Bindung durch Internet und weitere Kommunikationsmittel für Zahnärzter
Referent: Dipl.-Kfm. Oliver Behn – Hamburg
Termin: 13.04.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 40290 praxisf
Gebühr: 265 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endodontie Praxisgerecht – Grundlagen der modernen Endodontie von der Planung bis zur Wurzelfüllung. (Theoretischer Kurs mit Behandlungsdemonstration)
Referenten: Dr. Clemens Bargholz – Hamburg, Dr. Horst Behring – Hamburg
Termin: 17.04.2013: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Behring & Partner, Wandsbeker Chaussee 44, 22089 Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 50089 kons
Gebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Akupunktur
Thema: Einführung in die Ohr- und Körperakupunktur für Zahnärzte
Referent: Prof. h. c. VRC Dr. Winfried Wojak – Detmold
Termin: 19.04.2013: 14.00 – 19.00 Uhr, 20.04.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 40286 inter
Gebühr: 280 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Dental English for the Orthodontic Practice – Treating the Patient
Referentin: Sabine Nemeč – Langenselbold
Termin: 20.04.2013: 09.00 – 15.30 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 21071 praxif
Gebühr: 210,00 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Sinuslift-OP für den praktizierenden Zahnarzt – Live-OP, Hands on Kurs
Referent: Dr. Dr. Werner Stermann – Hamburg
Termin: 20.04.2013: 9.00 – 17.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Dr. Stermann, Lüneburger Str. 15, 21073 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 50090 impl
Gebühr: 200 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfallmanagement für die Mitarbeiterin
Referent: Hans-Peter Daniel – Lütjensee
Termin: 20.04.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Hamburg
Kurs-Nr.: 40280 inter
Gebühr: 165 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Vorhersagbares Management endodontischer Notfälle
Referenten: Dr. Martin Brüsehaber – Hamburg, Dr. Johannes Cujé – Hamburg
Termin: 24.04.2013: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Behring und Partner, Wandsbeker Chaussee 44, 22089 Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 50092 kons
Gebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantologie: Ein praktischer Kurs mit Live-Operation
Referent: Dr. Christian Vocke – Hamburg
Termin: 27.04.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Christian Vocke, Waitzstr. 28, 22607 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 50093 impl
Gebühr: 200 EUR

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

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Fachgebiet: Hypnose/
Kommunikation
Thema: Curriculum für Hypnose und Kommunikation in der Zahnmedizin
Moderator: Dr. med. Dipl. Stom. Horst Freigang – Berlin
Erster Termin:
 05.04.2013: 14.00 – 18.00 Uhr,
 06.04.2012: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 117
Kurs-Nr.: 6030.5
Kursgebühr: 2 880 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Sachgerechte Herstellung von Okklusionsschienen (Arbeitskurs für ZA/ZÄ und ZT)
Referentin: M.A. Theresia Asselmeyer – Hannover
Termin:
 12.04.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,
 13.04.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 17
Kurs-Nr.: 1009.8
Kursgebühr: 315 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Thema: Akupunktur in der Zahnmedizin zur Optimierung des zahnärztlichen Spektrums
Referentin: Dr. Andrea Diehl – Berlin
Termin:
 12.04.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,
 13.04.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 6064.1
Kursgebühr: 385 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Auffrischkurs der chirurgischen Techniken für Zahnärzte
Referent: Dr. Michael Petschler – Berlin
Termin: 13.04.2012: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 0617.1
Kursgebühr: 255 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Asymmetrien in der Kieferorthopädie
Referenten: Dr. Karin Habersack – Weilheim, Prof. Dr. Asbjörn Hasund – Hamburg
Termin:
 19.04.2012: 09.00 – 17.00 Uhr,
 20.04.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 17
Kurs-Nr.: 0929.0
Kursgebühr: 685 EUR

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

Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Baden-Württemberg

doctoreyes®.de



persönliche Beratung unter
Tel.: 073 52/ 93 92 12

„Brot für die Welt“ –
Den Armen Gerechtigkeit



Foto: Christoph Puschner

Ihre Hilfe kommt an!

Mit Ihrer Hilfe können wir Kindern eine Ausbildung ermöglichen, Gesundheitsstationen einrichten, zur Sicherung der Grundernährung beitragen und uns für die Rechte armer und benachteiligter Menschen in den Ländern des Südens einsetzen. Alle Projekte (weltweit über 1.000 im Jahr) werden von unseren Partnern vor Ort sorgfältig geplant, von uns intensiv geprüft und überwacht.

So können Sie sicher sein, dass Ihre Spende tatsächlich den Armen dieser Welt zugute kommt. Dazu hat sich „Brot für die Welt“ verpflichtet.

**Brot
für die Welt**
www.brot-fuer-die-welt.de

Postbank Köln
Konto 500 500 50
BLZ 370 100 50
Kennwort: Gerechtigkeit

LZK Sachsen**Fortbildungsveranstaltungen****Fachgebiet:** Allgemeine ZHK**Thema:** IUZ-Initiativkreis

Umfassende Zahnerhaltung

Start: 20.03.2013, danach einmal im Monat mittwochs 15.00 – 20.00 Uhr (2 x 10 Veranstaltungen in zwei Jahren)**Ort:** Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden**Fortbildungspunkte:** 6 (pro Termin)**Kurs-Nr.:** IUZ**Kursgebühr:** 2 x 1 050 EUR

(vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich zahlbar)

Fachgebiet: Psychologie**Thema:** Lassen Sie sich nicht den letzten Nerv rauben!

Umgang mit Stress-Situationen

Referent: Dr. med. dent. Dipl.-Psych. Bettina Kanzliviw – Berlin**Termin:** 22.03.2013:

13.00 – 19.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden**Fortbildungspunkte:** 8**Kurs-Nr.:** D 24/13**Kursgebühr:** 145 EUR**Fachgebiet:** Allgemeine ZHK**Thema:** Die Extraktionstherapie**Referentin:** Prof. Dr. med. dent

habil. Rosemarie Grabowski –

Rostock

Termin: 22.03.2013:

14.00 – 19.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden**Fortbildungspunkte:** 6**Kurs-Nr.:** D 25/13**Kursgebühr:** 145 EUR**Fachgebiet:** Endodontie**Thema:** Problemlösung und Management von Komplikationen in der Endodontologie und in der

dentalen Traumatologie

Referent: Dr. Johannes Mente –

Heidelberg

Termin: 05.04.2013:

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden**Fortbildungspunkte:** 14**Kurs-Nr.:** D 28/13**Kursgebühr:** 380 EUR**Fachgebiet:** Kieferorthopädie**Thema:** Kieferorthopädie bei

Erwachsenen! – Muss das Rad

neu erfunden werden?

Referent: Dr. med. Heiko

Goldbecher – Halle/Saale

Termin: 12.04.2013:

14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden**Fortbildungspunkte:** 5**Kurs-Nr.:** D 31/13**Kursgebühr:** 120 EUR**Fachgebiet:** Bildgebende Verfahren**Thema:** Ein Röntgenbild sagt mehr als 1 000 Worte**Referentin:** Dr. Christine Nobel –

Berlin

Termin: 19.04.2013:

15.00 – 19.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden**Fortbildungspunkte:** 5**Kurs-Nr.:** D 34/13**Kursgebühr:** 120 EUR**Fachgebiet:** Funktionslehre**Thema:** Craniomandibuläre

Dysfunktion: Basics – Step by Step

Referent: Gert Groot Landeweer –

Gundelfingen

Termin:

19.04.2013: 14.00 – 20.00 Uhr,

20.04.2013: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden**Fortbildungspunkte:** 17**Kurs-Nr.:** D 35/13**Kursgebühr:** 525 EUR**Auskunft u. schriftliche Anmeldung:**

Fortbildungsakademie der

LZK Sachsen

Schützenhöhe 11

01099 Dresden

Tel.: 0351/8066-101

Fax: 0351/8066-106

E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.dewww.zahnaerzte-in-sachsen.de**KZV Baden-Württemberg****Fortbildungsveranstaltungen****Fortbildungsforum Freiburg****Fachgebiet:** Interdisziplinäre ZHK**Thema:** Akupunktur und

Akupressur zur Erleichterung

der Zahnbehandlung

Referentin: Dr. Dr. Gisela Zehner –

Herne

Termin: 19.04.2013**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg**Kursgebühr:** ZA: 175 EUR,

ZFA: 150 EUR

Kurs-Nr.: 13/305**Fortbildungspunkte:** 6**Fachgebiet:** Praxismanagement**Thema:** Absolute Beginners –

Junge Helden: Die richtige Hono-

rarabrechnung für Einsteiger

Referentin: Manuela Hackenberg –

Edingen-Neckarhausen

Termin: 19./20.04.2013**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg**Kursgebühr:** 425 EUR**Kurs-Nr.:** 13/304**Fortbildungspunkte:** 14**Fachgebiet:** Interdisziplinäre ZHK**Thema:** Spannende und

entspannende Zahnbehandlung

mit Kinderhypnose

Referentin: Dr. Gisela Zehner**Termin:** 20.04.2013**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg**Kursgebühr:** ZA: 255 EUR

ZFA: 225 EUR

Kurs-Nr.: 13/306**Fortbildungspunkte:** 9**Fachgebiet:** Bildgebende Verfahren**Thema:** Erwerb der Sach- und

Fachkunde für die Dentale

Volumentomographie (DVT)

Referenten: Prof. Dr. Dr. Jürgen

Düker – Stegen, Dr. Burkhard

Maager – Denzlingen

Termin: 20.04.2013 + 08.06.2013**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg**Kursgebühr:** 750 EUR**Kurs-Nr.:** 13/528**Fortbildungspunkte:** 18**Fachgebiet:** ZFA**Thema:** Prophylaxe 2013:

Zusammen weitergehen ...

Referentin: Annette Schmidt –

Tutzing

Termin: 26.04.2013**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg**Kursgebühr:** 225 EUR**Kurs-Nr.:** 13/409**Fachgebiet:** Ästhetik**Thema:** Moderne Behandlungs-

konzepte unter Einsatz neuer

restaurativer Systeme und der

CAD/CAM-Technologie

Referent: Prof. Dr. Daniel Edelhoff

– München

Termin: 27.04.2013**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg**Kursgebühr:** 425 EUR**Kurs-Nr.:** 13/108**Fortbildungspunkte:** 8**Fachgebiet:** ZFA**Thema:** Niemand kommt mit einer

tiefen Tasche zur Welt

Referentin: Annette Schmidt –

Tutzing

Termin: 27.04.2013**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg**Kursgebühr:** 225 EUR**Kurs-Nr.:** 13/410**Fachgebiet:** ZFA**Thema:** Gestern Kollegin – Heute

Qualitätsmanagementbeauftragte

(QMB)

Referentin: Iris Karcher – Freiburg**Termin:** 08.05.2013**Ort:** Fortbildungsforum Freiburg**Kursgebühr:** 225 EUR**Kurs-Nr.:** 13/411**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.dewww.ffz-fortbildung.de

Kongresse

■ April

32. Jahrestagung der SGZBB

Veranstalter: Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien
Thema: Alters-Zahnmedizin-Patient: (K)Ein Grund zur Sorge?
Termin: 11.04.2013
Ort: Basel, Hotel Hilton
Leitung: Prof. Dr. Carlo P. Marinello
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Carlo P. Marinello
 Universitätskliniken für Zahnmedizin
 Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien
 Hebelstr. 3
 CH-4056 Basel
 Tel.: 0041 612672631
 Fax: 0041 612672660
 krz-zahnmed@unibas.ch
 www.unibas.ch/zfz/

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

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

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

17. Jahrestagung des Landesverbands Berlin-Brandenburg im DGI e.V.

Thema: Peri-Implantologie 2013
Wissenschaftliche Leitung: Prof. Dr. Dr. V. Strunz
Termin: 19./20.04.2013
Ort: Rathaus Schöneberg, Berlin
Anmeldung: MCI Deutschland GmbH
 Markgrafenstr. 56
 10117 Berlin
 Tel.: 030/20459-0
 Fax: 030/20459-50
 berlin@mci-group.com
 www.mci-berlin.de

DAZ-VDZM-Frühjahrstagung

Thema: Mundgesund auch bei Pflegebedürftigkeit – eine fachliche und politische Herausforderung
Referent: Prof. Dr. Bernd Wöstmann
Termin: 20.04.2013
Ort: Frankfurt/Main – Saalbau Bornheim, Arnsburger Str. 24, 60385 Frankfurt
Infos und Anmeldung: Deutscher Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ)
 Kaiserstr. 52
 53840 Troisdorf
 Tel.: 02241/97228-76
 Fax: 02241/97228-79
 kontakt@daz-web.de
 www.daz-web.de

Zahnärzte-Unternehmertag 2013 Niederbayern – Oberpfalz

Termin: 20.04.2013
Ort: Zahn-, Mund- und Kieferklinik der Universität Regensburg, großer Hörsaal, Franz-Josef-Strauß-Allee 11, 93053 Regensburg
Anmeldung: Zahnärztlicher Bezirksverband Oberpfalz
 Albertstr. 8
 93047 Regensburg
 Tel.: 0941/59204-0
 Fax: 0941/59204-70
 kontakt@daz-web.de
 www.daz-web.de



Die mobilen
Behandlungseinheiten
von



BPR
SWISS

BPR Swiss GmbH
 Dental Mobility
 Dorfstrasse 10 - CH-3673 Linden
 Switzerland

Internet: www.bpr-swiss.com
 Telephone: +41 (0) 31 506 06 06
 Telefax: +41 (0) 31 506 06 00
 e-mail: info@bpr-swiss.com

Frühjahrstagung der Thüringer Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Thema: Aktuelle Biomaterialien im Dienste der Prävention: Zwischen Komposit und Amalgam

Termin: 27.04.2013

Veranstalter: Thüringer Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde am Universitätsklinikum Jena e.V. und Kollaborationszentrum WHO "Prävention oraler Erkrankungen" (WHOCC)

Wissenschaftliche Leitung:

Univ.-Prof.Dr. Bernd W. Sigusch, Dr. Wilfried Reinhardt

Ort: Kassenärztliche Vereinigung Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

Anmeldung:

Universitätsklinikum Jena Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

An der Alten Post 4

07743 Jena

www.conventus.de/tgzmk

13. Jahrestagung des Landesverbands Bayern im DGI e.V.

Termin: 27.04.2013

Ort: Theater Regensburg, Bismarckplatz 7, 93047 Regensburg

Ansprechpartner:

Wissenschaftliche Leitung

Dr. Zimmermann

Sopperplatz 5

93059 Regensburg

Tel.: 0941/893030

Fax: 0941/893131

zimmermann@dgi-ev.de

Anmeldung: Youvivo GmbH

Karlstr. 60

80333 München

Tel.: 089/550520917

Fax: 089/55052092

info@youvivo.com

■ Mai

55. Sylter Woche

Fortbildungskongress der ZÄK Schleswig-Holstein mit integrierter Fortbildung für ZFA

in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie

Thema: Behandlungskonzepte bei Parodontitis und Periimplantitis

Termin: 13.05. – 17.05.2013

Ort: Congress Centrum Sylt,

Friedrichstr. 44,

25980 Westerland/Sylt

Anmeldung:

ZÄK Schleswig-Holstein

Westring 496, 24106 Kiel

Tel.: 0431/260926-82

Fax: 0431/260926-15

info@SylterWoche.de

7th Flemish international dental congress

Thema: Time to change?

Termin: 23.05. – 25.05.2013

Ort: Oostende/Belgium

Auskunft und Anmeldung:

www.vt.be/congres

27. Berliner Zahnärztetag

Termin: 24./25.05.2013

Ort: Estrel Hotel, Sonnenallee 25, 12057 Berlin

Fortbildungspunkte: 13

Auskunft und Anmeldung:

Quintessenz Verlags-GmbH

Ifenpfad 2-4

12107 Berlin

Tel.: 030/76180-624

Fax: 030/76180-692

www.quintessenz.de/bzt

■ Juni

12. Jahrestagung des Landesverbands Nordrhein-Westfalen im DGI e.V.

Thema: Chirurgie und Prothetik:

Synergien in der Implantologie

Termin: 07./08.06.2013

Ort: Maritim Hotel Köln

Anmeldung:

MCI Deutschland GmbH

Markgrafenstr. 56

10117 Berlin

Tel.: 030/20459-0

Fax: 030/20459-50

berlin@mci-group.com

www.mci-berlin.de

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.: 030/20459-0

Fax: 030/20459-50

dgpro2013@mci-group.com

www.dgpro.de

3. Symposium der Initiative Kiefergesundheit und des Berufsverbands der Deutschen Kieferorthopäden

Thema: Pävention – Funktion –

Ästhetik: Grenzfälle in der Erwach-

senen-Kieferorthopädie

Termin: 15.06.2013

Ort: Frankfurt

Auskunft: www.pfa-kfo.de

20. Sommersymposium des MVZI im DGI e.V.

Thema: Einzelzahnersatz –

Intuition, Präzision, Faszination

Termin: 20.06. – 22.06.2013

Ort: The Westin Hotel,

Gerberstr. 15, 04105 Leipzig

Anmeldung: Youvivo GmbH

Karlstr. 60, 80333 München

Tel.: 089/55052090

Fax: 089/55052092

info@youvivo.com

18. Greifswalder Fachsymposium der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.

Thema: Aktuelle Trends in der

zahnärztlichen Chirurgie und

Oralmedizin

Termin: 22.06.2013

Ort: Alfred-Krupp-Wissenschafts-

kolleg, M.-Luther-Str. 14,

17489 Greifswald

Auskunft:

Prof. Dr. Wolfgang Sümnick

Ernst-Moritz-Arndt-Universität

Zentrum für ZMK-Heilkunde

Poliklinik für MKG-Chirurgie

Rotgerberstr. 8

17475 Greifswald

Tel.: 03834/867168

Fax: 03834/867302

suemnick@uni-greifswald.de

■ August

FDI 2013 Istanbul



Jahresweltkongress der Zahnärzte

Thema: Kontinente verbinden für

eine globale Mundgesundheit

Termin: 28.08. – 31.08.2013

Ort: Istanbul Congress Center

Anmeldung:

www.fdi2013istanbul.org/INT/

■ September

8. Weltkongress der International Federation of Esthetic Dentistry (IFED)

Termin: 18.09. – 21.09.2013

Ort: München

Wissenschaftlicher Vorsitz:

Prof. Dr. Daniel Edelhoff,

Dr. Siegfried Marquardt und

ZTM Siegbert Witkowski

Referenten: Prof. Trombelli,

Dr. Pinho, Dr. Mauro Fradeani,

Prof. Dr. Marc Hürzeler,

Dr. Otto Zuhr, Prof. Dr. Bernd

Wöstmann, Dr. Irina Sailer

Infos und Anmeldung:

www.ifed-2013.com

DGCZ: CEREC-Kongress

21. CEREC-Masterkurs

Referenten: Dr. Bernd Reiss,

Dr. K. Wiedhahn

Termin: 20./21.09.2013

Ort: Stuttgart

Fortbildungspunkte: 16

Kursnummer: CND10113

Kursgebühr: 690 EUR,

Mitglieder DGCZ: 540 EUR,

ZFA: 320 EUR zzgl. MwSt.

Anmeldung: DGCZ e.V.

Karl-Marx-Str. 124

12043 Berlin

Tel.: 030/767643-88

Fax: 030/767643-86

e-mail: sekretariat@dgcz.org

www.dgcz.org

Hochschulen

Universität Düsseldorf

Symposium zum 90. Geburtstag von Prof. Böttger

Thema: Lehrbar – lernbar – machbar: Hermann Böttgers Düsseldorf Prothetik

Termin: 20.04.2013:
13.00 – 17.00 Uhr

Referenten: Prof. Dr. Ulrich Stüttgen, Prof. Dr. J. Peter Engelhardt, ZTM Jochen Rebbe, Prof. Dr. Heiner Weber, Prof. Dr. Alexander Gutowski, Prof. Dr. Bernd Kordaß, Prof. Dr. Alfons Hugger, Prof. Dr. Michael Augthun, OÄ Dr. Gabriele Diedrichs, Prof. Dr. Peter Pospiech, Prof. Dr. Jürgen Setz

Ort: Hörsaal der Westdeutschen Kieferklinik, Moorenstr. 5, Düsseldorf

Anmeldung: über Prof. Pospiech
Peter.pospiech@uniklinikum-dresden.de

Universität Greifswald

20. Kurs mit Dentalhygienikerinnen aus den USA

Thema: Prophylaxekonzepte, Ergonomie, Diagnostik, Hand-versus Ultraschallinstrumentierung, neue Forschungsergebnisse (praktischer Arbeitskurs)

Termin: 08.07. – 12.07.2013

Referenten: Prof. Dr. Kathleen Newell, DH Kim Johnson (School of Dental Hygiene an der Universität Minneapolis/Minnesota)

Ort: Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald

Teilnahmegebühr: 950 EUR (inkl. Verpflegung und Skripten)

Auskunft und Anmeldung:

Ina Fahrenkrug /
OÄ Dr. Jutta Fanghänel
Abteilung Parodontologie, Zentrum für ZMK-Heilkunde
Walther-Rathenau-Str. 42a
17475 Greifswald
Tel.: 03834/867127
Fax: 03834/8619648
ina.fahrenkrug@uni-greifswald.de

Wissenschaftliche Gesellschaften

APW

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fortbildungskurse

Fachgebiet: Ästhetik

Thema: Vollkeramische Restaurationen – Maximale Ästhetik und Funktion vom Veneer bis zur Seitenzahnbrücke

Referent: Prof. Dr. Jürgen Manhard
Termin: 22./23.03.2013

Ort: München

Fortbildungspunkte: 20

Kursnummer: ZF2013CÄ01

Kursgebühr: 630 EUR,
600 EUR DGZMK-Mitglieder,
580 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Ethik

Thema: Ethik in der Zahnmedizin
Referenten: Prof. Dr. Martin Karrer,
Dr. Hans-Otto Bermann

Termin: 12./13.04.2013

Ort: Wuppertal

Fortbildungspunkte: 16

Kursnummer: ZF2013CA02

Kursgebühr: 560 EUR,
530 EUR DGZMK-Mitglieder,
510 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Zahnarzt, MAC, iPhone und iPad: Tipps und Hints nicht nur für den Beruf

Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi
Termin: 18.04.2013

Ort: Basel

Fortbildungspunkte: 4

Kursnummer: ZF2013CA03

Kursgebühr: 370 EUR,
340 EUR DGZMK-Mitglieder,
320 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Wirtschaftliche Praxisführung und Finanzplanung

Referent: Detlev Westerfeld

Termin: 19./20.04.2013

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 18

Kursnummer: ZF2013CA04

Kursgebühr: 525 EUR,
495 EUR DGZMK-Mitglieder,
475 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK

Thema: Kinder- und Jugendprophylaxe Master Class

Referentin: Sabrina Karlstetter,
EMS Dental Coach

Termin: 20.04.2013

Ort: Nürnberg

Kursnummer: ZF2013EMS01

Kursgebühr: 185 EUR

SWISS DENTAL INSTRUMENTS MANUFACTURE

DEPPELERTM

be smart

www.deppeler.ch



Fachgebiet: ZFA

Thema: Kongress: Alterszahnmedizin für die ZFA
Referenten: Dr. Dirk Bleiel, Prof. Dr. Ina Nitschke, Dr. Cornelius Haffner und Team
Termin: 20.04.2013
Ort: Frankfurt
Kursnummer: ZF2013HF02
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Implantatprothetik kompakt – Was geht sehr gut? Was nicht und warum? (Teamkurs Zahnarzt/Zahntechniker)
Referenten: Prof. Dr. Ernst-Jürgen Richter, ZTM Christian Brandt
Termin: 26./27.04.2013
Ort: Würzburg
Fortbildungspunkte: 9
Kursnummer: ZF2013CW02
Kursgebühr: 420 EUR, 380 EUR (Teampreis)

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Emdogain Basistechnik – State of the art (Schweinekieferkurs)
Referentin: Dr. Diana-M. Krigar
Termin: 27.04.2013
Ort: Heidelberg
Fortbildungspunkte: 9
Kursnummer: ZF2013CP01
Kursgebühr: 435 EUR, 405 EUR DGZMK-Mitglieder, 385 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK

Thema: Diagnostik und Therapie von Unfallverletzungen im Milch- und bleibendem Gebiss
Referent: OA Dr. Jan Kühnisch
Termin: 27.04.2013
Ort: München
Fortbildungspunkte: 8
Kursnummer: ZF2013CK01
Kursgebühr: 510 EUR, 480 EUR DGZMK-Mitglieder, 460 EUR APW-Mitglieder

Auskunft:

APW
 Liesegangstr. 17a
 40211 Düsseldorf
 Tel.: 0211/669673-0
 Fax: 0211/669673-1
 apw.fortbildung@dgzmk.de
 www.apw-online.de

DGÄZ**Deutsche Gesellschaft für ästhetische Zahnheilkunde e.V.****Fortbildungsveranstaltungen****Fachgebiet:** Ästhetik

Thema: Starterkit Ästhetik und Funktion für Assistentinnen und Assistenten – Hygiene, Ergonomie, QM
Referent: Prof. Dr. mult. Robert Sader, Firma Dürr Dental, Firma Opti, Firma XO Academy
Termin: 18./19.04.2013
Ort: Westerburg
Kursgebühr: 379 EUR, für 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: Intensivkurs
Referent: Dr. Bernd Reiss
Termin: 19/20.04.2013
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS060313
Kursgebühr: 1 050 EUR + 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: "Richtige" Brücken mit CEREC
Referenten: Dr. G. Fritzsche, Dr. K. Wiedhahn
Termin: 26/27.04.2013
Ort: Hamburg
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IL080113
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitgl.: 950 EUR+ MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM

Thema: Kronen, Brücken und Veneers mit Individualisierung im Labor
Referenten: Dr. W. Schweppe, Dr. O. Schenk
Termin: 20.04.2013
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 11
Kursnummer: AW130113
Kursgebühr: 625 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitgl.: 575 EUR + MwSt.; ZFA: 625 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM

Thema: CEREC und Implantologie: von der DVT-Planung über Bohrschablone bis zur perfekten Prothetik!
Referenten: Dr. Lutz Ritter, Dr. Olaf Schenk
Termin: 26/27.04.2013
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 13
Kursnummer: SO520113
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitgl.: 950 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM

Thema: CEREC Brücken, Abutments, Teleskope, Stege
Referent: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 26/27.04.2013
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IL490113
Kursgebühr: 1 900 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitgl.: 1 800 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM

Thema: Intensivkurs
Referenten: ZA. P. Neumann, ZA L. Brausewetter
Termin: 26/27.04.2013
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS140313
Kursgebühr: 1 050 EUR + 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: "Richtige" Brücken mit CEREC
Referenten: Dr. G. Fritzsche, Dr. K. Wiedhahn
Termin: 26/27.04.2013
Ort: Hamburg
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IL080113
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitgl.: 950 EUR+ MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM

Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 03./04.05.2013
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS490313
Kursgebühr: 1 050 EUR + 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: CEREC & Galileos
Referenten: ZA. P. Neumann, ZA. L. Brausewetter
Termin: 04.05.2013
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 11
Kursnummer: SO140113
Kursgebühr: 525 EUR + MwSt., DGCZ-Mitgl.: 475 EUR+ MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM

Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Nagihan Küçük
Termin: 17./18.05.2013
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS480113
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder erhalten einen 100-EUR-Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA: im Team 525 EUR zzgl. MwSt. (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Anmeldung: DGCZ e.V.

Karl-Marx-Str. 124
 12043 Berlin
 Tel.: 030/767643-88
 Fax: 030/767643-86
 e-mail: sekretariat@dgcz.org
 www.dgcz.org

DZOI

Deutsches Zentrum
für orale Implantologie e.V.

Thema: Working Group
Aloe Vera – Angewandte
Wissenschaft für die Praxis
Leitung: Dr. Anders Olsson,
Prof. Klaus-Peter Dreykorn,
Dr. Helmut B. Engels
Termin: 25.04. – 28.04.2013
Ort: Hotel Eden Roc, San Feliu,
Costa Brava
Kursgebühr:
DZOI-Mitglieder 690 EUR,
Nichtmitglieder 890 EUR

Thema: „Der Einsatz von Lachgas
und oralen Sedativa in der zahn-
ärztlichen Praxis“
Leitung: Dr. Jochen Scopp, Berlin,
DZOI-Ausschussvorsitzender Anal-
gesiesedierung
Termin: 27.04.2013: 09.00Uhr
Ort: Praxis Dr. Jochen Scopp,
Hönower Str. 48, 12623 Berlin-
Mahlsdorf
Kursgebühr:
DZOI-Mitglieder 590 EUR,
Nichtmitglieder 670 EUR

Auskunft: DZOI Geschäftsstelle
Tel. 0871/6600934
office@dzoide
www.dzoide

Verlust von Kammerausweisen

ZÄK Niedersachsen

Nr. 5889
Swantje Matthes

Nr. 2332
Dr. Uwe Grützmüller

Nr. 2101
Dr. Dirk Sucker

vom 09.05.1996
Susan Ahlers

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

LZK Baden- Württemberg

Dr. Jens Wabbels
Panoramastr. 29
73760 Ostfildern
geb. am: 14.5.1937
Ausweis gültig seit: 19.2.2013

Kontakt:
BZK Stuttgart
Albstadtweg 9
70567 Stuttgart
Tel.: 0711/7877-0
Fax: 0711/7877-238

Dr. Kerstin Zarth
Hans-Thoma-Str. 11
69121 Heidelberg
geb. am: 19.3.1979
Ausweis gültig seit: 27.7.2006

Kontakt:
BZK Karlsruhe
Joseph-Meyer-Str. 8-10
68167 Mannheim
Tel.: 0621/38000-0
Fax: 0621/38000-170

Bekanntmachungen

ZÄK Westfalen-Lippe

Die **Sitzung der Kammerver-
sammlung** der Zahnärztekammer West-
falen-Lippe findet am

**Freitag, dem 24. Mai 2013 um
14.00 Uhr c.t. in Dortmund,
"Plenarsaal" der Kassenärztlichen
Vereinigung Westfalen-Lippe,
Robert-Schimrigk-Str. 4-6,**

statt. Die Sitzung ist gem. § 6 (2)
der Satzung für Kammerangehörige
öffentlich.

Dr. Klaus Bartling, Präsident

ValiDoc® – AUF SICHERHEIT SETZEN

Das hawo **ValiDoc®** ist das neue Gespann aus preisgekröntem
Siegelgerät **ValiPak®**¹, dem neuen **ValiPrint®**-Etikettendrucker
und Barcodescanner. Es definiert einen neuen Standard in der
Instrumentenverpackung und ist die Antwort auf die aktuelle
RKI-Empfehlung und das neue Patientenrechtgesetz.

Mehr Informationen zum neuen hawo **ValiDoc®**
erfahren Sie unter www.hawo.com/validoc oder
einfach QR-Code scannen.



¹kompatibel ab Version 2.0

hawo
www.hawo.com

Bundeswettbewerb Alkoholprävention

Neue Ideen gegen den Absturz

In der ersten Auflage des „Bundeswettbewerbs Alkoholprävention“ werden Projekte ausgezeichnet, die Jugendliche auf die Gefahren des Alkoholkonsums hinweisen und konkrete Handlungsansätze bieten – mit teilweise ungewöhnlichen Methoden. Das Siegerprojekt entwickelte sogar einen eigenen Pass.



Gerade bei Partys fließt unter Jugendlichen eine Menge Alkohol. Die prämierten Projekte setzen hier direkt an, um Erfolge zu erzielen.

Foto: Okapia

„Komasaufen statt Hausaufgaben“ („Focus“), „Komasaufen als Jugendmode“ („Die Zeit“) – drastische Schlagzeilen über das problematische Trinkverhalten von Jugendlichen finden sich zuhauf. Dem hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ein Präventionsprojekt entgegengesetzt. Unter Mithilfe des Verbands der privaten Krankversicherung startete unter dem Motto „Innovative Projekte umsetzen – nachhaltig wirken“ im Mai vergangenen Jahres der „Bundeswettbewerb Alkoholprävention“. Nun wurden in Berlin die ersten Vorhaben ausgezeichnet.

Anspruch und Ansprache

„Alkohol ist das am weitesten verbreitete Suchtmittel in Deutschland“, erklärte Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) bei der Preisverleihung Ende Februar. „Maßnahmen, die vor Alkoholmissbrauch warnen, sind deshalb ganz wichtig. Und sie müssen früh ansetzen, also schon bei Kindern und Jugendlichen. Denn den ersten Alkohol trinken junge Menschen in

Deutschland schon mit durchschnittlich 14 bis 15 Jahren.“

Mit der deutschlandweiten Kampagne „Alkohol? Kenn dein Limit.“ versucht die BZgA schon länger, „die Risikokompetenz zu fördern und zu einem verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol zu motivieren“, wie es bei der Bundeszentrale heißt. Mit dem im Rahmen der Kampagne stattfindenden Bundeswettbewerb soll nun die Alkoholprävention für Jugendliche vor Ort gestärkt werden. Eine fachübergreifende Jury hat die 14 nominierten Projekte begutachtet. Entscheidendes Kriterium war, dass die Vorhaben fachlichen Anspruch und eine jugendgerechte Ansprache effektiv miteinander verbinden.

Bei der Preisverleihung wurden insgesamt acht Projekte ausgezeichnet. „Die Preisträger unseres Wettbewerbs haben eindrucksvoll unter Beweis gestellt, wie junge Menschen in die Entwicklung von kreativen Präventionsansätzen eingebunden und so zu einem verantwortungsvollen Umgang mit Alkohol motiviert werden können“, erklärte BZgA-Direktorin Prof. Elisabeth Pott.

Mit Pass sicher feiern

Den mit 10 000 Euro dotierten Hauptpreis gewann das Vorhaben „Neue Festkultur“ des Forums Jugend, Soziales, Prävention e.V. in Sigmaringen. Das Projekt wurde vor sieben Jahren gegründet, als in der baden-württembergischen Stadt bei öffentlichen Festen die Zahl betrunkenen Jugendlicher und die Folgeerscheinungen (Gewalt, Sachbeschädigung, Krankenhauseinweisungen) immer mehr zunahm. Oft wurden die Jugendlichen daraufhin von den öffentlichen Feiern ausgeschlossen und organisierten alkoholschwangere „Gegenpartys“. Als Reaktion wollte das Jugendforum eine neue Festkultur etablieren.

Es brachte Veranstalter, Jugendliche und Ordnungsamt an einen Tisch und knüpfte so Netzwerke. Zudem wurde der sogenannte Partypass eingeführt. Den können Jugendliche am Eingang von Festveranstaltungen nach dem Vorzeigen eines Personalausweises hinterlegen. Offizielle Ausweise dürfen laut Gesetz nicht mehr abgegeben werden. Beim Verlassen der Veranstaltung wird der Partypass wieder abgeholt. Ein nicht rechtzeitig abgeholt Pass wird im Bürgermeisteramt abgegeben und es kommt zur Kontaktaufnahme mit den Eltern. In der Folge nahmen die Einsätze von Polizei und Rettungsdiensten ab und die Veranstalter seien zufriedener mit ihren Veranstaltungen, heißt es in der Würdigung des Preisträgers.

Andere prämierte Vorhaben präsentierten beispielsweise eine Smartphone-App für einen alkoholbedingten Notfall oder interaktive Videoclips zur Prävention. Gemein ist allen ausgezeichneten Projekten, dass sie in der Lebenswirklichkeit der Jugendlichen ansetzen. Die ersten Erfolge zeigen, dass das der richtige Ansatz ist, um die Jugendlichen wirklich zu erreichen. eb

■ Ausführliche Beschreibungen aller Projekte finden sich unter www.bundeswettbewerb-alkoholpraevention.de.

kuraray

Noritake

Auffällig unauffällig!

CLEARFIL MAJESTY™ ES-2

Die ausgezeichneten Einblendeigenschaften zwischen CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 und dem natürlichen Zahn werden Sie begeistern.

Bei der Verwendung unseres neuen universellen CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 Komposite werden Sie erstaunt sein. Das weiterentwickelte Farbkonzept ermöglicht eine einfache und intuitive Auswahl der Farbe. Wählen Sie Ihre VITA™ Zahnfarbe aus und beginnen Sie, den natürlichen Zahn nachzubilden. Um eine perfekte Integration mit dem Zahn zu erreichen, haben wir die Konsistenz weiter optimiert. Bei der Anwendung von CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 werden Sie verblüfft sein, über die neuen

Mehr Informationen unter +49 (0) 69-305 35835 oder auf www.kuraray-dental.eu

auf den natürlichen Zahn perfekt abgestimmten, Premium Enamel- und Dentinfarben. Der nahtlose Übergang von CLEARFIL MAJESTY™ ES-2 zum natürlichen Zahn wird Sie überraschen.

Um diesen einzigartigen restaurativen Arbeitsablauf zu erschaffen, haben wir die neuesten, wegweisenden Technologien genutzt, damit Ihre Restaurationen noch besser und langlebiger werden.



SCIENCE.KNOWLEDGE.SUPPORT.

DAK-Gesundheitsreport 2013

Selten ausgebrannt

Die Krankschreibungen aufgrund psychischer Erkrankungen haben 2012 einen Höhepunkt erreicht, zeigt der aktuelle Gesundheitsreport der Krankenkasse DAK. Burn-out kommt dabei entgegen der öffentlichen Wahrnehmung nur selten vor. Ein viel größeres Problem sind Depressionen.



Foto: FI online

Burn-out ist kein Massenphänomen, stellt der Gesundheitsreport fest. Er spielt für Krankschreibungen nur eine kleine Rolle.

Zwischen 1997 und 2012 haben sich die Fehltage durch Depressionen und andere psychische Leiden um 165 Prozent erhöht. Zu diesem Ergebnis kommt die Auswertung von 2,7 Millionen Krankschreibungen von DAK-Versicherten. Psycho-Krankheiten liegen heute nach Muskel- und Skeletterkrankungen auf Platz zwei aller Ausfalltage. Meldete sich 1997 nur jeder 50. Erwerbstätige wegen psychischer Probleme krank, war es 2012 schon jeder 22. Frauen sind dabei doppelt so oft betroffen wie Männer. Auch die Zahl psychologischer Behandlungen steigt. Waren 2004 noch 15 Prozent der Beschäftigten aktuell oder in der Vergangenheit in Behandlung, waren es 2012 knapp 29 Prozent.

Laut DAK-Chef Herbert Rebscher hätten sich aber eher das Bewusstsein und die Sensibilität von Ärzten und Patienten den psychischen Krankheiten gegenüber verändert, als dass die Verbreitung so stark zugenommen hätte. Erwiesen sei, dass psychische Störungen seit Jahrzehnten in der Bevölkerung auf einem relativ konstanten Niveau lägen, sagte Rebscher bei der Vorstellung des Berichts in Berlin. Beschäftigte würden

heute mit einem psychischen Leiden krankgeschrieben, früher dagegen mit Diagnosen wie chronische Rückenschmerzen oder Magenbeschwerden.

Nach Meinung von Prof. Frank Jacobi von der Psychologischen Hochschule Berlin hat es eine diagnostische Verschiebung bei nahezu gleichbleibendem Krankenstand gegeben. Die starke Zunahme psychischer Erkrankungen hänge auch mit dem wachsenden Leistungsdruck der Arbeitnehmer zusammen. In den Unternehmen gebe es „weniger Nischen für weniger Leistungsfähige als früher“. Zudem verschärften prekäre und kurzfristige Beschäftigungsverhältnisse psychische Belastungen.

Burn-out als Risikozustand

Der Burn-out spielte bei den Krankschreibungen nur eine untergeordnete Rolle. Nur jeder 500. Mann und jede 330. Frau fehlte deswegen im Job. „Es gibt offensichtlich kein Massenphänomen Burn-out“, erklärte der DAK-Chef. „Burn-out ist eine Art Risikozustand und keine Krankheit.“ Gerade in der

Öffentlichkeit hat das Thema Burn-out in den letzten Jahren viel Aufmerksamkeit erhalten. Zum Vergleich: 2004 wurde die Diagnose noch so gut wie gar nicht auf den Krankschreibungen vermerkt.

Depressionen verursachen weitaus mehr Fehltage als Burn-out. Der Begriff sei aber durch die Berichterstattung in den Medien positiver besetzt und sozial akzeptierter als eine Depression, sagte Rebscher. Burn-out-Betroffene hätten in der öffentlichen Wahrnehmung meist sehr engagiert gearbeitet und seien dadurch „ausgebrannt“. Während Burn-out für zehn Ausfalltage pro 100 Erwerbstätige verantwortlich ist, verursachen Depressionen mit 85 Fehltagen mehr als achtmal so viele Ausfalltage. Depressionen sind also das weitaus größere psychische Problem unter Arbeitnehmern. Sie allein machen einen Anteil von 42 Prozent an allen Fehltagen aufgrund psychischer Erkrankungen aus.

Diese treten laut Report überdurchschnittlich häufig im Gesundheitswesen und im öffentlichen Dienst auf. Je 100 Beschäftigte im Gesundheitswesen kam es 2012 deswegen zu gut 300 Fehltagen, in der öffentlichen Verwaltung zu 269 Ausfalltagen. Der Durchschnitt über alle Branchen liegt bei 204. Trotz einer zunehmenden Anerkennung bleiben psychische Probleme ein Stigma für Arbeitnehmer. Das Verständnis von Mitarbeitern und Kollegen ist wenig ausgeprägt. „Hier besteht dringender Handlungsbedarf für Betriebe und betroffene Mitarbeiter, das Thema mehr als bisher aus der Tabuzone herauszuholen“, findet Rebscher.

Der DAK-Chef fordert angesichts der hohen Zahl an Krankmeldungen wegen Psycho-Problemen eine verbesserte Behandlung. „Längst nicht jede Diagnosestellung ist automatisch mit der Einleitung einer passgenauen Therapie verbunden.“ eb



Was auch immer auf Sie zukommt.

Mit W&H Hygiene- und Pflegeprodukten sind Sie auf alles vorbereitet.

Die neue Assistina 3x3 reinigt und pflegt bis zu drei Instrumente automatisch. Automatische Innen- und Außenreinigung, kurze Zykluszeit, einfache Bedienung: die perfekte Vorbereitung von Hand- und Winkelstücken und Turbinen auf die Sterilisation.



TK-Ernährungsstudie

Es fehlt an Work-Eat-Balance

„Essen verkommt zu einer Bagatelle, die man nebenher erledigen muss.“ So fasst Dr. Jens Baas, Chef der Techniker Krankenkasse, ein Ergebnis der Ernährungsstudie „Iss was, Deutschland?“ zusammen. Die repräsentative Umfrage belegt eine Vielzahl von Vermutungen zum Essverhalten der Deutschen: 20 Prozent kochen gar nicht mehr, sondern essen Fertigprodukte. 50 Prozent der Berufstätigen klagen über Zeitmangel – und essen unterwegs oder während der Arbeit.



„Wir sehen ganz klar, die mobile Gesellschaft fordert auch beim Essen ihren Tribut“, sagt Baas, „denn es kommt auf die Geschwindigkeit an.“ So gibt jeder zweite Befragte an, „füreine gesunde Ernährung“ fehle ihm die Zeit.



Fotos: MEB

29 Prozent schieben es auf die schlechten Voraussetzungen am Arbeitsplatz, doch auch mangelnden „Willen“ oder mangelndes „Durchhaltevermögen“ nennen 40 beziehungsweise 43 Prozent als Gründe – deutlich vor zu wenig „Geld“ (22 Prozent), „Wissen“ (19 Prozent) oder „Kochkenntnissen“ (20 Prozent).

„Unsere Untersuchung zeigt, dass die Menschen sehr genau wissen, was gesunde Ernährung ist“, sagt Baas. „Sie wissen, dass sie mehr Gemüse essen sollen, dass sie öfter mal Fisch statt Fleisch essen sollen, dass sie selber kochen sollen und nicht so viele Fertiggerichte oder Fast Food zu sich nehmen sollen.“ Eine Kombination des berüchtigten „inneren Schweinehunds“ mit Stress im Beruf und Anforderungen des Multitaskings führe jedoch dazu, dass die Menschen sich wider besseres Wissen nicht gesund ernährten.

Je jünger, desto schneller

Dabei sei denjenigen, die hektisch durch den Alltag jagen, das Problem durchaus bewusst, heißt es in der 40-seitigen Auswertung der Studie. „Nicht einmal die Hälfte aller Frauen findet, dass sie genug kocht. Bei den Männern ist es sogar nur knapp jeder Fünfte, der angibt, dass er „häufig genug“ koche. Danach befragt, was denn gegen regelmäßigeres Kochen spricht, nennt mehr als jeder Dritte Zeitmangel. Bei den Berufstätigen ist es sogar mehr als jeder Zweite.

Wer nicht daheim kocht, isst außer Haus, unterwegs – oder greift zu Fertiggerichten. Hier gilt laut Studie: je jünger, desto mehr Fertiggerichte kommen auf den Tisch. 17 Prozent der 18- bis 25-jährigen Befragten essen mindestens dreimal pro Woche Fertiggerichte. Und jeder Fünfte unter 35 Jahren gibt an, ein- bis zweimal pro Woche Burger, Pommes oder Currywurst zu essen, damit sei der Wert fast doppelt so hoch wie in der übrigen Bevölkerung.

TV und Internet sind dabei

Dabei ist es beileibe nicht so, dass der Konsum von Fertigessen auf mangelndes Wissen zurückzuführen wäre. „Im Großen und Ganzen hält es sich ziemlich die Waage zwischen gebildet und ungebildet, Geringverdiener und Berufstätigem mit Spitzen-einkommen“, kommentiert die Studienauswertung. Menschen mit Abitur oder Studienabschluss lägen sogar leicht über dem Durchschnitt. 44 Prozent von ihnen essen mindestens einmal in der Woche schnelle Fertiggerichte, während das bei den Hauptschülern jeder Dritte tut. Und auch beim Verzehr von Imbissmahlzeiten liegen Abiturienten leicht vorn.

Ein gesamtgesellschaftliches Phänomen ist auch die mangelnde Konzentration auf den Vorgang des Essens. Bei einem Drittel der Befragten nämlich laufen zeitgleich Fernseher oder Computer. Vor allem bei Singles. Und vor allem bei jungen Menschen. Statt sich alleine an den Küchentisch zu setzen, blättert jeder Zweite mit der einen Hand in einer Zeitschrift, während die andere die Gabel hält, oder er klickt sich parallel durchs Internet. Dabei ist es egal, ob Mann oder Frau, erwerbstätig oder nicht.

Hammerhart und antagonistenfrendlich!

BruxZir®
Solid Zirconia

hoch fest und minimal invasiv



**IDS
2013**

Besuchen Sie uns auf der IDS
Halle 3.1 – Stand H 45

Unter dem Motto „Mehr fest als schön“ waren monolithische Versorgungen aus transluzentem Zirkonoxid gute und günstige Versorgungen im Seitenzahnbereich, selbst bei Bruxern. Gerade BruxZir® eröffnet aber auch die Möglichkeit, ästhetische Frontzahnrestaurationen herzustellen, wie im vorliegenden klinischen Fall von Dr. Michael DiTolla, (Newport Beach, Kalifornien) eindrucksvoll dargestellt.

Oxide im Randbereich von metallkeramischen Versorgungen führen häufig zu deutlichen Irritationen der Gingiva. Hinzu ergibt sich bei metallkeramischen Versorgungen im Frontzahnbereich häufig ein ungünstiges Emergenzprofil, wenn auf eine Stufenpräparation verzichtet wurde.

BruxZir® ermöglicht selbst bei minimal-invasiver Präparation im Frontzahnbereich ideale Versorgungen, die insbesondere auch aufgrund ihrer geringen Wandstärke im Vergleich zu geschichteten Versorgungen Spielräume bei der Formgebung, der Emergenz und der Konturierung ergeben.

BruxZir®: Gute Ästhetik durch gute Form.



Die ästhetische Alternative zu teilverblendeten VMK- und Vollguss-Kronen

- Ideal für minimal-invasive Präparation!
- Absolut kein Chipping!
- Konventionell zementierbar!
- Ideal auch für Bruxer und Knirscher!

www.bruxzir.de

Hier finden Sie autorisierte BruxZir®-Labore auch in Ihrer Nähe



GLIDEWELL EUROPE GmbH

Zahntechnik Made in Germany • Berner Straße 23 • D-60437 Frankfurt
Tel.: +49 69 247 5144-0 • info@glidewelldental.de • www.glidewelldental.de

Nur das Alter spielt dabei eine Rolle. Wenig überraschend: Je älter jemand ist, desto mehr Zeit und Muße räumt er dem Essen ein – je jünger, desto öfter laufen beim Essen Fernseher oder Computer. „So ist es vor allem die Generation 50 plus, die ihr Essen ganz traditionell am Küchentisch einnimmt – ohne dabei noch anderes zu erledigen“, heißt es. Nur jeder Fünfte schalte parallel den Fernseher ein. Im Gegensatz dazu lenken sich vier von zehn unter 25-Jährigen beim Essen durch andere Tätigkeiten ab.

Familien essen gemeinsam

Dabei sind es eher Bewohner von Städten mit mehr als 100 000 Einwohnern, die zu Hause alleine essen und dabei ihre E-Mails checken. Und es sind nach Aussage der Studie eher die Geringverdiener. „Mehr als jeder Zweite, der maximal 1 500 Euro im Monat zur Verfügung hat – sei es als Rente, Gehalt oder Transferleistung –, sagt, dass er bei der Hauptmahlzeit alleine zu Hause ist.“ Und vier von zehn setzen sich dann nicht an den Tisch, sondern nehmen den Nudelteller mit aufs Sofa. Von den Besserverdienenden (mit einem Haushaltseinkommen von mehr als 4 000 Euro pro Monat) sagen dagegen nur 15 Prozent, dass sie zu Hause alleine essen. Und nur jeder Fünfte von ihnen beschäftigt sich dabei mit anderen Dingen. Regelmäßig am Tisch gegessen wird vor allem noch in Familien. Doch selbst in jedem vierten Drei-Personen-Haushalt läuft der Fernseher beim Essen noch nebenher. Erst wenn zwei Kinder da sind, sinkt die Quote auf 15 Prozent.

Laut Studie sind die Ernährungsgewohnheiten sehr vom Arbeitsalltag geprägt. Ein großer Teil der Erwachsenen verbringt den ganzen Tag außer Haus und versorgt sich folglich auch nicht dort. Unabhängig davon, ob es in den Firmen der befragten Beschäftigten eine Kantine gibt oder die Pausenmahlzeit aus

belegten Brötchen vom Bäcker nebenan besteht, gut ein Drittel sind unzufrieden mit ihren Möglichkeiten, sich am Arbeitsplatz angemessen zu ernähren.

Als Problem wird in erster Linie die begrenzte Auswahl empfunden. Vier von zehn Befragten sagen, dass das Angebot in der Kantine oder der näheren Umgebung des Unternehmens eine gesunde Ernährung schwierig macht. Dabei sind es bemerkenswerterweise gerade Städter, die eine mangelnde Auswahl beklagen. Fast jeder Zweite der Befragten, die in einer Stadt mit mehr als 500 000 Einwohnern leben, findet das Essensangebot beim Job unzureichend, heißt es in der Studienevaluierung. In kleineren Städten und auf dem Land wird dies weniger beklagt.

Es fehlt vor allem Zeit

Die größte Rolle spielt aber der Faktor Zeit. Jeder Zweite gibt an, dass er in seinen Arbeitspausen nicht die Zeit hat, in Ruhe zu essen. Besonders betroffen sind Berufstätige zwischen Mitte dreißig und Mitte vierzig – also die Generation, die oft noch kleine Kinder zu Hause hat. Sie nehmen sich noch weniger Zeit zum Essen als andere und beklagen auch am meisten, dass ihnen eine gesunde Ernährung bei der Arbeit nicht möglich ist.



Der häufig als stressig beklagte Arbeitsalltag hat offensichtlich auch negativen Einfluss auf die Flüssigkeitsaufnahme der Beschäftigten. 43 Prozent aller Befragten gaben an, bei der Arbeit immer wieder zu vergessen, genug zu trinken.

Die Studie zeigt aber auch, dass eine gesunde Ernährung bei der Arbeit auch eine Frage des guten Willens ist – egal, ob die Auswahl des Essensangebots rundum nun groß oder klein ist. Diejenigen, die angeben, dass das Essen für sie sehr wichtig ist und sich auch durchweg gesund ernähren, beklagen am wenigsten, dass sie bei der Arbeit zu einem ungesunden Lebensstil gezwungen sind. Nur 26 Prozent der Befragten, für die Essen einen hohen Stellenwert hat, bemängeln, dass ihnen eine gesunde Ernährung bei der Arbeit nicht möglich ist. Bei

den anderen sind es 40 Prozent.

Hier sieht Baas einen Anknüpfungspunkt zur Motivation der Studie. „Auf keinen Fall soll das Resultat der Studie sein, dass ab jetzt jeder asketisch leben muss“, sagt er. „Ganz im Gegenteil. Wir glauben das genussvolle Essen das ist, was wir brauchen – also das Gegenteil von Askese.“ Dazu müsse man Essen einfach wieder mehr ins Bewusstsein der Menschen rücken. mg

INFO

Befragung per Telefon

Für die repräsentative TK-Studie zum Ernährungsverhalten in Deutschland „Iss was, Deutschland?“ wurden im Januar 2013 vom Meinungsforschungsinstitut Forsa 1 000 Personen ab 18 Jahren per Telefon zu ihrem Ernährungsverhalten befragt. Gewichtet wurde die Personenstichprobe nach Geschlecht, Alter, Bildung und Region. Zusätzlich erhobene soziodemografische Daten waren die Haushaltsgröße, das monatliche Haushaltsnettoeinkommen, die Ortsgröße und die Frage, ob eine Erwerbstätigkeit vorliegt oder nicht. ■

Fotos: Fotoline



Die Schneller-Wieder-Lachen-Spritze

Zur Aufhebung der patientenbelastenden Weichgewebsanästhesie

Partner von*
Ultracain®



OraVerse®

Halbiert die Betäubungszeit – nach der Behandlung.

www.oraverse.de

*Ultracain® D-S/D-S forte

OraVerse 400 Mikrogramm/1,7 ml Injektionslösung. Wirkstoff: Phentolaminmesilat. **Zusammens.:** 1 ml Inj.lsg. enth.: *Arzneil. wirks. Bestand:* 235 Mikrogr. Phentolaminmesilat (entspr. 400 Mikrogr. in 1,7 ml Inj.lsg.). *Sonst. Bestandt.:* Mannitol, Natriumedetat, Natriumacetat-Trihydrat, Essigsäure, Na-Hydroxid, Wasser f. Inj.zwecke. **Anw-geb.:** Aufhebung d. Gewebeanästhesie (Lippen, Zunge) u. der damit einhergeh. funkt. Defizite im Zusammenh. m. d. intraoralen submuk. Inj. e. Lokalanästhetikums m. Catecholamin-Vasokonstriktor nach zahnmedizin. Routineeingriffen (Zahnreinigung, Entfernen v. Zahnstein, Wurzelglättung, Präparation v. Kavitäten z. Einsetzen v. Füllungen u. Kronen). Anw. b. Erw. u. Kdrn. ab 6 J. u. e. KW v. mindest. 15 kg. **Gegenanz.:** Überempfindl. gg. den Wirkstoff od. e. d. sonst. Bestandt. **Warnhinw. u. Vorsichtsm.:** Pat. anweisen, nichts zu essen od. zu trinken, bis normale Sensibilität i. Mundbereich wiederhergestellt ist. Nicht anw., wenn Präp. eine Verfärbung aufweist. Nicht anw. i. Rahmen v. komplexen zahnmedizin. Anw., bei denen Schmerz. od. Blutungen erwartet werden. Nur m. Vors. anw. b. Pat. mit erhöht. Blutungsrisiko (Antikoagulantien). Nach i.v. od. i.m. Applikation oberhalb d. empf. Dosis wurden Myokardinfarkte, zerebrovaskul. Spasmen u. Verschlüsse beschrieben i. Zusammenh. m. ausgeprägter Hypotonie. Auf Anz. derartiger Sympt. achten! Nicht empf. b. Pat. m. schwerer od. nicht medikamentös eingest. kardiovask. Erkrank. Enthält weniger als 1 mmol (23 mg) Natrium pro Patrone. **Schwangersch. u. Stillz.:** Anw. nicht empf., nicht bekannt, ob Phentolamin i. d. Muttermilch übergeht. **Nebenw.:** Nerven: Häufig Kopfschmerzen. Gelegentl. Parästhesien. Herz: Häufig Tachykardie, Bradykardie. **Gefäße:** Häufig Hypertonie, erhöht. Blutdruck. GIT: Häufig Schmerzen i. Mundraum. Gelegentl. Oberbauchschmerzen, Diarrhoe, Erbrechen. Haut, **Unterhautzellgew.:** Gelegentl. Pruritus, Anschwellen d. Gesichts. **Skelettmusk., Bindegew., Knochen:** Gelegentl. Schmerzen i. Kieferbereich. **Allgemein:** Häufig Schmerzen a. d. Injektionsstelle. Gelegentl. Reakt. a. d. Einstichstelle, Druckschmerz. **Verletzungen, Vergiftungen, Komplikationen:** Schmerzen nach d. Eingriff. **Verschreibungspflichtig.** Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, 65926 Frankfurt am Main. Stand: Februar 2012 (024096). AVS 511 12 019-024209

SANOFI 

Die Ethikuniversität für junge Erwachsene

Kompetentere Patienten

Die Medizinische Hochschule Hannover hat im letzten halben Jahr das Pilotprojekt „Ethikuniversität“ für Schüler aus dem Bereich der Sekundarstufe II angeboten. Diese konnten mit Wissenschaftlern Fragen zu Themen wie therapeutisches Klonieren, Gentherapie, Stammzellforschung und Gewebezüchtung diskutieren.



Foto: Medizinische Hochschule Hannover

Praktische Demonstrationen am Rande der Ethikuniversität.

Die zunehmende Alterung der Gesellschaft und die Zunahme chronischer Erkrankungen führen dazu, dass immer mehr Menschen regelmäßigen Kontakt mit Krankenkassen, Krankenhäusern, Ärzten und anderen Berufsgruppen und Einrichtungen im Gesundheitswesen haben. In diesem Kontext müssen sich Patienten und deren Angehörige mit Themen wie finanzieller Eigenbeteiligung oder alternierenden Therapiewegen beschäftigen. Eine angemessene Gesundheitsbildung, Beratung und Schulung aller Bürger beziehungsweise Patienten unter Berücksichtigung ihrer persönlichen Gegebenheiten gewinnt daher zunehmend an Bedeutung.

Die Patientenuniversität der Medizinischen Hochschule Hannover reagierte auf diese Situation mit einem neuen, unabhängigen, akademisch orientierten Bildungsangebot. Dazu zählt die Ethikuniversität für junge Menschen. Ziel: Bei 200 Jugendlichen und jungen Erwachsenen ein fundiertes Meinungsbild zu ethischen und sozialen Fragen der Regenerativen Medizin zu erzeugen. Aus Sicht der Hochschule ist es für junge Menschen wichtig, dass sie sich mit relevanten gesellschaftlichen Fragen rund um

Gesundheit und Krankheit beschäftigen und in diesem Zusammenhang lernen, ethische Aspekte kritisch zu reflektieren und Anregungen für die eigene Urteilsbildung zu bekommen. Am Beispiel der Regenerativen Medizin, die in den vergangenen Jahren durch die Erfolge der Grundlagenforschung in den Bereichen therapeutisches Klonieren, Gentherapie, Stammzellforschung und „Gewebezüchtung“ immer wieder für kontroverse Diskussionen gesorgt hat, soll die „ethische Kompetenz“ der Teilnehmer vertieft werden.

Antje Büttehörn ist wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Medizinischen Hochschule Hannover. Gegenüber den *zm* sagte sie: „Wir haben zwei Durchgänge der Ethik-Universität mit jeweils 100 Schülerinnen und Schülern durchgeführt. Diese kamen von Gymnasien und berufsbildenden Schulen beziehungsweise Krankenpflegeschulen.“ Themen der Veranstaltungsreihe waren unter anderem fachliche Grundlagen zu Praxis und Forschung der Regenerativen Medizin, ethische Aspekte in der Stammzell- und Embryonenforschung, gerechte Forschungsförderung bei begrenzten Ressourcen und Reparaturbetrieb Mensch.

Im Rahmen der Termine werden unterschiedliche Lernformate eingesetzt. Dazu zählen von Tutoren angeleitete Kleingruppen, problemorientiertes Lernen auf der Basis von Fallstudien, interaktive Lernstationen mit Modellen oder Experimenten, Kurzfilme sowie Podiumsdiskussionen mit Experten unterschiedlicher Fachrichtungen. Die Schüler trainieren dabei ihre Fähigkeiten der Argumentation und der Reflexion. Alle Arbeitsergebnisse werden dokumentiert und im Rahmen eines Abschluss Symposiums interessierten Mitschülern und Lehrern sowie Vertretern aus Politik, Forschung, Medizin und Selbsthilfe vorgestellt. Die Ethik-Universität wird mit Unterstützung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung durchgeführt. *sf*

www.patienten-universitaet.de

INFO

Als Patient im deutschen Gesundheitssystem

Das Gesundheitssystem ist gegenwärtig charakterisiert durch:

- die Zuweisung von neuen Rollen und Verantwortungsbereichen für die Patienten – Patienten als gleichberechtigte Partner, Patienten als Kunden
- die wachsende Selbstorganisation und -hilfe der Patienten, einer zunehmenden Marktorientierung im Gesundheitswesen und der Herausforderung, sich in diesem Markt angemessen zu bewegen

- die zunehmende Selbstbeteiligung an den Kosten der Gesundheitsversorgung
- eine Informationsflut über Gesundheitsthemen mit gleichzeitig mangelnder Qualitätssicherung der Informationen
- die Möglichkeit, über Patientenorganisationen an Entscheidungen im Gesundheitswesen beteiligt zu werden

Quelle: Patientenuniversität an der Medizinischen Hochschule Hannover

JEDER BRAUCHT INSPIRATION



LEONARDO DA VINCI



Information. Interaktion. Inspiration.

Die digitalen Fachbeiträge der „teamwork interaktiv“ für iPad.

Jetzt kostenlos im App Store.



Krank auf der Autobahn

Schnelle Hilfe für Brummifahrer

Für Berufskraftfahrer ist es im Krankheitsfall oft schwer, unterwegs und in unmittelbarer Nähe zur Fahrtstrecke einen Arzt oder Zahnarzt zu finden – ohne wertvolle Zeit zu verlieren und damit Ärger mit dem Arbeitgeber zu riskieren. Verschiedene Initiativen wollen hier sinnvolle Unterstützung gewähren, zum einen durch Hilfe zur Selbsthilfe bei weniger gravierenden Beschwerden, zum anderen durch den Aufbau von flächendeckenden Netzen zur speziellen Versorgung der Fahrer unter Berücksichtigung ihrer besonderen Arbeitssituation.



Foto: picture alliance

Wer als Lkw-Fahrer unterwegs gesundheitliche Probleme bekommt, hat es schwer, sofort einen Arzt zu finden.

Der durchschnittliche Kraftfahrer ist 44 Jahre alt, 1,80 Meter groß und mit 95 Kilogramm Körpergewicht etwas übergewichtig. Außerdem leidet er berufsbedingt häufig unter Rückenschmerzen, Bandscheibenschäden, Herzerkrankungen sowie Gelenk- und Kreislaufbeschwerden.

Dies sind die Zeitschrift Fernfahrer zufolge die zentralen Ergebnisse einer im Frühjahr 2010 im Rahmen einer Diplomarbeit erfolgten Online-Umfrage unter 200 Lkw-Fahrern. Demnach gaben 41 Prozent der Teilnehmer an, unter Rückenbeschwerden oder Bandscheibenschäden zu leiden. 22 Prozent hatten Übergewicht oder nahmen während ihres Jobs an Gewicht zu, 14 Prozent klagten über Gelenkbeschwerden und 13 Prozent zeigten typische Stresssymptome.

Langes Sitzen und Termindruck

Zu ähnlichen Ergebnissen kommen auch Untersuchungen der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, der AOK sowie der Bundesagentur für Güterverkehr (BAG) in Köln. Der Kölner Agentur zufolge meldeten sich im Jahr 2009 über 20 Prozent der Fahrer krank. Die BAG wie auch die AOK ermittelten ferner, dass Kraftfahrer verglichen mit anderen Branchen bei den krankheitsbedingten Arbeitsausfällen deutlich über dem Durchschnitt liegen. Grund für den hohen Krankenstand sind vor allem stundenlanges Sitzen, Arbeitsüberlastungen sowie der ständige Termindruck. Gleichzeitig klagten viele Fahrer über eine medizinische

Unterversorgung während der Berufsausübung.

„Treten während der Arbeitszeit gesundheitliche Beschwerden auf, fehlt dem Fernfahrer in der Regel die Zeit, einen Arzt oder Apotheker anzusteuern“, erklärt Dr. Peter Ruf aus Kappelrodeck. Der Allgemein- und Betriebsarzt hat daher eine Reiseapotheke und eine kleines medizinisches Handbuch konzipiert, die es Brummifahrern ermöglichen sollen, Bagatellerkrankungen zu erkennen und sich unterwegs zu versorgen.

Der knallrote Plastikkoffer mit der Aufschrift „Truckers Bordapotheke“ enthält Verbandsmaterialien sowie Medikamente zum Beispiel zur Behandlung von Kopf- oder Zahnschmerzen, leichten Infekten, allergischen Reaktionen und Mittel zur Wunddesinfektion.

Das dazugehörige 70-seitige (reise)medizinische Handbuch, die RuF-Fibel, klärt die Fernfahrer wiederum auf anschauliche und verständliche Weise über unterschiedliche Krankheitsbilder auf und macht deutlich, bei welchen Symptomen es sich um einen

INFO

Bitte um Unterstützung

DocStop bittet Zahnärzte um Unterstützung, sich an der Initiative zu beteiligen und für die Behandlung von Fernfahrern zur Verfügung zu stehen. Mehr dazu unter www.docstoponline.eu.

Über eine Hotline (01805/112024) können die Trucker sich nach dem nächstliegenden Doc-Stop-Partner erkundigen. Auf der Webseite gibt es eine Arzt- und Zahnarztliste als Download. ■

ernst zu nehmenden Notfall handelt, der umgehend professioneller ärztlicher oder zahnärztlicher Hilfe bedarf. Die LSB Speditions GmbH im badischen Kappelrodeck hat ihre zwölf Fahrer bereits mit dem Erste-Hilfe-Set ausgerüstet.

„Die Ausrüstung soll in erster Linie als Hilfe zur Selbsthilfe bei den kleinen alltäglichen Befindlichkeiten und Erkrankungen dienen“, betont Ruf. Denn mehr Sicherheit in der Gesundheit von Lkw-Fahrern garantiere auch mehr Sicherheit im Straßenverkehr und schärfe das Bewusstsein dafür, dass sich manche Erkrankungen durch einen vernünftigen Umgang mit dem eigenen Körper verhindern lassen, so der badische Arzt.

Ruf betont, dass die Bordapotheke den Arztbesuch in dringenden und akuten Notfällen nicht ersetzen kann, sondern lediglich die zeitliche Lücke bis zum notwendigen Arztbesuch schließen soll.

DocStop bietet Arzt- und Zahnarztnetz

Hier setzt ein weiteres, speziell auf die Bedürfnisse von Lkw-Fahrern zugeschnittenes Angebot, die Initiative „DocStop für Europäer“, an. Bei diesem Ansatz handelt es sich um eine medizinische und zahnmedizinische Unterwegsversorgung, die es Fernfahrern ermöglicht, mit ihrem Fahrzeug direkt einen DocStop-Partner, das heißt eine Arzt- oder Zahnarztpraxis beziehungsweise ein Krankenhaus, anzufahren (die zm berichteten mehrmals, siehe etwa zm 17/2012, S. 44). Deutschlandweit steht dank der Initiative, die 2007 als europäisches Pilotprojekt gestartet wurde, inzwischen ein Netz von über 300 ärztlichen und zahnärztlichen Anlaufstellen zur Verfügung, die sich dazu bereit erklärt haben, Berufskraftfahrer bei Bedarf vorrangig zu behandeln, um deren Ausfallzeiten so gering wie möglich zu halten. Die Praxen und Krankenhäuser befinden sich zumeist in unmittelbarer Nähe von Rastplätzen oder Autohöfen beziehungsweise von Autobahnausfahrten. Ziel der Initiative ist es, inner-



Foto: P. Ruf

„Truckers Bordapotheke“ und ein reisemedizinisches Handbuch bieten unterwegs erste Hilfe zur Selbsthilfe. Mehr unter: www.die-ruf-fibel.de

halb von ganz Europa entlang der Autobahnen ein Netz von kooperierenden Ärzten, Zahnärzten und Krankenhäusern aufzubauen.

Die Behandlung von aus Deutschland stammenden Fernfahrern wird entweder wie bei jedem normalen Arzt- oder Zahnarztbesuch unter Vorlage einer gültigen Krankenversicherungskarte abgerechnet. Berufskraftfahrer aus anderen europäischen Ländern können ihre Europäische Krankenversicherungskarte nutzen.



Foto: DocStop

Initiativen wie DocStop setzen sich für die Belange der Fernfahrer ein.

In eine ähnliche Richtung wie DocStop denkt auch die Gewerkschaft ver.di. Sie bemängelt die schlechte medizinische Versorgung der durch Lärm, langes Sitzen, Staus, Temperaturschwankungen, Konkurrenz- und Zeitdruck belasteten Fahrer und regt daher an, an allen europäischen Autobahnen in der EU ein Netz von speziellen Gesundheitszentren für Berufskraftfahrer aufzubauen.

Das Konzept für dieses Vorhaben stammt aus Italien. In dem Pilotprojekt „Zentrum für Kraftfahrergesundheit“ in Sterzing am Brennerpass sollen für die Lkw-Fahrer in den Ruhepausen unter anderem Check-ups, aber auch spezifische ambulante und stationäre Behandlungen angeboten werden.

Die ver.di-Vertretung Nordhessen will darüber hinaus künftig die Voraussetzungen für ein Zentrum für Kraftfahrergesundheit am Autobahnkreuz Kassel analysieren.

Petra Spielberg
Altmünsterstr. 1
65207 Wiesbaden

Mundhygiene in Kindertagesstätten

Vereinzelte Putzmuffel

Einige wenige Kindergärten in unterschiedlichen Regionen Deutschlands stellen das Zähneputzen wieder ein. Häufiges Argument: „Mit den unter Dreijährigen ist das nicht zu schaffen!“ Im Sommer könnte sich das Problem noch verschärfen. Dann greift bundesweit der Kitaanspruch ab dem vollendeten ersten Lebensjahr. Fest steht: Das Putzen in der Kita trägt zu gesundheitlicher Chancengleichheit bei.



Foto: picture alliance

Lernen in vertrauter Gemeinschaft: Bereits Kleinkinder verinnerlichen eine Handlung via positiver Verstärkung wie Lob und Anerkennung durch emotional wichtige Bezugspersonen.

Es scheint wie ein unglaublicher Rückschritt. Ein Fernsehbericht der RBB-Sendung „Klartext“ vom 30.01.2013 zeigte eine Kindertageseinrichtung im brandenburgischen Brück, in der das Zähneputzen eingestellt wurde. Ein Vater äußerte sich vor der Kamera: „Wir wurden überrascht von einem kleinen Zettel, dass das Zähneputzen abgeschafft wird, da es angeblich schädlich für die Zähne ist.“ Zuvor wurde in der Kita „Planengeister“ jahrelang geputzt. Die Argumente der Kitaleitung wirken fadenscheinig und klischeehaft. So würden die Kinder mit den Zahnbürsten die Spiegel putzen. Den Klassiker der vertauschten Zahnbürsten zieht die Leiterin auch aus dem Hut. Überzeugend wirkt sie dabei nicht. Angeblich ging die Initiative von den Eltern aus. Aufrechterhalten wird nun noch das gemeinsame Händewaschen. Der Leiter für Soziales im zuständigen Amt Brück, Lars Nissen, stellte den Nutzen der Maßnahme sogar grundsätzlich infrage. „Es

gibt Gegner, die sagen, dreimal Zähneputzen am Tag ist zu viel. Man geht eigentlich davon aus, dass es zu Hause auch funktioniert, dass da morgens und abends geputzt wird“, erklärte er gegenüber dem RBB. Dagegen hält die Deutsche Gesell-

schaft für Kinderzahnheilkunde dreimaliges Zähneputzen mit fluoridierter Paste bei unter Dreijährigen für unbedenklich. Hygienische Bedenken können wiederum mit den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für Zahnbürsten in Kindergemeinschaftseinrichtungen (Stand 29.6.2012) relativiert werden. Schließlich hat die Maßnahme auch eine sozialkompensatorische Wirkung und trägt zu gesundheitlicher Chancengleichheit bei. Denn die KIGGS-Studie [2007] belegt, dass 55,9 Prozent der 0- bis Zweijährigen weniger als zweimal am Tag eine Zahnpflege erhalten. Sprich, längst nicht alle Erziehungsberechtigten nehmen die Mundhygiene bei ihren Kleinkindern ernst genug.

Das Gros der Kitas putzt

„Tägliches Zähneputzen ist aber in 93 Prozent der Brandenburger Kindertagesstätten der Standard“, weiß Dr. Gudrun Rojas vom Büro der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe Brandenburg. Eine gute Zahl, wenn man bedenkt, dass in dem Bundesland freiwillig motiviert geputzt wird. Und auch vor dem Hintergrund der Zielvorgabe der Bundeszahnärztekammer, wonach die Zahl der kariesfreien Sechsjährigen im Jahr 2020 bei 80 Prozent liegen soll.

INFO

Studie zu frühkindlicher Karies

Die mancherseits kritische Sicht auf die Notwendigkeit des regelmäßigen Zähneputzens bei Kleinkindern im Alter von null bis drei Jahren hat das Universitätsklinikum Jena veranlasst, die ersten landesweiten zahnärztlichen Untersuchungen dieser Kinder in Kindereinrichtungen des Landes Brandenburg im Rahmen eines Kooperationsprojekts wissenschaftlich zu begleiten. Als Ergebnis liegen erstmals für die Altersgruppe der 13 bis 36 Monate alten Kinder Daten zur Verbreitung der früh-

kindlichen Karies und ihrer Beziehung zum Gesundheitsverhalten und Sozialstatus der Eltern in einem Bundesland der Bundesrepublik vor. Diese bestätigen bestehende Präventionsprogramme und geben Impulse für die in Planung befindlichen Programme. Weiterhin werden Risikofaktoren aufgedeckt, die zur Entstehung der frühkindlichen Karies beitragen. Eine ausführliche Darstellung der Studienergebnisse ist im Bundesgesundheitsblatt Heft 11/12 2012 veröffentlicht worden. ■

Effekte der täglichen Mundhygiene in Tagesstätten für Kinder über den Zeitraum von drei Jahren

	Werte der gesamten Gruppe				Karieszuwachs				Test (U-Test nach Mann-Whitney)
	Alter 3 Jahre		Alter 6 Jahre		mit Zähneputzen	ohne Zähneputzen	Differenz	Differenz in Prozent = Kariesreduktion	
	dmf-t	dmf-t (ohne Frontzähne*)	dmf-t	dmf-t (ohne Frontzähne*)					
Kinder mit Karieserfahrung (N)	1,38	0,9	3,95	3,48	3,01 (1653)	3,34 (1132)	0,33	9,88	p=0,02

* Aufgrund des beginnenden Zahnwechsels wurden zur Berechnung des Zuwachses nur die Milchzähne und die Milchmolaren herangezogen.
Quelle: Sauerland

In der Bundeshauptstadt gibt es dagegen eine schriftliche Vereinbarung mit dem Senat. Danach sind die Einrichtungen angehalten, mit den Kindern die Zähne zu putzen. Aber auch dort gibt es Außreißer – aus unterschiedlichen Gründen. Genaue Zahlen liegen nach Aussage von Rainer Grahl, dem Geschäftsführer der Landesarbeitsgemeinschaft noch nicht vor. Eine Zählung werde gerade vorgenommen. Dass Kitas das Zähneputzen einstellen, komme nach seiner Erfahrung vereinzelt und sporadisch vor. Im Fall eines Putzstopps würden die Einrichtungen angeschrieben. Grahl geht davon aus, dass die Zahl der Kitas, die nicht putzen, nicht allzu groß ist.

In Sachsen spürt Birte Bittner, Geschäftsführerin der dortigen Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnspflege, bereits, dass durch das steigende Aufgabenpensum der Erzieher, etablierte und selbstverständliche Aufgaben wieder ans Elternhaus delegiert werden sollen. Bittner: „Ich gehe derzeit von 85 bis 90 Prozent der Kitas aus, in denen die tägliche Zahnpflege (noch) Usus ist, valide Zahlen für jede einzelne Kita in Sachsen habe ich jedoch nicht. Unser Programm und der Bildungsauftrag waren jedoch von Anfang an darauf ausgerichtet, dass in der Kita täglich geputzt wird.“

„Von Prophylaxefachkräften, aber auch von besorgten Eltern hören wir immer wieder, dass manche Kindergärten das Zähneputzen abschaffen oder jetzt im Zuge der Kleinkindbetreuung infrage stellen. Auch der Blick in einschlägige Elternforen zeigt,

dass das Thema heiß diskutiert wird. Viele Eltern fordern das Zähneputzen in der Kita von sich aus ein. Die Gruppenprophylaxe vor Ort unterstützt die Kitas bei der Umsetzung“, erklärte die Geschäftsführerin der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege e. V. (DAJ), Bettina Berg. Die DAJ hat in ihren aktuellen Empfehlungen klare Botschaften formuliert (Kasten S. 92).

INFO

Beratung in Potsdam

In Brandenburg haben sich Ende Februar Vertreter des Gesundheitsministeriums, der Krankenkassenverbände, der Landeszahnärztekammer Brandenburg und der kommunalen Spitzenverbände getroffen. Dabei wurde das aktuelle Prophylaxeprogramm für das Land verabschiedet.

Konsens der Beratungen: Die Förderung der Kinder- und Jugendzahnpflege ist ein unverzichtbarer Bestandteil der Gesundheitserziehung in Kindertagesstätten und Schulen. „Dass Kinderzähne heute deutlich gesünder sind als noch vor Jahren, ist dem Engagement aller an der Umsetzung der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe Beteiligten zu verdanken“, so Gesundheitsministerin Anita Tack anlässlich der Beratung. Emotionales Lernen in der Gruppe prägte das Gesundheitsverhalten von klein auf. „Das angeleitete Zähneputzen in der Kita gehört dazu“, so Tack. Denn Zähneputzen gehöre zu den ältesten erlernten Kulturtechniken und müsse gemeinsames

Putzerfolge sind belegt

Dass die Maßnahme im Setting Kita Früchte trägt, zeigen Daten aus Unna. Dort leitet Dr. Claudia Sauerland den Zahnärztlichen Dienst. Sie vertritt auch die kommunalen Spitzenverbände im DAJ-Vorstand. Seit Beginn der gruppenprophylaktischen Anstrengungen im Kreis Unna wird in Kindertages-

Anliegen von Eltern, Zahnmedizinern, Erzieherinnen und Erziehern sein.

Die unlängst veröffentlichten Ergebnisse eines wissenschaftlichen Kooperationsprojekts mit der Universität Jena zu Karies und möglichen Einflussfaktoren im Kleinkindalter hätten erneut die Bedeutung von Präventionsprogrammen bestätigt. So sollten Präventionsprogramme zur Reduktion der Karies bei Kleinkindern so früh wie möglich beginnen, flächendeckend aufgebaut und intersektoral ausgerichtet sein, um die gesundheitliche Benachteiligung von Kindern aus Elternhäusern mit niedrigem Sozialstatus zu kompensieren. Gruppenprophylaxe ab dem ersten Milchzahn zur Förderung der Mundgesundheit ist wichtig und möglich, wie auch die Erfahrungen mit dem Ernährungs- und Aufklärungsprogramm „Kita mit Biss“ zeigen. Die Vereinbarung zur Förderung der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe wurde 1993 unterzeichnet. ■



Kartenausschnitt: Geo Atlas

Putzstopp: Die Kita Planegeister im brandenburgischen Brück hat es mit der Aktion bis ins öffentlich-rechtliche Fernsehen geschafft.

stätten für die tägliche Mundhygiene erworben. Sauerland erklärt: „Hier haben für uns in den letzten Jahren vor allem die Einrichtungen im Fokus gestanden, in denen die Kinder mit der meisten Karies anzutreffen sind. Von dem Drittel der Einrichtungen mit der höchsten Priorität konnten trotz solcher Erschwernisse wie HIV, Aufgabenverdichtung oder Schweinegrippe über

die Jahre etwa 90 Prozent bei der Stange gehalten werden.“ Sie werden regelmäßig beraten und durch Lieferungen von Zahnputzutensilien unterstützt. Zur Sensibilisierung und Remotivation werden die Ergebnisse der zahnärztlichen Untersuchungen herangezogen. Erzieherinnen und Erzieher müssten grundsätzlich nicht davon überzeugt werden, dass Gewohnheitsbildung

überwiegend im frühen Kindesalter stattfindet. Zudem werde ihnen verdeutlicht, dass sich Zähneputzen langfristig lohnt. Über die bestehende Datengrundlage könne wichtige Überzeugungsarbeit geleistet werden. Sauerland: „Die longitudinalen Untersuchungsergebnisse aus den letzten Jahren zeigen, dass Kinder mit Neigung zur Karies, die im Kindergarten regelmäßig tägliche Zahnpflege betrieben haben, langfristig profitieren. Über einen Beobachtungszeitraum von drei Jahren hat sich gezeigt, dass bei 2785 Kindern mit Karieserfahrung sich eine signifikante Reduktion des Karieszuwachses von etwa zehn Prozent eingestellt hat (Tabelle S. 91).

Auch aus der Sicht der Entwicklungspsychologie ist Zähneputzen in der Kita eine sinnvolle und angebrachte Maßnahme. Und das aus vielerlei Gründen, wie Prof. Dr. Christina Jasmund gegenüber den zsm bestätigt. Sie lehrt an der Hochschule Niederrhein Pädagogik der frühen Kindheit. „Kinder lernen durch positive Verstärkung wie Lob und Anerkennung durch emotional wichtige Bezugspersonen. Erzieher und Erzieherinnen sind solche Bezugspersonen.“ Konkret funktionieren Lernen durch Imitation des Verhaltens der emotional bedeutsamen Bezugspersonen auf Basis von Spiegelneuronen als Explorationsverhalten der eigenaktiven Welterkenntnis. Jasmund: „Ständiges Wiederholen, über die Ritualisierung bis zur Automatisierung ist ein motorischer Lernprozess, der vieltausendmal durchgeführt werden muss.“ Aus soziologischer Sicht sei die Institution Kita ein Bildungsort, der verstärkende, aber auch alternative Verhaltens- und Wissensinformationen anbieten könne und Kindern somit Lernerfahrungen ermöglicht, die sie mitunter zu Hause nicht erleben. Schließlich beinhalten die Kitagesetze aller 16 Bundesländer den Bildungsauftrag zur Gesundheitsbildung und -förderung. Dazu zähle auch das Zähneputzen.

Das neue Kitajahr wird zeigen, wie die Kitas den erhöhten Arbeitsaufwand durch mehr unter Dreijährige in den Regionen bewältigen werden. Fest steht: Beim Mundhygienetraining für die Kleinsten sollte nicht gespart werden. sf

INFO

Mundgesundheit in der Kita

Das sollte jede Einrichtung umsetzen:

- tägliches Zähneputzen nach einer der Hauptmahlzeiten; Kinder unter zwei Jahren putzen im Regelfall mit einer feuchten Zahnbürste ohne Zahnpaste. Der für die Gruppenprophylaxe verantwortliche Zahnarzt entscheidet nach Einschätzung des Kariesrisikos der Kinder über die Notwendigkeit eines spezifischen Programms und empfiehlt der Kita hiervon abweichend die Verwendung von fluoridhaltiger Kinderzahnpaste für unter Zweijährige.
- Kinder ab zwei Jahren putzen im Regelfall mit einer erbsengroßen Menge fluoridhaltiger Kinderzahnpaste.
- Die Einrichtung unterstützt das Erlernen eines kindgerechten Zähneputzens, beispielsweise nach der „KAI-Methode“: Erst werden die Kauflächen gebürstet, dann die Außen- und die Innenflächen der Zähne.
- Die Kinder erhalten nur ungesüßte Getränke (Wasser und Kräutertees).
- Die Kita verzichtet wo immer möglich auf Nuckelflaschen und Trinklerngefäße; „neue Kinder“ werden, sobald sie selbstständig sitzen, an das Trinken aus dem offenen Becher herangeführt.
- Die Kinder nehmen ein gesundes, kauaktives Frühstück und gegebenenfalls Mittagessen ein; die regelmäßigen Zwischenmahlzeiten werden zuckerfrei gestaltet.
- Die Kita trägt die Kernbotschaften zur Mundgesundheit (siehe oben) in geeigneter Weise an die Eltern heran.
- Die Kita hilft mit, den Schnuller oder das Daumenlutschen im zweiten Lebensjahr abzugewöhnen.
- Die Kita kooperiert mit den anderen Akteuren in der Jugendzahnpflege.

Quelle: DAJ

www.dental-online-college.com

Wissen auf höchstem Niveau

Entdecken Sie jetzt die professionelle
Online-Lernplattform für Zahnmedizin

Besuchen Sie uns auch
auf der IDS in Köln!



- ✓ Über 650 wissenschaftliche Lernvideos
- ✓ Mehr als 100 Top-Experten
- ✓ Vorträge & exklusive Interviews
- ✓ Autorisierte CME Lernziel-Tests



Dental Online College
The Experience of Experts

Eine Marke des Deutschen Ärzte-Verlags

Bankgeschäfte

Strategisch denken

Die aktuellen Probleme im Bankensektor könnten sich durchaus auch auf Zahnarztpraxen auswirken: Dann nämlich, wenn der verstärkte Druck aus Brüssel auf die Kreditinstitute veränderte Kreditvergaberichtlinien bewirkt. Zeit, sich als Unternehmensführer Gedanken über die Attraktivität seiner Praxis zu machen.



Foto: FI online

Ähnlich wie beim Schach ist es auch bei der Betriebsführung – vorausschauendes Denken wird durchaus auch belohnt.

Da das bei der Ermittlung der individuellen Bonität des Kunden wichtige Rating auch zukünftig eine große Rolle spielen wird, sollten Praxisverantwortliche die hier nach wie vor häufig bestehenden Defizite möglichst kurzfristig schließen. Dabei geht es meist nicht um die „harten“ Faktoren („hard facts“), bei denen die betriebswirtschaftlichen Zahlen und deren regelmäßige Auswertungen im Mittelpunkt stehen. Hier wird – auch durch die Begleitung eines Steuerberaters – in den meisten Fällen seitens des Zahnarztes bereits gute Arbeit geleistet. Vielmehr sind es vor allem die „weichen“ Faktoren („soft facts“), bei denen es weitgehend um praxisstrategische Gesichtspunkte geht. Hier gibt es nach den Erfahrungen von Experten je nach Praxis mehr oder weniger erhebliche Wissenslücken. Der folgende Fall verdeutlicht diesen Sachverhalt: Sebastian U., der die Zahnarztpraxis

seines Vaters vor vier Jahren übernommen hat, kann bereits nach diesem relativ kurzen Zeitraum trotz Wirtschafts- und Finanzkrise auf eine erfolgreiche betriebliche Phase zurückblicken. Das zeigt sich vor allem in der überdurchschnittlichen Einnahmen- und Patientenentwicklung. Dies führt auch bei seinen beiden Hauptbankverbindungen regelmäßig zu anerkennenden Kommentaren, die auch in den günstigen Zinssätzen seiner Praxiskredite zum Ausdruck kommen. Irritationen gibt es lediglich über die Höhe und den Zinssatz seines Überziehungskredits auf dem Praxiskonto.

Die weniger bekannten „weichen“ Faktoren

Diesen Überziehungskredit nahm U. beim letzten Bankgespräch daher zum Anlass, mit zunächst nur einer Bank darüber zu reden.

Der Inhalt dieses Gesprächs war für U. allerdings recht überraschend, da sein Gesprächspartner, der für ihn zuständige Kundenberater, eine Erhöhung der Kreditlinie sowie eine Verbesserung des Zinssatzes erst in Aussicht stellte, wenn sich bei U. die erwähnten „weichen“ Faktoren, bei denen es vor allem um seine Fähigkeiten als Praxisstrategie geht, verbesserten. Einmal abgesehen davon, dass U. von beiden Banken bisher nicht ein einziges Mal darauf angesprochen wurde, erkannte er im Gesprächsverlauf, dass dieser Punkt durchaus der Verbesserung bedarf. Den bisherigen Schwerpunkt seiner Tätigkeit sah U. weniger in der strategischen Ausrichtung seiner Praxis, sondern mehr in der praktischen Umsetzung seines anspruchsvollen Berufs. Auch diese Aufgabe sah und sieht er als strategisch wichtig an.

Die Unternehmensführung beeinflusst das Rating

Mittlerweile hat sich U. sachkundig gemacht und von den Banken entsprechende Informationen erhalten. Danach ist der Bereich der Praxisstrategie, so wie ihn sich die Kreditinstitute vorstellen, klar definiert: Sie beschreibt den Weg zu profitabler Arbeit, der neben der kurz- und mittelfristigen Praxisteuerung durch den Zahnarzt als Unternehmer auch und vor allem Elemente der Zukunftsgestaltung beinhaltet. Die dazu erforderliche Fähigkeit, Strategien zu entwickeln und umzusetzen, gehört nun einmal zu den herausragenden Kennzeichen eines Unternehmers und besitzt darüber hinaus wie erwähnt Bedeutung für das jeweilige Praxisrating in Verbindung mit den Kreditvergaberichtlinien bei einer Bank. Dabei stehen die Verbindungen des Zahnarztes zu seinen Patienten und deren

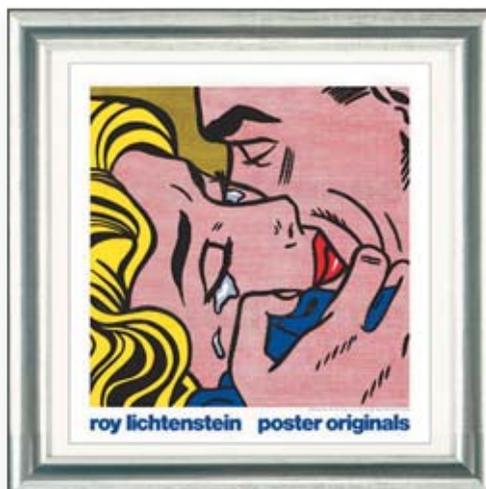
ROY LICHTENSTEIN (1923-1997)

Künstlerplakate: Original-Siebdrucke

Roy Lichtenstein, *Kiss*, 1964/1990

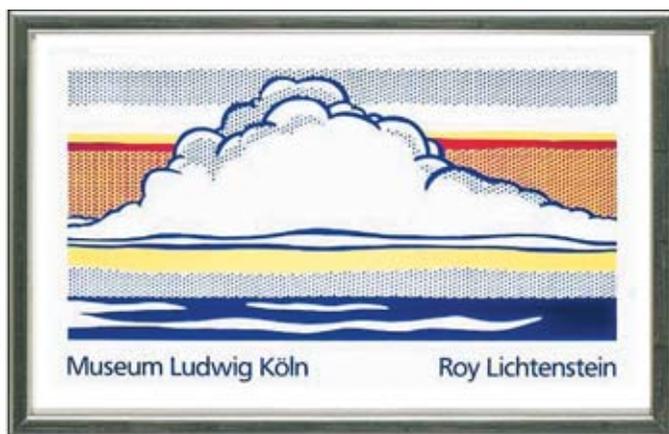
Lit. „Lichtenstein Posters“,
Tafel 149. Original Farbseri-
grafie nach dem gleichna-
migen Gemälde von 1964.

Mit Schriftzug: Poster
Originals. Format 94,2 x
88,5 cm. Gerahmt unter
Passepartout in Silberleiste,
Format ca. 105 x 98 cm.
WVZ-Auszug.
990 Euro



Roy Lichtenstein, Mitbegründer der amerikanischen Pop-Art, befasste sich mit populärer Bildkultur und alltäglichen Themen: „Die Welt ist draußen, Pop-Art schaut hinaus in die Welt.“ Durch seine monumentalen Alltagsfetische, den plakativen Farben, insbesondere auch durch den gemalten Rasterpunkt, wurde er zum Inbegriff der Pop Art.

Die Londoner Tate Gallery widmet dem Künstler in Zusammenarbeit mit dem Art Institute of Chicago die erste umfassende Schau seit 20 Jahren:
Lichtenstein – A Retrospective, 21.2. – 27.3.2013
Mehr Informationen unter: www.tate.org.uk



Roy Lichtenstein, *Cloud and Sea*, 1989

Original-Farbseriografie nach dem gleichnamigen Gemälde.
Schriftzug: Museum Ludwig Köln, Roy Lichtenstein.
Format 70 x 120 cm. Gerahmt unter Passepartout in Silberleiste,
ca. 80 x 130 cm. **1.100 Euro**



Roy Lichtenstein, *Girl at piano*, 1997

Farbseriografie auf festem Karton. Éditeur: The McGaw Foundation. Format 137 x 96 cm. Unter Passepartout, gerahmt in Silberleiste. **990 Euro**

Roy Lichtenstein

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

Ja, ich bestelle mit 14-tägigem Rückgaberecht:

- R. Lichtenstein, *Kiss* gerahmt 990 Euro
R. Lichtenstein, *Cloud and Sea* gerahmt 1.100 Euro
R. Lichtenstein, *Girl at piano* gerahmt 990 Euro

Zzgl. 15 Euro Versandkosten. Angebot freibleibend, Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Eigentumsvorbehalt bis zur vollständigen Bezahlung.

Titel | Vorname | Name

Straße | PLZ | Ort

Telefon | Email

Datum | Unterschrift



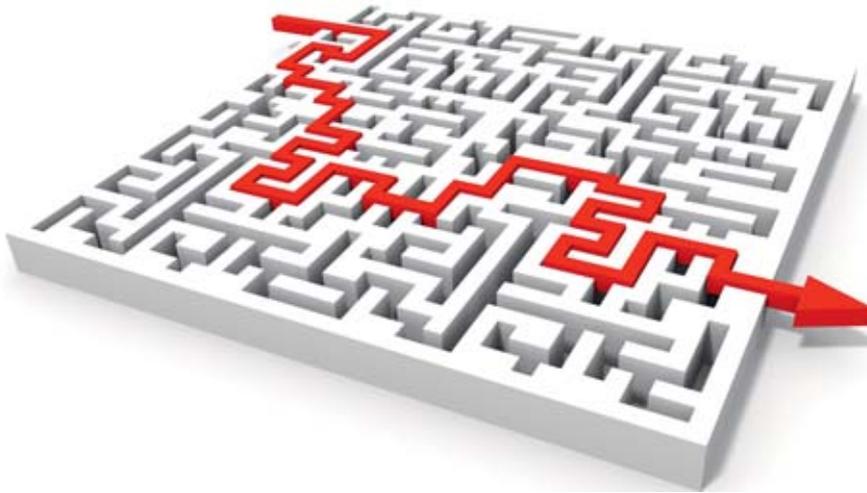


Foto: Fotolia.com - dominicruckert

Die Hürden des Praxisalltags dürfen den Zahnarzt und sein Team nicht davon abhalten, den besten Weg für das Unternehmen zu suchen.

Problemen natürlich im Mittelpunkt. Zu einer Optimierung dieser Verbindungen sollte der Praxisinhaber jeden Mitarbeiter detailliert einbinden und nicht etwa die sprichwörtlichen „einsamen Entscheidungen“ treffen, die von ihnen teilweise nicht nachvollzogen werden und damit kaum überzeugend umgesetzt werden können.

Strategische Überlegungen leben nun einmal vor allem von den Erfahrungen der beteiligten Personen, so dass der Zahnarzt in aller Regel gut beraten ist, sein Team auch in die jeweilige Entscheidungsfindung hin zu einer angemessenen Strategie einzubinden. Darüber hinaus gehört zu einer Gesamtstrategie eine regelmäßige Überprüfung und Anpassung der damit verbundenen Inhalte und Ziele im Rahmen eines überzeugenden Controllingkonzepts.

Kriterien für eine Praxisstrategie

Folgende Fragen sind bei der Definition einer Praxisstrategie zu beantworten:

- Welche Erwartungen haben vor allem die Patienten an den Zahnarzt und an die Mitarbeiter in der Praxis?
- Wie und mit welchen Mitteln und Möglichkeiten können diese Erwartungen weitgehend erfüllt werden? Sind sie überhaupt einlösbar?

- Wie können Stärken und Schwächen innerhalb der Zahnarztpraxis definiert und gegebenenfalls verstärkt beziehungsweise verringert werden?

- Welche Entwicklungen sind in der Zahnmedizin kurz-, mittel- und langfristig zu erwarten und wie kann der Zahnarzt als Unternehmer darauf reagieren?

- In welchem Umfang sollten zusätzliche Leistungen angeboten werden?

- Welche Leistungen bieten Mitbewerber und welche dieser Leistungen können gegebenenfalls übernommen werden?

- Welche finanziellen Mittel sind erforderlich, um geeignete Maßnahmen umzusetzen und in welchem zeitlichen Rahmen ist mit einem angemessenen Gewinn zu rechnen?

Darüber hinaus – auch dies wurde von den Bankinstituten thematisiert – gewinnt die Qualifikation des Zahnarztes als Unternehmer bei der Kreditvergabe ebenfalls an Bedeutung. Dies ist nachvollziehbar, da je nach individueller Situation von den damit verbundenen Entscheidungen die wirtschaftliche Sicherung der Praxis und damit des Zahnarztes selbst sowie seiner Mitarbeiterinnen abhängen kann.

Im Idealfall verbindet der Begriff der Managementqualifikation eine Anzahl verschiedener Fähigkeiten, die neben dem eigentlichen Fachwissen als Zahnarzt orga-

nisatorisches und strategisches Geschick sowie Marketingkenntnisse und Wissen bei kaufmännischen und technischen Fragen beinhalten.

Es ist naturgemäß kaum davon auszugehen, dass Zahnärzte in sämtlichen der aufgeführten Bereiche zu einhundert Prozent sattelfest sind. Vielmehr werden meist grundsätzliche Managementkenntnisse erwartet, die durch die ergänzende Kompetenz beispielsweise eines sachkundigen Steuerberaters, aber auch des jeweiligen Bankmitarbeiters als Geschäftspartner abgerundet wird. Sogenannte „Kernkompetenzen“, neben dem unternehmerischen Wissen und den damit verbundenen Fähigkeiten, sollten aber erkennbar sein.

Mitarbeiterführung hoch im Kurs

Dazu zählt vor allem ein Grundwissen über die wirtschaftliche Situation und über die Strategie der Praxis sowie ein erkennbares Konzept zur Führung der Mitarbeiter. Vor allem dieser Punkt erfordert zunehmend soziale Fähigkeiten des Praxisinhabers, mit Menschen konstruktiv umzugehen, sowie die Anwendung von Instrumenten der Mitarbeiterführung, die aus den folgenden wichtigen Aufgabenbereichen bestehen:

- Mitarbeitergewinnung mit Bedarfsplanung und Auswahl
- Mitarbeiterentwicklung mit Beurteilungen und Weiterbildungsmaßnahmen
- Mitarbeiterbindung mit angemessener Entlohnung

Innerhalb der Aufbau- und Ablauforganisation der jeweiligen Praxis sollten die mit diesen Aufgabenbereichen verbundenen Einzelheiten schriftlich festgehalten und vom Zahnarzt entsprechend vorgelebt werden. Darüber hinaus ist auch hier eine regelmäßige Überprüfung der jeweiligen Einzelheiten mit dem Ziel einer kontinuierlichen Verbesserung erforderlich.

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

Ein MUSS für jede Zahnarztpraxis!

GOZ-Kompendium 2012



Umfassender Vergleich

GOZ 2012 – GOZ 1988 – GOÄ – BEMA – HOZ

SchnellCheck

Wann sind welche Positionen abrechenbar?

Überblick

Welches Honorar für welche Leistung?

Rechtliche Hinweise

Die richtigen Argumente bei Abrechnungsproblemen

Praxisnahe Handhabung

Übersichtlich, verständlich, praktisch

+ separates Textbuch

212 Seiten Kommentierung, Berechnungsbeispiele etc.

von den GOZ-Experten:

Christian Berger, Vizepräsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer/ Präsident BDIZ EDI
Dr. Thomas Ratajczak, R&P Rechtsanwälte Fachanwalt für Medizinrecht
Dr. Gerhard Brodmann, Zahnarzt, Berater DAISY Akademie + Verlag GmbH
Sylvia Wuttig, Geschäftsführende Gesellschafterin DAISY Akademie + Verlag GmbH
Sabine Schmidt, Zahnmedizinische Assistentin (ZMA) Leiterin GOZ-Referat DZR GmbH
Heike Herrmann, Zahnmedizinische Verwaltungshelferin (ZMV), ORTHOsolution Praxismanagement

Das Kompendium zur GOZ 2012

Das GOZ-Kompendium 2012 liefert alle wichtigen Vergleiche zwischen GOZ 2012 und GOZ 1988, GOÄ, HOZ und BEMA.

Ziel ist es, allen Praxen dabei zu helfen, schnell und einfach das betriebswirtschaftlich notwendige Honorar für ihre Leistungen zu finden. Mit dem GOZ-Kompendium 2012 gelingt es auf einfache Art und Weise, die Abrechnung zu optimieren. Hilfreich sind besonders die Übersichten und Tabellen, die dem schnellen Vergleich von Honorar und Behandlungszeit dienen. Auf **einen** Blick wird deutlich, was wann und wie abgerechnet werden kann und wo eine Vereinbarung nach § 2 GOZ notwendig erscheint.

Das GOZ-Kompendium 2012 sollte in keiner Zahnarztpraxis fehlen.

JETZT BESTELLEN!

JA, ich bestelle Exemplar(e) des GOZ-Kompendiums 2012

Praxisstempel

466 Seiten
ISBN: 978-3-932599-31-6
Bestellnummer: 9031

nur **129,- €**

inkl. MwSt. zzgl. Versand

Datum/Unterschrift

Bestellen Sie einfach per Fax an +49 8243 9692-22

per Tel. +49 8243 9692-0, per E-Mail an k.schlosser@teamwork-media.de oder unter www.teamwork-bookshop.de

Kommunikation

Vier Ohren zum Hören

Bereits in den Siebzigerjahren entwickelte der Psychologe und Kommunikationswissenschaftler Friedemann Schulz von Thun sein sogenanntes Vier-Ohren-Modell. Darin erläuterte er verschiedene Ebenen des Verstehens beim zwischenmenschlichen Austausch. Auch für den Praxisalltag kann dieses Modell durchaus wertvoll sein.

Der berufliche Alltag hält unzählige Situationen bereit, in denen die Kommunikation der Mitarbeiter nicht funktioniert und es zu Missverständnissen kommt.



Foto: F1 online

Typische Anwendungssituationen findet man in der täglichen Arbeit etwa dann, wenn Missverständnisse geklärt werden sollen oder wenn man herausfinden will, was mit einer Kollegin oder einem Patienten los ist, die anders reagiert haben als erwartet. Ausgangspunkt des Von-Thunschen-Modells ist die Tatsache, dass eine Mitteilung nicht nur eine sachliche, sondern auch eine emotionale Ebene enthält. Für diese emotionale Ebene benennt von Thun drei „Ohren“: das Beziehungs-, das Selbstoffenbarungs- und das Appellohr.

Ein Beispiel: Nachdem man ihm vor einiger Zeit die richtige Zahnpflege-technik erläutert hat, kommt ein Patient in die Praxis und sagt: „Die Anweisungen, die Sie mir das letzte Mal gegeben haben, helfen gar nicht, ich habe immer noch keine weißen Zähne!“ Hört der Zahnarzt mit dem Sachohr, nimmt er das Gesagte einfach nur wahr und kann den Sachverhalt neutral und ruhig erklären. Hört man mit seinem Beziehungs-ohr zu, könnte man zum Beispiel eher ein Gemeintes „Sie haben keine Ahnung!“ verstehen. Das Beziehungs-ohr empfängt in erster Linie,

was der Sender (hier: der Patient) vom Empfänger (dem Zahnarzt) vermeintlich hält. Reagiert man auf einen Vorwurf des Patienten, fühlt man sich eventuell angegriffen und setzt zur Verteidigung an. Wenn der Patient antwortet, kann dadurch eine unerquickliche Frage-Antwort-Spirale entstehen, die mit dem eigentlichen Anlass des Gesprächs nur noch wenig zu tun hat.

In obigem Beispiel hört man auf dem Selbstoffenbarungsohr, dass der Patient motiviert, aber im Moment entmutigt ist. Man nimmt keinen Vorwurf wahr, sondern das Gegenüber offenbart seine Enttäuschung. Die Antwort des Zahnarztes als Berater fällt im idealen Fall tröstend aus. Man klärt, welche Erwartungen der Patient hatte und wie realistisch sie sind, etwa, dass Pflege nicht automatisch mit weißeren Zähnen gleichzusetzen ist.

Mit dem Appellohr schließlich versteht man, dass der Patient strahlend weiße Zähne haben möchte und kommt als Zahnarzt auf das Thema Zahnaufhellung zu sprechen. Vier Ohren – vier verschiedene Botschaften – vier verschiedene Reaktionen.

Eine andere Situation: In einem Gespräch mit einer Mitarbeiterin reagiert diese auf eine Frage oder Bemerkung unerwartet schroff. Es gilt herauszufinden, was bei ihr angekommen ist. Möglicherweise hat sie als Empfängerin durch den Kontext, in dem eine Bemerkung des Senders gefallen ist, durch seine Körpersprache oder durch die Art der Formulierung etwas anderes als das Gemeinte verstanden.

Beispiel: Im Vorbeigehen zwischen Behandlungen sagt der Zahnarzt zur ZMFA: „Die Formulare müssen schnellstens bestellt werden, es sind keine mehr da.“ Die Empfängerin entgegnet in giftigem Ton: „Soll ich etwa jeden Tag alle Schubladen kontrollieren, ich habe genug anderes zu tun.“

Streitigkeiten vernünftig lösen

Sie empfindet einen deutlichen Vorwurf, hat auf ihrem Beziehungs-ohr wahrgenommen, dass sie sowohl für zuständig als auch für unzuverlässig gehalten wird – und wehrt das ab. Hätte sie auf dem Sachohr gehört, hätte sie ganz ruhig mitgeteilt, dass sie sich darum kümmern wird. Mit ihrem Selbstoffenbarungsohr versteht sie, dass der Chef besorgt ist, seine Arbeit nicht angemessen durchführen zu können und äußert sich beruhigend, macht vielleicht einen Verbes-

INFO

Das Selbstoffenbarungsohr als Favorit

Insgesamt gesehen verläuft das Miteinander besser, wenn man häufiger sein Selbstoffenbarungsohr einsetzt. Sich in den anderen hineinzuversetzen, ihn dadurch besser mit seinem Anliegen zu verstehen, schafft Empathie. Das Gegenüber fühlt sich dadurch eher verstanden, ernst- und angenommen. Damit steigt die Chance, dass es offen für das Gespräch bleibt. ■

INFO

Trainingsaufgabe

Erst wenn man Störungen erkennt, besteht die Möglichkeit, erfolgreich dagegen anzugehen. Versucht man, schwierige Gespräche wohlwollend zu analysieren, entsteht die Chance, beim nächsten Mal Probleme und Missverständnisse zu vermeiden. Dabei hilft es, das Gespräch in Gedanken oder im Rollenspiel mit Kollegen

so lange durchzusprechen und abzuwandeln, bis man die optimale Antwort gefunden hat, die das Gespräch gerettet hätte. Eine solche Übung baut den Ärger über den Patienten oder darüber, falsch reagiert zu haben, ab. Gleichzeitig prägen sich Formulierungen ein, die beim nächsten ähnlichen Störfall hilfreich sind. ■

serungsvorschlag. Mit dem Appellohr nimmt sie „Rufen Sie doch bitte an!“ auf und greift eventuell direkt zum Hörer. Auch hier wieder: vier Ohren, vier Reaktionen.

Die Selbstwahrnehmung hinterfragen

Typische Ursachen, die von Kommunikationsexperten mitverantwortlich dafür gemacht werden, dass sich Menschen missverstehen, können unter anderem sein: unterschiedliche intellektuelle Fähigkeiten, differente Sprachniveaus sowie auch die Eigenwahrnehmung des Empfängers.

Ein Selbstbild nach dem Motto „Ich bin hier die dienstälteste Mitarbeiterin, kann am meisten und alles am besten!“ sorgt bei Appellen etwa dafür, dass manches von dieser Person überhört wird. Als betriebsführender Zahnarzt – aber auch als Kollege – wundert man sich möglicherweise, dass sie auf Ansprache kaum reagiert und fühlt sich nicht ausreichend respektiert.

Das gegenteilige Selbstbild: Eine Wiedereinsteigerin etwa arbeitet nur Teilzeit, hat wenig Erfahrung und wenig Selbstbewusstsein. Aus Angst, etwas falsch zu machen, werden manche Arbeiten liegengelassen und trotz mehrfacher Aufforderung nur unvollständig oder fehlerhaft erledigt. Aus Angst davor, dass „alle“ ihren „Dilettantismus“ bemerken, traut sie sich nicht nachzufragen.

In beiden genannten Beispielen stört auch das Selbstbild der Empfängerin die Kommunikation. Entweder wird die Botschaft gar nicht aufgenommen oder es wird nicht verstanden, was zu tun ist. Das Vier-Ohren-Modell ist gut geeignet für Gesprächsanalysen

und als Training, um Konfliktsituationen besser zu bereinigen. Sobald man merkt „Da stimmt etwas nicht!“, hilft es, in Gedanken einen Schritt zurückzugehen, zu überlegen und zu fragen: „Was machen wir hier eigentlich?“, „Warum reagiert mein Gesprächspartner so wütend?“ oder „Warum ärgere ich mich im Moment?“ Ganz wesentlich auch die Frage: „Habe ich den Patienten missverstanden oder er mich?“

Die Draufsicht als Rettungsanker

In diesem Moment rückt man vom eigentlichen Gesprächsthema ab und geht dazu über, die Gesprächsstörung in den Mittelpunkt zu rücken. Damit geht man auf die sogenannte Metaebene. Jetzt überlegt man: Wer hat was verstanden? Wieso läuft das Gespräch nicht wie gewünscht? Inwiefern redet man aneinander vorbei? Indem beide Gesprächspartner so über ein Missverständnis reden, lässt es sich häufig leichter aufklären.

*Ute Jürgens
Pädagogin und Trainerin
Peter-Sonnenschein-Str. 59
28865 Lilienthal
info@kommed-coaching.de*

Literatur

*Friedemann Schulz von Thun:
„Miteinander reden“, Band 1, Rororo Verlag*

Karl Benien: „Schwierige Gespräche führen – Modelle für Beratungs-, Kritik-, und Konfliktgespräche im Berufsalltag“, Rororo Verlag

BEYCODENT

RAYFIX-SYSTEM Sensorhalter



Optimal für Ihren Röntgen-Sensor!



- für Digital-Sensor
- für Speicherfolien
- für Zahnfilme



Info-Service

Tel. 02744 / 920017

www.beycodent.de

BEYCODENT 
D-57562 Herdorf · Wolfsweg 34

Hausratversicherung

Verträge aktualisieren

Eine geschmackvolle Einrichtung, aufwendige Elektronik und wertvollen Schmuck sowie seltene Kunstwerke gegen den Zugriff von Einbrechern und gegen die Zerstörung durch Feuer oder Wasser zu schützen, macht Sinn. Wird die Police aber nicht regelmäßig überprüft, kann es im Schadensfall eine böse Überraschung geben, wenn die Versicherung nicht zahlen will.



Foto: FI online

Im Lauf der Zeit ist die Wohnungseinrichtung doch etwas wertvoller geworden als beim Zeitpunkt des Abschlusses einer Hausratversicherung – eine Unterversicherung kann aber recht teuer kommen.

Da ruht sie nun sorgfältig abgeheftet im Ordner Sachversicherungen und niemand denkt mehr an sie, bis das Unglück geschieht: Diebe räumen die Wohnung aus, ein Rohrbruch zerstört teures Mobiliar oder – wenn es ganz schlimm kommt – ein Feuer bricht aus. In allen Fällen hilft eine gute Hausratversicherung. Die Hausratversicherung gehört zu den beliebtesten und wichtigsten Versicherungen überhaupt. Etwa drei Viertel der Deutschen Haushalte verfügen über eine solche Police. Sie wird nötig, wenn man den Verlust des Hausrats nicht aus eigener Kraft ersetzen kann oder will. Eine Hausratversicherung schützt, allerdings immer nur entsprechend der vertraglich vereinbarten Leistungen. Daher kann es beim Schadensfall ein böses Erwachen geben, wenn zum Beispiel die Versicherungssumme nicht mehr stimmt oder Leistungen nicht Bestandteil des Vertrags sind.

Seit Abschluss des Vertrags haben sich wahrscheinlich viele neue und vielleicht auch wertvolle Dinge angesammelt. Ein teures Ledersofa, eine technisch perfekte Küche, wertvolle Kunst oder hoch gerüstete Elektronik wurden angeschafft. Das alles hat seinen Preis und erhöht im Schadensfall den Verlust. Deshalb rät Helge Kühl, Versicherungsmakler im schleswig-holsteinischen Neudorf-Bornstein: „Die Hausratpolice sollte man alle fünf bis sechs Jahre überprüfen. Wichtig ist es festzustellen, ob eine Unterversicherung vorliegt und im Schadensfall eine Neuwertentschädigung vorgesehen ist.“

Folgenreiche Unterversicherung

Welcher Nachteil sich aus einer Unterversicherung ergibt, zeigt dieses Beispiel: Nach dem Einzug ins eigene Heim und

beim Abschluss des Vertrags betrug der Wert der Einrichtung und die Höhe der Versicherungssumme 50 000 Euro. Heute würde man für den Hausrat das Doppelte bezahlen. Allein der Teppich hat 3 000 Euro gekostet. Ein Wasserschaden zerstört ihn, die Versicherung zahlt aber in Relation zur Versicherungssumme nur die Hälfte des Wertes, also 1 500 Euro. Um beim nächsten Unglück die volle Entschädigung beanspruchen zu können, sollte die Versicherungssumme aktualisiert werden. Wer über eine durchschnittliche Einrichtung verfügt, kann zum Beispiel etwa 650 Euro pro Quadratmeter versichern. Viele Versicherungen schließen dann eine Unterversicherung aus. Gehören Antiquitäten zur Einrichtung oder besonders wertvolle Bilder, muss der Besitzer individuelle Vereinbarungen mit der Versicherung treffen.

So mancher Berater empfiehlt, Verträge älteren Datums wegen angeblicher Vorteile zu behalten und nur die Versicherungssumme hochzusetzen. So taucht zum Beispiel Glasbruch in den aktuellen Bedingungen nicht mehr auf. Früher war die zerbrochene Fensterscheibe mit versichert. Doch handelte es sich damals nur um Einfachglas. Doppelverglasung ist heute Standard, bei Neubauten sogar dreifach. Für kaputte Fensterscheiben oder einen zerbrochenen Glastisch gibt es keinen Ersatz mehr. Dafür ist inzwischen eine Extraversicherung notwendig. Bei Verbraucherschützern stößt sie allerdings eher auf Ablehnung. Sascha Straub, Versicherungsexperte bei der Verbraucherzentrale Bayern in München, meint dazu: „Eine Glasversicherung lohnt sich meistens nicht. In der Regel sind nur zwölf Quadratmeter Glas versichert. Für Kratzer beispielsweise kommt die Versicherung nicht auf.“



Einbruch oder Diebstahl sind klassische Fälle, in denen eine Versicherung greift.

Radfahrer wissen, dass die alte Versicherungspolice auch Ersatz für ein gestohlenen Fahrrad bis zu einer Summe von knapp 260 Euro beinhaltet. Bedingungen neueren Datums schließen Fahrraddiebstahl meistens aus. Je nach Güte des Stahlesels kann sich eine Extraversicherung durchaus lohnen.

Alte Verträge anpassen

Grundsätzlich aber lohnt sich die Aktualisierung des Vertrags. Zwar können sich die Bedingungen je nach Anbieter unterscheiden, in den meisten Fällen aber schließen die Verträge wesentlich mehr Gefahren mit ein. Dazu gehören:

- Schäden durch Vandalismus nach Einbruch
- Diebstahl von Gartenmöbeln und Gartengeräten (auch Grill) bis zur Versicherungssumme, früher galt hier die Obergrenze wie bei Fahrrädern
- Schäden an Tiefkühl- und Gefriergut infolge eines Stromausfalls
- Schäden durch Phishing bei Online-Banking bis 1 000 Euro (HUK Coburg)
- Kosten für Hotel- oder ähnliche Unterbringung zum Beispiel nach einem Großbrand

■ Im Urlaub ist das Reisegepäck je nach Versicherung in unterschiedlichen Grenzen gegen Diebstahl versichert, ausgenommen beim Zelten und im Auto. Allerdings gibt es weitere Ausnahmen, zum Beispiel wenn sich der Koffer nicht im Gewahrsam eines Beförderungsunternehmens befindet.

■ Die Versicherer verzichten weitestgehend auf den Einwand grober Fahrlässigkeit bei Herbeiführung eines Schadens

Zumeist gute Konditionen

Makler Kühl, der mit seiner Sachkenntnis auch den Verbraucherzentrale Bundesverband berät, urteilt: „Inzwischen sind die Konditionen für Hausratversicherungen sehr gut.“ Im Großen und Ganzen stimmen die Bedingungen bei den verschiedenen Gesellschaften überein. Allerdings gibt es Unterschiede zwischen den einzelnen Tarifen. Dazu Kühl: „Die entscheidende Frage ist: Was brauche ich?“ So sollten Computer- und Technikfreaks darauf achten, dass zum Beispiel Schäden, die aus Blitzschlägen entstehen können, miteingeschlossen sind. Schlägt der Blitz direkt in den teuren Flachbildschirm ein, zahlt die Versicherung. Anders sieht es bei indirekten Einschlägen

TRINON TITANIUM

GIP-IMPLANT

Einzigartiges ultrakurzes
Hohlzylinderimplantat

Geeignet für Ober-
und Unterkiefer bei
Atrophiegrad IV und V

Bewährtes Q-Implant-
Gewinde

Minimal invasiv

Einfaches Handling

4mm
5mm
6mm
7mm



Ø 6,3mm + 7mm

Q-IMPLANT® MARATHON

10 Jahre Erfahrung

40 Stunden Praxisseminar in Laos,
Kambodscha, Dominikanische Republik

Anfängerstufe:

Jeder Teilnehmer setzt selbst 30 Implantate

Fortgeschrittenenstufe:

Erlernen von Augmentations- und
Sinuslifttechniken

Leitung durch erfahrene Implantologen

Kooperation mit Universitätskliniken

30
Implantate
5
Tage



TRINON TITANIUM

Augartenstr.1 76137 Karlsruhe/Germany
Tel: +49 721 932700 Fax: +49 721 24991
www.trinon.com



Eine abgeschlossene Hausratversicherung hat schon so manche brenzlige Situation bereinigt.

Foto: VISUM

aus. Das ist dann der Fall, wenn der Blitz in eine Leitung einschlägt und so Schäden in der Umgebung verursacht. Manche Gesellschaften schließen diese Überspannungsschäden mit ein, andere nicht. Doch fast immer ist der Überspannungsschutz Bestandteil der Top-Tarife. Es lohnt sich also, die Bedingungen für die Police genau zu studieren, damit es im Schadensfall kein böses Erwachen gibt.

Diskussionen um die Erstattung sind der Hauptgrund, weshalb sich Versicherte an die Verbraucherschützer wenden, berichtet Straub: „Die Gesellschaften streiten sich mit ihren Kunden nicht um einen Füllfederhalter. Am häufigsten gibt es Klagen, wenn es um die Höhe der Entschädigung für Wertgegenstände geht.“ In diesem Punkt unterscheiden sich die Konditionen der Versicherer häufig. Als allgemeine Entschädigungsgrenze gelten 20 Prozent der Versicherungssumme.

Entschädigungsgrenzen und tarifliche Abstufungen

Zusätzlich gelten für einige Wertsachen, die außerhalb eines Wertsicherungsschranks aufbewahrt werden, bestimmte Entschädigungsgrenzen. Die Versicherer und die Konditionen:

Asstel: 1 000 Euro für Geld und Kreditkarten, 2 500 für Urkunden wie Sparbücher, 20 000 Euro für Schmuck, Edelsteine und anderes.

HUK 24: Classic: 1 500 Euro für Geld und Kreditkarten, 5 000 Euro für Urkunden wie Sparbücher, 30 000 Euro für Schmuck, Edelsteine und anderes.

Alte Leipziger: 2 000 Euro für Bargeld und Kreditkarten, 2 000 Euro für Urkunden, wie Sparbücher, 25 000 Euro für Schmuck, Edelsteine und anderes.

Haftpflichtkasse Darmstadt: 3 000 Euro für Geld und Kreditkarten, 10 000 Euro für Urkunden wie Sparbücher, 40 000 Euro für Schmuck, Edelsteine und anderes.

Noch deutlicher zeigen sich Unterschiede zwischen den Tarifen. Die Entscheidung für den billigsten Tarif kann sich als teurer Irrtum herausstellen. Ein Beispiel dafür ist der Basistarif des Internet-Versicherers HUK

INFO

Anzeigepflicht

Auch wenn die Hausratpolice auf dem neuesten Stand ist, muss die Versicherung über bestimmte Ereignisse informiert werden. Dazu gehören:

- Der Besitzer der versicherten Wohnung ist länger als 60 Tage am Stück abwesend.
- Es wird ein Gerüst am Haus aufgestellt.
- Ein Umzug muss gemeldet werden. Die neue Wohnung ist automatisch 14 Tage mitversichert.

24. So stehen, anders als im Classic-Tarif, nur 750 Euro für Bargeld und Kreditkarten, 1 500 Euro für Urkunden wie Sparbücher und 12 000 Euro für Schmuck, Edelsteine und anderes als Entschädigungssummen zur Verfügung.

Die Beiträge der beiden Tarife liegen aber kaum auseinander. Für den Hausrat in einer 55 Quadratmeter großen Wohnung in München zahlt der Besitzer 33 Euro für den Basis-Tarif und nur sieben Euro mehr für den deutlich besseren Classic-Tarif. Geht es darum, seine Hausratversicherung zu aktualisieren, sollte man auflisten, welche Dinge besonders schützenswert sind und sich dann für die entsprechende Police entscheiden. Verbraucherschützer Straub warnt: „Von Basistarifen raten wir im Allgemeinen ab. Sie sind zu schwach. Für wenig mehr Geld bekommt man einen besseren Schutz.“

Eindeutige Belege sicher aufbewahren

Um sich seinen Ansprüche im Schadensfall zu sichern, sollte der Versicherte Wertgegenstände wie Schmuck, Uhren, Bilder oder teure Teppiche unbedingt fotografieren und möglichst schriftliche Unterlagen wie Rechnungen und Expertisen zum Beispiel in einem feuerfesten Schrank sorgfältig aufbewahren. Nur so kann er im Schadensfall seiner Versicherung beweisen, dass diese Dinge tatsächlich in seinem Besitz waren. Problematisch wird es, wenn das Haus sich in der Nähe eines Gewässers befindet. Denn gegen Überschwemmungsschäden und andere Naturkatastrophen hilft nur eine Elementarversicherung. Dabei sind Sturmflut- und Grundwasserschäden sogar ausgeschlossen. Aber selbst den eingeschränkten Schutz gestehen die Gesellschaften eigentlich nur in Fällen zu, bei denen die Gefahren sehr begrenzt sind. Wer in einem betroffenen Gebiet wohnt, wird diese Versicherung meist nicht bekommen. Das Risiko ist den Versicherern zu groß.

Marlene Endruweit
Fachjournalistin für Ökonomie
m.endruweit@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

Bewertungsausschuss für zahnärztliche Leistungen gemäß § 87 Abs. 3 SGB V (Geschäftsführung bei der KZBV)

Beschluss

Der Bewertungsausschuss für zahnärztliche Leistungen hat beschlossen, den einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen wie folgt zu ändern:

I. In den Teil 1 des BEMA werden unmittelbar nach der Gebührennummer 107 (Zst) folgende Positionen eingefügt:

Besuche		
151 Bs1	Besuch eines Versicherten, einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	36 Punkte
	Neben der Leistung nach Nr. 151 ist die Leistung nach Nr. 153 nicht abrechnungsfähig. Die Nr. 151 kann zusätzlich zum Wegegeld und zur Reiseentschädigung abgerechnet werden.	
152 Bs2	Besuch eines weiteren Versicherten in derselben häuslichen Gemeinschaft oder Einrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nr. 151 – einschließlich Beratung und eingehende Untersuchung	34 Punkte
	Neben der Leistung nach Nr. 152 ist die Leistung nach Nr. 153 nicht abrechnungsfähig. Die Nr. 152 kann zusätzlich zum Wegegeld und zur Reiseentschädigung abgerechnet werden.	
153 Bs3	Besuch eines Versicherten auf einer Pflegestation (z.B. in Alten- oder Pflegeheimen) zu vorher vereinbarten Zeiten und bei regelmäßiger Tätigkeit des Vertragszahnarztes auf der Pflegestation	14 Punkte
	Die Leistung nach Nr. 153 ist neben den Leistungen nach den Nrn. 151 oder 152 nicht abrechnungsfähig. Neben der Leistung nach Nr. 153 sind die Zuschläge nach den Nrn. 161 b bis 161 f nicht abrechnungsfähig. Die Nr. 153 kann zusätzlich zum Wegegeld und zur Reiseentschädigung abgerechnet werden.	
161 ZBs1a	Zuschläge für Besuche nach den Nrn. 151, 153 a) Zuschlag für dringend angeforderte und unverzüglich durchgeführte Besuche nach den Nrn. 151 oder 153	18 Punkte
ZBs1b	b) Zuschlag für Montag bis Freitag in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr durchgeführte Besuche nach Nr. 151	29 Punkte
ZBs1c	c) Zuschlag für Montag bis Freitag in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr durchgeführte Besuche nach Nr. 151	50 Punkte
ZBs1d	d) Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen in der Zeit zwischen 8 und 20 Uhr durchgeführte Besuche nach Nr. 151	38 Punkte
ZBs1e	e) Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr durchgeführte Besuche nach Nr. 151	67 Punkte
ZBs1f	f) Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr durchgeführte Besuche nach Nr. 151	88 Punkte
	Die Zuschläge nach den Nrn. 161 a bis 161 f sind nicht nebeneinander abrechnungsfähig.	
162 ZBs2a	Zuschläge für Besuche nach Nr. 152 a) Zuschlag für dringend angeforderte und unverzüglich durchgeführte Besuche	9 Punkte
ZBs2b	b) Zuschlag für Montag bis Freitag in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr durchgeführte Besuche	15 Punkte
ZBs2c	c) Zuschlag für Montag bis Freitag in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr durchgeführte Besuche	25 Punkte

**Bewertungsausschuss für zahnärztliche Leistungen gemäß § 87 Abs. 3 SGB V
(Geschäftsführung bei der KZBV)**

Beschluss

ZBs2d	d) Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen in der Zeit zwischen 8 und 20 Uhr durchgeführte Besuche	19 Punkte
ZBs2e	e) Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen in der Zeit von 20 bis 22 Uhr oder 6 bis 8 Uhr durchgeführte Besuche	34 Punkte
ZBs2f	f) Zuschlag für an Samstagen, Sonn- oder Feiertagen in der Zeit zwischen 22 und 6 Uhr durchgeführte Besuche	44 Punkte
	Die Zuschläge nach den Nrn. 162 a bis 162 f sind nicht nebeneinander abrechnungsfähig.	
165 ZKi	Zuschlag zu den Leistungen nach den Nrn. 151, 152 und 153 bei Kindern bis zum vollendeten vierten Lebensjahr	14 Punkte
171 PBA1a	Zuschlag nach § 87 Abs. 2i SGB V	35 Punkte
	a) Zuschlag für das Aufsuchen von Versicherten, die pflegebedürftig sind, eine Behinderung oder eine eingeschränkte Alltagskompetenz aufweisen	
PBA1b	b) Zuschlag für das Aufsuchen von weiteren Versicherten, die pflegebedürftig sind, eine Behinderung oder eine eingeschränkte Alltagskompetenz aufweisen, in derselben häuslichen Gemeinschaft oder Einrichtung in unmittelbarem zeitlichen Zusammenhang mit einer Leistung nach Nr. 171 a	30 Punkte
	1. Die Leistungen sind abrechnungsfähig für Versicherte, die einer Pflegestufe nach § 15 Abs. 1 SGB XI zugeordnet sind, Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII erhalten oder dauerhaft erheblich in ihrer Alltagskompetenz nach § 45a SGB XI eingeschränkt sind und die Zahnarztpraxis aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit oder Behinderung oder eingeschränkten Alltagskompetenz nicht oder nur mit einem hohen Aufwand aufsuchen können.	
	2. Die Leistungen sind neben den Besuchsgebühren der BEMA-Nrn. 151 bis 153 einschließlich der Zuschläge nach den BEMA-Nrn. 161, 162 und 165 sowie dem Wegegeld und der Reiseentschädigung abrechenbar.	
	3. Die Anspruchsberechtigung auf eine Leistung nach Nummer 171 ist vom Zahnarzt ggf. anhand des Bescheides der Pflegekasse oder des Bescheides über die Eingliederungshilfe nach § 53 SGB XII in der Patientenakte zu dokumentieren. Bei unbefristeten Bescheiden hat dies einmalig zu erfolgen. Bei befristeten Bescheiden ist der Fristablauf zu dokumentieren.	
	4. Die Notwendigkeit des Aufsuchens, beispielsweise bei fehlender Unterstützung durch das Lebensumfeld, bei Desorientierung oder bei Bettlägerigkeit, ist zu dokumentieren.	
II. Die allgemeinen Bestimmungen des BEMA werden wie folgt geändert:		
	- Nr. 3 Buchstabe a) wird gestrichen. - In Nr. 3 Buchstabe b) wird die Bezeichnung „b)“ gestrichen. - Zwischen Nr. 3 und Nr. 4 wird folgende Nr. 3a eingefügt: „3a. Für die Berechnung von Wegegeld und Reiseentschädigung gilt § 8 Abs. 2 und 3 GOZ.“	
III. Nach der einzufügenden Nr. 3a wird folgende Protokollnotiz aufgenommen:		
	Protokollnotiz zum Beschluss des Bewertungsausschusses für zahnärztliche Leistungen vom 17.12.2012: Zwischen den Vertragspartnern besteht Einigkeit, dass über die Anpassung des Wegegeldes und/oder der Reiseentschädigung spätestens dann zu verhandeln ist, wenn das Wegegeld und/oder die Reiseentschädigung gemäß § 8 Abs. 2 und 3 GOZ für einen Zeitraum von sechs Jahren nicht erhöht worden sind.	
IV. Dieser Beschluss tritt am 01.04.2013 in Kraft.		

Ultradent Products

Sichere Fissurenversiegelung

Jetzt wird Fissurenversiegelung noch sicherer: Dank hydrophiler Eigenschaften versiegelt das neue Produkt UltraSeal XT hydro auch nicht völlig trockene Fissuren zuverlässig und schnell.

Nach Anätzen mit Ultra-Etch, Abspülen und Abblasen kann sofort der Versiegler eingebracht werden. Er fließt innig an, auch an leicht feuchte Fissurenwände, und sorgt für dichte Randbereiche. Sowohl UltraSeal XT hydro als auch Ultra-Etch werden mit dem Inspiral Brush Tip direkt aus der Spritze appliziert; die feine Bürstenspitze bringt die Materia-



lien blasenfrei und tief ein, auch in enge Fissuren. Die fertige Versiegelung fluoresziert unter Schwarzlicht. So kann sie bei jeder Sitzung einfach und schnell kontrolliert werden.

*Ultradent Products
UP Dental GmbH
Am Westhoyer Berg 30
51149 Köln
Tel.: 02203 3592-15
Fax: 02203 3592-22
info@updental.de
www.updental.de*

3M

Befestigungszement in Automixspritze

Zu Beginn des Jahres hat 3M ESPE eine neue Generation des Glasionomer-Befestigungszements Ketac Cem Plus eingeführt. Die optimierte Zusammensetzung und die Verfügbarkeit in einer Automix-Spritze sorgen für noch mehr Anwenderfreundlichkeit: So entfällt die Notwendigkeit des manuellen Anmischens, und der Zement lässt sich nach der Eingliederung anhäften, um die Entfernung von Materialüberschüssen zu vereinfachen. Der neue, günstige kunststoffmodifizierte Glasionomer-Befestigungszement gibt Fluorid ab und ist wie bisher vor-



allem für die definitive Eingliederung von Restaurationen aus Metall bzw. Metallkeramik geeignet. Neu ist die Empfehlung zur Befestigung implantatgetragener Restaurationen.

*3M Deutschland GmbH
ESPE Platz
82229 Seefeld
Tel.: 0800 275 3773
Fax: 0800 329 3773
info3mespe@mmm.com
www.3MESPE.de*



Procter & Gamble

Innovative Handzahnbürste

Obwohl oszillierend-rotierende elektrische Zahnbürsten von Oral-B den Goldstandard zur Pflege von Zähnen und Zahnfleisch darstellen, betreiben viele Patienten weiter manuelle Mundpflege. Ihnen gibt Oral-B jetzt die neue Oral-B Pro-Expert Premium Pro-Flex an die Hand. Sie ist das erste

und bisher einzige Modell mit zwei schwingenden Bürstenflügeln. Durch sie passt sich die Zahnbürste individuell an Zähne und Zahnfleisch an. Damit werden bis zu 34,9 Prozent mehr Plaque entlang der Gingiva und 21 Prozent mehr Plaque im gesamten Mundraum entfernt als mit einer herkömmlichen Handzahnbürste¹.

¹ bei regelmäßiger Anwendung gegenüber einer herkömmlichen Handzahnbürste

*Procter & Gamble
Germany GmbH
Professional Oral Health
Sulzbacher Straße 40
65824 Schwalbach am Taunus
neubert.m.1@pg.com*



CAMLOG

Neues Implantatkonzept



Das Unternehmen stellt auf der IDS mit iSy eine neues Implantatsystem vor, das eine preisgünstige Lösung für Fälle offeriert, die den Einsatz einfacher, standardisierter implantologischer Behandlungskonzepte erlaubt. iSy steht für „intelligentes System“: Es ist mit nur 70 Komponenten schlank dimensioniert und ermöglicht die Behandlung der meisten Standard- und Low-Risk-Fälle. Durch die Integration von CAD/CAM-Prothetik lassen

sich auch ästhetisch anspruchsvolle Lösungen realisieren. Zum Konzept gehört außerdem die Vereinfachung der Prozesse in der Praxis – vom Setzen des Implantats über das Bestell- und Teilemanagement bis hin zur Weiterbildung und Schulung. Der hohe Standardisierungsgrad aller Systemkomponenten ermöglicht es CAMLOG, iSy zu einem sehr attraktiven Preis anzubieten. Produziert wird komplett in Deutschland.

*CAMLOG Vertriebs GmbH
Maybachstraße 5
71299 Wimsheim
Tel.: 07044 9445-100
Fax: 0800 9445-000
info.de@camlog.com
www.camlog.de*

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

PATIENTEN SIND NICHT GEDULDIG

FÜHREN SIE JETZT RESTAURATIVE EINGRIFFE
IN **NUR EINER SITZUNG DURCH**

— WILLKOMMEN IN **DER NEUEN REALITÄT** —



Unsere neuen Lösungen für digitale restaurative Zahnheilkunde erleichtern Ihren Arbeitsalltag, anstatt ihn zu erschweren – und lassen Sie schneller, einfacher und besser arbeiten.



SCANNEN



DESIGNEN



SCHLEIFEN

Entdecken Sie die neue Realität
auf der IDS in Köln, Halle 10.2,
Stand T40-U49



Sanofi

Dentale Anästhesie aufheben



Grafische Darstellung des Wirkmechanismus von OraVerse

Sanofi bringt jetzt mit OraVerse (Wirkstoff: Phentolaminmesilat) ein Medikament zur Aufhebung einer dentalen Lokalanästhesie auf den Markt. Mit dieser neuartigen Injektion erhalten Patienten mit einem Vasokonstriktor schneller ihre normale Sensivität im Mundraum zurück. Das Präparat verkürzt die als störend empfundene Weichgewebsanästhesie um mehr als 50 Prozent¹. Die Injektion erfolgt nach Routinebehandlungen wie Kavitätenpräparation, Zahnsteinentfernung oder Wurzelglättung, die keine lang andauernde Anästhesie benötigen. Phentolaminmesilat weitet lokal die Gefäße, erhöht den Blutfluss und beschleunigt die Eliminierung des Anästhetikums.

Die während der Behandlung vom Patienten gewünschte Anästhesie der Pulpen geht mit einer Gefühllosigkeit des Weichgewebes einher. Patienten klagen noch bis zu fünf Stunden nach der Behandlung^{2,3} über taube Lippen und Zungen; alltägliche Dinge wie Sprechen, Trinken und Essen sind meist stark beeinträchtigt,

gelegentlich führt das zu Bissverletzungen in der Wange. Knapp 60 Prozent der Patienten betrachten die Taubheit im Mundraum als störend, so das Ergebnis einer Marktstudie⁴. Kinder profitieren ab dem 6. Lebensjahr und mit einem Körpergewicht von mindestens 15 Kilogramm von diesem Produkt. OraVerse erhielt in den USA 2008 die Zulassung, in Deutschland ist es seit Anfang 2012 für die Aufhebung der Weichteilanästhesie und der funktionellen Defizite zugelassen.

1 Hersh et al. Reversal of soft-tissue local anesthesia with phentolamine mesylate in adolescents and adults. J Am Dent Assoc. 2008 Aug;139(8):1080-93

2 Hersh EV, Hermann DG, Lamp CJ, et al. Assessing the duration of mandibular soft tissue anesthesia. J Am Dent Assoc 1995;126(11):1531-6

3 Malamed SF. Handbook of local anesthesia. 5th edition. St Louis (MO): Mosby Inc; 2004

4 Sanofi. Quantitative Marktstudie in Europa. Data on file: April 2009

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH
65926 Frankfurt/Main
Tel.: 0180 2222010
Fax: 0180 2222011
(0,06 Euro/Anruf dt. Festnetz,
Mobilfunkpreise max.
0,42 Euro/min)
medinfo.de@sanofi-aventis.com
www.sanofi.de
www.oraverse.de

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

Nobel Biocare

Konzentration auf Kernkompetenz

Das Unternehmen unter der Leitung von CEO Richard Laube (Foto) lud kürzlich Wissenschaftler verschiedener Universitäten und langjährige Anwender nach Zürich, um sich mit ihnen über die Entwicklung der Implantologie auszutauschen. Um die Zahnärzte zu unterstützen, wurde von Nobel das Esthetic Alliance Programm aufgelegt, mit dem erfahrene Implantologen ihre überweisenden Kollegen bei der Planung der implantologischen Therapie unterstützen können. Ein großes Gesprächsthema war „Concial Connection“. Ergebnisse wissenschaftlicher Untersuchungen hätten neben dem Vorteil der hohen Randspaltdichte auch eine überdurchschnittlich hohe-



re Bruchfestigkeit belegt. Dies ist ein wichtiger Faktor für durchmesserreduzierte Implantate wie das neue NobelActive 3.0, das tatsächlich nur einen Durchmesser von 3 mm hat und für die Frontzahnregion zugelassen ist.

*Nobel Biocare Deutschland GmbH
Stolberger Straße 200
50933 Köln
Tel.: 0221 50085590
Fax: 0221 50085333
info.germany@nobelbiocare.com
www.nobelbiocare.com*

VOCO

Neue Prophylaxe-Pasten



CleanJoy ist die neue Zahnreinigungs- und Polierpaste zur professionellen Zahnreinigung und Politur in der Prophylaxebehandlung von VOCO. Die Paste entfernt weiche und harte Zahnbeläge sowie extrinsische Verfärbungen, wie sie beispielsweise durch Tee, Kaffee oder Tabak entstehen. CleanJoy wird außerdem

für die Reinigung und Politur von Zahnoberflächen und Füllungen bei professioneller Zahnreinigung verwendet. Ebenso kommt CleanJoy vor der Anwendung von Bleichgel und nach der Entfernung von KFO-Geräten zum Einsatz. Auch vor dem definitiven Zementieren indirekter Restaurationen wird das Produkt eingesetzt, um Rückstände von temporären Befestigungsmaterialien zu entfernen. CleanJoy ist in drei Reinigungsstärken erhältlich.

*VOCO
Anton-Flettner-Straße 1-3
27472 Cuxhaven
Tel.: 04721 719-0
Fax: 04721 719-169
info@voco.de, www.voco.de*

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

lege artis

Professionelle Paro-Prophylaxe

Speziell für die professionelle Parodontitis-Prophylaxe und zur Anwendung zu Hause gibt es jetzt neu die schützenden Pflege-Produkte parodur Gel und parodur Liquid von lege artis. Mit Inhaltsstoffen aus Kamille, Thymian, Salbei und Beinwell entfaltet parodur Gel einen angenehm beruhigenden Effekt auf in Mitleidenschaft gezogenes Zahnfleisch. Zusätzlich wird durch Chlorhexi-

din die Keimbelastung reduziert. parodur Gel ist sparsam und einfach anzuwenden und kann in Phasen erhöhter Gefährdung und nach Parodontalbehandlungen einmal täglich nach dem letzten Zähneputzen aufgetragen werden. Zur allgemeinen Prophylaxe ist eine Anwendung von ein- bis zweimal pro Woche empfehlenswert.

Parodur Gel ist in einer praktischen 10 ml-Kanülentube in den Geschmacksrichtungen Limette und Minze erhältlich.



*lege artis Pharma
GmbH + Co. KG
Postfach 60
72132 Dettenhausen
Tel.: 07157 5645-0
Fax: 07157 5645-50
info@legeartis.de
www.legeartis.de*

MELAG

Kompakt, schnell und stark

Dieser neue Schnell-Autoklav hilft, Zeit und Geld bei der RKI-konformen Aufbereitung von Übertragungsinstrumenten zu sparen. In nur ca. sieben Minuten können Hand- und Winkelstücke sowie Prophylaxe-Instrumente schnell und sicher zwischen den Patientenbehandlungen sterilisiert werden. Drei Klasse-S-Programme stehen zur Verfügung: Alle Programme sind normkonform nach der Europa-Norm EN 13060.

Der Einsatz des MELAquick 12+ ist eine Alternative zur Sterilisation von Übertragungsinstrumenten in einem normalen Praxis-Autoklaven mit dessen zwangsläufig längeren Betriebszeiten. Das moderne Gerät benötigt eine deutliche geringere Aufstellfläche (etwa 20 cm breit und 45 cm



tief) als alle anderen Autoklaven und erlaubt die Aufnahme von bis zu zwölf Übertragungsinstrumenten.

*MELAG Medizintechnik
Geneststr. 6-10
10829 Berlin
Tel.: 030 757911-0
Fax: 030 757911-99
info@melag.de
www.melag.de*

R-Dental

Auszeichnung für Registriermaterial



Das bereits prämierte universelle Registriermaterial Metal-Bite wurde Ende 2012 vom US-Prüfinstitut Reality Publishing Co. evaluiert und erhielt den Four Star-Award, die bislang höchste Auszeichnung, die an nur wenige Registriermaterialien verliehen wurde. Metal-Bite belegt in der Gesamtbewertung aller evaluierten Produkte dieser Gruppe den zweiten Rang. Mitte Dezember 2012 wurde dem Produkt vom

unabhängigen Dental Consultants Inc. (The Dental Advisor, Ann Arbor, Michigan, USA) eine weitere Auszeichnung, der „2013 Preferred Products Award“ verliehen.

Das Präparat wurde im Jahr 2000 als extrem schnelles hartes universelles Registriermaterial, das optional scanbar für CAD/CAM-Applikationen ist, in den Markt eingeführt. Es überzeugt den Anwender durch abgestimmte physikalische Eigenschaften und ein breites Indikationsspektrum.

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Winterhuder Weg 88
22085 Hamburg
Tel.: 040 22757617
Fax: 040 22757618
info@r-dental.com
www.r-dental.com

Septodont

Rezeptorenanästhesie mit Biofeedject

Die präzise Rezeptorenanästhesie nach Dr. med. dent. Said Mansouri, Aachen, ersetzt in der Zahnarztpraxis die konventionelle Lokalanästhesie mit Setzen eines Depots. Septodont vertreibt

chenentnahme, in der Implantologie und Parodontologie, abgedeckt werden. Der neuroanatomische Ansatz: Die Analgesie beschränkt sich auf die Rezeptoren und damit rein auf das erforderliche Behandlungsfeld; im Gegensatz zur Leitungs- und Infiltrationsanästhesie wird kein Lokalanästhetikum-Depot gespritzt. Vielmehr schaltet Biofeedject den Schmerz genau dort aus, wo der Eingriff geplant wird.



nun diese Idee als praktisches Instrument unter dem Namen „Biofeedject“, mit dem alle zahnärztlichen Indikationen, etwa bei Extraktion, Osteotomie, Wurzelspitzenresektion (WSR), Kno-

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

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

START SEEING

UltraSeal XT[®] hydro

Fluoreszierender, hydrophiler Fissurenversiegler

- **Neu!** Fluoreszierende Eigenschaften:
Sichtbare Versiegelung unter Schwarzlicht; bei jedem Check
- **Neu!** Hydrophil:
Verbessert Randversiegelung, vermeidet Microleakage
- Hochgefüllt, thixotrope Konsistenz, fluoridabgebend, Bisphenol A-frei
- Applikation aus Spritze und Inspiral Brush Tip

Aktionsangebot



Bei Abnahme von einem UltraSeal XT hydro Intro Kit, erhalten Sie 12 UltraSeal Kids Brush-Zahnbürsten **gratis** dazu!

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

Angebot gültig bis 30.04.2013. Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des ausliefernden Fachhändlers.

ULTRADENT
PRODUCTS · USA

UP Dental GmbH · Am Westhoyer Berg 30 · 51149 Köln
Tel 02203-359215 · Fax 02203-359222 · www.updental.de

Vertrieb durch den autorisierten und beratenden Dental-Fachhandel

K.S.I. Bauer-Schraube

Implantologie-Kurs mit Rock'n'Roll



Der Hauptsitz des Anbieters von ein- und zweiteiligen Implantatsystemen gilt auch als das „European Home“ von Elvis Presley. Daher bietet das Implantologenteam der KSI-Bauer-Schraube im Juni einen praxisorientierten Implantologie-Kurs speziell für Einsteiger mit einem ganz besonderen Rahmenprogramm an.

Nach dem KSI-Kurskonzept wird in kleinen Gruppen fundiertes Wissen über die Implantologie von der Planung bis zur Endversorgung vermittelt und in mindestens vier Live-OPs demonstriert. Besonders viel Zeit ist für den „Hands-on-Teil“ reserviert. Am Abend begeben sich die Teilnehmer dann auf eine Reise in das Bad Nauheim der 50er/60er Jahre und wandeln auf den Spuren des „King of Rock'n'Roll“ (Termin: 21./22.06.2013).

*K.S.I. Bauer-Schraube GmbH
Eleonorenring 14
61231 Bad Nauheim
Tel.: 06032 31912
info@ksi-bauer-schraube.de
www.ksi-bauer-schraube.de*

BPR Swiss

Leichte mobile Behandlungseinheit

Der elegante Smart-Port integriert die wichtigsten Funktionen und Antriebe einer (portablen) Behandlungseinheit in einem einzigen nur elf Kilogramm leichten Koffer.

Zur Inbetriebnahme muss der Smart-Port einzig an den Strom angeschlossen werden. Der bereits eingebaute elektrische Motor und der integrierte elektrische Zahnsteinentferner haben volle Leistungsfähigkeit. Das Leistungsvermögen der portablen Einheit wird durch eine effiziente Absaugung abgerundet. Neben der Performance bietet die Einheit einen Rundumkomfort. Das Design ermöglicht einen schnellen und einfachen Auf- und Abbau. Darüber hinaus überzeugt der Smart-Port mit seinem leisen



ölfreien Kompressor und bequem von außen abnehmbaren Instrumentenschläuchen.

*BPR Swiss GmbH
Dorfstraße 10
CH-3673 Linden
Tel.: 0041 31 5060606
Fax: 0041 31 5060600
info@bpr-swiss.com
www.bpr-swiss.com*

GlaxoSmithKline

Langer Schutz vor Schmerz

Sensodyne Rapid vereint als erste Zahnpasta Strontiumacetat mit Natriumfluorid und kombiniert so die Okklusion offener Dentintubuli mit der Stärkung des Zahnschmelzes. Wie mehrere Studien belegen, widersteht die durch Strontiumacetat aufgebaute Schutzschicht den täglichen Belastungen in der Mundhöhle. So wurde gezeigt, dass die Schutzschicht deutlich säureresistenter ist als eine Schutzschicht, die durch Arginin und Calciumcarbonat aufgebaut wurde¹. Daher kann bei schmerzempfindlichen Patienten mit sehr säurehaltiger Ernährung die Anwendung von Sensodyne Rapid vorteilhaft sein. In einer klinischen



Studie konnte belegt werden, dass die Anwendung dieser Zahncreme bereits nach drei Tagen zu einem signifikanten Schutz vor Schmerzempfindlichkeit führte².

¹ Davies et al., Eur J Oral Sci 2011; 119: 497–503

² Mason et al. J Clin Dent 2010; 21 (Spec Iss): 42–48

*GlaxoSmithKline
Bußmatten 1, 77815 Bühl
Tel.: 07223 76-0, Fax: -4000
unternehmen@gsk-consumer.de
www.glaxosmithkline.de*

Tokuyama

Bonding sicher und sparsam dosieren

Mit einer innovativen Applikationsform ergänzt Tokuyama die Bond Force Produktpalette. Der wie ein Kugelschreiber funktionierende „Pen“ lässt sich kinderleicht bedienen sowie das Bonding optimal und sparsam dosieren. Durch die komfortable und hygienische Applikation wird das Risiko der Kontamination beim Bond Force Pen minimiert. Eine Inhaltsanzeige lässt zudem erkennen, wie viel Material noch vorhanden ist und wie lange es noch ausreicht.

Bond Force ist ein selbstätzendes Ein-Komponenten-Adhäsiv, das Fluorid freisetzt. Jegliche Vorbehandlungen entfallen vollständig. Trotz einfachster Anwen-



dung – Bond Force benötigt nur eine Applikation – ,überzeugt es mit guten adhäsiven Eigenschaften. Nach der Applikation sind nur eine Trocknungsphase sowie eine Lichthärtung von jeweils zehn Sekunden erforderlich.

*Tokuyama Dental
Deutschland GmbH
Siemensstr. 46
48341 Altenberge
Tel.: 02505 938513
Fax: 02505 938515
info@tokuyama-dental.de
www.tokuyama-dental.de*

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

GC

Selbstadhäsiver Kunststoffzement



Modus bietet G-CEM LinkAce sichere Ergebnisse – unabhängig vom Material der zu zementierenden Restauration. Die hervorragenden Haft-

Mit G-CEM LinkAce hat Dental-spezialist GC einen dualhärtenden, selbstadhäsiven Universal-Kunststoffzement entwickelt, der zur praktischen Direktanwendung in der doppelläufigen Automix-Spritze erhältlich ist. G-CEM LinkAce eignet sich zur Befestigung von indirekten Vollkeramik-, Metall- oder auch Kunststoff-Restaurationen. Durch das Erreichen der höchstmöglichen Konversion im selbsthärtenden

tungseigenschaften an allen modernen prothetischen Materialien machen G-CEM LinkAce universell einsetzbar, wobei die Haftkraft und Farbbeständigkeit mithilfe funktioneller Monomere garantiert wird.

GC Germany
Seifgrundstr. 2
61348 Bad Homburg
Tel.: 06172 99596-0
Fax: 06172 99596-66
info@germany.gceurope.com
www.germany.gceurope.com

Dentaurum

Instrumentensatz tiologic Advanced

Der neu entwickelte Instrumentensatz des tiologic ADVANCED Chirurgie-Trays bietet maximale Flexibilität während der Aufbereitung des Implantatbetts bei gleichzeitiger Reduktion der Instrumentenvielfalt. So ermöglicht das Bohrprotokoll dieser Instrumente eine speziell auf die Knochenqualität abgestimmte atraumatische Aufbereitung und eine individuelle Regulierung der Bohrtiefe, um maximale Primärstabilität zu erreichen. Des Weiteren können in speziell konzipierten Platzhalteräumen¹ Knochen-späne gesammelt und für eine spätere Augmentation verwendet werden. Die ADVANCED Instrumente sind analog zum Durch-



messer des gewählten Implantates farbmarkiert. Zusätzlich sind sie jeweils mit einem Hexagon-Spannsystem für die Übertragung hoher Drehmomente versehen.

¹ zum Patent angemeldet

Dentaurum Implants GmbH
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel.: 07231 803-560
Fax: 07231 803-295
info@dentaurum-implants.de
www.dentaurum-implants.de

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

SCHMELZEN AUCH SIE IHR ALTGOLD IN DER SCHWEIZ EIN

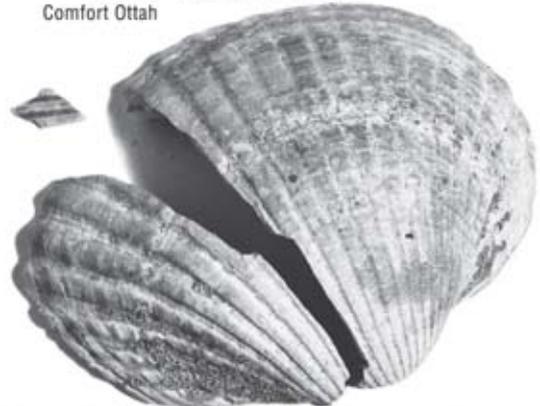
Nutzen Sie die Vorteile einer Zusammenarbeit mit einem seriösen Schweizer Unternehmen: Wir kaufen Zahngold, Gold, Feilungen und sämtliche Edelmetalle, auch in kleinen Mengen. Ihre Ware wird fachmännisch geschmolzen und sofort nach der Scheidung bezahlt.

Verlangen Sie weitere Informationen oder rufen Sie uns an. Wir stehen Ihnen jederzeit zur Verfügung.

BAI-Edelmetall AG
Chesa Sudér
CH-7503 Samedan
Telefon (0041-81) 851 1305
Fax (0041-81) 851 1308

»Das ist keine Kultur, das ist Folter«

Comfort Ottah



Genitalverstümmelung ist eine Menschenrechtsverletzung.

Täglich werden weltweit über 6000 Mädchen an ihren Genitalien verstümmelt. **HELFEN SIE, DAMIT WIR HELFEN KÖNNEN!**



TERRE DES FEMMES e.V.

PF 2565, D-72015 Tübingen
Tel.: 07071/79 73-0
e-mail: tdf@frauenrechte.de
www.frauenrechte.de

Spenden bitte an:

Spendenkonto 881 999
Kreissparkasse Tübingen
BLZ 641 500 20, Stichwort:
Genitalverstümmelung



Flüsse statt Kanäle!

Helfen Sie mit und fordern Sie unser Informationsmaterial zur Aktion "Lebendige Flüsse" an.

Spendenkonto: 7997
Frankfurter Sparkasse
BLZ 500 502 01

Bitte schicken Sie mir Informationsmaterial zur Aktion "Lebendige Flüsse" an. € 4,- in Briefmarken liegen bei.

Name:

Straße:

PLZ/Ort:



Deutsche Umwelthilfe
Fritz-Reichle-Ring 4, 78315 Radolfzell

BEYCODENT

Praxisshirts für warme Tage



BEYCODENT bietet für warme Sommertage angenehme Praxisshirts jetzt auch aus Original Coolmax, der Funktionsfaser für extreme Belastungen. Coolmax ist temperaturregulierend, da die Feuchtigkeit schnell an die Textilaußenseite transportiert wird, wo sie sofort verdunsten kann.

Die Knopfleiste mit vernähten bruchsfähigen Knöpfen in schicker Kontrastfarbe und einem Ersatzknopf gehören zur Ausstattung. Das Lady-Poloshirt für die

Praxis ist mit einer modisch verlängerten Vier-Loch-Knopfleiste ausgestattet. Die Praxisshirts können in der Maschine gewaschen werden und sind trocknergeeignet. Allerdings sollten Weichspüler und Chlorbleiche nicht verwendet werden.

BEYCODENT
Wolfsweg 34
57562 Herdorf
Tel.: 02744 9208-27
Fax: 02744 766
service@beycodent.de
www.praxisshirts.de

dent-o-care

Sanfte Interdentalpflege



Die Proximal Grip soft ist die neueste Interdentalbürste von dent-o-care. Sie ist mit dem biegbaren Griff der inzwischen bewährten Proximal Grip flex ausgestattet, unterscheidet sich aber durch die extraweichen Tynex-Borsten vom anderen Modell. Dadurch ist die Proximal Grip soft für die Anwendung bei empfindlichem Zahnfleisch, nach Paro-Behandlungen oder operativen Eingriffen und bei

ähnlichen Indikationen geeignet. Der handliche, angenehme und flexible Griff sorgt dafür, dass alle Interdentalbereiche leicht erreicht werden können. Die neue Bürste ist wie die seit über 20 Jahren bekannte Proximal Grip classic

und auch die Proximal Grip flex in sechs verschiedenen Stärken erhältlich. Sie ermöglicht eine effektive Reinigung und ist auch für die Anwendung bei Implantaten oder KFO-Apparaturen geeignet.

Dent-o-care
Dentalvertriebs GmbH
Rosenheimer Str. 4a
85635 Höhenkirchen
Tel.: 08102 772888
Fax: 08102 772877
info@dentocare.de
www.dentocare.de

Komet

Erhalt parodontaler Gewebestrukturen

Wird ein Zahn extrahiert, kommt es zum Zerreißen der parodontalen Arteriolen. Diese sind jedoch wichtige Grundlage für die Ernährung der bukkalen Knochenlamelle. Die orthodontische Extrusion nach Dr. Stefan Neumeier verhindert den rezessiven Gewebeverlust. Wenn das Zahnbeziehungsweise Zahnsegment mit dem Set TMC Extrusion binnen weniger Tage gezielt nach koronal gezogen wird, wandert das Gewebe automatisch mit. Im Instrumentenset 4629 sind alle geeigneten rotierenden Instrumente dafür zusammengestellt. Durch den Erhalt der bukkalen Knochenlamelle kann die körpereigene Augmentation stattfinden. Das heißt: Das Implantat-



bett lässt sich in wesentlich kürzerer Behandlungszeit als bei chirurgischen Verfahren gestalten – minimal-invasiv, schmerzfrei und mit vorhersagbarem Ergebnis.

Komet Dental
Gebr. Brasseler GmbH & Co KG
Trophagener Weg 25
32657 Lemgo
Tel.: 05261 701-700
Fax: 05261 701-289
info@kometdental.de
www.kometdental.de

Dürr Dental

Auf der sicheren Seite

Dürr Dental komplettiert zur IDS seine System-Hygiene mit dem Zusatz „voll viruzid gemäß RKI-Empfehlung“. Das Unternehmen stellt seine neuen FD 333 wipex vor. Dabei handelt es sich um voll viruzide und schnell wirkende Desinfektions- und Reinigungstücher für Oberflächen. Besonders bei der Instrumenten- und Bohrerdesinfektion sowie bei der Flächen- und Schnelldesinfektion geben voll viruzide Produkte mehr Sicherheit als andere. Insgesamt erfüllen gleich fünf Produkte der System-Hygiene alle Anforderungen an ein voll viruzides und VAH-gelistetes Produkt: das alkoholfreie Konzentrat FD 300 zur Flächendesinfektion,



die Schnelldesinfektionsprodukte FD 333, die neuen FD 333 wipex sowie das Konzentrat ID 213 zur Instrumentendesinfektion und die Gebrauchslösung ID 220 zur Bohrerdesinfektion.

DÜRR DENTAL AG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 07142 705-529
Fax: 07142 705-441
info@duerr.de
www.duerr.de



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

Heraeus Kulzer

Malfarben für besondere Ästhetik



Mit den fließfähigen, lichthärtenden Venus Color Malfarben lassen sich höchstästhetische, direkte Restaurationen individuell charakterisieren. Risse im Zahnschmelz, Verfärbungen von Fissuren oder weiße Flecken bildet der Zahnarzt naturgetreu nach. Als ideale Ergänzung zu Venus Diamond und Venus Pearl ist Venus Color ab der IDS in fünf intensiven Farben erhältlich.

*Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0800 4372522
Fax: 0800 4372329
info.lab@heraeus.com
www.heraeus-dental.de*

„Unsere Produkte sind so vielfältig wie die Arbeitsweisen unserer Kunden – und wie die Wünsche ihrer Patienten“, erklärt Dr. Martin Haase, CEO von Heraeus Dental. Zur IDS erweitert Heraeus sein Angebot dentaler Materialien und digitaler Dienstleistungen.

International Team for Implantology

„Wissen ist unsere Leidenschaft“

Mit einem neuen, in neun Sprachen vertonten Video wirbt das ITI (International Team for Implantology) auf seiner Internetseite iti.org um neue Kolle-



gen. Nach einem kurzen Intro begrüßt der ITI-Präsident, Prof. Daniel Buser, den Besucher und umreißt in Kürze, was das ITI ausmacht und was sich hinter dem Slogan „Wissen ist unsere Leidenschaft“ verbirgt. Nach seiner Darstellung steht das ITI für eine unabhängige, kommerzfreie, evidenzbasierte Fortbildung und Forschungsunterstützung in der Implantologie. Das ITI sei eine einmalige, außerge-

wöhnliche Netzwerkplattform auf professioneller und besonders auf kollegialer Ebene. „Denn: Wissen zu teilen verbindet“, betont Buser. In gut sieben Minuten bekommt man einen idealen Einblick ins ITI.

*ITI International
Team for Implantology
Peter-Merian-Weg 10
Ch-4052 Basel
Tel.: 0041 61 2708383
Fax: 0041 61 2708384
iticenter@iticenter.ch
www.iti.org*

Ivoclar Vivadent

Neues Modellierinstrument



Das neue Modellierinstrument OptraSculpt Pad von Ivoclar Vivadent zeichnet sich durch schaumartige Pad-Aufsätze aus, die eine hafftrenne Adaption des Komposits ermöglichen. Zudem können Zahnärzte mit diesem Instrument abdruckfrei modellieren und die Oberflächen so homogen gestalten. Schließlich überzeugt das neue Modellierinstrument durch die Orientierungsskalen am Instrumentengriff, die zum guten Gelingen der gewünschten Ästhetik beitragen. Das Instrument hat spezielle schaumartige Pad-

Aufsätze zum schnellen, hafftrennen Modellieren von Kompositfüllungen. Auf diese Weise gelingt das Adaptieren des Komposits, ohne dabei unerwünschte Abdrücke des Instruments zu hinterlassen.

Die hochelastischen Kunststoffschaum-Aufsätze passen sich optimal der Zahnkontur an und lassen so ein gleichmäßiges Modellieren zu.

*Ivoclar Vivadent GmbH
Postfach 11 52
73471 Ellwangen, Jagst
Tel.: 07961 889-0
info@ivoclarvivadent.de
www.ivoclarvivadent.de*

Coltène/Whaledent

Vorsterilisierte Feilen

Die HyFlex CM von Coltène gibt es ab sofort auch als vorsterilisierte Feile. Industriell gereinigt und einzeln verpackt, ist sie sofort verwendbar und verkürzt



damit die Rüstzeit vor der Behandlung erheblich. Zudem entspricht sie höchsten Hygienestandards und weist dieselben Vorteile wie die klassische HyFlex CM auf: Ihre extrem hohe Bruchfestigkeit garantiert sicheres Arbeiten von der Aufbereitung bis zur Obturation. Darüber hinaus kann die HyFlex CM auch herkömmlich autoklaviert werden. Neben der bekannten Sequenz (sechs Instrumente)

in 21 und 25 mm Länge, ist die HyFlex CM jetzt zusätzlich in 31 mm Länge erhältlich. Dies ermöglicht ein noch einfacheres Arbeiten, beispielsweise beim Einsatz elektronischer Messgeräte.

*Coltène/Whaledent
GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau/Germany
Tel.: 07345 805-0
Fax: 07345 805-201
info.de@coltene.com
www.coltene.com*

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

Morita

Workshop Ergonomie für Zahnärzte



Für die meisten Zahnärzte sind Nacken- und Rückenbeschwerden ein bekanntes Problem, sie können auf Dauer dazu führen, dass die Wirbelsäule Schaden nimmt. Morita zeigt in seinen Workshops mit dem Titel „Ergonomie und Workflow in der Zahnarztpraxis“, dass es alternative Behandlungskonzepte gibt, die eine schonende, ergonomische Arbeitsweise ermöglichen.

Für das Jahr 2013 stehen bereits viele Termine fest. In den ein- oder zweitägigen Veranstaltungen wird das Arbeiten nach dem Behandlungskonzept von Dr. Daryl Beach vermittelt: Dessen zentraler Punkt ist, dass der Behandler lernt, in einer ausgewogenen und stabilen Haltung zu arbeiten. In kleinen Gruppen von maximal vier Zahnärzten werden die Grundlagen für eine rüchenschonende Arbeitsweise sowie die Behandlung aus einer aufrechten Sitzposition geübt.

J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 06074 836-114
Fax: 06074 836-299
isuhr@morita.de
www.morita.com/europe

Roos

Sparen beim Instrumentenkauf



Die neue DPS Line des Herstellers KMD gibt es ab sofort in einer Aktion „1+1“ (eines kaufen, eines gratis bekommen). Beim Kauf von Hochgeschwindigkeitsturbinen, Hand- und Winkelstücken, Mikromotoren oder Multiflex-Kupplungen jeweils mit oder ohne Licht wird das zweite (baugleiche) Instrument nicht berechnet. So lassen sich beim Kauf 50 Prozent sparen. Die neue DPS Line zeichnet sich durch leisen und vibrationsfreien Lauf, ausgezeich-

nete interne Kühlung, geringes Gewicht und gute Sichtwinkel aus. Auch die seit Jahren bekannte Linie, bestehend aus Turbinen, Hand- und Winkelstücken sowie einem Scaler, ist bei dieser Aktion dabei. Die Aktion läuft bis einschließlich 30.04.2013.

Roos Dental
Friedensstr. 12-28
41236 Mönchengladbach
Tel.: 02166 99898-0
Fax: 02166 611549
info@roos-dental.de
www.roos-dental.de

DENTSPLY DeTrey

Neuer Werkstoff in der Glaskeramik

Celtra Duo ist ein CAD/CAM-Block für die Chairside-Anwendung in CEREC-Geräten von Sirona. Er enthält eine neuartige, hochfeste Glaskeramik aus zirkonverstärktem Lithium-Silikat (ZLS), die sich durch hohe Biegefestigkeit, eine schöne Ästhetik, aufgrund seiner Opaleszenz und Transluzenz sowie durch leichte Bearbeitbarkeit auszeichnet. Dank dieses neuen Werkstoffes lässt sich das Material je nach klinischer Anforderung verarbeiten: entweder ohne Brennen mit der nahezu doppelten Festigkeit konventioneller Glaskeramik oder mit einem kurzen Glasurbrand, der die Festigkeit auf das Niveau von Lithium Di-Silikat er-



höht. Ein Block, zwei Möglichkeiten – Celtra Duo vereint die Vorteile bisheriger CEREC-Blöcke in nur einem Produkt. Der Werkstoff wird auf der IDS erstmals präsentiert.

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

Hager & Werken

Früh Entzündungsprozesse entdecken

Hager & Werken stellt zur IDS das Frühdiagnostikum zum langfristigen Schutz und Erhalt von Implantaten als Schnelltest auf aMMP-8 Basis vor.

Der Praxisschnelltest Implant-Marker wird unmittelbar am Behandlungsstuhl durchgeführt und zeigt innerhalb von fünf Minuten und weit vor ersten durch Röntgenaufnahmen oder Son-

dieren sichtbaren Anzeichen, ob für den Patienten ein Risiko für die Entwicklung von versteckten Entzündungen besteht. Das Verfahren erfolgt über eine Probenahme des Sulkusfluid am Implantat. Es ist einfach, schmerzfrei, zuverlässig und kann durch die Prophylaxeassistentin durchgeführt werden.

Ist der Test positiv, kann durch Therapievarianten und eine Verkürzung des Recalls frühzeitig und effizient mit der Implantaterhaltung begonnen werden.



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

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

Gut organisiert - mit den CEDIP Terminplanern

2 Behandlungsspalten pro Tag im 15-Minutentakt



nur € 27,-
zzgl. MwSt.

Med Konzept

- Die ganze Woche auf einen Blick
- Montag - Samstag (datumsneutral)
- Von 7-20 Uhr
- Format: 51 x 30 cm offen
- Inhalt: 108 Seiten = 54 Blatt
- Als Spiralbuch (wie Abb.) sowie als Ringbuch erhältlich

4 Behandlungsspalten pro Tag im 15-Minutentakt



nur € 27,-
zzgl. MwSt.

Med Standard

- Waagerechte Zeiteinteilung
- 1 Tag auf einer Doppelseite (Vormittag und Nachmittag auf jeweils einer Seite)
- Von 8 - 19 Uhr (datumsneutral)
- Format: 49 x 31,5 cm offen
- Inhalt: 300 Seiten = 150 Blatt
- Ringgröße ① 13 mm oder ② 26 mm

4 Behandlungsspalten pro Tag im 15-Minutentakt



nur € 34,50
zzgl. MwSt.

Med Compact

- Erweiterte Ausführung des Planers Med Konzept
- Montag - Sonntag (datumsneutral)
- Von 7-20 Uhr
- Format: 85 x 30 cm offen
- Inhalt: 108 Seiten = 54 Blatt
- Als Spiralbuch (wie Abb.) sowie als Ringbuch erhältlich

Jetzt schnell und einfach bestellen!

 Schnell und einfach per Fax
02234 / 7011-556

 Wir beraten Sie gern:
02234 / 7011-555

 Online-Shop
www.cedip.de

Ab € 100,- (netto) Bestellwert versandkostenfrei, darunter € 4,- Versandkosten. **Alle genannten Preise zzgl. MwSt.**

- | | | |
|---------------------|--|--|
| Med Konzept | <input type="radio"/> Spiralbuch € 27,00 | <input type="radio"/> Ringbuch-Set € 27,00 |
| Med Standard | <input type="radio"/> Ringbuch-Set 1 Ring 13 mm, € 27,00 | <input type="radio"/> Ringbuch-Set 2 Ring 26 mm, € 27,00 |
| Med Compact | <input type="radio"/> Spiralbuch € 34,50 | <input type="radio"/> Ringbuch-Set € 34,50 |

Jetzt kostenlos Muster-Seiten anfordern!
Ich wünsche gratis Muster für Planer: Med

Besteller/Anschrift (ggfs. Praxisstempel)



Datum, Unterschrift

A31061M05CEZMA
Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.

3M Deutschland GmbH

Seite 41

Bai Edelmetalle AG

Seite 111

Beycodent**Beyer + Co GmbH**

Seite 99

B-Productions GmbH

Seite 73

Carestream Health**Deutschland GmbH**

Seite 107

Cézanne GmbH

Seite 59

Chemische Fabrik**Kreussler & Co. GmbH**

Seite 49

Coltène/Whaledent**GmbH & Co. KG**

Seite 7 und 69

CompuGroup**Medical Dentalsysteme****GmbH**

Seite 57

Cumdente**Ges. für Dentalprodukte mbH**

Seite 13

Dental Online College GmbH

Seite 93

dentaltrade**GmbH & Co. KG**

Seite 9

Deppeler S.A.

Seite 75

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH

Seite 95, 115 und 138

Dexcel Pharma GmbH

Seite 15

**DGI Deutsche Gesellschaft
für Implantologie im Zahn-****Mund- und Kieferbereich e.V.**

Seite 27

Doctorseyes GmbH

Seite 71

Dr. Liebe Nachf.**GmbH & Co. KG**

Seite 23

Dreve Dentamid GmbH

Seite 35

Gaba GmbH

Seite 37

Glidewell Europe GmbH

Seite 83

Hawo GmbH

Seite 77

Heraeus Kulzer GmbH

Seite 21

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

Seite 61

Johnson & Johnson GmbH

Seite 63

Kettenbach GmbH & Co. KG

Seite 53

Komet Gebr. Brasseler**GmbH & Co. KG**

2. Umschlagseite

Kuraray Europe GmbH

Seite 79

Medentis Medical GmbH

Seite 17

Melag Medizintechnik OHG

Seite 67

Nobel Biocare**Management AG**

3. Umschlagseite

Permadental BV

Seite 25 und 4. Umschlagseite

PROTILAB

Seite 29

Sanofi-Aventis GmbH

Seite 85

SIRONA**Dental Systems GmbH**

Seite 65

teamwork media**Verlags GmbH**

Seite 87 und 97

Trinon Titanium GmbH

Seite 101

Ultradent Products USA

Seite 109

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

Seite 19

Voco GmbH

Seite 31

W & H Deutschland GmbH

Seite 81

WhiteSmile GmbH

Seite 11

**Wirtschaftsgesellschaft
des Verbandes Deutscher****Zahntechniker mbH**

Seite 117

youvivo GmbH

Seite 39

Vollbeilagen

TEC 2 GmbH

Teilbeilagen

J. Morita Europe GmbH in den

PLZ-Gebieten 2, 5, 6, 8 und 9

Alle Facetten der Adhäsiven Zahnmedizin

- **Viele praktische Beispiele**
- **Mehr als 400 farbige Abbildungen**
- **Zahlreiche brillante 3D-Abbildungen, 3D-Brille inklusive.**

Ein vernetztes Expertenteam aus Wissenschaft und Praxis beleuchtet alle Facetten der Adhäsiven Zahnmedizin.

Prof. Dr. Ernst (Mainz) der Papst der Polymerisation, Prof. Dr. Naumann (Ulm und Potsdam) der uneingeschränkte Stift-Spezialist, Prof. Dr. Reich (Aachen) der bekannte CAD/CAM-Meister und weitere Experten haben ein praxisnahes Buch mit den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen geschaffen.

Lernen Sie das volle Potenzial der Adhäsivtechnologie zu nutzen!



2013, 385 Seiten, 410 Abbildungen in 461 Einzeldarstellungen, 16 Tabellen
ISBN 978-3-7691-3427-8
gebunden € 149,-



Weitere Informationen www.aerzteverlag.de
Versandkostenfreie Lieferung innerhalb Deutschlands bei Online-Bestellung
E-Mail: bestellung@aerzteverlag.de
Telefon: 02234 7011-314



Prof. Dr. med. dent. Roland Frankenberger
Direktor der Abteilung für Zahnerhaltungskunde des Medizinischen Zentrums für ZMK an der Philipps-Universität Marburg und am Universitätsklinikum Gießen und Marburg

P e r F a x : 0 2 2 3 4 7 0 1 1 - 4 7 6



Ausfüllen und an Ihre Buchhandlung oder den Deutschen Ärzte-Verlag senden.

Fax und fertig: 02234 7011-476 oder per Post

Deutscher Ärzte-Verlag
Kundenservice
Postfach 400244
50832 Köln

Ja, hiermit bestelle ich mit 14-tägigem Rückgaberecht

— Ex. Frankenberger, **Adhäsive Zahnheilkunde** € 149,-
ISBN 978-3-7691-3427-8

Herr Frau

Name, Vorname _____

Fachgebiet _____

Klinik/Praxis/Firma _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

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

X Datum _____

X Unterschrift _____

A3201IMZ1/ZMA
Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Preise zzgl. Versandkosten
€ 4,50. Deutscher Ärzte-Verlag GmbH – Sitz Köln – HRB 106 Amtsgericht Köln.
Geschäftsführung: Jürgen Führer, Norbert Froitzheim

Pharmakonzerne**Rezepte für die Zukunft**

Die Bilanzen der großen Pharmakonzerne sind durch das Ende des Patentschutzes für Präparate und staatliche Sparmaßnahmen eingebrochen. Wenn der Urheberrechtsschutz für hochpreisige Medikamente endet, brechen die Umsätze ein, weil billigere Generika den Markt überschwemmen. Davon profitieren Krankenkassen und Patienten, weil Generika weniger als Originalpillen kosten. Die noch immer hohen Vorsteuerrenditen von um die 30 Prozent verdanken die Konzerne dem Patentschutz für ihre Medikamente. Seit 2011 haben acht der weltweit umsatzstärksten Medikamente diese lukrative Exklusivität verloren.

Manche Konzerne bauen deswegen andere Sparten aus: Laut Andrea Brückner, Geschäftsführerin bei der Unternehmensberatung Accenture, vor allem das Generikageschäft, die Tiermedizin oder rezeptfreie Pro-

dukte. Forschungsk Kooperationen und Übernahmen sollen helfen, schneller neue Produkte auf den Markt zu bringen.

Pfizer-Chef Ian Read schlägt dagegen eine andere Strategie ein und konzentriert sich auf verschreibungspflichtige Medikamente. Anfang Februar brachte Read die Tiermedizinssparte Zoetis an die Börse und nahm damit 2,2 Milliarden Dollar ein. Davor wurde die Nahrungsmittelsparte für fast zwölf Milliarden Dollar an Nestlé verkauft.

Die US-Firma Abbott hat dagegen das Pharmageschäft mit Medikamenten gegen Krebs und Alzheimer unter dem Namen Abbvie abgespalten, um dem Aktienkurs auf die Sprünge zu helfen. Die Sparten Generika, Ernährung, Diagnostika und Medizintechnik werden unter dem alten Namen weitergeführt. Für Sanofi-Vorstand Hanspeter Spek ist das keine Option: „Bei uns ist die Abspaltung einzelner Geschäftsbereiche wie der Tiermedizin kein Thema.“ Der drittgrößte Pharmakonzern der Welt ist bei Medikamenten gegen Diabetes gut im Geschäft.

ck/dpa



Foto: photodisc

5,5 Milliarden Euro Rücklagen**Pflegekasse hat Riesenplus**

Die gute Lage auf dem Arbeitsmarkt hat auch der Pflegeversicherung 2012 einen Überschuss beschert. Um 100 Millionen Euro lagen die Einnahmen über den Ausgaben. Ursprünglich war wegen der steigenden Zahl von Pflegebedürftigen ein kleines Defizit erwartet worden. Die Sozialversicherung, zu der auch die

Pflegeversicherung zählt, hatte die ersten drei Quartale 2012 mit einem Überschuss von 5,9 Milliarden Euro abgeschlossen.

Die Rücklagen der Pflegeversicherung lagen Ende 2012 bei 5,5 Milliarden Euro oder etwa drei Monatsausgaben. Die Reserven sind damit doppelt so hoch wie vom Gesetzgeber – mit 1,5 Mo-

Gleichstellung**Ärztinnen fordern Quote in Kliniken**

Auch Ärztinnen kämpfen jetzt für eine Frauenquote für Führungspositionen in Kliniken. Kürzlich ging die Webseite des Projekts „Pro Quote in der Medizin“ online – und zeitgleich ein offener Brief an sämtliche Dekane und Krankenhausdirektoren. „Bislang gebe es mehr als 130 Unterstützerinnen“, erklärt eine der Initiatorinnen, Ulrike Ley. Ihre Co-Initiatorin Gabriele Kaczmarczyk, Professorin an der Berliner Charité, sagte dem Magazin „Der Spiegel“: „Wir brauchen die Quote, weil Chefärzte am liebsten ihr eigenes jüngeres Selbst fördern, den jungen Assistenzarzt, in dem sie sich selbst wiedererkennen – und nicht die Ärztin.“

Die Initiative fordert, dass in fünf Jahren vierzig Prozent der Führungspositionen mit Frauen besetzt sind – bislang seien es nicht einmal zehn Prozent. „Seit 1997 liegt der Anteil der Frauen, die Medizin studieren, konstant zwischen 50 und 60 Prozent. Auf den Führungspositionen der Medizin stagniert der Anteil von Ärztinnen dagegen seit Jahren bei knapp fünf Prozent, an der



Foto: stockdisc

Spitze stehen etwa 95 Prozent Männer“, sagte Kaczmarczyk der „Berliner Morgenpost“. „Verknappt lässt sich sagen: Die beste Aufstiegsmöglichkeit in der Medizin ist seit Jahren, ein Mann zu sein. Dabei ist die Zukunft weiblich.“

Etablierte Positionen würden von männlichen Vorgesetzten eben gern verteidigt, so die Initiatorin. „Das Problem ist die mangelnde Förderung durch Vorgesetzte.“ Dabei belegten Untersuchungsergebnisse, dass Ärztinnen einfach mehr mit ihren Patienten reden. „Die sprechende Medizin ist ein Frauending“, sagt Kaczmarczyk. „Wenn sie gezielt eingesetzt wird, kann man auch sparsamer mit kostenintensiven Untersuchungen umgehen, ohne dass Patienten Schaden erleiden.“

mg/dpa

natsausgaben – vorgeschrieben. Die Rentenkasse sitzt auf einem Polster von etwa 29 Milliarden Euro, die Rücklagen im Gesundheitssystem dürften bei schätzungsweise 30 Milliarden Euro liegen. Die Bundesbürger müssen seit Beginn des Jahres mehr Geld für die Pflegeversicherung aufbringen. Der Beitragssatz

stieg von 1,95 auf 2,05 Prozent, bei Kinderlosen auf 2,3 Prozent. Immer mehr Menschen sind in Deutschland auf Pflege angewiesen – die Hauptlast tragen Angehörige. Gut zwei Drittel oder 1,76 Millionen der insgesamt rund 2,5 Millionen Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt.

ck/dpa

Lebensmittel**AOK fordert Ampel**

Die AOK fordert eine optimierte Kennzeichnung von Lebensmitteln – und setzt dabei auf die Ampel. Ernährungsbedingte Krankheiten verursachen allein in Deutschland Kosten von jährlich rund 70 Milliarden Euro. „Eine leicht verständliche und verbraucherfreundliche Lebensmittelkennzeichnung könnte einen wichtigen Beitrag zur Prävention von Übergewicht leisten“, sagte Jürgen Graalmann, Vorstandsvorsitzender des AOK-Bundesverbands auf der CeBIT in Hannover.

Wer im Supermarkt einkauft, sollte auf einen Blick erkennen können, ob ein Fertiggericht beispielsweise zu viel Fett oder Zucker enthält, um auf andere weniger gesundheitskritische Lebensmittel auszuweichen. Dass dies keinesfalls nur Wunschenken der AOK, sondern auch



Foto: picture alliance

vieler Konsumenten sei, hätten zahlreiche Umfragen gezeigt. „Nicht von ungefähr setzt sich die AOK daher seit Jahren für die Ampellösung ein“, betonte Graalmann.

Da die auf EU-Ebene angestrebte GDA-Kennzeichnung (Guideline Daily Amount) nicht ausreicht, setze man auch weiterhin verstärkt auf eigene Aktivitäten. Deshalb bringt die AOK laut Graalmann bereits Ende März eine neue Einkaufs-App auf den Markt. Basis der Anwendung wird die Kennzeichnung nach Ampelfarben sein. Den Prototypen stellte der AOK-Vorstand auf der CeBIT vor. sg/pm

Expertenkommission**Qualität als Basis der Bezahlung**

Die Qualität medizinischer Versorgung sollte systematisch gemessen und als Gradmesser für die Finanzierung von Leistungen dienen, empfiehlt eine von der Heinrich-Böll-Stiftung berufene Expertenkommission. Nur dann könne man die Gefahr medizinisch unnötiger Behandlungen reduzieren und Krankenkassen in die Lage versetzen, ihren Versicherten durch qualitätsorientierte Verträge die bestmöglichen Versorgungswege bereitzustellen. Die Kommission hatte ihren Bericht im Februar der Öffentlichkeit vorgestellt. Zentrale Forderung: Die Ergebnisqualität medizinischer Versorgung müsse transparent gemacht und Grundlage für die Finanzierung von Medizin durch die gesetzliche Krankenversicherung werden.

Bislang liefere die Finanzierung vor allem Anreize dafür, die Anzahl der Behandlungen aus-

zuweiten. Die Experten zielen allerdings weniger auf die Bewertung der einzelnen Leistungen von Ärzten oder Krankenhäusern als auf die der gesamten Versorgungsverläufe.

Nutzen für die Patienten würden Qualitätsinformationen allerdings nur unter zwei Voraussetzungen bringen: Die Patienten müssten gute Versorgungsangebote zur Auswahl haben und sie müssten fähig sein, gute Qualität zu erkennen. Die erste Voraussetzung könne erfüllt werden, wenn die Krankenkassen entsprechende Verträge abschließen könnten. Dies sei im ambulanten Bereich derzeit nur bedingt, im Krankenhausbereich gar nicht möglich. Um die Entscheidungsfähigkeit der Patienten zu erhöhen, sei es notwendig, medizinische Informationen verständlich und nutzbar aufzubereiten. Wissenschaftliche Studien seien Patienten nicht zuzumuten. sg/pm

zm 5/2013, S. 100

Erratum

Dies ist Friedrich der Große, der Philipp Pfaff zum Hofrat und Hofzahnarzt ernannte (Gemälde von Antoine Pesne, um 1739). Im Artikel über Pfaff wurde irrtümlicherweise sein Vater, Friedrich Wilhelm I. abgebildet. ■



Foto: picture alliance

Medien**GOZ to go**

Die GOZ gibt es jetzt auch als App.

Die iGOZ wird vom Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen mit Unterstützung der Bundeszahnärztekammer angeboten. Der Startschuss erfolgte damit rechtzeitig zur IDS.

Kernstück der GOZ-App ist die Volltextsuche in den Leistungsbeschreibungen. Integriert ist eine Filterfunktion, möglich ist aber auch eine Suche im Inhaltsverzeichnis. Zu jeder Leistung, bei der man besondere Abrech-



Foto: www.pvs.de

nungsbestimmungen beachten muss, sind die Informationen über einen i-Button verfügbar. Beziehen sich die Erläuterungen auf andere Ziffern, sind diese verlinkt. Häufig genutzte Ziffern lassen sich in einer Favoritenliste zusammenstellen. Mit der App kann man außerdem den GOZ-Kommentar der BZÄK abrufen.

Der PVS-Verband hatte bereits mit der iGOÄ gute Erfahrungen gemacht. Die GOÄ-App wird von den Ärzten als einfach zu hand-

habendes Tool für den schnellen Überblick im Praxisalltag geschätzt. Mit der iGOÄ und auch mit der neuen iGOZ sollen jüngere Ärzte und Zahnärzte mit Affinität zu neuen Technologien angesprochen werden.

Die neue kostenlose iGOZ ist ab sofort für iPhones im iTunes-Store verfügbar. Eine Android-Version ist in Vorbereitung. pr

Dentista

Neues Forum für Zahntechnikerinnen

Unter dem Dach des Dentista Clubs gibt es nun das „Forum Zahntechnikerinnen“. Die Anregung kam aus dem Kreis der Zahntechnikerinnen: Gesucht wurde eine Möglichkeit, sich wie die Zahnärztinnen in einem eigenen Forum zu organisieren. Insbesondere die Chefinnen von Dentallaboren wünschten sich eine Plattform für die Kommunikation und den Erfahrungsaustausch untereinander. Seit Jahresbeginn 2013 bietet das Forum den Rahmen dafür.

„Es gibt vieles Verbindende zwischen den Zahntechnikerinnen und uns Zahnärztinnen“, sagt

Dr. Susanne Fath, Präsidentin des Dentista Clubs. „Stichworte sind neben fachlichen Schnittstellen beispielsweise Selbstständigkeit, Unternehmensführung, auch die Vereinbarkeit von Beruf und Familie.“ Die Zahntechnikerinnen und die Zahnärztinnen verfolgten zudem dieselben Ziele: Kommunikation und Kooperation mit assoziierten Berufen fördern. Gründungsvorsitzende des Forums Zahntechnikerinnen und in dieser Funktion Mitglied des Vorstands des Dentista Clubs ist Zahntechnikmeisterin Annette von Hajmasy aus Köln. „Zusammenarbeit ist in den Fokus moderner prothetischer Behandlungskonzepte gerückt“, sagt sie, „sich in einem Netzwerk auszutauschen, in Qualitätszirkeln fortzubilden, spannende Themen in die Öffentlichkeit zu tragen, auch über Beruf und Berufung zu diskutieren – all das sind Angebote, die für die Zahnärztinnen ebenso interessant, nützlich und hilfreich sind wie für uns Zahntechnikerinnen“.

sf/pm



Foto: Foto: picture alliance

Tag der Zahngesundheit 2013

Zähne putzen macht Schule

Der Tag der Zahngesundheit im September 2013 steht unter dem Motto: „Gesund beginnt im Mund – Zähneputzen macht Schule“. „Wenn etwas ‚Schule macht‘, bedeutet das im übertragenen Sinn bekanntlich, dass ein guter Gedanke sich durchsetzt, also von vielen aufgegriffen und umgesetzt wird“, erläutert Dr. Uwe Prümel-Philippson, Vorsitzender des Aktionskreises und Geschäftsführer der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung e.V. (BVPG). „Und genau das trifft für Prophylaxekonzepte in besonderem Maße zu.“ Für den Aktionskreis lag es deshalb nahe, die Institution ‚Schule‘ direkt herauszustellen.

Auf der zentralen Pressekonferenz zum Tag der Zahngesundheit im September 2013 wird mit Dr. Pantelis Petrakakis der Vorsitzende des Bundesverbands der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BZÖG) referieren und als Praktiker Gegenwart und Zukunft der Kariesprophylaxe in den Schulen beleuchten.



Foto: MEV

Auch die gesetzlichen Krankenkassen und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) begrüßen das Motto als wichtiges Signal: „Kinder im Grundschulalter sind sehr wissbegierig und aufgeschlossen für gesundheitliche Zusammenhänge rund um den eigenen Körper“, sagt BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich. „Deswegen ist die Nutzung des Settings ‚Schule‘ weiterhin einer der zentralen Ansätze zur Herstellung gesundheitlicher Chancengleichheit. Gesundheitserziehung zur regelmäßigen Mundhygiene ist ein vergleichsweise einfacher Weg, Selbstverantwortung einzuüben, und eine Möglichkeit, darüber hinaus weitere Botschaften zur Gesundheitsförderung zu vermitteln.“ sf/pm

Säumige Beitragszahler

Gesetz soll Kassenwucher beenden

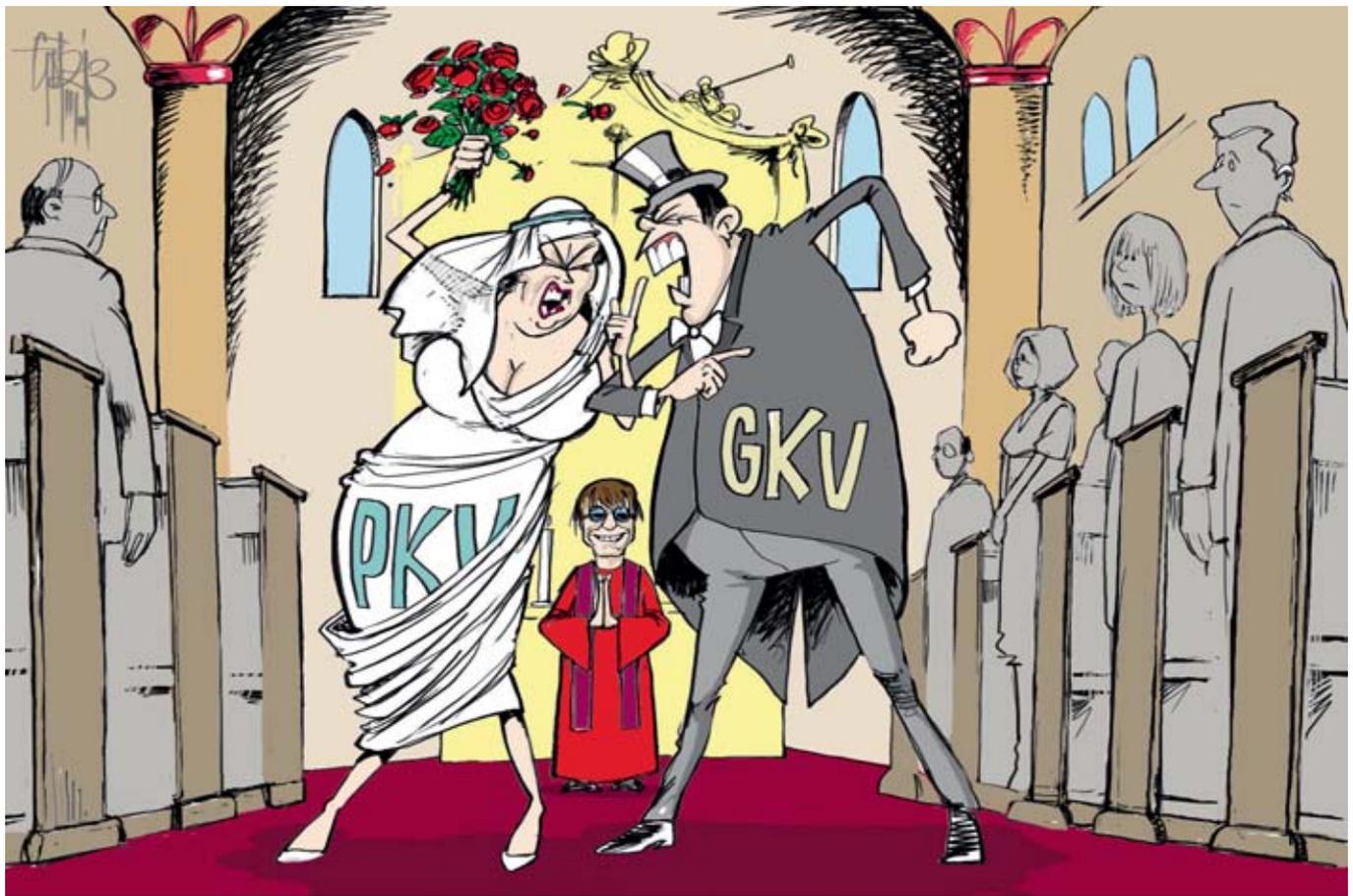
In der gesetzlichen Krankenversicherung sollen „Wucherzinsen“ von bis zu 60 Prozent im Jahr abgeschafft werden, wie die „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ schreibt. Damit wolle die Bundesregierung „Hunderttausenden säumigen Beitragszahlern in der gesetzlichen und in der privaten Krankenversicherung aus der Schuldenfalle hel-

fen“. Für Privatversicherte sei ein preiswerter Notlagentarif in Planung, der nach Branchenschätzungen nicht mehr als 100 Euro im Monat kosten soll.

Das gehe aus einem Gesetzentwurf des Gesundheitsministeriums hervor, schreibt die Zeitung, der derzeit in den Ressorts abgestimmt wird und noch vor der Wahl im September verab-

schiedet werden soll. Verbandsvertreter von gesetzlichen und privaten Krankenkassen begrüßten das Vorhaben. Allein bei den gesetzlichen Krankenkassen stünden Beiträge in Höhe von 4,5 Milliarden Euro aus. Selbstständige, oft junge Leute, die ein eigenes Geschäft gegründet und sich dabei finanziell übernommen haben, machten auch in der

privaten Krankenversicherung den Großteil der Nichtzahler aus, heißt es. Der schnelle Anstieg der Verbindlichkeiten solle in der gesetzlichen Versicherung nun dadurch verhindert werden, dass der monatliche Säumniszuschlag von fünf auf ein Prozent gesenkt wird. Krankenversicherer und -kassen lobten Bahr für sein Vorhaben. mg/dpa



Zwangsehen gehen selten gut

Kolumne

Präventives „Appen“

Achtung: Dies ist ein Aufruf an die präventiv denkenden Brüderles und Schwesterles dieser Welt! Es ist der „urgent call“ zur Teilnahme an virtueller Gesundheitsvorsorge.

Anlässlich der Automaten-Messe Cebit (5. bis 9. März in Hannover) lädt Deutschlands Gesundheitskasse, in der Realwelt allen Usern als AOK bekannt, zur Nutzung digitaler Gesundheitsunterstützung. Steve Jobs sei's getrommelt und gepfeifen.

Denn in der Matrix stimmen die klassischen Bilder noch. Dass Männer präventiv ihren Mann und Frauen ihre Frau stehen können, besorgen im digitalen Netz Gesundheits-Apps. Schon heute zeigt sich hier laut AOK-Umfrage jeder Fünfte folgsam.

Und wer hätte es gedacht, hier funktionieren wir Virilen, sonst ja eher Gesundheitsmuffeligen, genauso wie die Frauen. Vielleicht sogar besser? Obwohl bei der Nutzung der Angebote in der Matrix noch gleichauf profitiert

unsere Männerwelt gefühlt mehr davon als unsere XX-Genossinnen. Während 42 Prozent von uns XY-ern „angeben“ (was für ein Wort!), nach dem „Appen“ gesundheitsbewusster zu leben, machen Damen das „geföhlt“ nur zu 30 Prozent. Auch sie mögen es zwar digital, geraten dabei aber nicht so ins Schwärmen wie wir.

Ergo: Die Männerwelt hat im Virtuellen festen Boden unter den Füßen.

„Appen“ tun wir ja nicht zusammen mit anderen im kontrollierten Raum (kill Yoga!), sondern in der freien digitalen Welt, wo Einsen auch richtig zusammen mit Nullen agieren können. Da kann man sich präventiv fühlen. Auf „Du und Du“ mit dem smarten Phone gibt es keine Widerworte. Wo Frauen mit Frauen simsens, reden wir mit Siri. Was für ein Spaß, meint

Ihr vollkommener Ernst

■ *Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de*



Nobel Biocare Global Symposium 2013 – New York.

JUNE 20-23, WALDORF ASTORIA NEW YORK.



Gain further insights on how to treat more patients better.

Experience the best in implant dentistry.

Learn from over 100 world-renowned experts.

Enjoy the fascinating city of New York.



Designing for Life: Today and in the future. Join the leading experts in implant dentistry at the event not to be missed in 2013. This exciting four-day Nobel Biocare Global Symposium 2013 in New York is your number one opportunity to gain the full 360-degree perspective on how you can treat more patients better. Benefit from an innovative and insightful program format designed to maximize your learning experience. Update yourself on the key factors for successful oral rehabilitation such

as diagnostics and treatment planning, surgical and restorative treatments and patient follow-up. Understand how to effectively restore missing single teeth, multiple teeth and edentulous jaws. Learn more about important clinical themes such as minimally invasive, graftless solutions, immediate replacement and function, soft tissue health and esthetics. Find out how you can utilize this knowledge to achieve even better results.

Register now!



nobelbiocare.com/newyork2013

Official Partners:



„WAS HAT EIGENTLICH GUTER ZAHNERSATZ
MIT EINER KUCKUCKSUHR GEMEINSAM?“



TRADITION.

Sie gehört bei Permadental
seit über 25 Jahren dazu.

Mehr Infos:
Freecall 0800-737 62 33
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/Calypso Krone/ Brgl. jede weitere	85,47 €	170,94 €
1017*	1,00	Zirkonoxid Vollkeramikkrone Calypso	102,55 €	102,55 €
9330	2,00	Versandkosten	3,35 €	6,70 €
			Gesamtsumme	299,07 €
			+7,00 % MwSt.	20,93 €
			Rechnungsbetrag	320,00 €

 **permadental**
Persönlich . Präzise . Preiswert