

Gesundheitspolitik 2013

Die Agenda der Zahnärzte

Zahnmedizin bei
Pflegerbedürftigen

Krankheitsbild
Polyarthrose

DAS BESTE

ist herausragende Bildqualität auf Fingertipp.

Hochauflösendes
Touch-Display



Neu im digitalen Röntgen: Speicherfolienscanner VistaScan Mini View
Höchste Bildqualität • Hochauflösendes Touch-Display • Scan-Manager für optimalen Praxis-Workflow • Für alle intraoralen Formate • Sicherheit durch internen Speicher • PC-Anbindung über WLAN/LAN • Stand-alone Betrieb möglich

Mehr unter www.duerr.de



Animation



Foto: araraadt – Fotolia.com

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

gerade ist in Köln die Internationale Dental-Schau (IDS) zu Ende gegangen. Die Messe vermeldet ein neues Rekordergebnis: 125 000 Fachbesucher aus 149 Ländern und ein Plus von sechs Prozent im Vergleich zur Vorveranstaltung von 2011. Die diesjährige IDS hat für die Öffentlichkeit wieder einmal eindrucksvoll belegt, dass der zahnärztliche Bereich innovationsfreudig ist und dass die Innovationen von den Zahnärzten auch aufgenommen werden. Ohne die Nachfrage in den Praxen läuft gar nichts.

Hinzu kommt, dass der Gesundheitsmarkt ein Wachstumsmarkt ist, woran der Dentalsektor einen großen Anteil hat. Er schafft Arbeitsplätze und es ist davon auszugehen, dass diese in Zukunft noch wachsen werden. Damit ist die Branche ein nicht unerheblicher Wirtschaftsfaktor. Die zahnärztlichen Standespolitiker haben diese Aspekte zu diversen Anlässen rund um die Messe immer wieder öffentlich betont. Das hohe technische und wissenschaftliche Niveau kommt nicht von ungefähr, und die positiven Bilanzen bei der Mundgesundheit der

Bevölkerung, vor allem bei Kindern und Jugendlichen, sprechen für sich. Will man diese Ergebnisse halten, sind dazu entsprechende gesundheitspolitische Rahmenbedingungen notwendig. Auch das haben die Vertreter der Zahnärzteschaft in Köln immer wieder deutlich gemacht.

In diesem Jahr wird ein neuer Bundestag gewählt, und damit ist auch eine Weichenstellung zur künftigen Gesundheitspolitik zu erwarten. Für die Zahnärzteschaft stellt sich die Frage, inwieweit Lösungen gefunden werden, um die dringlichen Probleme im Gesundheitswesen in den Griff zu bekommen: Dazu gehören die Weiterentwicklung von GKV und PKV, die Demografiefestigkeit des Systems oder der abgesicherte rechtliche und finanzielle Rahmen der ärztlichen und zahnärztlichen Versorgung.

BZÄK und KZBV haben dazu Ziele definiert und ihre Positionen in zwei Grundsatzpapieren verankert (dazu mehr in der Titelgeschichte). Mit diesen Kautelen, die aus Sicht des Berufsstands eine zukunftsgerichtete Gesundheitspolitik beschreiben,

werden sie im Vorfeld der Wahlen mit allen Parteien in einen sachbezogenen Dialog treten. Die Politik wird sich daran messen lassen müssen, ob eine freiberuflich orientierte Zahnmedizin, die das intakte Zahnarzt-Patienten-Verhältnis in den Mittelpunkt stellt, auch weiterhin möglich ist.

Nicht zuletzt deswegen leistet der Berufsstand nämlich seinen Beitrag als Jobmotor im deutschen Gesundheitswesen.

Mit freundlichen Grüßen



Gabriele Prchala

Gabriele Prchala

Stellvertretende Chefredakteurin



Foto: zm

Foto: Fotolia.com - mlfosjubicic / Titelfoto: Fotolia.com - Ocskay Bence

32 Für den Bundestagswahlkampf 2013 sind BZÄK und KZBV gut gewappnet – mit zwei Positionspapieren, an denen sich Gesundheitspolitik aus Sicht des Berufsstands messen lassen sollte.

18 Die IDS 2013 hat ihre Tore geschlossen. Die Messesplitter und die Sonderseite auf zm-online informieren Sie über das Wichtigste.

MEINUNG

Editorial	3
Leitartikel	6
Gastkommentar	16

POLITIK

IDS-Messesplitter	18
KBV-Positionspapier <i>Freiheit hat ihren Preis</i>	20
Zahnmedizin bei Pflegebedürftigen <i>Einsatz für eine bessere Versorgung</i>	22
Neue Broschüre der BZÄK <i>Engagement mit BISS</i>	28
Arzneimittelmarkt im Umbruch <i>Gefährliche Engpässe</i>	30

TITELSTORY

Gesundheitspolitik 2013

<i>Die Agenda der Zahnärzte</i>	32
<i>Agenda Mundgesundheit der KZBV: Die Gießkanne hat ausgedient</i>	34
<i>Perspektive Zahnmedizin der BZÄK: Zukunftsfeste Säulen bauen</i>	38



Foto: Fotolia.com - jckepix



Foto: HDZ



Foto: picture alliance

86 Eine aufschlussreiche Umfrage zur Versorgung von Pflegebedürftigen in stationären Heimen hat die KZV Bremen durchgeführt.

94 Aktuelle Berichte von Hilfswerken zeugen von der gesellschaftlichen Verantwortung des zahnärztlichen Berufsstands – und das weltweit.

100 Anleger kämpfen um ihr Geld, das sie in geschlossene Fonds investiert haben. In manchen Fällen gibt es Chancen.

ZAHNMEDIZIN

Der besondere Fall
Ewing-Sarkom im Unterkiefer **42**

Fachforum **46**

MEDIZIN

Arthrose und Polyarthrose
Wenn alle Gelenke schmerzen **50**

Hyperbilirubinämie
Der Morbus Meulengracht **54**

Repetitorium
Aktinische Keratose und Hautkrebs **56**

Krankheit und Geschlecht
Kleiner Unterschied mit Folgen **62**

GESELLSCHAFT

Versorgungsprobleme auf dem Land
Die Alten bleiben zurück **80**

Legal Highs
Die Flut der Designerdrogen **82**

10 Jahre Kinderuni Duisburg-Essen
Erstkontakt mit Zahnseide **84**

Zahnärztliche Versorgung
Heimpersonal und Niedergelassene **86**

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte
Zurück aus Afrika **94**

dentists and friends
Einfach multiprofessionell **96**

Konferenz der Hilfsorganisationen
Die guten Seelen des Berufsstands **99**

PRAXIS

Verluste mit geschlossenen Fonds
Retten, was zu retten ist **100**

Barrierefreie Arztpraxen
An Lösungen wird gearbeitet **106**

MARKT

Neuheiten **116**

RUBRIKEN

Termine **64**

Rezensionen **76**

Bekanntmachungen **112**

Impressum **123**

Nachrichten **8, 143**

Zu guter Letzt **146**



Foto: bzaek-pletschmann

Starke Positionen

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

der 27. März 2013 war ein eher unaufgeregtes Datum, dennoch für den zahnärztlichen Berufsstand ein nicht ganz unbedeutendes: Vor genau 60 Jahren wurde in Rothenburg o. d. T. der „Bundesverband der Deutschen Zahnärzte (BDZ)“ gegründet, der Vorläufer der heutigen Bundeszahnärztekammer.

Anlass genug für eine kurze Standortbestimmung. Wo steht der Berufsstand? Welche Rolle haben die Kammern in einer sich ständig verändernden Gesellschaft? Und wohin entwickelt sich das Gesundheitswesen – und mit ihm die zahnmedizinische Versorgung?

Seit damals hat sich ein enormer Paradigmenwechsel vollzogen. Die Zahnärzteschaft agiert am Puls der Zeit, nicht nur rein fachlich, sondern auch in ihrer politischen und gesamtgesellschaftlichen Aufgabenstellung. Dabei orientieren wir uns an der konkreten Situation des Versorgungsalltags in den Praxen, stellen uns den dringlichen Herausforderungen im Gesundheitswesen und wappnen uns für sich verändernde Erfordernisse im Rahmen der demografischen Entwicklung.

Garant für ein hochwertiges Versorgungsniveau in Deutschland ist die Freiberuflichkeit der Zahnärzte.

Auch die Kammerlandschaft ist davon betroffen. Mehr denn je versteht sich die BZÄK heute als moderner, mitgliederorientierter Dienstleister. Wir sind der Dachverband von 17 Kammern, koordinieren gemeinsame Aufgabenstellungen und gleichen unterschiedliche Erwartungshaltungen aus. Damit sind wir sozusagen zur Gemeinsamkeit verpflichtet, auf Konsens gepolt und den Interessen unserer Mitglieder verpflichtet.

Gerade dieser Konsens in der gemeinsamen Selbstverwaltung macht die BZÄK stark, um im Interesse der Kollegenschaft politisch zu agieren. Es geht vor allem darum, das Gesundheitswesen – und unseren eigenen Teilbereich, die zahnärztliche Versorgung – weiterzuentwickeln. In diesem Jahr, dem Wahljahr, werden die Weichen für die Zukunft des Systems gestellt werden. Mit der „Perspektive Zahnmedizin – Gesundheitspolitisches Programm 2013“ der BZÄK (siehe Titelstrecke ab S. 32) liegt jetzt die politische Marschrichtung vor, wie es nach den Vorstellungen der Zahnärzteschaft weitergehen soll. Das Papier ist in breitem Konsens unter Abstimmung mit allen Kammern entstanden.

Garant für ein hochwertiges Versorgungsniveau in Deutschland ist die Freiberuflich-

keit der Zahnärzte. Sie ermöglicht es, die notwendigen Diagnose- und Therapieentscheidungen ohne Einwirkung Dritter zum Wohle der Patienten zu treffen. Das Recht des Patienten auf freie Arztwahl ist Ausdruck einer eigenverantwortlichen und selbstbestimmten freiheitlichen Gesellschaft.

Dreh- und Angelpunkt für ein funktionierendes Gesundheitssystem von morgen ist für die BZÄK, das Krankenversicherungssystem demografiefest zu machen. Das kann aus unserer Sicht nur durch eine maßvolle Weiterentwicklung des dualen Gesundheitssystems von GKV und PKV erfolgen. Denn obwohl Problembereiche in beiden Sparten bestehen, hat sich das duale Krankenversicherungssystem in Deutschland bisher bestens bewährt.

Wir plädieren für eine reformierte Dualität. Das heißt, Ziel unserer gesundheitspolitischen Aktivitäten muss es sein, das Nebeneinander aus GKV und PKV insgesamt zu stabilisieren und Tendenzen zu vermeiden, die das Gesundheitssystem weiter vereinheitlichen. Das GKV-System muss von der Einnahmeseite her durch eine nachhaltige Finanzierung sichergestellt werden. Dazu gehört die Diskussion um Grundversorgung, Eigenbeteiligung und kassenseitige Wettbewerbsbedingungen. Der PKV-Bereich muss an ein modernes und privat organisiertes Krankenvollversicherungs-Leitbild der sozialen Marktwirtschaft angepasst werden. Wettbewerbsdefizite sollten im Sinne des Versichertenschutzes beseitigt werden, indem zum Beispiel Mindestkriterien für einen PKV-Leistungskatalog verbindlich definiert werden.

Mit diesen Konzepten und Forderungen arbeiten wir daran, das Gesundheitswesen zukunftssicher zu machen und klinken uns in die politischen Debatten ein. Wir sind zwar 60 Jahre alt, aber kein bisschen leise!

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Peter Engel
Präsident der Bundeszahnärztekammer



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.



Patientenrechtegesetz**Änderung der Dokumentation ist dringend erforderlich**

Am 26.02.2013 ist das Patientenrechtegesetz in Kraft getreten, mit dem die Grundlagen sowie die wechselseitigen Rechte und Pflichten aus dem zahnärztlichen Behandlungsvertrag in den §§ 630a bis h des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) geregelt worden sind. Neben den Informationen, die auf Landesebene von den Kammern und KZVen vermittelt werden, werden die zm in den nächsten Ausgaben über die Konsequenzen aus dem Patientenrechtegesetz berichten. In der Regel sind keine wesentlichen Änderungen mit dem neuen Gesetz verbunden. Es wurden lediglich Rechtsgrundsätze, die bereits bisher von der Rechtsprechung entwickelt worden waren, in das BGB überführt. Allerdings ergeben sich wesentliche Änderungen hinsichtlich der elektronischen Dokumentation der zahnärztlichen Behandlung.

Vorab stellen KZBV und BZÄK dazu fest: Nunmehr bestimmt auch für die elektronisch geführten Patientenakten § 630f Abs. 1 BGB, dass Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in den Akte nur zulässig sind, wenn neben dem unveränderten ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind. Eine Eintragung in die elektronische Patientenakte muss daher unveränderbar sein und den Zeitpunkt ihrer Erstellung erkennen lassen. Spätere Berichtigungen oder Änderungen sind zwar grundsätzlich zulässig und können sich auch auf bestimmte Eintragungen beziehen, ohne diese aber inhaltlich zu verändern. Auch der Zeitpunkt dieser Berichtigungen und Änderungen muss unveränderbar erkennbar sein.

Zurzeit befindet sich die KZBV hierzu in enger Abstimmung mit Herstellern von EDV-Praxisverwaltungssystemen. Nach Informationen der KZBV dürfte es unter den zurzeit am Markt befindlichen EDV-Systemen kaum ein Programm geben, das den neuen Anforderungen des BGB schon Rechnung tragen kann. Das bedeutet, dass mit diesen Systemen zurzeit eine beweissichere Dokumentation im Sinne der gesetzlichen

Neuregelungen nicht möglich ist.

Folglich ist dringend notwendig, dass die Software an die neuen gesetzlichen Forderungen angepasst wird.

Um eventuelle Beweisschwierigkeiten zu vermeiden, raten KZBV und BZÄK, dass jeder Zahnarzt, der eine elektronische Dokumen-

tation vornimmt, unverzüglich mit seinem EDV-Hersteller Kontakt aufnehmen sollte. Er sollte gegebenenfalls auf eine möglichst schnelle Anpassung seines Praxisverwaltungssystems sowie auf eine schriftliche Bestätigung drängen, dass dieses ab einem bestimmten Zeitpunkt den Anforderungen von § 630f Abs. 1 BGB Rechnung trägt. Dabei sollten nicht nur zukünftige, sondern auch bereits erfolgte Dokumentationen EDV-technisch unveränderbar ausgestaltet werden. Soweit eventuelle Beweisschwierigkeiten vermieden werden sollen, ist es ergänzend ratsam, bis zur entsprechenden Anpassung des Verwaltungssystems parallel eine schriftliche Dokumentation zu führen, die den Anforderungen des Patientenrechtegesetzes Rechnung trägt.

zm/pm

Bundeszuspruch Gesundheitsfonds**Fedderwitz kritisiert Schäubles Pläne**

In der Diskussion um die Ausstattung des Gesundheitsfonds hat die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) Kontinuität statt Beliebigkeit gefordert. Zur Konsolidierung des Haushalts 2014 plant Bundesfinanzminister

Wolfgang Schäuble, den Bundeszuspruch zum Gesundheitsfonds um 3,5 Milliarden Euro zu kürzen. Bisher war von zwei Milliarden Euro die Rede.

Vor den Folgen einer beliebigen Zweckentfremdung der Gelder aus dem Gesundheitssystem warnt Dr. Jürgen Fedderwitz, Vorstandsvorsitzender der KZBV.

„Wir sehen unsere Befürchtung bestätigt: Die Finanzierung des Gesundheitssystems wird zusehends beliebig. Dabei benötigt gerade ein komplexes Solidarsystem

wie der Gesundheitsfonds Kontinuität und Stabilität. Dann kann auch die qualitativ hochwertige und flächendeckende zahnmedizinische Versorgung gewährleistet werden.“ Aktuell sehe es so aus, als ob der Gesundheitsfonds für den Finanzminister lediglich eine fiskalische Stellschraube sei.

Auch die Vorstände des Spitzenverbandes der Krankenkassen, Doris Pfeifer, sowie der der Techniker Krankenkasse, Jens Baas, warnten ebenfalls vor einem Stopfen von Haushaltslöchern mithilfe von Beitragsgeld. Gegenüber der Deutschen Presse-

Agentur in Berlin zeigte sich Pfeifer entrüstet: „Die Einnahmen aus den Portemonnaies der Beitragszahler werden zur Sanierung des Bundeshaushalts zweckentfremdet“, sagte sie. Die Kassen würden mit den familienpolitischen Leistungen, die sie im Auftrag des Staates übernehmen, mehr und mehr alleine gelassen. Die Mittel der Krankenversicherung sollten auch den Krankenversicherten zugutekommen, sagte TK-Vorstand Baas. „Alles andere wäre ein ordnungspolitischer Sündenfall.“ sg



Foto: Marc Darchinger/KZBV

Werbung

Keine Dumpingpreise beim Zahnarzt



Foto: Fotolia.com

Ein Münchner Zahnarzt darf nicht mit zeitlich befristeten Dumpingpreisen werben. Damit gab das Oberlandesgericht München einer Klage des Zahnärztlichen Bezirksverbands statt. Die Richter sahen in dieser Eigenreklame über ein Internetportal eine Verletzung des Gesetzes gegen den unlauteren Wettbewerb und die Berufsordnung für Zahnärzte. Revision wurde nicht zugelassen. Der Zahnarzt mit Praxis in bester Innenstadtlage hat 2011 von den Kassen nicht gedeckte Leistungen wie professionelle Zahnreinigung und Bleaching zu Preisen weit unter

den üblichen Sätzen angeboten und diese Offerte zeitlich eingeschränkt. Das sei nach dem Motto gelaufen, „noch 15 Stunden bis zum Ablauf“, erläuterte der Vorsitzende Rainer Zwirlein und fragte: „Ist das seriös?“ Der Zahnärztliche Bezirksverband München nahm an der Werbung Anstoß und klagte auf Unterlassung. Dem gab das OLG statt und bestätigte damit die Vorinstanz. Die Werbung des Zahnmediziners rücke „kommerzielle Gesichtspunkte in den Vordergrund“ und gefährde laut Gericht das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Zahnarzt. Der Betroffene sah sein Ziel erreicht. „Es war ein voller Erfolg“, sagte er. „Die Patienten waren alle begeistert und sind mir treu geblieben.“ mg/dpa

Rücklagen in der GKV

Auf Rekordniveau

Die Rücklagen der gesetzlichen Krankenversicherung sind dank der guten Konjunkturlage auf einen Rekordwert gestiegen. Krankenkassen und Gesundheitsfonds verfügen mittlerweile über ein Finanzpolster von rund 28 Milliarden Euro. Wie die „Frankfurter Rundschau“ unter Berufung auf die Jahresabschlüsse für 2012 berichtet, betragen die Reserven der Kassen fast 16

Milliarden Euro. Im Gesundheitsfonds liegen nach einer Übersicht des Bundesversicherungsamtes, die der „FR“ vorliegt, weitere 12,3 Milliarden Euro.

Vor einem Jahr betragen die Gesamtrücklagen rund 20 Milliarden Euro. Die gute Lage auf dem Arbeitsmarkt hatte auch der Pflegeversicherung und der Rentenkasse ein dickes Polster beschert. In der Koalition gibt es Debatten über die Verwendung des Geldes. Finanzpolitiker wollen den Zuschuss des Staates für die Krankenversicherung, der in diesem Jahr bereits um 2,5 Milliarden Euro gekürzt wird, auch 2014 deutlich mindern. Dagegen wehrt sich Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP). mg/dpa

Foto: Fotolia.com



KEINE MÄRCHEN.

BESSER DENTALTRADE – EXZELLENZ
IN TECHNIK, QUALITÄT & SERVICE

**50 %
RABATT**

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

Digitale
Auftrags-
daten

**10 % RABATT
AUF DIE 3. ARBEIT***

**20 % RABATT
AUF DIE 2. ARBEIT***

**30 % RABATT
AUF DIE 1. ARBEIT***

Exklusiv
für Neu-
kunden

*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.



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

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

Abdruck 2013

proDente-Journalistenpreis verliehen

Mit dem Journalistenpreis Abdruck 2013 hat die Initiative proDente zum achten Mal in Folge Journalisten ausgezeichnet, die die Öffentlichkeit über zahnmedizinische und -technische Themen informieren. Die Preisträger sind in diesem Jahr: Christine Wolfrum (Print), Julia Richter (Online), Johannes von Creytz (Hörfunk) und das Redaktionsteam von service:gesundheit (TV). Die Auswahl wurde von einer fünfköpfigen Jury mit Experten aus Wissenschaft, Zahntechnik, Journalismus und PR getroffen.

Die Wahl des besten Print-Beitrags fiel auf den Artikel „Zähne krank, alles krank?“ von

Christine Wolfrum, erschienen in der Apotheken Umschau. Bereits zum zweiten Mal entschied die Online-Redaktion des Bayerischen Rundfunks die Kategorie für sich: Julia Richter gewinnt den Abdruck 2013 mit ihrem Beitrag

„Kaugummi tut nicht nur den Zähnen gut“ auf www.br.de. Der Artikel beleuchtet die vielfältige Wirkung von Kaugummi und dessen Einfluss auf die Gesundheit und belegt die Thesen mit medizinischen Fakten und State-

ments. Der Beitrag von Johannes von Creytz „Kinderzähne – Fundament für ein gesundes Gebiss“ befasst sich gleich mit mehreren Facetten der Kinderzahnheilkunde: Karies, Xylitol, Zahnschmelz, Angst vorm Zahnarzt und Prophylaxe stehen im Mittelpunkt. Zahnärzte und Patienten berichten aus der Praxis. Der Gewinnerbeitrag in der Kategorie TV, „Endlich wieder schöne Zähne – Zahnimplantate“, ausgestrahlt im HR-Fernsehen, berichtet über Zahnbehandlungsangst und die Vor- und Nachteile von Brücken und Implantaten. Dazu begleitete die Redaktion einen Patienten über den gesamten Zeitraum der Behandlung. eb/pm



Foto: proDente e.V.

Philipp-Pfaff-Institut

100. Dentalhygienikerin verabschiedet

Die 100. Dentalhygienikerin des Philipp-Pfaff-Instituts der Zahnärztekammern Berlin und Brandenburg ist am Wochenende in Berlin verabschiedet worden. Zusammen mit ihren Kolleginnen des Seminars 2012/13 erhielt sie ihr Zeugnis und ihre Urkunde. Dr. Thilo Schmidt-Rogge, Leiter des Pfaff-Instituts, erklärte während des Festakts kurzerhand alle 15 Teilnehmerinnen zur 100. DH und wünschte ihnen viel Glück

für die Zukunft. BZÄK-Vizepräsident Prof. Dietmar Oesterreich und Dr. Wolfgang Schmiedel, Präsident der Zahnärztekammer Berlin, zollten den frischgebackenen DHs in ihren Grußworten „höchsten Respekt“, dass sie für ihre Weiterbildung viel Freizeit geopfert haben. Oesterreich strich vor allem die erworbene „kommunikative Kompetenz“ heraus, die sowohl dem Zahnarzt als auch dem Patienten zugute käme. Schmiedel lobte, mit ihrem neuen Wissen könnten die DHS „ihrem Chef sehr viel abnehmen“.

Seit 2006 bildet das Pfaff-Institut Dentalhygienikerinnen aus. Vor allem Parodontologie steht im Mittelpunkt. Aber auch in Psychologie, Physiologie, Mikrobiologie und Chemie werden die Teilnehmerinnen ausgebildet. eb



Foto: Pfaff-Institut Andreas Kirsch

Gesellschaft gegründet

Kinderzahnärzte werden eigenständig

Die deutschen Kinderzahnärzte haben jetzt eine eigenständige bundesweite Vertretung. Bisher waren die Kinderzahnärzte nur eine Gruppierung in der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. „Künftig können wir unsere Interessen als Deutsche Gesellschaft Kinderzahnheilkunde (DGK) eigenständig und bundesweit einheitlich verfolgen“, kündigte der Greifswalder Mediziner Prof. Christian Splieth, Tagungsleiter des Frühjahrskongresses der jetzt

selbstständigen DGK, an. Dies betreffe vor allem die Außenvertretung und die Rechtsfähigkeit. „Unser Hauptziel ist es, die Bedeutung der Kinderzahnheilkunde für die heranwachsende Generation sowie notwendige Vorsorgeswerpunkte stärker in den öffentlichen Fokus zu rücken“, betonte Splieth. Bei Kindern zwischen 0 und 3 Jahren seien die Zahnärzte nicht für die Prophylaxe zuständig. Das wolle man ändern, so dass die Zahnärzte sowohl in der Praxis die

Individualprophylaxe übernehmen als auch in die Gruppenprophylaxe in den Kinderkrippen eingebunden werden. Auf ihrem Frühjahrssymposium Mitte März in Greifswald haben die Kinderzahnärzte ihr erstes Präsidium gewählt. eb



Foto: Fotolia.com - Junaoli

OECD-Vergleich

Zahnmedizin oft Privatleistung

In vielen OECD-Ländern müssen zahnmedizinische Leistungen aus eigener Tasche finanziert werden. In jenen Ländern, die die zahnärztliche Versorgung nicht explizit aus dem Leistungsspektrum ausgeschlossen haben, werden diese Leistungen mehrheitlich nur teilweise von der Krankenkasse übernommen. Wie aus einem internationalen Vergleich des Wissenschaftlichen Instituts der Privaten Krankenversicherung (WIP) hervorgeht, wird der Zugang zu diesen Leistungen zudem oft durch hohe Zuzahlungen oder lange Wartelisten erschwert. So werde die zahnärztliche Behandlung im französischen Gesundheitssystem nur in geringem Umfang abgedeckt: die konservierende Therapie – wie zum

Beispiel Füllungen – zu 40 Prozent, die prothetische Versorgung zu 33 Prozent und die kieferorthopädische Behandlung nur zu 10 Prozent. Im Unterschied dazu gebe es aber auch viele OECD-Länder, in denen zahnärztliche Leistungen vollständig aus dem Spektrum des Gesundheitssystems ausgeschlossen sind. So sei etwa in Kanada die Versorgung mit Zahnersatz nicht im Bundesgesetz „Canada Health Act“ zur Regelung der öffentlich finanzierten Krankenversicherung vorgesehen. Dennoch übernehme die Krankenversicherung Zahnbehandlungen in einzelnen Territorien und Provinzen zumindest teilweise als „additional benefit“.

Verschuldete Versicherte

Privatkassen planen Notfalltarif



Foto: Fotolia.com - vege

Die Privaten Krankenkassen wollen säumigen Beitragszahlern mit einem neuen Notfalltarif eine zweite Chance geben. Nach Angaben des Verbandes der Privaten Krankenversicherungen soll der Beitrag bei rund 100 Euro im Monat liegen. „Wir hoffen, dass die gesetzliche Grundlage dafür rasch geschaffen wird“, sagte Verbandsdirektor Volker Leien-

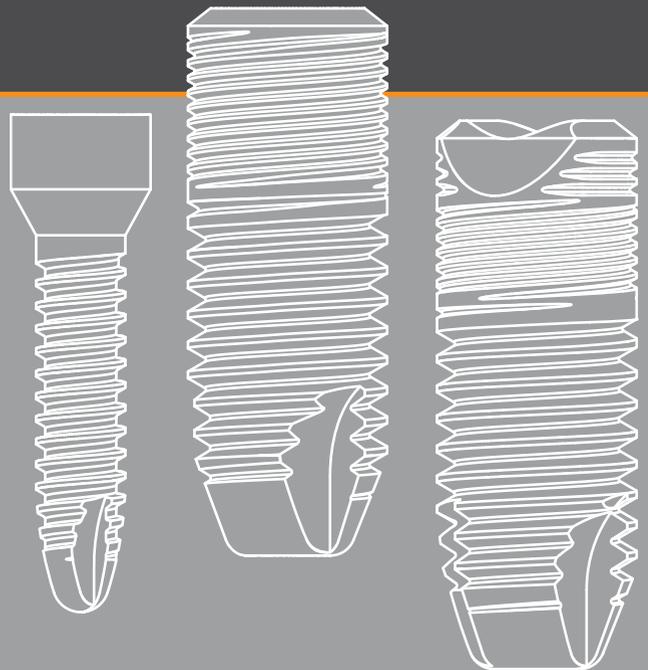
bach der „Passauer Neuen Presse“. „Für jeden Versicherten mit finanziellen Schwierigkeiten ist damit eine Grundversorgung gesichert und finanzierbar.“

Seit Einführung der Versicherungspflicht 2007 gibt es immer mehr Versicherte, die ihre Beiträge nicht zahlen können und deshalb hohe Schulden anhäufen.

Die schwarz-gelbe Koalition plant deshalb unter anderem, die drastischen Schuldzinsen senken. „Es war höchste Zeit, dieses Problem endlich anzugehen. Wir haben schon jetzt über 140 000 Nichtzahler in der Privaten Krankenversicherung, deren Beitragsschulden sich bereits auf mehr als 500 Millionen Euro belaufen“, sagte Leienbach.

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.

Datenschutz**Schaar sieht Gefahr für Patientendaten**

Peter Schaar, der Bundesbeauftragte für den Datenschutz, sieht den Datenschutz von Patienten durch zu enge Kontakte zwischen Kliniken und Krankenkassen gefährdet. Schaar kritisierte im Radioprogramm NDR Info, dass es zunehmend Treffen zwischen Klinikärzten und Kassenmitarbeitern gebe, bei denen über die Abrechnung von Krankenhausbehandlungen gesprochen werde. „Das ist deshalb problematisch, weil hier ein Austausch über individuelle Gesundheitsdaten stattfindet, der gesetzlich nicht vorgesehen und damit unzulässig ist“, sagte Schaar. „Ein Arzt oder ein Mitarbeiter eines Kranken-

hauses macht sich sogar strafbar, wenn er Daten unberechtigt, also ohne eine entsprechende Rechtsgrundlage offenbart. Das heißt: Im Grunde genommen gehen die Krankenhäuser hier ein ganz großes Risiko ein.“

Die Kassen hätten Schaar zufolge ein wirtschaftliches Interesse daran, dass bestimmte Krankheiten oder Symptome in einer bestimmten Art und Weise abgerechnet werden: „Das Interesse liegt darin, dass im Strukturvergleich zwischen den Krankenkassen diejenige Krankenkasse am meisten profitiert, die die kränksten Versicherten hat.“

mg/dpa

Grundversorgung gefährdet**Weniger Hausärzte**

Trotz des zunehmenden Mangels an Hausärzten in vielen Regionen Deutschlands haben im vergangenen Jahr besonders wenige junge Mediziner diese Laufbahn eingeschlagen, zeigen aktuelle Zahlen. Es waren sogar so wenig junge Mediziner mit dem Berufsziel Hausarzt wie seit Langem nicht. Dabei nimmt der Mangel an Hausärzten in vielen Regionen Deutschlands zu. Von den 10 127 Ärzten, die nach der Ausbildung ihre Weiterbildung abschlossen,

waren nur 949 Hausärzte, teilte die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) mit.

KBV-Vorstand Regina Feldmann sagte: „Wenn wir jetzt nicht handeln, dann werden wir in zehn Jahren vor einem Desaster stehen.“ Die Grundversorgung der Bevölkerung durch niedergelassene Ärzte drohe zusammenzubrechen. „Die Zeit wird knapp.“ Im Jahr zuvor waren es laut den KBV-Zahlen noch 1 298 Hausärzte. Aber auch in anderen Bereichen der Grundversorgung gingen die Zahlen in den vergangenen Jahren teils nach unten, etwa bei den Chirurgen oder bei den Orthopäden. Feldmann warnte: „Bei Hausärzten, Augenärzten, Hautärzten und Hals-Nasen-Ohrenärzten geht zunehmend der Nachwuchs aus und die Weiterbildungsabschlüsse sinken.“

eb/dpa



Foto: Fotolia.com - Alexander Raiths

KOMMENTAR**Datenschutz schützen**

Die Aufzeichnungen über den Gesundheits- beziehungsweise Krankheitszustand sind mit die sensibelsten Daten, die es über einen Menschen gibt. Deshalb hat Peter Schaar recht, wenn er hier besondere Vorsicht anmahnt. Das aber die Krankenkassen aus wirtschaftlichem Interesse möglichst viele Daten bekommen wollen, passt in die Zeit.

Denn nicht einmal der Staat schreckt vor dem Verschern von Daten seiner Bürger zurück. Das vergangene Jahr geplante Meldegesetz sollte es Einwoh-

nermeldeämtern erlauben, persönliche Daten an Werbe- oder Inkassounternehmen verkaufen zu dürfen. Im jetzt nach Kritik erzielten Kompromiss zwischen Bund und Ländern braucht es wenigstens die Zustimmung des Betroffenen.

Wenn also schon die Krankenkassen und der Gesetzgeber den Datenschutz nicht immer für voll nehmen, muss es der Einzelne tun. Und nicht alles vom Geburtsdatum bis zum Beziehungsstatus auf Facebook & Co. posten.

Eric Bauer

DKV**Stipendien für Zahnarztpraxen**

Foto: Fotolia.com - contrastwerkstatt

in der zahnmedizinischen Versorgung zu verbessern, heißt es. Vor allem im Bereich der Prävention helfen engagierte und gut ausgebildete Prophylaxefachkräfte, Risiken für die Zahngesundheit rechtzeitig zu erkennen.

Für bis zu zehn Stipendiaten wird die Förderung angeboten. Die Ausschreibung richtet sich ans nicht-zahnärztliche Fachpersonal in allen deutschen Zahnarztpraxen. Voraussetzung: Die Weiterbildungsmaßnahmen werden bei Fortbildungseinrichtungen der Zahnärztekammern oder ihnen angegliederten Instituten begonnen. Alle Informationen und die notwendigen Bewerbungsunterlagen sind auf der Internetseite www.dkv-stipendium.de oder unter der kostenfreien Servicenummer 0800/374-6061 zu erhalten. sg/pm

Die DKV Deutsche Krankenversicherung fördert die Fort- und Weiterbildung in Zahnarztpraxen. Hierzu lost sie Stipendien in Höhe von insgesamt 20 000 Euro aus. Dabei geht es um Maßnahmen, die zu einem Abschluss als Zahnmedizinische Fachassistentin (ZMF), Zahnmedizinische Prophylaxeassistentin (ZMP) oder Dentalhygienikerin (DH) führen. Hierzu werde ein Beitrag geleistet, um die Qualität



Made in Germany

Professionelle Zahnaufhellung in der Praxis



IDS 2013 Neuheit:

 yellow free

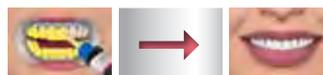
 **POWER WHITENING YF**

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:

0 62 01 – 8 43 21 90

www.whitesmile.de

* Im Vergleich zum bisherigen WHITEsmile POWER WHITENING 38%.

ZQP und BZÄK

Ratgeber zur Zahnpflege als E-Book

Die Stiftung Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP) hat zusammen mit der BZÄK einen Ratgeber für pflegende Angehörige im E-Book-Format entwickelt. Der Praxisleitfaden soll die tägliche Mund- und Zahnhygiene sowohl für die Pflegebedürftigen als auch für die bundesweit 1,2 Millionen pflegenden Angehörigen im häuslichen Umfeld erleichtern. Er steht kostenlos zur Verfügung.

„Aktuelle Studien belegen, dass gerade in der häuslichen Pflege

Der Ratgeber informiert über allgemeine Fragen zum Thema Mundgesundheit, gibt nützliche Hinweise für die Zahnpflege und führt den Leser Schritt für Schritt durch die richtige Zahn- und Prothesenreinigung. Ein Servicebereich rundet die Broschüre ab. Hier finden Rat-suchende die geeignete Unterstützung.

Mit dem anwenderfreundlichen Format startet das ZQP eine neue Themenratgeberreihe zu unterschiedlichen pflegerischen

Aspekten. „Die orale Gesundheit hat einen erheblichen Einfluss auf die Lebensqualität. Aber zahnärztliche Versorgung in der Pflege ist oft schwierig und häufig finden eher symptom-bezogene Behandlungen als regelmäßige Vorsorgetermine statt. Deshalb kann

der neue Praxisleitfaden dazu beitragen, die Mund- und Zahnhygiene von Menschen mit Pflegebedarf nachhaltig zu verbessern“, so Prof. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer.

pr/pm

eine Versorgungslücke im Bereich der Mund- und Zahnpflege besteht. Deshalb ist es wichtig, neue Versorgungskonzepte zu entwickeln, um Pflegebedürftige und pflegende Angehörige bei diesem Gesundheitsthema nachhaltig zu unterstützen“, erklärt Dr. Ralf Suhr, Vorstandsvorsitzender des ZQP.

INFO

Erratum

Im Artikel „Vereinzelte Putzmuffel“, zm 6/2013, S. 90, haben sich bedauerlicherweise drei Fehler eingeschlichen. Zum einen muss es in der Quelle der Tabelle sowie im Text heißen: Kreis Unna. Zum anderen lauten die dmf-t-Werte für die Sechsjährigen 4,48 beziehungsweise 4,04 (ohne Frontzähne). ■



Dapagliflozin**Zusatznutzen laut IQWiG nicht belegt**

Dapagliflozin (Forxiga®) ist seit November 2012 zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 zugelassen. Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) hat in einer frühen Nutzenbewertung gemäß Arzneimittelmarktneuordnungsgesetz (AMNOG) überprüft, ob dieser neue Wirkstoff gegenüber der bisherigen Standardtherapie einen Zusatznutzen bietet. Aus dem Dossier lässt sich ein solcher Zusatznutzen laut einer IQWiG-Pressemeldung jedoch nicht ableiten, da der Hersteller für keines der möglichen Anwendungsgebiete von Dapagliflozin relevante

Daten vorgelegt hat. Für die Dapagliflozin-Monotherapie hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) einen Sulfonylharnstoff (Glibenclamid oder Glimperid) als zweckmäßige Vergleichstherapie festgelegt. Auch die Kombinationstherapie von Dapagliflozin und Metformin soll mit einem dieser beiden Wirkstoffe (jeweils ergänzt durch Metformin) verglichen werden. Die Kombination von Dapagliflozin mit einem Sulfonylharnstoff soll getestet werden gegen Metformin kombiniert mit einem der Sulfonylharnstoffe Glibenclamid oder Glimperid. Die Kombination von Dapagliflo-



Foto: IQWiG

zin und Insulin soll den Vorgaben des G-BA entsprechend entweder mit Humaninsulin und Metformin oder, sofern Metformin nicht geeignet ist, mit Humaninsulin allein verglichen werden. Für die Indikation Dapagliflozin kombiniert mit Insulin zieht der Hersteller zwar

drei Studien heran. Allerdings seien deren Ergebnisse für die Bewertung des Zusatznutzens nicht verwertbar. Das liege vor allem daran, dass die Insulintherapie nicht ausreichend individuell angepasst werden konnte: Obwohl die bisherige Insulintherapie unzureichend war, sollten die Patienten weder das Insulin wechseln noch die Dosis anpassen. Um Aussagen zum Zusatznutzen treffen zu können, müsste die Kombination mit Dapagliflozin aber mit anderen Strategien der Therapieoptimierung, wie etwa dem optimierten Einsatz von Insulin, verglichen werden. sf/pm

Stammzellen**Das kleine Einmaleins**

Auf Stammzellen konzentrieren sich viele Hoffnungen in der Medizin. Sie sind noch nicht auf eine Aufgabe festgelegt und können damit prinzipiell zu allen Zelltypen werden. Hier eine Erklärung für die einzelnen Zellformen: Embryonale Stammzellen (ES) sind ethisch umstritten, weil sie aus frühen Embryonen stammen, die bei ihrer Gewinnung zerstört werden. Sie sind noch nicht auf eine endgültige Aufgabe festgelegt. Der Einsatz birgt aber Risiken: Wegen des enormen Teilungs- und Entwicklungspotenzials kann es zu unkontrollierten Wucherungen (Teratomen) kommen. Ob man die Zellen dazu

bringen kann, dass sie im Körper nur und genau das tun, was sie sollen, muss sich noch erweisen. Induzierte pluripotente Stammzellen (iPS-Zellen) entstehen durch die Rückprogrammierung von Körperzellen. Sie besitzen die wichtigsten Eigenschaften embryonaler Stammzellen – und sind ethisch unbedenklich. Pluripotent werden Zellen genannt, die sich zu jedem Zelltyp eines Organismus differenzieren, aber keinen gesamten Organismus bilden können. Adulte Stammzellen (AS) finden sich an vielen Stellen als natürliches Reservoir im Körper. Im Knochenmark etwa entstehen daraus immer neue Blutzellen. Auch in der Leber, in der Bauchspeicheldrüse und im Hirn gibt es sie. Allerdings haben sie ein eingeschränktes Entwicklungspotenzial. Die Transplantation von Knochenmark gegen Blutkrebs (Leukämie) ist eine Therapie mit adulten Stammzellen. sp/dpa



Foto: picture alliance

Schwerhörigkeit nimmt zu**Hörhilfen besser nutzen**

Ohrenärzte verzeichnen einen stetigen Zuwachs von Altersschwerhörigkeit. Inzwischen seien rund 14 Millionen Menschen in Deutschland von dieser schleichenden Erkrankung betroffen, sagte der Hörforscher Birger Kollmeier in Rostock auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Audiologie. Dafür sei neben der biologischen Alterung die allgemein zunehmende Lärmbelastung verantwortlich. Verstärkt seien auch Menschen betroffen, die sich im jungen Alter dem Lärm beispielsweise in Diskotheken ausgesetzt hätten. Ein vielfach zu beobachtendes Problem von Hörgeschädigten im Seniorenalter sei die soziale Vereinsamung, sagte Kollmeier. Noch würden sie in zu geringem Maße Hörgeräte nutzen, um sozial integriert zu bleiben. Leider sei das Image der Hörgeräte nicht gut und die damit zusammenhängenden technischen

Errungenschaften zur Hörverbesserung zu wenig bekannt, bedauerte der Ohrenarzt. Die Audiologen versuchen bereits bei Babys, eine meist erblich bedingte kindliche Taubheit festzustellen. Diese werde jedoch häufig zu spät erkannt. In diesem Zusammenhang seien eingesetzte Cochlea-Implantate bei Kindern als Erfolg zu bewerten. Das Gerät übernimmt die Funktion des beschädigten Innenohrs, wodurch die Betroffenen gerade in den Anfängen der Schulzeit stark entlastet würden. sp/pm



Foto: Siemens

Praxismöbel von Karl Baisch

Quality made in Germany

Behandlerzeile
NEWLINE

HYGENIUS MK2

sensorgesteuerter Spender für Seife und Desinfektion

NEU



NEU

Baisch MICROCLEAN

spezielle antimikrobielle Oberflächenbeschichtung
nur bei Baisch-Möbeln

**Karl
Baisch**
GMBH

Karl Baisch GmbH
Lagerhausstraße 17a
D-94447 Plattling

☎ +49 (0) 9931 89007-0

www.baisch.de

Einrichtungen für Ärzte, Zahnärzte und Kliniken

Technische Universität München

Olivenöl macht satt

Fettreduzierte Lebensmittel sind auf dem Vormarsch: Viele Menschen hoffen, mit „Light“-Produkten ab- oder wenigstens nicht zuzunehmen. Allerdings ist deren Wirkung umstritten: Die Verbraucher nehmen weniger Energie auf, essen dafür aber mehr, wenn sie sich nicht satt fühlen. Eine Studie hat jetzt untersucht, wie Öl und Fett das Sättigungsgefühl regulieren. Demnach sättigt Olivenöl am besten. Vier verschiedene Speisefette untersuchten die Arbeitsgruppen von Prof. Peter Schieberle an der Technischen Universität München (TUM) und von Prof. Veronika Somoza an der Universität Wien: Schweineschmalz, Milchlakt, Raps- und Olivenöl. Über drei Monate hinweg verzehrten die Studienteilnehmer täglich 500 Gramm Magerjoghurt, der mit einem der vier Fette angereichert war – zusätzlich zu ihrer normalen Kost. „Den größten Sättigungseffekt hatte das Olivenöl“, erklärt Schieberle, Leiter des TUM-Lehrstuhls für Lebensmittelchemie und Direktor der Deutschen Forschungsanstalt für Lebensmittelchemie. „Bei diesen Probanden stellten wir eine erhöhte Konzentration des Sättigungshormons Serotonin im Blut fest. Zudem beurteilten sie den Olivenöl-

Joghurt subjektiv als sehr sättigend.“ In der Olivenöl-Gruppe blieben auch der Anteil des Körperfetts und das Körpergewicht konstant. „Das Ergebnis überraschte, da Raps- und Olivenöl ähnliche Fettsäuren enthalten“, sagt Schieberle. Daher nahmen die Wissenschaftler in einem neuen Versuch eine völlig andere Stoffklasse ins Visier – die Aromen im Olivenöl. Im zweiten Studienteil erhielt eine Gruppe Joghurt mit Aroma-Extrakten aus Olivenöl, eine Kontrollgruppe reinen Joghurt. Das Ergebnis: Die Olivenöl-Gruppe blieb bei ihrer üblichen Energieaufnahme. Dagegen kam die Kontrollgruppe auf ein Plus von 176 Kilokalorien pro Tag. Schieberle: „Die Aromaprobanden passten ihr Essverhalten an – was der Kontrollgruppe offensichtlich nicht möglich war. Im Vergleich zur Aromagruppe hatten die Kontrollpersonen auch weniger Sättigungshormon Serotonin im Blut.“ Eine mögliche Erklärung für die geringere Energieaufnahme ist das Sättigungsgefühl: Wie lange dieses nach dem Essen anhält, hänge neben anderen Faktoren insbesondere vom Blutzuckerspiegel ab. Je schneller der sinkt, desto eher fühlt man sich bekanntlich hungrig. sf/pm

Krebs

Das Wissen ist begrenzt

Den Deutschen sind die Risikofaktoren für Krebs zwar bekannt, insgesamt bestehen aber Wissenslücken. Laut einer repräsentativen Umfrage der „Apotheken Umschau“ wissen fast alle Befragten, dass Rauchen (94 Pro-

zent) und zu viel UV-Licht (91 Prozent) das Tumorrisiko erhöhen. Weniger wissen (42 Prozent) aber, dass auch Viren Ursache für Tumorarten sind. Nur jeder Dritte fühlt sich über Ursachen „insgesamt gut informiert“. eb/ots

Wunschliste der Vertragsärzte

In Wahljahren positioniert sich beinahe jeder Akteur im Gesundheitswesen für den Wahlkampf und für die Zeit danach, so auch die KBV unter dem Titel „Erwartungen der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten an eine zukünftige Gesundheitspolitik“. Schon das Wort „Erwartungen“ deutet auf eine Wunschliste ohne direkten Forderungscharakter. Etliche dieser von der KBV-Vertreterversammlung verabschiedeten „Erwartungen“ hätten auch null Chance, jemals den Boden der Realität nur von Ferne zu sehen. Das weiß auch die KBV-Spitze, aber eine Vertreterversammlung will liebevoll umworben sein – Pragmatiker unter den Funktionären schütteln sich jedoch beim Wort Kostenerstattung, schaudern, stellen sie sich diese Wahltarife konkret vor. Dummerweise weiß dies die KV-Basis nicht, und manchmal wachsen auch nicht ernst Gemeintem Beine.

Die KBV hat ihre Vorstellungen mit mehreren argumentativen Drehungen elegant verpackt. Die Hüterin des Kollektivvertrags will, so heißt es, den Sicherstellungsauftrag stärken, mit dem der Kollektivvertrag seinerzeit „erkauft“ wurde. Realiter schleust sie unter diesem Rubrum einige „fundamentalistische Erwartungen“ ein: „diagnostische und therapeutische Freiheit wiederherstellen, feste und kostendeckende Preise, versorgungsfremde Mengensteuerung abschaffen, haus- und fachärztliche Grundversorgung stärken, klare Wettbewerbsordnung für

Kollektiv- und Selektivvertrag, Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen besser steuern, die Einführung von drei Wahlтарifen (mit Sachleistungs- und Kostenerstattungsprinzip), ärztliche Autonomie in Fragen der ärztlichen Qualifikation, Regresse abschaffen, Primat der ambulanten Versorgung, kas-senspezifische Gesamtverträge, Online-

vernetzung in Hände der KBV geben, kein Versichertenstammdatenmanagement mehr, Delegation fördern, Aus- und Weiterbildung anpassen, Versorgungsforschung ausbauen, bürokratieärmere Lösungen, Vereinbarkeit von Beruf und Familie und Prävention“.

Die letzten vier gehören zum zurzeit obligatorischen Credo der Gesundheitspolitik. Unschwer erkennt man, dass einige dieser Erwartungen anderen widersprechen. Hintergrund sind die sich widersprechenden Vorstellungen der KV-Funktionäre.

Das KBV-Positionspapier zur Bundestagswahl kommt einer Wunschliste ohne direkten Forderungscharakter gleich, meint Dr. Andreas Lehr, Gesundheitspolitischer Fachjournalist, LetV Verlag.

Foto: KBV



Foto: privat

Die KBV-Vertreterversammlung zeigt sich in diesem Papier nicht gerade progressiv, einige Erwartungen sind vielmehr restaurativ und weisen in eine Zeit vor Qualitätsmanagement und -sicherung zurück. Hauptthema ist eine Optimierung der Vergütung der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten und deren Rahmenbedingungen. Dazu gehören auch besagte drei Wahlтарife, eine alte Klamotte aus der Seehofermottenkiste der frühen 1990er-Jahre. Sie ließen sich nur mit einer absoluten FDP-Mehrheit durchsetzen, wären zudem Bürokratiemonster. Wie diese Tarife die Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen steuern sollen, wie es im Text heißt, bleibt wohl ein Geheimnis der KBV. Anderes, wie ein besser austarierter EBM ist Sache der KBV, der KVen und nicht der Politik. Was sich im Selektivvertrag bewährt hat, soll mit den gleichen Finanzmitteln ausgestattet in den Kollektivvertrag überführt werden. Die von der KBV hart bekämpften Selektivverträge haben überlebt und sind wohl nicht mehr zu eliminieren. Deshalb hat sich die KBV wohl entschlossen, sie zu umarmen und das auch finanziell. Was sich nicht bewährt hat, fällt dann sowieso raus – nette Idee, dieser Versuch der Arrondierung des Terrains. Zu veränderten Anforderungen einer modernen Versorgung findet man nur kurz etwas unter der Überschrift „Aus- und Weiterbildung“. Ein Kapitel, wie eine Versorgung durch Niedergelassene in Zukunft aussehen soll, welche gesetzliche Regelungen man dazu benötigt, sucht man vergebens. ■

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

COMPONEER™

Überraschen Sie Ihre Patienten mit einem neuen Lächeln – in nur einer Sitzung!

Neuartig. Zeitsparend. Verblüffend einfach. COMPONEER ist das Direct Composite Veneering System, mit dem Sie Einzelzahn- oder komplette Frontsanierungen schnell, einfach und gelingsicher realisieren. Das bietet völlig neue Perspektiven für Sie und Ihre Patienten. Und am Ende Grund zum Lächeln für Sie beide.

www.componeer.info

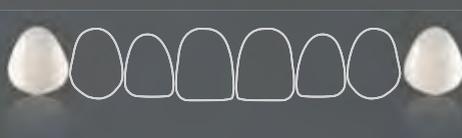


DAS LÄCHELN ZUM EINFACH MITNEHMEN.

NEU JETZT AUCH:



XL-Größe: Individualisieren leicht gemacht durch übergroße XL COMPONEER



Prämolaren: COMPONEER jetzt auch für Prämolaren erhältlich

Die COMPONEER™- Vorteile:

Kein Labor | Eine Sitzung | Natürlich-ästhetische Korrekturen in Freihand-Technik | Einfachste Anwendung durch vorgefertigte Komposit Schmelz-Schalen | brillantes Ergebnis | Attraktive Wertschöpfung

info.de@coltene.com | +49 7345 805 0

 **COLTENE®**

Bilanz der IDS 2013

Messe vermeldet Rekordwerte

Mit einem Rekordergebnis von 125 000 Fachbesuchern aus 149 Ländern endete die 35. Internationale Dental-Schau (IDS) in Köln. Die weltweit führende Dentalmesse bilanziert mit einem Plus von sechs Prozent im Vergleich zur Vorveranstaltung 2011. Bestmarken wurden auch bei Ausstellern und belegter Fläche erzielt. 2058 Unternehmen (plus 5,3 Prozent) aus 56 Ländern präsentierten auf 150 000 Quadratmetern (plus 3,4 Prozent) eine Vielzahl von Innovationen, Produkten und Services. Mit einem Auslands-

nachhaltigen Entwicklung auf dem nationalen und den internationalen Gesundheitsmärkten.“

Katharina C. Hamma, Geschäftsführerin der Koelnmesse GmbH, ergänzte: „Die IDS ist ihrem Anspruch als Weltleitmesse absolut gerecht geworden und hat perfekte Bedingungen für Information, Kommunikation und weltweiten Handel geboten.“

Vertreter aus Zahnarztpraxen, Dentallaboren, dem Dentalhandel und dem Hochschulsektor waren vor Ort. Starke Besucherzuwächse wurden vor allem aus Russland, Japan, der Ukraine,

Standespolitik

Botschaften vom Zahnärztestand

Die Bedeutung des zahnärztlichen Sektors für den Gesundheitsmarkt und die Erfolge der politischen Arbeit stellten die Vertreter des Berufsstands bei der offiziellen Eröffnung des Gemeinschaftsstands von BZÄK, KZBV und DGZMK heraus.

Auch die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, Ulrike Flach (FDP), ließ es sich nicht nehmen, den Stand der Zahnärzteschaft zu besuchen. Flach betonte: „Sicherheit und Qualität von Medizinprodukten haben höchste Priorität.“

sei. Auch der Punktwert lasse den Praxen nur begrenzten Spielraum für Innovationen. Und mit einer veralteten Approbationsordnung sei auf Dauer keine moderne Zahnmedizin zu leisten.

Dass die am Messestand zu beobachtende gute Kooperation von BZÄK, KZBV und DGZMK in die politische Arbeit der Standesorganisationen eingehe, betonte Dr. Wolfgang Eßer, stellvertretender Vorsitzender der KZBV. Eßer nannte zwei Beispiele aus der Arbeit der KZBV: Das Engagement um die Belange Pflegebedürftiger und Menschen mit



Foto: DÄV/Meinardus

anteil von 68 Prozent auf Ausstellerseite und 48 Prozent auf Besucherseite konnte auch die Internationalität der Veranstaltung noch einmal ausgebaut werden.

„Die Anziehungskraft der IDS verstärkt sich von Veranstaltung zu Veranstaltung eindrucksvoll“, bilanzierte Dr. Martin Rickert, Vorstandsvorsitzender des Verbands der Deutschen Dental-Industrie (VDDI). „Insbesondere aufgrund der hohen Internationalität und der ausgeprägten Entscheidungskompetenz der Fachbesucher rechnen wir mit positiven Auswirkungen auf das weitere Geschäftsjahr und einer

Brasilien, China und der Türkei verzeichnet.

Christoph Weiss, Geschäftsführer von BEGO, berichtete „dass die Kunden sehr gut informiert waren und großes Interesse an neuen Technologien zeigten“.

Beeindruckt habe laut Veranstalter die Vielzahl an neuen Werkstoffen für die computergesteuerte Verarbeitung. Neben dem „Dauerbrenner CAD/CAM“ fanden sich in verschiedenen Fachdisziplinen Fortschritte im Detail – in der Prophylaxe ebenso wie beispielsweise in der Zahnerhaltung oder in der Implantologie. sf/pm

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel verwies auf den ständig wachsenden Gesundheitsmarkt mit seinen rund 400 000 Beschäftigten. Allein im zahnärztlichen Bereich seien bis 2030 rund 76 000 neue Arbeitsplätze zu erwarten. Die Messe zeige eindrucksvoll, welche Innovationen der zahnärztliche Sektor hervorbringe. Diese würden von den Kollegen in den Praxen aufgenommen und umgesetzt. Um das hohe Niveau halten zu können, müsse die Politik aber die Rahmenbedingungen garantieren, forderte Engel. Leider bilde die GOZ-Novellierung nicht alles ab, was zahnmedizinisch machbar

Behinderungen. Hier fordere man von der Politik, diesen Menschen mehr Therapie und präventive Versorgung zukommen zu lassen. Der zweite Punkt sei die verstärkte Unterstützung bei der Einrichtung von barrierefreien Praxen. Er rief alle Kollegen auf, sich um Kooperationen mit Pflegeeinrichtungen zu bemühen.

DGZMK-Präsident Prof. Dr. Henning Schliephake beschrieb die Synthese von Wissenschaft und Industrie. Innovationen benötigten ein wissenschaftliches Fundament, von der Forschung hinge die Umsetzung neuer Entwicklungen ab, die schließlich den Praxen zugute kämen. pr

Fachdiskussion

Prophylaxe bei Implantaten

Das „Aktionsbündnis gesundes Implantat“ veranstaltete in Kooperation mit GlaxoSmithKline auf der IDS eine Fachdiskussion zum Stellenwert der Prophylaxe in der Implantologie.

Christian Berger, Präsident des Bundesverbands der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI), konstatierte, dass Implantatträger von Anfang an im Bereich der Prophylaxe durch professionelle Helfer in den Zahnarztpraxen unterstützt werden sollten. Denn nur gut informierte Patienten könnten die Erfolge in der Implantologie

noch verstärken. Auf die Frage, ob bei Implantaten sondiert werden dürfe, erklärte Berger: „Vorsichtiges Sondieren ist die richtige Therapie.“

Prof. Dr. Johannes Einwag, Direktor des Zahnmedizinischen Fortbildungszentrums Stuttgart (ZFZ) erklärte: „Implantatpatienten sind Risikopatienten. Implantate müssen stärker kontrolliert werden als Zähne.“ Hintergrund sei die Tatsache, dass aufgrund des fehlenden Nervs, Zahnschmerzen als natürliche Antwort auf bestehende Probleme ausblieben. Schwierigkeiten wür-

den so schlechter beziehungsweise erst spät erkannt. Einwag: „Die Prophylaxe muss frühzeitig einsetzen und die Implantatreinigung muss umfangreicher sein als die professionelle Zahnreinigung. Um die Informationskultur für Implantatträger zu verbessern, wurde jüngst eine Multicenterstudie mit 30 Zahnarztpraxen gestartet.

Sylvia Fresmann, 1. Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Dentalhygienikerinnen e.V. DGDH, erklärte: „Mehr Aufklärung im Bereich der Implantatprophylaxe ist unbedingt von-

nöten. Viele Patienten sind noch unsicher, wie die Implantate genau zu reinigen sind.“ Die Frage sei auch, welche Hilfsmittel für ein mehr oder weniger verbautes Gebiss konkret notwendig seien. Und schließlich plädierte Jan-Philipp Schmidt, Geschäftsführer des Aktionsbündnisses gesundes Implantat, für eine flächendeckende Einführung des Implantatpasses für Sicherheit und Pflege. Schmidt: „Die große Nachfrage nach unseren Informationsmaterialien zeigt uns, dass wir hier eine wichtige Lücke schließen.“ sf/pm

BZÄK und DKMS kooperieren

Scheckübergabe am Zahnärzttestand

Die Deutsche Knochenmarkspenderdatei DKMS und die BZÄK arbeiten im Kampf gegen Blutkrebs von nun an zusammen. Die Kooperation soll helfen, Patienten über eine Registrierung in der Spenderdatei beziehungs-

weise über eine Stammzellspende zu informieren – und zwar beim Zahnarztbesuch. Das Motto: „Mund auf gegen Blutkrebs. Stäbchen rein, Spender sein.“ Auf der IDS überreichte Herbert Pfennig, Vorstandssprecher der

apoBank im Beisein des BZÄK-Präsidiums einen Scheck in Höhe von 50 000 Euro an Dr. Elke Neujahr, Geschäftsführerin der DKMS. Damit übernimmt die Bank für die ersten 1 000 potenziellen Neuspender, die über die

Kooperation gewonnen werden, die Typisierungskosten, sprich Kosten, die für die Bestimmung der Gewebemerkmale anfallen. Am 26. März haben BZÄK und DKMS ihre Kooperation offiziell in Berlin bekannt gegeben. sf

Ein spezieller Zement ...

... für Implantat getragene Arbeiten

Cementime DC **neu**

- Eine kontrollierte **leichte Expansion** garantiert die sichere Befestigung der Suprastrukturen
- Die gewollte **geringe Druckfestigkeit** erleichtert das **Entfernen** zur Kontrolle ohne Beschädigungen der Suprastruktur
- Exzellenter Randschluss, hohe Passgenauigkeit, ästhetisch und dualhärtend
- **Hohe Elastizität**, wirkt druckentlastend auf das Implantat und reduziert den Druck auf den Knochen

Lernen Sie Cementime DC kennen!

UNSER HIGHLIGHT DES MONATS!
Einführungspreis:
30,00 Euro

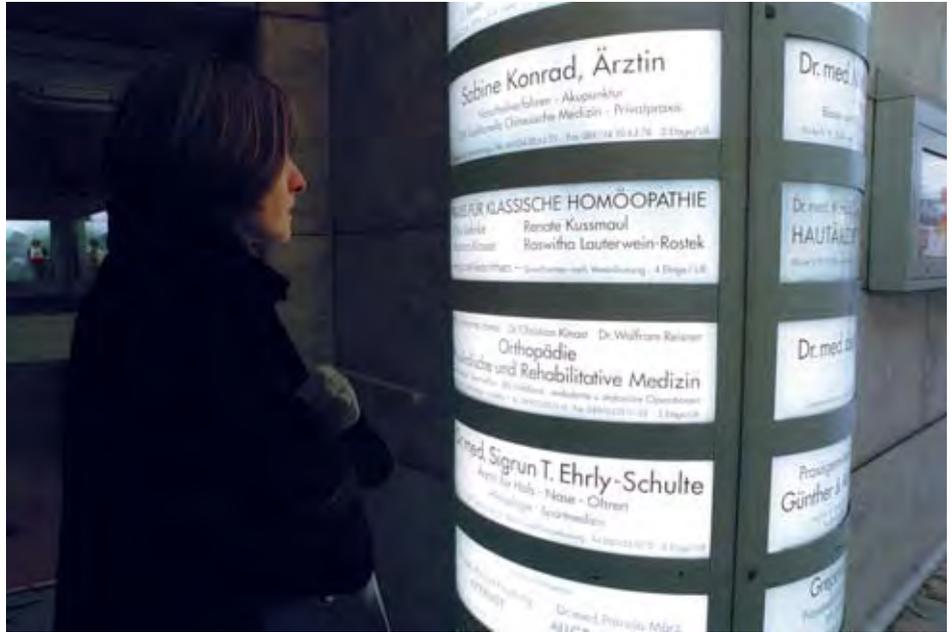
Regulär
35,00 Euro

KBV-Positionspapier

Freiheit hat ihren Preis

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) bringt sich mit einem Positionspapier für die Bundestagswahl im Herbst in Stellung. Mit Wahlтарifen will sie Arztbesuche steuern. Die gesetzlichen Krankenkassen sehen darin einen direkten Zugriff auf den Geldbeutel der Patienten.

Die Vertreterversammlung der KBV billigte das Positionspapier Anfang März. Herzstück sind die von KBV-Chef Dr. Andreas Köhler vorgeschlagenen drei Wahlтарifen für gesetzlich Versicherte, um Arztbesuche stärker zu steuern. Der Gesetzgeber solle den Weg für die Wahlтарife bei der Krankenkasse freimachen, forderte er. Die Kassenärzte wollen damit nach eigenen Worten zur Stärkung des Sicherstellungsauftrags beitragen. Sie hoffen, vor allem die Besuche bei Fachärzten reduzieren zu können. „Wenn die Niedergelassenen noch stärker darüber klagen, dass sie nicht genug Zeit für den einzelnen Patienten haben, dann spielt auch hier die Frage der Inanspruchnahme eine Rolle“, sagte Köhler. „Mit unserem Modell ließe sich das Ziel der Steuerung verwirklichen.“



Wenn der Patient die volle Freiheit bei der Arztwahl haben will, soll er dafür nach dem Willen der KBV zukünftig einen Zusatzbeitrag entrichten.

Immer erst zum Hausarzt

Als Standard soll der Wahlтарif I angeboten werden. Darin muss der Patient sich für jeden Gang zum Facharzt eine Überweisung von seinem (frei wählbaren) Hausarzt holen. Geht er ohne Überweisung zum Dermatologen oder zum Orthopäden, muss er die Behandlung per Rechnung begleichen. Den Betrag kann er sich aber von seiner Kasse wieder erstatten lassen.

Im Wahlтарif II hat der Patient die freie Wahl sowohl bei Haus- als auch bei Fachärzten, braucht also auch für letztere keine Überweisung. Allerdings fällt nur die hausärztliche Versorgung unter das Sachleistungsprinzip. Für den Facharzt gilt die Kostenerstattung. Zudem soll in diesem Tarif der Versicherte gegebenenfalls mit einer Eigenbeteiligung zur Kasse gebeten werden. Das Premiummodell in Köhlers Dreiklang ist der Wahl-

тарif III: Freie Haus- und Facharztwahl nach dem Sachleistungsprinzip. Allerdings muss für die volle Freiheit ein Zusatzbeitrag geleistet werden. Auf der elektronischen Gesundheitskarte soll vermerkt werden, wenn sich der Versicherte für einen Tarif entschieden hat, der über den Standard hinausgeht.

Unterstützung fand Köhlers Modell beim Hartmannbund. In erster Linie sei das dreistufige Modell geeignet, den Versicherten zu verdeutlichen, dass eine Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen auch unterschiedliche Kosten nach sich zieht, sagte Verbandschef Dr. Klaus Reinhardt der „Ärzte Zeitung“. Beim GKV-Spitzenverband wiederum stieß der Vorschlag auf wenig Gegenliebe. „Ein elementarer Bestandteil der gesetzlichen Krankenversicherung ist das Sachleistungsprinzip“, machte Verbandssprecher Florian Lanz deutlich. „Eigenbeteiligungen oder Vorauskasse als Preis für die freie Arztwahl

lehnen wir ab.“ Kostenerstattung sei der erste Schritt hin zum direkten Zugriff auf das Portemonnaie des Patienten.

Ja zu Selektivverträgen

Köhler machte sich zudem – natürlich zur Stärkung des Sicherstellungsauftrags – für Selektivverträge stark. Sie könnten einen wertvollen Beitrag leisten, denn sie böten die Möglichkeit, echte Innovationen zu identifizieren und zu erproben. „Dies sehen wir als KBV als die eigentliche Aufgabe und die große Chance von Selektivverträgen, dazu bekennen wir uns eindeutig“, sagte der oberste Kassenarzt. Die KBV hofft, dass über die Selektivverträge die Versorgung aller gesetzlich Versicherten verbessert wird. Bewährt sich die selektive Leistung, soll sie in den Kollektivvertrag übernommen werden, beschlossen die Delegierten. eb

Foto: argum

Multilink® Automix

Das adhäsive Befestigungs-System

Eine starke
Verbindung,
millionenfach bewährt.



Jetzt mit optimierter Formel

- Starker Halt** – sowohl dual- als auch selbsthärtend
- Universell** – befestigt Silikat- und Oxidkeramik sowie Metall
- Klinisch bewährt** – Mehr als 10 Millionen Versorgungen
- Neu** – zusätzliche Farbe, optimiertes Handling

Empfohlen für
IPS e.max®

www.ivoclarvivadent.de

Ivoclar Vivadent GmbH

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

ivoclar
vivadent
passion vision innovation

KZBV setzt sich für bessere Versorgung ein

Die zahnmedizinische Betreuung von Menschen mit Behinderung im derzeitigen Versorgungssystem ist stark verbesserungswürdig. Ab April dieses Jahres wird die Versorgung von Versicherten in stationärer und häuslicher Pflege aber etwas einfacher: In Verhandlungen im Bewertungsausschuss konnte die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung unter der Leitung von Dr. Wolfgang Eßer zusätzliche Leistungspositionen im BEMA und die Erhöhung des Wegegeldes vereinbaren.

Die Mundgesundheit der Bevölkerung hat sich in den letzten 20 Jahren ganz erheblich verbessert. Dies bestätigen Publikationen vom Robert Koch-Institut, vom Statistischen Bundesamt und vom Institut Deutscher Zahnärzte. In der Breite der zahnmedizinischen Versorgung hat Deutschland insgesamt ein außerordentlich hohes Versorgungsniveau erreicht.

In den letzten Jahren ist es der Zahnmedizin gelungen, das Mundgesundheitsbewusstsein der Bevölkerung grundlegend positiv zu verändern, was sich unter anderem in einem deutlich verbesserten eigenverantwortlichen Mundpflegeverhalten und der Bereitschaft niedergeschlagen hat, den Zahnarzt regelmäßig zur Kontrolle des Mundgesundheitszustands aufzusuchen. Dies bildet das Fundament für ein langfristig zahngesundes Leben. Studien zeigen aber auch: Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung können an dieser Entwicklung nicht partizipieren.



Foto: picture alliance

Bei der zahnmedizinischen Behandlung von Pflegebedürftigen konnte die KZBV schon Erfolge hin zu einer Verbesserung sowohl für die Patienten als auch für die Zahnärzte erzielen.

GKV-Leistungskatalog mit Schwächen

Ohnehin offenbart die demografische Entwicklung eine strukturelle Lücke im zahnmedizinischen Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Dieser Katalog basiert auf drei Annahmen:

Erwachsene können

- eine eigenverantwortliche Mundhygiene betreiben,
- eine Zahnarztpraxis aufsuchen
- und bei der Behandlung kooperieren.

Somit setzt der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung in der zahnärztlichen Versorgung auf Eigenverantwortung für die Mundgesundheit und ist auf „fitte“

Menschen ausgerichtet. Der Behandlungsbedarf für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen ist dort nicht abgebildet, dem Versorgungsbedarf tragen die Regelungen im SGB V nicht Rechnung. Damit wird man Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung und deren Anspruch auf eine gleichgestellte Versorgung und verbesserte Maßnahmen zur Prävention mit den gegenwärtigen Regelungen nicht gerecht.

Auf die wachsende Zahl von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen, die motorisch eingeschränkt, immobil oder wegen kognitiver Einschränkungen nicht kooperationsfähig sind, treffen diese Annahmen ganz oder teilweise nicht zu. Ausgerechnet die schwächsten Mitglieder

der Gesellschaft fallen damit durch das Raster der GKV-Versorgung und haben eine deutlich schlechtere Mundgesundheit als der Bevölkerungsdurchschnitt.

Hochrisikogruppen für Karies

„Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen gehören zu den Hochrisikogruppen für Karies- und Parodontalerkrankungen“, so der Vizepräsident der Kassenzahnärztekammer, Prof. Dietmar Oesterreich. „Diesen Risiken kann mit dem derzeitigen Leistungsangebot der Gesetzlichen Krankenversicherung nicht wirksam begegnet werden. Beide Versichertengruppen zeichnen sich dadurch aus, dass unter Umständen

Einschränkungen in der Mundhygienefähigkeit bestehen. Es fehlt dann an den motorischen und/oder kognitiven Fähigkeiten, Instruktionen zur Mundhygiene zu verstehen oder umzusetzen.“ In der Therapie stellten sich Behandlungsabläufe gegenüber anderen Bevölkerungsgruppen als wesentlich aufwendiger dar. Auch bestehe ein erheblicher personeller, instrumenteller und zeitlicher Mehraufwand. Dies gelte typischerweise bei pflegebedürftigen Versicherten und insbesondere dann, wenn die Behandlung im Rahmen der aufsuchenden Versorgung in den Alten- und Pflegeheimen erfolgen müsse.

„Es geht schlicht darum, dass Menschen am Ende ihres Lebens eine bedarfsgerechte Versorgung erhalten“, so der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer. „Es ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, diesem Versorgungsbedarf Rechnung zu tragen.“

Und hierbei geht es um eine stattliche Anzahl betroffener Patienten: Das Statistische Bundesamt errechnete für 2009 in Deutschland rund 2,3 Millionen Pflegebedürftige, etwa 750 000 Patienten in stationärer und 1,5 Millionen Patienten, die sich in häuslicher Pflege befinden.

Versorgungskonzept erarbeitet

Deren inakzeptable Versorgungslage geht die Zahnärzteschaft aktiv an. Sie will sowohl die Versorgung als auch die Situation der Betroffenen verbessern. Zur Problemlösung wurde deswegen auch das zahnärztliche Versorgungskonzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ erarbeitet (siehe Kasten).

Beteiligt daran waren die Bundeszahnärztekammer (BZÄK), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), zahnmedizinische Fachgesellschaften und Betroffenenverbände. Des Weiteren pflegen die zahnärztlichen Körperschaften BZÄK und KZBV unter anderem die enge Kooperation mit dem Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Hubert Hüppe (CDU), organisieren Veranstaltungen zur Thematik mit Teilnehmern



Foto: KZBV-Darçhinger

Führte die Verhandlungen mit den Krankenkassen – der Stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer.

aus Zahnärzteschaft, Wissenschaft, Politik, Betroffenen und Patientenverbänden. Gemeinsames Ziel aller Beteiligten ist es, die Versorgungssituation der Betroffenen zu verbessern und Anspruchsgrundlagen im SGV V zu verankern.

Chancengleichheit herstellen

Auch die Präsidentin der Deutschen Gesellschaft für Alterszahnmedizin (DGAZ), Prof. Ina Nitschke, bestätigt: „Ziel einer zukünftigen Gesundheitsversorgung sollte es sein, dass Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung eine gleich gute Mundgesundheit wie Personen ohne diese Einschränkungen aufweisen.“

Gerade Pflegebedürftige hätten ein besonders hohes Erkrankungsrisiko. Alle beteiligten Berufsgruppen, zum Beispiel Pflegekräfte, Leiter von Behinderten- und Pflegeeinrichtungen und der medizinische Dienst sollten ein zahnmedizinisches Problembewusstsein für diese Gruppen haben und eine ihren Aufgaben entsprechende Ausbildung im Bereich der Mundgesundheit vorweisen. Nitschke: „Die zahnmedizinische Betreuung sollte die individuellen stomatologischen Defizite aus Behinderung, Gebrechlichkeit und Pflegebedürftigkeit ausgleichen.“

Bei den Anstrengungen der zahnärztlichen Körperschaften, die Versorgungsrealität für Pflegebedürftige zu verbessern, konnten bereits Erfolge verbucht werden. Der Leistungskatalog der gesetzlichen Kranken-

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



Synchronizing Healthcare



Mehr Service – mehr Praxiserfolg!

Modernes Praxismanagement 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



kassen beinhaltet schon ab dem 1. April dieses Jahres neue Positionen für Pflegebedürftige, Menschen mit Behinderung und Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, die aufgrund von Alter, Krankheit oder Behinderung nicht in die Zahnarztpraxen kommen können. Zudem wird mit der neuen Regelung das Wegegeld für Zahnärzte angepasst (siehe Kasten). Bisher wurde die aufsuchende Betreuung vor allem durch ehrenamtliches Engagement von Vertragszahnärzten gewährleistet. Für die KZBV ist der vereinbarte Kompromiss mit den Kassen ein erster wichtiger Schritt auf dem Weg zu einem umfassenden zahnmedizinischen Versorgungskonzept für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung.

Die Vorschläge der zahnärztlichen Körperschaften aufgreifend, setzt der Gesetzgeber nun Anreize für das Aufsuchen dieser Patienten, die eine Praxis nicht oder nur mit hohem Aufwand aufsuchen können. Eßer: „Das alles sind Schritte in die richtige Richtung. Damit ist ein erster Baustein aus unserem Konzept zur Alters- und Behindertenzahnmedizin umgesetzt. Wir sind überzeugt, dass sich an diesem Beispiel die Selbstverwaltung von Zahnärzten und Krankenkassen bewährt hat, was auch für die anstehenden Fragen zur Umsetzung



Studien belegen, dass Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen eine schlechtere Mundgesundheit haben als andere Patienten.

Foto: Flonline

des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes eine erfreuliche Signalwirkung haben kann.“

Mit Blick auf den demografischen Wandel und die wachsende Zahl pflegebedürftiger Menschen sieht Eßer die Politik in der Pflicht: „Die zahnmedizinische Versorgung muss demografiefest werden. Immer mehr Menschen können den Zahnarzt ihres Vertrauens nicht mehr aufsuchen.“ Parallel würden altersassoziierte Erkrankungen wie Parodontitis oder Wurzelkaries zunehmen. Um die Versorgungslücken zu schließen, sei es jedoch dringend erforderlich, eine gesetzliche Grundlage zu schaffen und bedarfsadäquate, präventive Leistungen in

den GKV-Katalog für diesen Personenkreis aufzunehmen. Eßer: „Wenn man von Versorgung spricht, ist das Kind schon in den Brunnen gefallen.“

Prävention ist besonders wichtig

Basierend auf dem Erfolg der Kinderprophylaxe seien daher Ergänzungen im Leistungskatalog notwendig, die auf die Bedürfnisse von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen abstellen. Eßer: „Die Zahnärzteschaft hat bewiesen, dass sie Prävention kann.“ BZÄK und KZBV



Das Konzept von BZÄK und KZBV zur Versorgungsoptimierung (siehe Kasten) fand bei Experten und in der Politik viel Zuspruch.

INFO

Zahnärztliches Reformkonzept

Bereits 2010 hatte die KZBV gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer und zahnmedizinischen Fachgesellschaften das Reformkonzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ mit Lösungen für die gesamtgesellschaftliche Aufgabe der medizinischen Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung vorgestellt.

Den Erfolg der Prophylaxe bei Kindern und Jugendlichen aufnehmend, setzt das Konzept auf einen ergänzenden präventionsorientierten Leistungskatalog, der auf die Bedürfnisse von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung abstellt und dem größeren zahnärztlichen Behandlungs- und Präventionsbedarf Rechnung trägt. Ausgangspunkt hierfür war die

jahrelange (seit etwa 1995) thematische Beschäftigung der Körperschaften, bei der BZÄK etwa durch die Referenten für Prävention, Alterszahnmedizin und Behindertenzahnheilkunde. Hierbei wurde nicht nur der Austausch über einzelne Projekte zur Betreuung dieser Patientengruppe gepflegt, sondern auch schon immer wieder angemahnt, Veränderungen auf gesetzlicher Grundlage einzuführen. Ein Auftrag also, der direkt aus dem Versorgungsalltag kam. Außerdem habe man sich bereits frühzeitig der Problematik zugewandt. So hatte die BZÄK etwa einen Leitfaden zur Alterszahnheilkunde und einen Pflegekalender als wichtige Schritte für die Verbesserung der Versorgung und der Prävention entwickelt. ■



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, Macroglycerohydroxystearat (Ph. Eur.), Minzöl, Pfefferminzöl, ger. Wasser. Anw.: Vorübergehend zur Vermind. von Bakt. in d. Mundhöhle, als unterstützende Beh. zur mechan. Reinig. bei bakt. bed. Entzünd. d. Zahnfl. u. der Mundschleimhaut sowie nach chirurg. Eingriffen am Zahnhalteapparat. Bei eingeschr. Mundhygienefähigkeit. Gegenanz.: Nicht anw. bei Überempfindlichk. gegen Chlorhexidin od. einen der sonst. Bestandt., bei schlecht durchblutetem Gewebe in der Mundhöhle, am Trommelfell, am Auge und in der 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 Macroglycerohydroxystearat u. Menthol. Stand: Januar 2013. Chem. Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

sprechen sich deshalb dafür aus, für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung präventive Maßnahmen im SGB V zu verankern und den Gemeinsamen Bundesausschuss mit der Umsetzung zu beauftragen. Eßer: „Gerade für diesen Personenkreis sind für die Verbesserung der Mundgesundheit Präventionsmaßnahmen von ganz besonderer Bedeutung. Die Politik, der Gesetzgeber, ist gefordert, Prävention für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung zu ermöglichen.“

Konvention der UNO für Behinderte

Doch gerade daran fehlt es bei Pflegebedürftigen: In der Regel wird bei ihnen keine zahnmedizinische Eingangsunter-suchung vorgenommen. Hinzu kommt, dass dortige Bewohner ob ihrer schlechten körperlichen Verfassung auch oftmals gar nicht oder nur eingeschränkt in der Lage sind, Zahnprobleme oder Schmerzen zu artikulieren und zu kommunizieren (siehe auch den Beitrag S. 86-92 in diesem Heft). Der mit den Spitzenverbänden gefundene Weg der



Foto: Caro-Trappe

Altersassoziierte Erkrankungen wie Parodontitis nehmen zu und fordern versorgungspolitische Konsequenzen.

besseren Versorgungsangebote für Pflegebedürftige sowie Menschen mit Behinderungen und die optimierte Honorierung für Zahnärzte muss auch vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention

gesehen werden. Mit ihr haben die Vertragsstaaten das Recht von Menschen mit Behinderung auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung anerkannt. Das heißt konkret, dass die Gesundheitsversorgung in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard wie für andere Menschen erfolgen soll. Menschen mit Behinderung haben damit einen Anspruch auf Gesundheitsleistungen, die von ihnen speziell wegen ihrer Behinderung benötigt werden. Ausgehend von der UN-Behindertenrechtskonvention haben sich alle politischen Parteien offen für das Thema gezeigt.

Politik und Gesetzgeber reagieren

Die Anstrengungen der Körperschaften sind in der Politik angekommen. Mit Publikationen, Veranstaltungen, Foren und intensiven Diskussionen hat es die Zahnärzteschaft geschafft, ihre Überlegungen hinsichtlich der Verbesserungen der Versorgungsrealität von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen in kürzester Zeit bekannt zu machen. Eßer: „Uns geht es im Wesentlichen darum, flächendeckend mehr zahnärztliche Versorgung in die häusliche und in die stationäre Pflegesituation zu bringen und gleichzeitig durch die Aufnahme bedarfsgerechter präventiver Leistungen in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung mittel- und langfristig durch Vorbeugung zu insgesamt gesünderen Mundverhältnissen auch in dieser Lebensphase beizutragen.“ Dies hat bereits auch Eingang in die Gesetzgebung gefunden: Über das Versorgungsstrukturgesetz und das Pflege-Neuausrichtungsgesetz erkennen die Regierungsfractionen von CDU/CSU und FDP den Handlungsbedarf an.

Das Pflege-Neuausrichtungsgesetz der Bundesregierung sieht zudem die Einführung einer weiteren Leistungsposition für die aufsuchende Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen vor. Diese Leistungsposition setzt den Abschluss eines Kooperationsvertrags mit einer solchen Einrichtung voraus. sg

INFO

BEMA-Zusätze ab 01.04.2013

In einem ersten Schritt hat der Gesetzgeber den § 87 Abs. 2i in das SGB V aufgenommen. Durch die Einführung einer zusätzlichen Vergütung für die erforderliche aufsuchende Betreuung sollen die Versorgungsstrukturen von pflegebedürftigen und behinderten Menschen verbessert werden.

In Umsetzung dieser neuen gesetzlichen Regelung hat die KZBV in Verhandlungen im Bewertungsausschuss für vertragszahnärztliche Leistungen mit Beschluss vom 15. Februar 2013 mit dem GKV-Spitzenverband verschiedene Neuerungen im BEMA erreichen können. Diese Neuerungen werden zum 1. April 2013 in Kraft treten: Es wird zwei zusätzliche Leistungspositionen geben.

■ Die erste umfasst einen Zuschlag für das Aufsuchen von Pflegebedürftigen, Menschen mit Behinderung und Versicherten

mit eingeschränkter Alltagskompetenz, die mit 35 Punkten bewertet sein wird.

■ Die zweite Leistungsposition umfasst eine Modifikation dieser Bewertung, wenn im unmittelbaren zeitlichen Zusammenhang beim Aufsuchen dieser Versicherten-gruppe ein zweiter Besuch in derselben häuslichen Gemeinschaft oder Pflegeeinrichtung erfolgt. Diese Bewertung wird dann 30 Punkte betragen. Wichtig ist, dass dieser Zuschlag neben den Besuchsgebühren, die derzeit nach der GOÄ abrechenbar sind, und dem Wegegeld abgerechnet werden kann.

■ Im Zuge der Schaffung eines Besuchs-kapitels im BEMA wurde die bisherige GOÄ-Position 51 von 28 auf 34 Punkte angepasst und erfasst nunmehr nicht nur den Besuch in derselben häuslichen Gemeinschaft, sondern auch in derselben Einrichtung.

Gegenkieferdarstellung mit System.



Silginat[®]

Silginat[®] wurde speziell zur Abformnahme für Gegenkiefer entwickelt. Moderne A-Silikone bieten Ihnen bereits für Präzisionsabformung und Bisregistrierung die Sicherheit einer optimalen Abformung. Warum also bei der **Gegenkieferabformung** auf Komfort und Qualität eines A-Silikons verzichten? Nutzen Sie jetzt alle Vorteile eines standardisierten Systems! **Silginat[®]** können Sie natürlich auch für weitere Situationsabformungen (z. B. für provisorische Kronen/Brücken oder zur Schienenerstellung) verwenden.

www.kettenbach.de

Neue Broschüre der BZÄK

Engagement mit BISS

Corporate Social Responsibility (CSR) – unter diesem etwas sperrigen Begriff steht der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur gesellschaftlichen Verantwortung von Unternehmen und Organisationen. Die Zahnärzteschaft ist sich ihrer Rolle in der Gesellschaft bewusst und hat zahlreiche Aktivitäten entwickelt. Wie groß das Spektrum tatsächlich ist, dokumentiert BISS, eine neue Broschüre über das Engagement des Berufsstands.



Die neue Broschüre geht auf viele Facetten des Engagements im Berufsstand ein: Hier geht es zum Beispiel um die Zusammenhänge von Zahn- und Allgemeinerkrankungen.

„Wir haben BISS und handeln mit Verantwortung. Nachhaltiges Engagement der deutschen Zahnärzteschaft“ – so lautet der Titel einer neuen Broschüre, die die Bundeszahnärztekammer aufgelegt hat. Diese können Zahnärzte bei ihrer Landes Zahnärztekammer anfordern. Zahnärzte seien „für weit mehr als nur für den Mund zuständig“, das Klischee des Löcherbohrens und Zähneziehens sei längst überholt, heißt es zur Zielsetzung im Vorwort der Broschüre. Denn Zahnärzte spielten inzwischen etwa bei der Früherkennung und Behandlung ganzkörperlicher Erkrankungen wie Rheuma, Diabetes oder Krebs eine bedeutende Rolle. Mit Projekten für sozial Schwache, für Pflegebedürftige oder für Menschen in Not setzen sie Zeichen nicht nur vor der eigenen Haustür, sondern weltweit.

Die Broschüre dokumentiere diese besondere Verantwortung des Berufsstands für die Gesellschaft und umreißt das Engagement der Zahnärzte in seiner ganzen Bandbreite, erklärt Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der BZÄK. „Gerade wir als Freiberufler und Heilberufler stellen uns diesen Aufgaben in besonderem Maße.

Unser Know-how ist stärker gefragt denn je, eine Aufgabe, der wir uns weiterhin mit aller Kraft stellen werden.“

BISS ist auch als Beitrag des zahnärztlichen Berufsstands zum Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zur Corporate Social Responsibility gedacht. Der Aktionsplan versteht sich als Startschuss für eine strategische Allianz zur Stärkung der gesellschaftlichen Verantwortung von Unternehmen in Deutschland. Auch die Zahnärzteschaft als Freiberufler sind Teil dieser Unternehmenskultur. Ein nationales CSR-Forum unterstützt die Bundesregierung bei der Umsetzung.

Die neue Broschüre geht auf viele Facetten ein und geht damit weit über den CSR-Ansatz hinaus. Hier die wichtigsten Themen:

- Diabetes und Rheuma: Zahnmediziner sind „viel mehr als



Markanter Blickfang – das Cover von „BISS“

Dreve

Intelligent!*

Gesunde Zähne

– gesunder Körper

„Prävention ist unser
Grundanliegen“



Alle Fotos: BZÄK

Gesunde Zähne und gesunder Körper: Gefragt ist der Querschnittsblick bei der Prävention.

Ärzte für gesunde Zähne“, sondern wirken bei der Prävention und Behandlung unterschiedlicher Krankheiten mit.

■ Gesunde Zähne – gesunder Körper:

Volkskrankheiten beeinflussen die Mundgesundheit, deshalb gehört zu einer umfassenden Prävention stets der geschulte Querschnittsblick. Die gemeinsame Forschung von Medizin und Zahnmedizin birgt ein immenses Potenzial.

■ Von Karies bis Krebs:

Zahnärzte können verschiedenste Erkrankungen frühzeitig im Mund erkennen. Dazu gehört die Früherkennung von Mundhöhlenkrebs genauso wie die Aufklärung über Risikofaktoren wie Rauchen oder Alkohol.

■ Gruppenprophylaxe:

Zahnärzte leisten in Schulen und Kindergärten erfolgreiche Aufklärungsarbeit vor Ort.

■ Tabuthema häusliche Gewalt:

Erste Anzeichen von Misshandlung können häufig vom Zahnarzt erkannt werden.

■ Von Magersucht bis Bulimie: Psychosomatische Erkrankungen können schon in der Mundhöhle erkannt werden.

■ Mund auf gegen Blutkrebs:

Die BZÄK hat eine Initiative mit der DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei gestartet, bei der Zahnärzte helfen sollen, potenzielle Stammzellenspender im Kampf gegen Blutkrebs zu finden.

■ Engagement für Pflegebedürftige, für immobile Patienten und für Menschen mit Behinderungen:

Mit dem Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ hat die Zahnärzte-

schaft Vorschläge für eine bessere zahnmedizinische Versorgung dieser Patientengruppe vorgelegt und fordert deren politische Umsetzung.

■ Soziales Engagement:

Es gibt zahlreiche ehrenamtliche Initiativen zur Hilfe für sozial Schwache, Obdachlose, Migranten, Menschen in sozialen Brennpunkten sowie Aktionen für Bedürftige in aller Welt. Vor allem das Hilfswerk Deutscher Zahnärzte leistet in Krisengebieten weltweit fundierte Hilfestellung.

■ Vereinbarkeit von Familie und Beruf:

Die BZÄK setzt sich zusammen mit den Zahnärztekammern für familienfreundliche Arbeitsbedingungen im Berufsstand ein.

■ Wirtschaftsimpulse setzen:

Nicht zuletzt ist die Dentalbranche mit 400 000 Arbeitsplätzen ein starker Wirtschaftsfaktor für Deutschland.

■ Die Broschüre kann bei der jeweiligen Landes Zahnärztekammer angefordert werden.



Die RedLine.

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



Arzneimittelmarkt im Umbruch

Gefährliche Engpässe

Immer häufiger kommt es bei Medikamenten zu Lieferengpässen, warnt die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG). Ist ein Wechsel auf ein Alternativmittel nötig, kann das für Patienten gefährliche Konsequenzen haben.

Ein Pharmariese teilt einen Lieferengpass für ein wichtiges Arzneimittel mit – nicht am Ende der Welt, sondern hier, in Deutschland. Es geht nicht etwa um ein selten verwendetes Exotenmittel, sondern um ein gängiges und überlebenswichtiges Medikament in der Krebstherapie. Bis Mitte 2013 wird das Mittel mit dem Wirkstoff Capecitabin nur rationiert und deshalb möglicherweise nicht für jeden Patienten verfügbar sein. Onkologen setzen es bei Darmkrebs und anderen Tumoren des Magen-Darm-Traktes sowie bei Brustkrebs ein. Die Substanz wird im Körper zu 5-Fluoruracil umgesetzt. Für die Substanz 5-Fluorouracil selbst besteht seit Monaten ebenfalls eine Verknappung auf dem Weltmarkt. 5-Fluorouracil (5-FU) ist das weltweit am häufigsten eingesetzte Krebsmittel. Rund jede vierte Infusion bei Patienten mit Darmkrebs, Brustkrebs oder einem Tumor in Hals, Nase oder Ohren enthält den Wirkstoff; seit 50 Jahren ist es aus der Krebstherapie nicht mehr wegzudenken.

Keine Ausnahme mehr

Solche Meldungen über Lieferengpässe, wie sie der Pharmariese Roche jüngst übermittelt hat, sind längst keine Ausnahme mehr. Immer häufiger kommt es zu kurzfristigen Lieferausfällen – betroffen sind vor allem wichtige und häufig eingesetzte Zytostatika, also Medikamente für die Therapie gegen Krebserkrankungen, aber auch altbewährte Antibiotika wie Fosfomycin oder Amoxicillin mit Clavulansäure ebenso wie intravenös zu verabreichende Acetylsalicylsäure zur Herzinfarktbehandlung oder andere Notfallmedikamente. Bei all diesen Mitteln handelt es sich in der Regel um Generika, also Arzneimittel, bei denen der Patentschutz ausgelaufen ist und die sich deshalb in einem preislichen Wettbewerb



Foto: MEV

Engpässe bei Krebsmitteln, Antibiotika und weiteren Medikamenten können sich auf die Versorgung schwer kranker Patienten auswirken.

finden. Die Folge: Bei diesen Medikamenten ist die Gewinnmarge für die Hersteller deutlich niedriger.

Pharmamarkt im Umbruch

Bereits seit einiger Zeit befindet sich der deutsche Pharmamarkt im Umbruch: Die zunehmende Globalisierung, neue Gesetze wie das Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz (Amnög) sowie Rabattverträge mit den Krankenkassen setzen die Unternehmen unter einen immer härteren Wettbewerbsdruck. Um Kosten zu sparen, lagern die meisten Pharmaunternehmen ihre Generika-Produktion aus. Die sogenannte pharmazeutische Auftragsherstellung – in der Öffentlichkeit noch weitgehend unbekannt – spielt inzwischen in der Herstellung dieser Medikamente sowohl als Wirtschaftsfaktor als auch für die Arzneimittelversorgung der Bevölkerung eine entscheidende Rolle. Bei den Auftragsherstellern rollt permanent dieselbe Substanz vom Band und wird nur noch in die Verpackungen der verschiedenen Auftraggeber wie beispielsweise Hexal, Teva oder Stada gepackt.

Um die Kosten maximal zu reduzieren, haben viele Pharmakonzerne ihre gesamte Generikaproduktion nach Asien verlagert, wo sie einer Kontrolle durch europäische und amerikanische Arzneimittelbehörden weitgehend entzogen sind. Gearbeitet wird prinzipiell nach dem Just-in-time-Prinzip, das heißt, die Medikamente werden immer nur in der Menge hergestellt, wie sie aktuell nachgefragt werden. Eine Lagerhaltung ist teuer und deshalb meist nicht vorgesehen. Kommt es bei einem Auftragshersteller zu Qualitäts- oder Sicherheitsproblemen, ist unter Umständen sofort der gesamte deutsche, mitunter sogar der Weltmarkt für ein bestimmtes Medikament betroffen. „Man sollte davon ausgehen, dass ein Pharmaunternehmen nur mit solchen Herstellungsbetrieben zusammenarbeitet, die auch zuverlässig liefern können“, kritisierte der Arzneimittelexperte Prof. Gerd Glaeske im Bayerischen Rundfunk diese Art der ausgelagerten Produktion. Obwohl Pharmaunternehmen in Deutschland den gesetzlichen Auftrag hätten, für alle zugelassenen Arzneimittel eine kontinuierliche Versorgung sicherzustellen, kämen solche Lieferengpässe immer wieder vor, so Glaeske weiter.

Deutliche Zunahmen

Engpässe bei Krebsmitteln, Antibiotika und anderen Medikamenten gefährden auch nach Darstellung der deutschen Krankenhäuser zunehmend schwer kranke Patienten. „Lieferengpässe von Arzneimitteln haben in den

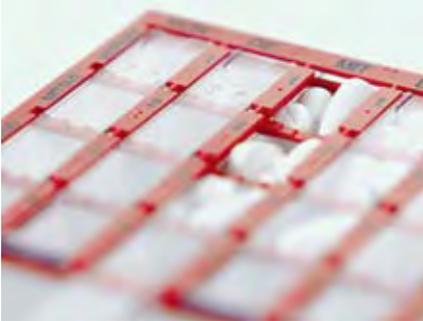


Foto: MEV

In Deutschland gibt es keine gesicherten Zahlen über Produktionsausfälle bei Arzneimitteln

vergangenen Monaten deutlich zugenommen und betreffen vielfach lebenswichtige Arzneimittel, die zur Behandlung schwerster Erkrankungen zwingend benötigt werden“, warnt die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG). Bei einer weiteren Verschärfung der Situation könne die Versorgung schwerstkranker Patienten mit den notwendigen Arzneimitteln womöglich nicht mehr sichergestellt werden.

Die DKG hatte Ende des vergangenen Jahres in rund 100 Kliniken den aktuellen Versorgungstand mit Medikamenten abgefragt. In den beteiligten Krankenhäusern standen laut DKG in einem Monat im Schnitt 25 der 400 bis 600 verwendeten Mittel nicht oder nicht ausreichend zur Verfügung. Dabei wurden die Kliniken in 80 Prozent der Lieferausfälle vorab nicht informiert. In 20 Prozent der Fälle mussten Patienten auf therapeutisch nicht gleichwertige Alternativen umgestellt werden.

Zentrale Erfassung fehlt

Eine zentrale Erfassung von Lieferengpässen gibt es, anders als etwa in den USA, in Deutschland nicht. Daher gibt es keine gesicherten Zahlen über Produktionsausfälle und damit verbundene Lieferengpässe. Bereits im November hatte die Deutsche

Gesellschaft für Onkologische Pharmazie (DGOP) aufgrund der sich häufenden Lieferprobleme damit begonnen, das Bundesgesundheitsministerium und den Gesundheitsausschuss des Bundestags wöchentlich über aktuelle Lieferengpässe zu informieren. Ein Sprecher des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) sagte Ende Februar gegenüber der Süddeutschen Zeitung, dass das BMG Ärzte, Apotheker und Hersteller zu Gesprächen zusammengerufen habe, „in denen mögliche Ursachen und geeignete Gegenmaßnahmen diskutiert worden sind“. Diese würden derzeit ausgewertet. Nach Angaben der DGOP, die an den Gesprächen beteiligt war, sollen die Pharmahersteller künftig freiwillig selbst diese Meldungen an die jeweils zuständige Behörde übermitteln, sobald sich Lieferengpässe abzeichnen, die länger als zwei Wochen andauern könnten. Auch der Hartmannbund sieht die Politik in der Verantwortung. Die Bundesregierung müsse nun Kontrollinstrumente entwickeln, die Qualitätsstandards garantieren, fordert Hartmannbund-Präsident Dr. Klaus Reinhardt. Die Warnungen über zunehmende Lieferengpässe müssten sehr ernst genommen werden. „Bei allem Verständnis für die Verunsicherung über Pferdefleisch in der Lasagne steht uns da möglicherweise ein Problem noch ganz anderer Dimension ins Haus“, sagte Reinhardt. Es dürften weder Zweifel an der Qualität noch an der Verfügbarkeit dieser Wirkstoffe bestehen. Wenn die Politik keinen Einfluss auf die Produktionsstandorte nehmen könne, dann müssten mindestens Kontrollinstrumente entwickelt werden, die Qualitätsstandards garantierten.

Auch die Verlässlichkeit der ausreichenden und rechtzeitigen Bereitstellung benötigter Medikamente sei ein wichtiges Kriterium. In diesem Zusammenhang müsse auch der Vorschlag eines Melderegisters für drohende Engpässe geprüft werden. „Ich appelliere dringend an alle Verantwortlichen, nicht erst unter großem Getöse Zehn-Punkte-Pläne aufzulegen, wenn das Kind in den Brunnen gefallen ist“, sagte Reinhardt und warnte vor „gefährlichen Folgen für die Patienten“.

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



Das Systemhaus für die Medizin

DEXIS® Platinum
Wählen Sie
das Original!



DEXIS PLATINUM
DEXIS 24/7

Hochleistungs-CMOS-Technologie
Damit nur Ihr Lächeln strahlt.

Der DEXIS® USB Sensor:

Flexibel und mobil!

Einfacher Einsatz mit PC,

Notebook oder im Netzwerk!

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

Die Agenda der Zahnärzte

Gabriele Prchala und Claudia Kluckhuhn

Für den kommenden Bundestagswahlkampf sind Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung gut gewappnet – mit zwei Positionspapieren, an denen sich eine zukunftsgerichtete Gesundheitspolitik aus Sicht des Berufsstandes messen lassen sollte.

Am 22. September 2013 wird der neue Bundestag gewählt. Mit der Wahl werden auch Entscheidungen über die Gesundheitspolitik der Zukunft fallen. Die großen Themen liegen bereits auf dem Tisch. Und werfen viele Fragen auf: Wohin entwickelt sich das Gesundheitswesen? Bleibt es beim dualen System aus GKV und PKV? Oder kommt eine Einheitsversicherung, die sogenannte Bürgerversicherung? Wie geht man mit den großen Herausforderungen der Zukunft um – also dem demografischen Wandel, dem wachsenden Pflegebedarf und der künftigen Finanzierung des Systems? Wie fängt man finanziell und versorgungstechnisch den medizinisch-technischen Fortschritt auf? Und welche Auswirkungen haben Entwicklungen in Europa auf unser Gesundheitswesen?

Freiberuflichkeit fördern

Die Fragen sind genauso zahlreich wie die möglichen Antworten. Zu erwarten ist, dass es sich um eine Richtungswahl handelt, bei der die politischen Weichen im Gesundheitswesen für die kommenden Jahre, wenn

nicht Jahrzehnte gestellt werden. Umso wichtiger ist es, dass der zahnärztliche Berufsstand Stellung bezieht. Er steht vor der Aufgabe, geeignete Instrumente zur Bewältigung der Probleme im Gesundheitswesen zu finden und die rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen der zahnärztlichen Versorgung in den Griff zu bekommen. Zusätzlich steht an, die Freiberuflichkeit der Zahnärzte zu erhalten und zu fördern, denn die Ausübung des zahnärztlichen Heilberufs ist und bleibt nach Auffassung des Berufsstands Garant für eine professionelle Zahnmedizin und ein intaktes Zahnarzt-Patienten-Verhältnis.

Vor dem Hintergrund dieser Fragestellungen haben die beiden standespolitischen Dachorganisationen BZÄK und KZBV zur Gesundheitspolitik der kommenden Jahre Ziele definiert und ihre Positionen in zwei Grundsatzpapieren verankert. Mit diesen Positionen werden sie im Vorfeld der Bundestagswahlen mit allen Parteien in einen sachlichen und fachbezogenen Dialog treten.

Die BZÄK hat dazu die „Perspektive Zahnmedizin – Gesundheitspolitisches Programm



Foto: Jasmin Merdan – Fotolia.com

2013“ entwickelt. Diese ist im Vorfeld auf breiter Basis im Berufsstand abgestimmt worden: Die Marschrichtung wurde anschließend auf der letzten Bundesversammlung festgezurr, das endgültige Papier wurde in der jüngsten BZÄK-Vorstandssitzung am 6. März verabschiedet.



Positionen zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens haben BZÄK und KZBV in ihren beiden richtungweisenden politischen Papieren aufgestellt.

Die „Agenda Mundgesundheit“ der KZBV präsentiert die Grundsätze und Strategien für eine präventionsorientierte vertragszahnärztliche Versorgung. Sie beruht ebenfalls auf einem breiten Konsens in der Vertragszahnärzteschaft. Die KZBV-Vertreterversammlung hatte im Herbst 2012 grünes Licht gegeben.

Gemeinsame Schwerpunkte

Gemäß der Aufgabenstellung der beiden Organisation arbeiten die Papiere jeweils spezifischen Schwerpunkte heraus. Beide Papiere fokussieren jedoch auf gemeinsame Stoßrichtungen, vor allem folgende:

- Oberste Prämisse ist, das Gesundheitssystem für die nächsten Jahre und Jahrzehnte zukunftsfest zu machen – und zwar finanziell wie auch konzeptionell.
 - Jeder Patient soll Zugang zu einer hochwertigen zahnmedizinischen Versorgung haben.
 - Die Zahnärzteschaft versteht sich als erster Patientenschützer und Anwalt eines mündigen Patienten.
 - Prävention ist die oberste Maßgabe bei der Versorgung.
 - Der Berufsstand setzt sich konsequent für die Belange von Pflegebedürftigen, Menschen mit Behinderungen und sozial Schwachen ein.
 - Die Zahnärzteschaft gibt fundierte Antworten auf drängende Fragen im Zusammenhang mit dem demografischen Wandel.
 - Der Berufsstand setzt sich für die freie Arztwahl und die freiberufliche Tätigkeit des Zahnarztes ein.
- Mit diesen großen Themen sind und bleiben BZÄK und KZBV mit allen Parteien im Gespräch. ■

INFO

KBV positioniert sich

Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat sich auf ihrer letzten Vertreterversammlung für den Bundestagswahlkampf positioniert. Sie fordert, den Sicherstellungsauftrag zu stärken, die Prävention zu verbessern und die ärztliche Aus- und Weiterbildung an die Versorgungsnotwendigkeiten anzupassen. Mehr dazu im Bericht auf Seite 22. ■

Agenda Mundgesundheits der KZBV

Die Gießkanne hat ausgedient

Gesunde Zähne – ein Leben lang, unabhängig von Herkunft und Disposition. Das ist die Vision der Vertragszahnärzte, dargelegt in der programmatischen „Agenda Mundgesundheits“. Voraussetzung dafür: eine lückenlose Präventionsstrategie und die tatkräftige Unterstützung aus der Politik.



Foto: MEV

„Für eine konsequente Prävention braucht die Zahnärzteschaft Versorgungskonzepte, die gezielt auf die speziellen Bedarfe der jeweiligen Zielgruppen abgestimmt sind“, erläutert der Vorsitzende der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV), Dr. Jürgen Fedderwitz. „Diese Maßnahmen beginnen heute aber zu spät und ziehen sich zudem nicht wie ein roter Faden durch. Die GKV bezahlt die Prophylaxe erst, wenn die Kinder drei Jahre alt sind. Entscheidend ist jedoch, wie unsere Karieszahlen belegen, dass die Prävention so früh wie möglich ansetzt, also mit der Schwangerschaft startet und bis zum Lebensende greift. Das Prinzip Gießkanne hat ausgedient!“

Seit der „Perspektive Mundgesundheits“ aus dem Jahr 2009 entwickelte die KZBV

ihre präventionspolitischen Programme konsequent weiter und beschreibt in ihrem aktuellen gesundheitspolitischen Papier gangbare – und bezahlbare – Wege. Unangefochtener Mittelpunkt der Agenda: der Patient.

Alle exzellent versorgen

Worum es geht: Alle Patienten sollen auf Basis einer gesellschaftlich vereinbarten Grundversorgung den Zugang zum zahnmedizinischen Fortschritt behalten – und hochwertig versorgt werden. Ziel ist, die Zähne über das gesamte Leben hinweg gesund zu erhalten – möglich ist das laut KZBV aufgrund des großen technischen und fachlichen Fortschritts und weil man

seit Jahren weg von der rein kurativen hin zu einer präventiven Zahnmedizin umsteuert. Die KZBV rät, bewährte Strukturen zu erhalten, zu schützen und auszubauen, wie etwa das bestehende flächendeckende Versorgungsnetz. Oder das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt. Darüber hinaus im Fokus: die Freiberuflichkeit der Mediziner in Bezug auf Diagnose und Therapie sowie ihre unternehmerische Planungssicherheit. Grundlegend seien hier faire Wettbewerbsbedingungen auf dem Fundament kollektivvertraglicher Regelungen und verlässlicher Gebührenordnungen.

Besonderes Augenmerk wird auf den Lebensanfang und das -ende gelegt, da diese Phasen noch nicht adäquat zahnmedizinisch begleitet werden. Risikogruppen und

Benachteiligte fallen ebenfalls durchs Netz. Die Early Childhood Caries (ECC) etwa ist bei vielen Kleinkindern ein riesiges Problem.

Engmaschigeres Raster

Zu kurz kommen auch Kinder und Jugendliche aus sozial schwachen Familien, weil die Prävention sie nicht erreicht. Und Menschen

Handlungsbedarf ist auch politisch anerkannt: Mit dem Versorgungsstrukturgesetz und dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz wurden neue Leistungspositionen beschlossen. Der größere und spezielle zahnärztliche Behandlungs- und Präventionsbedarf bleibt aber bislang unberücksichtigt.“ Zwar habe die Politik das Thema Alters- und Behindertenzahnheilkunde sehr schnell aufgegriffen,

erläutert Eßer. „Das Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ nennt die gesetzgeberischen Schritte, die nun unterommen werden müssen.“

Frühe Karrieren verhindern

Unabhängig davon muss die Prävention natürlich frühestmöglich beginnen. Denn Karieskarrieren starten in der Regel viel früher, meist schon dann, wenn sich das Milchgebiss entwickelt. Gleichwohl, bemängelt die Zahnärzteschaft, gibt es für Kinder bis zum dritten Lebensjahr in der gesetzlichen Krankenversicherung keine spezifischen zahnmedizinischen Betreuungsangebote für Eltern und Kind. Und die rein beobachtende Betreuung durch Kinderärzte reicht aus ihrer Sicht nicht aus. Fedderwitz: „Die zahnmedizinische Betreuung von Babys und Kleinkindern muss besser werden! Die Karieszahlen (ECC) sind alarmierend.“

Damit bis 2020 insgesamt 80 Prozent der Sechs- bis Siebenjährigen kariesfrei sind – dieses Ziel hat die BZÄK auf Basis der Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und des Weltzahnärzterverbandes (FDI) für Deutschland formuliert –, müsse Karies so früh wie möglich bekämpft werden. Was bedeute, dass man schon die werdenden Eltern unter Einbeziehung von

Gynäkologen und Hebammen im Rahmen der Schwangerschaftsberatung über Mundgesundheitsfragen aufklären und sobald der erste Milchzahn durchbricht, die Kinder systematisch zahnmedizinisch betreuen muss. Die KZBV hat zu dieser Problematik ein eigenes Konzept in Arbeit. Für die Praxis schlägt sie zudem vor, das Kinder-Untersuchungsheft um zahnärztliche Frühuntersuchungen zu erweitern.

Bekanntlich führen die Erfolge der Prävention zunächst dazu, dass immer mehr Zähne erhalten werden, auch solche, die eine parodontal oder kariös vorgeschädigt sind. Diese „Teeth at Risk“ müssen über den gesamten Lebensbogen betreut werden – zumeist mit erheblichem Erhaltungsaufwand. Um einer weiteren Verbreitung von



Foto: yourphotoday

Was die zahnmedizinische Betreuung betrifft, sind kleine Kinder und alte Menschen außen vor. Das will die KZBV ändern. Ziel ist eine gute Versorgung für alle!

mit Behinderungen haben erwiesenermaßen eine deutlich schlechtere Mundgesundheit als der Durchschnitt: Auffällig sind eine höhere Kariesaktivität und schwerere Parodontalerkrankungen. Dass gerade diese Patienten dezidierte Behandlungsbedarfe und spezielle Versorgungskonzepte benötigen, stellt die KZBV in ihrer Agenda heraus. „Ausgerechnet die schwächsten Mitglieder unserer Gesellschaft rasseln durch das Raster der GKV-Versorgung“, illustriert der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer die derzeitige Situation.

Mit dem Versorgungskonzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ hat die KZBV zusammen mit der Bundeszahnärztekammer der Politik bereits konkrete Lösungen vorgestellt. Eßer: „Dieser

dennoch reichten die Schritte noch nicht aus, um die Betroffenen konsequent zu versorgen.

Lücken schließen

Um diese Lücken zu schließen und die Ansprüche aus der von Deutschland ratifizierten UN-Konvention über die Rechte behinderter Menschen zu erfüllen, soll die Politik eine gesetzliche Grundlage schaffen und für diesen Personenkreis bedarfsadäquate, präventive Leistungen in den GKV-Katalog aufnehmen.

„Damit würden Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung einen Leistungsanspruch auf bedarfsadäquate therapeutische und präventive Maßnahmen erhalten“,

Perspektive Zahnmedizin – Gesundheitspolitisches Programm 2013 der BZÄK

Zukunftsfeste Säulen bauen

Die zahnmedizinische Versorgung in Deutschland weiterentwickeln – dieses Kernziel formuliert die Bundeszahnärztekammer in ihrer gesundheitspolitischen Agenda 2013. Für die BZÄK ist die Agenda Programm und Messlatte zugleich: Sie bringt auf den Punkt, welche Kautelen für eine hochwertige Zahnmedizin im Sinne der Patienten unerlässlich sind. Und die Politik wird Farbe bekennen müssen, inwieweit deren politische Marschrichtung den Forderungen des Berufsstands entspricht.



Foto: KEYSTONE

Dreh- und Angelpunkt für ein funktionierendes Gesundheitswesen von morgen ist für die BZÄK das reformierte duale Krankenversicherungssystem von GKV und PKV. Eindeutig spricht sich die BZÄK für eine marktwirtschaftliche statt einer planwirtschaftlichen Umgestaltung aus. Sie plädiert zudem dafür, das duale System aus PKV und GKV Reformen zu unterziehen und eine Einheitsversicherung zu verhindern. „Wir rufen Gesetzgeber und Kostenträger dazu auf, das Zwei-Säulen-System aus PKV und GKV mutig und entschlossen zu reformieren und damit im Interesse der Patientinnen und Patienten zukunftsfest zu machen“, erklärte BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel. Dazu stellt die BZÄK entsprechende Forderungen auf:

- Die Debatte zur Reform des Gesundheitssystems soll mit allen relevanten Akteuren ausgewogen und fachlich versiert geführt werden.
- Der Leistungswettbewerb innerhalb der GKV soll gestärkt werden.
- Es soll ein Finanzierungsmodell sichergestellt werden, dass die Einnahmeseite der GKV konsolidiert, demografiefest gestaltet und unabhängig von konjunkturellen Schwankungen macht.
- Der Wettbewerb zwischen GKV und PKV soll gestärkt werden.
- Die Höhe der Maklerprovisionen in der PKV soll eingedämmt und gesetzlich sanktioniert werden.
- Die Forderungen aus dem BZÄK-Memorandum „Reformierung des deutschen Ge-

sundheitssystems“ (www.bzaek.de) sollen umgesetzt werden, hierzu solle die Politik mit dem Berufsstand in einen konstruktiven Dialog treten.

Probleme benennen

Die BZÄK begründet ihre Forderungen damit, dass die tatsächlichen Probleme im dualen Krankenversicherungssystem identifiziert werden müssten, um Reformschritte einzuleiten. Die GKV leide unter einem Einnahmedefizit und einer immensen Konjunkturabhängigkeit. Zudem werde die Zahl der GKV-Beitragszahler aufgrund der demografischen Entwicklung langfristig abnehmen. Auch die PKV habe Strukturprobleme: Steigende Beiträge, ein Tarifschmelze und

Billigtarife hätten Finanzlöcher in die Bilanzen der Privatversicherer gerissen und den Ruf der Branche geschädigt. Dennoch sei die PKV nach wie vor ein wichtiger Motor für medizinischen Fortschritt in der Zahnmedizin. „Wir plädieren für mutige Reformen in beiden Systemen und bieten unsere fachliche Expertise und Unterstützung an“, erklärte Engel. „Eine Einheitsversicherung halten wir für die falsche Lösung. Gesundheits-

steuerung im Zusammenhang mit den Patientenrechten im Praxisalltag. Dies mache aus einem intakten Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient ein bürokratisch überfrachtetes Misstrauensverhältnis. „Zahnmedizinische Behandlungen sind keine Controlling-Prozesse, die mit bürokratischen Auflagen optimiert werden können“, heißt es in der Agenda.

Die BZÄK verweist auf die Kooperationsver-

Lösungsvorschläge für eine bessere Versorgung dieser Patientengruppe unterbreitet. Die BZÄK fordert ein zahnärztliches Präventionsmanagement im Rahmen des Präventionsgesetzes mit zusätzlichen vorsorgeorientierten Leistungen für diese Patienten. „Gleichzeitig ist hier eine Verbesserung der Kooperation mit den Pflegeberufen und eine konsequente Umsetzung eines zahnärztlichen Obleute-Systems notwendig, unterstreicht BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich. „Darüber hinaus muss die medizinische und gerodontologische Kompetenz des zahnärztlichen Berufsstands weiter gestärkt werden.“ Dazu gehöre es beispielsweise auch, zeitgemäße Ausbildungsmodule für die Pflegeberufe zu konzipieren. Die BZÄK verweist außerdem auf Konzentrationsprozesse der Versorgung im städtischen Raum und sinkende Einwohnerzahlen in ländlichen Gebieten. Mit dem Memorandum „Zukünftige Herausforderungen für zahnärztliche Versorgungsstrukturen und für die Kompetenzen des zahnärztlichen Behandlungsteams aufgrund der demographischen Entwicklung“ (www.bzaek.de) habe der Berufsstand gesundheitspolitische Handlungsoptionen aufgezeigt, erklärt Oesterreich.

Die Zahnärzteschaft hat in Sachen Prävention schon viel erreicht. Dennoch fallen noch einige Patientengruppen durch das Raster. Ein klares Votum für mehr Prävention unterstreicht die BZÄK deshalb bei den Kindern unter drei Jahren und bei Menschen mit Migrationshintergrund. Dazu müsse die Zahnmedizin stärker in gesundheitspolitische Förderungsprogramme integriert werden, so die Agenda. Grundlage hierfür müsse der gemeinsame Risikofaktorenansatz (common risk factor approach) über alle medizinischen Fachdisziplinen hinweg sein. Vor allem für Risikogruppen hätten sich eine strukturierte Mundgesundheitsaufklärung der Eltern und Programme im Rahmen der Gruppenprophylaxe als Erfolg versprechend erwiesen. Hier steht die BZÄK in engem Kontakt mit dem Bundeskanzleramt.

Der Berufsstand tritt für eine Gesellschaft als Wertegemeinschaft ein, für die Gesundheit und Menschenwürde hohe Werte darstellen (siehe dazu den Bericht zur BZÄK-Broschüre BISS, S. 28 in diesem Heft). Das soziale



Foto: D. Pietsch

Mit dem Patienten im Mittelpunkt die Praxis für die Zukunft weiterentwickeln – dafür steht die Gesundheitspolitische Agenda der BZÄK.

monopole aus wenigen Unternehmen gefährden die freiberufliche Tätigkeit des Zahnarztes und die flächendeckende Versorgung der Patienten. Die Schaffung einer Bürgerversicherung wäre aus unserer Sicht eine eklatante Fehlentscheidung.“

Der mündige Patient

Der mündige Patient, der im Rahmen der partizipativen Entscheidungsfindung in der Versorgung mitwirkt, steht für die BZÄK im Mittelpunkt zahnärztlichen Handelns. Die Patientenrechte zu wahren – das ergibt sich für die BZÄK aus der Gemeinwohlverpflichtung des Berufsstands und dessen freiberuflicher Identifikation. Kritisch sieht die BZÄK deswegen eine juristische Über-

einbarung mit der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD), um die neutrale Patientenberatung weiter auszubauen. Auch beteiligt sie sich an einem von Nationalen Normenkontrollrat initiierten Projekt zur Messung der die Zahnärzte am stärksten belastenden gesetzlichen Vorgaben. Dabei geht es ihr vor allem um die Senkung der Bürokratielasten in den Praxen.

Ein besonderes Augenmerk legt die BZÄK auf den demografischen Wandel. Vor allem die Mundgesundheit von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung stelle eine besondere Herausforderung dar. Mit dem Konzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ hatte die BZÄK zusammen mit der KZBV und der Wissenschaft schon im Jahr 2010 konkrete gesundheitspolitische

Engagement der Zahnärzteschaft sei auch im Zusammenhang mit den politischen Initiativen zur sogenannten Corporate Social Responsibility (CSR) zu sehen, heißt es in der Agenda. Dazu gehöre der ganzheitliche Blick auf die Medizin bei der Früherkennung und Behandlung von Erkrankungen wie Rheuma, Diabetes, Magersucht oder Krebs. Es zähle aber auch der Einsatz für sozial Schwache, Pflegebedürftige oder Menschen in Not, sei es vor Ort oder mit Hilfsprojekten weltweit, wie etwa mit Projekten des Hilfswerks Deutscher Zahnärzte.

Hoher Qualitätsanspruch

Um eine qualitativ hochwertige Zahnmedizin zu gewährleisten, ist für die BZÄK vor allem eines wichtig: die Ausbildung der Zahnärzteschaft an die aktuellen Anforderungen der zahnmedizinischen Versorgung und der wissenschaftlichen Weiterentwicklung anzupassen. Dazu sagt BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Christoph Benz: „Die Novellierung der Approbationsordnung für Zahnärzte einschließlich des damit verbundenen nationalen kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Zahnmedizin sind dringend notwendige Grundlagen. Generell muss der Berufsstand der Zahnärzte mit seiner praktischen Erfahrung verstärkt Einfluss auf die Verbesserung der Ausbildung nehmen.“ Wichtig ist der BZÄK die Qualitätsverbesserung und Fehlervermeidung sowie die Erarbeitung von evidenzbasierten Leitlinien. Benz: „In Fragen der zahnärztlichen Qualitäts-

sicherung und des Qualitätsmanagements ist die BZÄK im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beteiligt und begleitet hier aktiv die aktuellen Schritte zur Schaffung einer Fehlervermeidungskultur.“

Neben einer attraktiven und hochwertigen Ausbildung ist ein stabiles Arbeits- und Lebensumfeld wichtig. Mit Blick auf die Feminisierung des Berufsstands spielt die bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf eine Rolle, Aspekte, die auch geschlechterübergreifend neue Erwartungen an das Berufsfeld stellen. „Da die zahnärztliche Berufsausübung überwiegend in selbstständiger Praxisniederlassung erfolgt, sind Unterstützungsangebote für eine familienfreundliche Niederlassung und flexible Berufsausübungsformen für den Berufsstand wichtig“, sagt Oesterreich und verweist auf das BZÄK-Memorandum „Vereinbarkeit von Familie und Beruf“. Hier geht die BZÄK mit gutem Beispiel voran: Anlässlich des Deutschen Zahnärztetages 2013 wird erstmals eine Kinderbetreuung parallel zur Bundesversammlung angeboten.

Europa nimmt Einfluss

Immer häufiger werden gesundheits- und binnenmarktpolitische Weichen in Brüssel gestellt – mit wachsenden Auswirkungen auf den zahnärztlichen Berufsstand in Deutschland. Sei es die Rolle der Freien Berufe, die Revision der Berufsankennungsrichtlinie, Aktivitäten rund um die Quecksilberdebatte oder die Überarbeitung des Rechtsrahmens

für Medizinprodukte – Europa nimmt Einfluss. „Wir müssen mehr denn je darauf achten, dass über Europa keine funktionierenden Strukturen in Deutschland zerschlagen und zusätzliche Verwaltungslasten geschaffen werden“, mahnte Engel. „Deshalb fordern wir die Bundesregierung auf, sich konsequent für den Erhalt des hohen Qualitätsniveaus im deutschen Gesundheitssystem einzusetzen. Dazu gehört, das Niveau der zahnärztlichen Ausbildung beizubehalten, Tendenzen zur Substitution von Leistungen auf das Assistenzpersonal entgegenzuwirken und das System der freiberuflichen Selbstverwaltung als bewährtes ordnungspolitisches Modell beizubehalten.“

Freiberuflichkeit stärken

Die Freiberuflichkeit stellt in diesem Zusammenhang eine wichtige Säule für ein funktionierendes bürgernahes Wirtschafts- und Sozialsystem dar, betont die BZÄK. Freiberuflichkeit sei der Garant für eine qualitativ hochwertige Zahnmedizin. Das gründe sich auf die professionelle Eigenverantwortung des Berufsstands und die besondere Vertrauensbeziehung zum Patienten. Darüber hinaus trage die Zahnmedizin dazu bei, Arbeitsplätze im Gesundheitswesen zu schaffen und habe sich zu einem echten Wirtschaftsmotor entwickelt. Deshalb fordere die BZÄK, die volkswirtschaftliche Bedeutung der Freien Heilberufe anzuerkennen und diese als Potenzial für den Arbeitsmarkt zu fördern. Der Zahnarzt müsse seine

Diagnose- und Therapieentscheidungen frei und ohne Einwirkung Dritter zum Wohle des Patienten treffen können. Und mit der beruflichen Selbstverwaltung stehe ein bewährtes System der Qualitätskontrolle zur Verfügung.

„Maßstab und Motiv des zahnärztlichen Handelns sind in erster Linie das selbst auferlegte Berufsethos und die gesetzlichen Berufspflichten“, so die Bilanz der Agenda. Es gilt daher, auch dafür Sorge zu tragen, dass die zahnärztliche Selbstverwaltung ihre Aufgabe, die Werte des Berufsstands nach innen und außen aktiv zu schützen und zu verteidigen, weiterhin erfüllen kann. pr

INFO

Die BZÄK-Forderungen im Einzelnen

- Freiberuflichkeit: Eigenverantwortlichkeit stärken – Selbstverwaltung fördern
- Patienten in den Mittelpunkt stellen: Patientenrechte wahren – Bürokratielasten verringern
- Versorgungspolitische Herausforderungen annehmen: Flächendeckende Versorgung sichern – auch für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen
- Marktwirtschaft statt Planwirtschaft: Duales System aus PKV und GKV reformieren – Wettbewerb und Qualität erhalten
- Qualität fördern: Approbationsordnung novellieren – Versorgungsforschung ausbauen
- Europapolitik: Hohes Qualifikationsniveau sichern – Überreglementierung vermeiden
- Mehr Prävention: Für Kinder unter drei Jahren – für Menschen mit Migrationshintergrund
- Unterstützen und fördern: Soziales Engagement der Zahnärzteschaft – vor der eigenen Haustür und weltweit
- Junge Zahnmediziner: Ausbildung attraktiv gestalten – Vereinbarkeit von Familie und Beruf verbessern



*Qualität,
die begeistert.*

Zeitgemäß wie nie – bestens bewährt

Einfachheit, die begeistert. Mit Ketac & Photac von 3M ESPE.

3M ESPE ist seit 30 Jahren in der Glasionomer-Forschung aktiv und ist Marktführer in diesem Bereich. Ketac und Photac sind der Beweis dafür, dass Bewährtes aus dem modernen Praxisalltag nicht wegzudenken ist:

- Einfache Handhabung und Verarbeitung
- Schnelle und wirtschaftliche Zahnversorgung durch Bulk Fill-Applikation*
- Als praktische Kapsel oder Handmischvariante
- Klinisch bewährt und langjährige Erfahrung mit rund 50 Millionen verkauften Kapseln

3M ESPE. Qualität, die begeistert.

www.3MESPE.de



**Ketac™ &
Photac™**

Glasionomer Füllungsmaterialien

3M ESPE

3M Deutschland GmbH - Standort Seefeld - 3M ESPE - ESPE Platz - 82229 Seefeld
Freecall: 0800 - 275373 - info@3mespe.com - www.3mespe.de - 3M, ESPE, Ketac
und Photac sind Marken von 3M Company oder 3M Deutschland GmbH. © 2013, 3M.
Alle Rechte vorbehalten.

* Gilt für Ketac™ Molar, Ketac™ Molar Quick und Ketac™ Fil Plus

Der besondere Fall

Ewing-Sarkom im Unterkiefer mit multiplen Fernmetastasen

Coordt Alexander Büddicker, Berthold Heinrich Hell



Fotos: Büddicker, Hell

Abbildung 1: Das OPG zeigt den osteolytisch veränderten Unterkiefer.

Ein 31-jähriger Patient wurde mit Verdacht auf eine Osteomyelitis im Bereich des Unterkiefers beidseits in die Siegener Klinik überwiesen. Bei der Erstvorstellung berichtete der Patient über eine Hyposensibilität im Ausbreitungsgebiet des linken Nervus mentalis, die bereits seit etwa einem Jahr bestehe. Intraoral war eine massive, indurierte Schwellung der Gingiva im Unterkiefer von Regio 35 bis 46 auszumachen. Die Zähne 32, 31, 41 waren III-gradig gelockert. Der Zahn 27 wies eine tiefe Karies auf. Die Sensibilitätsproben an den Zähnen 48, 47, 46, 45, 42, 41, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38 waren positiv, am Zahn 44 negativ.

Extraoral war eine deutliche Auftreibung im Bereich des Unterkieferkörpers beidseits palpabel. Im Ausbreitungsgebiet des linken Nervus mentalis bestand eine Hyposensibilität (Vincent-Symptom). Die allgemeine Anamnese war unauffällig.

Das mitgebrachte OPG (Abbildung 1) zeigte apikale Aufhellungen an den Zähnen 35, 44, eine tiefe Karies am Zahn 27 sowie einen retinierten Zahn 18. Der Unterkiefer erschien im OPG von Kieferwinkel zu Kieferwinkel wolzig aufgelockert.

Unter dem Verdacht auf eine chronische Osteomyelitis dentogener Genese erfolgte

zunächst die stationäre Aufnahme zur intravenösen Antibiotikatherapie mit 3 x 600 mg Clindamycin.

Das Blutbild und die Blutsenkungsgeschwindigkeit waren unauffällig. Eine Computertomografie des Unterkiefers (Abbildung 2) zeigte einen osteolytischen Unterkiefer, verbreiterte Parodontalspalten und apikale Aufhellungen sowie Spiculae an der Compacta-Oberfläche.

In Intubationsnarkose erfolgte die Probeentnahme aus dem Weichgewebe des unteren Vestibulums in regio 32 bis 42, die Probeentnahme aus dem Knochen und die Schienung der gelockerten Zähne.

Die Histologie erbrachte zunächst das Ergebnis eines neuroendokrinen Karzinoms beziehungsweise eines Merkelzellkarzinoms, bis im weiteren Verlauf durch Referenzhistologien und immunhistochemische und molekular-genetische Untersuchungen die Diagnose eines Ewing-Sarkoms des Unterkiefers gestellt wurde.

Histologisch (Abbildungen 3a und 3b) waren hier kleine blaue und

rundzellige Tumorformationen mit mäßig unrundem Kern darstellbar. In der molekular-genetischen Untersuchung war eine für das Ewing-Sarkom charakteristische Translokation $t(11,22)$ [Downing et al., 1993; Park et al, 1998] nachweisbar.

Eine Positronenemissionstomografie (PET) erbrachte hypermetabole Regionen im Bereich des Unterkiefers beidseits sowie im Bereich beider Iliosakralgelenke und im Bereich des fünften Brustwirbelkörpers.

Eine Mehrphasen-Knochenszintigrafie ergab den Befund wie bei einer Osteomyelitis im Unterkiefer beidseits, außerdem noch degenerative Veränderungen im Bereich des achten Brustwirbelkörpers.

In der Computertomografie des Thorax, des Oberbauches und des Beckens mit Kontrastmittel waren unter Berücksichtigung des Skelettszintigramms multiple sklerosierte ossäre Läsionen im Sinne osteoblastischer Metastasen darstellbar. Eine in Ergänzung angefertigte Magnetresonanztomografie

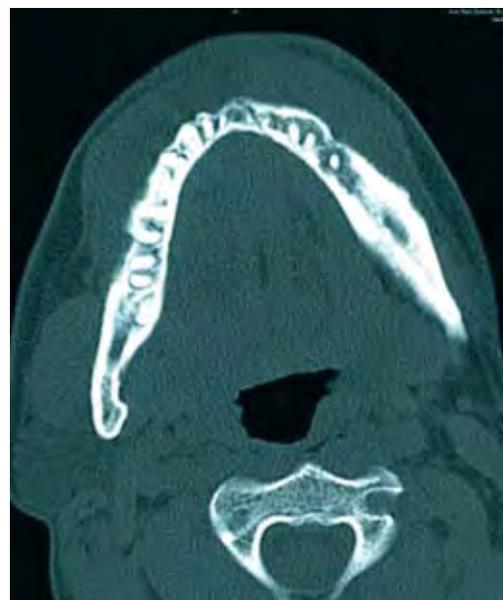


Abbildung 2: Axiale CT des Unterkiefers mit Spiculae und Osteolysen

Das starke Duo für gesundes Zahnfleisch

Therapie

- senkt nachweislich die intraorale Keimzahl und hemmt somit Zahnfleischentzündungen²
- mit dem Goldstandard-Wirkstoff Chlorhexidin 0,2%



Die Nr. 1
Zahnarzt Empfehlung
bei Zahnfleisch-
entzündungen¹



Prophylaxe

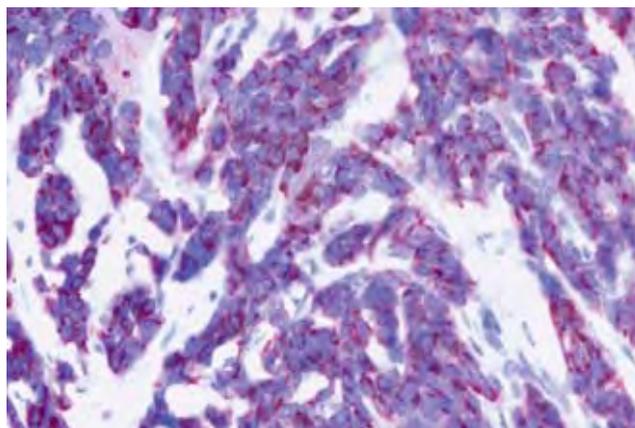
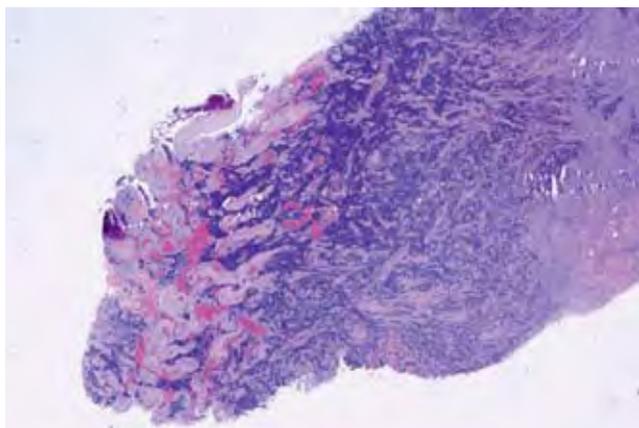
- 70% spezielle Inhaltsstoffe (Natriumbicarbonat, Pflanzenextrakte)
- ohne anionische Tenside (z. B. SLS) – ideal geeignet zur Pflege während und nach einer Chlorhexidin-Anwendung



¹ GfK, GSK HCP Tracking, März 2012

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

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



Fotos: Dr. V. Groß, Institut für Pathologie, Siegen

Abbildungen 3a und 3b: Histologisches Übersichtsbild der Probe: Im Detailausschnitt die typischen kleinen blauen und rundzelligen Tumormformationen mit mäßig unrundem Kern

der kompletten Wirbelsäule inklusive der Iliosakralgelenke (Abbildung 4) zeigte multiple, bis zu 1,9 cm große Metastasen im Skelettsystem.

Nach Aufklärung des Patienten über seine Erkrankung erfolgte die Weiterbehandlung alio loco im Rahmen der Euro Ewing 99-Studie [Ladenstein et al., 2010].

Unter wiederholten Chemotherapiezyklen, autologen Stammzellseparationen und Stammzellretransfusionen kam es zu einem deutlichem Progress des Tumorwachstums mit Spontanperforation nach extraoral. Die Zähne mussten aufgrund der Lockerung entfernt werden. Eine orale Nahrungs-

aufnahme war nicht mehr möglich, so dass eine Sondenernährung über eine Perkutane Gastrostomie-Sonde (PEG) im häuslichen Umfeld bis zum Exitus letalis erfolgte.

Diskussion

Eine Hypästhesie und eine Auftreibung des Unterkiefers lassen in erster Linie den Verdacht auf eine chronische Osteomyelitis mit Vincent-Symptom [Pöllmann, Neukam et al., 1977] oder bei entsprechender Anamnese an eine Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrose [Sierra-Hidalgo et al., 2009], begünstigt durch dentogene Foci wie beherdete oder tief kariöse Zähne oder einen Zustand nach Zahnextraktionen, denken.

Auch kommen hier Osteome, Zysten oder eine fibröse Dysplasie differenzialdiagnostisch in Betracht. Nach OPG und 3-D-Bildgebung sollte mittels Digitaler Volumentomografie/ Computertomografie immer obligat eine Probeentnahme des Knochens und gegebenenfalls des Weichgewebes erfolgen, um die Osteomyelitis zu sichern und ein malignes Geschehen auszuschließen.

Auch bei Wurzelspitzenresektionen sollte immer die histologische Untersuchung des entnommenen Gewebes durchgeführt werden. Hier muss man auch an Riesenzellgranulome denken, die dentogene Zysten vortäuschen können.

Knochtumore sind mit 0,2 Prozent aller Tumore selten, haben aber einen Häufigkeitsgipfel in der Adoleszenz im Alter von 15 bis 24 Jahren mit 5,7 Prozent.

Das Ewing-Sarkom ist mit 19,3 Prozent der dritthäufigste Knochtumor nach dem Osteosarkom (34,2 Prozent) und dem Chondrosarkom (27,2 Prozent), es metastasiert schnell hämatogen, vorzugsweise, wie im vorliegenden Fall in das Skelett-System und/oder in die Lunge.

Die Gesamt-Inzidenz des Ewing-Sarkoms beträgt 2,9/1000000. Das männliche Geschlecht ist häufiger betroffen. Der Häufigkeitsgipfel liegt beim weiblichen Geschlecht bei zehn bis 14 Jahren und beim männlichen Geschlecht bei 15 bis 19 Jahren [Arora et al., 2012].

Bei Vorliegen einer Fernmetastasierung besteht eine Fünf-Jahres-Überlebensrate von rund 39 Prozent [Esiashvili et al., 2008].

Coordt Alexander Büddicker
 Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Berthold Heinrich Hell
 Abteilung für MKG-Chirurgie
 Zentrum für plastisch-ästhetische
 und plastisch-rekonstruktive Chirurgie
 im Siegerland
 Zentrum für Schädelbasischirurgie
 Diakonie Klinikum Jung-Stilling
 Wichernstr. 40
 57074 Siegen
 Coordt-Alexander.Bueddicker@diakonie-sw.de
 berthold.hell@diakonie-sw.de

zm Leser service

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



Abbildung 4: Coronare MRT mit osteoblastischer Metastase im rechten Iliosakralgelenk

TENEO. DIE INNOVATIONS- KLASSE.



TENEO ist mit zukunftsweisender Technologie ausgestattet, konfigurierbar sowie upgradefähig und entwickelt sich laufend weiter. Setzen Sie auf den modernsten und komfortabelsten Workflow – heute und in Zukunft. Mit der Innovationsklasse von Sirona. **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**



NEU:
Patientenindividuelle
Kopfstützen-
Automatik



NEU:
ApexLocator-Anzeige
am SIVISION-Monitor



NEU:
Autofokuskamera
SiroCam AF+

SIRONA.COM

The Dental Company

sirona.

Konservierende Zahnmedizin

Mikroorganismen im kariösen Dentin verschwinden nach Füllungstherapie

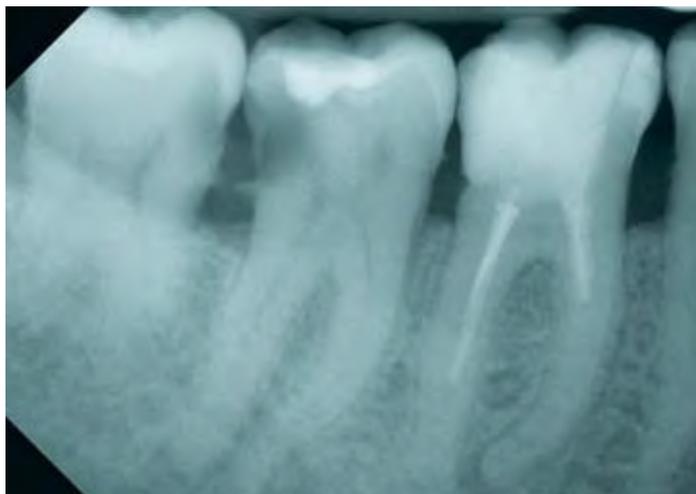
Die Versiegelung von kariösem Dentin durch Legen einer Füllung führt nach einiger Zeit zu einer deutlichen Reduktion der Bakterienzahl.

Gemäß der traditionellen zahnmedizinischen Lehrmeinung ist die vollständige Entfernung kariöser Zahnhartsubstanz Voraussetzung dafür, eine Kavität definitiv verschließen zu können. Dieser Grundsatz beruht unter anderem auf der Annahme, dass ein Belassen von Karies zu einem Fortschreiten des kariösen Prozesses unterhalb der Restauration führen kann. In der aktuellen Literatur wird jedoch zunehmend die Frage diskutiert,

An der Studie nahmen 87 Patienten im Alter zwischen zwölf und 50 Jahren teil. Bei den Patienten fanden sich insgesamt 90 Molaren, die eine kariöse Primärläsion mit einer Mindestausdehnung bis ins mittlere Dentindrittel aufwiesen. Keiner der kariösen Zähne wies spontane Schmerzen, Klopfempfindlichkeit oder röntgenologisch periapikale Veränderungen auf. Alle Zähne reagierten positiv auf den Sensibilitätstest mit Kälte. In Abhängigkeit von der weiteren Behandlung

wurden die kariösen Läsionen auf zwei Versuchsgruppen verteilt. Gruppe 1: konventionelle Kariesexkavation, bis das Dentin sondenhart war (n = 60 Läsionen) Gruppe 2: unvollständige Kariesexkavation, Applikation von Kalziumhydroxid-Zement, temporärer Verschluss mit Zinkoxid-Eugenol-Zement, Wiedereröffnung der Kavität nach sechs Monaten mit definitiver Füllung (n = 32 Läsionen)

Bei allen Läsionen wurden initial mikrobiologische Proben aus dem kariösen Dentin gewonnen. In Gruppe 1 wurden zudem Proben unmittelbar nach der konventionellen Exkavation aus dem Dentin entnommen. In Gruppe 2 wurden weitere Proben nach Wiedereröffnung der Kavität nach sechs Monaten aus dem Dentin gewonnen. Die Proben wurden auf Aerobier, Anaerobier, Streptokokkus mutans und Laktobazillen quantitativ analysiert. Bei beiden Gruppen war in den Dentinproben nach konven-



Tiefe Karies an den Zähnen 47 und 48

Foto: Göstemeier, Charité Berlin

tioneller Exkavation (Gruppe 1) beziehungsweise nach Wiedereröffnung der unvollständig exkavierten Kavitäten (Gruppe 2) eine signifikant geringere Anzahl von Bakterien zu finden als in den initialen Proben. Die Proben nach Wiedereröffnung aus Gruppe 2 wiesen eine signifikant geringere Anzahl an Anaerobiern, Aerobiern und Mutans-Streptokokken auf als die Proben nach konventioneller Exkavation aus Gruppe 1. Der Unterschied bei der Laktobazillenzahl war nicht signifikant.

In konventionell exkavierten Kavitäten sind mehr Bakterien im Dentin vorhanden als in unvollständig exkavierten Kavitäten

nach einem Verschluss über sechs Monate. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass es aus infektiologischer Sicht nicht notwendig ist, kariöses Dentin vollständig zu entfernen. Unter diesem Aspekt scheint es vertretbar zu sein, in tiefen Läsionen Karies zu belassen und in der gleichen Sitzung die Kavität definitiv zu verschließen. Inwieweit die Applikation eines Kalziumhydroxid-Zements zur Elimination der Mikroorganismen beiträgt, konnte im Rahmen der Studie nicht geklärt werden.

Quelle: Maltz M, Henz SL, de Oliveira EF, Jardim JJ: Conventional caries removal and sealed caries in permanent teeth: A microbiological evaluation. J Dent. 2012; 40: 776-782



Fachleute präsentieren wichtige aktuelle Forschungsergebnisse aus internationalen Fachzeitschriften, die auch für den Praxisablauf relevant sind.

ob eine vollständige Kariesexkavation grundsätzlich immer erzielt werden sollte und überhaupt sicher durchgeführt werden kann. So gibt es Hinweise darauf, dass ein bewusstes Belassen von Karies in tiefen Kavitäten, eine vertretbare Maßnahme zur Vitalerhaltung der Pulpa darstellt. Um die Bakterienlast kariogener Mikroorganismen in Kavitäten vor und nach dem Legen einer Füllung näher zu untersuchen, führten Forscher der Zahnklinik der staatlichen Universität Rio Grande do Sul (Brasilien) eine In-vivo-Studie durch.

Wünsche, Anregungen,
Kritik? So erreichen Sie uns:

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

Konservierende Zahnheilkunde

Dentinadhäsion an kariösem Dentin

Der Haftverbund selbstzährender Adhäsive an kariösem Dentin ist deutlich geringer als der Verbund an kariesfreiem Dentin.

Seit einiger Zeit besteht auf dem Gebiet der Zahnerhaltungskunde der Trend, kariöse Läsionen unter größtmöglicher Schonung von Zahnhartsubstanz und Pulpa zu behandeln. Dabei ist es das Ziel einer zeitgemäßen Exkavationstechnik, kariöses Dentin zu entfernen, das nicht mehr zu einer Remineralisation fähig ist (kariös infiziertes Dentin). Kariöses Dentin, das potenziell remineralisierbar ist (kariös verändertes Dentin), kann dagegen belassen werden. Für die Behandlung tiefer Kariesläsionen wird mittlerweile von einigen Autoren empfohlen, kariös infiziertes Dentin im pulpanahen Bereich der Kavität zu belassen und die Kavität anschließend mittels Adhäsivtechnik definitiv zu verschließen. Während diese Vorgehensweise positive Effekte auf die Vitalerhaltung der Pulpa zu haben scheint, ist anzunehmen, dass Adhäsivsysteme an kariösem Dentin nur eingeschränkt funktionieren. Dabei ist jedoch nicht klar, in welchem Ausmaß die Haftung im Vergleich zu gesundem Dentin reduziert ist. Forscher der Universität Okayama (Japan) gingen dieser Frage nach und untersuchten den Haftverbund verschiedener selbstzährender Adhäsivsysteme an gesundem und an kariösem Dentin.

Im Rahmen der In-vitro-Studie wurde der Haftverbund von drei selbstzährenden Adhäsivsystemen (Clearfill SE Bond, Mac-Bond II, Unifil Bond) an kariesfreiem, kariös verändertem oder kariös infiziertem Dentin untersucht. Hierzu wurden 15 extrahierte

Molaren mit koronalen Kariesläsionen in drei Gruppen mit je fünf Zähnen für jedes Adhäsivsystem aufgeteilt. Die Zahnkronen wurden plangeschliffen, bis die kariösen Läsionen frei lagen. Mittels Kariesdetektor wurden die Oberflächen angefärbt und gesunde, kariös veränderte und kariös infizierte Bereiche der Läsionen identifiziert. Das Adhäsiv wurde nach Herstellerangaben auf die Oberfläche appliziert und lichtgehärtet. Anschließend wurde eine Schicht Komposit auf die Oberfläche appliziert und polymerisiert. Nach Wasserlagerung der Proben für 24 Stunden wurden sie mit einer Säge senkrecht zur Verbundfläche in 0,8 mm dicke Scheiben geschnitten. Anhand der Verfärbung durch den zuvor aufgetragenen Kariesdetektor wurden die Schnitte in kariesfreie, kariös veränderte und kariös infizierte Proben unterteilt. Die Schnitte wurden getrimmt, bis sie eine Verbundfläche von etwa 1 mm² aufwiesen. In einer Universalprüfmaschine wurden die Zugfestigkeit der Proben ermittelt und die Bruchflächen anschließend unter dem Elektronenmikroskop untersucht.

Die mittlere Zugfestigkeit an gesundem Dentin war bis zu vierfach höher als an kariös verändertem und kariös infiziertem Dentin. Dieser Unterschied war statistisch signifikant. Bei den Proben mit gesundem Dentin wurden signifikante Unterschiede der Zugfestigkeit in Abhängigkeit vom verwendeten Adhäsivsystem gefunden. Bei den Proben mit kariös verändertem und

kariös infiziertem Dentin hatte die Art des verwendeten Adhäsivsystems keinen Einfluss auf die Zugfestigkeit. Die rasterelektronenmikroskopische Untersuchung zeigte, dass es bei den Proben mit kariös verändertem und kariös infiziertem Dentin häufig zu kohäsiven Frakturen innerhalb des Dentins kam. Dieser Frakturtyp wurde bei den Proben mit gesundem Dentin nicht gefunden.

Die Ergebnisse der Studie deuten darauf hin, dass der Haftverbund von Adhäsiven an kariösem Dentin deutlich reduziert ist. Die Tatsache, dass bei den kariösen Proben die Wahl des Adhäsivsystems keinen Einfluss auf die Haftwerte hatte und dass bei diesen Proben häufiger kohäsive Frakturen im Dentin auftraten, deutet darauf hin, dass vor allem die schlechteren mechanischen Eigenschaften des kariösen Dentins für den geringeren Haftverbund verantwortlich sind. Aufgrund der Ergebnisse dieser Studie kann angenommen werden, dass ein Belassen von Karies zu einer Reduktion der Haftung zwischen Zahn und Füllungsmaterial und damit zu einer schlechteren Haltbarkeit der Versorgung führt. Daher sollten Kavitäten gründlich exkaviert werden, solange die Pulpa dadurch nicht gefährdet wird.

Quelle: Doi J, Itota T, Torii Y, Nakabo S, Yoshiyama M: Micro-tensile bond strength of self-etching primer adhesive systems to human coronal carious dentin. J Oral Rehab, 2004; 31: 1023-1028

Die Bezugsquelle
des Zahnarztes

Baden-Württemberg

doctoreyes®.de



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

SYRIEN

Helft den
Kindern



Spendenkonto 300 000
Stichwort: Syrien
Bank für Sozialwirtschaft Köln
BLZ 370 205 00
Online spenden: www.unicef.de

unicef 
Gemeinsam für Kinder

Konservierende Zahnheilkunde

Unvollständige versus zweizeitige Kariesentfernung

Bei tiefen Kariesläsionen scheint der definitive Verschluss einer Kavität nach unvollständiger Kariesexkavation schonender für die Pulpa zu sein als eine zweizeitige Kariesexkavation.

Um die Gefahr einer Pulpa-schädigung zu minimieren, steht bei tiefen kariösen Läsionen die zweizeitige Kariesexkavation als Behandlungsoption zur Verfügung. Dabei wird kariöses Dentin in der Tiefe der Kavität zunächst belassen und die Kavität provisorisch verschlossen. In einer weiteren Sitzung wird die Kavität wieder eröffnet, die Karies vollständig exkaviert und der Zahn definitiv versorgt. Ziel dieser Vorgehensweise ist, die Bildung von Reizdentin zu induzieren, um damit eine Pulpaeröffnung während der vollständigen Kariesexkavation zu vermeiden.

Die zweizeitige Kariesexkavation ist mit einem hohen zeitlichen Aufwand verbunden, da zwei Sitzungen für die Behandlung der kariösen Läsion benötigt werden. Zudem ist bei der Wiedereröffnung in der zweiten Sitzung noch immer die Gefahr einer Pulpaexposition gegeben. Daher wird zunehmend die Frage diskutiert, ob eine Wiedereröffnung der Kavität nach unvollständiger Kariesexkavation überhaupt notwendig ist. Forscher der Universität Rio Grande do Sul (Brasilien) führten hierzu eine Studie durch und untersuchten die Pulpavitalität von Zähnen nach zweizeitiger beziehungsweise unvollständiger Kariesexkavation über einen Zeitraum von drei Jahren. Im Rahmen der Untersuchung wurden 299 Behandlungen



Abbildung: Kavität mit belassener Karies am pulpanahen Kavitätenboden

(Gruppe 1: n = 147 zweizeitige Kariesentfernungen; Gruppe 2: n = 152 unvollständige Kariesentfernungen) an kariösen Zähnen bei 233 Patienten durchgeführt. Die Einschlusskriterien für die kariösen Zähne lauteten wie folgt: radiologische Läsionsausdehnung bis in die innere Dentinhälfte, positiver Kältestest, negativer Perkussionstest, Abwesenheit von spontanen Schmerzen und Abwesenheit von periapikalen Läsionen. Alle Kavitäten wurden exkaviert bis die peripheren Kavitätenwände gemäß Sondentest kariesfrei waren. Am pulpanahen Kavitätenboden wurde nur das stark erweichte Dentin mit Handinstrumenten entfernt. In Gruppe 1 wurde eine indirekte Überkappung mit Kalziumhydroxid-Zement durchgeführt, die Kavität nach temporärem Verschluss mit Zinkoxid-Eugenol-

Zement über einen Zeitraum von 90 Tagen wiedereröffnet, die Karies vollständig exkaviert und der Zahn definitiv verschlossen. In Gruppe 2 wurde nach Applikation eines Glasionomerzements auf die pulpanahen Bereiche der Zahn mit einer definitiven Kompositfüllung versorgt. Nach drei Jahren wurde die Vitalität der behandelten Zähne getestet. Insgesamt 213 Zähne (101 in Gruppe 1; 112 in Gruppe 2) konnten nachuntersucht werden. In der Gruppe der zweizeitigen Kariesexkavation, waren nach drei Jahren 69 Prozent der Zähne vital. Bei den Zähnen mit unvollständiger Kariesexkavation waren nach drei Jahren 91 Prozent der Zähne vital. Der Unterschied zwischen beiden Gruppen war statistisch signifikant. Der häufigste Grund für einen Misserfolg war in beiden Gruppen Pulpitis (Gruppe 1: 11

Fälle; Gruppe 2: 4 Fälle). In Gruppe 1 erschienen 17 Prozent der Patienten nicht zur vollständigen Kariesexkavation in der zweiten Sitzung. Bei diesen Patienten sank die Erfolgsrate der Behandlung auf 13 Prozent. Eine Weibull-Analyse zeigte, dass die unvollständige Kariesexkavation mit einem 75 Prozent geringem Misserfolgsrisiko, im Vergleich zur zweizeitigen Kariesentfernung behaftet ist. Die Ergebnisse der Untersuchung deuten darauf hin, dass es zur Vitalerhaltung der Pulpa nicht notwendig ist, eine zweizeitige Kariesexkavation durchzuführen. So hat, in Bezug auf die Vitalität der Pulpa, der definitive Verschluss einer unvollständig exkavierten Kavität eine signifikant höhere Erfolgsquote als die Wiedereröffnung der Kavität.

Foto: Göstemeyer, Charité-Universitätsmedizin Berlin

Quelle: Maltz M, Garcia R, Jardim JJ, de Paula LM, Yamaguti PM, Moura MS, Garcia F, Nascimento C, Oliveira A, Mestrinho HD: Randomized Trial of Partial vs. Stepwise Caries Removal: 3-year Follow-up. *J Dent Res.* 2012; 11: 1026-1031

Dr. med. dent. Gerd Göstemeyer
Charité-Universitätsmedizin Berlin
CharitéCentrum 3 für ZMK
Abteilung für Zahnerhaltungskunde
und Präventivzahnmedizin
Aßmannshäuser Str. 4-6
14197 Berlin
Gerd.Goestemeyer@charite.de

Meistern Sie höchste Anforderungen.

KaVo Imaging

Bildgebung auf höchstem Niveau

- Höchste Bildqualität
- Zukunftsweisende Systemintegration
- Maximaler Bedienkomfort

2D

KaVo Pan eXam – Panorama Röntgengerät

- Höchste Bildqualität: Hochwertiges Basisgerät mit patentierter V-shape Beam Technologie
- Zukunftsweisendes System: High-end Systemtechnologie mit vollständiger Routinediagnostik
- Sichere Patientenpositionierung: Stabile 5-Punkt Patientenfixierung

2D x 3D

KaVo Pan eXam PLUS – Modulares Panorama-, Fern-, und 3D Röntgenkonzept

- Mit 2D starten, jederzeit auf 3D aufrüsten.
- Beste Panorama-Bildqualität: Premiumgerät mit umfassenden Diagnosemöglichkeiten und brillanter Bildqualität dank V-Shape Beam- und Multilayer Pan Technologie.
Mehr Info: www.kavo.com/multilayer
- Zukunftsweisende Systemintegration: Modulares Panorama-, Fern- und 3D-Röntgenkonzept für maximale Flexibilität und hohe Investitionssicherheit.
- Maximaler Bedienkomfort: Präzise Volumenpositionierung und intuitive Bedienung dank SmartScout™ und Touchscreen.



KaVo. Dental Excellence.

Arthrose und Polyarthrose

Wenn alle Gelenke schmerzen

Das Knirschen im Knie und das Zwicken in der Hüfte werden mit der steigenden Zahl an Lebensjahren wohl nahezu jedem schmerzlich bekannt. Es handelt sich um Verschleißerscheinungen, die mit dem Begriff der Arthrose umschrieben werden. Je nachdem, welche Gelenke schmerzen, werden verschiedene Formen der Arthrose klassifiziert. Das reicht bis hin zur Polyarthrose, einer Sonderform, bei der ungewöhnlich viele Gelenke betroffen sind.

Die Arthrose wird im allgemeinen Sprachgebrauch als „Gelenkverschleiß“ verstanden. Auch wenn mit zunehmendem Alter die meisten Menschen hin und wieder Gelenkprobleme entwickeln, handelt es sich doch bei einer ausgeprägten Arthrose (Polyarthrose) nicht um einen altersgerechten Verschleißprozess, sondern um eine krankhafte Degeneration der Gelenke. Damit stellt die Polyarthrose keine zwangsläufige Alterserscheinung dar, sondern vielmehr einen Krankheitsprozess, der sich allerdings vorwiegend im höheren Lebensalter manifestiert. Risikofaktoren sind dessen ungeachtet eine anhaltende Überbelastung des jeweiligen Gelenks, sei es durch Übergewicht, durch eine Gelenkfehlstellung oder durch eine übermäßige Beanspruchung zum Beispiel bei sportlichen Aktivitäten. Die Arthrose kann allerdings auch im Gefolge anderer Erkrankungen entstehen, insbesondere als Folge von Gelenkentzündungen sowie im Zuge knöcherner Veränderungen beispielsweise bei einer Osteoporose. Es gibt zudem eine genetische Prädisposition für das vorzeitige Auftreten einer Arthrose, die insbesondere bei der Polyarthrose zum Tragen kommt.

Am Anfang steht die Knorpelläsion

Unterschieden wird eine primäre Arthrose mit offenbar ausgeprägter Prädisposition und entsprechend ungünstiger Knorpelsituation sowie eine sekundäre Arthrose, bei der der Erkrankung ursächliche Faktoren wie etwa eine Überlastung oder Arthritiden zugeordnet werden können.

Die Krankheitsentwicklung ist bei beiden Formen jedoch vergleichbar: Fußend auf einer initialen Knorpelschädigung kommt es

zunächst zu Aufrauungen und zur Knorpelverdünnung und schließlich auch zu Ulzerationen und einem Knorpelumbau.

Bei fortschreitendem Knorpelabbau wird der Gelenkspalt kleiner, und es bilden sich knöcherne Randanbauten an den Gelenkrändern und damit Gelenkverformungen. Dabei können sich auch sekundär Achsenabweichungen und Gelenkfehlstellungen entwickeln und im weiteren Verlauf Kontrakturen, die die Beweglichkeit einschränken und eine zunehmende Versteifung des betroffenen Gelenks bedingen.

Die sekundären Veränderungen können wie in einem Teufelskreis das Fortschreiten der Arthrose forcieren und schließlich in der Abrasion der gesamten Knorpelfläche münden, so dass bei der Bewegung Knochen auf Knochen reibt. Die oberflächlichen Knochenflächen können dadurch regelrecht einbrechen, und es können sogenannte Geröllzysten entstehen.



Foto: Vario Images

Von der Arthrose sind oft vor allem die Fingergelenke betroffen.

Typisch: Anlaufschmerz und Steifigkeit

Arthrotische Gelenkveränderungen machen sich mit charakteristischen Beschwerden bemerkbar, wobei der Schmerz und insbesondere der Anlaufschmerz sowie die Steifigkeit der Gelenke im Vordergrund stehen. Die Betroffenen geben in aller Regel an, bei



Foto: OKAPIA

Knorpelläsionen lassen sich per Arthroskopie „glätten“.

kalt-nassem Wetter besonders stark unter Beschwerden zu leiden, die Steifigkeit nimmt zudem in Ruhephasen zu, beispielsweise in der Nacht oder nach langem Sitzen.

Sie bessert sich dagegen bei Bewegung, wobei für die Arthrose eher kurz anhaltende Beschwerden charakteristisch sind, also zum Beispiel Schmerzen und eine gewisse Steifigkeit bei den ersten Schritten nach dem Aufstehen. Längerfristige Beschwerden wie beispielsweise eine anhaltende Morgensteifigkeit deuten dagegen eher auf eine entzündliche Erkrankung wie etwa eine rheumatoide Arthritis hin.

Im Frühstadium einer Polyarthrose stehen der Anlaufschmerz, ein Ermüdungsschmerz und auch ein Belastungsschmerz im Vordergrund. Mit dem Fortschreiten der degenerativen Veränderungen ändert sich die Schmerzsymptomatik: Es kommt zum Dauerschmerz und damit auch zu Schmerzen während der Nacht, die zusätzlich den Schlaf der Betroffenen beeinträchtigen.

Charakteristisch neben den Schmerzen und der Steifigkeit ist ferner das Auftreten eines Reibegeräuschs bei Bewegung und eine zunehmende Bewegungs- und Funktionseinschränkung der erkrankten Gelenke.

Manifestation in verschiedenen Gelenken

Grundsätzlich können praktisch alle Gelenke arthrotisch verändert sein, sehr häufig aber entwickelt sich der Gelenkverschleiß im Bereich der unteren Extremität, wobei konkret meist das Kniegelenk (Gonarthrose) und/oder das Hüftgelenk (Coxarthrose) betroffen sind.

Eine sehr häufige Manifestation sind außerdem die Fingergelenke. Hierbei sind die Heberden-Arthrose sowie die Bouchard-Arthrose und die Rhizarthrose zu unterscheiden. Bei der Heberden-Arthrose sind vor allem die Fingerendgelenke betroffen, dabei können sich sogar knöcherne Veränderungen und Gelenkverformungen ausbilden. Das Krankheitsbild kommt nach einer gewissen Zeit hoher Krankheitsaktivität oft spontan zur Ruhe. Ähnlich wie die Heberden-Arthrose entwickelt sich in aller Regel auch die Bouchard-Arthrose, bei der



Foto: Vario Images

Bei starker Degeneration geht der Knorpel verloren und es reibt „Knochen an Knochen“.

vor allem die Fingermittelgelenke betroffen sind. Nicht selten liegen beide Krankheitsformen nebeneinander vor. Die Rhizarthrose stellt eine gewisse Sonderform der Fingergelenksarthrosen dar, bei der vor allem das Daumensattelgelenk arthrotisch verändert ist.

Polyarthrose – viele Gelenke sind verändert

Neben den genannten Manifestationen der Arthrose können auch Veränderungen in anderen Bereichen auftreten. Dies ist aber weitaus seltener der Fall, wobei in aller Regel dann eine Polyarthrose vorliegt. Betroffen sein kann beispielsweise das Sternoclaviculargelenk, also das Gelenk zwischen Brustbein und Schlüsselbein sowie das Acromioclaviculargelenk, also das Schulterergelenk und das Zehengrundgelenk. Außerdem kann eine Arthrose des Schultergelenks

vorliegen (Omarthrose), eine Arthrose des Kreuz-Darmbeingelenks (Iliosakralarthrose) und eine Kiefergelenksarthrose. Doch nicht nur die peripheren Gelenke können bei der Polyarthrose in Mitleidenschaft gezogen sein, beteiligt sind oftmals auch die kleinen Wirbelgelenke im Sinne einer Spondylarthrose.

Dagegen sind laut einer Mitteilung der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie die Fingergrundgelenke, die Handgelenke (Radiocarpalarthrose), die Ellenbogengelenke (Cubitalarthrose), die Sprunggelenke sowie die Zehengrund-, Mittel- und Endgelenke bei der Polyarthrose fast nie degenerativ verändert. „Liegt ein Befall dieser Gelenke vor, sollte differenzialdiagnostisch immer an die Möglichkeit einer anderen Erkrankung gedacht werden“, so PD Dr. Hans-Eckardt Langer aus Düsseldorf. Es kann sich nach seiner Darstellung um eine rheumatoide Arthritis handeln oder um eine



Foto: Vario Images

Menschen mit einer Polyarthrose leiden nicht nur unter Schmerzen, sondern meist auch unter einer erheblichen Funktionseinschränkung der betroffenen Gelenke.

Psoriasis-Arthritis, eine Gelenkentzündung im Zusammenhang mit einer Schuppenflechte. Möglicherweise liegt aber auch eine Kristallarthropathie vor, also eine Gelenkerkrankung durch die Ablagerung von Kristallen in den Gelenken, wobei das bekannteste Beispiel die Ablagerung von Harnsäurekristallen bei der Gicht darstellt.

Diagnostik per Bildgebung

Die Arthrose lässt sich zum einen über das klinische Bild diagnostizieren, ist unter Umständen aber schwierig von Arthritiden abzugrenzen. Die Bildgebung spielt bei der Diagnosestellung eine zentrale Rolle. Im Röntgenbild zeigt sich die Arthrose laut Langer in der Regel zuerst mit einem „Verlust an Gelenkknorpel und einer Verschmälerung des Gelenkspalts, begleitet oder gefolgt von knöchernen Randaufbauten an den Gelenkrändern“.

Unterhalb des Gelenkknorpels ist oft schon frühzeitig eine Verdichtung der gelenknahen Knochensubstanz als subchondrale Sklerosierung erkennbar. Sie erklärt die zunehmende mechanische Belastung dieser Region infolge einer abnehmenden Pufferwirkung des verbliebenen Knorpels.

Behandlung rein symptomatisch

Kausal lässt sich die Arthrose bislang nicht behandeln, die Therapie erfolgt rein symptomatisch. Bei den primär konservativen Therapieformen werden zwei Hebel angesetzt, es geht zum einen um die Symptombesserung und hierbei insbesondere um die Schmerzlinderung. Zum anderen zielt die Behandlung darauf ab, die Überlastung des Gelenks zu minimieren und dem Fortschreiten der Veränderungen vorzubeugen. Behandelt wird entsprechend mit Analgetika, vor allem den nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR) und bei entzündlichen Prozessen auch mit Glukokortikoiden. Außerdem werden häufig Chondroprotektiva verordnet.

Wichtig sind zudem allgemeine Maßnahmen wie etwa eine Gewichtsreduktion bei Übergewicht sowie das Vermeiden von



Foto: Doc-Stock

Arthrotische Gelenkveränderungen führen langfristig oft zu Gelenkdeformationen.

Überlastungen und der Schutz vor Verletzungen und last, but not least regelmäßige körperliche Bewegung.

Außerdem kann eine Arthroskopie indiziert sein. Bei diesem auch als „Gelenkspülung“ bezeichneten Eingriff werden mechanische Störfaktoren wie etwa Knorpelabrieb im Gelenk beseitigt und der Knorpel wird geglättet. In schweren Fällen sind ausgedehntere operative Eingriffe zu erwägen, zum Beispiel als gelenkerhaltende Operation, wenn es darum geht, durch eine Umstellungsosteotomie Fehlstellungen zu beheben und so wieder für eine normale Belastungssituation des Gelenks zu sorgen.

In einigen Fällen kann ferner eine Knorpeltransplantation hilfreich sein. Möglich ist die Autotransplantation, bei der Knorpelanteile aus wenig belasteten Gelenkbereichen direkt in die Defektzone transplantiert werden. Eine Alternative ist die autologe Chondrozyten-Implantation, bei der zunächst einzelne Knorpelzellen (Chondrozyten) aus einem wenig belasteten Gelenkbereich entnommen und kultiviert werden. Sind ausreichende Mengen an Zellen herangewachsen, so werden diese in die Defektzone des Knorpels transplantiert. Sie sollen neuen Knorpel bilden und dadurch die Beschwerden mindern und zudem den Gelenkverschleiß aufhalten.

Früher oder später steht bei ausgeprägter Arthrose zudem das Thema Gelenkersatz an. Die Zahl der Implantationen von Endoprothesen im Bereich der Hüfte wie auch der Kniegelenke nimmt dabei in Deutschland stetig zu, nicht zuletzt bedingt durch die demografische Entwicklung und die Tatsache, dass die Arthrose im Allgemeinen eine Erkrankung des höheren Lebensalters darstellt. Die Inzidenz- und Prävalenzzahlen steigen damit stetig weiter an.



Foto: Yuri Arcurs – Fotolia.com

Typisch bei der Arthrose ist der morgendliche „Anlaufschmerz“.

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

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



Hyperbilirubinämie

Der Morbus Meulengracht

Rund drei bis zehn Prozent der Bevölkerung weisen anormal hohe Bilirubinspiegel auf, ein Phänomen, das als Morbus Meulengracht bezeichnet wird oder im englischsprachigen Raum auch als Gilbert-Syndrom. Der Störung wird allgemein kein Krankheitswert zugeschrieben, wenngleich in Einzelfällen unspezifische Symptome auftreten können. Neuere Studien deuten sogar eine Schutzwirkung der Hyperbilirubinämie vor verschiedenen Erkrankungen an.



Erhöhte Bilirubinwerte ohne spezifische Symptomatik weisen auf einen Morbus Meulengracht hin.

Müdigkeit, Verstimmungszustände, Verdauungsstörungen, Unterbauchbeschwerden sowie Kopfschmerzen – das sind Symptome, die bei einem Morbus Meulengracht auftreten können. Sie können die Lebensqualität der Betroffenen beeinträchtigen, gelten aber als gesundheitlich unbedenklich. Die Störung, die zwar gelegentlich als Meulengracht-Erkrankung bezeichnet wird, gilt daher offiziell nicht als Erkrankung, sondern wird als harmlose Stoffwechselanomalie angesehen, kann aber die Metabolisierung von Arzneimitteln beeinflussen.

Verzögerter Abbau von Pharmaka und Alkohol

Charakteristikum des Phänomens ist eine leichte Erhöhung des Hämoglobin-Abbauprodukts Bilirubin im Blut, was eine leichte

Gelbfärbung der Haut und der Augen bedingen kann. Die Bilirubin-Erhöhung geht auf eine eingeschränkte Aktivität des Enzyms UGT1A1 zurück, die genetisch bedingt ist und einen autosomal-rezessiven Erbgang aufweist. Das Enzym besitzt wichtige Aufgaben im Stoffwechsel, es katalysiert Glucuronidierungen und damit Stoffwechselreaktionen, bei denen Glucuronsäure übertragen wird. Das ist bei der Metabolisierung von körpereigenen Substanzen wie etwa dem Bilirubin, aber auch bei Gallensäuren, Tyroxin und Steroiden der Fall sowie beim Abbau einiger Vitamine. Auch viele Pharmaka werden im Körper glucuronidiert und

über diesen Weg abgebaut. Dazu gehören Paracetamol, Phenole, Carbonsäuren, Amine, Thiole und übrigens auch Alkohol. Fehlt das Enzym oder ist es nur vermindert aktiv, so resultiert eine entsprechend verzögerte Abbauleistung dieser Substrate. Dies ist nicht nur im Hinblick auf einen verzögerten Abbau von Alkohol und entsprechende Probleme hinsichtlich der Fahrtüchtigkeit bedeutsam, sondern auch bei der Arzneimitteltherapie.

Paracetamol ist kontraindiziert

So ist Paracetamol bei Vorliegen eines Morbus Meulengracht kontraindiziert, weil es durch den verzögerten Abbau zur Akkumulation lebertoxischer Metabolite kommen kann.

Es gibt weitere Wirkstoffe, die mittels Glucuronidierung abgebaut werden. Dazu gehören beispielsweise die Lipidsenker



Die Störung zeigt sich oft an einer Gelbfärbung der Augen.



Foto: Pixelof/Fotolia.com

Der richtige Umgang mit Arzneimitteln ist besonders wichtig beim M. Meulengracht.

Atorvastatin und Simvastatin, das Opioid Buprenorphin, die Östrogene Estradiol und Ethinylestradiol sowie Gemfibrozil, Indinavir und Ketoprofen und auch das Zytostatikum

Irinotecan. Dessen Toxizität ist bei Vorliegen eines Morbus Meulengracht deutlich erhöht, und es gibt renommierte Mediziner, die vor der Behandlung mit diesem Zytostatikum eine entsprechende genetische Untersuchung fordern.

Hinweise auf geringere Morbidität und Mortalität

Fassen lässt sich der Morbus Meulengracht aber auch über erhöhte Bilirubinspiegel im Blut. Zusätzlich gesteigert sind die Bilirubinspiegel zudem oft während besonderen Lebensbedingungen, zum Beispiel unter einer Reduktionskost, bei ungewohnter körperlicher Aktivität, unter Stress, während der Menstruation und auch im Krankheitsfall. Es kann dann zu einer Verstärkung der Gelbfärbung der Haut kommen, was von den Betroffenen nicht selten mit Besorgnis registriert wird.

Schutz vor einigen Erkrankungen

Dabei gibt es aktuelle Studien, die sogar eine mögliche Schutzwirkung einer Hyperbilirubinämie andeuten. Menschen, die ein chronisch erhöhtes Bilirubin aufweisen, scheinen demnach seltener als die Normalbevölkerung eine Arteriosklerose zu entwickeln. Auch das Risiko für ein kolorektales Karzinom scheint erniedrigt zu sein. Ferner wurde gezeigt, dass geringfügig erhöhte Bilirubinspiegel langfristig mit einer geringeren Rate an Lungenerkrankungen assoziiert sind und auch insgesamt mit einer verminderten Mortalität einhergehen.

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



semperdent

99€

Anbeiß-Preise

Prettau Vollzirnkronne
inklusive Arbeitsvorbereitung,
Mwst. und zzgl. Versand

Sie haben einen Faible
für schlagende Angebote?

www.semperdent.de



Dann sollten Sie jetzt zupacken. Unsere Qualität liefert handfeste Argumente.

Repetitorium

Aktinische Keratose und heller Hautkrebs

Die Hautkrebsrate steigt seit Jahren kontinuierlich an. Das gilt für alle Formen, den schwarzen wie auch den hellen Hautkrebs, gleichermaßen. Beim hellen Hautkrebs wiederum sind verschiedene Formen – das Plattenepithelkarzinom, das sich üblicherweise aus der aktinischen Keratose entwickelt, und das Basalzellkarzinom – zu unterscheiden. Wie bei anderen Tumoren auch, sind die Heilungschancen gut, wenn die Hauttumore frühzeitig, am besten schon in ihren Vorstadien erkannt und behandelt werden.



Repetitorium

Eine Hautkrebsvorstufe

Eine Vorstufe von hellem Hautkrebs und speziell vom Plattenepithelkarzinom der Haut stellt die aktinische Keratose dar. Sie gehört zu den weit verbreiteten dermatologischen Erkrankungen. Die Inzidenz der Störung liegt auf der nördlichen Halbkugel bei elf bis 26 Prozent und in einzelnen Regionen Australiens bei bis zu 46 Prozent der Bevölkerung. Hellhäutige Menschen sind öfter betroffen als eher dunkelhäutige Personen. Männer erkranken häufiger als Frauen. Das Risiko der Entwicklung einer aktinischen Keratose steigt zudem mit dem Lebensalter, was durch die Akkumulation der durch die Sonnenbestrahlung verursachten Hautschädigungen bedingt ist.

Risikofaktoren für die aktinische Keratose sind damit eine häufige Sonnenexposition und ein höheres Lebensalter sowie geografische Besonderheiten, die die UV-Bestrahlung beeinflussen wie etwa Höhe und Breitengrad des Lebensraums, aber auch häufige Sonnenbrände im Kindesalter und genetische Erkrankungen mit DNA-Reparatur-Defekten oder eine chronische Immunsuppression.

Liegt eine aktinische Keratose vor, so ist das Risiko der Hautkrebsentwicklung groß: Rund zehn Prozent der Patienten mit entsprechenden Hautveränderungen entwickeln im weiteren Verlauf ein Plattenepithelkarzinom, das auch als Spinaliom oder Stachelzellkarzinom bezeichnet wird. Höher noch ist der Anteil mit etwa 30 Prozent bei immunsupprimierten Patienten. Die aktinische Keratose ist daher, so die Leitlinien, eindeutig als Präkanzerose anzusehen.

Foto: CC

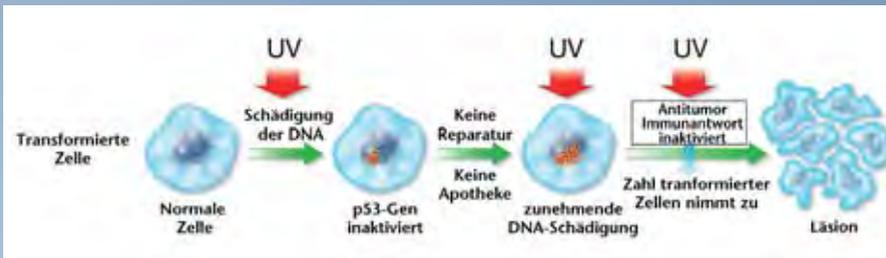
UV-Strahlung ist auch beim hellen Hautkrebs der Hauptrisikofaktor.

Ein entscheidender Risikofaktor für praktisch alle Hautkrebsformen ist eine ausgedehnte UV-Bestrahlung. Die Tumore – Plattenepithelkarzinome, Basalzellkarzinome wie auch die malignen Melanome – entwickeln sich daher überproportional häufig in lichtexponierten Hautarealen, den sogenannten „Sonnenterrassen“ des Körpers. Dazu gehören das Gesicht, vor allem die Unterlippe, die Stirn, der unbehaarte Kopf, die Ohren und der Hals sowie die Arme und die Handrücken.

In den Medien wird vor allem über den schwarzen Hautkrebs berichtet, weil es sich um einen aggressiv wachsenden Tumor handelt. Er bildet vergleichsweise leicht Metastasen und verläuft häufig letal, weil der Tumor oft erst im fortgeschrittenen Stadium erkannt wird.

Doch auch der helle Hautkrebs stellt eine bedrohliche Erkrankung dar. Er kann ohne entsprechende Behandlung erhebliche Ausmaße annehmen, das umgebende Gewebe völlig zerstören und den Knochen infiltrieren. Und wenn auch deutlich seltener, kann der helle Hautkrebs ebenfalls Metastasen bilden. Er kommt zudem rund zehnmal häufiger vor als der schwarze Hautkrebs.

So gibt es laut Prof. Dr. Eggert Stockfleth von der Berliner Charité Universitätsmedizin rund 200 000 Neuerkrankungen in Deutschland. Die Zuwachsraten liegen seinen Angaben zufolge bei fünf bis sieben Prozent pro Jahr. Das aber ist in der Öffentlichkeit kaum bekannt, weshalb die „European Skin Cancer Foundation“ (ESCF) jüngst den 13. September europaweit als Tag des hellen Hautkrebses ausgerufen hat.



In einem mehrstufigen Prozess induzieren UV-Strahlen Hautläsionen.

Schädigung durch Sonnenexposition

Aufgrund der Assoziation zur Sonnenexposition wird die aktinische Keratose nicht selten auch als solare Keratose bezeichnet. Die UV-Strahlung schädigt die Haut dabei über zwei Mechanismen:

- Durch die UV-B-Strahlung kommt es zur Veränderung von DNA und RNA in den Keratinozyten, die Kumulation von Genmutationen führt zu einer neoplastischen Transformation und der Entstehung einer aktinischen Keratose.

- Die UV-Strahlung beeinträchtigt die kutane wie auch die systemische Immunabwehr, was eingeschränkte Immunreaktionen gegenüber neoplastischen Zellen und quasi eine Immuntoleranz gegenüber Hauttumoren zur Folge haben kann.

Klinisches Bild – Feldkanzerisierung

Aktinische Keratosen stellen sich als raue, schuppige Maculae, Papeln oder Plaques dar. Sie sind hautfarben oder auch rötlich bis rotbraun gefärbt, wenige Millimeter bis einige Zentimeter groß. Die Hautveränderungen treten meist nicht als einzelne, eng umschriebene Läsion auf. Vielmehr handelt es sich häufig um flächig ausgedehnte Veränderungen, die auch als Krebsfeld oder als Feldkanzerisierung bezeichnet werden.

Nicht selten befinden sich dabei subklinische, noch nicht sichtbare Läsionen in direkter Nachbarschaft zu klinisch manifesten, also sichtbaren Läsionen, so dass die Ausdehnung der aktinischen Keratose auf den ersten Blick schwer zu erfassen ist. Dabei können durchaus unterschiedliche

histologische Läsionen nebeneinander vorliegen.

Die Diagnose erfolgt aufgrund der klinischen Merkmale, eine Biopsie ist nur erforderlich, wenn ausgeprägte hyperkeratotische und/oder entzündliche Hautveränderungen bestehen und fokal ein Übergang in ein invasives Plattenepithelkarzinom klinisch nicht ausgeschlossen werden kann. Die Läsionen sind zum Teil schwer abgrenzbar, der Übergang zwischen aktinischer Keratose und Plattenepithelkarzinom ist fließend.

Histologische Sicherung der Diagnose

Bei der Diagnosestellung sind zudem zahlreiche Differenzialdiagnosen zu beachten. Dazu gehören laut Leitlinie zum einen maligne Tumore wie zum Beispiel das Basalzellkarzinom sowie das Keratokanthom wie auch benigne Neubildungen wie Warzen, ein Ekzem oder die Psoriasis vulgaris. Zum



Foto: eickhoff kommunikation GmbH

Die aktinische Keratose entsteht in aller Regel nicht als isolierte Läsion, sondern flächig ausgedehnt

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



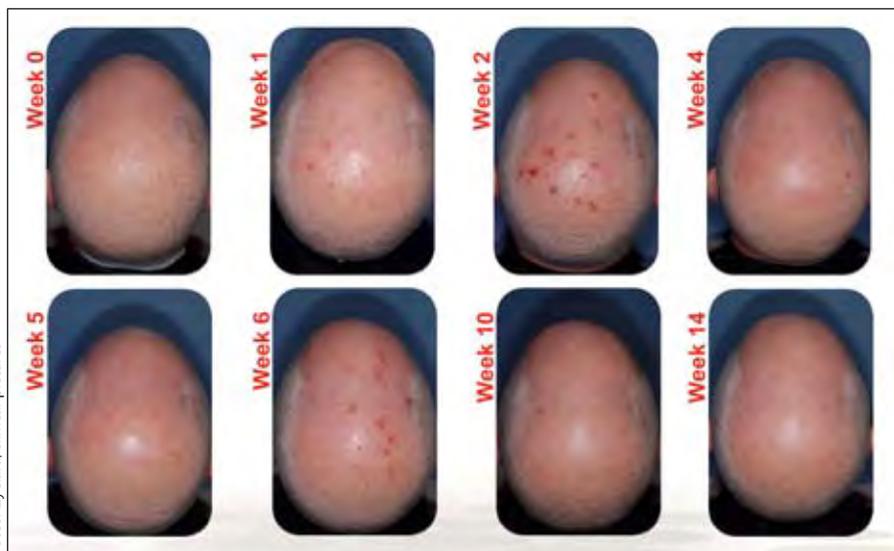
Areale betroffen, sind die Hautveränderungen mit der Behandlung aber oft nicht zu eliminieren, und es werden mehrfache Anwendungen im Abstand von zwei bis vier Wochen notwendig. Zur Kryotherapie liegen Studien vor. Sie dokumentieren Ansprechraten von 67 bis 99 Prozent, wobei dickere Läsionen allerdings weniger gut ansprechen, ebenso wie eine aktinische Keratose auf dem Handrücken. Das Verfahren ist zudem nicht ohne Nebenwirkungen, es kann schmerzhaft sein und zu Rötungen, Ödemen und sogar zur Blasenbildung kommen. Beschrieben sind ferner eine Hypo- wie auch eine Hyperpigmentierung und in seltenen Fällen eine Narbenbildung.

Häufig topische Therapie

Vor diesem Hintergrund finden primär vor allem topische Arzneimittel Anwendung wie 5-Fluorouracil (5-FU), ein Pyrimidinanalogon, das die RNA- und die DNA-Synthese hemmt und in der Krebsmedizin auch als systemisch verabreichtes Zytostatikum gebräuchlich ist. Bei der aktinischen Keratose wird 5-FU als fünfprozentige Formulierung topisch angewandt, die Behandlungszeit dauert meist zwei bis vier Wochen. Nach diesem Zeitraum kommt es zur Bildung ausgeprägter Erosionen im Bereich der Hautveränderungen. Unter Umständen treten auch Blasen und Nekrosen auf, ehe anschließend eine Reepithelisierung einsetzt.

Die durchschnittliche Abheilungsrate liegt nach Angaben in den Therapieleitlinien bei 52 Prozent, die Behandlung kann allerdings mit erheblichen Belastungen einhergehen wie Schmerzen, Juckreiz und Ulzera. Besser verträglich ist eine 0,5-prozentige Formulierung, jedoch mit geringeren Abheilungsraten. Um die Effektivität zu steigern, erfolgt nicht selten eine Behandlung mit der Kombination von 0,5-prozentigem 5-FU und Salicylsäure.

Eine weitere effektive Therapieoption stellt der Immunmodulator Imiquimod dar. Der Wirkstoff bindet an Zytokinrezeptoren und steigert so die zelluläre Immunität. Indirekt besitzt Imiquimod somit antivirale wie auch antitumorale Eigenschaften. Der Immun-



Fotos: Zyclara/clinical pictures

Die aktinische Keratose entwickelt sich zumeist auf den „Sonnterrassen“ der Haut.

Teil lassen sich die Hauterscheinungen durch eine Dermatoskopie, also eine Auflichtmikroskopie, diagnostisch differenzieren, in einigen Fällen ist allerdings eine histologische Abgrenzung erforderlich.

Behandlung der aktinischen Keratose

Da die aktinische Keratose als Carcinoma in situ anzusehen ist und sich bei jedem zehnten Patienten unbehandelt ein Plattenepithelkarzinom entwickeln wird, ist laut Leitlinie eindeutig eine Therapieindikation gegeben. Es gibt verschiedene Möglichkei-

ten der Behandlung, wobei die Exzision der Läsionen vor allen dann sinnvoll ist, wenn eine histopathologische Abklärung angestrebt ist. Allerdings kann im Allgemeinen nicht das gesamte befallene Areal entfernt werden, die Exzision wird somit, so heißt es in der Leitlinie der Fachgesellschaft, „dem Problem der Feldkanzerisierung nicht gerecht“. Üblich ist ferner eine oberflächliche Shave-Exzision, es fehlt jedoch bislang an Studien zur Effektivität der chirurgischen Verfahren.

Häufig zum Einsatz kommt daher auch die Kryotherapie, wobei Spray- und auch Kontaktverfahren möglich sind. Sind größere

Repetitorium



Aus Sicht der Zahnmedizin

Aktinische Keratose und weißer Hautkrebs

Da der Kopf- und Gesichtsbereich zu den typischen Prädispositionsstellen für strahleninduzierte Hautschäden zählt, kommt dem Zahnarzt, der im Rahmen des Patientenkontakts diesen Bereich sehr gut inspizieren kann, eine wichtige Rolle bei der Früherkennung zu. Aufgrund der hohen Prävalenz der Erkrankung ist eine Konfrontation mit dieser Thematik auch sehr wahrscheinlich. Die aktinische Keratose beziehungsweise aktinische Präkanzerose oder solare Keratose zeichnet sich durch Verhornungsstörungen der Haut aus, was zu einem variablen klinischen Erscheinungsbild führt. Es handelt sich um Präkanzerosen beziehungsweise in situ um Plattenepithelkarzinome, die vor allem durch eine chronisch-kumulative UV-Belastung der Haut erzeugt werden. Als Risikofaktoren gelten weiterhin das männliche Geschlecht (in erster Linie berufliche Exposition), das Alter, geografische Einflüsse, genetische Erkrankungen und eine Immunsuppression. Da der Übergang zum Plattenepithelkarzinom fließend ist, sollte eine fachärztliche klinische Diagnostik (Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie; Dermatologie) veranlasst und aufgrund der breiten Differenzialdiagnostik gegebenenfalls auch eine histopathologische Klärung durch Exzisionsbiopsie durchgeführt werden. Insbesondere andere maligne Hauterkrankungen, wie das superfizielle Basalzellkarzinom und das Lentigo maligna Melanom, müssen ausgeschlossen werden.

Als einfache klinische diagnostische „Monitoringtechnik“ kann hierfür auch die Beurteilung nach der „ABCDE-Regel“, die vor allem im Rahmen der Diagnostik von Pigmentflecken eingesetzt wird, empfohlen werden:

A: Asymmetrie

B: unregelmäßige oder unscharfe Begrenzung

C: unterschiedlich starke Pigmentierung, Mehrfarbigkeit (Color)

D: Durchmesserzunahme und größer als 5 mm,

E: Erhabenheit, Entwicklung (neu aufgetreten beziehungsweise innerhalb kurzer Zeit entstanden)

Aufgrund des hohen Risikos zum Übergang in ein Plattenepithelkarzinom besteht eine Therapienotwendigkeit. Hierbei stellen die Feldkanzerisierung und die Erkennung subklinischer Läsionen ein Problem dar, da oftmals große Hautareale behandelt werden müssen. Ablative Verfahren sollten daher gegen topische Arzneimittel-gestützte oder photodynamische Verfahren abgewogen werden. Insbesondere der Gesichtsbereich stellt dabei aufgrund seiner funktionellen und ästhetischen Bedeutung eine Herausforderung dar. Hier kann der in der S1-Leitlinie vorgeschlagene Behandlungsalgorithmus (http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/013-041I_S1_Aktinische_Keratose_2012-01.pdf) hilfreich sein.

Zur eigenen Prophylaxe soll in diesem Zusammenhang an den ausreichenden Sonnenschutz und die regelmäßige Inspektion besonders exponierter Hautareale erinnert werden.

*Univ.-Prof. Dr. Dr. Monika Daubländer
Leitende Oberärztin der Poliklinik für
Zahnärztliche Chirurgie
Universitätsmedizin der Johannes
Gutenberg-Universität Mainz
Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie
Augustusplatz 2
55131 Mainz
daublaen@uni-mainz.de*

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



C1

KONISCH, SICHER, MIS!
MAKE IT SIMPLE



mis® C1

Um mehr über unser konisches Implantat C1 zu erfahren, besuchen Sie unsere Website:
www.mis-implants.de
Oder rufen Sie uns an: 0571-972762-0

modulator wird als fünfprozentige Creme eingesetzt und ist seit Kurzem als 3,75-prozentige Creme für die Anwendung großflächiger Läsionen im Sinne der Feldkanzerisierung zugelassen. Die häufigsten Nebenwirkungen sind Rötungen, Schuppungen und Krustenauflagerungen, Juckreiz, Schmerzen und Brennen. Seltener kommt es zu Erosionen und Ulzerationen.

Photodynamische Therapie

Alternativ bietet sich die photodynamische Therapie an, bei der durch photosensibilisierende Substanzen und eine anschließende Lichttherapie eine Destruktion der epider-

Wer viel draußen arbeitet, sollte seine Haut konsequent vor übermäßiger Sonnenbestrahlung schützen.



Foto: CC

mal und subepidermal gelegenen Hauttumorzellen erwirkt wird. Denn die Tumorzellen akkumulieren aufgrund des erhöhten Metabolismus die photosensibilisierenden Wirkstoffe und werden anschließend bei der Bestrahlung mit hochenergetischem Licht zerstört. Laut Leitlinien sind Ansprechraten des Verfahrens bis zu 73 Prozent dokumentiert.

Weitere Therapiealternativen sind das Auftragen topischer Retinoide, eine Dermabrasio sowie ein chemisches Peeling wie auch eine Laserbehandlung.

Basalzellkarzinom

Neben dem Plattenepithelkarzinom der Haut gehört auch das Basalzellkarzinom zu den hellen Hautkrebsformen. Weltweit erkranken jährlich rund zwei bis drei Millionen

Menschen an einem hellen Hautkrebs. In rund 80 Prozent der Fälle handelt es sich um ein Basalzellkarzinom, früher auch als Basaliom bezeichnet, das damit nicht nur der häufigste Hautkrebs ist, sondern auch insgesamt betrachtet die häufigste Krebsart des Menschen. In Deutschland wird die Inzidenz auf 170/100 000 Einwohner geschätzt, sie steigt seit Jahren kontinuierlich an. Risikofaktoren für das Basalzellkarzinom sind ebenfalls ein heller Hauttyp, UV-Strahlung und eine anhaltende Immunsuppression zum Beispiel nach einer Organtransplantation.

Das Basalzellkarzinom entsteht aus den basalen Schichten der Epidermis und den

Haarfollikeln. Es bilden sich typischerweise gelblich-rötliche, leicht erhabene Knötchen, die sich von ihrem Ursprungsort ausbreiten, ins Gewebe wachsen und dieses zerstören. Es handelt sich um einen langsam wachsenden bösartigen Tumor, der nur selten Metastasen bildet, allerdings das umgebende Gewebe destruiert und auch in den Kochen infiltrieren kann.

Therapeutische Fortschritte

Der Tumor ist in aller Regel gut zu behandeln, wenn er rechtzeitig erkannt wird. Er wird üblicherweise chirurgisch entfernt, gegebenenfalls schließt sich eine Strahlenbehandlung an. Schwieriger ist die Situation, wenn das Basalzellkarzinom bereits in einem fortgeschrittenen Stadium ist, Metastasen gebildet hat oder wenn sich

nach der Behandlung ein Rezidiv bildet. Inzwischen gibt es allerdings auch Fortschritte bei der Behandlung des lokal fortgeschrittenen und metastasierten Basalzellkarzinoms. So konnte durch die wissenschaftlichen Forschungen der vergangenen Jahre gezeigt werden, dass in 90 Prozent der Fälle der sogenannte Hedgehog-Signalweg bei den Patienten aktiviert ist. Dieser Signalweg ist in der Embryonalentwicklung aktiv und steuert die Zellproliferation und Differenzierung. Im Erwachsenenalter ist der Signalweg allerdings inaktiviert, also quasi „abgeschaltet“. Die Reaktivierung des Hedgehog-Signalwegs ist ursächlich an der Entstehung verschiedener Tumore beteiligt. Eine wichtige Rolle spielt das Phänomen beim Basalzellkarzinom, wobei diese Erkenntnis bereits zu einem ersten Wirkstoff geführt hat, mit dessen Hilfe der aktivierte Signalweg gezielt wieder inaktiviert werden kann.

Prävention Sonnenschutz

Die wichtigste Maßnahme gegen den hellen Hautkrebs aber ist die Prävention, die vor allem in einem konsequenten Sonnenschutz besteht. Dazu gehört es, auf ausgedehntes Sonnenbaden zu verzichten, vor allem die Mittagssonne zu meiden und seine Haut durch das Tragen von Sonnenschutzkleidung und durch einen Sonnenhut vor übermäßiger Sonnenbestrahlung zu schützen. Wird die Haut UV-Strahlung ausgesetzt, sollten unbedingt Sonnenschutzcremes mit ausreichendem Lichtschutzfaktor aufgetragen werden.

Unbedingt genutzt werden sollte zudem die Möglichkeit des Hautkrebs-Screenings, auf das gesetzlich Versicherte ab dem 35. Lebensjahr alle zwei Jahre Anspruch haben.

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

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

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.

Frauen und Männer sind anders krank

Der kleine Unterschied und seine medizinischen Folgen

Frauen sind anders, Männer auch! Dies gilt nicht nur, aber auch in der Medizin. Vor allem bei kardialen Erkrankungen gibt es signifikante Unterschiede, und zwar bezüglich Risikofaktoren, Klinik und Therapie.

Geschlechterunterschiede gibt es in allen medizinischen Fachrichtungen, auch in der Zahnmedizin. Sie sind allerdings bisher nur ansatzweise erforscht. „Doch bei einer Reihe von kardialen Erkrankungen konnten in den letzten Jahren praktisch relevante Geschlechterunterschiede erkannt und erforscht werden“, sagte Prof. Vera Regitz-Zagrosek, Direktorin des Instituts für Geschlechterforschung an der Charité in Berlin. Dabei spielten nicht nur die unterschiedliche genetische Ausstattung und die daraus resultierende hormonelle Situation, sondern auch sozio-kulturelle Faktoren eine große Rolle; denn das Geschlecht modifiziert das Verhalten auch bei Erkrankungen.

Todesursachen bei Frauen

Bei der Todesursachen-Statistik stehen auch bei Frauen kardiovaskuläre und zerebrovaskuläre Ereignisse mit Abstand an erster Stelle. „Drei Viertel aller Frauen versterben heute an der KHK und ihren Folgen, der Herzinsuffizienz oder einem Schlaganfall“, so Regitz-Zagrosek. Doch bei entsprechenden Befragungen werde das kardiovaskuläre Risiko von Frauen im Unterschied zu Männern stärker unterschätzt. Die überwiegende Mehrzahl der Frauen glaube, dass bei ihnen Krebs die häufigste Todesursache sei.

Risikofaktoren sind unterschiedlich verteilt

Auch wenn die kardialen Risikofaktoren grundsätzlich für beide Geschlechter gelten, so gibt es doch wesentliche Unterschiede im Hinblick auf die Bedeutung der einzelnen Risikofaktoren. „Hypertonie, Diabetes und Rauchen scheinen für Frauen eine größere Bedeutung zu haben als für Männer“, so



Foto: Vario Images

Ähnlich, aber nicht gleich

Regitz-Zagrosek. Dagegen seien Fettstoffwechselstörungen bei beiden Geschlechtern gleich schwerwiegend. Doch sie sind bei Frauen häufiger unterbehandelt. Auch dürften bei Frauen psychosoziale Risikofaktoren eine größere Rolle bei der Pathogenese der KHK spielen als bei Männern. Aus diesen Besonderheiten resultieren auch unterschiedliche Ergebnisse bei einer entsprechenden Lebensstilmodifikation. „Eine körperliche Bewegung entfaltet bei Frauen eine stärkere Protektion, gleiches gilt für den Rotwein“, so Regitz-Zagrosek.

Bei Frauen ist das Untypische typisch

Beim akuten Herzinfarkt ist beim weiblichen Geschlecht das Untypische typisch. Im Vergleich zu Männern klagen Frauen häufiger

über ein diffuses Symptomenbild, und die Schmerzen werden häufiger zwischen den Schulterblättern lokalisiert.

Dazu kommt eine stärkere Vagusreizung, was die ausgeprägtere vegetative Symptomatik in Form von Übelkeit und Erbrechen erklärt. „Die stärkere Vagusaktivierung hat jedoch auch einen Vorteil; denn sie verhindert Kammerflimmern“, so Regitz-Zagrosek. Deshalb sei das Risiko für einen akuten Herztod im Rahmen eines akuten Herzinfarkts bei Frauen niedriger als bei Männern. Doch die Frühsterblichkeit beim Herzinfarkt liege bei Frauen unter 65 Jahren insgesamt höher. Auch hat die Infarkthäufigkeit bei jüngeren Frauen in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Und die aus den verstärkten Präventionsbemühungen resultierende Abnahme der Herzinfarkthäufigkeit ist bei Frauen nicht so stark wie bei Männern.



Frauenherzen
schlagen anders.

Doch in jüngerem Alter sind Männer weiterhin häufiger betroffen und sterben auch viel häufiger an plötzlichem Herztod.

Long-QT-Syndrom bei Frauen häufiger

Das Long-QT-Syndrom, das die Gefahr eines akuten Herztodes in sich birgt, ist bei Frauen häufiger als bei Männern. „Außerdem treten bei Frauen häufiger schwere arrhythmogene Nebenwirkungen unter Medikamenten auf, die die QT-Zeit verlängern“, so Regitz-Zagrosek. Dazu gehören neben einigen Antiarrhythmika auch Antibiotika und Analgetika. Auch das Vorhof-

flimmern tritt bei Frauen häufiger auf als bei Männern, und auch das thromboembolische Schlaganfall-Risiko ist höher.

Unterschiedliche Reaktion auf die Therapie

Die bei Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz etablierte kardiale Resynchronisationstherapie zeigt bei Frauen eine stärkere lebensverlängernde Wirkung als bei Männern. Dagegen führte in einer Studie eine Digitalis-Therapie bei Frauen zu einer Übersterblichkeit. „Dies dürfte jedoch Folge einer zu hohen Dosierung gewesen sein“, so Regitz-Zagrosek. Entscheidend für die ungünstige prognostische Wirkung sei deshalb weniger das Geschlecht als der Digitalispiegel im Blut.

Geschlechtsspezifische Unterschiede konnten auch für ASS im Rahmen der Primärprävention nachgewiesen werden. Während bei Männern eine niedrig dosierte ASS-Therapie nur den Herzinfarkt, aber nicht den Schlaganfall verhindern kann, ist es bei Frauen genau umgekehrt. „Was sich hinter diesen unterschiedlichen Effekten verbirgt, wissen wir bisher nicht“, so Regitz-Zagrosek.

Dr. Peter Stiefelhagen
Chefarzt der Inneren Abteilung
DRK-Krankenhaus
57627 Hachenburg
Alte Frankfurter Str. 12
stiefelhagen.dr@web.de



Bei der Tablette reagiert Frau anders als Mann.

DIE Nr. 1

sind Sie für Ihre Patienten



Miraject®

- ✓ ...denn über 400 Millionen schmerzfreie Injektionen stehen für Sicherheit und zufriedene Patienten
- ✓ Optimaler Schutz vor Nadelstichverletzungen durch Miramatic (www.miraject.de)
- ✓ Marktführend seit über 40 Jahren

Scan me



Video



www.hagerwerken.de

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



Fortbildung im Überblick

Akupunktur	ZÄK Hamburg	S. 65	Kieferorthopädie	ZÄK Niedersachsen	S. 66
Allgemeine ZHK	ZBV Unterfranken	S. 66		LZK Berlin/Brandenburg	S. 67
	LZK Sachsen	S. 67	Kinder- und Jugend-ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 66
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 67	Kommunikation	LZK Rheinland-Pfalz	S. 65
Arbeitssicherheit	LZK Rheinland-Pfalz	S. 65	Konservierende ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 66
Ästhetik	LZK Berlin/Brandenburg	S. 67		LZK Sachsen	S. 67
	ZÄK Nordrhein	S. 69		LZK Berlin/Brandenburg	S. 67
	KZV Baden-Württemberg	S. 70	Notfallmedizin	LZK Rheinland-Pfalz	S. 65
Bildgebende Verfahren	LZK Sachsen	S. 66		ZÄK Nordrhein	S. 69
	KZV Baden-Württemberg	S. 70		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 70
	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 70	Parodontologie	ZÄK Hamburg	S. 65
Chirurgie	LZK Rheinland-Pfalz	S. 65		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68
EDV	ZÄK Hamburg	S. 66	Praxismanagement	ZÄK Niedersachsen	S. 66
Endodontie	ZÄK Niedersachsen	S. 66		LZK Berlin/Brandenburg	S. 67
Funktionslehre	ZÄK Niedersachsen	S. 66		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68
	LZK Sachsen	S. 66		ZÄK Nordrhein	S. 69
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 67		KZV Baden-Württemberg	S. 70
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 70
Implantologie	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 70	Prophylaxe	ZÄK Nordrhein	S. 69
Interdisziplinäre ZHK	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68		ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 70
	KZV Baden-Württemberg	S. 70	Prothetik	ZÄK Niedersachsen	S. 66
				ZÄK Westfalen-Lippe	S. 68
				ZÄK Hamburg	S. 66
			Psychosomatik	ZÄK Hamburg	S. 66
			Qualitätsmanagement	LZK Rheinland-Pfalz	S. 65
			Recht	ZÄK Hamburg	S. 65
			Restaurative ZHK	LZK Sachsen	S. 67
			Vertragswesen	ZÄK Nordrhein	S. 69
			ZFA	LZK Rheinland-Pfalz	S. 65
				LZK Berlin/Brandenburg	S. 67
				ZÄK Nordrhein	S. 69
				KZV Baden-Württemberg	S. 70

Fortbildung der Zahnärztekammern **Seite 65**

Kongresse **Seite 71**

Hochschulen **Seite 73**

Wissenschaftliche Gesellschaften **Seite 74**

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



Absender:

Veranstalter/Kontaktadresse:



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Zahnärztekammern

LZK 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
Referentin: 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
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

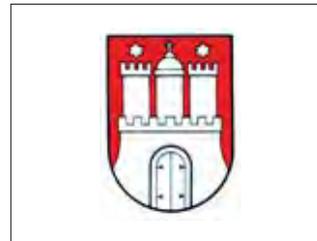
Fachgebiet: ZFA/Prophylaxe
Thema: Prophylaxe Kompakt – Intensivkurs für Prophylaxe-einsteiger/innen (ZFAs)
Referenten: diverse
Termin: 03.06. – 08. 06.2013: jeweils 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Mainz
Kurs-Nr.: 138216
Kursgebühr: 970 EUR

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

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis für das Team
Referent: Dr. Thomas Schleichriemen
Termin: 22.06.2013 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 11
Kurs-Nr.: 138307
Kursgebühr: 270 EUR

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

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Wissenschaftlicher Abend
Thema: Frontzahnimplantate – Rekonstruktion oraler Gewebe in der ästhetischen Zone
Referent: Dr. Arndt Happe – Münster
Termin: 06.05.2013: 20.00 – 21.30 Uhr
Ort: Universität Hamburg, Hörsaal A, Edmund-Siemers-Allee 1, 20146 Hamburg
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 57 impl

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontologie praxisgerecht: Die chirurgische Kronenverlängerung – Schweinekiefer-Hands-on
Referent: Dr. Jan Behring MSc – Hamburg
Termin: 15.05.2013: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Behring & Partner, Wandsbeker Chaussee 44, 22089 Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 50091 paro
Gebühr: 140 EUR

Fachgebiet: Recht
Thema: Rechtliche Probleme bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen
Referent: Dr. Tobias Thein – Hamburg
Termin: 24.05.2013: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 20056 praxist
Gebühr: 70 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Die parodontologische Ultraschallbehandlung (nur für ZÄ, DH, ZMF, ZMP)
Referent: Dr. Michael Maak – Ostercappeln
Termin: 24.05.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 21068 paro
Gebühr: 240 EUR

Fachgebiet: Akupunktur
Thema: Ohr- und Körperakupunktur für Zahnärzte – Akupunkturstufe II (Aufbau- und Auffrischkurs)
Referent: Prof. h. c. VRC Dr. Winfried Wojak – Detmold
Termin: 24.05.2013: 14.00 – 19.00 Uhr, 25.05.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 40287 inter
Gebühr: 290 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Chirurgie praxisgerecht: Zahnärztliche- und Parodontalchirurgie – Grundlagen und Hands-on-Kurs am Schweinekiefer
Referent: Dr. Jan Behring MSc
Termin: 24.05.2013: 14.00 – 18.00 Uhr, 25.05.2013: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Behring & Partner, Wandsbeker Chaussee 44, 22089 Hamburg
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 50094 paro
Gebühr: 450 EUR

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

Fachgebiet: EDV

Thema: Workshop: Erfolgreich im Internet mit den sozialen Netzwerken wie Facebook, Google+ und Zahnarzt empfehlungsseiten
Referent: Dipl.-Kfm. Oliver Behn – Hamburg

Termin: 25.05.2013:
09.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 40291 praxisf
Gebühr: 265 EUR

Fachgebiet: Psychosomatik

Thema: „Ich gehe auf dem Zahnfleisch“ – Psychiatrische Erkrankungen und zahnärztliche Behandlungen

Referent: Dr. Martin Gunga–Lippstadt
Termin: 29.05.2013:
14.30 – 18.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 21069 inter
Gebühr: 80 EUR

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:

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

ZBV Unterfranken**Fortbildungsveranstaltungen****Fachgebiet:** Allgemeine ZHK

Thema: Schleimhauterkrankung 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-ufr.de

Anzeige

ZÄK Niedersachsen**Fortbildungsveranstaltungen****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: Vollkeramische Restaurationen – Eine Übersicht aus der Praxis für die Praxis

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

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde

Thema: Aktualisierung Kinderzahnheilkunde: Minimalinvasive Kariestherapie

Referent: Prof. Dr. Christian Splieth
Termin: 29.05.2013:
14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: Z 1332
Kursgebühr: 155 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Bewährte Möglichkeiten der Diagnostik und initialen Therapie von Funktionsstörungen mit Aufbissbehelfen

Referentin: Theresia Asselmeyer
Termin:
31.05.2013: 14.00 – 18.00 Uhr,
01.06.2013: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: Z 1331
Kursgebühr: 299 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

LZK Sachsen**Fortbildungsveranstaltungen****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

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Kieferrelationsbestimmung – zuverlässige Techniken für zufriedene Patienten
Referent: Dr. med. dent. Daniel Hellmann – Heidelberg
Termin: 20.04.2013:
 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: D 39/13
Kursgebühr: 245 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Die Zunge – ein gemeinsames Arbeitsfeld
Referentin: Dr. h. c. Susanne Codoni – Allschwil (CH)
Termin: 27.04.2013:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: D 43/13
Kursgebühr: 270 EUR

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Thema: Eine neue Methode zum Lückenschluss im Seitenzahn- bereich durch Zahnverbreiterungen mittels direkt eingebrachtem Komposit
Referent: Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle – Heidelberg
Termin: 27.04.2013:
 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: D 44/13
Kursgebühr: 220 EUR

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Thema: Adhäsive Restaurationen im Seitenzahn- bereich sowie moderne Kariesprophylaxe im 21. Jahrhundert
Referent: Prof. Dr. med. dent. Christian Hannig – Dresden
Termin: 29.05.2013:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: D 50/13
Kursgebühr: 90 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Amalgam – Prügelknabe der Zahnmedizin: Haben Amalgamfüllungen noch eine Daseinsberechtigung?
Referent: Prof. Dr. Dr. h. c. Georg Meyer – Greifswald
Termin: 31.05.2013:
 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: D 51/13
Kursgebühr: 95 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Craniomandibuläre Dysfunktion: Basisuntersuchung
Referent: Prof. Dr. med. dent. habil. Stefan Kopp – Frankfurt/M.
Termin:
 31.05.2013: 09.00 – 18.00 Uhr,
 01.06.2013: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: D 52/13
Kursgebühr: 450 EUR

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

LZK Berlin/ Brandenburg



**Fortbildungsangebot des
Philipp-Pfaff-Instituts Berlin**

Fachgebiet: ZFA
Thema: Kostenfreier Informations- abend: Aufstiegsfortbildung zum/r Zahnmedizinischen Prophylaxe- assistenten/tin (ZMP)
Seminarleiterin: ZÄ Ilona Kronfeld- Möhring – Berlin
Kurszeit: 08/2013 – 02/2014
Infoabend: 10.04.2013: 19.30 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut

relax

Perfektes Zusammenspiel von Design, Technik und Ergonomie

Entspanntes Handling
 durch die leichte Konstruktion und dem stärkeren Durchmesser im Griffbereich

Entspanntes Sehen
 durch die exakt scharfe und kristallklare helle Reflexion

Glatte Flächen und damit einfaches Reinigen
 durch den planen, fugenlosen Übergang der Spiegeloberfläche zur Fassung

Angenehm für den Patienten
 durch das Design mit runden Formen

Qualitätsbeständig
 durch den autoklavierbaren, speziell entwickelten GFK Glasfaser

Ich bitte um Zusendung von Informationen und einem GRATIS-Muster:

Bitte Praxisstempel anbringen

E. HAHNENKRATT GmbH / DE 75203 Königsbach-Stein
 Fon 0049 (0)7232 3029-0 / Fax 0049 (0)7232 3029-99
www.hahnenkratt.com / info@hahnenkratt.com

agil.de

Fachgebiet: ZFA

Thema: Kostenfreier Informationsabend: Aufstiegsfortbildung zum/r Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten/tin

Seminarleiterin: ZÄ Ilona Kronfeld-Möhring – Berlin

Kurszeit:

August 2013 – März 2014

Infoabend: 12.04.2013:

ab 19.30 Uhr

Ort: Philipp-Pfaff-Institut

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,

13.04.2013: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Philipp-Pfaff-Institut

Fortbildungspunkte: 17

Kurs-Nr.: 1009.8

Kursgebühr: 315 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie

Thema: Asymmetrien in der Kieferorthopädie

Referenten: Dr. Karin Habersack – Weilheim, Prof. Dr. Asbjörn Hasund – Hamburg

Termin:

19.04.2013: 09.00 – 17.00 Uhr,

20.04.2013: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Philipp-Pfaff-Institut

Fortbildungspunkte: 17

Kurs-Nr.: 0929.0

Kursgebühr: 685 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK

Thema: Der schwierige Kanal: Klinisch bewährte Techniken in der Endodontie für die tägliche Praxis

Referent: Dr. Christoph Huhn – Dessau

Termin:

19.04.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,

20.04.2013: 09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Philipp-Pfaff-Institut

Fortbildungspunkte: 15

Kurs-Nr.: 4046.3

Kursgebühr: 395 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Update Team: Vorsprung durch Wissen – in jedem Kopf steckt ein Superhirn. Wie Sie Ihr Gehirn auf Höchstleistung trimmen und dennoch den Kopf für Ihre Patienten frei haben

Referent: Markus Hofmann – München

Termin: 20.04.2013:

10.00 – 16.00 Uhr

Ort: Philipp-Pfaff-Institut

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 4064.0

Kursgebühr: 65 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK

Thema: Update Zahnheilkunde April 2013: Karies: Behandlungskonzepte / Neue Wege in der zahnmedizinischen Diagnostik / Chipping: Das Damoklesschwert des klinischen Erfolgs

Referenten: Prof. Dr. Hendrick Meyer-Lückel – Aachen, Prof. Dr. Hans-Peter Jöhren – Bochum, Prof. Dr. Marc Schmitter – Heidelberg

Termin: 27.04.2013:

09.00 – 15.30 Uhr

Ort: Philipp-Pfaff-Institut

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 4517.0

Kursgebühr: 85 EUR

Fachgebiet: Ästhetik

Thema: Curriculum Ästhetische Zahnmedizin

Referent: Prof. Dr. Roland Frankenberger – Marburg

Erster Termin:

03.05.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,

04.05.2013: 09.00 – 17.00 Uhr

(12 Veranstaltungstage insgesamt)

Ort: Philipp-Pfaff-Institut

Fortbildungspunkte: 110

Kurs-Nr.: 4044.3

Kursgebühr: 3750 EUR

(Frühbucherrabatt möglich)

Auskunft: Philipp-Pfaff-Institut

Fortbildungseinrichtung der ZÄK Berlin und der LZÄK Brandenburg
Ansprechpartnerin: Nadine Krause
Aßmannshäuser Straße 4-6
14197 Berlin

Tel.: 030/414725-40

Fax: 030/4148967

E-Mail: info@pfaff-berlin.de

www.pfaff-berlin.de

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 – Stuttgart

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 Wege aus der Erschöpfung in die Zufriedenheit

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: 24.04.2013:

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: 2

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

Auskunft: ZÄKW

Akademie für Fortbildung

Dirc Bertram

Tel.: 0251/507-600

Fax: 0251/507-619

dir.bertram@zahnarzte-wl.de

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Fachgebiet: Notfallmedizin

Thema: Notfallbehandlungsmaßnahmen für Zahnärzte und ZFA
Referent: Dr. Dr. Thomas Clasen
Termin: 17.04.2013:
 15.00 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 13007
Kursgebühr: ZA 170 EUR,
 ZFA 60 EUR

Fachgebiet: Vertragswesen

Thema: BEMA – kompetent – Teil 2
 Abrechnung zahnärztlich-konservierender Leistungen unter besonderer Berücksichtigung der GOÄ-Positionen
 (Seminar für ZÄ und ZFA)
Referenten: Dr. Hans-Joachim Lintgen, Dr. Wolfgang Schnickmann
Termin: 17.04.2013:
 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 13310
Kursgebühr: 30 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Alles WEISS bitte!
 Prophylaxe – Bleaching – Airflow?
 Was wann für wen?
Referentin: Annette Schmidt
Termin: 19.04.2013:
 14.00 – 20.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 13020
Kursgebühr: ZA 240 EUR,
 ZFA 140 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe

Thema: Im Alter erzählen Zähne und Zahnfleisch aus dem Leben.
 Prophylaxe für Senioren-Gebisse
Referentin: Annette Schmidt
Termin: 20.04.2013:
 09.00 – 15.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 13021
Kursgebühr: ZA 240 EUR,
 ZFA 140 EUR

Fachgebiet: Vertragswesen

Thema: Privat statt Kasse
 Der Grenzbereich zwischen GKV-Vertragsleistung und privater Leistung
 (Seminar für ZÄ und ZFA)
Referent: ZA Ralf Wagner
Termin: 24.04.2013:
 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 13311
Kursgebühr: 30 EUR

Fachgebiet: Ästhetik

Thema: Bleaching – Möglichkeiten und Risiken
Referent: Dr. Steffen Tschackert
Termin: 24.04.2013:
 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 13002
Kursgebühr: ZA 170 EUR,
 ZFA 130 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: „Werkzeugkoffer“ für Führungskräfte
 Fit zum Führen I – nachhaltige Mitarbeiterentwicklung und Förderung
Referentin: Dr. Gabriele Brieden
Termin:
 26.04.2013: 14.00 – 18.00 Uhr,
 27.04.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 13026
Kursgebühr: ZA 290 EUR,
 ZFA 190 EUR

Fortbildung für ZFA

Thema: Herstellung von Behandlungsrestorationen, Herstellung von Provisorien
 (Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen)
Referent: Dr. Alfred-Friedrich Königs
Termin: 17.04.2013:
 14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 13227
Kursgebühr: 100 EUR

Thema: Prophylaxe – Für jedes Lebensalter die richtige Strategie
 (Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen)
Referentin: ZMF Andrea Busch
Termin: 17.04.2013:
 14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 13214
Kursgebühr: 100 EUR

Thema: „Guten Tag – schön, dass Sie da sind!“

Das etwas andere Seminar (Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen)
Referentin: Angelika Doppel
Termin: 26.04.2013:
 14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 13209
Kursgebühr: 90 EUR

Thema: Klinik der professionellen Zahnreinigung, Aufbaukurs (Voraussetzung ist die Teilnahme am Grundkurs 13217)

Referent: Dr. Klaus-Dieter Hellwege
Termin:
 26.04.2013: 14.00 – 17.00 Uhr,
 27.04.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 13218
Kursgebühr: 400 EUR

Thema: Die 4 Säulen der Prophylaxe

Referentinnen: ZMF Andrea Busch, ZMF Uta Spanheimer
Termin: 27.04.2013:
 09.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 13215
Kursgebühr: 160 EUR

Erlernen Sie die Lachgassedierung von Spezialisten

Exklusivschulungen mit nur 15 Teilnehmern:

Passau	12. / 13.04. 2013
Osnabrück	19. / 20.04. 2013
Chemnitz	26. / 27.04. 2013
Brake	24. / 25.05. 2013
Hamburg	07. / 08.06. 2013
Wien	14. / 15.06. 2013
Rosenheim	05. / 06.07. 2013
Kitzbühel	13. / 14.09. 2013
Leipzig	20. / 21.09. 2013

Aktuelle Termine unter: www.ifzl.de

Teamschulungen vor Ort in Ihrer Praxis:

Das rundum Sorglospaket - Wir kommen mit unseren Referenten in Ihre Praxis und schulen Ihr gesamtes Team inklusive Supervision!



Institut für Zahnärztliche Lachgassedierung
 Stefanie Lohmeier

Kontakt:

IfzL – Stefanie Lohmeier
 Bad Trißl Straße 39
 D-83080 Oberaudorf
 Tel: +49 (0) 8033-9799620
 E-Mail: info@ifzl.de
 Internet: www.ifzl.de

Beide Fortbildungsmöglichkeiten werden mit Fortbildungspunkten gemäß BZÄK und DGZMK validiert



Bezugsquelle TECNOGAZ
 Lachgasgerät - TLS med
 sedation GmbH
 Tel: +49 (0) 8035-9847510
 Vorteilspreise bei Buchung
 eines Seminars bei
 IfzL Stefanie Lohmeier!

Referenten:

Wolfgang Lüder, Zahnarzt & Lachgastrainer:
 Lachgassedierung in der Erwachsenen Zahnheilkunde
Andreas Martin, Facharzt für Anästhesie
Cynthia von der Wense, Dr. **Isabell von Gymnich**,
 Kinderzahnärztinnen: N₂O in der Kinderzahnheilkunde
Malte Voht: Notfalltrainer für Zahnärzte

Facharzt für Anästhesie und
 Notfallmedizin.
 Andreas Martin

NEU



Lachgas
 Fortbildung

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

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 Honorarabrechnung 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 Volumetomographie (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 Behandlungskonzepte 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.de
www.ffz-fortbildung.de

ZÄK Sachsen-Anhalt



Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Prophylaxe update
Referentin: Geneveva 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: Praxismanagement
Thema: Mitarbeiterführung und Selbstführung: Führungskompetenz in ihrem „Orchester“ erweitern und vertiefen
Referentin: 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: Prophylaxe
Thema: Trainingskurs: Professionelle Zahnreinigung – Check up
Referentin: Geneveva 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: Implantologie
Thema: Implantate und Funktionen (praktische 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 PZR
Referentin: Geneveva 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. dent. 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: 0391/73939-20

Fax: 0391/73939-20

E-Mail: bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de oder

einecke@zahnaerztekammer-sah.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 Zahn-

medizin 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 Westring 498

Auskunft: KZV Schleswig-Holstein

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

Der schnellste Sterilisator seiner Klasse.

Optimale Temperaturverteilung, extrem kurze Prozesszeiten und die hervorragende Trocknung machen den Miele Sterilisator zum schnellsten seiner Klasse. Innovationen, wie das patentierte Miele System zur Dampferzeugung und die Möglichkeit der integrierten Wasseraufbereitung, sorgen für die sichere und schnelle Sterilisation von bis zu 6 kg Instrumentarium. Damit gehört der Miele Sterilisator als unverzichtbares Hygiene-Inventar in jede Dentalpraxis.

Nur für kurze Zeit!*

- Sterilisator PS 1201B (B-Klasse)
- 3 zusätzliche Trays
- Miele Prozessdokumentation
- Helix-Test
- Verbindungskabel, 3 m (Typ 1 oder Typ 2)

~~9.395,- EUR UVP*~~

6.650,- EUR UVP* Paketpreis

*Bei allen teilnehmenden Depots. Gültig bis zum 30.06.2013.



Miele & Cie. KG
Telefon 0800 22 44 644
www.miele-professional.de

Miele
PROFESSIONAL

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

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., Kollaborationszentrum WHO "Prävention oraler Erkrankungen" (WHOCC)
Wissenschaftliche Leitung: Univ.-Prof. Dr. Bernd W. Sigusch, PD 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.: 0941/8930-30
 Fax: 0941/8931-31
 zimmermann@dgi-ev.de
Anmeldung: Youvivo GmbH Karlstr. 60 80333 München
 Tel.: 089/550520917
 Fax: 089/55052092
 info@youvivo.com

■ Mai

DDHV-Fortbildungstagung 2013
Veranstalter: Deutscher DentalhygienikerInnen Verband e.V.
Termin: 04.05.2013
Ort: The Westin Grand Hotel München, Arabellastr. 6, 81925 München
Anmeldung: DDHV-Geschäftsstelle Weichselmühle 1 93080 Pentling
 Tel.: 0941/91069210
 Fax: 0941/997859
 Beatrix.Baumann@gmx.de
 www.ddhv.de

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
23. Berliner Zahntechnikertag
42. Fortbildungskongress für ZFA
Termin: 24./25.05.2013
Ort: Estrel Hotel, Sonnenallee 25, 12057 Berlin
Fortbildungspunkte: 13
Fortkunft und Anmeldung: Quintessenz Verlags-GmbH Ipfenpfad 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 Erwachsenen-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.: 089/550520-90, Fax: 92
 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-Wissenschaftskolleg, M.-Luther-Str. 14, 17489 Greifswald
Auskunft: Prof. Dr. Wolfgang Sümmig Ernst-Moritz-Arndt-Universität Zentrum für ZMK-Heilkunde Poliklinik für MKG-Chirurgie Rotgerberstr. 8, 17475 Greifswald
 Tel.: 03834/867-168, Fax: -302
 suemmig@uni-greifswald.de

27. Oberpfälzer Zahnärztetag 2013
Termin: 27.06. – 29.06.2013
Thema: Problemfälle meistern – Troubleshooting in der Zahnmedizin
Schirmherr: Prof. Dr. Dr. Peter Proff
Ort: Klinikum der Universität Regensburg
Anmeldung: Zahnärztlicher Bezirksverband Oberpfalz Albertstr. 8, 93047 Regensburg
 Fax: 0941/59204-70

■ 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**

Hochschulen

Universität Jena

Universität Greifswald

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
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: -86
 e-mail: sekretariat@dgcz.org
 www.dgcz.org

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

7. Jenaer Implantologierunde (in Zusammenarbeit mit der LZK Thüringen und der DGI)
Thema: Implantation im schwierigen Knochenlager / Komorbiditäten
Termin: 08.05.2013
Ort: Universitätsklinikum Jena, Standort Lobeda, Erlanger Allee 101, 07747 Jena (Hörsaal 2)
Wissenschaftliche Leitung:
 Univ.-Prof. Dr. S. Schultze-Mosgau,
 Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie / Plastische Chirurgie am Universitätsklinikum Jena
 www.mkg.uniklinikum-jena.de
Anmeldung:
 www.conventus.de/jir2013

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

WISSEN, WAS DER ANDERE MACHT
Für eine Kooperation auf Augenhöhe



Die Fortbildung für Zahnärzte und Zahntechniker:

INFORMATIONEN
 DGI-Sekretariat für Fortbildung · Marion Becht
 Bismarckstraße 27 · 67059 Ludwigshafen
 Fon: 0621 681244-51 · Fax: 0621 681244-69
 info@dgi-fortbildung.de
 www.dgi-ev.de/Fortbildung

Die 14. Kursserie startet 2013

Kurs	Termin	Referenten	Kursort
1	28./29.06.13	S. Schmidinger/G. Stachulla	Herrsching
2	25./26.10.13	J. Diemer/M. Guggemoos	Friedrichshafen (Bodensee)
3	22./23.11.13	M. Kern/ZT-Team	Kiel
4	17./18.01.14	R. Bahle/U. Buhr	Memmingen
5	14./15.03.14	Chr. Hammächer/V. Weber	Aachen
6	09./10.05.14	H.-J. Stecher/A. Kimmel	Koblenz



Wissenschaftliche Gesellschaften

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: 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 Bohr-schablone bis zur perfekten Prothetik!
Referenten: Dr. Lutz Ritter, Dr. Olaf Schenk
Termin: 26/27.04.2013
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 13
Kursnummer: SOS20113
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 & Galileo
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 Kücük
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.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: CEREC in Lab-Brücken und Implantate
Referenten: ZA L. Brausewetter, ZA. P. Neumann
Termin: 24./25.05.2013
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IL140213
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitgl.: 950 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Klaus Wiedhahn
Termin: 24./25.05.2013
Ort: Buchholz
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS070313
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder erhalten einen 100-EUR-Kursgutschein, ZFA: im Team 525 EUR + MwSt. (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dipl.-Stom. Oliver Schneider
Termin: 24./25.05.2013
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS290213
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder erhalten einen 100-EUR-Kursgutschein, ZFA: im Team 525 EUR + MwSt. (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Anmeldung: DGCZ e.V.
 Karl-Marx-Str. 124, 12043 Berlin
 Tel.: 030/767643-88, Fax: -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 Geschäftstelle
 Tel. 0871/6600934
 office@dzoide
 www.dzoide

APW

Akademie
 Praxis und Wissenschaft

Fortbildungskurse

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

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

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK
Thema: Curriculum Kinder- und Jugendzahnheilkunde (zusammen mit der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGK)). Fotodokumentation und Bildverarbeitung, Anamnese, allgemeine und spezielle Diagnostik
Referent: Prof. Dr. Klaus Pieper
Erster Termin: 26./27.04.2013 (10 Wochenenden bis 11/2014)
Ort: Marburg (und andere)
Kursnummer: CK20130021
Kursgebühr: 545 EUR je Wochenende, 464 EUR für APW-/DGZ-/DGK-Mitglieder

Auskunft:
 APW
 Liesegangstr. 17a
 40211 Düsseldorf
 Tel.: 0211/669673-0
 Fax: 0211/669673-31
 apw.fortbildung@dgzmk.de
 www.apw-online.de

DGÄZ

Deutsche Gesellschaft für ästhetische Zahnheilkunde e.V.

Fortbildungsveranstaltung

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Starterkit Ästhetik und Funktion für 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

Nichts auf der Welt ist so mächtig wie eine Idee, deren Zeit gekommen ist: priti®mirror.
 Und die Software priti®imaging macht es möglich:

Echtes 3-D-Design im digitalisierten Patienten!



priti®mirror – priti access

Echtes 3-D-Design im digitalisierten Patienten vorzunehmen, ist der revolutionäre Schritt.

priti®mirror – priti success

Erfolg hat viele Gesichter. Anatomische und physiognomische Echtdaten sind die neuen Bausteine des Backward-Planning.

priti®mirror – priti smile

Der priti®mirror und seine priti®imaging-Software holen den wichtigsten Faktor in die digitale Zahnheilkunde: Den Patienten.

Das strahlende Lächeln zurückzugeben ist der schönste Erfolg in der Zahnmedizin.

priti®mirror – Infos unter:
www.pritidenta.com

pritidenta® GmbH
 Meisenweg 37 · 70771 Leinfelden-Echterdingen · Germany
 Phone +49(0)711.320.656.0 · Fax +49(0)711.320.656.99
www.pritidenta.com · info@pritidenta.com


 pritidenta® the crown



Hendrik Meyer-Lückel,
Sebastian Paris, Kim R. Ekstrand:
Karies, Wissenschaft und Klinische Praxis.
Thieme, 2012.
ISBN: 978-3-13-154541-1

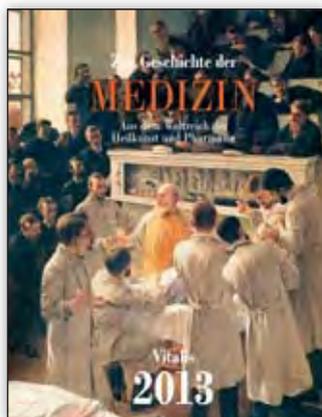
Evidenzsammlung zum Lernen und Nachschlagen

Bei der Flut von Informationen, die uns aus unterschiedlichsten Quellen zur Verfügung steht, ist es schwierig, evidenzbasierte Aussagen herauszufiltern und für die klinische Arbeit nutzbar zu machen. Das Buch mit dem Titel „Karies, Wissenschaft und Klinische Praxis“, herausgegeben vom Thieme-Verlag, ist in diesem Zusammenhang sehr hilfreich. Die Herausgeber Hendrik Meyer-Lückel, Sebastian Paris und Kim R. Ekstrand haben zusammen mit 26 weiteren Autoren, alle ausgewiesene Experten im Bereich Kariologie, die wichtigsten Aspekte des Fachgebiets dargestellt. Das Werk fasst den aktuellen Wissenstand hervorragend zusammen. Der Text beschreibt die Inhalte anschaulich, die Aussagen werden mit zahlreichen Schemata, Röntgenbildern und klinischen Bildern einprägsam

präsentiert und mit aktuellen wissenschaftlichen Studien belegt. Großer Wert wird dabei auf Aussagen auf möglichst hohem Evidenzniveau gelegt. Durch Merksätze werden die wichtigsten Aspekte des vorangegangenen Abschnitts jeweils hervorgehoben und am Ende jedes Kapitels gibt eine Zusammenfassung nochmals einen Überblick über die wesentlichen Inhalte. Das Buch eignet sich zum Lernen wie auch zum Nachschlagen. Die Zielgruppen sind insbesondere Studierende der Zahnmedizin und Zahnärztinnen und Zahnärzte, aber auch Dentalhygienikerinnen und Dentalhygieniker und fortbildungsorientierte zahnmedizinische Fachangestellte. Die Gliederung teilt das Buch in zwei Teile. Im ersten Teil, der die wissenschaftlichen Aspekte der Karies in 23 Kapiteln beschreibt,

werden – neben der Erkrankung Karies – zunächst die Diagnostik und die Epidemiologie, dann die non-invasive Therapie, die Adhäsivtechnik und die invasive Therapie inklusive der vielen neuen Entwicklungen auf diesen Gebieten besprochen. Nach einem Kapitel über das wichtige Thema der Therapieentscheidung geht das Buch noch auf besondere Aspekte bei Kindern und Jugendlichen ein. Am Ende des ersten Teiles steht ein Ausblick über die zukünftigen Trends der Kariesforschung. Im zweiten Teil wird in weiteren drei Kapiteln die Bedeutung der wissenschaftlichen Grundlagen für die klinische Praxis dargestellt und an klinischen Beispielen am bleibenden und am Milch- und Wechselgebiss verdeutlicht.

Petra Hahn,
Freiburg



Harald Salfellner:
Zur Geschichte der Medizin.
Aus dem Weltreich der Heilkunst und Pharmazie.
Vitalis-Verlag, 2013.
ISBN: 978-3-89919-059-5
29,90 Euro

Jede Woche neue Personen der Medizingeschichte

Der Wochenkalender 2013 vom Vitalis Verlag bietet dem Leser auf 53 Seiten eine Sicht auf die Medizin der vergangenen Jahrhunderte. Auch wenn die Medizingeschichte des 19. und des 20. Jahrhunderts den Schwerpunkt bildet, so erfährt der Leser zum Beispiel auch etwas über die Heilkundigen St. Kosmas und St. Damian, die Anfang des vierten Jahrhunderts in Kilikien den Märtyrertod starben. Nicht nur die bekannten Größen der Medizin wie Wilhelm Konrad Röntgen oder Robert Koch finden Erwähnung im Kalender. Erinnerung wird auch an Ärzte, die weniger bekannt sind, oder auch an Mediziner, die der Nachwelt

weniger durch ihr medizinisches Werk als vielmehr durch ihr politisches, philosophisches oder literarisches Schaffen im Gedächtnis geblieben sind. So stoßen wir beim Umblättern durch das Jahr auf Karl Jaspers, Jean-Paul Marat, Salvador Allende oder Georg Büchner. Jedes Wochenblatt ist schön gestaltet mit mindestens einem großen, meist farbigen Bild oder Foto mit Bildbeschreibung und einem rund 140 Wörter starken Haupttext. Die Zeilen geben einen kurzen Einblick in die Vita des betreffenden Mediziners und seines Werkes. Im Anniversarium trifft man auf den Namen der Person: So

wird in der 48. Woche an den 160. Geburtstag des Medizinhistorikers Karl Sudhoff erinnert, der unter anderem durch seine Geschichte der Zahnheilkunde bekannt wurde. Mit jedem Datum verbindet sich so das Geburtsjahr von zwei Mediziner (an Feiertagen nur einem). Der Vitalis-Kalender bietet einen kurzweiligen medizinischen Lauf durch das Jahr und dürfte Laien und studierten Mediziner Freude bereiten. Der Kalender ist zu bestellen bei: www.vitalis-verlag.com

Kay Lutze,
Hilden



Martin Baxmann:
Festsitzende Apparaturen zur Klasse-II-Therapie.
Bewährte Methoden und neueste Entwicklungen.
 Quintessenz Verlag, 2012.
 ISBN: 978-3-86867-051-6
 188,00 Euro

Alles fest: Klasse II regulieren

Dem Herausgeber Martin Baxmann ist mit dem vorliegenden Buch ein gut strukturiertes und umfangreiches Werk gelungen. 300 Seiten gliedern sich in drei Abschnitte mit insgesamt 15 Kapiteln. Einleitend erfolgt eine ausführliche Abhandlung zur Klasse-II-Anomalie mit Definition, Geschichte der festsitzenden Klasse-II-Therapie, Erläuterung der Behandlungsnotwendigkeit, diagnostischen Verfahren und weiterer Behandlungsplanung bis hin zur Retention. Herausnehmbare Apparaturen zur Behandlung der Klasse-II-Anomalie sind nicht thematisiert. Hervorzuheben ist die Auseinandersetzung mit den röntgenologischen Verfahren im Rahmen der kieferorthopädischen Behandlungsplanung und in diesem Zusammenhang die Vorstellung der 3-D-Technologie. Reich bebildert werden dem Leser die Möglichkeiten der Nutzung von DVT-Daten näher gebracht und

Anregungen gegeben, diese Technik in die eigene Behandlungsstrategie zu integrieren. Im zweiten Abschnitt folgt die Auseinandersetzung mit starren und federnden bimaxillären Apparaturen. Alle bekannten Konzepte vom Herbstscharnier, MARA, BMT-Apparatur, SUS, Elasto-Harmonizer, Forsus Fatigue Resistant Device bis zum Flex-Developer werden durch namhafte Autoren erläutert. Die Wirkung der einzelnen Apparaturen wird an mindestens zwei Behandlungsfällen verdeutlicht. Die verwendete Literatur ist am Ende eines jeden Kapitels angegeben und ermöglicht dem interessierten Leser, die Quellen später nachzuschlagen. Der dritte Abschnitt widmet sich den zahn- und schleimhautgetragenen sowie skelettal verankerten monomaxillären Apparaturen für die Klasse-II-Therapie. Positiv anzumerken ist neben der reichen Bebilderung der zumeist

miterläuterte labortechnische Ablauf. Nützliche Hinweise für Kliniker und Techniker sollen die reibungsfreie Zusammenarbeit gewährleisten. Nennenswert ist die Auseinandersetzung der Autoren mit der in Zusammenhang mit Klasse-II-Anomalien kontrovers diskutierten CMD-Problematik. Die Notwendigkeit des CMD-Screenings wird mitsamt der Anleitung zur Ausführung dargestellt. Darüber hinaus erwähnenswert ist die Erörterung des Zusammenhangs von OSAS und SBAS bei Klasse-II-Fällen und deren Behandlung mittels Protrusionsschienen. Alles in allem bietet das Werk sowohl dem erfahrenen Praktiker als auch dem Einsteiger eine umfassende Übersicht zu den festsitzenden Apparaturen für die Klasse-II-Therapie.

Juliane Stolpmann,
Franka Stahl de Castrillon,
 Rostock

Semi-permanenter Implantat-Zement



- Selbsthärtend
- optional lichthärtbar
- Filmdicke < 15 µm
- ästhetisch transluzent
- elastisch
- leicht expandierend
- sehr gute Entfernbarkeit
- Triclosanfrei

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



**Wir bedanken uns
 für Ihren Besuch
 am Stand auf der IDS.**





Hedwig Munck:

Der kleine König und der verlorene Zahn.

Ellermann Verlag, 2009

ISBN: 978-3-7707-4270-7

2,95 Euro

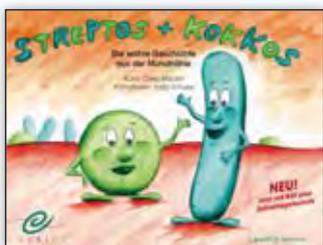
Humorvolle Heranführung an die Mundhygiene

Als der kleine König sich vor dem Schlafengehen die Zähne putzt, fällt ihm ein Zahn heraus. Er will ihn gerade wegwerfen, als ihm einfällt, dass die kleine Prinzessin kürzlich auch einen Zahn verloren hat und diesen unter ihr Kopfkissen gelegt hat. Dafür hat sie von der Zahnfee ein Geschenk bekommen. Das will der kleine König auch mal ausprobieren. Und siehe da, es funktioniert. Am nächsten Morgen findet er sein Geschenk. Dieses Maxi-Bilderlesebuch für Kinder ab drei

Jahren vermittelt das Thema Mundhygiene und den Milchzahnverlust kindgerecht mit viel Humor, sprechenden Tieren und großen Bildern.

Die Autorin Hedwig Munck wurde 1955 in Mircovac/Jugoslawien geboren und wuchs in Baden-Württemberg auf. Sie studierte zunächst Kunst und Mathematik für das Lehramt in Reutlingen, später Visuelle Kommunikation an der Hochschule der Künste in Berlin. Seit 1981 produziert sie zusammen mit ihrem Mann

Trickfilme für das Kinderfernsehen. Gemeinsam haben sie viele Geschichten für so beliebte Sendungen wie „Der Sandmann“, „Sesamstraße“, „Die Sendung mit der Maus“ oder „Siebenstein“ erdacht und gestaltet. 1998 entstand die Trickfilmserie „Der kleine König“ und seither erfreuen der Protagonist mit der Krone, die kleine Prinzessin und der Apfelschimmel Grete ihre vielen Freunde auf dem Bildschirm, in Büchern und in Hörspielen. sf



Mausini:

Streptos und Kokkos. Die wahre Geschichte aus der Mundhöhle.

Theater-Schule-Verlag, 2013

mausini@t-online.de

3,00 Euro

Lernbilderbuch mit KAI-Zahnpflegetechnik

Neueste Studien haben gezeigt, dass Kinder ihre Zähne vor dem siebten Lebensjahr nur dann richtig reinigen können, wenn die Eltern „nachputzen“. Diese Erkenntnis hat der Künstler Mausini aufgegriffen und in die Neuauflage seines Lernbilderbuches integriert. So bietet die Geschichte von „Streptos und Kokkos“ Zahnärzten, Eltern und Kindern am Ende des Buches die KAI-plus-Zahnpflegetechnik an, bei der die Eltern aktiv motiviert und eingebunden werden.

Die KAI-Technik wird Kindern von Zahnärzten und Prophylaxe-Fachkräften bei den Schul-/Kindergartenuntersuchungen gezeigt und erklärt. Dank der Neuauflage von „Streptos und Kokkos“ wird nun auch die Motivation der Eltern erleichtert: Mit der entsprechenden Anleitung können Eltern von der Seite in den Mund schauen und nachbürsten.

Das stärkt die emotionale Bindung zwischen Eltern und Kind im Rahmen des täglichen Rituals. Bei „Streptos und Kokkos“ bedeutet Zahnpflege dann auch ein freudiges und familiäres Erlebnis mit sofort spürbarem Wohlbefinden.

Mausini beruft sich sowohl auf die Beratung durch Experten der Arbeitsgemeinschaften für Jugendzahnpflege als auch auf die Ergebnisse der modernen Hirnforschung. So sei nachgewiesen, dass alles, was ein Mensch mit Freude lernt, im Langzeitgedächtnis gespeichert wird. Das motiviert enorm und trägt dazu bei, dem Image von Mundhygiene und Zahnarztbesuch eine positive emotionale Bedeutung zu geben.

Mit dem Lernbilderbuch geht der Künstler ganz bewusst einen positiven Weg der Aufklärung. Die Motivation entsteht durch die Freude an den saubereren

und schönen Zähnen. Über das Buch wird der Zugang für den Zahnarztbesuch aufgebaut – als vorsorgende, helfende und reparierende Institution.

Auch die fachliche Seite wird kindgerecht dargestellt. Kinder und Eltern sehen bildhaft, wie sich die Bakterien bei häufigem Zuckergenuss vermehren und über ihre Zellwände eine Säure ausschütten. Wird die Säure weggeputzt, bleiben die Zähne strahlend, glatt und gesund. Diese Geschichte zum Vor- oder Selberlesen wird in leicht erlernbarer Reimform erzählt. Illustriert ist das Bilderbuch mit liebevollen Zeichnungen der Künstlerin Katja Schulze.

Das Lernbilderbuch ist im Mausini Buchverlag in der 33. Auflage erschienen. Die Mindestbestellmenge beträgt 20 Stück. Es gibt attraktive Staffelpreise. Zehn Exemplare kosten 18,50 Euro. sf/pm



Thinking ahead. Focused on life.



Die Kunst, der Zeit ein Stück voraus zu sein

Der hohe Anspruch, den Zahnärzte an Patientenzufriedenheit haben, ist eine bestimmende Denkhaltung bei der Morita Produktentwicklung. Wir forschen und entwickeln, um mit unseren Produkten Ihre Arbeit komfortabel und effizient gestalten zu können. Im Sinne des Patienten bieten wir Systeme, die eine sichere und präzise Behandlung ermöglichen. Hierfür setzen wir auf Qualität, Nachhaltigkeit, Präzision und Ausgereiftheit. Wir nehmen uns Zeit für echte Innovationen.

Ihre Impulse sind der Takt. Ihre Wünsche geben den Anstoß für echte Morita-Innovationen: Um noch zielgerichteter forschen zu können, laden wir Sie unter www.morita.de zu einer Online-Befragung ein.

Als Dankeschön für Ihre wertvolle Zeit verlosen wir pro Tag zehn exklusive Morita-Uhren (limitierte Auflage für Zahnärzte).



Versorgungsprobleme auf dem Land

Die Alten bleiben zurück

Die Versorgung älterer Menschen ist schon in Großstädten nicht optimal. Noch viel schwieriger ist sie aber in ländlichen Gebieten. Weite Wege, ein sich abzeichnender Ärztemangel und Multimorbidität machen den Senioren zu schaffen. Doch es gibt erste Projekte, die die Probleme angehen – auch und gerade in der Zahnmedizin.

Die Zufriedenheit mit der Gesundheit wird bei älteren Menschen insbesondere auf dem Land immer geringer. Das zeigt die Landgesundheitsstudie eines Forscherteams der Hochschule Neubrandenburg, die zwischen 1974 und 2008 den Gesundheitszustand der Bevölkerung in Nordostdeutschland untersuchte. Der Raum ist stark ländlich geprägt. Dort ist bereits knapp ein Drittel der Bevölkerung 60 Jahre und älter.

Die Wissenschaftler stellen eine „regionale Peripherisierung“ Nordostdeutschlands fest: Es gibt viele prekär Beschäftigte, die Infrastruktur verfällt, eine politische Teilhabe findet kaum statt. Das führe zu einer „sozialstrukturellen Abkopplung eines Teils der Bevölkerung“, heißt es in der Studie. Oft fehlt Geld. Die Lebensqualität sinkt stetig.

Keine Arbeit, kein Geld

Das wirkt sich auch auf die Gesundheitsversorgung speziell der älteren Bevölkerung aus. Aufgrund fehlender Arbeitsplätze und Perspektiven ziehen vor allem junge Menschen weg. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) konstatiert einen Bevölkerungsschwund in ländlichen Regionen, der zum Verlust sozialer und kultureller Infrastrukturen führt. Zurück bleiben die Alten, Kranken und Pflegebedürftigen. Sie haben oft eine starke Bindung an ihren Ort und bleiben auch, wenn die Lebensqualität sinkt. Gleichzeitig steigen im Alter Immobilität, Multimorbidität und der Pflegebedarf, was eine intensivere medizinische und pflegerische Versorgung nötig macht. Laut BMG zeichnet sich aber gerade auf dem Land ein Ärztemangel ab. Die Lebens- und Arbeitsbedingungen dort sind für die meisten Mediziner nicht attraktiv. Nach Zahlen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) befindet sich die Zahl des Hausärzte-Nachwuchses auf einem



Foto: Caro-Sorge

Die Jungen gehen, die Alten bleiben – und sind vielleicht bald alleine auf dem Dorf.

Tiefstand. Die Grundversorgung drohe zusammenzubrechen, warnte KBV-Vorstand Regina Feldmann gegenüber der Deutschen Presse-Agentur (dpa). Das Problem sei, die Versorgung der Senioren bei einer gleichzeitig abnehmenden Landbevölkerung sicherzustellen.

Ziel: Gesund älter werden

Die Politik reagiert langsam. Im März 2012 wurde „Gesund älter werden“ als siebtes nationales Gesundheitsziel vorgestellt. Dabei wird die „Erhaltung und Verbesserung der Mundgesundheit älterer Menschen“ als ein zentraler Punkt aufgeführt. „Wir brauchen angepasste Konzepte, so dass Pflegebedürftige nicht nur in Heimen, sondern auch zu Hause versorgt werden können“, findet Josef Hecken, Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses. Seit Januar 2012 ist das Versorgungsstrukturgesetz in Kraft, das eine „wohnortnahe, bedarfsgerechte und flächendeckende medizinische Versorgung“

garantieren will, wie es heißt. Laut BMG würden in den unterversorgten Regionen neue Versorgungsstrukturen jenseits der klassischen Praxismodelle organisiert. Eine neue, leistungsgerechte Vergütung soll zu besseren Bedingungen für Ärzte in strukturschwachen Gebieten führen. In der Zahnärzteschaft hat man den Handlungsbedarf schon länger erkannt. Mit dem Konzept „Mundgesundheit trotz Handicap und hohem Alter“ von KZBV und BZÄK werden Vorschläge für eine adäquate Versorgung älterer Menschen gemacht, um deren besonderen Bedürfnissen Rechnung zu tragen. Im April 2013 greift zudem eine verbesserte zahnmedizinische Versorgung für Menschen in häuslicher und in stationärer Pflege. Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen schlägt neue Allianzen aus öffentlichen und privaten Akteuren vor, um den Versorgungsherausforderungen einer alternden Gesellschaft zu begegnen. Die Versorgungssicherheit auf lokaler Ebene, etwa durch ambulante

Dienste oder häusliche Hilfen, müsse gegeben sein, heißt es im Bericht zum Gesundheitsziel „Gesund älter werden“.

Hilfe durch Bündnisse

Ein Beispiel für eine solche Allianz ist das „Bündnis Gesund älter werden im Land Brandenburg“, in dem sich Landesministerien, Krankenkassen, Fachgesellschaften und Berufsverbände wie die KZV und die Landeszahnärztekammer Brandenburg zusammengeschlossen haben. Die einzelnen Partner traten durch das Bündnis in einen Dialog, erklärt Holger Kilian von der Arbeitsgemeinschaft „Gesundheit Berlin-Brandenburg“. „Sie lernen sich kennen, nehmen Anregungen für ihre Arbeit mit, und stoßen im Idealfall gemeinsame Projekte an.“ Brandenburg ist besonders von der Landflucht der Jüngeren betroffen. Bis 2025 werden 40 Prozent der Fläche vergleichsweise dünn besiedelt

sein, schätzt man im Landesgesundheitsministerium.

Deshalb engagieren sich auch Brandenburger Zahnärzte. Sei es institutionalisiert bei einem Fachforum im Dezember zum Thema „Mundgesundheit bei älteren Menschen“ unter dem Dach des Bündnisses, oder individuell wie Dr. Kerstin Finger aus Templin. Sie sucht in der dünn besiedelten Uckermark mit ihrer mobilen Zahnarztpraxis regelmäßig Senioren auf, für die der Gang zum (weiter entfernten) Zahnarzt nicht mehr möglich ist (siehe zm 13/2012). In Nordrhein-Westfalen gibt es ebenfalls immer mehr mobile Zahnärzte. Ein Hausbesuch gilt als die Antwort auf den demografischen Wandel, sagte Klaus Bartling, Präsident der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe, der dpa. Er geht von einem neuen Trend aus: „Tatsache ist doch, dass es in der Zukunft im zahnärztlichen Bereich flächendeckende Versorgungskonzepte geben wird und muss.“

Nach Angaben von BZÄK-Vizepräsident Prof. Dietmar Oesterreich gibt es bundesweit einige Projekte, die durch ein „hohes Maß an freiwilligem Engagement getragen werden“. Der höhere personelle und zeitliche Aufwand der Zahnärzte bei Hausbesuchen müsse sich aber auch in weiteren Zusatzvergütungen niederschlagen, so Oesterreich gegenüber der dpa.

Mit persönlichem Engagement lassen sich einige der aktuellen Versorgungsprobleme der alternden Landbevölkerung lösen. Langfristig braucht es aber neue Modelle der Zusammenarbeit und Organisation (Medizinische Versorgungszentren, Ärztenetze) und der Mobilität (sowohl von Patienten als auch Ärzten). „Wie kommt die Versorgung zu den Älteren, aber wie können die Älteren gleichzeitig möglichst lange selbst mobil sein“, stellt Kilian die Frage, die für die Versorgungssicherung entscheidend sein wird. eb

Gut organisiert - mit den CEDIP Terminplanern

Mehr Auswahl auf cedip.de entdecken!

**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
€ 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

Legal Highs

Die Flut der Designerdrogen

Die Kontrolle des Drogenmarkts wird zunehmend schwerer. Der Drogenkontrollrat der Vereinten Nationen warnt in seinem aktuellen Jahresbericht vor einer Schwemme neuer Designerrauschmittel. Vor allem das Internet wird zum Umschlagplatz.

Die sogenannten Legal Highs, also psychoaktive Designerdrogen, die (noch) nicht unter die Betäubungsmittelgesetze fallen, bedrohen zunehmend die öffentliche Gesundheit, heißt es im Jahresbericht 2012 des Drogenkontrollrats (INCB). Da die Inhaltsstoffe der Drogen oft nicht verboten seien, werde die Kontrolle immer schwerer. Im Jahr 2011 wurden 49 neue Designerrauschmittel entdeckt. Im Zeitraum 2000 bis 2005 waren es durchschnittlich nur fünf pro Jahr. Die Gesamtzahl der Legal Highs auf dem Markt geht in die Tausende, in Europa kommt jede Woche eine neue Substanz hinzu. Nach Schätzung der Bundesregierung haben circa 400 000 Erwachsene in Deutschland schon einmal solche Drogen genommen.

Internet als Marktplatz

Dabei wird das Internet immer häufiger zum Umschlagplatz, ihren „Stoff“ bestellen die Konsumenten zunehmend im Web. „Das Drogenproblem ist ein echtes globales Problem, das nach einer globalen Lösung verlangt“, sagte INCB-Präsident Raymond Yans. Um den globalisierten Handel einzudämmen, sei die Zusammenarbeit zwischen Regierungen, nationalen Drogenbehörden und internationalen Institutionen essenziell. Der Kontrollrat sieht in Prävention und Aufklärung die Schlüssel, um Bürger vom Missbrauch der Rauschmittel abzuhalten. Denn die Folgen sind enorm gefährlich: Kreislaufzusammenbrüche, Halluzinationen und Orientierungsprobleme kommen vor (siehe auch Titelstory zm 3/2013).

Die Bundesdrogenbeauftragte Mechthild Dyckmans forderte, „dass Präventions-, Beratungs-, aber auch Behandlungsangebote für alle Suchtkranken weltweit zur Verfügung stehen müssen“. Deutschland unterstütze bereits Ausbildungsprogramme für Polizei und Zoll, Alternativen in Drogen-Anbau-



Bunte Verpackung, große Wirkung – Legal Highs wie Spice werden meist über das Internet gehandelt.

regionen und Therapie-Programme. Im vergangenen Jahr hat die Bundesregierung 28 Legal Highs verboten. Doch ändern die Produzenten die chemische Zusammensetzung nur ein wenig, fallen sie nicht mehr unter das Verbot. Deshalb gibt es Überlegungen, statt einzelner Stoffe ganze Stoffgruppen zu verbieten.

In Europa habe sich der Missbrauch in den vergangenen Jahren auf hohem Niveau stabilisiert, heißt es im Bericht. Gerade hier seien Legal Highs ein großes Problem. Die Zahl der Webseiten, die ihre Produkte nach Europa verkaufen, stieg zwischen 2010 und 2012 von 170 auf 690. In Großbritannien stieg die Zahl der Todesfälle, die auf Designerdrogen zurückgeführt werden, innerhalb eines Jahres von acht auf 44 – bei einem insgesamt abnehmenden Trend an Drogentoten. Die meistverbreitete Droge in Europa bleibt trotz des Vormarsches der Legal Highs jedoch mit geschätzten fünf Prozent der Bevölkerung Cannabis.

Medikamente als Problem

Auch verschreibungspflichtige Medikamente werden zunehmend zum Problem. Vor allem in Nordamerika sowie in Süd- und Südostasien hat der Missbrauch laut Bericht stark zugenommen. Aber auch in einigen europäischen Ländern und Südamerika gibt es eine steigende Zahl an Konsumenten. Besonders beliebt sind Medikamente gegen Epilepsie und gegen das Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom. Die Medikamente würden laut INCB häufig gespritzt, um die Wirkung zu erhöhen. Dadurch steige für die Konsumenten aber die Gefahr, sich durch verunreinigte Spritzen mit HIV oder Hepatitis B und C anzustecken.

Der weltweit größte Markt für illegale Drogen bleibt nach wie vor Nordamerika. Etwa einer von 20 Todesfällen in der Altersgruppe zwischen 15 und 64 Jahren wird dort mit Drogenkonsum in Verbindung gebracht. eb

Foto: picture alliance

Opalescence®

go

Neue Kosmetikverordnung zur Zahnaufhellung:

„Der Zahnarzt ist der Fachmann für die Zahnaufhellung“

Starten **auch Sie** jetzt mit Opalescence Go.

So einfach, so genial, so professionell kann Zahnaufhellung sein!



IDS
Neuheit

Gebrauchsfertige **UltraFit Trays** für die Zahnaufhellung zu Hause

- Vorgefüllte UltraFit Trays mit 6% H₂O₂, faszinierend einfach
- Super-adaptierbares Innentray für erhöhten Patienten-Komfort
- Optimierte Gel-Menge und -Platzierung in der Folie auch für posteriore Zähne
- Gel mit PF-Formel, für minimierte Zahnsensibilitäten und aktiven Kariesschutz

Gratis Muster

LIVE-TEST mit *Opalescence Go* auf der IDS verpasst?
Fordern Sie jetzt Ihr gratis Muster an!

Per Fax an 02203-35 92 22

Praxisstempel



Jetzt Fan werden!
www.facebook.de/updental

ULTRADENT
PRODUCTS · USA

UP Dental GmbH - Am Westhover Berg 30 · 51149 Köln
Tel 02203-359215 · Fax 02203-359222 · www.updental.de

Vertrieb durch den autorisierten und beratenden Dental-Fachhandel

10 Jahre Kinderuniversität Duisburg-Essen

Erstkontakt mit Zahnseide

Unter dem Motto „Au Backe – Warum ist Zähneputzen wichtig?“ hielten Zahnmediziner der Universität Duisburg-Essen ihre Vorlesung für das Unikids-Programm im Rahmen des zehnjährigen Jubiläums der Wissenschaftsveranstaltung für junge Menschen. Eine Erkenntnis: Zahnseide ist längst nicht jedem Kind geläufig.



Rund 800 Kinder folgten der 60-minütigen Vorlesung gebannt und beteiligten sich rege. Das Publikum erhielt wissenschaftlich fundierte Einblicke in die Komplexität der Kariesentstehung und ihrer Folgen.

Jugendliche mit Wechselgebiss sind in der besonderen Situation, dass sie sich ohne Hilfe der Eltern um ihre Mundhygiene kümmern müssen. Umso wichtiger ist es, das Bewusstsein für Zähne und deren Pflege zu schärfen. Anhand eines Wettbewerbs wurde den Kindern demonstriert, mit welchen

„Unikids“ wurde ins Leben gerufen, damit sich Jugendliche im Alter von acht bis zwölf Jahren schon einmal wie Studierende fühlen können. Jeweils 800 Kinder können die einzelnen Vorlesungen im Audimax in Essen erleben. Die Eltern verfolgen nebenan die Live-Übertragung. Erwachsene haben grundsätzlich nur in Begleitung von Kindern Zutritt. Der Besuch der Veranstaltungen ist für alle kostenlos. Für die nötige Authentizität erhält jeder Teilnehmer einen eigenen Studierendenausweis sowie ein Vorlesungsskript.

Ziel der interaktiven Vorlesungen ist es, das Interesse der Kinder für akademisches Leben zu wecken. Die Fragestellungen im Rahmen der Jubiläumsreihe lauten unter anderem „Superhelden: Hat Spiderman eigentlich Physik studiert?“, „Licht mal anders: Was Laser alles können“ oder „Streit um das Stadtbad: Wer entscheidet?“.

Am 27. Februar dozierten Dr. Jasmin Schnorrenberg und Dr. Jan Daamen unter der Überschrift „Au Backe – Warum ist Zähneputzen wichtig?“ und vertraten

Fotos: Claus Rückert



*oben:
Dr. Jasmin Schnorrenberg erläutert den jungen Zuhörern die Geheimnisse der Mundhöhle.*

*unten:
Die Vorlesungen der Kidsuni an der Uni Duisburg-Essen sind gut besucht. Eltern dürfen nur via Live-Übertragung partizipieren.*

damit den zahnmedizinischen Fachbereich. Mit diesen Fragestellungen wendeten sich die Mitarbeiter der Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie in Essen an die jungen „Studenten“:

- Wofür brauchen Menschen Zähne?
- Wie entstehen Löcher in den Zähnen?
- Warum bekommt man Zahnschmerzen?
- Was haben Bakterien damit zu tun?
- Was passiert, wenn ich meine Zähne nicht mehr putze?
- Was muss ich tun, wenn ich mir einen Zahn ausgeschlagen habe?

Hilfsmitteln zur Zahnpflege eine suffiziente Oralhygiene erzielt werden kann. Überrascht waren alle Beteiligten und deren Eltern, die der Hauptvorlesung beigeschaltet waren, was für eine große Vielfalt an Zahnpflegeartikeln das tägliche Zähneputzen unterstützen kann. Dabei zeigte sich, dass das Gros der Jugendlichen die Handhabung von Hilfsmitteln wie Zahnseide und Zungenreinigungsbürste nicht kannte. Hier besteht noch großer Aufklärungsbedarf – jeder Zahnarzt sollte an einer Verbesserung des Wissens mitwirken.



Das Interesse ist da: Aufgeweckte und motivierte Teilnehmer beim Zahnpflegewettbewerb.

Das Thema Zahnsparangreinigung und Zahnpflege bei Multibandapparaturen interessierte die Kinder sehr.

Der Biofilm – komplexe Erfindung der Natur

Die Kinder lernten spielerisch, wie komplex ein Biofilm aufgebaut ist und dass pathogene Keime von der physiologischen Mundflora zu unterscheiden sind. Auch das Thema Notfallmanagement fand riesigen Anklang bei dem aufgeweckten Publikum. Anhand eines Versuchs wurde demonstriert, wie stark Rote-Beete-Saft Wasser verfärbt, vergleichbar mit Blut im Speichel. Die Kinder bekamen eine genaue Anleitung, wie man im Fall eines Frontzahntraumas mit einem avulsierten Zahn zu verfahren hat. Dies ist besonders wichtig, da Kinder in dieser Altersgruppe bei Unfällen häufig

nicht mehr in Begleitung von Erwachsenen sind und das gängige Erste-Hilfe-Management denkbar ungünstig für eine mögliche Replantation ist.

Am Ende der Vorlesung stellten Kinder und Eltern ihre Fragen. Die Vorlesung zeigte, wie interessiert Jugendliche auch für komplexe Themen und Fragestellungen rund um die Zahngesundheit sind. Die Durchführung von Aufklärungskampagnen bei Jugendlichen sollte in der Kollegenschaft diskutiert werden. In weiterführenden Schulen werden die Themen Zahnpflege und Mundgesundheit anscheinend vernachlässigt.

*Dr. med. dent. Jasmin Schnorrenberg
Dr. med. Jan Daamen
Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie
Kliniken Essen-Mitte
Henricistr. 92
45136 Essen*



Kampfansage an Porphyromonas gingivalis und Streptococcus mutans: Michelle, Stefanie und Milena bewaffnen sich mit einer Zahnbürste.

Q2-IMPLANT

Zweiphasiges Implantat mit externem Hexagon, geeignet zur Sofort- oder Spätversorgung, erhältlich im Durchmesser von \varnothing 3,5 bis \varnothing 4,5, jeweils in den Längen 8 mm bis 14 mm.



Q3-IMPLANT

Einphasiges Implantat mit Kugelkopf und Matrize, bevorzugt genutzt zum Einarbeiten in Totalprothesen, erhältlich im Durchmesser \varnothing 3,5 und \varnothing 4,5, jeweils in den Längen 8 mm bis 14 mm.



QK-IMPLANT

Zweiphasiges Implantat mit internem Oktagon, geeignet zur Sofort- oder Spätversorgung, erhältlich im Durchmesser \varnothing 4,0 und \varnothing 5,6, jeweils in den Längen 8 mm bis 14 mm.



Q-IMPLANT®

Q-Implant-Standard oder Short, einphasiges Implantat mit Gingivadurchtrittshöhe von 2 mm oder 4 mm. Ideal geeignet zur Sofortimplantation und Sofortbelastung, erhältlich im Durchmesser \varnothing 2,5 bis \varnothing 5,6, jeweils in den Längen 8 mm bis 14 mm.



GIP IMPLANT

Innovatives, einphasiges Hohlzylinderimplantat, geeignet für stark atrophierten breiten Ober- und Unterkiefer, erhältlich im Durchmesser \varnothing 7,0 und \varnothing 6,3, jeweils in den Längen 4 mm bis 7 mm.



TRINON TITANIUM GmbH

Augartenstr.1 76137 Karlsruhe
Tel: +49 (0) 721 932700, Fax: +49 (0) 721 24991
trinion@trinion.com, www.trinion.com

Parallelumfrage zur zahnärztlichen Versorgung

Erfahrungen von Heimpersonal und Niedergelassenen

Eine Parallelbefragung skizziert die zahnärztliche Versorgung von Heimbewohnern am Beispiel des Bundeslandes Bremen – einmal aus Sicht der Einrichtungen und zum anderen aus Sicht der Zahnärzte. Die Umfrage wurde von der KZV Bremen und dem Bremer Gesundheitsamt durchgeführt.



Foto: zm

Ein wachsendes Arbeitsfeld: Die aufsuchende zahnmedizinische Versorgung fordert den ganzen Berufsstand. Empirische Daten – wie in diesem Artikel aus Bremen – tragen zum besseren Verständnis aller beteiligten Berufsgruppen bei und sind Grundlage für politische Gespräche.

Im September 2011 beschlossen die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bremen (KZV) und das Gesundheitsamt Bremen eine Parallelbefragung sowohl der niedergelassenen Zahnärzte im Land Bremen als auch aller heimstationären Einrichtungen. Einerseits sollte der Leistungsumfang erfasst werden, den Zahnärzte gegenwärtig für und in heimstationären Einrichtungen erbringen. Andererseits sollten die qualitativen Einschätzungen der heimstationären Einrichtungen zur gegenwärtigen zahnärztlichen Versorgung und zum Behandlungsbedarf erfragt werden. Beide Befragungen sollten zudem klären, ob und wie die beklagten Defizite sich konkret im Land Bremen darstellen und welche Schlussfolgerungen sich daraus ableiten lassen.

Die Befragungsmethode

Die KZV Bremen versendete im September 2011 als Anlage zu einem Rundschreiben einen Fragebogen an alle 309 Zahnarztpraxen im Land Bremen. Das Gesundheitsamt versendete Ende November 2011 per E-Mail einen Fragebogen an alle heimstationären Einrichtungen im Land Bremen an insgesamt 181 von der Heimaufsicht zur Verfügung gestellte E-Mail-Adressen. Beide Fragebögen enthielten sowohl qualitative als auch quantitative Fragen.

Die Einrichtungen hatten zudem die Möglichkeit aus Sicht ihrer Mitarbeiter Behandlungsbedarfe, Hinderungsgründe für die zahnärztliche Versorgung und Vorschläge in Textform anzugeben.

Die Befragung der Einrichtungen durch das Gesundheitsamt war anonym. Anzugeben war jeweils der Typ der Einrichtung – ob Altenpflegeheim oder Einrichtung für Behinderte – und der Ort der Einrichtung. Anzugeben war auch die Zahl der Bewohner zum Zeitpunkt der Befragung.

Die Befragungsaktion der KZV führte zu 86 ausgefüllten Fragebögen, das entspricht einer Rücklaufquote von 27,8 Prozent. Bei der Befragung der Einrichtungen kamen 77 ausgefüllte Fragebögen zum Gesundheitsamt zurück (Rücklaufquote 42,5 Prozent).

Zahnärztliche Versorgung der Heimbewohner

Von den 4981 einbezogenen Bewohnern haben immerhin 2972 (fast 60 Prozent) mindestens einmal im Jahr einen Behandlungskontakt zu Zahnärzten. Zum Zeitpunkt der Umfrage befanden sich 613 Personen (12,3 Prozent) in zahnärztlicher Behandlung. Dringender und nicht realisierter oder realisierbarer Behandlungsbedarf wurde für insgesamt 316 Personen (6,3 Prozent) berichtet.

Die Differenzierung zwischen Altenpflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Behinderte liefert auffallende Unterschiede: Die Inanspruchnahme zahnärztlicher Behandlung erscheint in den Einrichtungen für Behinderte besser. Mehr als drei Viertel (78,9 Prozent) der Bewohner haben mindestens einmal im Jahr Kontakt zu einem Zahnarzt. Gleichzeitig wird aber auch ein höherer dringender Behandlungsbedarf berichtet. Auch die Anwesenheit von Zahnärzten in den Einrichtungen wurde abgefragt. Vorgegeben waren die Antwortmöglichkeiten „regelmäßiger Turnus“, „nur auf Anforderung“

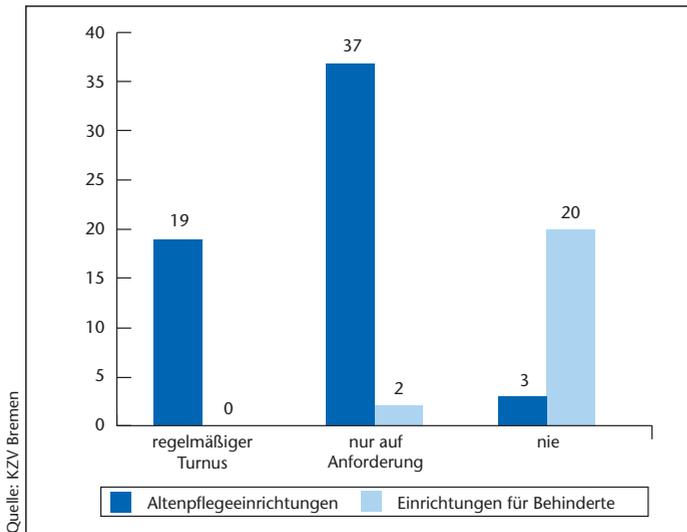


Abbildung 1: Häufigkeit der zahnärztlichen Betreuung in den Einrichtungen durch „Hausbesuche“

und „nie“. 19 Einrichtungen (25 Prozent) berichteten über einen regelmäßigen Besuch durch Zahnärzte („regelmäßiger Turnus“) in mindestens jährlichen, teilweise häufigeren Abständen. In 39 Einrichtungen erscheint ein Zahnarzt auf Anforderung (51 Prozent). 23 Einrichtungen erklärten, ein Zahnarzt komme nie ins Haus (40 Prozent). Mehrfachnennungen kamen in der Kombination „regelmäßiger Turnus“ und „auf Anforderung“ vor, weil in vier Einrichtungen beides zutraf. Wieder zeigt sich ein erheblicher Unterschied zwischen Altenpflegeeinrichtungen

und Einrichtungen für Behinderte. Demnach erklären sich Einrichtungen für Behinderte als deutlich schlechter versorgt: Nur zwei der 22 Einrichtungen erhalten auf Anforderung einen Zahnarztbesuch, 20 aber nie (Abbildung 1). Das ist kein Widerspruch zu den früheren Angaben, sondern bringt zum Ausdruck, dass die zahnärztliche Versorgung von den in der Regel kleinen Einrichtungen für Behinderte anders organisiert wird. Nur drei der erfassten 55 Altenpflegeheime berichteten, überhaupt keinen Hausbesuch durch Zahnärzte zu erhalten.

Zudem wurde die Einschätzung der Einrichtungen zur Angemessenheit der zahnärztlichen Versorgung erbeten. Eine deutliche Mehrheit von 33 der 55 antwortenden Altenpflegeeinrichtungen hält die zahnärztliche Versorgung demnach für angemessen. Dieses Ergebnis ist überraschend. Bei den Einrichtungen für Behinderte zeigt sich ein umgekehrtes Bild: Nur sieben von 22 Einrichtungen halten die zahnärztliche Betreuung für angemessen und bedarfsgerecht.

Erfragt wurde auch, ob der Zahnstatus bei Aufnahme neuer Bewohner erfasst wird, ob der vor Neuaufnahme behandelnde Zahnarzt bekannt ist und schließlich ob sich Mitarbeiter der Einrichtungen aktiv um den Kontakt zu einem Zahnarzt bemühen, wenn die vorher behandelnde Praxis nicht (mehr) zur Verfügung steht. Bei der Erfassung des Zahnstatus ergab sich aus den eingegangenen 76 Antworten ein uneinheitliches Bild. In 46 Prozent der Einrichtungen wird der Zahnstatus bei Einzug neuer Bewohner immer oder häufig erfasst. In 39 Prozent der Einrichtungen ist das selten oder nie der Fall. Differenziert nach Einrichtungstypen und im Vergleich der relativen Häufigkeit der Nennungen wird erkennbar, dass in Einrichtungen für Behinderte der Zahnstatus

Einfache Perfektion – in 2 Schritten

2 Schichten

Chamäleon-effekt

20.000-fache Vergrößerung

Nano-Hybrid-Füllstoff

Sub-Mikron-Füllstoff

Sub-Mikron-Füllstoff

ESTELITE ASTERIA

- Mit nur 2 Farbschichten zur perfekten Restauration
- Übertoller Chamäleon-effekt
- Optimaler Glanz wie in der Natur
- Sphärische Füllstoffe
- Geringe Abrasion



NEU!

Hochästhetisch vollendet
ESTELITE ASTERIA



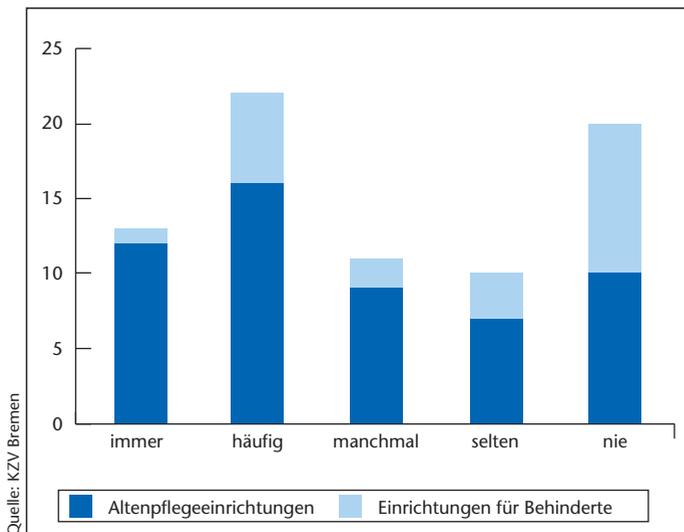


Abbildung 2: Erfassung des Zahnstatus bei Aufnahme nach Einrichtungstyp (Häufigkeit der Nennungen, N = 76)

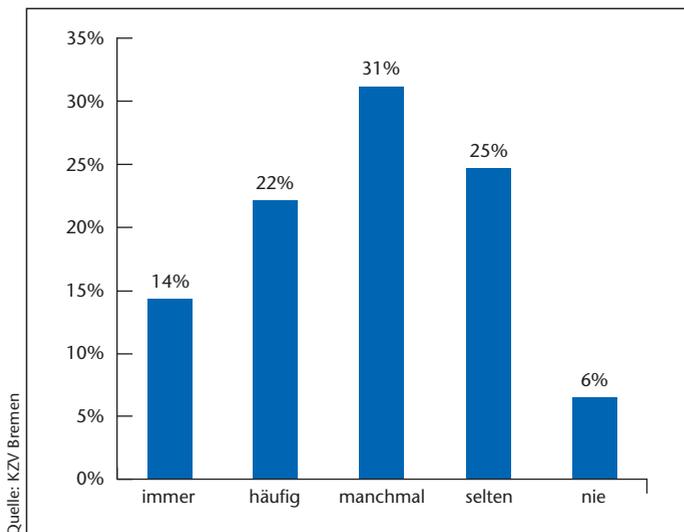


Abbildung 3: Bekanntheitsgrad der vorbehandelnden Zahnärzte bei Aufnahme in die Einrichtung (beide Einrichtungstypen, N = 76)

seltener erfasst wird (Abbildung 2). Ob die vor Aufnahme behandelnden Zahnärzte bekannt waren oder bekannt sind, wurde von 76 Einrichtungen nicht weniger uneinheitlich beantwortet. Alle Varianten zwischen „immer“ und „nie“ kommen vor (Abbildung 3). Die Abweichung zwischen den beiden Einrichtungstypen ist nur gering. Als Besonderheit ist zu vermerken, dass keine Einrichtung der Behindertenhilfe angab, den vor Aufnahme behandelnden Zahnarzt nicht zu kennen.

Auf die Frage, ob die Einrichtungen einen Zahnarzt kontaktieren, wenn der „alte“ nicht erreicht werden kann, zeigte sich ein einheitliches Bild für beide Einrichtungstypen. Ergebnis war: 76 erfasste Einrichtungen stellen immer oder häufig für ihre Bewohner den Kontakt zu einer zahnärztlichen

Praxis her, wenn die vorherige Zahnarztpraxis nicht mehr zur Verfügung steht. Dieses Resultat ist nicht überraschend, weil Einrichtungen für die Organisation ärztlicher und zahnärztlicher Versorgung verantwortlich sind. Nur eine Einrichtung der Behindertenhilfe antwortete mit „manchmal“.

Behandlungsbedarf aus Sicht der Einrichtungen

Die Einrichtungen hatten die Möglichkeit, den aktuell vorhandenen, aber aus ihrer Sicht häufig nicht realisierbaren Behandlungsbedarf inhaltlich in bis zu drei Stichworten zu beschreiben. 44 Einrichtungen nutzten diese Möglichkeit und machten 109 Angaben, darunter auch sieben Einrichtungen, die zuvor die zahnärztliche Ver-

sorgung für angemessen erklärt hatten. Als Behandlungsbedarf wurden am häufigsten Prothesenanpassungen, die professionelle Reinigung von Gebiss und Prothesen und die Extraktion kariöser Zähne genannt (Tabelle 1).

Eine weitere Frage war, welche Faktoren tatsächlich eine adäquate zahnärztliche Versorgung von Heimbewohnern verhindern. Dazu waren ebenfalls bis zu drei Stichworte möglich. 58 Einrichtungen machten insgesamt 131 Angaben. Es antworteten auch Einrichtungen, die die zahnärztliche Betreuung für angemessen hielten. Das ist kein Widerspruch, da es auch bei adäquater zahnärztlicher Versorgung immer Bewohner gibt, die trotz dringendem Bedarf aus verschiedenen Gründen nicht behandelt werden können.

Es liegt nahe, die Gründe für die Nichtbehandlung in drei Gruppen einzuordnen: Zum einen handelt es sich um bewohnerbezogene Gründe, die sich aus der individuellen gesundheitlichen Situation und der pflegerischen Problematik ableiten lassen. Eine zweite Gruppe bilden Gründe, die aus Sicht der Einrichtungen mit Zahnarztpraxen und der Herangehensweise von Zahnärzten in Verbindung zu bringen sind. Die dritte Gruppe bilden Gründe, die als eher systembedingt anzusehen sind und nicht unmittelbar mit dem Zustand von Bewohnern zu erklären oder inadäquatem Vorgehen durch Zahnarztpraxen anzulasten sind (Tabelle 2).

Patientenbezogene Hindernisse überwiegen deutlich mit 64 Prozent der Nennungen, gefolgt von „systembedingten“ Gründen mit knapp 23 Prozent. Zahnarztbezogene Gründe werden in nur 13 Prozent der Nennungen angeführt.

Am häufigsten wurden Kostengründe als Behandlungshindernis angegeben, wobei sowohl die Kosten der eigentlichen Behandlung – vor allem Zahnprothetik – als auch die Kosten für Patiententransporte zu zahnärztlichen Praxen genannt wurden.

Demenz und Immobilität sind vor allem von Altenpflegeeinrichtungen genannte personenbezogene Hindernisse, Immobilität wird jedoch auch von Einrichtungen für Behinderte genannt. Die Ablehnung einer

Panasil[®] initial contact. Nicht nur für Extremsituationen, aber auch.



Auch bei der Abformung gilt: Wäre man mit guten Lösungen schon zufrieden, gäbe es nur wenig Fortschritt. Das moderne A-Silikon Panasil[®] initial contact fließt durch seine außergewöhnliche initiale Hydrophilie nach der gewohnten Sulkusvorbereitung direkt an die feuchte Zahnoberfläche und benetzt diese bleibend. Das Resultat: zeichnungsscharfe Abformungen der Präparationsgrenze auch in Extremsituationen. Ob für die zweizeitige Korrekturabformung oder für die einzeitige Doppelmisch- oder Sandwichabformung. In Kombination mit den Panasil[®]-Trägermaterialien bieten wir Ihnen für diese Techniken das optimale System. Fordern Sie Ihr Informationspaket an unter +49 (0) 2774 70599 oder im Internet unter www.kettenbach.de

Behandlungsbedarf aus Sicht der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der befragten Einrichtungen

(N = 109 Nennungen, aus 44 Einrichtungen)

Bedarf	Häufigkeit	Anteil
Anpassung von Prothesen	25	22,9 %
Professionelle Reinigung von Gebiss und/oder Prothesen	25	22,9 %
Entfernung von kariösen Zähnen	24	22,0 %
Anfertigung neuer Prothesen	15	13,8 %
Behandlung kariöser Zähne	8	7,3 %
Kontrollen, Prophylaxe	6	5,5 %
andere Behandlungsmaßnahmen	4	3,7 %
Aufklärung und Beratung	2	1,8 %
alle	109	100%

Tabelle 1, Quelle: KZV Bremen

Behandlung wegen fehlender Einsicht in die Notwendigkeit oder wegen fehlender Beschwerden kommt in beiden Einrichtungstypen vor, Ängste spielen vor allem in Einrichtungen für Behinderte eine Rolle.

Die Bemerkung einer Altenpflegeeinrichtung, „der Zahnarzt könne doch nur schauen“ zeigt eine resignative Haltung, die auch bei manchen anderen Hinderungsgründen mitschwingt.

Bei den zahnarzt- oder praxisbezogenen Hindernissen werden Aspekte der Barrierefreiheit der Praxis genannt, fehlende technische Hilfen zum Patiententransfer, fehlende Möglichkeiten zur Behandlung unter Narkose, aber auch eine fehlende Akzeptanz geistig behinderter oder psychisch sehr auffälliger Patienten. Die Ablehnung von Behandlungen bezieht sich laut Auskunft der Einrichtungen überwiegend auf den hohen zeitlichen Aufwand und auf abgelehnte „Hausbesuche“ in Einrichtungen.

Verbesserungsvorschläge der Einrichtungen

Die Einrichtungen konnten Anregungen, Vorschläge, Wünsche und Kommentare für Verbesserungen anbringen. Die Zahl der möglichen Stichworte war nicht vor-

gegeben. Die Fragebögen enthalten 100 Angaben aus 59 Einrichtungen. Geantwortet haben auch hier zahlreiche Einrichtungen, die ihre zahnärztliche Betreuung für angemessen und bedarfsgerecht halten (Tabelle 3). Zwölf Einrichtungen haben explizit mitgeteilt, dass sie sich zahnärztlich gut versorgt fühlen und keine Wünsche offen bleiben. Als häufigster Wunsch werden Besuche in den Einrichtungen genannt (26 Prozent). Der Wunsch nach mehr und häufigeren Besuchen wird auch von acht Einrichtungen geäußert, die sich als zahnärztlich gut versorgt erklären. Das verbindet sich mit der Bitte nach einer Erstberatung und der Erhebung des Zahnstatus von Bewohnern (9 Prozent). Auch die Anregung nach einem häufigeren Einsatz mobiler Geräte in Einrichtungen und das Interesse an Fortbildung für Mitarbeiter der Einrichtungen ergänzen im Grunde die Kategorie „Hausbesuch“.

Auf die Bedürfnisse einer speziellen Bewohnerschaft zielen die Wünsche nach mehr Empathie, Geduld und Verständnis und die Anregung zu Fortbildungen für Zahnärzte zu Behinderungsarten und psychiatrischen Krankheitsbildern (zusammen 15 Prozent). Der Wunsch nach rollstuhl- und behindertengerechten Praxen und nach Behandlungs-

möglichkeiten unter Narkose (zusammen 10 Prozent) passt zu den entsprechenden Gründen für die Nichtbehandlung. Unter den weiteren Vorschlägen finden sich beispielsweise Wünsche an die Adresse der Kostenträger, Wünsche nach mehr Engagement von Angehörigen der Heimbewohner, nach flexiblen Terminen in Zahnarztpraxen und nach mehr Zeit in den Praxen. Etwas außergewöhnlich, aber durchaus plausibel ist der Wunsch eines Altenpflegeheims nach einem Behandlungsstuhl „als Spende oder Geschenk“.

Der Fragebogen der KZV wurde an 309 Zahnarztpraxen in Bremen versandt, der Rücklauf betrug 86 (27,8 Prozent). Nachgefragt wurden im Fragebogen die Aktivitäten, die die jeweiligen Praxen in Alten- und Behinderteneinrichtungen bisher unternommen haben. Dabei ist davon auszugehen, dass nur jene Praxen geantwortet haben, die tatsächlich in nennenswertem Umfang bereits in der Vergangenheit zahnärztliche Leistungen in entsprechenden Einrichtungen erbracht hatten.

Von den Rückmeldern (86) erklärten sich 57 bereit, weiterhin in Alten- und Behinderteneinrichtungen eine aufsuchende Betreuung anzubieten, 42 bekundeten ihre Bereitschaft, darüber hinaus auch am Aufbau einer flächendeckenden Betreuung organisatorisch mitzuwirken.

Die bisher von den Praxen durchgeführten Leistungen entsprechen einem eingeschränkten Leistungskatalog, beinhalten in den meisten Fällen jedoch Leistungen aus dem Leistungsbereich Prothetik.

Nur in fünf Fällen finden die behandelnden Zahnärzte in den betreuten Einrichtungen einen „Behandlungsraum“ vor, also einen Raum, in dem separat Behandlungen durchgeführt werden können – was jedoch nicht heißt, dass in diesem Raum eine zahnärztliche Behandlungseinheit vorhanden ist.

31 Praxen besuchen eine Einrichtung oder einzelne Bewohner in regelmäßigen Abständen, bei 46 Praxen erfolgt der Besuch in Begleitung einer Zahnmedizinischen Fachangestellten beziehungsweise einer Zahnarzthelferin. In allen Fällen wurden von den zahnärztlichen Behandlern in der Einrichtung bereits Schulungen für das Pflegeper-

Gründe für Nichtbehandlung

(N = 131 Angaben, aus 58 Einrichtungen)

	Gründe	Häufigkeit	Anteil
1. bewohnerbezogene Gründe	Demenz	25	19,1 %
	Behandlung nicht gewünscht, keine Einsicht in Behandlungsnotwendigkeit	17	13,0 %
	Immobilität	16	12,2 %
	Angst vor dem Zahnarzt und vor der Behandlung	13	9,9 %
	Ablehnung einer Zahnprothese	4	3,1 %
	Risiken von Nichtbehandlung vom Bewohner oder Angehörigen nicht erkannt	2	1,5 %
	andere bewohnerbezogene Gründe (zum Beispiel. keine Schmerzen, schwere psychiatrische Krankheitsbilder, schlechter Allgemeinzustand)	7	5,3 %
		84	64,1 %
2. „systembedingte“ Gründe	hohe Kosten befürchtet	29	22,1 %
	Risiko von Nichtbehandlung vom Pflegepersonal nicht erkannt	1	0,8 %
		30	22,9 %
3. zahnarztbezogene oder praxisbezogene Gründe	„Hausbesuch“ oder Behandlung abgelehnt	6	4,6 %
	Praxen nicht barrierefrei, Patiententransfer nicht möglich	6	4,6 %
	andere Behandlungshindernisse (zum Beispiel Vollnarkose nicht möglich)	5	3,8 %
		17	13,0 %
	alle	131	100,0 %

Tabelle 2, Quelle: KZV Bremen

parodur Gel & parodur Liquid

Parodontitisprophylaxe
für die Praxis und zu Hause



Anregungen, Vorschläge, Wünsche und Kommentare der Einrichtungen

(N = 100 Nennungen, aus 59 Einrichtungen)

	Häufigkeit	Anteil
regelmäßige „Hausbesuche“ durch Zahnärzte	26	26 %
mehr Empathie, Zeit, Geduld und Verständnis in den Praxen für bestimmte Bewohnerkreise	9	9 %
Beratung von Bewohnern und (Erst-)Erhebung des Zahnstatus	9	9 %
Einsatz mobiler Geräte in der Einrichtung	8	8 %
rollstuhl- und behindertengerechte Praxen mit technisch adäquater Ausstattung	8	8 %
mehr und schnellere Kostenübernahmen durch Krankenkassen (Patiententransport, Reinigung, Behandlung)	6	6 %
Fortbildung für Zahnärzte über spezielle Behinderungsarten / psychiatrische Krankheitsbilder	6	6 %
Fortbildung und Beratung für Mitarbeiter der Einrichtung	4	4 %
mehr Behandlungen unter Vollnarkose	2	2 %
andere Vorschläge	10	10 %
keine Wünsche offen, Einrichtung zahnärztlich gut versorgt	12	12 %
alle	100	100 %

Tabelle 3, Quelle: KZV Bremen

sonal durchgeführt. Der zeitliche Aufwand für alle 59 Praxen, die bereits Leistungen in den genannten Einrichtungen erbringen, wird mit 263 Stunden pro Monat (Summe aller Praxen) angegeben, die Zahl der betreuten Patienten mit 335 pro Monat (Summe aller Praxen) angegeben.

Diskussion und Bewertung der Ergebnisse

Die Befragung der Einrichtungen vermittelt nicht den Eindruck einer generell und flächendeckend defizitären zahnärztlichen Betreuung von Altenpflegeheimen und Einrichtungen für Behinderte. Allerdings werden Ansatzpunkte für Verbesserungen deutlich, die für die Einrichtungstypen unterschiedlich ausfallen.

Zunächst überrascht der im Vergleich zu Einrichtungen für Behinderte doch recht hohe Grad an Zufriedenheit mit der zahnärztlichen Betreuung in Altenpflegeheimen.

Das ist sicher nicht gleichbedeutend mit einer optimalen zahnärztlichen Versorgung aller Bewohner.

Die Textantworten zu aktuellen Behandlungsbedarfen und Hinderungsgründen machen das Spannungsfeld deutlich zwischen dem eigentlich Erforderlichen und Wünschenswerten und den realen Möglichkeiten zahnärztlicher Versorgung bei schwer- und schwerstpflegebedürftigen Bewohnern, besonders wenn Demenz und/oder Immobilität hinzukommen.

Die jüngsten gesetzlichen Änderungen in der Neufassung des Versorgungs-Strukturgesetzes (VStG – §87 2i) und im Rahmen des Pflegeneuausrichtungsgesetzes (PNG – § 87 2j) geben Anlass zu vorsichtigem Optimismus.

Im VStG sind neue Leistungspositionen zur aufsuchenden Betreuung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung und eingeschränkter Alltagskompetenz, die nicht mehr selbst die Zahnarztpraxis auf-

suchen können, eingefügt worden. Diese neuen Leistungen stehen ab dem 1. April 2013 zur Verfügung.

Das PNG bringt Änderungen

Die Änderungen durch das PNG beziehen sich auf § 87 SGB V, dem ein Absatz 2j hinzugefügt wird und auf § 119 b SGB V. Dort heißt es sinngemäß, dass im einheitlichen Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen eine zusätzliche Leistung für die zahnärztliche Betreuung in Heimen vorzusehen ist. Als Voraussetzung hierfür müssen zunächst bundeseinheitliche Vorgaben für die Vereinbarungen abgewartet werden. Damit ist im Grundsatz ein erster Schritt zu einer verbesserten zahnmedizinischen Betreuung dieser Versicherten gegangen worden.

Bei diesen Betrachtungen bleibt unbeachtet, dass der tatsächliche Bedarf an zahnmedizinischer Betreuung Pflegebedürftiger weitaus größer wäre, würde der Anteil an Versicherten, die daheim durch ambulante Pflegedienste oder durch Angehörige gepflegt werden, mit berücksichtigt.

■ Die vollständige Studie kann über zm@zm-online.de angefordert werden.

*Dr. Dirk Mittermeier
Vorsitzender der Kassenzahnärztlichen
Vereinigung im Lande Bremen
Universitätsallee 25
28359 Bremen*

*Dr. med. Th. Hilbert
Leiter des Sozialmedizinischen Dienstes
für Erwachsene
Gesundheitsamt Bremen*



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

VIELEN DANK FÜR IHREN BESUCH AUF DER IDS!



CHARLY
Das Prinzip Vorsprung

Wir danken im Namen unseres tierischen Umsatzjägers CHARLY für das große Interesse auf der IDS. Allen, die es nicht auf unseren Messestand geschafft haben, sei versichert: CHARLY kommt jederzeit gerne bei Ihnen auf einen Sprung vorbei – und zeigt Ihnen, wie er Ihren Umsatz vorantreibt. Lassen auch Sie es sich vorrechnen: Vereinbaren Sie jetzt unter Telefon 07031 4618-600 einen Präsentationstermin.

**WIE DIE PRAXISMANAGEMENT-SOFTWARE CHARLY
IHREN UMSATZ TREIBT: WWW.SOLUTIO.DE**



CHARLY goes Facebook!
Jetzt Fan werden!

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

Zurück aus Afrika

Gerade noch hielten sich Dr. Klaus Winter und Dr. Paul Festl von der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ) im Rahmen einer Projektreise in Afrika auf. Nun sind sie zurück in Deutschland. Eine Bilanz.



links:
400 nigerianische Kinder erhalten dank HDZ-Beteiligung jeden Tag eine warme Mahlzeit und die Chance, eine Schule zu besuchen.

unten:
der Klinikneubau im kenianischen Thika



Fotos: HDZ

Festl und Winter bereisten Nigeria, Ghana und Kenia. In Nigeria konnte nur durch die Unterstützung des HDZ eine Schule mit täglicher Schulspeisung für 400 junge Menschen errichtet werden. Zielgruppe des Projekts sind Kinder und Jugendliche aus der Region Nsukka, die anders keinen Zugang zu schulischer Bildung haben. Das Zentrum soll den Ganztagsbetrieb sowie eine ausreichende Ernährung der Schüler ermöglichen. Die Maßnahme soll insbesondere die Förderung des sozialen Miteinanders bewirken, durch den Bau eines Schulgartens das Bewusstsein und die Fähigkeit zur Selbstversorgung fördern sowie weitere Bildungsangebote für Erwachsene begünstigen. Insgesamt haben die Baumaßnahmen etwa 124 000 Euro verschlungen. Die Schule liegt in einem sehr armen Gebiet. Die meisten Menschen leben in Hütten. Ohne Strom. Ohne fließend Wasser. Anwesend waren neben den HDZ-Vertretern Dr. Boniface Amu als Vertreter des Enyiduru Vereins vor Ort, Birgitta Schneider als Vorstandsmitglied des Enyiduru Vereins in Bonn, und der Bürgermeister, ohne den keine entscheidenden Veränderungen stattfinden dürfen.

Von Kenia aus ging es weiter nach Ghana. Obwohl das westafrikanische Land eines der stabilsten Länder auf dem Kontinent ist,

leben hier Unmengen begabter Kinder und Jugendlicher, die keine Chance auf einen Schulbesuch oder eine Berufsausbildung erhalten. Die Lücke zwischen der kleinen Oberschicht und der großen Anzahl Armer ist gewaltig. Eines der beiden beruflichen Ausbildungszentren der Salesianer Don Bosco hat das HDZ hier von Anfang an unterstützt, um diese Lücke für wenige junge Menschen zu schließen.

Nach eingehenden Studien wurde im Februar 1997 der Beschluss gefasst, in Ashaiman ein Jugend- und Ausbildungszentrum für mittellose Jugendliche und Straßenkinder einzurichten, das 1999 vom HDZ eingeweiht wurde. Die derzeitigen Aktivitäten umfassen drei Bereiche: Zum einen handelt es sich um das Erstaufnahmezentrum Ashaiman. Die Kontaktaufnahme mit den Straßenkindern erfolgt

durch Streetworker an den Arbeits- und Schlafplätzen der Kinder. Dort erhalten sie ein Angebot für Beratung und Begleitung. Im Erstaufnahmezentrum erhalten sie eine Unterkunft, Nahrung, Kleidung und eine allgemeine Betreuung. Hier werden sie in Kleingruppen auf den Schulbesuch oder eine Ausbildung vorbereitet.

Das Berufsbildungszentrum in Ashaiman unterrichtet rund 260 Auszubildende in den Bereichen Schweißen, Elektronik, Elektrik, Sekretariat, Kühltechnik und Computer-Software. Rund 55 Auszubildende wohnen in den angeschlossenen Wohnheimen. Die Ausbildungen dauern in der Regel zwei Jahre. Seit dem Bau der neuen Werkhalle für eine Kfz-Ausbildung werden jetzt zusätzlich Ausbildungen in diesem Bereich angeboten. Die Kfz-Werkstatt nimmt auch Reparaturaufträge von außen an – so wird ein Teil der Ausbildungskosten finanziert. Eine zusätzliche Don-Bosco-Fahrschule rundet das Angebot in diesem Berufsbildungszentrum ab.

Tema New Town ist das Hafenviertel der Stadt. Dort halten sich sehr viele Jugendliche auf den Straßen auf. Im Satellitenprojekt werden Alphabetisierungskurse für 46 Jungen und Mädchen durchgeführt, 15 Kinder erhalten Stipendien für den Schulbesuch.

Abschließend reisten die HDZ-Vertreter nach Kenia, um den Neubau des Bettenhauses St. Matia Mulumba Hospital in Thika zu übergeben. Über eine Million Euro verschlang der Bau – das HDZ investierte 50 Prozent.

Dr. Klaus Winter
Vorsteher der Stiftung HDZ
Postfach 1351
37423 Bad Lauterberg

MEHR ZUM THEMA Bericht auf [zm-online](http://zm-online.de)

Hier finden Sie den Direktlink zum Bericht 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 71063 in die Suchmaske ein.



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 Mikrogramm in 1,7 ml Inj.Lsg.). *Sonst. Bestand:* 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. Bestand. **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 

dentists and friends

Einfach multiprofessionell

Der Verein „dentists and friends“ stellt seit Februar 2008 Teams für Einsätze in strukturschwachen Regionen zusammen und kooperiert sehr eng mit lokalen Partnerorganisationen, Krankenhäusern und Regierungen. Ein Zwischenbericht.



Weltumspannende Hilfe: Not leidenden Menschen medizinische und zahnmedizinische Behandlungen ermöglichen – das sind Ziele von d&f.



Fotos: dentists and friends

Viele Menschen möchten gerne tatkräftig mithelfen, um die medizinische Versorgung in Entwicklungsländern wenigstens für einige Menschen zu verbessern. Alleine ist das fast unmöglich, da überall mehr oder weniger große Hürden zu überwinden sind. Angefangen bei der Fluggesellschaft, die das Übergepäck nur zu normalen Konditionen befördern möchte, bis hin zur Erteilung einer Arbeitserlaubnis im Einsatzland durch die örtlichen Behörden.

Der eingetragene Verein dentists and friends (d&f) finanziert sich ausschließlich aus Spenden, die fast zu 100 Prozent in die Projekte fließen. Durch das ehrenamtliche Engagement der Mitglieder belaufen sich die Verwaltungskosten auf unter ein

Prozent. Jedes Teammitglied von d&f muss seine Reisekosten und seinen Versicherungsschutz selbst tragen. Zahnärzte, Ärzte, Arzt- und Zahnarzhelferinnen, Krankenschwestern, Therapeuten, Studenten, Erzieher und Menschen aus anderen Berufen stellen ihr Wissen und ihre Fähigkeiten im In- und Ausland für die Ziele von d&f zur Verfügung.

Weltweit arbeiten und vor Ort medizinisch helfen

Regelmäßig werden derzeit Einsätze in Äthiopien, Bolivien, Ecuador, Kenia, Nepal, Paraguay und Uganda durchgeführt. Zusätzlich zu den laufenden Projekten erreichen d&f viele Anfragen von humanitär tätigen Vereinen, die ihre Auslandsprojekte durch eine kostenlose medizinische Versorgung erweitern möchten. Daher ist es der Wunsch

von d&f, in möglichst viele Länder ein Team entsenden zu können. Kurzfristig sollen Gruppen wenigstens einmal pro Jahr in Haiti, Liberia, Somalia und Guinea arbeiten. Abhängig von Einsatzland und Ort stehen vor Ort Räume im örtlichen Krankenhaus, in Schulen, in Gemeindehäusern, zum Teil voll ausgestattet, zum Teil auch leer, zum Behandeln zur Verfügung. In fast allen Ländern muss improvisiert werden. Manchmal dient auch nur eine einfache Unterkunft im Busch oder unter Bäumen am Straßenrand als Arbeitsort.

Alles, nur kein perfekt organisierter Urlaub

Auf keinen Fall darf man einen perfekt organisierten Urlaub erwarten, in dem „man mal eben ein wenig arbeitet“. In den meisten Ländern werden die Teams mit riesigen Menschengruppen konfrontiert, die lange auf ihre Behandlung warten. Trotz aller Armut, in der die Menschen leben, darf man am unerschöpflichen Lebensmut und der besonderen Freundlichkeit teilhaben.

Die Arbeit von d&f beschränkt sich aber nicht nur auf medizinische und zahnmedizinische Behandlungen. Der Verein legt viel Wert auf Nachhaltigkeit und bringt Schulkindern das Zähneputzen richtig bei. Zudem erklären die Einsatzleistenden, was zahngesunde Ernährung ist, und fluoridieren anschließend Hunderte von Kinderzähnen. Die Ärzte führen zusammen mit einigen örtlichen „Healthpoints“ eine großflächige Vorsorge, wie etwa Malaria prophylaxe, durch. d&f vermittelt Patenkinder und unterstützt Schulen beim Bau neuer Klassenzimmer oder finanziert die Schulspeisung.

Der Verein freut sich über eine Unterstützung mittels Altgold- oder Geldspenden. Auch ausrangierte Instrumente können zur Verfügung gestellt werden.

*Carmen Zeiler
2. Vorstand dentists and friends*

INFO

Einsätze 2013

Die Einsätze von dentists and friends gehen in diesem Jahr nach Nepal, Liberia, Paraguay, Ecuador, Uganda, Bolivien, Kenia, Äthiopien und Haiti. Zahnärzte und Helfer finden Infos unter www.dentists-and-friends.de oder per Mail an carmen.zeiler@arcor.de. ■



mehr Sicherheit ► kürzere Behandlungszeiten ► hohe Patientenzufriedenheit

Curriculum Funktionsdiagnostik und restaurative Therapie

Praxisorientierte Fortbildung für Zahnärzte und Zahntechniker

Die Kursserie wird Ihnen helfen, den funktionell anspruchsvollen Patienten zu erkennen und Ihre Behandlungsstrategie nach diesem Patienten auszurichten. Sie werden Ihre prothetische Komplikationsrate deutlich verringern. Durch eine klar definierte Vorgehensweise erarbeiten Sie mit großer Sicherheit eine stabile, reproduzierbare Okklusion und eine gelungene Ästhetik. Sie werden durch eine höhere Patientenzufriedenheit und durch professionellen Imagegewinn belohnt.

■ On-Campus Modul A

Referent: Prof. Dr. Ulrich Lotzmann
13.09. – 14.09.2013

■ On-Campus Modul B

Referent: Prof. Dr. Ulrich Lotzmann
04.10. – 05.10.2013

■ Off-Campus Modul

Internet-Lektionen begleitend
von zu Hause absolvierbar

■ On-Campus Modul C

Referenten: Dr. Johannes Heimann
und Ztm. Bruno Jahn
25.10. – 26.10.2013

■ On-Campus Modul D

Referent: Dr. Johannes Heimann
und Ztm. Bruno Jahn
08.11. – 09.11.2013

Infos und Anmeldung unter **Tel. +49 8243 9692-14**

Teilnehmerkreis/ Zulassungsvoraussetzungen

Zahnärzte (m/w) mit abgeschlossenem Studium und Zahntechniker (m/w) mit abgeschlossener Berufsausbildung.

Veranstaltungsort

Abteilung für Orofaziale Prothetik und Funktionslehre der Universitätszahnklinik Marburg

Studiengebühr

Die Studiengebühr beträgt EUR 2.900,- zzgl. MwSt.

Veranstalter

teamwork media GmbH
Hauptstraße 1
86925 Fuchstal
Germany
Fon +49 8243 9692-0
Fax +49 8243 9692-22
event@teamwork-media.de
www.teamwork-media.de

Informationen zum Studium

Fragen zum Studium richten Sie bitte per E-Mail an event@teamwork-media.de oder telefonisch an Michael Höfler unter +49 8243 9692-14.

Kostenlose Broschüre

Unter obiger Adresse können Sie auch unsere ausführliche Broschüre anfordern!



THE DENTAL
PUBLISHERS

Dortmunder Zahnärzte e.V.

Hilfe für die Kinder vor der Haustür

Mit Unterstützung der Dortmunder Zahnärzte e.V. (DOZV) und der Initiative „Gold für Kinder“ konnte die Indoor-Trainingsstätte der „Dortmund Wanderers“ fertiggestellt werden. Diese bundesweit dritte Anlage bietet baseballbegeisterten Kindern die Möglichkeit, ihrem Hobby auch bei Kälte und schlechtem Wetter nachkommen und nicht auf die virtuelle Version auf der Konsole zurückgreifen zu müssen.

„Wir sind mächtig stolz auf die neue Halle, endlich können wir das ganze Jahr über trainieren, sind wetterunabhängig und nicht mehr auf die Sommermonate beschränkt. Für die Mannschaften ist es eine optimale Vorbereitung auf die Turniere im Sommer“, sagt Michael Klute, Vorstand und Kassenwart der Wanderers und ergänzt: „Gerade auch, um Kids an die Sportart Baseball heranzuführen, ist diese Trainingshalle für uns Gold wert.“



Foto: DOZV

Der DOZV hat insgesamt 14 000 Euro durch gesammeltes Altgold dafür gespendet.

„Es ist unglaublich, was die Wanderers in eineinhalb Jahren Umbau überwiegend in Eigenarbeit aus einer ehemaligen Kegelbahn gemacht haben“, sagt Dr. Joachim Otto, DOZV-Vorstand und fügt hinzu: „Der DOZV darf stolz sein, so eine in Dortmund einmalige Trainingshalle durch eine Spende zu unterstützen. Sport ist für Kinder und Jugendliche unglaublich wichtig, und hier kann jeder

und zu jedem Wetter an diese Sportart herangeführt werden.“ Zudem unterstützt der DOZV durch gesammeltes Altgold den Kinder- und Jugendzirkus Popcorn mit einer großzügigen Spende in Höhe von 2 500 Euro. Durch dieses Geschenk kann der Zirkus sein Angebot weiterbetreiben. Die Kinder haben dort die Möglichkeit, unter fachmännischer Anleitung einen Zirkus kennenzulernen. Gewaltfreie Konfliktlösungen stehen genauso im Fokus, wie der respektvolle Umgang miteinander,

berichtet Ulrike Liskatin. Sie ist die Vorsitzende des Zirkus Popcorn.

„Gemeinnützige Vereine wie der Kinderzirkus Popcorn leben nicht nur von ehrenamtlichem Engagement, sondern sind insbesondere auf Sach- beziehungsweise Geldspenden angewiesen, speziell dann, wenn andere Trägerschaften keine Unterstützung mehr leisten können.

Diese Lücke versucht der DOZV seit Jahren durch Spendenprojekte zum Wohl der Kinder und Jugendlichen in der nordrhein-westfälischen Stadt zu schließen. „Die Sammlung von Altgold wird ausschließlich für Förderprojekte zur Hilfe für Dortmunder Kinder verwendet“, so Katrin Menzebach, Mitglied im Vorstand des DOZV.

In dem seit 1999 bestehenden Verein sind mittlerweile mehr als 200 der rund 350 niedergelassenen Zahnärzte aus Dortmund Mitglied. sf/pm

„Zahnärzte helfen e.V.“

Minister unterstützt Hilfsaktion

Bayerns Zahnärzte engagieren sich sozial. Zu diesem Zweck wurde vergangenes Jahr der Verein „Zahnärzte helfen e.V.“ ge-

gründet. Ziel des Vereins ist, Patienten aus Entwicklungsländern mit schwerwiegenden Erkrankungen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich eine Behandlung durch deutsche Spezialisten zu ermöglichen. Der bayerische Wissenschaftsminister Dr. Wolfgang Heubisch, selbst Zahnarzt und langjähriger Landespolitiker, hat nun die Schirmherr-

schaft für die Hilfsaktion übernommen.

Eine junge Frau aus Äthiopien mit einem Tumor im Unterkiefer konnte dank des Vereins bereits in der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der LMU München operiert werden. Die OP hat ihr das Leben gerettet. Der nächste Patient wartet bereits auf einen OP-Termin in Deutschland. Petros, ein 18-jähriger aus Äthiopien, hat einen Tumor, der sein Gesicht zerstört.

„So spektakuläre Eingriffe sind ein Beleg für die Leistungsfähigkeit des Medizinstandortes Bayern“, sagte Heubisch. Gerne habe er deshalb die Schirmherrschaft für den Verein übernommen. Der Vereinsvorsitzende Dr. Stefan Böhm betonte, dass der Berufsstand seine ethische Verpflichtung ernst nimmt. „Die Spendenbereitschaft der Kollegen ist enorm. Ich danke allen, die diese Eingriffe ermöglichen und jungen Menschen dadurch ein neues Leben schenken.“ eb/pm



Foto: Zahnärzte helfen e.V./KZBV

Koordinierungskonferenz der Hilfsorganisationen auf der IDS

Die guten Seelen des Berufsstands

Alle zwei Jahre treffen sich die kammernahen zahnärztlichen Hilfswerke auf einer Konferenz im Rahmen der IDS. Als äußerst gewinnbringend wurde in diesem Jahr der Gastvortrag von Stefan Sckell empfunden. Er verriet den Teilnehmern wertvolle Tipps zu Fördermöglichkeiten als Hilfe für Helfer.



Fotos: zfm

Die jüngsten Teilnehmer v.l.n.r.: Oskar Bunz, Mathias Benedix, Christoph Beckmann, Robert Mühlig, Andreas Wagner



Das Podium v.l.n.r.: Burkhard Sticklies, Jette Krämer, Dr. Wolfgang Schmiedel, Prof. Dietmar Oesterreich und Stefan Sckell

Sckell ist seit 1993 im Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) tätig. Derzeit leitet er stellvertretend das Referat „Grundsätze, Vorhaben privater Träger, private Entwicklungsdienste“. Er würdigte das Engagement des zahnärztlichen Berufsstands. „Mir war ja nicht klar, dass Sie so viel tun“, konstatierte Sckell. Die Bedeutung zivilgesellschaftlichen und bürgerschaftlichen Engagements habe in der Entwicklungszusammenarbeit einen immensen Stellenwert. „Der Staat allein kann es nicht richten“, sagte der Vertreter der Bundesregierung und wies darauf hin, dass das BMZ Projekte deutscher Träger nur dann unterstützen könne, wenn sie die wirtschaftliche, soziale oder ökologische Situation armer Bevölkerungsgruppen in den Partnerländern unmittelbar und nachhaltig verbessern. Ein Geheimtipp: Lokale Organisationen könnten sogenannte Kleinstprojektanträge bei der deutschen Botschaft vor Ort stellen. Der Förderumfang reiche bis maximal 25 000 Euro. Ein Antrag von drei Seiten könne bereits ausreichen. Allerdings solle das deutsche Hilfswerk stets erst mit der Botschaft in Kontakt treten – dann könne

der Antrag über die Organisation vor Ort folgen. Nachhaltigkeit habe stets Priorität.

Ein einzigartiges Forum

Burkhard Sticklies vom Verband der Deutschen Dentalindustrie befand: „Die Zahnmedizin lässt sich in ihrem Arbeitsablauf unterbrechen, um sich für mittellose Menschen zu engagieren. Das ist sehr löblich.“ Die vielen Projekte von deutschen Zahnärzten reichen von groß angelegten internationalen bis hin zu nationalen Projekten vor der Haustür. Ziel der Kölner Konferenz ist es, den Austausch und die Vernetzung zu fördern. Insgesamt reisten 45 Teilnehmer an. „Das soziale Engagement der deutschen Zahnmediziner ist umfangreich, den Globus überspannend, aber zu wenig bekannt“, mahnte der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Prof. Dr. Dietmar Oesterreich in Köln. Ganze 100 Millionen Euro Spendengelder wurden in den letzten Jahren für Hilfsprojekte eingesetzt, das Gros durch die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte (HDZ). In der Berichterstattung spiegelte sich das jedoch mitnichten.

„Diese Konferenz bietet ein optimales und bislang einzigartiges Forum zum Austausch der weltweit aktiven zahnärztlichen Hilfsprojekte und hilft dabei, das gesellschaftliche Engagement der Zahnärzteschaft in den Fokus zurückzuführen“, so der BZÄK-Vorstandsreferent für soziale Aufgaben / Hilfsorganisationen, Dr. Wolfgang Schmiedel, der auch den Vorsitz der Konferenz innehat.

„Gebraucht werden alle Projekte, die Menschen in Notlagen helfen. Gebraucht wird aber auch die Aufmerksamkeit, um Helfer und finanzielle Mittel einzuwerben“, resümiert der BZÄK-Präsident, Dr. Peter Engel. sf

INFO

Antragsverfahren

Details zu den Fördervoraussetzungen, zu den Antragsverfahren und eine detaillierte Beratung erhalten Hilfswerke bei der Engagement Global gGmbH unter der kostenlosen Rufnummer 0800/1887188 oder via Mail an info@engagement-global.de. ■

Verluste mit geschlossenen Fonds

Retten, was zu retten ist

Der Skandal um die Initiatoren von S & K füllt derzeit die Schlagzeilen. Schon seit ein paar Jahren melden die Schifffonds Verluste, Tendenz steigend. Anleger, die häufig sehr viel Geld – hohe Renditen vor Augen – in geschlossene Fonds investiert haben, kämpfen um ihr Kapital. In manchen Fällen gibt es Chancen. Mehr Schutz für die Anleger soll die Umsetzung der EU-Richtlinie AIFM bringen. Verbraucherschützer sind skeptisch.



Foto: Vario Images

Viele Anleger würden gern selbst ihr Geld überwachen, aus Sorge um die derzeit angespannte Situation bei den geschlossenen Anlagefonds.

Rechtsanwälte wie Mathias Nittel oder Uwe Siemon dürfen sich zurzeit über eine sehr gute Auftragslage freuen. Täglich erreichen die Fachanwälte für Bank- und Kapitalmarktrecht Anfragen von Anlegern, die um Kapital fürchten, das sie Jahre zuvor in hohe Renditen versprechende geschlossene Fonds investiert haben. Betrugsskandale wie bei S & K Immobilien sind da nur die Spitze des Eisbergs. In diesem Fall sind die Anleger mithilfe eines Schneeballsystems über den Tisch gezogen worden. Dabei werden Zinsen an die ersten Anleger dank neuer Anlegergelder von weiteren Investoren gezahlt. Die beiden Chefs Stephan Schäfer und Jonas Köller sitzen in Untersuchungshaft. Ihnen wird vorgeworfen, dass S & K einige Immobilien, die das Unternehmen in seinem Referenzkatalog aufführt, in Wirklichkeit nicht besitzt.

Die Staatsanwaltschaft Frankfurt geht davon aus, dass die veruntreuten Anlegergelder für den sehr luxuriösen Lebensstil der beiden Initiatoren benutzt wurden. Wie sich herausstellt, sollen sogar seriöse Banken und Sparkassen ihren Kunden die zweifelhaften



Foto: Heggie – Fotolia.com

Geplatze Schiffonds-Träume: Oft nicht mehr als das Papier Wert, mit dem die Broschüren warben.

Produkte verkauft haben. Betroffene Anleger können sich an die Frankfurter Polizei wenden und Anzeige erstatten. Wichtig ist, die genauen Abläufe beim Kauf der Anteile zu notieren, damit Anwälte die Situation besser einschätzen können.

Geplatze Blase um Schiffonds

Schiffonds hingegen galten lange Jahre als relativ sichere und lukrative Anlage. Das hat sich grundlegend geändert. Beim Niedergang der Schiffonds, von denen sehr viele Anleger betroffen sind, scheinen mehrere Faktoren eine Rolle zu spielen. Steffen Möller, Chefanalyst für geschlossene Fonds bei der Ratingagentur Scope, meint: „Dass der Markt in dieser drastischen Form kollabieren würde, hat keiner vorausgesehen.“

Auslöser war der Beginn der Finanzkrise. In den Jahren zuvor glänzten Schiffonds als lukrative und Steuer-schonende Anlage. Die Folge: Sehr viele neue Schiffe, darunter vor allem Tanker- und Containerschiffe, wurden gebaut. Dieser Boom traf etwa 2008 auf rückläufige Aufträge und eine steigende Anzahl von Schiffen – finanziert von gutgläubigen Anlegern, die sich von der Euphorie der Fonds-Initiatoren und den schönen Zahlen aus der Vergangenheit anstecken ließen.

Noch immer befinden sich Schiffe im Bau, die längst nicht mehr benötigt werden. So ist eine Blase entstanden, die nun platzt. Das Überangebot an Kapazitäten hat sinkende Charterraten zur Folge. Charter- und Frachtraten – das sind Miet- und Transportpreise – unterliegen konjunkturellen Schwankungen. „Diese bekannte und offensichtliche Tatsache hat man bei der Konzeption der Schiffonds und der Beratung der Anleger durch ihre Berater häufig ausgeblendet“, so Fachanwalt Nittel. Die Zahlen beweisen die Flaute: So sank der Harpex-Index, der die weltweite Preisentwicklung am Chartermarkt für Schiffe abbildet, um 50 Prozent

www.dental-online-college.com

Wissen auf höchstem Niveau

Entdecken Sie jetzt die professionelle
Online-Lernplattform für Zahnmedizin



- ✓ 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

unter seinen langjährigen Mittelwert. Besserung ist nicht in Sicht. Die Ratingagentur Feri ermittelte, dass Anleger rund 40 Milliarden Euro Kapital in Schiffonds steckten. Eine Untersuchung der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft TPW und der Deutschen Fondresearch aus dem vergangenen Jahr zeigt, dass sich zurzeit knapp 270 Schiffonds in Sanierung befinden. Auch Nittel sieht schwarz: „Für die nahe Zukunft ist keine Besserung in Sicht.“

Rechtlichen Rat einholen

Anleger, die den Verlust ihres Kapitals fürchten, benötigen Hilfe. Verbraucherschützer und Anlageexperte Niels Nauhauser rät: „Betroffene brauchen rechtlichen Rat. Die Verbrauchentralen können keine Einzelfallprüfungen durchführen.“ Wer einen guten Anwalt sucht, dem empfiehlt er zu prüfen, wer welche Fälle vertreten hat und welche Urteile der jeweilige Anwalt erzielt hat. In der Erstberatung lässt sich der Anwalt schildern, wie der Stand der Dinge ist und unter welchen Bedingungen der Kauf der Anteile stattgefunden hat. Verfügt der Mandant nicht über eine Rechtsschutzversicherung, die diese Problematik miteinschließt, macht er ihn auf ein mögliches Prozesskostenrisiko aufmerksam. Uwe Siemon, Fachanwalt für Bank- und Kapitalmarktrecht in Frankfurt, unterscheidet bei Problemen mit geschlossenen Fonds zwei Dinge: „Zum einen muss untersucht werden, ob es Fehler bei der Beratung gegeben hat. Zum anderen kann es sein, dass im Prospekt falsche Aussagen stehen oder Hinweise fehlen beziehungsweise für den Anleger nicht zu erkennen waren.“ Viele Anwälte setzen bei ihrer Strategie auf die mangelnde Aufklärung über die sogenannten Kickbacks. Das sind Vergütungen, die an die beratende Bank zurückfließen. Hat der Berater beim Verkaufsgespräch nicht darauf hingewiesen, kann der Kunde möglicherweise sein eingesetztes Kapital zurückverlangen. Gerichte haben jüngst oft

anlegerfreundlich geurteilt. Doch inzwischen setzen aufgrund dieser Urteile viele Rechtsanwälte darauf, dass über Kickbacks nicht aufgeklärt wurde.

Falschberatung muss nachgewiesen werden

Den Richtern gefällt das nicht immer. So sieht es auch Nittel: „Kickbacks sind kein Allheilmittel, die Richter sind inzwischen etwas genervt.“ Für die Anwälte bedeutet dies, bei der Recherche gründlicher vorzugehen. Denn den Nachweis der Falschberatung muss nach deutschem Recht der Anleger erbringen. Er kann von seinem Berater die Herausgabe der sogenannten WPHG-Bögen verlangen.



Foto: Vario Images

Ordnung in den eigenen Unterlagen schützen nicht vor bisweilen fremdverschuldetem Finanzchaos.

Aus diesem gemäß dem Wertpapierhandelsgesetz gestalteten Beurteilungsbogen lässt sich erkennen, wie der Berater seinen Kunden einschätzt. Hat er ihn zum Beispiel in Stufe zwei der fünf möglichen Risikoklassen eingeordnet, wäre die Empfehlung, in einen geschlossenen Fonds zu investieren schon sehr erstaunlich. In diesem Fall muss die Bank erklären, warum sie ihrem Kunden ein Produkt mit höchsten Risiken verkauft hat.

Manche Banken protokollieren sogar jeden Kontakt mit ihren Kunden. Darin steht dann auch, zu welchem Zeitpunkt der Anleger den Fondsprospekt erhalten hat und ob er genügend Zeit hatte, sich vor dem Kauf gründlich zu informieren. Die meisten

Richter gehen jedenfalls von einem zehnbis vierzehntägigen Zeitraum aus. Der Erhalt des Prospekts gilt als Beginn der zehnjährigen Frist, innerhalb derer der Kunde etwas unternehmen muss.

Was die Kickbacks angeht, so muss der Anleger nachweisen, dass er das Produkt nicht gekauft hätte, wäre ihm die Höhe der Provisionen bekannt gewesen. Fonds, die in Schwierigkeiten sind, fordern gern von ihren Anteilseignern Ausschüttungen zurück, die sie ihnen im Laufe der Jahre überwiesen haben. Laut Nittel sollten sich die Betroffenen darauf nicht einlassen: „Denn eine Ausschüttung ist immer eine Rückzahlung des Kapitals. Es handelt sich dabei weder um eine Rendite noch um einen Zins.“ Kommt es zu einer Ausschüttung, lebt auch die

Haftung des Kommanditisten, also des Anteilseigners, wieder auf. Das geschieht automatisch immer dann, solange das vertraglich vereinbarte Kapital nicht komplett eingezahlt ist. Anders verhält es sich, wenn der überwiesene Betrag aus erwirtschafteten Gewinnen stammt. Dann besteht keine Rückgabepflicht. Fehlen diese Hinweise im Prospekt, bietet sich hier ein Angriffspunkt für den Anwalt.

Kommt also die Aufforderung zur Rückzahlung der Ausschüttung, sollte der Anleger prüfen, wer der Absender ist. Reagieren muss er nur, wenn der Fonds Insolvenz

angemeldet hat und der Insolvenzverwalter die Forderung stellt. Rechtlich betrachtet darf auch die Kredit gebende Bank als Gläubigerin die Rückzahlung verlangen. Doch die hält sich in den meisten Fällen an die Gesellschaft. Steht allerdings im Vertrag eine Klausel, nach der die Einlage des Anlegers als Darlehen deklariert ist, kann die Gesellschaft die Ausschüttung zurückverlangen.

Sanierungskonzepte von Fonds hinterfragen

Häufig kommt es auch vor, dass den Anteilseignern Post von den Gesellschaftern des in Schieflage geratenen Fonds ins Haus flattert.

Ihr Weg zur interdisziplinären Mundgesundheitspraxis

Fortbildungsveranstaltung mit Workshop



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

Die Themen der Veranstaltung:

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

Mit Top-Referenten:

- Dr. Dirk Ziebolz
- Prof. Dr. Nicole Arweiler
- Prof. Dr. Thorsten Auschill
- Sylvia Fresmann
- Dirk Bürger
- Jan-Philipp Schmidt
- Dirk-Rolf Gieselmann

www.team-im-fokus.de

Schnell anmelden.
Die Teilnehmerzahl ist limitiert.

Für weitere Informationen einfach anrufen: 06221 6499710*

*normale Festnetzgebühren aus d. dt. FN, MoFu ggfl. abweichend

unterstützt von:



veranstaltet von:



Darin finden sie dann ein Sanierungskonzept und die Bitte um einen Nachschuss. Fachanwalt Siemon kennt das Spiel: „Man droht mit der Pleite und mit dem Totalverlust. Ein freiwilliger Nachschuss kann angeblich den Fonds retten. Die Anleger fühlen sich sehr unter Druck gesetzt und glauben, sie müssten zahlen. Das stimmt aber nicht.“ Auch Nittel berichtet von ähnlichen Erfahrungen: „Manchmal versuchen es die Gesellschaften auch mit einer Kapitalerhöhung und locken die Kommanditisten mit einer Vorzugsbehandlung bei der Gewinnausschüttung. Ich empfehle, bei Sanierungskonzepten immer vorsichtig zu bleiben. Es gibt keine Nachschusspflicht.“

Bei geschlossenen Fonds tauchen die Probleme meistens erst nach vielen Jahren auf. Dann kommt es darauf an, ob es Fristen gibt, die ablaufen und schnelles Handeln erfordern. Neben der zehnjährigen Frist, die auf den Tag genau berechnet wird, gibt es eine dreijährige Frist, die zu dem Zeitpunkt beginnt, an dem der Anleger das Problem zur Kenntnis genommen hat. Er sollte sich am besten sofort an einen kompetenten Anwalt wenden, damit dieser die Frist unterbrechen kann.

Vorsicht bei geschlossenen Fonds

Nach wie vor und allen Problemen zum Trotz lassen sich Anleger auf eine Beteiligung an einem geschlossenen Fonds ein. In der Beratung wird in aller Regel das mit der Anlage verbundene unternehmerische Risiko bis hin zum Totalverlust heruntergespielt. Suggestiert wird gerne auch, es würde sich um ein reguliertes und beaufsichtigtes Produkt handeln. Deshalb fordert Dorothea Mohn, für die Kapitalanlage zuständige Referentin beim Verbraucherzentrale Bundesverband in Berlin, das Verbot des aktiven Vertriebs von geschlossenen Fonds an private Anleger: „Für institutionelle Anleger mag das Produkt geeignet sein, für Privatanleger in aller Regel nicht.“ Mit dem Verbot des aktiven Vertriebs an Privatanleger würde Deutschland dem Grundsatz der AIFM-Richtlinie folgen. Dabei geht es unter anderem um eine Neuregelung des

Grauen Kapitalmarkts, zu dem auch die geschlossenen Fonds gehören. Sie unterliegen bislang keiner so strengen Regulierung wie zum Beispiel die offenen Investmentfonds. Jedes EU-Land muss die Richtlinie bis zum Juli dieses Jahres in ein nationales Gesetz einbringen. Die AIFM-Richtlinie sieht Privatanleger nicht in der Rolle direkter Investoren, wie es bei geschlossenen Fonds der Fall ist. In fast keinem europäischen Land ist es üblich, dass diese Produkte an Privatanleger verkauft werden dürfen. Der Gesetzesvorschlag des Bundesfinanzministers erlaubt das unternehmerische Risiko auch für private Anleger. Er sieht

fordert einen Mindesteinsatz von 100 000 Euro, um Kleinanleger erst gar nicht in Versuchung zu führen. Sein Kommentar: „Niemand braucht diese Produkte. Überhaupt halte ich 95 Prozent der angebotenen Anlagemöglichkeiten für überflüssig.“

Höhere Hürden für unseriöse Makler

Skeptisch gegenüber der Branche, auch was die Wirkung des AIFM-Gesetzesvorschlags angeht, zeigt sich Chefanalyst Möller: „AIFM schafft per se keine bessere Produktqualität.“ Erfreut zeigt er sich darüber, dass



Foto: Vario Images

Eine gesunde Portion Skepsis und genaues Hinschauen sind nicht fehl am Platz bei der Auswahl von Geldanlagen.

einen niedrigen Mindesteinsatz von nur 20 000 Euro vor. Zudem soll der Sparer unterschreiben, dass er alle Risiken verstanden hat, damit entbindet er die Initiatoren von der Haftung. Verbraucherschützerin Mohn: „Das ist skandalös. Im Schnitt beträgt das freie Vermögen etwa 40 000 Euro. Da wäre es doch besser, sich auf einen relativen Betrag, zum Beispiel fünf Prozent des freien Vermögens zu einigen. Wichtig für die Zukunft ist es, Provisionen im Finanzvertrieb zu streichen.“ Wenn Deutschland ein System der reinen Honorarberatung hätte, ließe sich ein Teil der Regulierung sparen. Mohn: „Seriöse unabhängige Berater sind solche, die auf Honorarbasis arbeiten. Sie würden geschlossene Fonds nicht empfehlen.“ Rechtsanwalt Nittel hält von den Plänen des deutschen Finanzministers auch nichts. Er

zumindest höhere Hürden für unseriöse Marktteilnehmer eingebaut worden sind: „Sie werden es in Zukunft schwerer haben. Der Aufwand für die Genehmigung eines Fonds wird größer. Vorsätzlichen Anlagebetrug wird man jedoch auch in Zukunft nicht vollständig verhindern können.“

Die neuen Regeln, die spätestens im Juli in Kraft treten werden, können die Sünden der Vergangenheit nicht mehr korrigieren. Zurzeit tummeln sich noch Anbieter auf dem Markt, bei denen der Crash schon in der Luft liegt, und es gibt noch viele Angebote am Markt, die nicht über ausreichende Investmentqualität verfügen.

*Marlene Endruweit
Fachjournalistin für Wirtschaft
m.endruweit@netcologne.de*



An Symptomen **rumdoktern** oder
systematisch therapieren?

Drauflos wirtschaften oder
gekonnt managen?

better in practice

und

17. Symposium des BDIZ EDI

Augsburg Kongress am Park | 7.–8. Juni 2013

Dr. Karl-Ludwig Ackermann
Dr. Giuseppe Allais
ZA Christian Berger

PD Dr. Florian Beuer
Dr. Claudio Cacaci
ZA Horst Dieterich

Dr. Dirk Duddeck
PD Dr. Stefan Fickl
Dr. Johannes Heimann

Prof. Dr. Thomas Ratajczak
Prof. Dr. Gerhard F. Riegl
Axel Thüne
Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller

Ein Gemeinschaftskongress von BDIZ EDI, Deutscher Ärzte-Verlag und teamwork media



Informationen und Anmeldung unter
www.bip-kongress.de



Barrierefreie Arztpraxen

An Lösungen wird gearbeitet

Ein Zahnarzt ist heutzutage mehr als „nur“ Behandler. Zum Berufsbild gehört auch eine ausführliche Beratung – über Behandlungsmöglichkeiten ebenso wie zu Prophylaxe-Maßnahmen. Offenheit für die Wünsche der Patienten und eine funktionierende Kommunikation sind dafür unabdingbar. Für Menschen mit Behinderung lässt sich dieser Anspruch jedoch oft nicht realisieren, weil die Patienten bereits an den baulichen Gegebenheiten der Praxis scheitern.



Foto: imagesource

Nur wenige Stufen werden oft zur unüberwindlichen Hürde – und das, obwohl die Teilhabe von Menschen mit Behinderung inzwischen sogar rechtlich verankert ist. Barrierefreiheit ist auch für Zahnarztpraxen ein Thema mit immer größerer Bedeutung.

Bereits 2006 wurde von der UNO-Generalversammlung in New York das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Behindertenrechtskonvention) verabschiedet. 2008 trat es in Kraft. Erklärtes Ziel des völkerrechtlichen Vertrags ist es, behinderten Menschen die gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. Unter diesem Aspekt spielt die Barrierefreiheit eine wichtige Rolle.

Vor allem öffentlich zugängliche Einrichtungen und Dienste stehen im Fokus, denn Menschen mit Behinderung soll ein generel-



Foto: Claudia Nagel – Fotolia.com

Situationen, wie sie Menschen mit Behinderung noch häufig im Alltag bei Praxisbesuchen erleben – hier muss nachgebessert werden.

les und gleichberechtigtes Zugangsrecht ermöglicht werden. 2011 veröffentlichte das Bundesministerium für Arbeit und Soziales

den Nationalen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention unter dem Titel „Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft“. Der Begriff „Inklusion“ bedeutet, dass jeder Mensch in seiner Individualität gesellschaftliche Akzeptanz findet und die Möglichkeit hat, in vollem Umfang an ihr teilzuhaben. Der Ansatz geht davon aus, dass jedes Individuum gleichwertig ist und die Gesellschaft Strukturen schafft, in denen auch besondere Menschen auf ihre eigene Art wertvolle Leistungen erbringen können.

Die UN-Konvention und deren Umsetzung

Bei der Umsetzung der UN-Konvention gibt der Staat in der Regel Mindeststandards vor und hilft in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens, die Vorgaben zu realisieren. Im Bereich der Gesundheitsdienste haben sich Bundesregierung, Bundesländer und Ärzte verpflichtet, die Anzahl der barrierefreien Praxen zu fördern. Konkret heißt es im Aktionsplan: „Alle Menschen mit Behinderungen sollen einen uneingeschränkten (barrierefreien) Zugang zu allen Gesundheitsdiensten und Gesundheitsdienstleistungen haben. Dabei sind die unterschiedlichen Voraussetzungen von Frauen und Männern mit Behinderungen und deren spezifischer Bedarf – sowohl in Bezug auf Erkrankungen, Medikamente und therapeutische Versorgung als auch in Bezug auf Umgang, Assistenz und Kommunikation – zu berücksichtigen. Daher wird die Bundesregierung gemeinsam mit den

Ländern und der Ärzteschaft 2012 ein Gesamtkonzept entwickeln, das dazu beiträgt, einen barrierefreien Zugang oder die barrierefreie Ausstattung von Praxen und Kliniken zu gewährleisten.“ Doch wie sieht es 2013 in der Praxis aus?

Barrierefreiheit – Stand der Dinge

Laut Stiftung Gesundheit bietet nur rund ein Drittel aller Arztpraxen in Deutschland zumindest kleine Vorkehrungen zur Barrierefreiheit, das sind 68 000 der etwa 220 000 niedergelassenen Ärzte, Zahnärzte und Psychologischen Psychotherapeuten. „Barrierefreiheit lässt sich in der Praxis nicht so einfach umsetzen“, weiß Dr. Peter Müller, Vorstandsvorsitzender der Stiftung. Denn die

vielen Formen der Behinderung machen es notwendig, eine ganze Reihe von Aspekten zu berücksichtigen. Wer seine Praxis sowohl für Hörgeschädigte als auch für sehbehinderte Menschen, Rollstuhlfahrer und Menschen mit kognitiven Problemen einrichten möchte, steht vor einer großen Herausforderung. Vielleicht sind die deutschen Praxen auch deshalb in der Summe noch weit entfernt von einer flächendeckend barrierefreien ambulanten Versorgung. Allein das Thema „leichte Sprache“ – zum Beispiel in Praxisbroschüren oder auf Formularen – ist sehr schwer umzusetzen. „Es ist nicht damit getan, Informationen kurz und prägnant zu formulieren“, erklärt Müller. „Man muss sich das eher vorstellen wie die Benutzung einer Fremdsprache.“

Aufgrund der Vielschichtigkeit des Themas ist es schwierig, konkrete Kriterien zu entwickeln. Das Bundesgesundheitsministerium und das Ministerium für Arbeit und Soziales haben zwar Vorschriften für barrierefreies Bauen definiert, diese gelten jedoch nur für Wohnraum und sind nicht ohne Weiteres auf Praxen übertragbar. „Auch die Richtlinien, die wir auf unserer Website auflisten, dürfen nicht als Dogmen gesehen werden“, so Müller. „Sie werden notwendigerweise ständig weiterentwickelt.“

Zu berücksichtigende Kriterien

Barrierefreiheit beginnt bereits mit den PKW-Stellplätzen: Mindestens ein Behinderterparkplatz muss vorhanden sein. Außerdem sollte die Praxis ebenerdig liegen oder durch einen Aufzug erreichbar sein, der natürlich rollstuhlgerecht und für Menschen mit Behinderung bedienbar sein muss. Hinzu kommen ein stufenloser Eingang zur Praxis (im Ausnahmefall ist auch ein stufenloser Nebeneingang akzeptabel) und ertastbare Bodenelemente für Sehbehinderte und blinde Menschen.

Die Praxis selbst sollte für Rollstuhlfahrer gut befahrbar und der Anmeldetresen stellenweise abgesenkt sein, damit eine Kommunikation auf Augenhöhe möglich ist. Für die Behandlung selbst ist es notwendig, dass die Untersuchungsmöbel höhenverstellbar

Das einzigartige Wurzelkanal-Instrument in kontinuierlicher Rotation!

One
Shape



- Nur eine Feile, Einmalbenutzung.
- Keine Notwendigkeit, einen neuen Motor zu kaufen.
- Steriles Instrument.

Unser vorrangiges Anliegen ist es, Ihre endodontischen Behandlungen so zu vereinfachen, dass Sicherheit und Wirksamkeit immer gegeben sind. MICRO-MEGA® bietet Ihnen jetzt **One Shape®**, das tatsächliche NiTi - Einzelinstrument in kontinuierlicher Rotation für gelungene, qualitativ optimale Wurzelkanalaufbereitungen. **Einfach und effizient... zum Erfolg!**

Eine weitere MICRO-MEGA® Innovation...



Um weitere Informationen über One Shape zu erhalten, scannen Sie bitte den QR-Code mit Ihrem Smartphone.

MICRO-MEGA®

Tel.: + 49 (0)7561 9834 3623
info.de@micro-mega.com
www.micro-mega.com
www.oneshape-mm.com



Your Endo Specialist™

INFO

Praxisrundgang

Mit der Routine des Praxisalltags hat sich möglicherweise eine gewisse Betriebsblindheit eingeschlichen, so dass manches nicht mehr auffällt. Ein bewusster Rundgang außerhalb des Tagesgeschäfts kann hilfreich sein, die eigene Praxis mit anderen Augen zu sehen. Besonders sinnvoll ist es, dabei nicht allein zu bleiben, sondern einen betroffenen Patienten mitzunehmen. Möglicherweise hilft bei dem Rundgang auch der Blick eines weiteren Experten. So können zum Beispiel Ergotherapeuten hinzugezogen werden, um die Praxisausstattung unter dem Gesichtspunkt der Barrierefreiheit auf ihre Alltagstauglichkeit zu prüfen. Wenn es allerdings um die Umgebung geht, kann vieles nicht allein entschieden oder einfach verändert werden. Mögliche Ansprechpartner sind Vermieter, die Hausverwaltung, Nachbarn, Kollegen, die im gleichen Gebäude praktizieren, die Gemeinde- oder Stadtverwaltung. Als Ratgeber können auch Vereine, Selbsthilfegruppen, Bürgerinitiativen oder wissenschaftliche Einrichtungen einbezogen werden.

Quelle: Broschüre KBV

und flexibel (zum Beispiel Armlehnen wegklappbar) sind. Auch ein behindertengerechtes WC sollte in der Praxis vorhanden sein. Wer Praxis- und Infobroschüren auslegt, muss nicht nur auf eine gut lesbare Schrift achten, sondern möglichst auch Exemplare in „leichter Sprache“ bereitstellen. Wünschenswert wäre ebenfalls, dass Mitarbeiter der Praxis die Kommunikation mittels Gebärdensprache beherrschen.

Schon dieser Auszug von Richtlinien macht deutlich, wo die Schwierigkeiten liegen: Eine Praxis, die über ertastbare Bodenelemente für Sehbehinderte verfügt, kann nur schwer gleichzeitig rollstuhlgerecht sein. Und welcher (Zahn-)Arzt oder welche Arzthelferin lernt in der Ausbildung die Gebärdensprache?

Konzertierte Aktion der Mediziner

Ein weiterer Aspekt ist die Kostenfrage. Hier werden die Mediziner momentan noch im Ungewissen gelassen. Förderprogramme



Foto: ALIMDI.NET-Siegfried Grassegger

Ist das Schild an der richtigen Stelle angebracht? Sind die Hinweise für Patienten mit Behinderungen auf den ersten Blick erkennbar?

sind zwar vorgesehen, aber aufgrund der parlamentarischen Strukturen braucht die Bereitstellung Zeit. Es ist eher unwahrscheinlich, dass noch in dieser Legislaturperiode finanzielle Mittel bereitgestellt werden. Der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen, Hubert Hüppe, bemängelt daher das Tempo der Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. Vier Jahre nach dem Beschluss des Bundestages sei das Unterstützungssystem für Menschen mit Behinderung weiter auf Trennung ausgerichtet, heißt es in einer Presseerklärung. „Noch immer müssen die Menschen der Unterstützung folgen, anstatt die Unterstützung dem Menschen folgen zu lassen“, so Hüppe. In einer gemeinsamen Aktion haben sich Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV), Bundesärztekammer (BÄK) und Bundeszahnärztekammer (BZÄK) zusammengetan. Sie unter-

Ist die Praxis barrierefrei?		
Eingangsbereich	Sanitärbereich	Umgebung/Außenanlage
Sind Hausnummer, Praxisschild und Klingel gut sichtbar?	Ist die Toilette gut gekennzeichnet und schnell zu finden?	Gibt es am Gebäude Behinderten-Parkplätze?
Kann die Eingangstür leicht geöffnet werden?	Wie viel Bewegungsfreiheit bietet der Sanitärbereich?	Ist der Weg vom Parkplatz zur Praxis ausgeschildert?
Kann ein Rollstuhlfahrer durchfahren, ohne sich am Türrahmen zu stoßen?	Können auch Rollstuhlfahrer und kleinwüchsige Menschen das Waschbecken und die Papiertücher zum Hände-Abtrocknen erreichen?	Wie ist der Weg beschaffen und wird er beleuchtet?
Gibt es Stolperfallen beim Fußboden?	Lässt sich die Tür im Notfall von außen öffnen?	Gibt es lose Pflastersteine oder Sandflächen, die schwer zu überwinden sind?
Wo sind die ersten Sitzmöglichkeiten?	Wie hell ist der Raum beleuchtet?	Gibt es Furchen oder Senken, in denen sich bei Regen Pfützen bilden?
Gibt es Stock- und Krückenhalter?		Wie lassen sich solche Barrieren ausräumen?
Sind Eingang und Flur hell genug beleuchtet?		
Bietet die Garderobe genug Platz? Ist sie für Rollstuhlfahrer erreichbar?		

Quelle: Broschüre „Barrieren abbauen“/KBV

Salvador Dalí

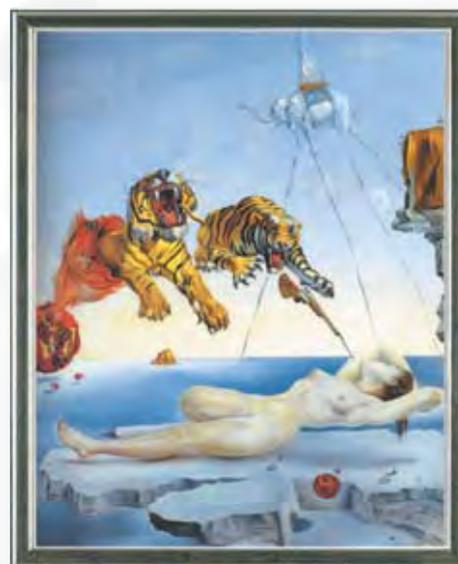
Hochwertige Kunstdrucke



Salvador Dalí, Die Beständigkeit der Erinnerung, 1931

Kunstdruck, folienveredelt,
Leinenstruktur. Gerahmt in 3 cm
breiter Silberleiste.
Format gerahmt: ca. 60 x 80
cm. **295 Euro** zzgl. 15 Euro Ver-
sand

Salvador Dalí (1904 – 1989) steht als das Synonym für den Surrealismus. Er selbst formulierte es so. „Der Unterschied zwischen den Surrealisten und mir besteht darin, dass ich Surrealist bin.“ Für Dalí ist Malerei die Verbildlichung seiner künstlerischen Phantasie, die durch den Zugang zum Unbewussten, durch Träume und Halluzinationen angeregt wird. Noch bis zum 25.03.2013 widmet das Pariser Centre Pompidou dem spanischen Künstler eine umfassende Retrospektive.
www.centrepompidou.fr



Salvador Dalí, Traum, 1944

Kunstdruck, folienveredelt, Leinenstruktur.
Gerahmt in 3 cm breiter Silberleiste.
Format gerahmt: ca. 70 x 50 cm.
295 Euro zzgl. 15 Euro Versand



Salvador Dalí, Schmetterlinge

Kunstdruck, folienveredelt,
Leinenstruktur. Gerahmt
in 3 cm breiter Silberleiste.
Format gerahmt: ca. 76 x 56 cm.
250 Euro zzgl. 15 Euro Versand

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

Ja, ich bestelle mit 14-tägigem Rückgaberecht:

- S. Dalí, Die Beständigkeit der Erinnerung gerahmt 295 Euro
S. Dalí, Schmetterlinge gerahmt 250 Euro
S. Dalí, Traum gerahmt 295 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



breiteten der Bundesregierung den Vorschlag, über Förderprogramme der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW), die Mediziner bei der Umgestaltung ihrer Praxen zu unterstützen, da „größere Umbaumaßnahmen mit sehr hohen Investitionskosten verbunden und deshalb nicht immer einfach umsetzbar“ seien. Der stellvertretende Vorsitzende der KZBV, Dr. Wolfgang Eßer: „Wir müssen dafür sorgen, dass die Hindernisse abgebaut werden, die Menschen vom Praxisbesuch abhalten. Wir brauchen Barrierefreiheit. Wir haben daher den Gesetzgeber gemeinsam mit anderen Organisationen im Gesundheitswesen aufgefordert, Förderprogramme zum barrierefreien Um- und Neubau von Praxen aufzulegen.“ Am 09. September dieses Jahres treffen sich die ärztlichen und zahnärztlichen Spitzenorganisationen, um bei einer Veranstaltung Projekte, die zum Thema entwickelt wurden, vorzustellen und zu diskutieren.

Servicebroschüre der KBV

Ohne gesetzliche Rahmenbedingungen, konkrete Strukturen und Fördermittel ist es für Zahnärzte schwierig, Barrierefreiheit in ihren Praxen zu realisieren. Die Problematik ist den zuständigen Stellen bekannt: Es finden Fachgespräche statt, Initiativen und Projekte werden angestoßen. Die KBV gibt Ärzten mit der Servicebroschüre „Barrieren abbauen“ in kompakter Form Tipps, wie sie ihre Praxis noch stärker auf die Bedürfnisse von behinderten Menschen einstellen können (siehe Infokästen). „Dabei geht es nicht allein um den räumlichen Zugang und die baulichen Voraussetzungen, sondern vielmehr auch um das Verstehen der Patienten und das Eingehen auf ihre speziellen Bedürfnisse“, betont KBV-Vorstand Dipl.-Med. Regina Feldmann. Diese reichen von der räumlichen Ausstattung über die



Foto: Mauritius

Kommunikation auf Augenhöhe – das wünschen sich nicht nur Patienten, die in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt sind.

richtige Ansprache der Patienten bis hin zur behindertengerechten Internetseite der Praxis. Interviews und Erfahrungsberichte von Ärzten sowie Checklisten und Kontaktadressen runden die Broschüre ab. Auch Zahnärztekammern halten auf Landesebene vielerorts Informationen bereit, die für Interessierte von Belang sein können.

Zukunftsträchtige Projekte

Die Stiftung Gesundheit widmet sich ebenfalls dem Thema Barrierefreiheit. Sie erhebt nicht nur statistische Zahlen und beleuchtet Trends, sondern betreibt Forschung und arbeitet an verschiedenen Projekten. Dazu gehört etwa das Projekt „Barrierefreie Praxis“, das die Arzt-Auskunft der Stiftung um Informationen zum Grad der Barrierefreiheit ergänzt. Menschen mit Behinderung können darüber gezielt nach barrierefreien Arztpraxen suchen. Im Rahmen des Projekts „einfach teilhaben“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) wurde zudem eine vollständig barrierefreie Arztsuche auf Basis der Arzt-Auskunft entwickelt und in das Angebot integriert. Das Projekt „namo – nahtlos mobil“ soll diese Auskunft bald mit

Fahrgastinformationssystemen verknüpfen, damit ältere Menschen und Menschen mit Behinderung die Fahrt zu medizinischen Versorgungseinrichtungen barrierefrei planen können. Für Zahnärzte dürfte das Projekt „Praxistool Barrierefreiheit“ von besonderem Interesse sein. Hierbei geht es um die Entwicklung eines Systems, mit dem Barrierefreiheit individuell umsetzbar werden soll. Gefördert wird die Entwicklung des Tools vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Durch einfache Abfragen werden Voraussetzungen, Rahmenbedingungen und Ziele des Praxisinhabers ermittelt, so dass ein klares Bild der individuellen Situation entsteht. Auch Wünsche des Zahnarztes werden hierbei berücksichtigt. Im Abschlussbericht enthält der Praxisbetreiber

dann neben Basiswissen zur Barrierefreiheit auch Infos über Fördermittel und eine Liste von Dienstleistern, die das konkrete Projekt fachgerecht umsetzen können – etwa zertifizierte Architekten oder Handwerksbetriebe. Derzeit ist das Praxistool in der Entwicklungsphase. „Bis zur Verfügbarkeit wird es sicher noch zwei bis drei Jahre dauern“, so der Vorstandsvorsitzende Müller.

Gesellschaftliche Strukturen ändern sich nicht von heute auf morgen. Inklusion ist ein Ziel, das nur durch Umdenken und praxisnahe Umsetzung erreicht werden kann. Solange allorts strukturelle Hemmnisse zu überwinden sind und Veränderungen auch an finanziellen Ressourcen scheitern, ist der Weg dahin noch steinig. Dennoch arbeiten Ministerien, Verbände und Vereinigungen nach Kräften daran, die Entwicklung voranzutreiben. Daher wird es in absehbarer Zukunft für (Zahn-)Ärzte einfacher, Barrierefreiheit zu gewährleisten. Und durch die nötige Sensibilität und oft nur geringe bauliche Veränderungen kann Inklusion schon jetzt in vielen Praxen ermöglicht werden.

*Dagmar Klose
Fachjournalistin für Gesundheit und Soziales
Harfelder Weg 18
48301 Nottuln*

INFO

Infobroschüre im Internet

Online findet man die Broschüre der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung unter: www.kbv.de/barrieren-abbauen.html

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.

Die Satzung der Versorgungsanstalt bei der Landeszahnärztekammer Rheinland-Pfalz in der Fassung vom 1. Januar 2012 wird wie folgt geändert:

a)	§ 11 Nr. 2 der Satzung wird wie folgt neu gefasst:
	(2) bei Erwerb der Kammermitgliedschaft das 50. Lebensjahr bereits vollendet haben, es sei denn, das Mitglied fällt unter den persönlichen Geltungsbereich nach Art. 2 Abs. 1 VO (EG) 883/2004 und ist nicht zugleich Mitglied einer entsprechenden Versorgungseinrichtung in einem anderen Mitgliedsstaat der Europäischen Union.
b)	§ 16 Abs. 8 der Satzung wird wie folgt neu gefasst:
	(8) Ein Teilnehmer kann die Überleitung seiner Geldleistungen an die Versorgungsanstalt auf eine andere Versorgungseinrichtung beantragen, wenn der Teilnehmer das 50. Lebensjahr noch nicht vollendet, für weniger als 96 Monate Beiträge an die Versorgungsanstalt geleistet sowie noch keinen Antrag auf Berufsunfähigkeitsrente bei der Versorgungsanstalt gestellt hat, und wenn er Pflichtmitglied einer anderen Versorgungseinrichtung wird, mit der die Versorgungsanstalt ein Überleitungsabkommen abgeschlossen hat. Der Antrag ist schriftlich innerhalb von 6 Monaten ab dem Zeitpunkt des Beginns der Mitgliedschaft in der neuen Versorgungseinrichtung bei der Versorgungsanstalt zu stellen. Macht der Teilnehmer von diesem Recht auf Überleitung keinen Gebrauch, so erlischt das Recht auf Überleitung; es lebt auch dann nicht wieder auf, wenn der Teilnehmer später Mitglied einer weiteren Versorgungseinrichtung wird. Übergeleitet werden die Beiträge, die für den Teilnehmer von ihm selbst oder von Dritten an die Versorgungsanstalt gezahlt werden. Sind für einen Teilnehmer Beiträge von einer anderen Versorgungseinrichtung aufgrund eines Überleitungsabkommens übergeleitet worden, so gelten die übergeleiteten Beiträge als in dem Jahr an die Versorgungsanstalt geleistet, in dem sie an die überleitende Versorgungseinrichtung gezahlt wurden.
c)	§ 16 Abs. 10 Satz 1 der Satzung wird wie folgt neu gefasst:
	(10) Scheidet ein Teilnehmer, der nicht unter den persönlichen Geltungsbereich von Art. 2 Abs. 1 VO (EG) 883/2004 fällt, vor Eintritt des Versorgungsfalls aus der Versorgungsanstalt aus, so kann er nach Ablauf von sechs Monaten Rückerstattung von 60 % der geleisteten Versorgungsabgaben schriftlich bei der Versorgungsanstalt beantragen, sofern der Teilnehmer für höchstens 59 Monate Teilnehmer der Versorgungsanstalt war.
	In § 17 Abs. 2 der Satzung wird der letzte Satz wie folgt neu gefasst:
	Die Pflichtabgabe für Teilnehmer nach Ziff. 2 beträgt mindestens fünf Abgabeneinheiten und ab 01.01.2013 höchstens 40 Abgabeneinheiten im Kalendervierteljahr.“
a)	a) § 19 Abs. 1 Nr. 2 wird wie folgt geändert:
	Nr. 2 Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit als Zahnarzt/Zahnärztin wird auf Antrag bei voraussichtlich dauernder Berufsunfähigkeit ab dem der Antragstellung folgenden Monat gezahlt, sofern die Mitgliedschaft in der Versorgungsanstalt mindestens 36 Monate gedauert hat. (...)
b)	§ 19 Abs. 1 Nr. 3 wird wie folgt geändert:
	Nr. 3 Ruhegeld wegen vorübergehender Berufsunfähigkeit wird am dem 7. Krankheitsmonat rückwirkend gewährt, wenn sie vertrauensärztlich festgestellt ist, ihre Krankheitsvoraussetzungen seit mindestens 12 Monaten vorliegen, der Teilnehmer infolgedessen keine Berufstätigkeit mehr ausüben konnte, und wenn die Mitgliedschaft in der Versorgungsanstalt mindestens 36 Monate angedauert hat.
	An § 32 wird ein neuer Absatz (6) angefügt:
	(6) Die 36monatige Wartezeit in § 19 Abs. 1 Nr. 2 und 3 gilt erstmals für Anträge auf Ruhegeldzahlung wegen Berufsunfähigkeit, die ab dem 01.01.2016 gestellt werden.
	§ 20 Abs. 8 der Satzung wird wie folgt neu gefasst:
	(8) Der Anspruch auf Hinterbliebenenversorgung ist ausgeschlossen, wenn
	a) die Ehe geschlossen wurde, nachdem der Teilnehmer einen Antrag auf Altersruhegeld gestellt hat, es sei denn, dass die Ehe seit dem Antrag mehr als zehn Jahre bestanden hat;
	b) die Ehe weniger als ein Jahr, bei Bezug von Berufsunfähigkeitsrente durch den Teilnehmer nicht mindestens zwei Jahre vor dem Antrag auf Zahlung von Berufsunfähigkeitsrente bestanden hat, es sei denn, dass nach den besonderen Umständen des Einzelfalls die Annahme nicht gerechtfertigt ist, dass alleiniger oder überwiegender Zweck der Heirat war, dem überlebenden Ehegatten eine Versorgung zu verschaffen.

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

Per Fax : 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 _____

A32011MZY/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

Die Satzung der Versorgungsanstalt bei der Landes Zahnärztekammer Rheinland-Pfalz in der Fassung vom 1. Januar 2012 wird wie folgt geändert:

§ 22 Abs. 4 der Satzung wird wie folgt geändert:

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

§ 22 Abs. 6 Satz 2 wird neu gefasst:

Sie beträgt für Teilnehmer, die vor dem Jahr 1968 geboren wurden, 4, 5 % der Gesamtleistungszahl.

Es wird folgender Satz 3 angefügt:

Die endgültige Leistungszahl reduziert sich für Teilnehmer ab dem Geburtsjahrgang 1968 bis zum Geburtsjahrgang 1977 um 0,05 % je Geburtsjahrgang; sie beträgt also für Teilnehmer des Geburtsjahrgangs 1968 4,45 % und für Teilnehmer ab dem Geburtsjahrgang 1977 und nachfolgende 4 % der Gesamtleistungszahl.

§ 22 Abs. 8 wird wie folgt neu gefasst:

(8) Tritt der Versorgungsfall vor Vollendung des 55. Lebensjahres ein, so wird die Zeit bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres als Beitragszeit gerechnet, wenn die Mitgliedschaft in der Versorgungsanstalt vor dem 45. Lebensjahr des Teilnehmers begonnen hat. Als Jahresleistungszahl für diese Zurechnungszeiten wird für Teilnehmer die bis zum Eintritt des Versorgungsfalles ermittelte Durchschnittsleistungszahl angesetzt; andernfalls berechnet sich die Gesamtleistungszahl nach den bis zum Eintritt des Versorgungsfalles tatsächlich entrichteten Beiträgen. Bei früherer Mitgliedschaft in anderen Versorgungseinrichtungen im Geltungsbereich der VO (EG) 883/2004 erfolgt diese Zurechnung zeitanteilig, entsprechend der Teilnahmzeit bei der Versorgungsanstalt im Verhältnis zur gesamten Versicherungszeit bei allen auf Gesetz beruhenden Versorgungsträgern, mit Ausnahme der Deutschen Rentenversicherung, entsprechend Art. 52 Abs. 1 der VO (EG) 883/2004 gewährt, wenn auch die anderen beteiligten Versorgungsträger ihre Versorgungsleistung nach dieser Regelung berechnen. Ein früheres Mitglied der Versorgungsanstalt erhält diese Zurechnung zeitanteilig gemäß den Bestimmungen dieser Satzung, sofern die nach VO (EG) 883/2004 im Versorgungsfall zuständige Versorgungseinrichtung eine solche ebenfalls gewährt. Tritt der Versorgungsfall nach Vollendung des 45. Lebensjahres ein, und hat eine Zurechnung nach Satz 1 stattgefunden, kürzt sich die endgültige Leistungszahl für jeden nach Vollendung des 45. Lebensjahres zurückgelegten vollen Monat um 0,15 %.. Diese bis zur Vollendung des 55. Lebensjahres eingetretene Kürzung um insgesamt 18 % gilt bis zur Vollendung des 62. Lebensjahres unverändert fort. Ab Vollendung des 62. Lebensjahres wird das Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit in das ab diesem Zeitpunkt zu beanspruchende vorgezogene Altersruhegeld überführt, sofern dieses die Berufsunfähigkeitsrente übersteigt.

Die Richtlinien und Grundsätze über die Anlage von Vermögen der Versorgungsanstalt werden wie folgt geändert:

Ziffer 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Vermögensanlagen und Begrenzungen

Art und Umfang der Vermögensanlagen richten sich nach § 54 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) in der jeweiligen Fassung in Verbindung mit der Anlageverordnung und den jeweiligen darauf bezogenen Rundschreiben und Anordnungen der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin). Die Anlageformen, die quantitativen (Mischung) und schuldnerbezogenen (Streuung) Beschränkungen sowie die Kongruenzregeln sind einzuhalten, soweit in diesen Richtlinien und Grundsätzen nichts anderes geregelt ist.

Die Gremien der Versorgungsanstalt planen und beschließen in Verbindung mit der Geschäftsführung und dem Finanzberater der Versorgungsanstalt die Vermögensanlagen.“

Ziffer 3.3 wird wie folgt neu gefasst:

„3.3 Grundstücke, Immobilien, grundstücksgleiche Rechte, Beteiligungen an Grundstücksgesellschaften, Anteile an Immobilieninvestmentfonds. Der Erwerb eines Grundstücks bedarf, sofern der Kaufpreis im Einzelfall EURO 200.000 übersteigt, der vorherigen Zustimmung der Hauptversammlung. Anstelle der vorherigen Zustimmung kann die Hauptversammlung den Verwaltungsrat ermächtigen, Grundbesitz über den vorstehend bezeichneten Betrag hinaus zu erwerben; die Ermächtigung darf jeweils höchstens für zwei Jahre erteilt werden und muss einen Höchstbetrag festlegen. Der Gesamtwert der Immobilien soll 30 % des Werts des gebundenen Vermögens der Versorgungsanstalt nicht überschreiten.“

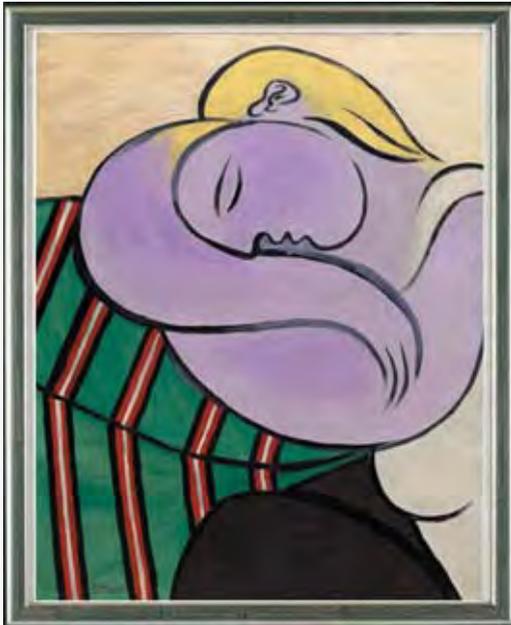
Diese Satzungsänderungen treten zum 1. Januar 2013 in Kraft.

Mainz, den 13. Dezember 2012

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

Von Monet bis Picasso

Vier hochwertige Kunstwerke, aufwendig gerahmt



Pablo Picasso (1881-1973), Frau mit gelbem Haar
Hochwertiger Kunstdruck, Leinendruck, folienveredelt. Gerahmt in 3 cm handgefertigter Holzleiste mit Silberauflage, ca. 65 x 52 cm. **325 Euro**

Ausstellungs-Tipp:

„Monet bis Picasso“ in der Albertina, Wien, präsentiert den umfangreichen Bestand der Albertina an Malerei der klassischen Moderne. Der Zeitraum, den diese Neuaufstellung der Schausammlung abdeckt, reicht von Impressionismus und Fauvismus über den deutschen Expressionismus und das Bauhaus bis zur russischen Avantgarde. Den Abschluss der Ausstellung bildet das Werk von Picasso, welcher dieses Zeitalter der Kriege, Revolutionen und Umbrüche vom Beginn des 20. Jahrhunderts bis in die späten sechziger Jahre begleitet hat.

Information: www.albertina.at



Ernst Ludwig Kirchner (1880-1938), Bündner Landschaft mit Sonnenstrahlen
Farbdruck auf matter Künstlerleinwand. Gerahmt in 3 cm handgefertigter Holzleiste mit Silberauflage, ca. 61 x 79 cm. **495 Euro**



Ernst Ludwig Kirchner (1880-1938), Sonnenblumen
Farbdruck auf matter Künstlerleinwand. Gerahmt in 3 cm handgefertigter Holzleiste mit Silberauflage, ca. 70 x 61 cm. **495 Euro**



Claude Monet (1840-1926), Nymphaeas
Hochwertiger Kunstdruck, Leinendruck, folienveredelt. Gerahmt in 3 cm handgefertigter Holzleiste mit Silberauflage, ca. 76 x 76 cm. **365 Euro**

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

Ja, ich bestelle mit 14-tägigem Rückgaberecht:

- Picasso, Frau mit gelbem Haar gerahmt 325 Euro
 Kirchner, Bündner Landschaft mit Sonnenstrahlen gerahmt 495 Euro
 Kirchner, Sonnenblumen gerahmt 495 Euro
 Monet, Nymphaeas gerahmt 365 Euro

Zahlbar gg. Rechnung innerhalb von 14 Tagen, 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



3M

Verbesserte konventionelle Abformung



Das Unternehmen stellte auf der IDS 2013 mit Imprint 4 ein neues Abformmaterial vor. Die aktive Selbsterwärmung des Materials führt zu einem beschleunigten Abbindevorgang und ermöglicht dadurch eine extrem kurze Verweildauer im Patientenmund. Für ein gutes Anfließverhalten im Mund sowie feinste Detailwiedergabe sorgt die hohe Hydrophylie, ausgelöst durch einen speziellen Hydrophylie-Verstär-

ker. Dieser sorgt dafür, dass das Abformmaterial bereits im un-abgebundenen und nicht erst – wie bei anderen A-Silikon Abformmaterialien – im abgebundenen Zustand die optimalen Eigenschaften aufweist.

Imprint 4 VPS Abformmaterialien sind für die Doppelmisch- und Korrekturtechnik geeignet und in unterschiedlichen Viskositäten sowie Verarbeitungs-/Abbindezeiten erhältlich.

3M Deutschland GmbH
ESPE Platz
82229 Seefeld
Tel.: 0800 275 3773
Fax: 0800 329 3773
info3mespe@mmm.com
www.3MESPE.de



GABA

Neue Schallzahnbürste von elmex

Das Unternehmen stellte auf der IDS eine neue Schallzahnbürste vor: elmex ProClinical A1500. Sie passt sich automatisch über die Geschwindigkeit der Putztechnik an. Ihre Entwicklung erfolgte in Zusammenarbeit mit Omron Healthcare, einem führenden Unternehmen in der Herstellung von medizinischen Produkten und Gesundheitspflegeprodukten mit innovativer Sensoren- und Steuerungstechnologie. Die Zahnbürste bietet mit bis zu 32.500 Schwingungen pro Minute eine hohe Reinigungsleistung und entfernt effektiv Zahnbeläge am

Zahnfleischrand. Ein Reisetui und austauschbare Bürstenköpfe (je ein Modell für die intensive sowie die sanfte Reinigung) gehören ebenfalls zum Angebot. Das Produkt wird über Zahnarztpraxen und Apotheken vertrieben.

GABA
Berner Weg 7, 79539
Lörrach
Tel.: 07621 907-0, Fax: -499
info@gaba-dent.de
www.gaba-dent.de



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

Dreve Dentamid

Praxislogistik vereinfachen



Das Unternehmen bietet als erster Hersteller weltweit additionsvernetzte Präzisions-Abformsilicone und Bißregistrare in roten Kartuschen an, welche über einen HIBC-Code direkt auf der Primärverpackung verfügen. Der HIBC-Code ersetzt den herkömmlichen Strichcode und beinhaltet das Mindesthaltbarkeitsdatum und die Charge. Das erleichtert die lückenlose Dokumentation in der Zahnarztpraxis erheblich. Auch die Praxislogistik gewinnt: keine zusätzliche Etikettierung, keine manuelle Eingabe.

Nahezu alle Abrechnungs- und Verwaltungsprogramme für den Zahnarzt sind dazu kompatibel. Für zahnärztliche Qualitätsmanagement-Mitarbeiter bietet Dreve besondere Schulungen an und stellt die Vorgänge direkt in der Praxis vor. Die neue Dreve-RedLine-Serie fasst das komplette Programm zusammen und ist ab Mai 2013 erhältlich.

Dreve Dentamid GmbH
Max-Planck-Str. 31, 59423 Unna
Tel.: 02303 8807-0
Fax: 02303 8807-55
info@dreve.de, www.dreve.com

Carestream

Chairside Restaurationen

Mit CS Solutions stellte Carestream auf der IDS 2013 ein System vor, mit dem der Zahnarzt direkt am Stuhl Restaurationen herstellen kann – nach digitaler oder konventioneller Abformung.

CS Solutions umfasst den CS 3500 Intraoralen 3D-Scanner, das DVT-Scannen von Abformungen, die CAD-Software CS Restore, die CS 3000 Schleifmaschine (Foto) und das Portal CS Connect. Dieses offene System ermöglicht die Herstellung von Chairside-Restaurationen in nur einem Behandlungstermin. Puderfreies Scannen, Kronendesign mit maximal zehn Mouse-Klicks, Schleifen in etwa 15 Minuten – so



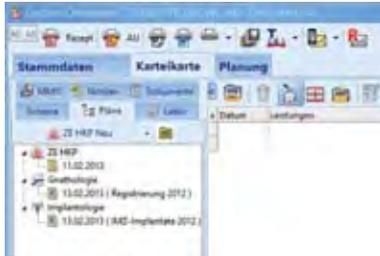
will es funktionieren. Das Besondere ist die Flexibilität: Der Behandler entscheidet selbst, ob er alles in der Praxis erledigen, bestimmte Schritte im Labor seines Vertrauens anfertigen oder einem Fräszentrum überlassen möchte. Das System wird ab dem 3. Quartal 2013 erhältlich sein.

Carestream Health
Deutschland GmbH
Hedelfinger Straße 60
70327 Stuttgart
Tel.: 0711 20707306
Fax: 0711 20707333
europedental@carestream.com
www.carestreamdental.com

EVIDENT**Software in der Beautyfarm**

Zur IDS zeigte die EVIDENT GmbH ihr optisch runderneuertes Produkt „EVIDENT 5.0“. Fast alles Sichtbare wurde darin ausgetauscht, um die Praxissoftware mit einem aktuellen, sympathischen Look zu versehen.

Mehr als 20 000 technische Elemente wurden erneuert. Insgesamt ist die Struktur des Programms klarer, die Funktionen sind noch schneller erkennbar. Dezent, freundliche Farben bestimmen das Erscheinungsbild. Der Anwender hat per Mausclick die Auswahl zwischen mehreren Designs. Die EVIDENT GmbH verspricht sich vom Facelift eine noch größere Anwenderfreund-



lichkeit und Attraktivität. Die Anwender können das Programm wie gehabt nutzen. Pro Arbeitsplatz lässt sich zudem zwischen den neuen und alten Symbolen wechseln.

*EVIDENT GmbH
Eberhard-Anheuser-Straße 3
55543 Bad Kreuznach
Tel.: 0671 2179-0
Fax: 0671 2179-100
info@evident.de
www.evident.de*

KaVo**Verbessertes Prophylaxe-Pulver**

Die neuen KaVo Prophy Superpearls bestehen aus Kalziumkarbonat und Xylitol. Dieses Reinigungspulver entfernt effizient Verfärbungen, weiche Beläge und Biofilm auf der Zahnoberfläche und erzielt ein sehr gutes Reinigungsergebnis. Aufgrund ihrer speziellen Kugelform sind die Perlen äußerst sanft zu Zähnen und Zahnfleisch. Gleichzeitig unterstützt das Xylitol-haltige Kalziumkarbonat-Pulver eine wirksame Kariesprophylaxe, nicht zuletzt durch die Erhöhung des pH-Werts der Mundhöhle, und damit die

Neutralisierung schädlicher Säuren. Darüber hinaus hinterlässt das Pulver im Mund des Patienten einen angenehm frischen, kühlen Geschmack. Mit dem ebenfalls neuen Prophy-flex Perio Powder (Glycin) werden nun auch subgingival gründlich und schonend hervorragende klinische Ergebnisse bis 9 mm Taschentiefe erzielt.

*KaVo Dental GmbH
Bismarckring 39
88400 Biberach/Riss
Tel.: 073 51 56-056-0
Fax: 07351 56-71104
info@kavo.com
www.kavo.com*

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

APW
Akademie
Praxis und Wissenschaft

Die Fortbildungsakademie der DGZMK

*Aktuell
Praxisnah
Wissenschaftlich*

Unser umfangreiches Fortbildungsprogramm 2013 umfasst Kursserien und Einzelkurse in folgenden Fachgebieten:

Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde • Alterszahnheilkunde • Ästhetik • Endodontologie • Funktionslehre • Implantologie • Kinder- und Jugendzahnheilkunde • Mitarbeiterseminare • Parodontologie • Prothetik • Psychosomatik • Praxisführung und Praxismanagement • Zahnerhaltung präventiv und restaurativ • Zahnärztliche Chirurgie

Alle Informationen auch unter www.apw-online.de

Akademie Praxis und Wissenschaft der DGZMK
Liesegangstraße 17a • 40211 Düsseldorf
Fon 0211.66 96 73 0 • Fax 0211.66 96 73 31



Bitte schicken Sie mir das APW-Kursprogramm 2013



Praxisstempel

Ultradent Products**Bleaching to go**

Sofort anwendbar, günstiger Preis – so könnte der Einstieg in die professionelle Zahnaufhellung aussehen. Das Unternehmen bietet Vorgefertigte Kombitrays, die bereits gebrauchsfertig sind; die feine Innenfolie mit dem Aufhellungsgel sitzt fast unsichtbar auf der Zahnreihe; das Mint-Aroma macht das Tragen angenehm. Opalescence Trèswhite Supreme ist ein Kosmetikprodukt entsprechend der neuen Kosmetikverordnung.

Es wird täglich eine Anwendung empfohlen, jeweils 60 bis 90 Minuten; oft ist das Wunschergebnis schon nach fünf bis zehn Anwendungen erreicht. Dank der



„PF-Formel“ im Gel werden – wie bei allen Opalescence-Produkten – die Zähne nicht nur strahlend, sondern zusätzlich vor Karies geschützt.

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

DÜRR DENTAL**Neuer Speicherfolienscanner**

Mit dem VistaScan Mini View erweitert das Unternehmen seine VistaScan-Reihe um einen kompakten Speicherfolienscanner mit Touch-Display für intraorale Aufnahmen. Die Flexibilität wird durch die Möglichkeiten, mit WLAN und ohne PC zu arbeiten, erhöht. Das Gerät ist WLAN-fähig und leicht in bestehende Netzwerke integrierbar. Anwender können mehrere Arbeitsplätze

gleichzeitig mit dem Gerät verbinden, ohne dass es von einem Behandlungszimmer blockiert wird. Über den ScanManager lassen sich Aufträge bei Bedarf auch flexibel starten und beenden. Der Röntgenvorgang mit Speicherfolien ist mit dem Ablauf des analogen Röntgens identisch. Einziger Unterschied: An Stelle des Nassfilms treten die flexiblen Folien. Diese lassen sich im Mundraum des Patienten leicht positionieren und sind schnell digitalisierbar.

DÜRR DENTAL AG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 07142 705-0
Fax: 07142 705-500
www.duerrdental.de

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

Ivoclar Vivadent**Lösung für viele CAD/CAM-Ansprüche**

Die Lithium-Disilikat-Glaskeramik IPS e.max CAD bietet für digital gefertigte Restaurationen ein breites Indikationsspektrum. Im Bereich „Monolithic Solutions“ war bisher die Herstellung von dünnen Veneers, Veneers, Inlays und Onlays, Teilkronen sowie Kronen möglich. Ab sofort besteht auch die Option der monolithischen Herstellung von dreigliedrigen Brücken. Der Bereich „Abutment Solutions“ ist komplett neu: Hier werden Hybrid-Abutments und Hybrid-Abutment-Kronen individuell aus Lithium-Disilikat-Blöcken gefertigt und mit einer Titanbasis verklebt. Das neue selbsthärtende Multilink Hybrid Abutment kommt speziell für die Verkle-



bung der Lithium-Disilikat-Glaskeramik mit Titanbasen zum Einsatz. Im Bereich „Veneering Solutions“ (CAD/CAM-gefertigte Verblendstrukturen für Zirkoniumoxid-Gerüste) können nun auch weitspannige Brücken hergestellt werden.

Ivoclar Vivadent AG
Bendererstr. 2
FL-9494 Schaan
Tel.: 00423 2353353
Fax: 00423 2353360
info@ivoclarvivadent.com
www.ivoclarvivadent.com

Hoffmann Dental**Zement mit heilendem Kupfer**

Ready2Protect Copperioncement ist ein Zement mit dauerhaft schützenden und heilenden Eigenschaften. Die bakterizide Wirkung von Kupfer-Ionen konnte in den vergangenen Jahrzehnten in zahlreichen Studien wissenschaftlich nachgewiesen werden. Diese keimtötende Wirkung von Kupferzement hat einen anhaltenden positiven Effekt bei der Bekämpfung von Karies und Sekundärkaries an Milchzähnen. Er

eignet sich für minimal-invasive Kariesbehandlung genauso wie für Patienten mit schwieriger Mundhygiene beziehungsweise Ernährung.

Das Produkt kann für die Unterfüllungen unter Kompositen oder Amalgam und für die Befestigung verschiedener Restaurationen verwendet werden, im besonderen Maße auf Implantaten zur Vorbeugung von Periimplantitis.

Hoffmann Dental Manufaktur
Wangenheimstr. 37-39
14193 Berlin
Tel.: 030 820099-0
Fax: 030 8228145
info@hoffmann-dental.de
www.hoffmann-dental.de

Procter & Gamble

„Chemisches Biofilmmangement“



Auf der IDS stellte das Unternehmen mit Pro Expert eine neue Zahncreme vor: Sie besteht aus einem Wirkkomplex aus stabilisiertem Zinnfluorid und Natriumhexametaphosphat. Das Unternehmen will damit einen „Goldstandard für chemisches Biofilmmangement“ setzen.

Durch die spezielle Rezeptur konnte der Wasseranteil der Zahncreme verringert und ein höherer Grad der Bioverfügbarkeit und der Wirksamkeit des

Zinnfluorids erreicht werden als bei herkömmlichen Zinnfluorid-Zahncremes. Der Wirkstoff schützt Patienten vor Plaque, Gingivitis, schlechtem Atem, Überempfindlichkeiten und Erosionen, während das Natriumhexametaphosphat um die Zähne herum eine Schutzschicht aufbaut. Diese sorgt für eine „spiegelglatte Oberfläche“, die Verfärbungen und der Bildung von Zahnstein entgegen wirkt. Die Zahncreme wird ab Juli 2013 im Handel erhältlich sein.

Procter & Gamble
Germany GmbH
Professional Oral Health
Sulzbacher Straße 40
65824 Schwalbach am Taunus

dent-o-care

Zahnpflege, die Spaß macht

Dent-o-care hat die innovativen Mundhygieneprodukte der Marke „megasmile“ in ihr Portfolio aufgenommen. Unter dem Slogan „Zahnpflege, die Spaß macht“ beinhaltet die Serie einen neuartigen, antibakteriellen „Zahnschnee“ mit hochaktiven und remineralisierend-pflegenden Wirkstoffen, der auch für Spangenträger sehr geeignet ist, drei ökologisch nachhaltige Handzahnbürsten („Whitening“ mit Mikrokohlepartikeln, „Ortho“ für Brackets und „Soft“), eine Einbüschelbürste mit Kohleborsten und Wachspellets für den Schutz und zur Schmerzlinderung.



Die Produkte sind zusammen mit vielen anderen Neuheiten im neuen Dent-o-care-Katalog Frühjahr/Sommer 2013 sowie im Onlineshop zu finden.

Dent-o-care
Dentalvertriebs GmbH
Rosenheimer Str. 4a
85635 Höhenkirchen
Tel.: 08102 7772888
Fax: 08102 7772877
info@dentocare.de
www.dentocare.de



CASTELLINI
PASSION FOR DENTISTRY
SINCE 1935



Unser Mehrwert: ein engmaschiges Vertriebsnetz und ein auf den Kunden zugeschnittener After-Sales-Service.

- 52134 HERZOGENRATH **Alt Wolfgang** walt-dgs@t-online.de
- 50996 KÖLN (RODENKIRCHEN) **Anton Gerl GmbH** koeln@gerl-dental.de
- 45136 ESSEN **Anton Gerl GmbH Niederlassung Knapp & Lammering** essen@gerl-dental.de
- 97076 WÜRZBURG **Anton Gerl GmbH Niederlassung Würzburg** wuerzburg@gerl-dental.de
- 13507 BERLIN **Anton Gerl GmbH Niederlassung Berlin** berlin@gerl-dental.de
- 01067 DRESDEN **Anton Gerl GmbH Niederlassung Dresden** dresden@gerl-dental.de
- 58093 HAGEN **Anton Gerl GmbH Niederlassung Hagen** hagen@gerl-dental.de
- 90556 CADOLZBURG **Bonath Dental e.K.** kontakt@bonath-dental.de
- 08209 AUERBACH/VOGTL **Dental Service Göltzschtal** dentalservice_reichenbach@yahoo.de
- 82377 PENZBERG **Duo Med GmbH** info@duo-med.de
- 39619 ARENDSSEE/ALTMARK **Frommhagen - Dental** bernd.frommhagen@frommhagen-dental.de
- 56170 BENDORF - STROMBERG **Jentsch Dental** kontakt@jentsch-dental.de
- 18146 ROSTOCK **Hasse Dental/Niederlassung der Firma Hermann Steffen GmbH** hermann_steffen_gmbh@t-online.de
- 67134 BIRKENHEIDE **Lakodent** info@lakodent.com
- 13507 BERLIN - TEGEL **Lober und Tietke Dental GmbH** info@lobert-tietke.de
- 54669 BOLLENDORF **Ortloff & Co. GmbH** frings70@pt.lu
- 99752 BLEICHERODE **Pohl & Schneider** info@ps-dentaldepot.de
- 82343 PÖCKING **Schröder Dental GmbH** schroeder-dental@t-online.de
- 32107 BAD SALZFULEN **Van der Ven Dental GmbH & Co.KG** owl@vanderven.de

ZEICHEN VON EXZELLEZ

Castellini vereint Behandlungsfreiheit und exklusives Design. Die Freiheit, sich integrierter Spezialinstrumente und innovativer Technologien bedienen zu können. Die Flexibilität eines kompletten und durchdachten ergonomischen Konzepts. Absoluter Komfort in einer jeden klinischen Situation.

Skema 8: Ergonomie und Leistungen in perfektem Einklang

ZEICHEN VON EVOLUTION

Mit der neuen Full Touch Bedienkonsole startet Skema 8 in die Zukunft, wo zur Bedienung eine einzige Geste genügt, präzise Daten sofort abrufbar sind und die Personalisierung einzigartig ist. Die erste Behandlungseinheit auf der Welt mit einem 5,7" großen kapazitiven Display. Die Oberfläche berühren und in die Zukunft eintauchen.



CASTELLINI

Planmeca

Individuelles Röntgen-Paket



Mit den Geräten aus der ProMax Serie von Planmeca kann jede Praxis ihr individuelles Leistungspaket für digitales Röntgen konfigurieren: So kann zunächst das Gerät angeschafft werden, das sofort benötigt wird, ein spätere-

re technologischer Ausbau ist jederzeit möglich. Die ProMax-2D-Geräte sind update-fähig. Auf der IDS präsentierte das Unternehmen eine Branchenneuheit: die innovative 3 x 3D-Kombination. Die ProMax 3D-Familie und Planmeca Romexis-Software führen DVT, 3D-Gesichtsfoto und 3D-Oberflächenscan zusammen. Alle ProMax Geräte, die Module und Upgrade-Möglichkeiten sind auf der Homepage von Planmeca übersichtlich dargestellt.

Planmeca Vertriebs GmbH
Walther-Rathenau-Str. 59
33602 Bielefeld
Tel.: 0521 560665-0
Fax: 0521 560665-22
info@planmeca.de
www.planmeca.de

BEYCODENT

Neues Design: Sensorhalter

Die Einstellung des Sensors bei intraoralen Aufnahmen ist oft ein Ärgernis im Praxisablauf. Die hervorragende Qualität des vorhandenen Digitalensors kann oftmals nicht optimal genutzt werden, da der Sensor nicht perfekt gehalten wird.

BEYCODENT hat auf dieses Problem eine Antwort: Rayfix-Sensorhalter. Die Grundidee bei der Umsetzung der RWS-Technik basiert auf Erkenntnissen von Matthies und Hielscher (FU Berlin), die in den 50er Jahren einen Rechtwinkelhalter vorstellten. Die Idee, den Zahnfilm im Verhältnis zum Zentralstrahl zu positionieren, konnte direkt auf die Sensortechnik übertragen werden, indem für die einzelnen Sensoren eine entsprechende



Haltebügel entwickelt wurde. Mit Rayfix können auch endodontische Aufnahmen mit platzierten Wurzelkanalinstrumenten gemacht werden.

BEYCODENT
Wolfsweg 34
57562 Herdorf
Tel.: 02744 9200-17
Fax: 02744 766
service@beycodent.de
www.beycodent.de

VITA

Neue Generation der Glaskeramik



Mit der zirkondioxidverstärkten Lithiumsilikatkeramik, kurz ZLS, hat die VITA Zahnfabrik gemeinsam mit der Degudent GmbH und dem Fraunhofer-Institut für Silicatforschung ISC eine neue glaskeramische Werkstoffgeneration entwickelt.

Die neue Glaskeramik wird von der VITA Zahnfabrik unter dem Namen VITA Suprinty vermarktet. Der im Vergleich zu traditioneller CAD/CAM-Glaskeramik um etwa das Zehnfache erhöhte

Zirkondioxidanteil bei ZLS sorgt in Kombination mit einer besonders feinkörnigen und homogenen Gefügestruktur für besondere mechanische Eigenschaften. Die hohe Festigkeit und Verlässlichkeit des neuen Werkstoffs eröffnet dem CAD/CAM-Praxis- und Laboranwender ein weites Spektrum an Einsatzmöglichkeiten. Der Werkstoff reagiert nicht wie Keramik und neigt daher nicht zum Chipping.

VITA Zahnfabrik H. Rauter
GmbH & Co.KG
Spitalgasse 3
79713 Bad Säckingen
Tel.: 07761 562-0
Fax: 07761 562-299
info@vita-zahnfabrik.com
www.vita-zahnfabrik.com

VOCO

Hochgefüllter Fissurenversiegler

Als Multitalent präsentiert sich der neue Fissurenversiegler von VOCO: Das hochgefüllte Control Seal mit Fluorid leistet dank seiner physikalischen Eigenschaften (gute Druckhärte, hohe Biegefestigkeit, geringe Schrumpfung und geringe Abrasion) einen maßgeblichen Beitrag zur aktiven Kariesprophylaxe. Neu ist seine Transparenz, die eine dauerhafte Kontrolle der Versiegelung erlaubt. In Kombination mit einem Füllstoffgehalt von 55 Gewichtsprozent ist Control Seal damit der einzige Fissurenversiegler am Markt, der Transparenz mit der Stabilität eines opaken Versieglers verbin-



det. Zusätzlich ermöglicht die Transparenz, Laserfluoreszenzbasierte Diagnostikmethoden durchzuführen, so dass auch unter einer Versiegelung eine Karies diagnostiziert und beobachtet werden kann.

Control Seal ist in der nachlauf-freien NDT-Spritze 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.

GC Germany

Schluss mit Materialfrakturen

Das Unternehmen hat mit everX Posterior ein glasfaserverstärktes Komposit-Material entwickelt, das neue Möglichkeiten bei der Versorgung großer Kavitäten eröffnet und Materialfrakturen – wie zum Beispiel Risse in der Fül-



lung – vorbeugt. In Kombination mit einem konventionellen Komposit als Zahnschmelzersatz findet das Material als Dentinersatz Verwendung und kommt der

wachsenden Nachfrage nach einer ökonomischen Restaurationsalternative für große Defekte entgegen.

Die spezielle Materialstruktur mit besonders kurzen Fasern sorgt nicht nur für einen minimalen horizontalen Schrumpf, sondern verhindert auch die Entstehung von Rissen und Frakturen in der fertigen Füllung. Die Bruchfestigkeitswerte sind im Vergleich zu anderen Kompositen fast doppelt so hoch.

GC Germany
Seifgrundstr. 2
61348 Bad Homburg
Tel.: 06172 99596-0
Fax: 06172 99596-66
info@germany.gceurope.com
www.germany.gceurope.com

hawo

Validierbares Balkensiegelgerät

Seit der Premiere des hawo ValiPak auf der Internationalen Dental-Schau IDS vor zwei Jahren hat sich das Kompaktsiegelgerät als validierbares Balkensiegelgerät für das Einschweißen von Sterilgütern in Zahnarztpra-



xen bewährt. Die neue RKI-Empfehlung bestätigte die Idee der Prozesskontrolle und fordert explizit Routinekontrollen der kritischen Prozessparameter Temperatur und Anpressdruck.

Die überarbeitete Generation des hawo ValiPak-Siegelgeräts wird durch den optionalen Anschluss des neuen ValiPrint-Etikettendruckers ergänzt. Zusammen bilden die beiden Geräte das neue Dokumentations- und Verpa-

ckungssystem ValiDoc. Der Drucker wird direkt über die Schnittstelle des ValiPak angeschlossen und druckt die geforderten Informationen auf ein separates Etikett, das direkt auf die Verpackung geklebt werden kann.

hawo GmbH
Obere Au 2-4
74847 Obrigheim
Tel.: 06261 9770-0
Fax: 06261 9770-69
info@hawo.com
www.hawo.com

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

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

SONOREX DIGITEC



Ebene Bedien-Frontflächen

- optimale Flächendesinfektion
- kein Spielraum für Keimansammlungen
- höherer Nässeschutz

More than clean. **BANDELIN**

www.bandelin.com



**STOPPT
SCHNARCHEN!**

www.schnarcherhilfe.de

**Alle
Zahnärzte
sind
gefragt**

Flüsse statt Kanäle!



Helfen Sie mit und fordern Sie unser Informationsmaterial zur Aktion "Lebendige Flüsse" an.

Bitte schicken Sie mir Informationsmaterial zur Aktion "Lebendige Flüsse" an. € 4,- in Briefmarken liegen bei.

Name: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

 **Deutsche Umwelthilfe**
Fritz-Reiche-Ring 4, 70315 Radolfzell

Spendenkonto: 7997
Frankfurter Sparkasse
BLZ 500 502 01

Philips

Für eine bessere Zahnfleischgesundheit

Philips präsentierte auf der IDS 2013 das neueste Mitglied seiner Schallzahnbürsten-Familie: Philips Sonicare FlexCare Platinum. Sie verfügt über den neuen InterCare Bürstenkopf, der fortschrittliche Bürstenkopftechnologie und ein spezifisches Filament-Muster bietet. Hellgrüne, extra lange Filamente reinigen und polieren die Glattflächen, während dunkelgrüne Filamente Plaque-Biofilm am Zahnfleischrand entfernen. Die neue Schallzahnbürste verfügt über drei Putzmodi sowie drei Intensitätseinstellungen und ermöglicht den Patienten ein individuelles Reinigungserlebnis. Und: Sie verfügt über eine intuiti-



ve Andruckkontrolle: Wird zu viel Druck ausgeübt, vibriert der Griff leicht. Für Zahnärzte ist das neue Gerät ab Mai 2013 lieferbar.

*Philips GmbH
Lübeckertordamm 5
20099 Hamburg
Tel.: 040 2899-1509
Fax: 040 2899-71509
www.philipsoralhealthcare.com*

Nobel Biocare

Modul-Fortbildung für „All-on-4“



„All-on-4“ ist ein vielversprechendes Behandlungskonzept für zahnlose Kiefer. Auf nur vier Implantaten pro Ober- und Unterkiefer kann ein festsitzender implantatgetragener Zahnersatz verankert werden, bei entsprechender Primärstabilität sofort nach Implantatinsertion. Da mehr als vier Millionen Menschen über 65 Jahren allein in Deutschland zahnlos sind, ist das Potenzial für

diese Therapieform nach Prof. Paulo Malo groß. Um interessierten Zahnärzten und Zahntechnikern den strukturierten und sicheren Einstieg in diese Behandlungsmethode zu ermöglichen, hat Nobel Biocare eine dreiteilige Modul-Fortbildung aufgestellt. An der Seite von renommierten Referenten erfahren die Teilnehmer, wie sie das Therapiekonzept effizient und erfolgreich in ihre Praxis integrieren können. Die Kursreihe findet an mehreren Terminen deutschlandweit statt.

*Nobel Biocare Deutschland GmbH
Stolberger Straße 200
50933 Köln
Tel.: 0221 50085-151
fortbildung@nobelbiocare.com
www.nobelbiocare.com*

Micro-Mega

Das einfache Ein-Feilen-System

Vor einem Jahr brachte das Unternehmen ein Ein-Feilen-System zur Aufbereitung von Wurzelkanälen in kontinuierlicher 360-Grad-Rotation auf den Markt und setzte dem Trend zu reziprok laufenden Systemen ein anderes erfolgreich entgegen: One-Shape. Volle Rotation, asymmetrischer Querschnitt und innovative Architektur der Schneiden kennzeichnen dieses Instrument. Im apikalen Teil der Feile arbeiten drei Schneiden, zum koronalen Teil hin reduziert



sich die Zahl der Schneiden auf zwei. Diese vereinfachte Instrumentensequenz spart Zeit und bietet Sicherheit. One Shape ist in der Größe ISO 25 und in den Längen 21, 25 und 29 mm erhältlich. Der aktive Teil der Feile ist 16 mm lang. Die Konizität von sechs Prozent sorgt für eine erfolgreiche Aufbereitung bis hin zum Apex.

*Micro-Mega
5-12 rue du Tunnel
F-25006 Besançon Cedex
Tel.: 030 28706056
Fax: 030 28706055
www.micro-mega.com*

ROOS-Dental

In richtiger Haltung arbeiten



Die Basis für richtiges Sitzen in der Zahnarztpraxis ist ein möglichst individuell und flexibel einstellbarer Sattelsitz.

Die Höhe des Sitzes sollte auf die Körpergröße durch unterschiedliche Gasdruckfedern einstellbar sein. Optional sollten auch Rückenlehne, Arm-, Brust-, Ellbogen- oder Fußstütze zur Auswahl stehen und den persönlichen Sitz ergänzen. Auch eine Auswahl an harten oder weichen Rollen, mit oder ohne Bremsung, Antistatik sowie Standfüße runden den individuellen Sitz ab und geben Bodenhaftung. Stehhilfen sind eine optimale Lösung, wenn abwechselnd stehend und sitzend gearbeitet wird.

Eine große Auswahl an Sitzmöglichkeiten findet sich auf der Homepage des Unternehmens im „Sattelsitz Spezial“. Teststuhl oder Farbmuster können angefordert werden.

*Roos Dental e.K.
Friedensstraße 12-28
41236 Mönchengladbach
Tel.: 02166 41755
Fax: 02166 611549
info@roos-dental.de
www.roos-dental.de*

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

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.



LA-MED
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

- 3M Deutschland GmbH**
Seite 41
- APW Akademie Praxis & Wissenschaft**
Seite 117
- BANDELIN elektronik GmbH & Co. KG**
Seite 121
- Beycodent Beyer + Co GmbH**
Seite 57
- bisico Bielefelder Dentalsilicone GmbH & Co. KG**
Seite 19
- Cefla s.c.**
Seite 119
- Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH**
Seite 25
- Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG**
Seite 17 und 66
- CompuGroup Medical Dentalsysteme GmbH**
Seite 23
- Cumdente Ges. für Dentalprodukte mbH**
Seite 11
- Dental Online College GmbH**
Seite 101
- dentaltrade GmbH & Co. KG**
Seite 9
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH**
Seite 81, 111 und 113
- Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/ Edition**
Seite 109 und 115
- Doctorseyes GmbH**
Seite 47
- Dreve Dentamid GmbH**
Seite 29
- Dürr Dental AG**
2. Umschlagseite
- Gaba GmbH**
Seite 61
- GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG**
Seite 43
- Hager & Werken GmbH & Co. KG**
Seite 63
- Hahnenkratt GmbH**
Seite 67
- ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH**
Seite 31
- IDI-PARO Interdisziplinäre Diagnostik-Initiative für Parodontitisfrüherkennung Stiftung GmbH**
Seite 103
- Ivoclar Vivadent GmbH**
Seite 21
- J. Morita Europe GmbH**
Seite 79
- Karl Baisch GmbH**
Seite 15
- KaVo Dental GmbH**
Seite 49
- Kettenbach GmbH & Co. KG**
Seite 27 und 89
- Komet Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG**
Seite 7
- Kuraray Europe GmbH**
3. Umschlagseite
- lege artis Pharma GmbH & Co. KG**
Seite 91
- Lohmeier – Ifzl**
Seite 69
- M.I.S. Implant Technologies GmbH**
Seite 59
- Medentis Medical GmbH**
Seite 37
- Melag Medizintechnik OHG**
Seite 65
- Micro-Mega Endodontics**
Seite 107
- Miele & Cie KG**
Seite 71
- Permidental BV**
Seite 55 und 4. Umschlagseite
- Pritidenta GmbH**
Seite 75
- R-dental Dentalerzeugnisse GmbH**
Seite 77
- Sanofi-Aventis GmbH**
Seite 95
- SIRONA Dental Systems GmbH**
Seite 45
- solutio GmbH**
Seite 93
- teamwork media Verlags GmbH**
Seite 97 und 105
- Tokuyama Dental Deutschland GmbH**
Seite 87
- Trinon Titanium GmbH**
Seite 85
- Ultradent Products USA**
Seite 83
- Voco GmbH**
Seite 53
- WhiteSmile GmbH**
Seite 13
- youvivo GmbH**
Seite 73
- Einhefter CAMLOG Vertriebs GmbH**
zwischen Seite 98/99
- PROTILAB**
zwischen Seite 50/51
- Vollbeilagen**
7 Days Job Wear
Marc Staperfeld GmbH
- Dental-Union GmbH 2 x**
- Karl Baisch GmbH**
- NSK Europe GmbH**
- Roos Dental e.K.**
- Teilbeilage**
HCI GmbH
in dem PLZ-Gebiet 4

Großbritannien

Ärzte misstrauen ihrer Versorgung

Britische Ärzte vertrauen offenbar oft ihren eigenen Kliniken nicht. Jeder zweite Londoner Facharzt gab bei einer aktuellen Umfrage zu, im Notfall einen Angehörigen „lieber nicht“ ins eigene Krankenhaus zu schicken. Dutzende Londoner Kliniken des staatlichen Gesundheitsdienstes (National Health Service, NHS) befragten die bei ihnen arbeitenden Ärzte und Krankenschwestern und -pfleger nach ihrer Meinung, wie gut oder schlecht die fachärztliche Versorgung auf den Stationen sei. In zahlreichen Kliniken würden

genüber der medizinischen Versorgung im eigenen Haus. Gesundheitspolitiker und Patienten reagierten entsetzt auf die Ergebnisse. Fachärztliche Berufsorganisationen und Patientenverbände bezeichneten die Zahlen als „skandalös“ und sprachen von „einem Armutszeugnis“ für die staatliche Gesundheitsversorgung. „Wenn selbst die Ärzte den eigenen Kliniken nicht mehr richtig vertrauen, dann ist das ein ganz schlechtes Zeichen“, so eine Sprecherin des britischen Ärztebundes (British Medical Association, BMA) in London.

Die Patient Association (PA) äußerte sich ähnlich kritisch. Gesundheitspolitiker wurden aufgefordert, die Zahlen ernst zu nehmen und mehr zu unternehmen, um die Krise im staatlichen stationären Sektor zu beheben. Sowohl ärztliche Berufsorganisationen wie die Patientenverbände sehen einen direkten Zusammenhang zwischen den Budgetkürzungen und Rationierungen von Gesundheitsleistungen als Folge der anhaltenden Finanz- und Wirtschaftskrise und der schlechten fachärztlichen Moral.

Zwar sagt die Regierung von Premierminister David Cameron, dass der Gesundheitsetat von den Sparmaßnahmen im öffentlichen Sektor nicht betroffen sei. Experten bestreiten dies freilich und Hinweise deuten auf eine Verknappung der Kapazitäten, Bettenstilllegungen und gecancelte Operationen hin. eb/ast



Foto: picture alliance

demnach weniger als die Hälfte aller Ärztinnen und Ärzte einen Familienangehörigen in die Obhut des eigenen Krankenhauses geben.

Die Zahlen: 53 Prozent des Medizinpersonals im Redbridge University Hospital Trust und im South London Healthcare Trust gaben zu Protokoll, im Krankheitsfall einen Angehörigen „lieber nicht“ ins eigene Krankenhaus zu schicken. Selbst große Universitätskliniken in der britischen Hauptstadt leiden offenbar unter extrem schlechtem Ansehen. Im North Middlesex University Hospital Trust ist zum Beispiel jeder zweite Facharzt mißtrauisch ge-

Regierungskoalition

Streit über Werbeverbot für Zigaretten

Die schwarz-gelbe Koalition ist uneins über weitere Werbeverbote für Zigaretten. Bundesverbraucherministerin Ilse Aigner (CSU) will ein vollständiges Verbot von Plakat- und Kinowerbung durchsetzen, berichten die „Ruhr Nachrichten“. Alle EU-Staaten hätten dies bereits. Der

verbraucherpolitische Sprecher der FDP-Fraktion, Erik Schweickert, lehnte dies dagegen ab. Der Erfolg dieser Maßnahme ruhe auf unbewiesenen Annahmen. Trotz Plakat- und Kinowerbung sei der Anteil junger Raucher in Deutschland deutlich zurückgegangen. eb/dpa

Die Grünen bringen Antrag in Bundestag ein

Präventive Leistungsposition gefordert

Die Bundestagsfraktion von Bündnis 90 / Die Grünen hat einen Antrag in den Bundestag eingebracht, nach dem die Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen verbessert werden soll.

Ausgehend von der UN-Behindertenrechtskonvention sieht die Fraktion unter anderem „erheblichen Verbesserungsbedarf“ bei der Barrierefreiheit der Praxen niedergelassener Ärzte und Therapeuten. Es gebe nur in wenigen Praxen Personal, „das über Kompetenzen in der Kommunikation mit Menschen mit einer kommunikativen Behinderung verfügt“. Im Antrag wird daher unter anderem gefordert „bei der Selbstverwaltung darauf hinzuwirken, dass in die Vorschriften zur vertragsärztlichen Bedarfsplanung Vorgaben zum künftigen Anteil barrierefreier vertragsärztlicher Leistungserbringer aufgenommen werden und die Barrierefreiheit als verbindliches Kriterium bei der Neuzulassung von vertragsärztlichen Leistungserbringern eingestuft wird“.

Aufforchen lässt, dass die Fraktion eine weitere zahnmedizinische Leistung befürwortet. Konkret fordert sie die Regierung

auf, „einen Vorschlag für eine gesetzliche Regelung für eine präventive zahnmedizinische Leistung gezielt für kognitiv und motorisch eingeschränkte Menschen vorzulegen, mit deren konkreter Ausgestaltung auf dem aktuellen evidenzbasierten Stand der zahnmedizinischen Wissenschaft der Gemeinsame Bundesausschuss zu beauftragen ist“.

KZBV und BZÄK unterstützen diese Forderung. Zum Thema Barrierefreiheit vertraten beide Spitzen kürzlich den Berufsstand bei einer Anhörung im BMG. Eine Botschaft: Neue Praxen würden aufgrund bestehender DIN-Vorschriften weitgehend barrierefrei eingerichtet. Bestandspraxen umzubauen, sei im zahnärztlichen Bereich mit extremen Kosten verbunden. BZÄK und KZBV werben daher intensiv dafür, Kreditförderungsprogramme, etwa über KfW-Fördermittel, seitens der Bundesregierung aufzulegen. Beide Spitzen weisen aber ausdrücklich darauf hin, dass Barrierefreiheit eine gesellschaftspolitische Aufgabe sei, die nicht alleine zulasten der Heilberufe gelöst werden könne, sondern auch von den Krankenkassen mitfinanziert werden müsse. sf

Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Runder Tisch erarbeitet Vorschläge

Der Runde Tisch „Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Gesundheitswesen“ kam in Berlin erneut zusammen. Ziel des Gremiums ist es, Vorschläge zu erarbeiten und deren Umsetzung zu begleiten. Auf Einladung der Parlamentarischen Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit, Annette Widmann-Mauz (MdB), kamen zum vierten Mal Vertreter der Krankenhäuser, der Ärzteschaft einschließlich des Ärztinnenbundes, der Pflegenden und der Pflegeeinrichtungen, der medizinischen Fachberufe, der Gewerkschaften, der Länder und des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen zum Runden Tisch „Vereinbarkeit von Familie und Beruf im Gesundheitswesen“ zusammen. Widmann-Mauz: „Wenn wir dem prognostizierten Ärzte- und Pflegekräftemangel entgegenwirken und eine flächendeckende medizinische Versorgung ermöglichen wollen, müssen alle Verantwortlichen im Gesundheitssystem gemeinsam handeln. So müssen insbesondere die Rahmenbedingungen für die Beschäftigten mit Familienaufgaben weiter verbes-



Foto: MEV

sert werden. Mit dem Runden Tisch haben wir schon viele Ideen und Informationen bereitgestellt. Wir haben auch gesetzliche Regelungen angestoßen, damit sich für Ärztinnen Kindererziehung und Beruf besser vereinbaren lassen.“ Bereits auf dem zweiten Runden Tisch im Dezember 2010 wurden erste gemeinsame Empfehlungen verabschiedet: Dazu gehören die Beseitigung von Hemmnissen in der Aus- und Weiterbildung, die Bereitstellung gezielter Informationen über gute Modelle im Krankenhaus und in der Arztpraxis sowie erste Maßnahmen zur Personalgewinnung in Alten- und Pflegeeinrichtungen. In der letzten Sitzung wurden der aktuelle Stand der Umsetzung dieser Empfehlungen und ihre Wirkungen in der Praxis vorgestellt.

pr/pm

Gesundheitsfonds

Einige Experten für die Abschaffung

Angesichts hoher Milliardenüberschüsse im Gesundheitswesen haben Politiker von CSU und SPD die Rückkehr zu individuellen Kassenbeiträgen gefordert. Der Gesundheitsfonds sollte abgeschafft werden. „Und die Krankenkassen sollten die Beiträge wieder individuell festlegen“, sagte der stellvertretende Vorsitzende der CSU-Landesgruppe im Bundestag, Max Straubinger, der „Passauer Neuen Presse“. Karl Lauterbach, der gesundheitspolitische Sprecher der SPD-Bundestagsfraktion, sieht nun günstige Startbedingungen für die Pläne seiner Partei. „Durch die Milliardenüberschüsse sind die Bedingungen für die Einführung einer Bürgerversicherung so günstig wie nie.“ Auch der SPD-Gesundheitsexperte forderte: „Wir brauchen die Rückkehr zu individuellen Beitragssätzen der Kassen.“ Der Gesundheitsfonds solle aufgelöst, seine Milliarden-

Rücklagen sollten an die einzelnen Kassen verteilt werden – mit der Verpflichtung, sie zur Senkung des Beitragssatzes zu nutzen, so Lauterbach. Die gute Konjunktur und moderate Ausgaben hatten der gesetzlichen Krankenversicherung im Vorjahr Rekordreserven von 28,3 Milliarden Euro beschert. Die Rücklagen der einzelnen Krankenkassen stiegen binnen eines Jahres auf 15,2 Milliarden Euro. Das Polster des Gesundheitsfonds beträgt 13,1 Milliarden Euro. Auch die Ersatzkassen wie Barmer GEK und DAK begrüßten den Vorstoß zur Beitragssatzautonomie der einzelnen Kassen. Die Linke-Gesundheitsexpertin Martina Bunge sprach sich ebenfalls für einen einheitlichen Beitragssatz aus. Die Deutsche Stiftung Patientenschutz forderte, mit dem Geld zum Beispiel die Krankenversorgung für Pflegebedürftige zu verbessern.

Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) sieht indes keine Chancen, den Gesundheitsfonds jetzt abzuschaffen. Von der FDP sei er nicht erfunden worden, sagte ein Sprecher Bahrs. Bahr mahnte aber, den Fonds anzutasten. mg/dpa



Foto: CC

Internet-Sprechstunden

Singhammer gegen Online-Ärzte

Der Vize-Vorsitzende der Unionsfraktion, Johannes Singhammer (CSU), fordert mehr Schutz deutscher Patienten vor Arzt-Sprechstunden allein im Internet. So biete die britische Online-Arztpraxis DrEd auch in Deutschland in großem Stil reine Online-Sprechstunden inklusive Verord-

nung von Medikamenten an, sagte Singhammer in Berlin. „Der Patientenschutz wird ausgehöhlt“, kritisierte der Gesundheitsexperte. „Die Bundesregierung ist aufgefordert, deutsches Recht so durchzusetzen, dass es nicht unterlaufen werden kann.“ Ärztepräsident Frank Ulrich

Montgomery sagte, laut Musterberufsordnung dürften deutsche Ärzte nicht nur aus der Ferne beraten und behandeln. „Dieser Behandlungsgrundsatz dient dem Schutz des Patienten.“ Angebote wie DrEd sehe die Ärztekammer äußerst skeptisch. Der deutsche Sprecher von DrEd, Jens Aper-

mann, erwiderte, Ferndiagnosen folgten strikt den Regeln ärztlicher Praxis und würden nur für wenige Bereiche angeboten. Aber etwa bei Erektionsstörungen oder Geschlechterkrankungen senke das Angebot die Hemmschwelle, überhaupt einen Arzt zu konsultieren. sg/dpa

Statistisches Bundesamt

Ende der Praxisgebühr bremst Inflation

Die aktuelle Inflationsrate in Deutschland liegt nur bei 1,5 Prozent. Der Wegfall der Praxisgebühr hat ihren Teil zu dem niedrigen Wert beigetragen. Laut Statistischem Bundesamt ist dies die niedrigste Inflationsrate seit 2010, berichtet die „Frankfurter Allgemeine Zeitung“. Starke Preiserhöhungen gab es bei Energie (3,6 Prozent) und Nahrungsmitteln (3,1 Prozent). Das Ende der Praxisgebühr zu Jahresbeginn hat diesen starken Anstieg aber abgebremst. Der Wegfall haben den Anstieg des Verbraucherpreisindex um 0,2 Prozentpunkte reduziert, meldet die „FAZ“ in Berufung auf die Statistiker. Der FDP-Haushaltsexperte Otto Fricke hat gleichzeitig die geplante Kürzung von Bundeszuschüssen zu den Sozialversicherungen verteidigt. Er sagte im



Foto: Martin Winzer – Fotolia

ARD-„Morgenmagazin“: „Es ist kein Griff in die Kasse, sondern ein geringerer Zuschuss für eine Kasse, die Überschüsse hat.“ Geld, das herumliege, sei genau das Gegenteil von dem, was man wolle. „Wir wollen sparen.“ Die Regierung will den Zuschuss für den Gesundheitsfonds um 3,5 auf 10,5 Milliarden Euro kürzen und auch den Zuschuss für die Rentenkasse leicht kappen, um so schon im kommenden Jahr einen Ausgleich des sogenannten strukturellen Defizits zu erreichen. Das ist das um Konjunktoreinflüsse und Einmal-effekte bereinigte Minus. eb/dpa

Arzneimittel

Neues dreieckiges EU-Symbol

Auf dem Beipackzettel bestimmter, auf dem EU-Markt befindlicher Arzneimittel steht bald ein auf der Spitze stehendes Dreieck. Das neue Symbol soll ab September 2013 auf den Verpackungen erscheinen. Es soll Arzneimittel kennzeichnen, die nach dem 1. Januar 2011 zugelassen wurden und einen neuen Wirkstoff enthalten. Die Vorschrift ist Teil des europäischen Systems der Arzneimittelüberwachung (Pharmakovigilanz). Gekennzeichnet werden auch biologische Arzneimittel, wie Impfstoffe oder aus Plasma gewonnene Produkte sowie Mittel,

für die nach der Zulassung weitere Daten erforderlich sind oder deren Zulassung bestimmten Bedingungen oder Beschränkungen in Bezug auf ihre sichere und wirksame Anwendung unterliegt. „Das Symbol ist für Patienten und Angehörige der Gesundheitsberufe leicht zu erkennen. Das wird uns helfen, mehr und bessere Informationen über mögliche Nebenwirkungen eines Arzneimittels zu bekommen, die dann gründlich analysiert werden können“, erklärte Tonio Borg, EU-Kommissar für Gesundheit und Verbraucherpolitik. pr/ps

Lebenserwartung

Europäer werden immer älter

Die Menschen in Europa leben nach einem WHO-Bericht immer gesünder und länger. Allerdings gibt es zwischen den Ländern sehr große Unterschiede. Insgesamt ist die Lebenserwartung seit 1980 um fünf Jahre gestiegen und lag 2010 bei im Mittel 80 Jahren für Frauen und 72,5 für Männer, wie es im „European Health Report“ heißt. Während die Menschen etwa in Skandinavien deutlich älter werden, sinkt die Lebenserwartung in weiter östlich gelegenen Ländern. In Deutschland werden dem Bericht zufolge neugeborene Jungen durchschnittlich 78,1 Jahre alt, Mädchen 83,1.

Rund 80 Prozent aller Todesfälle in Europa sind auf nicht ansteckende Krankheiten zurückzuführen, darunter Herz-Kreislauf-Erkrankungen wie Schlaganfälle, gefolgt von Krebs.

Zu den größten Risikofaktoren haben sich laut WHO in den vergangenen Jahren Tabakkonsum und Alkohol-Missbrauch entwickelt. In Zukunft will sich die WHO noch stärker auf die Untersuchung des allgemeinen Wohlbefindens der Bevölkerung konzentrieren. Sie definiert dies als „Zustand der vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Gesundheit“.

Die Europa-Abteilung der WHO deckt 53 Länder und fast 900 Millionen Menschen ab. Die Grenzen sind dabei weiter gefasst als die EU-Länder. So gehören etwa auch Russland, Aserbaidschan oder Turkmenistan dazu. Ein ausführlicher Bericht zum „European Health Report“ folgt in der nächsten Ausgabe. sg/dpa



Foto: MEV

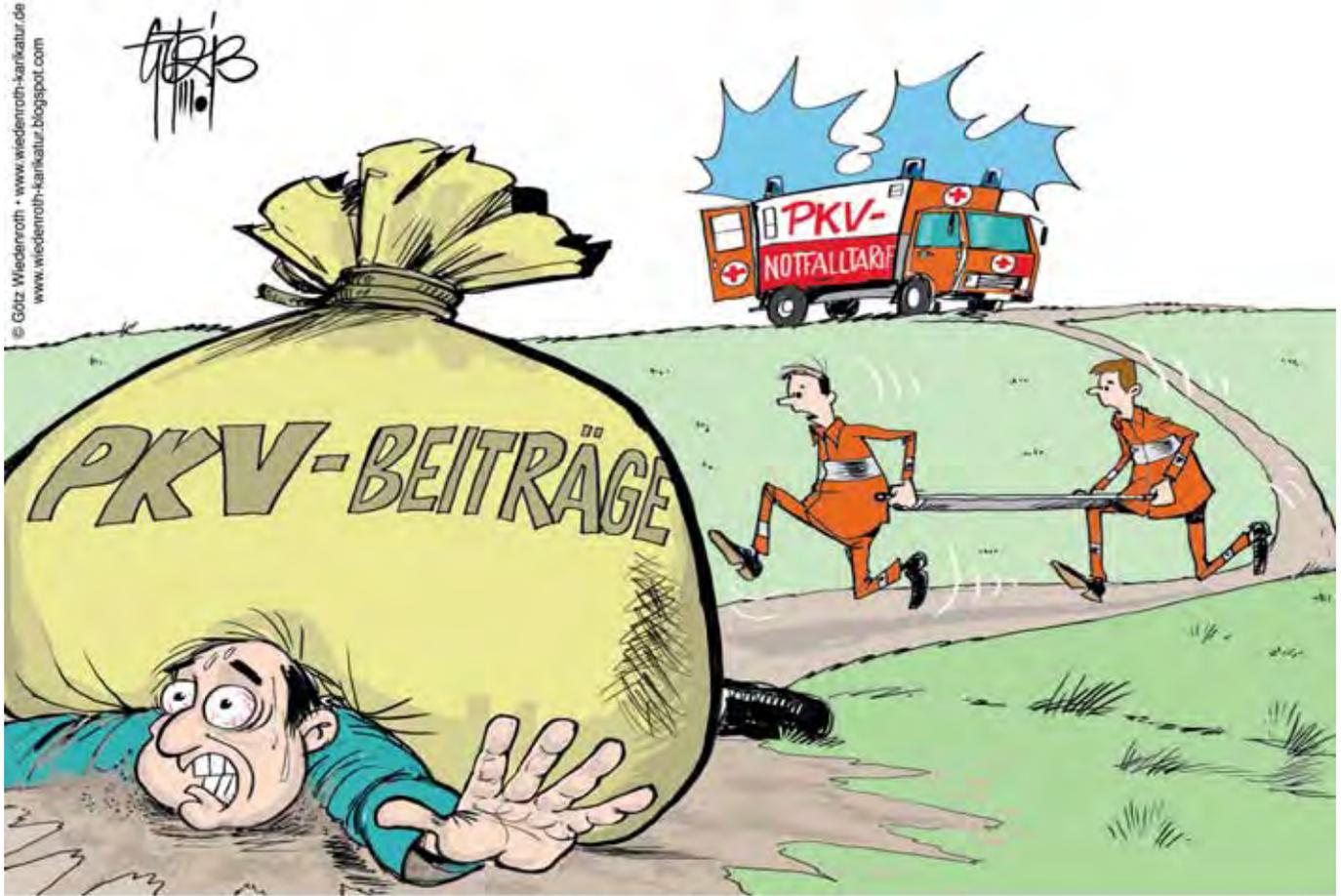
Deutsche Ärztegolfmeisterschaft

40. Jubiläum der golfenden Ärzte

Die Deutsche Meisterschaft für golfende Ärzte, Zahnärzte und Apotheker feiert Jubiläum. Die inzwischen 40. Auflage des Turniers findet vom 14. bis zum 16. Juni 2013 beim Golfclub Bad Kissingen im Rahmen des 57. Deutschen Ärzte Golf-

turniers statt. Neben dem Titel Deutscher Ärztegolfmeister 2013 geht es um viele weitere Brutto- und Nettopreise sowie eine separate Seniorenwertung. Weitere Informationen zum Turnier unter www.aerztegolf.de. eb/pm





Retter in der Not

Kolumne

Not in bed with Madonna

Ich habe neulich meine Sandkastenliebe wiedergetroffen. Im Supermarkt, ganz klassisch, zwischen der Fleischtheke und den Tomaten in der Dose. Damals hat sie Schluss gemacht, weil der Thomas ihr auf dem Spielplatz immer ein Dolomiti spendiert hat, während mein Taschengeld gerade so für ein Minimilch reichte. Heute ist sie mit einem Fliesenleger verheiratet und hat zwei Kinder.

Mit ihrer Madonna-Lücke hat sie allen Jungs im Ort den Kopf verdreht. Mir inklusive. Auch jetzt, 30 Jahre später, sehe ich, warum sie mich um den Finger wickeln konnte. Aber während meine

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de**

Freunde ihre Sommersprossen liebten und von ihren braunen Augen schwärmten, war ich dem Diastema verfallen.

Die Lücke hat sie nicht schließen lassen. Und ich kann hier nicht ewig den Gang blockieren. Brot, Butter, Wein und eine Tüte Chips für den Fernseher. Äpfel für die Vorbildfunktion. Ich muss los. Gabi wartet im Park beziehungsweise im Wohnzimmer.

Madonna, da geht sie hin und lacht.

Ihr vollkommener Ernst

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

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.

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

SCIENCE.KNOWLEDGE.SUPPORT.



„WAS HAT EIGENTLICH GUTER ZAHNERSATZ
MIT EINER GLOCKE GEMEINSAM?“



EINKLANG.

Permidental bringt günstige
Preise und hochwertigen
Zahnersatz zusammen.

Mehr Infos:
Freecall 0800-737 62 33

Preisbeispiel für eine 3-teilige Bruxistbrücke

Nr.	Menge	Bezeichnung	Einzelpreis	Leistung
0010	1,00	Modell	3,64 €	3,64 €
0023	1,00	Verwendung von Kunststoff	4,40 €	4,40 €
0051	1,00	Sägmodell	5,30 €	5,30 €
0120	1,00	Mittelwertartikulator	5,21 €	5,21 €
1007*	2,00	Calypso Bruxist Vollzirkoniumkrone jedes weitere Element	67,18 €	134,36 €
1008*	1,00	Calypso Bruxist Vollzirkoniumkrone	88,18 €	88,18 €
9330	2,00	Versandkosten	3,29 €	6,58 €
			Gesamtsumme	247,67 €
			+7,00 % MwSt.	17,34 €
			Rechnungsbetrag	265,01 €

 **permidental**
Persönlich . Präzise . Preiswert