

Er hat's in sich

Speichel

**Einblicke in die
mobile Zahnmedizin**

**Kooperation von
BZÄK und DKMS**



Was wir von Diamanten gelernt haben: Wertbeständigkeit.

Diamantinstrumente sind nur ein Teil des Komet-Sortiments. Doch sie erinnern uns immer wieder an das, was wirklich wichtig ist. Die Wertbeständigkeit. Egal, aus welchem Material und für welchen

Zweck wir es fertigen: Jedes unserer Produkte ist dafür gemacht, Ihnen einen spürbaren Mehrwert zu bieten. An Beständigkeit, Stabilität und Präzision. Und nur dann darf es unseren Namen tragen.





Foto: Ilike – Fotolia.com

Editorial

■ Speicheltests sind für die Früherkennung von systemischen Erkrankungen ein Hoffnungsträger mit längst noch nicht ausgereizten Möglichkeiten.

Liebe Leserinnen und Leser,

Saliva, Speichel oder auch – volkmündlich – Spucke ist ähnlich wie Blut „ein ganz besonderer Saft“. Anders als der „Blut-Bruder“ bewirkt Speichel aber psychisch sehr unterschiedliche Reaktionen. Ob „mit Geduld und Spucke“ oder im Zuge höchster Aufregung einfach „weg bleibend“, ob – nach Pawlow – als Wasser im Munde zusammen laufend oder aus Abscheu auf andere gespuckt: Speichel polarisiert und provoziert – anders als der „rote Saft des Lebens“ – auch reihenweise negative Emotionen.

Für die oralmedizinische Diagnostik ist Speichel in seiner mannigfaltigen unterschiedlichen Zusammensetzung allerdings ein auffälliger Hoffnungsträger. Das Wissen um seine vielen Bestandteile eröffnet Chancen für eine Reihe neuer medizinischer Verfahren. Das Handlungsspektrum zielt insbesondere auch auf Tests, die in ihrer denkbaren Bandbreite bis heute erst ansatzweise umgesetzt sind. Die Überlegungen lassen Raum für verschiedene Forschungsansätze, die es bei Weitem nicht bei klassischen kriminologischen Verfahrenshilfen wie DNA-Nachweisen bewenden lassen.

Interessant ist, dass sich mit jedem Schritt zu neuen Verfahren oder Früherkennungsmöglichkeiten von Krankheiten argumentativ die Lücken füllen, die an der Bedeutung des Mundraums für systemische Gesundheit oder Krankheit vorher noch zweifeln ließen. Ganz simpel: Gesund beginnt im Mund. Und die interdisziplinäre Bedeutung des Zahnarztes für die systemische Gesundheit seiner Patienten könnte im Laufe der fortschreitenden Forschung und Entwicklung noch ganz andere Formen annehmen.

Das alles ist nicht nur Zukunftsmusik, sondern bereits praktizierbarer Alltag: Jüngstes Beispiel für den segensreichen Einsatz von Speicheltests ist die zwischen der Deutschen Knochenmarkspenderdatei (DKMS) und der Bundeszahnärztekammer vereinbarte Kooperation zwecks Findung von Stammzellspendern. Das Motto „Mund auf gegen Blutkrebs. Stäbchen rein, Spender sein“ ist insofern vielleicht sogar mehr als die Wahrnehmung gesellschaftlicher Verantwortung des Zahnarztes für die Gesellschaft.

Der Zahnarzt reiht sich so nicht nur in die fachärztliche Kollegenschaft ein, die den eigenen Patienten den Speicheltest als Hilfe gegen Blutkrebs nahebringen kann.

Es erfüllt mehr als den karitativen Aspekt, es ist gelebte fachliche Affinität.

Diese Kooperation ist – im weiten Handlungsfeld von der Karies- und Parodontitisvorsorge bis zur aufsuchenden Betreuung von alten Menschen und Menschen mit Behinderungen – ein weiterer Mosaikstein in einem Gefüge, das Prävention propagiert. Soll sich dieser stille Wandel zur Früherkennung oder Vermeidung von Krankheiten etablieren, brauchen Forschung, Lehre und Praxis aber gesellschaftliche Rahmenbedingungen die dazu befähigen, diesen Weg erfolgreich zu gehen.

Mit freundlichen Grüßen



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



34 Speichel – ein Saft, der es in sich hat. Seine Zusammensetzung und seine Funktionen sind komplex, kompliziert wird es für die Zähne, wenn es zu wenig von ihm gibt.

TITELSTORY

SPEICHEL

Zusammensetzung und Funktion eines oft unterschätzten Helfers

34

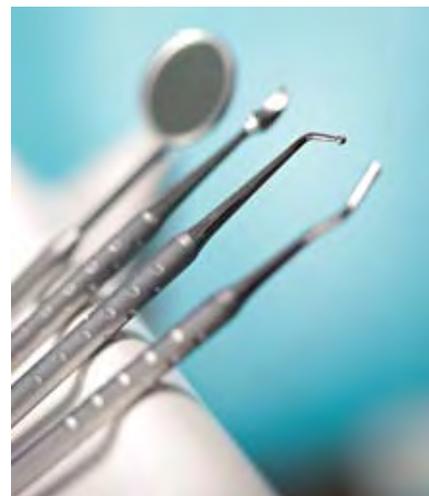


Foto: Fotolia.com - emprise

20 QM ist für Zahnärzte verpflichtend. Nach der Anlaufphase haben KZBV und KZVen nun den Berichtsbogen modifiziert.

Foto: doc-stock / Titledoto: FI online

MEINUNG

Editorial 3

Leitartikel 6

Gastkommentar 16

POLITIK

Kooperation mit der DKMS
Zahnärzte informieren über Blutkrebs 18

QM-Dokumentation
Neuer Bogen für die Qualität 20

Koko der Öffentlichkeitsbeauftragten
Zielgruppen betreuen – Lücken schließen 24

1. Bundeskongress Gender-Gesundheit
In Zukunft gleich 26

Mund-auf-Vortrag Karlsruhe
Krisenlösung auf hellenisch 28



Foto: BZÄK-Jardai



Foto: rijkmuseum.nl/Wikipedia



Foto: Fotolia.com - oily

44 Wer es nicht bis nach Köln zur IDS geschafft hat, kann sich in den Messesplittern und im Nachbericht gut informieren – auch crossmedial.

88 Bis ins 19. Jahrhundert war die Harnschau die erste Wahl der ärztlichen Diagnosemethoden. Doch dann kamen Zweifel auf.

98 Wut im Bauch? Moritz Freiherr Knigge schildert, welche Folgen mangelnde Wertschätzung haben kann und zeigt Lösungen auf.

KFO-Referententagung
Treff im Kölner Zahnärztheaus **30**

PAR-Obergutachter- und Referententagung
Qualität im Vordergrund **32**

IDS-Splitter **34**

IDS-Messebericht
Prävention und Restauration – zwei Seiten einer Medaille **44**

ZAHNMEDIZIN

 **Der besondere Fall**
Pleomorphes Adenom **52**

Die klinisch-ethische Falldiskussion
Behandlungswunsch ohne zahnmedizinische Indikation **56**

Behandlungen in Pflegeeinrichtungen
Auf der Suche nach der Prothese **62**

MEDIZIN

Kardiovaskuläres Risiko
Hässliches Cholesterin **66**

GESELLSCHAFT

WHO European Health Report
Der Osten ist krank **82**

Die Generationlounge
Dein Rat gewinnt **84**

Ehrenamtliches Engagement
Im Einsatz für Berlins Obdachlose **86**

Die Uroskopie in der Frühen Neuzeit
Die Show um den Harn **88**

PRAXIS

Investition in Immobilien
Vom Zinsniveau profitieren **92**

Geldanlagen
Entspannte Rendite **94**

Teambildung durch Wertschätzung
Ich sehe Dich nicht, Du siehst mich nicht **98**

MARKT

Neuheiten **102**

Firmenportrait: Sirona
Erstklassiges Design gefragt **108**

RUBRIKEN

Termine **68**

Impressum **93**

Nachrichten **8, 127**

Zu guter Letzt **130**



Foto: KZBV-Aventis.de

Seismograf IDS

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

die IDS ist vorbei. Veranstalter, Unternehmen und wir als beteiligte Organisationen ziehen – wieder einmal – ein positives Resümee. Für uns zahnärztliche Interessenvertretungen war es gute Kontaktpflege, für die Unternehmen erfolgreicher Verkauf und für die Praxisteams als Fachbesucher eine Info-Schau erster Ordnung. Die Zahlen dokumentieren wieder Rekorde: 125 000 Menschen

aus 149 Ländern, also ein Plus von sechs Prozent gegenüber den Vorjahren. Die IDS als globales Fachereignis.

Doch auch der Globus findet vor den IDS-Türen Grenzen: Den Großteil der Besucher machten Zahnärztinnen und Zahnärzte aus Deutschland, oft mitsamt Team angereist, aus. Sie mögen beeindruckt gewesen sein von der Innovationskraft einer internationalisierten Branche, von neuen Diagnose- und Therapieansätzen, von weiterentwickelten Materialien und Instrumenten. Aber Zahnärzte sind auch Realisten. Sie müssen ihre „Frei-Berufung“ durch Kalkulation stützen. Wer das nicht tut, verliert erst die existenzielle Grundlage – und dann seine Patienten, in der Reihenfolge, nicht umgekehrt.

„ Nur verlässliche Rahmenbedingungen ermöglichen berechenbare Praxisführung, Zukunftssicherheit und am Patientennutzen ausgerichtete Investitionsfähigkeit.“

Interessant für den Praxisalltag und damit für Investitionsmaßnahmen und Verfahrensumstellungen sind Innovationen, die nutzbringend für den Patienten und – machen wir uns nichts vor – gewinnbringend für die Praxis sind. Investitionen müssen sich rechnen und lohnen! Wesentliche Voraussetzung für diese unternehmerischen Entscheidungen ist eine zumindest mittelfristige Planungssicherheit bei verlässlichen gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen.

Wir Zahnärzte machen uns Gedanken über Neuerungen, die Teilhabe am wissenschaftlichen und technologischen Fortschritt für die Patienten bedeuten. Diese Teilhabe wollen alle, auch Krankenkassen und Politiker. Das Risiko für erforderliche Investitionen sollen aber nur wir Zahnärzte tragen. Das wäre in einem wirklich wettbewerblich angelegten Gesundheitssystem opportun, wäre da nicht das immer straffere Eingrenzen der Rahmenbedingungen.

Viele von uns Älteren werden sich noch an jene letzten Jahrzehnte des vergangenen Jahrhunderts erinnern, in denen die GKV von der Sozialromantik des Christdemokraten Norbert Blüm und der GKV-Leistungskatalog von dem Solidardiktat – entweder

GKV-Leistung oder gar nichts – des Sozialdemokraten Rudolf Dressler geprägt wurden. Damals standen Entscheidungen über die (Weiter-)Entwicklung von Innovationen auf dem Prüfstand. Die Gretchenfrage: Ist das Projekt GKV-geprägt oder GKV-behindert? Wissenschaftlicher Fortschritt lahmte und lähmte. Dem GKV-Patienten war vieles gewiss, nur nicht die Teilhabe an diesem Fortschritt. Änderung tat Not. In der zahnmedizinischen Versorgung ermöglichte in einem ersten Schritt die Mehrkostenregelung die Teilhabe an Therapiealternativen, an neu entwickelten Materialien und Verfahren. Aber erst das Festzuschussystem beim Zahnersatz brachte eine an wissenschaftlichem Erkenntnisgewinn und am Patienteninteresse orientierte Versorgung mit dem Solidarsystem GKV in Einklang. Fortan erhielt der Versicherte einen Zuschuss zu einer von ihm selbst erwähnten und verantworteten Therapiealternative, fortan war dieser dem Solidaritätsprinzip verpflichtete Zuschuss so gerecht wie noch nie.

Wen wundert's, dass dieses System von der Politik nicht infrage gestellt wird. Es ist nur nicht klar, wie viel Platz noch für derlei Versorgungsmodelle bei den von einigen Parteien in Berlin erdachten und proklamierten Plänen ist – Plänen, die das GKV-System grundlegend verändern (sollen).

Klarheit brauchen nicht nur die Patienten. Auch wir brauchen sie. Nur verlässliche Rahmenbedingungen ermöglichen eine berechenbare Praxisführung, betriebswirtschaftliche Zukunftssicherheit und eine am Patientennutzen ausgerichtete Investitionsfähigkeit. Und damit die Sinnhaftigkeit für einen IDS-Besuch. So ist die „größte Dentalschau der Welt“ auch ein Seismograf für die Branche. Optimismus oder trübe Aussichten? Werden die deutschen Kolleginnen und Kollegen eines Tages zu Zaungästen? Warten wir auf die nächste IDS.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV



Expansion trifft Adhäsion.

Die neue GuttaFlow®-Generation.

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



COLTENE® ENDO

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

roeko

Alles im grünen Bereich:
Endodontie, Hygiene und Watte

Zahnärztliche Versorgung**Heimbesuche werden einfacher**

Dank einer neuen Position im GKV-Leistungskatalog können Zahnärzte künftig Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderungen in stationärer und in häuslicher Umgebung wesentlich einfacher als zuvor betreuen. Die Neuregelung schließt eine strukturelle Lücke im zahnmedizinischen Leistungskatalog.

Deutschland gilt heute als das Altenheim Europas. Nach Angaben des Europäischen Statistikamts sind 20,6 Prozent der Deutschen 65 Jahre oder älter. Das ist der Höchstwert innerhalb der EU. Mit einer alternden Bevölkerung geht auch ein höherer Pflegebedarf einher. Für 2009 weist das Statistische Bundesamt rund 2,3

Millionen Pflegebedürftige aus. Davon befinden sich etwa 750 000 Patienten in stationärer und 1,5 Millionen Menschen in häuslicher Pflege.

„Die Neuregelung ist eine Verbesserung für alle Versicherten, die aufgrund von Alter, Krankheit oder Behinderung nicht in die Praxis kommen können“, lobt der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer die im Dezember 2012 mit dem GKV-Spitzenverband getroffene Vereinbarung. „Eine Versorgungslücke wurde erkannt und geschlossen“, so Eßer weiter. Grundsätzlich basiert der Leistungskatalog



Foto: yourphotoday

Gesellschaft fielen deshalb bisher durch das Versorgungsraster“, beschreibt Eßer die nun geschlossene Versorgungslücke. „Mit der Neuregelung machen wir einen wichtigen Schritt zur Umsetzung der UN-Behinderten-

rechtskonvention.“

Mit der Konvention haben sich die Vertragsstaaten dazu verpflichtet, dass Gesundheitsversorgung für alle Menschen unabhängig von Behinderung oder Pflegebedürftigkeit in derselben Bandbreite, von derselben Qualität und auf demselben Standard erfolgen soll. ck/pm

Jubiläum**BZÄK feiert 60-jähriges Bestehen**

Am 27. März beging die Bundeszahnärztekammer ein Jubiläum. Bei ihrer Gründung vor 60 Jahren in Rothenburg ob der Tauber gab sich die Berufsvertretung aller deutschen Zahnärzte zunächst einen anderen Namen.

Erst 1993 firmierte der „Bundesverband der Deutschen Zahnärzte“ um in „Bundeszahnärztekammer“ (BZÄK), noch einmal sieben Jahre später zog die Berufsvertretung nach Berlin in die Chausseestraße.

Erklärtes Ziel ist „der Einsatz für ein freiheitliches, zukunftsorien-

tiertes Gesundheitswesen, das den Patienten in den Mittelpunkt der zahnärztlichen Bemühungen stellt, und in dem sich das Verhältnis zwischen Zahnarzt und Patienten frei von Fremdeinflüssen entwickeln kann.“

Dies sei vor allem vor dem Hintergrund der aktuellen europapolitischen Entwicklungen von besonderer Bedeutung, erklärte der Präsident Dr. Peter Engel anlässlich des Jahrestages. „Das ist die berufspolitische Basis für eine moderne Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.“ mg/pm

Engagement für junge Zahnärzte**Alumni-Preis geht an Birgit Dohlus**

Der Bundesverband der zahnmedizinischen Alumni in Deutschland e.V. (BdZA) hat den Alumni-Preis 2013 an Birgit Dohlus, freie Journalistin und Vorstandsmitglied des Dentista Clubs, verliehen. Der 2010 erstmalig verliehene Preis soll Persönlichkeiten und Institutionen ehren, die sich in außergewöhnlicher Weise für die Förderung der Interessen der jungen Zahnmediziner enga-

gieren. Ein Gremium der jungen Zahnärzteschaft bestimmt jedes Jahr einen Preisträger.

In seiner Laudatio am IDS-Stand der Bundeszahnärztekammer dankte BdZA-Vorstandsmitglied Ingmar Dobberstein Dohlus für ihren Einsatz für die Belange junger Zahnmediziner und betonte den Wert der bereits seit Jahren bestehenden engen Zusammenarbeit. ck/pm



Foto: BdZA

INFO

KZBV-Vertreterversammlung in Erfurt

Der Vorsitzende der Vertreterversammlung der KZBV gibt bekannt: Die vorläufige Tagesordnung für die 6. Vertreterversammlung der KZBV am 22. Juni 2013 in 99084 Erfurt, Kaisersaal Erfurt, Futterstr. 15/16, Raum „Kaisersaal“, sieht wie folgt aus:

- Top 1 Begrüßung der Teilnehmer
- Top 2 Bericht des Vorsitzenden der Vertreterversammlung
- Top 3 Fragestunde
- Top 4 Bericht des Vorstands
- Top 5 Beschlussfassung über eingebrachte Anträge

KZBV

■ Top 6 Wahl der Vertreter der Zahnärzte im Plenum des Gemeinsamen Bundesausschusses gem. § 91 SGB V

■ Top 7 Satzungsausschuss der KZBV:

hier: Änderung der Satzung der KZBV

■ Top 8 Datenkoordinationsschuss der KZBV

a) Bericht des Vorsitzenden der vorbereitenden Arbeitsgruppe für den Datenkoordinationsschuss

b) Wahl der Mitglieder des Datenkoordinationsschusses

c) Beschlussfassung über den Datenkranz

d) Beschlussfassung über die Geschäftsordnung des Datenkoordinationsschusses

■ TOP 9 Verschiedenes

KZBV



Quelle: Stadtverwaltung Erfurt

Neue Leitlinie

Keine „Super“-Medikamente mehr

Arzneimittel sollen keine verharmlosenden oder werbenden Namen mehr haben. Eine Leitlinie erarbeiteten das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und das Paul-Ehrlich-Institut (PEI).

Wie das BfArM in Bonn mitteilte, sollen Verwechslungen und Fehlanwendungen durch unklare, irreführende und verharmlosende Namen ausgeschlossen werden.

Die Pharmaindustrie verfolge bei neuen Arzneimittelbezeichnungen verstärkt auch Marketingstrategien, so die Behörde. So würden immer

häufiger verharmlosende Namen und verwirrende Namenszusätze wie „super“ oder „express“ beantragt. Auch bei Antibiotikapillen waren Namen in der Kritik, die sich besonders harmlos anhören.

ck/dpa



Foto: PIXTAL

KEINE MÄRCHEN.

BESSER DENTALTRADE – EXZELLENZ IN TECHNIK, QUALITÄT & SERVICE

50 % RABATT

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

Digitale Auftragsdaten

10 % RABATT AUF DIE 3. ARBEIT*

20 % RABATT AUF DIE 2. ARBEIT*

30 % RABATT AUF DIE 1. ARBEIT*

Exklusiv für Neukunden

*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.



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

© dentaltrade.com

Private Krankenversicherung**Auflösung brächte Ärzten Verluste**

Die Auflösung der privaten Krankenversicherung (PKV) hätte für deutsche Ärzte nach einer Studie Einkommensverluste in Milliardenhöhe zur Folge. Im ersten Jahr einer Umstellung sei ein Verlust an Privathonoraren von 1,6 Milliarden Euro realistisch, heißt es in der Studie des Gesundheitsökonom Jürge Wasem im Auftrag der Techniker Krankenkasse, die dem Nachrichtenmagazin „Focus“ vorliegt. Schlimmstenfalls würde ein einheitliches Arzthonorar für gesetzlich und privat Versicherte für die Mediziner Einkommens-

verluste von sechs Milliarden Euro bedeuten.

Die „Passauer Neue Presse“ zitierte aus einem Papier der PKV, in dem es heißt: „Ein Einheitsystem („GKV für alle“) bedroht in Deutschland allein im ambulanten Sektor ärztliche Honorare in Höhe von 5,235 Milliarden Euro jährlich.“

Ein wichtiger Bestandteil der Praxisumsätze seien Mehrerlöse, „die nur deshalb entstehen, weil die behandelnden Personen nicht gesetzlich, sondern privat versichert sind“. Mit diesen Einnahmen könnten Ärzte in medizinisches Fachpersonal, fortschrittliche Behandlungsmethoden und in eine moderne Praxisinfrastruktur investieren. Unter anderem die SPD sieht die PKV am Ende. Sie plädiert für eine Bürgerversicherung für alle Menschen.

eb/dpa

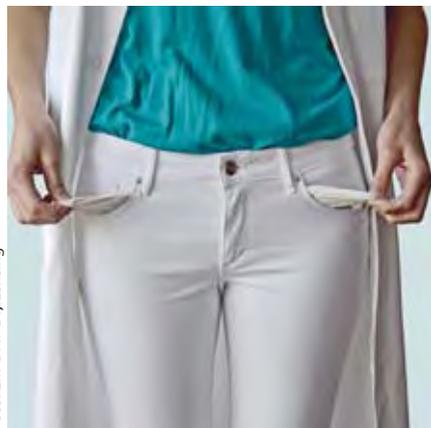


Foto: zm-DÄV-D.J.Lensing

Krankenhausstatistik**Zahl ambulanter OPs stark gestiegen**

Die Zahl der ambulanten Operationen hat sich in den vergangenen zehn Jahren mehr als verdreifacht. In deutschen Krankenhäusern kamen 2011 knapp 1,9 Millionen Menschen unters Messer, ohne dass sie danach in der Klinik bleiben mussten. Das berichtet das Statistische Bundesamt in Wiesbaden.

Im Jahr 2002 waren nur 576 000 frisch Operierte direkt nach dem Eingriff nach Hause gegangen. „Besonders stark war der Zu-

wachs dabei im Jahr 2004, nachdem die gesetzlichen Regelungen zu ambulanten Operationen geändert wurden“, sagt Bundesamts-Mitarbeiter Thomas Graf. Insgesamt führen 61 Prozent der insgesamt mehr als 2000 Krankenhäuser in Deutschland ambulante Operationen durch. Nicht enthalten ist in die Daten die Zahl der ambulanten Operationen, die von Belegärzten im Krankenhaus vorgenommen wurden.

eb/dpa

Gesetzentwurf zur Förderung der Prävention**Für ein gesundes Leben**

Das Bundeskabinett hat den Gesetzentwurf zur Förderung der Prävention beschlossen: Die Krankenkassen sollen mit rund 420 Millionen Euro die Versicherten darin unterstützen, „ein gesundes Leben zu führen“. Zwei

Schwerpunkte sind vorgesehen: die betriebliche Gesundheitsförderung und bessere Angebote zur Gesundheitsförderung in individuellen Lebenswelten, wie Kindergärten, Schulen oder Senioreneinrichtungen.

„Viele Krankheiten können vermieden werden, wenn frühzeitig auf bekannte Risikofaktoren wie Übergewicht, Bewegungsmangel oder etwa auf psychische Belastungen Einfluss genommen wird“, sagte Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr. Gerade bei Kindern und Jugendlichen sei es wichtig, frühzeitig gegenzusteuern.

Die Krankenkassen sollen künftig nur noch qualitätsgesicherte Präventionsmaßnahmen finanzieren. Für diese Leistungen sollen sie insgesamt doppelt so viel ausgeben wie bisher (aktueller Richtwert: jährlich 3,01 Euro je Versicherten; Richtwert ab 2014: jährlich 6 Euro je Versicherten). Ab dem Jahr 2014 werden sie für Leistungen zur betrieblichen Gesundheitsförderung jährlich mindestens 2 Euro je Versicherten ausgeben müssen (Ausgaben 2011: jährlich 0,61 Euro je Versicherten). Für Leistungen in den Lebenswelten der Versicherten sind jährlich mindestens 1 Euro je Versicherten vorgesehen (Ausgaben 2011: jährlich 0,33 Euro



Foto: MEV

je Versicherten). Das ist das Dreifache im Vergleich zu heute.

Alle Krankenkassen tragen in Zukunft außerdem die Kosten für Kinderfrüherkennungsuntersuchungen über das sechste Lebensjahr hinaus bis zum vollendeten zehnten Lebensjahr. So will das BMG die im Grundschulalter bestehende Versorgungslücke bei U-Untersuchungen schließen.

Die Ärzte sollen die Versicherten auf der Grundlage der individuellen gesundheitlichen Risiken und Belastungen präventionsorientiert beraten. Am Ende dieser Beratung könne eine ärztliche Empfehlung für eine Präventionsmaßnahme stehen, heißt es im Entwurf. Ziel ist, mit den Angeboten gezielt die Menschen zu erreichen, die sie benötigen.

Weiterhin sieht der Gesetzentwurf Erleichterungen für Versicherte mit besonderen beruflichen oder familiären Belastungssituationen vor. Sie sollen Präventionsangebote in kompakter Form fernab des Alltags, auch in anerkannten Kurorten, beanspruchen können. Dafür soll die Obergrenze des täglichen Zuschusses von bisher 13 Euro auf 16 Euro für Versicherte sowie von 21 Euro auf 25 Euro für chronisch kranke Kleinkinder erhöht werden.

ck/pm

Soziale Probleme

Krise spaltet die EU

Die Menschen in Europa leiden immer stärker unter den Folgen der Wirtschaftskrise. Das geht aus dem vierteljährlichen Sozialbericht der EU-Kommission hervor. „Die soziale Krise in Europa verschlimmert sich weiter“, erklärte EU-Sozialkommissar Laszlo Andor. „Sehr oft hat die Krise gerade die Ärmsten besonders stark getroffen.“ Denn die Flaute treibt die Arbeitslosenzahlen nach oben, gleichzeitig streichen die Staaten Sozialausgaben. Andor ermahnte die Staaten, nicht bei den Ärmsten zu sparen. Zudem wird die Spaltung der Wirtschaftskraft zwischen den Krisenländern in Südeuropa und dem stabileren



Foto: picture alliance

Norden immer größer. Die Arbeitslosenquoten der beiden Regionen lagen 2012 ganze zehn Prozentpunkte auseinander, nach Angaben der Kommission mehr als je zuvor. Beim Vergleich von Spitzenreitern und Schlusslichtern klafft eine noch größere Lücke: In Griechenland und Spanien war zuletzt mehr als jeder Vierte ohne Job. In Deutschland oder Österreich liegt die Quote bei etwa fünf Prozent. ck/dpa

Forderungseinzug

Mehr Factoring durch Zahnärzte

Factoring gewinnt in Deutschland an Bedeutung. Insbesondere Ärzte und Zahnärzte übertragen ihre Forderungen an Patienten oft Unternehmen. Die Zahl der Unternehmen, die ihre Forderungen gegenüber Kunden an ein Factoring-Unternehmen verkaufen, stieg 2012 von 14 600 auf 17 100. Das Volumen der verkauften Forderungen stagniert aber mit 157 Milliarden Euro auf dem Niveau des Vorjahres, berichtet die FAZ. Die Tendenz, dass Factoring in Deutschland eine Finanzierungsform für kleine Unternehmen ist, leitet Alexander Moseschus, Geschäftsführer des Deutschen Factoring-Verbands,

daraus aber nicht ab. Man habe auch jene Unternehmen gehalten, die in den Krisenjahren 2009 und 2010 aus akuter Geldnot die eine oder andere Forderung verkauft hätten, sagte er der Zeitung. Vorstandssprecher Joachim Secker ergänzt allerdings, dass das Gros der Kunden das gesamte Forderungsmanagement einer Factoring-Firma überließen. Wie die FAZ berichtet, sind neben zahlreichen hersteller- und bankennahen Factoring-Betrieben auch die Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft AG und die EOS Health Honorarmanagement AG Mitglied im Factoring-Verband. ck

Your winning team

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

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

SRP +



PerioChip®

PerioChip 2,5 mg Insert für Parodontaltaschen

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

Versicherten-Schulden**Gesetz geplant**

Säumige Versicherte schulden den Krankenkassen immer mehr Geld. Binnen eines Jahres wuchsen die Rückstände um 620 Millionen auf 2,15 Milliarden Euro Anfang 2013 an. Das zeigt eine Übersicht des Spitzenverbands der gesetzlichen Krankenversicherung, die der Deutschen Presse-Agentur in Berlin vorliegt. Nun soll ein Gesetz auf den Weg gebracht werden, damit zumindest keine besonders hohen Zinsen mehr anfallen.

Die aktuellen Forderungen der Kassen stiegen auf gut 870 Millionen Euro. Bei diesen Zahlen handelt es sich um Rückstände von Selbstzahlern, also im Wesentlichen von freiwillig Versicherten, deren Beiträge nicht automatisch über die Arbeitgeber gezahlt werden.

Die Gesetzespläne von Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) waren bereits vor einigen Wochen bekannt geworden. Im Kern zielt das geplante Gesetz



darauf ab, dass der derzeit geltende Säumniszuschlag von fünf Prozent im Monat drastisch gesenkt wird. Die Zinsen sollen für säumige gesetzlich Versicherte künftig noch ein Prozent pro Monat betragen. Auch für Privatversicherte sieht die Koalition neue Regeln vor. Säumige Zahler sollen in einen Notlagentarif überführt werden. Die Versicherung soll dann nur noch die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzen sowie Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft abdecken. Das Problem der Nichtzahler wuchs seit 2007, als die Versicherungspflicht eingeführt wurde. Vor allem kleine Selbstständige können die Beiträge vielfach nicht zahlen. sg/dpa

Foto: picture alliance

Rheinland-Pfalz**Pflege-TÜV verbessert Qualität nicht**

Durch den Pflege-TÜV haben sich die Prüfnoten in den Heimen in Rheinland-Pfalz zwar im Durchschnitt verbessert. Einen Hinweis auf eine höhere Pflegequalität gibt es jedoch nicht. Der Fachbereich Gesundheit und Pflege an der Hamburger Fern-Hochschule (HFH) und der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) Rheinland-Pfalz haben die Ergebnisse des zweiten Teils der Begleitforschung zur Umsetzung der Pflege-Transparenzvereinbarung im stationären Bereich (PTVS) vorgelegt. Im Zentrum stand die Frage, was die Qualitätsprüfungen für die

Einrichtungen bedeuten und welche Anreize beziehungsweise Verhaltensänderungen daraus auf Anwenderseite resultieren.

Einfluss auf die besseren Noten habe ferner ein routinierterer Umgang mit der für die Bewertung notwendigen Dokumentation seitens der Einrichtungen und der Prüfer. „Mit den derzeitigen Transparenzkriterien kann offensichtlich weniger die pflegerische Ergebnisqualität beurteilt werden als vielmehr die Anpassungsfähigkeit der Einrichtungen an ein bestehendes Prüfverfahren“, sagt Prof. Dr. Johannes Möller, Dekan des Fachbereichs Gesund-



Foto: CHW - Fotolia.com

heit und Pflege an der HFH. „Zudem werden scheinbar ungünstige Anreize gesetzt – und zwar für eine Umlenkung von Ressourcen von der direkten Pflege hin zu Dokumentationsaufgaben.“

ck/pm

Zusatzleistungen**GKV wettet gegen IGeL**

Seit gut einem Jahr gibt es den www.igel-monitor.de. Entwickelt wurde die Plattform vom Medizinischen Dienst des GKV-Spitzenverbands (MDS). Nach dessen Angaben haben bislang fast 900 000 Nutzer davon Gebrauch gemacht. „Bezogen auf die von uns bewerteten individuellen Gesundheitsleistungen lautet unsere Bilanz: Die Mehrzahl der IGeL-Leistungen schneidet nicht gut ab, einige sogar ziemlich schlecht“, sagt MDS-Geschäftsführer Dr. Peter Pick. Zwischen 2010 und 2012 stieg

die Zahl der angebotenen IGeL-Leistungen von 20,9 auf 26,2 Millionen, wie eine aktuelle Umfrage des Wissenschaftlichen Instituts der AOK zeigt. Mit der Bewertung des Ultraschalls der Brust zur Krebsfrüherkennung enthält der IGeL-Monitor damit 30 Bewertungen.

Zwölf der untersuchten IGeL-Leistungen weisen demnach eine negative oder tendenziell negative Schadensbilanz auf, bei elf Bewertungen kommen die Wissenschaftler zu dem Ergebnis „unklar“, das heißt, hier liegen

keine Informationen über den Nutzen und Schaden dieser Leistungen vor, oder Schaden und Nutzen halten sich die Waage.

Lediglich drei IGeL wurden mit „tendenziell positiv“ bewertet. Aus der Sicht von Dr. Monika Lelgemann, Leiterin des Bereichs Evidenzbasierte Medizin beim MDS, ist die PZR an sich eine „sinnvolle“ Eigenleistung, es fehle aber an Standards für einen Mehrwert bei der Anwendung. Die übrigen vier IGeL-Leistungen, wie der Sport-Check, wurden nur beschrieben, da sie als Teil der persönlichen Lebensführung nicht zum GKV-Leistungsspektrum gehören.

Die Bewertungen des IGeL-Monitors basieren auf den Methoden der Evidenzbasierten Medizin (EbM).

Alle Analyseschritte einer Bewertung sind auf dem IGeL-Monitor dokumentiert. Versicherte erfahren außerdem, welche Leistung von den gesetzlichen Krankenkassen bei den Beschwerden übernommen wird, für die der Arzt ihnen die IGeL-Leistung anbietet. Außerdem erhalten sie Auskunft über die Preisspanne, zu der eine IGeL angeboten wird und Tipps, wie sie sich im konkreten Fall verhalten können, wenn ihnen IGeL angeboten werden. ck/pm

Apotheken

100 Millionen Euro für Notdienste

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) plant laut eines Zeitungsberichts eine neue Finanzspritze für Apotheken, um den Notdienst gerade in dünn besiedelten Gebieten abzusichern. Wie die Dortmunder „Ruhr Nachrichten“ berichten, sollen Apotheken künftig für jeden Notdienst zwischen 20 Uhr und 6 Uhr am nächsten Tag Geld aus einem neuen Fonds erhalten. „Der pauschale Zuschuss kommt in besonderem Maße den Apotheken zugute, die aufgrund einer geringen Apothekendichte besonders häufig Notdienst leisten müssen“, heißt es in einem Gesetzentwurf des Gesundheits-



Foto: ABDA

ministers, der dem Blatt vorliegt. Er wurde vom Bundeskabinett Ende März auf den Weg gebracht. Zur Finanzierung solle der Festzuschlag so erhöht werden, dass der Apothekenabgabepreis für jedes verschreibungspflichtige Arzneimittel um 16 Cent steigt. Der Gesetzentwurf bedeute Mehrbelastungen für die gesetzlichen Krankenkassen von 100 Millionen Euro.

ck/dpa

Pflegebeirat

Vier Milliarden mehr für Pflege

Bis zu vier Milliarden Euro im Jahr sollen künftig zusätzlich für Pflegebedürftige ausgegeben werden, sagt Klaus-Dieter Voß (Foto), Vorsitzender des Pflegebeirats, der einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff entwickelt. „Demente sollen mehr bekommen, bei Menschen mit körperlicher Beeinträchtigung könnte es leichte Abstriche geben“, sagte er der „WirtschaftsWoche“. Die von Voß geäußerte Zahl wollten andere Mitarbeiter des Pflegebeirats auf Anfrage nicht bestätigen, berichtet die „Ärzte Zeitung“.

Fest stehe jedoch, dass Pflegebedürftige, die bereits Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten, mit der Umstellung auf neue Pflegestufen nicht schlechter gestellt werden sollen, hieß es aus Regierungskreisen. Für diese Personen erarbeite der Beirat ein „Überleitungsmodell“. Mit dem neuen Begriff strebt die Regierung einen Paradigmenwechsel an. Statt sich darauf zu fokussieren, was der Einzelne nicht mehr kann, soll die Selbstständigkeit gefördert werden, auch mit finanziellen Anreizen. mg



Foto: picture alliance

„WAS HAT EIGENTLICH GUTER ZAHNERSATZ MIT GOLDBARREN GEMEINSAM?“



BESTÄNDIGKEIT.

Sie ist bei Permadental eine unternehmerische Maxime.

Mehr Infos:
Freecall 0800-737 62 33



Preisbeispiel für eine NEM-Brücke Festpreis				
Nr.	Menge	Bezeichnung	Einzelpreis	Leistung
0010	1,00	Modell	4,04 €	4,04 €
0023	1,00	Verwendung von Kunststoff	4,89 €	4,89 €
0051	1,00	Sägemodell	5,89 €	5,89 €
0120	1,00	Mittelwertartikulator	5,79 €	5,79 €
9700	3,00	Wirobond 280 Co 60,2; Cr 25; W 6,2; Mo 4,8; Ga 2,9; Rest St, Mn	10,67 €	32,01 €
2124*	2,00	Stufenkrone gegossen, für Keramik- Vollverblendung	49,88 €	99,76 €
2314*	1,00	Brückenglied gegossen, für Keramik- Vollverblendung	45,87 €	45,87 €
2614*	3,00	Mehrflächige Verblendung Keramik GC Initial Ceramic System	24,94 €	74,82 €
9330	2,00	Versandkosten	3,65 €	7,30 €
			Gesamtsumme	280,37 €
			+7,00 % MwSt.	19,63 €
			Rechnungsbetrag	300,00 €

© Gina Standers - Fotolia.com

Schilddrüsenerkrankungen**Zu viele Operationen in Deutschland**

In Deutschland werden Jahr für Jahr rund 100 000 Schilddrüsen teilweise oder komplett operativ entfernt. Die Operationsrate ist damit drei- bis achtfach höher als in anderen Ländern wie etwa in den USA, in Großbritannien oder in anderen westlichen Nationen. Die Diskrepanz lässt sich nur teilweise durch die höhere Zahl an Strumapatienten hierzulande erklären. Sie deutet eher darauf hin, dass viel zu oft zum Skalpell gegriffen wird, hieß es beim

56. Symposium der Deutschen Gesellschaft für Endokrinologie in Düsseldorf.

Zum Teil werde, so Tagungspräsident Prof. Dr. Peter E. Goretzki aus Neuss, bei gutartigen Schilddrüsenerkrankungen mit Knotenbildung die mögliche Diagnostik nicht voll ausgeschöpft und relativ früh ein chirurgisches Vorgehen empfohlen. Goretzki forderte daher vor der OP interdisziplinäre Falldiskussionen mit Beteiligung von Internisten, Nu-

klearmedizinern und Chirurgen: „Nur in solchen gemeinsam getragenen Gremien wird die Frage nach der Notwendigkeit einer Operation und der Kompetenz der beteiligten Chirurgen sinnvoll beantwortet werden.“ sp/cv



Foto: Max Tactic – Fotolia.com

HNO-Klinik Leipzig**Tumorboard unterstützt Krebstherapie**

Mithilfe eines neuartigen computergestützten Tumorboards können die Leipziger HNO-Mediziner jetzt Krebsbehandlungen im sensiblen Kopf-Hals-Bereich besser planen und steuern als bisher. Die Basis dafür bildet die gemeinsam mit Informatikern des ICCAS (Innovation Center Computer Assisted Surgery) der Universität Leipzig entwickelte Software Oncoflow. Diese neue Software bündelt alle patientenbezogenen Daten und stellt diese übersichtlich und aufbereitet in der Treatment Planning Unit (TPU) zur Verfügung. Dabei können anhand der vorhandenen Bilddaten auch dreidimensionale

Projektionen dargestellt werden, was die Planung von Operationen und Bestrahlungen immens erleichtert. „Diese neue Plattform ist für uns ein ungeheuer wichtiges Werkzeug“, erklärt Prof. Andreas Dietz, Direktor der HNO-Klinik am Universitätsklinikum Leipzig. „Anhand dieser Daten und Auswertungen können wir uns in unseren interdisziplinären Tumorboard-Besprechungen ein sehr umfassendes Bild davon verschaffen, mit welchem Tumor wir es zu tun haben und welche Maßnahmen die besten sind.“

sp/pm

Foto: Youmphotoday

DGET**App für's dentale Trauma**

Die Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e. V. (DGET) hat in Zusammenarbeit mit dem Zahnunfallzentrum der Universität Basel die App „AcciDent“ zum dentalen Trauma entwickelt.

Die Applikation wurde ausschließlich für die Nutzung durch Zahnärzte konzipiert. Denn obwohl Zahnunfälle besonders bei Jugendlichen zunehmen, ist die Zahntraumatologie laut DGET in der Praxis ein Gebiet, in dem dem Hauszahnarzt oftmals die Routine fehlt. „AcciDent“ liefert schnell alle nötigen Informatio-

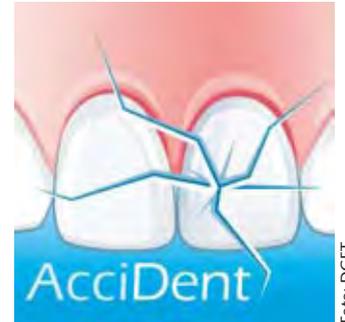


Foto: DGET

nen für eine adäquate Diagnostik und Therapie, so das Basler Therapiezentrum.

Diese App ist für Android und IOS zu haben und steht in den Stores über den Suchbegriff „AcciDent“ zum Download bereit. sp/pm

Therapieoption bei Diabetes**Operative Magenverkleinerung**

Bei stark übergewichtigen Diabetikern lässt sich eine erhebliche Besserung des Stoffwechsels durch eine bariatrische Operation (eine Magenverkleinerung), durch die Implantation eines Magenbands oder durch einen Magenbypass erwirken. Die Ergebnisse sind so beeindruckend, dass oft schon von „metabolischer Chirurgie“ und „Heilung“ des Diabetes gesprochen wird. Zunehmend wird deshalb überlegt, auch nicht stark übergewichtige Diabetiker zu operieren, um den Stoffwechsel zu normalisieren. Gegen eine voreilige Herabsetzung des BMI unter 35 kg/m² als

Indikation zur Operation hat sich jetzt die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie in Düsseldorf ausgesprochen. Die Diskussion um eine solche Maßnahme war durch die aktuellen Ergebnisse der „Swedish Obese Study“ (SOS) entflammt. Diese zeigte, dass eine bariatrische Chirurgie bei Patienten mit einem BMI unter 35 kg/m² die Diabetesinzidenz senkt, das kardiovaskuläre Risikoprofil bessert und bei Diabetikern das Infarktisiko mindert, berichtete Prof. Dr. Michael Roden, Düsseldorf. Die antidiabetischen Effekte der Operation sind laut Roden von großem Interesse.

Der Eingriff ist allerdings nicht risikolos, und es gibt kaum Untersuchungen zu den Langzeitfolgen. Die Endokrinologen forderten bei ihrem Jahreskongress daher explizit Langzeitstudien vor der Ausweitung der Operationsindikation. sp/cv

Krebs im Film

An der Wirklichkeit vorbei

Spielfilme tragen wesentlich dazu bei, dass in der Öffentlichkeit ein zu negatives Bild der Krebserkrankung vorherrscht. Das hat einen einfachen Grund: „Sehr oft überlebt in Kinofilmen die kranke Person ihre Krebskrankheit nicht, da ihr Tod bedeutsam für die Handlung und für den Ausgang des Films ist“, berichtete Dr. Luciano De Fiore aus Rom. Der Wissenschaftler hat 82 Filme zum Thema Krebs analysiert und das Ergebnis der Untersuchung beim Kongress der European Society for Medical Oncology (ESMO 2012) in Wien vorgestellt.

„Die Darstellung von Krebs hinkt in den Filmen den heutigen therapeutischen Möglichkeiten eindeutig hinterher“, so De Fiore.

So überlebe der Krebspatient in Spielfilmen nur sehr selten. Im realen Leben sei dies inzwischen jedoch anders.

In Filmen, die vom Thema Krebs handeln, werden offensichtlich lieber die dramatischen Formen dargestellt, weil sich damit schicksalhafte Entwicklungen von Patienten und ihrer Umgebung filmisch besser umsetzen lassen. „In Wirklichkeit geht es heutzutage im Leben von Krebspatienten viel mehr darum, mit Krebs zu leben, eine entsprechende Diagnose zu bekommen, behandelt zu werden und schließlich zu überleben“, erläuterte Kongresspräsident Prof. Dr. Christoph Zielinski aus Wien. sp/cv

Uni-Zahnklinik Leipzig

Lichen-planus-Sprechstunde

Die Universität Leipzig hat eine spezielle Sprechstunde für Lichen-planus-Patienten eingerichtet. Netzförmige weiße Streifen auf der Mundschleimhaut oder kleine Geschwüre, die beim Essen, Trinken und Zähneputzen stark brennen und schmerzen – bei Menschen, die mit solchen Symptomen zum Zahnarzt gehen, hat mit hoher Wahrscheinlichkeit eine lästige Hauterkrankung den Weg in den Mund gefunden: Lichen planus. Bis zu zwei Prozent der Erwachsenen leiden unter der Erkrankung. Die Zahnmediziner am Uniklinikum Leipzig bieten Hilfe in einer Spezialsprechstunde. „Besonders betroffen ist die Generation 40 plus, vor allem Frauen“, sagt Torsten Remmerbach, Professor für klinische und experimentelle

orale Medizin an der Universitäts-zahnklinik Leipzig, wo jährlich mehr als 400 Lichen-Patienten behandelt werden.

Betroffene leiden oft unter der hartnäckigen und belastenden erosiven Form mit geschwürartigen Schäden an Mundschleimhaut und Zunge. „Die auf weißliche Streifen an den Wangeninnenseiten beschränkte Form macht dagegen meist keine Probleme“, erläutert Remmerbach. „In weniger als einem Prozent der Fälle entwickelt sich aus dem Lichen ein Plattenepithelkarzinom.“ Wie Neurodermitis und andere chronische Hautkrankheiten ist auch Lichen planus eine Autoimmunerkrankung. Für die Betroffenen bedeutet das: Sie ist schwer heilbar und kann immer wiederkehren. sp/pm



Made in Germany

Professionelle Zahnaufhellung in der Praxis



IDS 2013 Neuheit:

yellow free

Ws POWER WHITENING YF

Neue Formel

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

Verbessertes Aufhellungsergebnis. Geringe Sensitivitäten.

YELLOW FREE



Service-Hotline:
0 62 01 – 8 43 21 90

www.whitesmile.de

* Im Vergleich zum bisherigen WHITEsmile POWER WHITENING 38%.

Gefährliche Gleichschaltung

Noch hat bislang nur eine Partei – die SPD – ihr Wahlkampfprogramm vorgelegt. Die anderen werden bis Ende Juni folgen. Dennoch ist das gesundheitspolitische Wahlkampfthema bereits jetzt klar: der Kampf gegen die PKV und die Einführung einer Bürgerversicherung. Da spielen eigentlich von keiner Seite bestrittene Fakten keine Rolle mehr. Beispielsweise, dass die private Vollversicherung ein funktionierendes und nachhaltig durchfinanziertes Versicherungssystem ist, das Versorgung und Exzellenzmedizin in Deutschland regelmäßig quersubventioniert. Die Partei hat verordnet: Mit Sozialneid lässt sich gut auf Stimmenfang gehen. Noch haben die zu erwartenden Kampagnen nicht begonnen – schon positionieren sich die Trittbrettfahrer. Allen voran einige gesetzliche Krankenkassen. Das überrascht auf den ersten Blick. Die Bürgerversicherung in den bisher diskutierten Ausformungen dürfte auch den Wettbewerb unter den gesetzlichen Kassen endgültig egalisieren. Standardversorgung auf kleinstem Nenner wäre die Folge. In der Tat gäbe es dann keine „Mehrklassenmedizin“, aber auch die „Klasse“-Medizin würde auf dem Altar sozialfantastischer Gleichmacherei geopfert. Das kann eine zukunftsorientierte Kasse nicht wollen, selbst wenn es oft zum guten GKV-Ton gehört, das bewährte duale System infrage zu stellen. Nicht selten, um dann selbst über Tarifmodelle mit privatwirtschaftlichen Akzenten zu philosophieren. Warum also die GKV-Angriffe?



Foto: ddpimages

Die demografische Entwicklung und der medizinisch-technologische Fortschritt steuern seit Jahren darauf hin, dass das gesundheitliche Leistungsgeschehen auf Dauer nicht mehr von den solidarisch-finanzierten Kassen finanziert werden kann. Man wird gar nicht umhinkommen, dem Bürger mehr

Aktuelles Beispiel für die GKV-Haltung ist die Studie des Gesundheitsökonom Jürge Wasem im Auftrag der Techniker Krankenkasse. Er kalkulierte „völlig unabhängig“, dass die Einführung der Bürgerversicherung die Ärzte – je nach Umsetzung – schon beim Start bis zu vier Milliarden Euro an Honoraren kosten könnte. Für Mediziner ein Ausstiegsszenario, das, so meint man auf den ersten Blick, doch auch die Kassen nicht ernsthaft wollen können. „Die finanziellen Auswirkungen eines einheitlichen Vergütungssystems“ offenbaren aber andere strategische Überlegungen. Eine Bürgerversicherung kann nur funktionieren, wenn deren Management langfristig die völlige Steuerungsfunktion über Leistungsgeschehen und Leistungserbringer übernimmt. Der Arzt als freier Beruf wäre dann ebenso ein Auslaufmodell wie die über Jahrzehnte erfolgreiche Idee einer das Gesundheitswesen tragenden Selbstverwaltung auf Augenhöhe. Dass Kassen nach Modellen suchen, für Ärzte die Regie zu übernehmen oder diese durch Vorschlägen zunächst noch erträglicher Vergütungsmodelle freiwillig übertragen zu bekommen, kann man ihnen unternehmerisch nicht verübeln. Nur in der Gesundheit kommt es eben auf andere Dinge an. Versorgung spielt sich vor allem zwischen Arzt und Patient ab. Der mündige Bürger sollte sich diese Entscheidungsebene nicht durch eine gefährliche Gleichschaltung via Bürgerversicherung oder den falschen Ehrgeiz von Kassen-Konzernen aus der Hand nehmen lassen.



Foto: privat

Eine Bürgerversicherung gefährdet die Selbstbestimmung und die Entscheidungsfreiheit der Krankenversicherten, warnt Thomas Grünert, Chefredakteur von Vincentz Network, Berlin.

Eigenverantwortung und -beteiligung an seiner Versorgung zu übertragen. Ein Modell, das bei der PKV seit Gründung praktiziert wird. Die GKV fürchtet den Verlust der völligen Steuerung des Leistungsgeschehens aber offenbar mehr als der Teufel das Weihwasser. Ein Beispiel sind die fortgesetzten Attacken gegen IGeL-Leistungen, aber auch die in jüngster Zeit verstärkten Bemühungen, gegen Festbetrags- und Zuzahlungsmodelle in den Zahnarztpraxen vorzugehen. Angeblich alles zum Schutz der Patienten. Da stört es keineswegs, wenn Umfragen immer wieder ergeben, dass gerade diese mit ihrer Entscheidungsfreiheit durchaus zufrieden sind.

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.



Neu in unserem Team:

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

Zeitnahe Verfolgung Ihrer Aufträge online

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

Protilab – auch über Ihr Smartphone

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

Kooperation mit der Deutschen Knochenmarkspenderdatei

Zahnärzte informieren über Blutkrebs

Über das Thema Blutkrebs kann man sich ab sofort beim Zahnarzt informieren, eine Kooperation der Bundeszahnärztekammer und der Deutschen Knochenmarkspenderdatei macht es möglich. Bei einer Pressekonferenz am 26.03.2013 in Berlin gaben sie bekannt, dass die Zusammenarbeit helfen soll, Patienten beim Zahnarztbesuch über die einfache Registrierung und die Wichtigkeit der Stammzellspende zu informieren und als mögliche Spender zu gewinnen



Erläuterten die Kooperation: Der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, und die Geschäftsführerin der Deutschen Knochenmarkspenderdatei, Dr. Elke Neujahr.

Foto: BZÄK-Axentis.de

Ein potenzieller Lebensspender zu werden, wird in Zukunft noch einfacher, darauf weisen die Deutsche Knochenmarkspenderdatei (DKMS) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Der Patient erfährt in der Praxis, wie einfach es ist, unverbindlich in die Spenderdatei aufgenommen zu werden. Deutschlandweit wird in vielen Wartezimmern Informationsmaterial zum Verfahren der Registrierung ausliegen. Ein Flyer erklärt die medizinischen Hintergründe. Sollten Patienten Fragen zum Prozedere haben, können sie sich dank der Kooperation an ihren Zahnarzt oder dessen Praxisteam wenden, die dann Auskunft geben. Anschließend kann sich der Patient ein Registrierungssset von der DKMS nach Hause bestellen, eine Einverständniserklärung unterschreiben und den Wangenabstrich selbst durchführen.

Die Mundhöhle als Spiegel

„Gesundheit fängt im Mund an“, so der Präsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Peter Engel, „denn die Mundhöhle ist

der Spiegel des Menschen“. Dieser ganzheitliche medizinische Ansatz verbinde die Zahnärzte mit der DKMS. Daher starteten sie die bundesweite Aktion „Mund auf gegen Blutkrebs“ gemeinsam. Für die Zusammenarbeit von Zahnmedizinern und der DKMS gebe es, so Engel, mit dem Wangenabstrich eine offensichtliche Schnittstelle. Mit dem Verständnis, dass der Zahnarztberuf nicht nur Bohren bedeutet, sondern dass Zahnmediziner sich mit ihrem Berufsethos auch

dem Gemeinwohl verpflichtet haben, sei der Gedanke an eine Zusammenarbeit mit der DKMS naheliegend gewesen. Engel: „Zahnärzte sind nicht nur in ihrem eigenen Fach engagiert, wenn es um gesundheitliche Aufklärung geht. In Deutschland wartet immer noch jeder fünfte Patient vergeblich auf den passenden Knochenmarkbeziehungweise Stammzellspender.“ Die Kooperation der DKMS mit der deutschen Zahnärzteschaft habe sich natürlicherweise angeboten. Schließlich reiche ein einfacher Abstrich der Wangenschleimhaut, um unverbindlich in die Spenderdatei der DKMS aufgenommen zu werden, so Engel.

Die Einbindung der Zahnärzte Deutschlands hält Dr. Elke Neujahr, Geschäftsführerin von DKMS Deutschland, im Kampf gegen Blutkrebs für einen eindeutigen Gewinn. Der regelmäßige Kontrollbesuch in der Zahnarztpraxis sei für die Mehrheit zur Routine geworden. Neujahr: „Hier erreichen wir 76 Prozent aller Erwachsenen. Zudem ist der Zahnarzt als Mediziner prädestiniert, Fragen zum Prozedere zu beantworten.“ Das gemeinsame Ziel sei, Menschen zu motivieren, sich bei der DKMS registrieren zu lassen. sg

Zahnärzte, die an der Aktion teilnehmen wollen, können kostenlos Infomaterial auf der Seite <http://www.dkms.de/bzaek/> anfordern.

INFO

Der Blutkrebs und die DKMS

Blutkrebs ist der Sammelbegriff für eine Reihe bösartiger Erkrankungen des blutbildenden Systems: Leukämien, Hodgkin- und Non-Hodgkin-Lymphome und Plasmozytome. Alle 45 Minuten erhält nach Angaben der Deutschen Knochenmarkspenderdatei (DKMS) in Deutschland ein Patient die Diagnose „Leukämie“. Bezogen auf alle Blutkrebserkrankungen vergehen sogar nur 16 Minuten zwischen zwei Diagnosen. Die DKMS ist nach Eigenangaben mit 3,4 Mil-

lionen registrierten Spendern die weltweit größte Stammzellspenderdatei. Pro Monat werden rund 380 Stammzellspenden an Blutkrebspatienten im In- und im Ausland vermittelt. Insgesamt konnten DKMS-Spender bereits über 33 000-mal neue Lebenschancen vermitteln. In Deutschland organisiert die DKMS pro Jahr mehr als 1 000 Registrierungsaktionen, bei denen mehr als 320 000 neue potenzielle Spender aufgenommen werden. ■



Das schnellste* A-Silikon dank aktiver Selbsterwärmung

Präzision, die begeistert. Mit Imprint™ 4 von 3M ESPE.

In jeder Hinsicht wärmstens zu empfehlen: Das neue A-Silikon Abformmaterial Imprint™ 4 sorgt für einen schnelleren Abformprozess.

- **Kürzeste Mundverweildauer** und **beschleunigtes Abbinden** durch aktive Selbsterwärmung spart Ihnen Zeit.
- **Ausreichend Verarbeitungszeit** für stressfreies Arbeiten.
- Dank **Super-Hydrophilie** bereits im unangebundenen Zustand erfasst das Material selbst feinste Details.

Fragt sich nur noch: Wann lassen Sie sich für Präzision in Bestzeit erwärmen?

3M ESPE. Qualität, die begeistert.

www.3MESPE.de/Imprint4



Imprint™ 4

Vinyl Polysiloxan Abformmaterial

3M ESPE

QM-Dokumentation

Neuer Bogen für die Qualität

Qualitätsmanagement gehört für jeden Vertragszahnarzt in Deutschland zum Praxisalltag. Der Gesetzgeber fordert zur Erstellung einer Dokumentation auf. Auf Basis der bisherigen Ergebnisse haben KZBV und KZVen nun den Berichtsbogen modifiziert.

Seit Januar 2007 ist jeder Vertragszahnarzt laut Paragraph 135a des Sozialgesetzbuchs V (SGB V) verpflichtet, ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement (QM) zu betreiben und weiterzuentwickeln. Die entsprechende Richtlinie hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen. Sie beschreibt nach Angaben der KZBV den gesetzlichen Vorgaben folgend die Mindestanforderungen an ein einrichtungsinternes QM.

So gebe die Richtlinie die Grundelemente vor, die Vertragszahnärzte bei der Etablierung eines QM-Systems berücksichtigen müssen. Dabei trage sie dem Umstand Rechnung, dass die Einführung und die Umsetzung von QM-Systemen stark von einrichtungsspezifischen Gegebenheiten und Bedingungen in den einzelnen Praxen abhängen.

Jeder Vertragszahnarzt solle die Möglichkeit erhalten, QM für seine Einrichtung entsprechend den individuellen Praxisanforderungen entwickeln zu können, heißt es bei der KZBV.

Erste Auswertung

Gemäß Paragraph 6 der QM-Richtlinie fordern die KZVen seit 2011 jedes Jahr mindestens zwei Prozent zufällig ausgewählte Vertragszahnärzte zur Vorlage einer schriftlichen Dokumentation auf Basis des Berichtsbogens auf. Die Ergebnisse werden der KZBV gemeldet. Seit 2012 berichtet sie dem G-BA von nun an jährlich über



Das Qualitätsmanagement wird in Zahnarztpraxen offiziell seit 2007 betrieben. Die Umsetzung kann der Zahnarzt aber an die jeweiligen Gegebenheiten seiner Praxis anpassen.

den Stand der Umsetzung der einrichtungsinternen QM in den Zahnarztpraxen. Den ersten Bericht hat die KZBV im vergangenen Dezember an den G-BA übergeben. Grundlage waren die Stichproben der KZVen aus dem Jahr 2011.

Im Jahr 2010 gab es laut KZBV-Jahrbuch in Deutschland 44916 Zahnarztpraxen. In allen KZVen wurden daraus zwei Prozent per Stichprobe gezogen. Der Rücklauf aus den Praxen lag bei über 99 Prozent. Die Auswertung zeigt, dass fast 86 Prozent aller QM-Instrumente in den Praxen angewendet werden. Weitere 13 Prozent befanden sich zum Zeitpunkt der Befragung im Planungsstadium.

Modifizierter Bogen

Die Ergebnisse der Stichproben wurden von KZBV und KZVen intensiv diskutiert. Infolgedessen wurde der bisherige Berichtsbogen in Details modifiziert.

Der neue Bogen kommt laut Beschluss des KZBV-Beirats ab sofort bei der Stichprobe zur Anwendung. Der Berichtsbogen dient der Ist-Einschätzung des praxisinternen QM. Der Berichtsbogen beschreibt daher den sogenannten Qualitätskreislauf beziehungsweise PDCA-Zyklus, um die praxis-eigenen Qualitätsziele zu erreichen, und nennt Instrumente zur Umsetzung. PDCA steht für Plan – Do – Check – Act. Oder auf

Hält ... was es verspricht!

Visalys[®] Temp überzeugt 3.500 Kollegen



**100
Gratis-
proben**

Die ersten 100 Interessenten erhalten eine Gratisprobe von Visalys[®] Temp.
Bestellen Sie jetzt: 02774/705-99 | VisalysTemp@kettenbach.de

Bereits über 3.500 Zahnärzte sind nach sechs Monaten vom neuen temporären Kronen- und Brückenmaterial Visalys[®] Temp überzeugt. Die einfache und schnelle Verarbeitung begeistert ebenso wie die außergewöhnlich hohe Stabilität und Bruchsicherheit der Provisorien. Lassen auch Sie sich von den Vorteilen von Visalys[®] Temp überzeugen.

www.kettenbach.de

deutsch: Planen – Anwenden – Auswerten – Fortentwickeln. Positiv hervorzuheben ist, dass die meisten Instrumente in den Praxen sowieso schon angewendet werden. Eine ausführliche Erläuterung des Bogens findet sich im folgenden Kasten. eb



Foto: Christoph Hähnel – Fotolia.com

INFO
Detailliertere Erfassung

Mit dem neuen Berichtsbogen kann die Entwicklung

des QM in den Zahnarztpraxen detailgetreuer dargestellt werden. Im Vergleich zum alten Bogen, bei dem es bei den Instrumenten des QM nur zwei Auswahlmöglichkeiten gab (geplant, angewendet), hat der Zahnarzt nun die Möglichkeit, pro Instrument eines von fünf Feldern anzukreuzen: wird angewendet, wird ausgewertet, wird fortentwickelt, ist geplant oder zurzeit kein Anlass.

Dem Bogen ist ein Glossar beigefügt, das dem besseren Verständnis dient. Die Inhalte werden praxisnah formuliert, an Beispielen aus dem Arbeitsalltag erklärt und in einer Checkliste zusammengefasst.

Die aufgeführten Instrumente sind Beispiele und müssen nicht alle angewendet werden. Der Zahnarzt hat die Möglichkeit, je nach individueller Praxisstruktur die für ihn passenden Instrumente auszuwählen. Zusätzlich kann er Instrumente einsetzen, die nicht aufgelistet sind. Diese kann er unter Sonstige angeben.

■ Der neue Berichtsbogen und das Glossar finden sich auf der Webseite der KZBV: www.kzbv.de/einrichtungsinternes-qualitaetsmanagement.116.de.html.

Berichtsbogen für das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement

Abrechnungs-Nr. _____ Berichtsjahr _____

Elemente des Qualitätsmanagements (Qualitätskreislauf)

Erhebung und Bewertung des Ist-Zustandes
Definition von Zielen
Beschreibung von Prozessen und Verantwortlichkeiten
Ausbildung und Anleitung aller Beteiligten
Durchführung von Änderungsmaßnahmen
Erneute Erhebung des Ist-Zustands
Praxisinterne Rückmeldung über die Wirksamkeit von Qualitätsmanagement-Maßnahmen

Dieser Qualitätskreislauf kann auf verschiedene Bereiche angewendet werden. Beispiele dafür sind die folgenden Instrumente des Qualitätsmanagements:

Instrumente des Qualitätsmanagements
Im Rahmen unseres Qualitätsmanagements beschäftigen wir uns zurzeit mit folgenden Themen:
(Voraussetzung für die Angaben zu den Instrumenten ist eine Analyse des Ist-Zustandes)

Ist-Analyse der Instrumente	Elemente des Qualitätskreislaufs				
	Wird angewendet	Wird ausgewertet	Wird fortentwickelt	Ist geplant	Zurzeit kein Anlass
Bitte ankreuzen: (ein Kreuz pro Zeile)					
Checklisten für organisatorische Arbeitsabläufe					
Praxishandbuch					
Fehlermanagement					
Notfallmanagement					
Orientierung am Stand der Wissenschaft					
Koordinierung zahnärztlicher und zahntechnischer Maßnahmen					
Fachliche Fortbildung					
Fortbildung, Weiterbildung des Teams					
Teambesprechungen					
Patienteninformation, -aufklärung, -beratung					
Patientenmitwirkung					
Beschwerdemanagement					
Kooperation mit Partnern am Gesundheitswesen					
Sonstige, ggf. Beiblatt					

zm 103, Nr. 05.03.2013

SOPIRA® Citocartin

Vertrauen Sie auf Wissen
und Erfahrung.



SOPIRA®

SOPIRA® – Citocartin: Das Articain von Heraeus

- **Für Ihre Sicherheit:** Der klassische Wirkstoff Articain vereinigt alle Vorteile einer bewährten Substanz mit einem optimalen Wirkungsprofil – damit Sie sich auf die Behandlung konzentrieren können.
- **Für Ihren Komfort:** Profitieren Sie von der schnellen, zuverlässigen Wirkung für alle Anästhesiemethoden. Und von unserer Komplettlösung: zusammen mit SOPIRA Carpule, SOPIRA Citoject und SOPIRA Ject als System aus einer Hand.
- **Für Ihren guten Ruf:** Wir richten unser Augenmerk auch auf den Komfort Ihrer Patienten. Die Wirkdauer von SOPIRA Citocartin ist den Patientenbedürfnissen und Indikationen angepasst.

Heraeus Dental. Mundgesundheits in besten Händen.

heraeus-dental.com

Deutschland: SOPIRA® Citocartin mit Epinephrin 40 mg/ml + 10 Mikrogramm/ml Injektionslösung; SOPIRA® Citocartin mit Epinephrin 40 mg/ml + 5 Mikrogramm/ml Injektionslösung • Österreich: SOPIRA® Citocartin 40 mg/ml + 10 Mikrogramm/ml Injektionslösung; SOPIRA® Citocartin 40 mg/ml + 5 Mikrogramm/ml Injektionslösung • **ZUSAMMENSETZUNG:** SOPIRA Citocartin mit Epinephrin 40 mg/ml + 10 Mikrogramm/ml Injektionslösung; SOPIRA Citocartin 40 mg/ml + 10 Mikrogramm/ml Injektionslösung: 1 ml Injektionslösung enthält 40 mg Articainhydrochlorid u. 10 Mikrogramm Epinephrin (als Epinephrinhydrogentartrat). 1 Patrone mit 1,7 ml Injektionslösung enthält 68 mg Articainhydrochlorid und 17 Mikrogramm Epinephrin. SOPIRA Citocartin mit Epinephrin 40 mg/ml + 5 Mikrogramm/ml Injektionslösung; SOPIRA Citocartin 40 mg/ml + 5 Mikrogramm/ml Injektionslösung: 1 ml Injektionslösung enthält 40 mg Articainhydrochlorid u. 5 Mikrogramm Epinephrin (als Epinephrinhydrogentartrat). 1 Patrone mit 1,7 ml Injektionslösung enthält 68 mg Articainhydrochlorid und 8,5 Mikrogramm Epinephrin. Sonst. Bestandt.: Natriummetabisulfit 0,5 mg/ml (Ph.Eur.) (E223), Natriumchlorid, Wasser für Injektionszwecke, Salzsäure 2% (E507) z. pH-Anpassung; 1 ml Lösung enthält 0,39 mg Natrium. • **Anwendungsgebiete:** Lokalanästhesie (Infiltrations- u. Leitungsanästhesie) in der Zahnheilkunde; SOPIRA Citocartin mit Epinephrin 40 mg/ml + 10 Mikrogramm/ml Injektionslösung; SOPIRA Citocartin 40 mg/ml + 10 Mikrogramm/ml Injektionslösung: Zahnärztl. Behandlungen, die verlängerte Schmerzfreiheit und starke Verminderung der (Durch-)Blutung erfordern, z. B.: Schleimhaut- und knochen chirurgische Eingriffe, pulpen chirurgische Eingriffe (Amputation und Exstirpation), Exaktion von Zähnen mit Desmodontitis oder frakturierten Zähnen (Osteotomie), perkutane Osteosynthese, Zystektomie, mukogingivale Eingriffe, Apektomie (Wurzelspitzenresektion); SOPIRA Citocartin mit Epinephrin 40 mg/ml + 5 Mikrogramm/ml Injektionslösung; SOPIRA Citocartin 40 mg/ml + 5 Mikrogramm/ml Injektionslösung: Zahnärztliche Routinebehandlungen wie z. B. unkomplizierte Einzel- und Reihenextraktionen, Kavitäten- und Kronenstumpfpräparationen. • **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen die Wirkstoffe oder einen der sonstigen Bestandteile. Aufgrund des lokalanästhetischen Wirkstoffs Articain darf das Arzneimittel nicht angewendet werden bei: bekannter Allergie oder Überempfindlichkeit gegen andere Lokalanästhetika vom Amid-Typ, schweren Störungen des Reizbildungs- oder Reizleitungssystems am Herzen (z. B. AV-Block 2. und 3. Grades, ausgeprägte Bradykardie), akuter dekompensierter Herzinsuffizienz (akutes Versagen der Herzleistung), schwerer Hypotonie, Myasthenia gravis. Aufgrund des Epinephrin-Gehalts darf das Arzneimittel nicht angewendet werden bei: Patienten mit paroxysmaler Tachykardie, Patienten mit einem kürzlich erlittenen Myokardinfarkt, Patienten mit einer kürzlich durchgeführten Koronararterien-Bypass-Operation, Patienten mit hochfrequenter absoluter Arrhythmie, Patienten mit Engwinkelglaukom, Patienten, die nicht-kardioselektive β -Blocker wie Propranolol einnehmen (Risiko einer hypertonen Krise oder schweren Bradykardie), Patienten mit Hyperthyreose, Patienten mit Phäochromozytom, Patienten mit schwerer Hypertonie, Koronarinsuffizienz, Begleittherapie mit Monoaminoxidase(MAO)-Hemmern oder trizyklischen Antidepressiva und anderen Arzneimitteln, die den Blutdruck beeinflussen, sowie mit halogenierten Inhalationsnarkotika, Anästhesien der terminalen Nervenendigungen. Aufgrund des Sulfitgehalts darf SOPIRA Citocartin nicht angewendet werden bei Patienten mit: Allergie oder Überempfindlichkeit gegen Sulfit, schwerem Bronchialasthma. SOPIRA Citocartin kann akute allergische Reaktionen mit anaphylaktischen Symptomen (z. B. Bronchospasmen) hervorrufen. Die intravenöse Anwendung und die Injektion in entzündetes Gewebe sind kontraindiziert. • **Nebenwirkungen: Selten:** verlangsamter Herzschlag (Bradykardie); unregelm. Herzschlag (Arrhythmie); Erregung (exzitatorische Reaktionen); Zittern (Tremor), Orientierungsprobleme, metall. Geschmack, Schwindelgefühl (Vertigo), Ohrenklingen/Ohrgeräusche (Tinnitus), Pupillenerweiterung (Mydriasis), „Ameisenlaufen“ (Parästhesie), Kieferkrämpfe/Krampfanfälle (Konvulsionen); vorübergehende Augenbeschwerden (z. B. Doppelsehen); beschleunigte Atmung (Tachypnoe), Erweiterung d. Luftwege (Bronchodilatation); Übelkeit/Erbrechen; beschleunigter Stoffwechsel; niedriger od. hoher Blutdruck (Hypotonie od. Hypertonie); Anstieg d. Körpertemperatur; Nervosität (Angustzustände), Schmerzen i. Rachen od. hinter dem Brustbein, Hitzegefühl, Schweißausbrüche, Kopfschmerzen; schwere allerg. Rkt. u. Bronchialkrämpfe (Bronchospasmen). **Sehr selten:** Hautausschlag, Juckreiz (Pruritus), juckender Hautausschlag – oftmals m. Blasenbildung (Urtikaria); Überempfindlichkeitsreaktionen (Atembeschwerden, Anschwellen von Kehlkopf u. Luftröhre bis z. Herz- u. Atemversagen [kardiorespiratorischer Kollaps] aufgr. eines anaphylakt. Schocks); bei versehntl. Injektion in ein Blutgefäß: Blockierung d. Durchblutung a.d. Injektionsstelle bis z. Absterben des Gewebes (Gewebsod, Gewebsnekrose). • **Ausführliche Informationen zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen, Wechselwirkungen, Schwangerschaft/Stillzeit, Nebenwirkungen: s. Angaben in der Fachinformation** • **Wirkstoffgruppe:** Pharmakotherapeutische Gruppe: Lokalanästhetika; Amide; Articain, Kombinationen, ATC-Code: N01BB58 **Abgabestatus:** DEUTSCHLAND: Verschreibungspflichtig; ÖSTERREICH: Rezept- und apothekenpflichtig • **Pharmazeutischer Unternehmer:** Heraeus Kulzer GmbH, Grüner Weg 11, 63450 Hanau • **STAND DER INFORMATION: 02/2010**

Koordinierungskonferenz der Öffentlichkeitsbeauftragten

Zielgruppen betreuen – Lücken schließen

„Risikogruppen erreichen – ein gesamtgesellschaftliches Problem“ – so lautete das Thema der Frühjahrskonferenz der Öffentlichkeitsbeauftragten von Kammern und KZVen Anfang März in Saarbrücken. Das Ziel aus Sicht aller Beteiligten: gesunde Zähne für alle ein Leben lang und die Förderung der Prävention unter Berücksichtigung spezifischer Bedürfnislagen.



Prof. Dr. Dietmar Oesterreich, PD Dr. Andreas Rainer Jordan und Dr. Jürgen Fedderwitz (v.l.) skizzierten den Teilnehmern Problemfelder bei der Betreuung von Risikogruppen.

Foto: U. Neddermeyer

In einem gemeinsamen Vortrag ordneten der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz und BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich die Risikogruppenproblematik in die politische Strategie der Zahnärzteschaft ein. Fedderwitz verwies auf die Bundestagswahlen im Herbst. Dort sei eine Weichenstellung für die Gesundheitspolitik der kommenden Jahre zu erwarten. KZBV und BZÄK hätten mit ihren beiden Positionspapieren, der „Agenda Mundgesundheit“ der KZBV und der „Perspektive Zahnmedizin“ der BZÄK, die Grundlagen geschaffen, um gemeinsame Forderungen zur Weiterentwicklung des Gesundheitswesens aus Sicht des Berufsstands an die Politik aufzustellen. Ziel sei die „Vision Mundgesundheit“, das heißt, gesunde Zähne bis ans Lebensende zu erhalten bei steigender Lebenserwartung trotz soziodemografischem Wandel und auch bei individuell erhöhtem Erkrankungsrisiko.

Oesterreich verwies auf die Medizin als soziale Wissenschaft. Das zeige sich vor allem bei der Prävention. Dieses Thema beschäftige den Berufsstand schon lange. Präventionsstrategien erstreckten sich über den gesamten Lebensbogen, beginnen vom frühestmöglichen Zeitpunkt an und

seien bezogen auf ein flächendeckendes Versorgungssystem innerhalb und außerhalb der Zahnarztpraxis. Es gehe darum, gesundheitliche Potenziale zu stärken, in Netzwerken zu agieren und gesamtgesellschaftlich vorzugehen. Zur Umsetzung dieser Strategien habe die BZÄK Mundgesundheitsziele bis zum Jahr 2020 definiert.

Im GKV-Bereich zeigten sich bezogen auf die Prävention Systemdefizite, führte Fedderwitz aus. Das betreffe vor allem drei Versorgungsbereiche: Kleinkinder (Early Childhood Caries ECC), Kinder und Jugendliche mit erhöhter Karieslast sowie Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderun-

gen. Es gelte, die zahnärztliche Betreuung den spezifischen Risiken und Bedürfnissen der einzelnen Gruppen kontinuierlich anzupassen.

Vor allem Systemdefizite sollten abgebaut werden, ergänzte Oesterreich. Dazu gehörten ein Versorgungskonzept für Kleinkinder, der Settingansatz bei Jugendlichen, betriebliche Gesundheitsförderung oder kulturspezifische Ansätze bei Erwachsenen und die konsequente Umsetzung des zahnärztlichen AuB-Konzepts „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“. Notwendig seien eine stärkere Vernetzung mit anderen Akteuren und eine interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Defizite abbauen

Der designierte Leiter des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ), PD Dr. Andreas Rainer Jordan, untermauerte die Aussagen der Standesvertreter anhand von epidemiologischen und sozialmedizinischen Daten. Bei den von ECC betroffenen Kleinkindern zeigten sich vor allem das Phänomen der Nuckelflaschenkaries und der unzureichende elterliche Umgang mit Mundhygiene als Problemfaktoren. Aufklärung könne nicht früh genug anfangen. Bei der Versorgung von Senioren sei wichtig, dass diese so lange wie möglich eigenverantwortlich Mundhygiene betreiben können. Versorgungsdefizite gebe es im Bereich

INFO

Fünf Thesen zur Präventionsarbeit

KZBV und BZÄK stellen fünf Thesen zur Präventionsarbeit auf:

- Präventionserfolge wird es künftig nur durch zielgruppenspezifische Maßnahmen geben.
- Die Individualprophylaxe in der Praxis ist und bleibt ein wichtiger Pfeiler der Prävention. Aber die größten Herausforderungen stellen sich heute außerhalb der Praxis.

- Weitere Verbesserungen der Mundgesundheit werden nur durch die Integration der Zahnmedizin bei gesundheitlicher Chancengleichheit erreicht werden.
- Bildung ist der Schlüssel zu eigenverantwortlicher Prävention.
- Prävention ist heute vor allem gleichgerichtete Kommunikation.



Prof. Dr. Nico Dragano referierte über die Zusammenhänge von Armut, Gesundheit und Migration.

von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen, vor allem bei Menschen in Pflegeheimen. Auch fehlten hier repräsentative Daten zur Versorgungssituation, ein Aspekt, der in der geplanten DMS-V-Studie aufgegriffen werde, erklärte Jordan.

Teamwork ist angesagt

Auf die Zusammenhänge von Armut, Gesundheit und Migration ging Prof. Dr. Nico Dragano, Universitätsklinikum Düsseldorf, ein. Gesundheitliche und soziale Risikoketten zeigten sich schon in früher Kindheit, Erkenntnisse aus der Medizin ließen sich auch auf die Zahnmedizin übertragen. Unter dem Motto „Closing the Gap“ empfehle die WHO folgende Maßnahmen: die alltäglichen Lebensbedingungen zu verbessern, die ungleiche Verteilung von Macht, Geld und Ressourcen zu verringern, die Probleme zu messen, zu verstehen und mögliche Gegenmaßnahmen zu ergreifen.

INFO

Neue Strategien

Die Zahnärzteschaft entwickelt zurzeit eine Präventionsstrategie zur Vermeidung der Early Childhood Caries (ECC) für Kinder unter drei Jahren. Ebenfalls in Arbeit: ein Konzept für das systematische Präventionsmanagement alter und pflegebedürftiger Menschen. Bislang sind für diese Gruppe im GKV-Katalog keine präventiven Leistungen verankert. ■

Teamwork und gemeinsames, intersektorales Handeln seien gefordert, so Dragano.

Am Beispiel konkreter Projekte zeigte Franz Gigout von der Landesarbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung im Saarland, wie Förderung für sozial benachteiligte Gruppen funktionieren kann. Er verwies auf den Kooperationsverbund für Gesundheitliche Chancengleichheit, ein bundesweites Verbundprojekt mit 57 Partnern auf Initiative der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Zielgruppen seien Praxis, Wissenschaft und politische Entscheider. Wer effektive Arbeit leisten will, müsse ins Umfeld der Menschen gehen, so seine Empfehlung. Gezielte Projekte gebe es beispielsweise für Stadtquartiere, bei Kindern und Jugendlichen, bei Arbeitslosen oder bei Älteren, der Zugang erfolge auf kommunaler Ebene.

Um Zielgruppen zu erreichen und zu überzeugen, seien geeignete Kommunikationsstrategien notwendig, betonte Prof. Dr. Reinhold Roski von der Hochschule für Technik und Wirtschaft in Berlin. Gesundheitskommunikation sollte darauf gerichtet sein, freiwilliges Verhalten zu beeinflussen und zu ändern. Wichtig sei, die entsprechenden Kommunikationskanäle (Fernsehen, Zeitungen, Zeitschriften, Websites, Social Media oder Broschüren) zielgruppengerecht einzusetzen. So seien beispielsweise bei Kindern Setting-Ansätze in Kitas oder Schulen wirkungsvoll, auch unter Einbindung der Erzieher. Und nicht zuletzt fördere der Einsatz für einen allgemein gesunden Lebensstil auch die Zahngesundheit, so Roski. pr



DocSnoreNix®

Keep your sleep!



- Maximale Reduktion der Kondylus-Belastung
- Superelastische Verbindungselemente
- Schluckreflex bequem möglich



Dreve

1. Bundeskongress Gender-Gesundheit

In Zukunft gleich

Passend zum „Equal Pay Day“ diskutierten Expertinnen und auch einige Experten auf dem 1. Bundeskongress Gender-Gesundheit in Berlin über Lohn- und Machtverhältnisse der Geschlechter im Gesundheitswesen. Tenor: Die ungleiche Ressourcenverteilung zwischen Frau und Mann müsse abgeschafft werden.



Foto: BMG Bund

Annette Widmann-Mauz, die parlamentarische Staatssekretärin im Gesundheitsministerium, war Schirmherrin des Kongresses.

Obwohl die medizinische Versorgung zukünftig überwiegend in der Hand von Ärztinnen liegen wird, sind die oberen Führungsetagen in Politik, Forschung und Verwaltung im deutschen Gesundheitswesen nach wie vor männlich dominiert. „Die demografische Entwicklung und die sich wandelnden Anforderungen an eine häufig auch von Männern gewünschte Vereinbarkeit von Familie und Beruf sind Gründe, das Gesundheitssystem künftig stärker aus geschlechtsspezifischer Perspektive zu betrachten“, forderte Dr. Martina Kloepfer als Initiatorin des Kongresses.

Die Fakten: Sind noch 67 Prozent aller Studienanfänger der Medizin weiblich, so reduziert sich ihr Anteil bei den leitenden Oberarztstellen auf 24 Prozent. Leitende Krankenhausärztinnen gibt es nur zu 8,8 Prozent. Nur knapp sechs Prozent der medizinischen Lehrstühle sind von Frauen besetzt. Selbst in der Frauenheilkunde werden

bei 36 Medizinfakultäten nur zwei von Ordinaria geführt. Und: Wie in anderen Branchen auch müssen Frauen im deutschen Gesundheitswesen rund drei Monate länger arbeiten, um auf das gleiche Gehalt zu kommen wie ihre männlichen Kollegen.

Für Annette Widmann-Mauz, Parlamentarische Staatssekretärin im Gesundheitsministerium und Schirmherrin des 1. Bundeskongress Gender-Gesundheit, steht die Rechtmäßigkeit der Forderung nach einer Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen von Frauen im Gesundheitswesen außer Frage: „Sowohl im stationären und im ambulanten Bereich als auch in der Pflege sind gendersensible Aspekte unter Berücksichtigung der psychosozialen Lebensumstände noch nicht ausreichend diskutiert“, betonte Widmann-Mauz.

Zwar veränderten sich die gesellschaftlichen Geschlechterrollen, doch trügen berufstätige Frauen noch immer die Hauptlast bei der Familienversorgung und bei der Pflege von Angehörigen. „Die psychische und körperliche Beanspruchung stellt hierbei für Frauen noch immer das größte Gesundheitsrisiko dar.“

Stand für das Gesundheitsministerium bislang die Stärkung der Frauen und ihrer Gesundheit im Mittelpunkt von Aufklärungskampagnen und von Forschungsprojekten, rücke zunehmend das männliche Geschlecht in den Fokus des Ministeriums, so Widmann-Mauz. „Männer sterben doppelt so häufig an Unfällen, trinken mehr Alkohol, gehen größere private und berufliche Risiken ein, suchen später einen Arzt auf und nehmen weniger Präventionsleistungen in Anspruch. Ihre Suizidrate liegt deutlich höher.“ Deshalb werde sich die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zukünftig

„stärker um den Mann kümmern“. Zehn Jahre Genderdiskussion zeigten, so Widmann-Mauz, „wie wichtig qualitätsgesicherte Informationen, deren kontinuierliche Aktualisierung und die Umsetzung von wissenschaftlichen Erkenntnissen in einer geschlechterspezifischen Versorgung sind“.

Der große Unterschied

In Prävention, Diagnostik und Therapie nehmen Genderaspekte einen immer größeren Raum ein. Grund: Frauen und Männer zeigen bei gleicher Erkrankung unterschiedliche Symptome und reagieren unterschiedlich auf eine identische Medikation. Beispiel Myokardinfarkt: Typischerweise schmerzt Männern das Brustbein und der linke Arm. Bei Frauen hingegen zeigen sich eher Schmerzen im Oberbauch, Übelkeit und Erbrechen.

Im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) wurde jüngst darüber diskutiert, ob ein Medikament, das nach Studienlage keinen Effekt bei Frauen zeigte, in den GKV-Leistungskatalog aufzunehmen sei, jedoch ausschließlich für Männer, berichtete Dr. Beate Wieseler vom Institut für Qualität und Wirtschaft im Gesundheitswesen (IQWiG). Würden Frauen dadurch diskriminiert, dass ihnen ein Medikament vorenthalten wird, das bei ihnen nachweislich nicht wirkt oder sollte der Schutz vor unbekanntem Nebenwirkungen im Vordergrund einer Entscheidung des G-BA stehen, umschrieb Wieseler das Dilemma der Diskussion. Die Faktenlage ist klar: In sieben Jahren werden 48 000 Ärzte und Ärztinnen in den Ruhestand gehen, wie die Kassenärztliche Bundesvereinigung jüngst mitteilte. Die Ressourcen werden also knapper und damit die Chancen auf eine gerechte Verteilung von Lohn und Macht auf beide Geschlechter im Gesundheitswesen auf natürlichem Weg größer.

Wolfgang Straßmeir
Fachjournalist für Gesundheit
e-w.strassmeir@t-online.de



Effektive Keimreduktion

Ein Fall für DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX

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

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

Erhältlich auch im Dentalgroßhandel.

5 Liter Großflasche für Ihre Praxis



Bruchsichere 300 ml PET-Flasche für zuhause

DYNEXAN® – die Helden der Mundgesundheit

DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX. Zus.: 100 g enth.: Wirkstoff: Chlorhexidinbis (D-gluconat) 0,2 g; weit. Bestandteile: Glycerol, Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Minzöl, Pfefferminzöl, ger. Wasser. Anw.: Vorübergehend zur Vermind. von Bakt. in d. Mundhöhle, als unterstützende Beh. zur mechan. Reinig. bei bakt. bed. Entzünd. d. Zahnfl. u. der Mundschleimhaut sowie nach chirurg. Eingriffen am Zahnhalteapparat. Bei eingeschr. Mundhygienefähigkeit. Gegenanz.: Nicht anw. bei Überempfindlichk. gegen Chlorhexidin od. einen der sonst. Bestandt., bei schlecht durchblutetem Gewebe in der Mundhöhle, am Trommelfell, am Auge und in der Augenumg., bei offenen Wunden u. Geschwüren in der Mundhöhle (Ulzerationen), bei Pat. mit Bronchialasthma od. and. Atemwegserkrank., die mit einer ausgepr. Überempfindlichk. der Atemwege einhergehen. Die Inhalation von Menthol kann zu Atemnot führen od. einen Asthmaanfall auslösen. Bei Sgl. u. Kleinkdr. < 2 J. (aufgr. altersbed. mangelnd. Kontrollfähigk. d. Schluckreflexes u. Gefahr eines Kehlkopfkrampfes). Nebenw.: Selten: kurzzeit. Beeintr. d. Geschmacksempf., vorübergeh. Taubheitsgefühl der Zunge u. vorübergeh. Verfärb. von Zunge sowie Zähnen u. Restaurationen. In Einzelf.: Überempfindlichk. gegen Bestandt. von DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX; vorübergeh. oberflächl., nicht blutende Abschilferungen der Mundschleimhaut. Ständ. Gebr. von DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX ohne mechan. Reinig. kann Blutungen des Zahnfleisches fördern. Enthält Macroglyglycerolhydroxystearat u. Menthol. Stand: Januar 2013. Chem. Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

Mund-auf-Vortrag Karlsruhe

Krisenlösung auf hellenisch

Der griechische Bestsellerautor Petros Markaris war Gastredner beim Festvortrag der Akademie der zahnärztlichen Fortbildung in Karlsruhe. Getreu dem Motto der Veranstaltung „Mund auf“ kritisierte Markaris am 23. März 2013 die allgegenwärtige Beurteilung Griechenlands allein vor dem Hintergrund wirtschaftlicher Kriterien des von der Finanzkrise stark gebeutelten Landes.

Karlsruhe setzt Zeichen: Während weite Teile der Medien, der Politik und der Öffentlichkeit nur Griechenlands ökonomische Misere und die Rolle der dortigen Misswirtschaft thematisieren, lenkte Markaris den Blick auf die Geschichte und die Kultur des Landes. „Die Krise in Griechenland ist nicht zu meistern, wenn man dies nicht mit einbezieht“, so Markaris. Es bringe nichts, nur über den Euro zu reden, man müsse auch die menschlichen Eigenarten der Bewohner und deren kulturellen Hintergrund berücksichtigen.

Markaris ist in Istanbul aufgewachsen, hat in Österreich und in Deutschland studiert und lebt seit knapp fünfzig Jahren in Athen. Die griechische Hauptstadt ist Schauplatz vieler seiner Werke, auch seiner Kriminalromane um den Kommissar Kostas Charitos.

Bevor er mit dem Schreiben begann, studierte der Sohn eines armenischen Kaufmanns und einer griechischen Mutter Volkswirtschaft. Dass Markaris ernsthaft an den wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Folgen der griechischen Krise gelegen ist, stellte er in vielen Publikationen immer wieder unter Beweis. Erst im vergangenen Jahr beschäftigte er sich in seiner Veröffentlichung „Finstere Zeiten. Zur Krise in Griechenland“ ernsthaft mit den aktuellen Entwicklungen. Für viele seiner Leser ist er ein Chronist der dortigen aktuellen wirtschaftlichen und sozialen Veränderungen.

Seine Rede trug den Titel „Der Schriftsteller und die Städte“. Anhand seiner prägendsten Lebensstationen zeigte Markaris die kulturellen Besonderheiten der Region auf.



Petros Markaris beim Festvortrag, in dem er auch sein Lieblingsgedicht von Bertolt Brecht „Alles wandelt sich“ zitierte.

Die Kultur des Orients und die des Okzidents sowie deren Verschmelzung einerseits und deren Abgrenzung andererseits beschrieb er in Karlsruhe als „innere Verbindung“ seiner Biografie, die sich auch auf sein literarisches Werk ausgewirkt habe. Markaris, der Goethes Faust ins Griechische übersetzte, attestierte seinen Landsleuten einen expressiven Hang zur Kultur des

INFO

Mit Live-Implantation

Der Kongress stand unter dem Thema „Der schnelle Weg zum Ziel – Kann die zahnärztliche Therapie effektiver gestaltet werden?“ Die Referenten stellten die aktuellen Effizienzversprechen aus Wissenschaft und Forschung auf den Prüfstand. Damit wollte die Akademie den zahnärztlichen Blick schärfen für das „was geht und was nicht geht“ in der täglichen Praxis. Um zu zeigen, was möglich ist, wurde erstmals im Rahmen der Konferenz eine Live-Implantation aus dem OP der Akademie ins Kongresshaus übertragen. ■

Foto: MEV [zm]

Diskurses und zu den Schönheiten des Lebens, einen defensiven aber zu ökonomischen Fragen sowohl der eigenen als auch der Weltwirtschaft: „Die Griechen sind ein verrücktes Volk“, so Markaris: „Sie können nicht wirtschaften, lesen aber den Faust. Herr Schäuble wäre mit dem Gegenteil gewiss glücklicher gewesen.“

Vortrag und Fortbildung

Bereits seit 1983 findet der Karlsruher Vortrag statt, er ist gesellschaftlicher und kultureller Fixpunkt im Badischen. Persönlichkeiten aus Politik, Wirtschaft, Wissenschaft und Publizistik reden zu wichtigen

gesellschaftlichen Entwicklungen. Wie die Akademie betont, soll damit ein Zeichen gesetzt werden, dass sich Zahnärzte ihrer gesellschaftlichen Verantwortung bewusst sind und gern ihren Beitrag für das Allgemeinwohl leisten.

Bei der Fortbildungseröffnung stellte der Leiter der Akademie, Prof. Dr. Winfried Walther, die berufliche Erfahrung als wesentlichen Gradmesser und Entscheidungsseismografen besonders heraus. Auch wenn technische, wissenschaftliche und industrielle Fortschritte Innovationen bewirkten, müssten sie immer wieder geprüft werden. „Wir sollten nicht zögern anzuwenden, was die zahnärztliche Versorgung verbessert. Alles glauben, was uns erzählt wird, müssen wir deswegen noch lange nicht“, so Walther. Dabei spiele die zahnärztliche Erfahrung, die die Grundlage für ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Zahnarzt und Patient bilde, eine wichtige Rolle. „Denn trotz steigendem Kostendruck und vielschichtiger Anforderungen im Praxisalltag darf es nicht zu Verunsicherungen kommen, was die Wahl der richtigen Therapie angeht“, so Walther. sg

All-on-4™

Das effiziente Behandlungskonzept mit Sofortbelastung.



Reduziert die Notwendigkeit von vertikalen Knochenaugmentationsverfahren.

Maximaler Kontaktbereich zwischen Knochen und Implantat sowie Erhalt vitaler Strukturen.

Vielfältige prothetische Möglichkeiten mit optimaler Funktion und Passung.

Hohe Stabilität mit nur vier Implantaten.

Das All-on-4 Behandlungskonzept wurde entwickelt, um Zahnärzten eine effiziente und wirksame Lösung zu bieten, bei der nur vier Implantate eine sofort belastete zirkuläre Versorgung tragen. * Zu den endgültigen Lösungen gehören sowohl festsitzende als auch herausnehmbare Prothesen wie die NobelProcera Implantatbrücke aus Titan oder der Implantatsteg. Die schräg gesetzten Implantate im Seitenzahnbereich helfen relevante anatomische Strukturen zu umgehen;

sie werden mit den Implantaten im Frontzahnbereich verblockt und bieten einen maximalen Halt für die Versorgung, indem Extensionen reduziert werden. Zudem verringern sie durch Vergrößerung des Kontaktbereichs zwischen Knochen und Implantat die Notwendigkeit einer Knochenaugmentation. All-on-4 kann mit dem NobelGuide Behandlungskonzept geplant und durchgeführt werden, wodurch eine präzise Diagnose, Planung und

Implantatinsertion sichergestellt werden. Nobel Biocare ist ein weltweit führendes Unternehmen für innovative, wissenschaftlich fundierte Lösungen im Dentalbereich. Weitere Informationen erhalten Sie von Ihrer Nobel Biocare Niederlassung vor Ort (Tel. +49 221 500 85-590) oder im Internet unter:

www.nobelbiocare.com

* Falls eine Ein-Schritt-Chirurgie mit Sofortbelastung nicht indiziert ist, werden Deckschrauben zur gedeckten Heilung verwendet. Haftungsausschluss: Einige Produkte sind unter Umständen nicht in allen Märkten für den Verkauf zugelassen.

Bitte wenden Sie sich an Ihre Nobel Biocare Niederlassung, um aktuelle Informationen zur Produktpalette und Verfügbarkeit zu erhalten.

Foto: draw05 - Fotolia.com



Die Kieferorthopädie bietet als Disziplin in der Zahnmedizin genügend einzelne Bereiche für die KFO-Gutachtertätigkeit.

nisse für die Arbeit in den jeweiligen Landes-KZVen. Danach wurde über die Qualität der Gutachten gesprochen. Die KZV-Vertreter stellten die von ihnen getroffenen Maßnahmen zu Sicherstellung der Qualität des Gutachterverfahrens vor. Hier standen die

Begutachtungsbegleitblätter, die in mittlerweile vielen KZV-Bereichen zur Anwendung kommen, im Fokus. Diese seien in der Regel auch für die Beurteilung der Gutachtenqualität sehr hilfreich. In einigen KZVen seien im Internet sogenannte Web-Rooms eingerichtet worden, in denen sich die

Gutachter in einem geschützten Bereich zu allgemeinen Themen unter Beachtung des Datenschutzes austauschen können. Gesprochen wurde auch über Gutachter-schulungen, die in fast allen KZVen stattfinden. Gleichzeitig bestehen aber Nachwuchs-sorgen, denn die zu bestellenden Gutachter müssen kollegial sein und auch fachlich akzeptiert werden.

Viefacher Konsens

Zum Abschluss sorgten die Teilnehmer der Veranstaltung mit einer Vielzahl von Fragen für eine lebhaft Diskussion. In den Fachfragen konnten überwiegend Konsentierungen erzielt werden. Die Teilnehmer zeigten sich mit dem Verlauf und dem Ergebnis der Tagung sehr zufrieden.

KZBV/Gey

>> Das erste „High Res/Low Dose“ DVT. IDS 2013



Neu!

PaX-i3D

- DVT Multi-FOV [10x8 – 5x5cm], OPG, CEPH – modular

Weltrekord*
in Geschwindigkeit & Strahlungsreduktion
5.9 Sek. !
3D Umlaufzeit ●

70%
weniger effektive Dosis!**

Nutzen Sie diesen
“Wettbewerbsvorsprung“
für Ihre Praxis.

* für Flatpanel DVTs, Stand März 2013.
** im Vergleich zu herkömmlichen Flatpanel DVTs [Messung nach ICRP, Anhang 103]

- best in 3D.
diagnostik – planung – praxisintegration

orangedental

premium innovations

vatech

PAR-Obergutachter und Referententagung

Qualität im Vordergrund

Die PAR-Obergutachter- und Referententagung fand am 06.03.2013 im Kölner Zahnärzthehaus statt. Die Tagung wurde im Hinblick auf das gesundheitspolitische Geschehen von Dr. Wolfgang Eßer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZBV, zusammen mit ZA Martin Hendges, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZV Nordrhein, geleitet.

Für den wissenschaftlichen Teil stand ihnen Prof. Dr. Peter Eickholz von der Goethe-Universität Frankfurt/Main zur Seite. Ursprünglich hätte die PAR-Fachberaterin des Vorstands der KZBV, Dr. Ute Maier die Tagung leiten sollen. Leider war sie krankheitsbedingt ausgefallen. Vonseiten der Tagungsteilnehmer wurden ihr die besten Genesungswünsche ausgesprochen.

Eßer erinnerte einleitend an die vorherige Tagung in München, die bald zehn Jahre zurückliegt. Seinerzeit wurde das PAR-Versorgungskonzept als Diskussionsgrundlage durch die Zahnärzteschaft in die Politik sowie in die Ausschüsse der Zahnärzte und Krankenkassen hineingetragen. Ziel war es, eine moderne PAR-Therapie in die GKV zu installieren. Dies scheiterte jedoch an den finanziellen Möglichkeiten.

Ein erneuter Versuch in den Jahren 2007 bis 2009, ein umfassendes Versorgungskonzept über ein Festzuschussmodell in die GKV zu integrieren, scheiterte nicht allein am Vertragspartner; auch die Politiker stellten sich auf die Seite der Kostenträger mit dem Hinweis, dies sei für die Patienten wirtschaftlich nicht zumutbar. Deshalb sei heute noch von einer großen Diskrepanz zwischen der Wissenschaft und den Richtlinien des



Foto: VISUM

Eine moderne PAR-Therapie bleibt bislang noch Wunschdenken für viele Zahnmediziner.

Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zu sprechen. Die Versorgungskonzepte der Zukunft müssten deshalb neben dem Aufzeigen von Versorgungsempässen auch erneut die Modernisierung im Fach Parodontologie beinhalten. Dies wurde bereits in die Agenda Mundgesundheit aufgenommen und soll den politischen Parteien vorgestellt werden.

KZBV-Gutachterleitfaden

Die Grundsätze des Gutachterwesens, die die wesentlichen Grundlagen leistungsrechtlicher Entscheidungen der Krankenkassen bewirken, sind auch im aktuell in Kraft getretenen Patientenrechtegesetz thematisiert worden. Die vom Gesetzgeber zunächst geforderten engen Fristen des Zeitraums der Gutachtererstellung seien, so Eßer, durch Interventionen der KZBV liberalisiert worden.

Der parodontologische Gutachter habe permanent auf Qualität bei

der Erbringung seiner Tätigkeit zu achten. Dazu solle ihm der Gutachterleitfaden dienen, den die KZBV vor Kurzem allen Gutachtern und Obergutachtern auch in anderen gutachterlichen Fachbereichen (Implantologie, Kieferorthopädie) zur Verfügung gestellt habe. Diese Leitfäden wurden entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen, der vertraglichen Beziehungen und den Richtlinien des G-BA erarbeitet. Dr. Wolfgang Eßer stellte klar, dass es sich bei den Leitfäden nicht um Kochbücher handelt. Die Leitfäden könnten nicht die



Leiteten die Tagung: Dr. Wolfgang Eßer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZBV ...

Foto: KZBV-Darçhinger



... und Martin Hendges stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZV Nordrhein.

Foto: kvnr

gutachterliche, fachlich selbstständige und wissenschaftlich orientierte Entscheidung des Gutachters ersetzen. Auch könnten die Leitfäden nicht die Indifferenzen zwischen Wissenschaft und Richtlinien auflösen.

Eßer brachte den Tagungsteilnehmern anschließend die besonderen Herausforderungen der PAR-Therapie der Behinderten und multipel Erkrankten näher. Der Verlust von Alltagskompetenzen führe schlussendlich dazu, dass ein wesentlicher Bestandteil der Richtlinien, nämlich die Mitarbeit des Patienten bei der systematischen Parodontaltherapie, durch diesen Personenkreis nicht immer erfüllt werden könne. Die Frage, ob bei fehlender Mitwirkung des Patienten eine PAR-Behandlung sinnvoll sei, konnte in der Vergangenheit auch durch die Wissenschaft nicht eindeutig beantwortet werden.

Versorgungskonzepte

Als Ziel der KZBV unterstrich Eßer, dass auf der Basis konsensfähiger wissenschaftlicher Grundlagen tragfähige Versorgungskonzepte entwickelt werden müssen, die von der Zahnärzteschaft in einem wirtschaftlich vertretbaren Rahmen erbracht werden können. Das Wirtschaftlichkeitsgebot habe der Behandlungsnotwendigkeit zu folgen und das Interesse des Berufsstands an einer angemessenen Vergütung müsse bestehen bleiben. Zum Abschluss seines Vortrags wies Eßer auf die steigenden PAR-Fallzahlen in der GKV hin. So seien von 1995 bis 2011 die

Fallzahlen von 670 000 um 300 000 auf 970 000 gestiegen. Gleichzeitig sei der Fallwert durch die Abwertung parodontologischer Leistungen im Jahr 2004 um etwa 32 Prozent auf 390 Euro je Fall gesunken. Dem entgegenzustellen seien die Begutachtungszahlen. Wurden im Jahre 2004 noch 47 000 Behandlungsfälle dem Gutachterverfahren zugeführt, seien es 2011 nur



Wehret den Anfängen – eine Gingivitis als Ausgangspunkt für eine Parodontitis.

Foto: DocStock

noch rund 18 000 Begutachtungen. Hier hätten die Krankenkassen ihre Mitwirkungspflichten vernachlässigt.

Messbarkeit der Therapie

Im wissenschaftlichen Teil der Tagung referierte Prof. Eickholz über zwei Themenbereiche. Zunächst erläuterte er die aktuellen Entwicklungen in der Parodontologie. Dabei stellte er heraus, dass die Parodontologie „nicht jedes Jahr neu erfunden“ werde. Wichtig sei die Frage, woran Therapieerfolg gemessen werden könne und ob es tolerierbare Sondertiefen gebe. Das Behandlungsziel sei weiterhin, so Eickholz, der langfristige Erhalt der Zähne. Dazu könnten auch sinnvolle Maßnahmen zusätzlich zur antiinfektiösen Therapie indiziert sein. Nach seinem Dafürhalten ist das Konzept „Full-mouth-disinfection“ in seiner Effektivität der „Photodynamischen Therapie“ aus Zeit- und Kostengründen vorzuziehen.

In seinem zweiten Vortrag beschäftigte sich Eickholz mit dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Er stellte die Frage nach den Erfordernissen einer Vorbehandlung und der nötigen Mitarbeit des Patienten. Des Weiteren stellte er die Möglichkeiten und Grenzen des geschlossenen versus des offenen Vorgehens dar und erläuterte, wann ein sofortiges Vorgehen sinnvoll und notwendig erscheint. Grundsätzlich favorisierte er zunächst die geschlossene Therapie und die spätere Beantragung einer dann noch erforderlichen Ergänzungstherapie im offenen Verfahren. Eine erneute Behandlung sei nicht an jeder Tasche bei noch bestehender Sondertiefe von 3,5 mm erforderlich. Bei Sondertiefen von 5 mm an mehreren Zähnen biete sich eine Reinstrumentierung an. Reevaluation und Recall waren weitere Themen von Eickholz.

Abschließend befasste er sich mit der Häufigkeit der Erhaltungstherapie, der Neubeantragung einer PAR-Therapie und dem Einsatz von Antibiotika. Er schilderte die Behandlungsabläufe zweier Patienten über mehrere Jahre und machte die Behandlungserfolge visuell sichtbar. Die an und für sich im Rahmen einer wissenschaftlich fundierten PAR-Therapie erforderliche unterstützende Parodontistherapie sei in der GKV nicht abgebildet. Derartige Leistungen könnten nur privat mit dem Patienten vereinbart werden.

Nach diesen Vorträgen wurden die eingereichten Fragen erörtert. Es entwickelte sich ein reger Gedankenaustausch mit einer Vielzahl fachlicher Fragestellungen aus dem Bereich des Gutachterwesens. Die meisten Fragen konnten im Konsens beantwortet werden. Die Teilnehmer sprachen anschließend von einer gelungenen Veranstaltung. Es wurde allgemein der Wunsch geäußert, dass man nicht erneut zehn Jahre warten möge, bis eine Gutachtertagung im Bereich Parodontologie stattfindet.

kzbv/Gey



Prof. Dr. Peter Eickholz von der Goethe-Universität Frankfurt/Main lieferte unterstützend den wissenschaftlichen Sachverstand.

Foto: privat



Foto: zm

Foto: zm

Generationen-Talk**Lehre im Fokus**

Universitäten und Standespolitik müssen wieder näher zusammenrücken, sagte BZÄK-Vizepräsident Prof. Christoph Benz *zm-online* auf dem IDS-Stand der Generation-Lounge. Dann könnten sich Lehre und Selbstverwaltung gemeinsam darum kümmern, die notwendigen fachfremden Lerninhalte sinnvoll mit dem Zahnmedizinstudium zu verbinden. Darüber hinaus sieht er in den kommenden Jahren eine Fülle weiterer Herausforderungen auf die Fakultäten zukommen. *mg*

Messerrundgang**Rede und Antwort**

Gefühlt eine Million Produkte, Dutzende Events und noch mehr Gimmicks – so präsentierte sich die IDS auch 2013. Aber was sind wirklich sinnstiftende Innovationen und was nur Pseudo-Neuerungen? *zm-online* hat die beiden Kölner Zahnärzte Dr. Dr. Sven H. Gnoth und Dr. Georg Arnoldy bei ihrem Messebesuch mit der Kamera begleitet und das Frage-Antwort-Spiel an den Ständen in einem dreiteiligen Film dokumentiert. In Teil 1 nehmen Arnoldy und Gnoth eine als besonders innovativ angepriesene Behandlungseinheit in Augenschein, in Teil 2 lassen sie sich die Einsatzgebiete von und Behandlungsmöglichkeiten mit Diodenlasern ausführlich erklären und Teil 3 widmet sich der Suche und dem Test einer beleuchteten Lupenbrille, die nach Angaben des Herstellers weniger ungünstige Schatten auf das Behandlungsfeld wirft. *ck/mg*



(*zm-Code 78516*)

Barrierefreiheit**Design für alle**

Architekt Frank Opper ist Profi wenn es darum geht, Hotels, Krankenhäuser oder Arztpraxen so umzugestalten, dass sie barrierefrei werden – ein Begriff, den der Fachmann selbst gar nicht benutzt, weil er negativ besetzt ist, sagt er. Stattdessen spricht er lieber von einem „Design für alle“. Und erklärt *zm-online* im Gespräch am Gemeinschaftsstand von BZÄK und KZBV, was die wichtigsten baulichen Veränderungen sind, die Zahnärzte berücksichtigen sollten und was es sonst zu beachten gilt. Opper verhehlt in diesem Zusammenhang nicht, dass es aktuell noch keine öffentlichen Förderprogramme für derartige Umbaumaßnahmen gibt – nennt aber einen Tipp, wie sich aufmerksame Praxisinhaber dennoch finanzielle Unterstützung des Staates für den Umbau von Empfangs-, Wart- und Behandlungsräumen holen können. *mg*



(*zm-Code 07958*)

Interview**Wo Spenden münden**

Das soziale Engagement deutscher Zahnärzte, Helferinnen und Studenten umspannt den gesamten Globus. Dabei machen der technische Fortschritt und die Effekte der Globalisierung auch vor der karitativen Arbeit nicht halt. Vielmehr werden die Projekte unmittelbar von diesen Entwicklungen beeinflusst. Ein Beispiel: Im Fall einer Naturkatastrophe werden Hilfswerke heutzutage sofort informiert und können so akut vor Ort ihren Möglichkeiten entsprechend Beistand leisten, wo früher mehr Zeit verstrich und dadurch die Zahl der Opfer höher lag.

Im Vorfeld der IDS sprach *zm-online*-Redakteurin Sara Friedrich mit Dr. Wolfgang Schmiedel (BZÄK) und Dr. Peter Dierck (dentists for africa e.V.) über den Status quo der Hilfsaktionen und ihr Arbeitsspektrum am Beispiel von Projekten in Deutschland (Berlin) und Afrika (Kenia). *sf*
(*zm-Code 09251*)

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

Hier finden Sie Direktlinks zu Videos 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* 30719 in die Suchmaske ein.





Foto: zm



Foto: zm

Diskussion

Berufschancen im Wandel

Niedergelassen oder angestellt – welcher Weg ist der richtige? Auf der IDS diskutierten junge und gestandene Zahnärzte über berufliche Möglichkeiten. „Wir haben heute viel mehr Zeit, uns zu überlegen, welchen Weg wir einschlagen möchten“, sagte Juliane Gnoth, im Vorstand der Zahnärztekammer Berlin. „Und egal, wie man sich entscheidet: Wichtig ist, dass man sein eigener Herr ist“, was keine Frage von Niederlassung oder Angestelltenverhältnis sei. „Der Gender

Switch und die späte Niederlassung sind wichtige Themen, auf die wir uns konzentrieren“, sagte BZÄK-Vizepräsident Prof. Christoph Benz. Der Berufsstand müsse diese Gruppen wahrnehmen. Benz: „Gerade die junge Generation hat eine vielfältige Art zu denken. Sie müssen wir für die aktive Berufspolitik gewinnen.“ Ein Standpunkt, den Gnoth teilt: „Weil die Lebenskonzepte sich ändern, sollten die verschiedenen Generationen auch in der Standespolitik vertreten sein.“ ck

Bilderstrecke

Zum ersten Mal auf der IDS

Melanie Buchholz ist Assistenz-zahnärztin in Berlin-Lichterfelde. Sie besuchte zum ersten Mal die IDS in Köln. zm-online hat sie auf ihrem Jungferngang begleitet und eine Bilderstrecke angefertigt. Natürlich wollte auch Buchholz auf der Messe vor allem schauen, was es Neues auf dem zahnmedizinischen Markt gibt, das sie aus Praxis und Uni noch nicht kennt. „Der Hauptgrund ist aber ein anderer: Ich wollte den Betreuer meiner Dissertation kennenlernen. Er ist hier auf der

Messe.“ Die Messungen zu ihrer Dissertation werden dann in Helsinki stattfinden. Die junge Zahnmedizinerin interessiert sich für die Fachbereiche Endodontologie und Implantologie und suchte auf der Messe darum nach maschinellen Aufbereitungsmethoden. In der Implantologie sei sie noch relativ unerfahren, sagt sie, aber da sie manchmal ihrem Chef assistiere, wolle sie nun schauen, was es für unterschiedliche Systeme und Hersteller gibt. sf

NEU – die Original Buchsteiner DBox

Mit 80 x 80 x 45 mm Größe ideal als Aufbewahrungs- und Transportbox für:

- ✓ Zahnspangen für Kinder & Jugendliche
- ✓ Prothesen und kieferorthopädische Arbeiten
- ✓ Aufbiss- und Bleaching-Schienen

Mit Ventilationslöchern im Deckel und Boden der Box.
Ab 500 Stück auch individuell nach Ihren Vorgaben bedruckbar.

Die DBox ist absolut lebensmittelecht, geruchsneutral, BPA- und Phthalatfrei, spülmaschinenfest und zu 100% recyclebar.

Johannes Buchsteiner GmbH & Co. KG – Lindenstraße 22 - D-73333 Gingen/Fils
Telefon: ++49-(0)7162-40960 - Fax: ++49-(0)7162-409611
info@buchsteiner.de - www.buchsteiner.de



NEU!



Zusammensetzung und Funktion eines oft unterschätzten Helfers

Wolfgang Buchalla

Der Speichel begünstigt die Mundgesundheit mit einer Vielzahl an Mechanismen und trägt in wesentlichen Punkten zur Gesunderhaltung des gesamten Körpers bei. Im Folgenden sollen einige seiner grundlegenden Eigenschaften dargestellt werden.

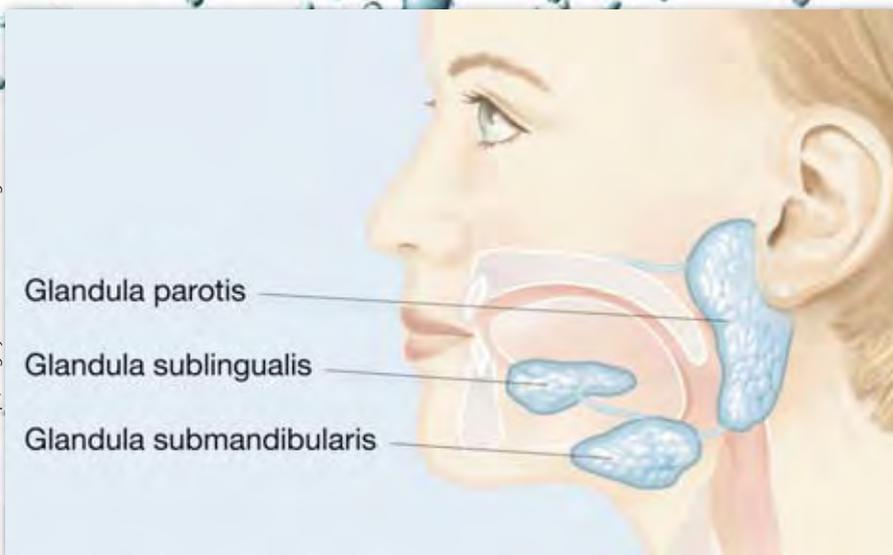
Der Speichel ist Bestandteil von zum Teil lebenswichtigen physiologischen Prozessen. Die normale Nahrungsaufnahme wäre ohne Speichel nicht möglich. Das Kauen wäre stark behindert und schmerzhaft und würde zu Verletzungen von Gingiva und Mundschleimhaut führen. Auch das Herunterschlucken der gekauten Nahrung wäre ohne Speichel nicht durchführbar.

Wie Speichel entsteht

Die drei größten Speicheldrüsen (Parotis, Sublingualis und Submandibularis) sind paarig angelegt und sezernieren 90 Prozent des DrüsenSpeichels. Die restlichen zehn Prozent entstammen den über die Mundschleimhaut verteilten kleinen Speicheldrüsen. Im Gegensatz zu dem von den Speicheldrüsen

Speicheldrüsen sezernieren den am stärksten mukösen Speichel. Der Speichel der Glandulae sublinguales und submandibulares ist ebenfalls relativ mukös und macht den Hauptbestandteil des Ruhespeichels aus.

Der Parotisspeichel dagegen wird vor allem bei Stimulation gebildet und ist stark serös. Die chemische Zusammensetzung dieser Flüssigkeit ist der Zusammensetzung des Blutplasmas ähnlich, unterscheidet sich aber in einigen Punkten deutlich. Die Syntheseleistung der Speicheldrüsen wird zentralnervös gesteuert. Afferente Nervenfasern



Die anatomische Lage der großen paarigen Speicheldrüsen

Neben dieser direkt nachvollziehbaren Funktion bedient der Speichel auch viele Schutzfunktionen für die Schleimhäute und die Zahnhartsubstanzen. Mit seinen Funktionen trägt der Speichel entscheidend zur Gesunderhaltung des Mund- und Rachenraums bei und leistet einen wichtigen Beitrag zur Gesunderhaltung des gesamten Organismus.

sezernierten DrüsenSpeichel enthält der Gesamtspeichel noch Spuren von Parodontalflüssigkeit, Zellabschilferungen der Mucosa, Bakterien und weitere Komponenten aus der Nahrung, aus Blut oder bakteriellen Ursprungs [Bardow et al., 2008].

Der Speichel der verschiedenen Speicheldrüsen unterscheidet sich in Konsistenz, Zusammensetzung und Fließrate. Die kleinen

Ruhespeichel [ml/min]				
Studie	Speichelart	n	MW	SD
Andersson et al. [1974]	Gesamt	100	0.39	0.21
Becks and Wainwright [1943]	Gesamt	661	0.32	0.23
Heintze et al. [1983]	Gesamt	629	0.31	0.22
Shannon and Frome [1973]	Gesamt	50	0.32	0.13
Shannon [1967]	Parotis	4589	0.04	0.03
Enfors [1962]	Submandibularis	54	0.10	0.08
Median Gesamtspeichel			0.32	-----

Stimulierter Speichel [ml/min]					
Studie	Speichelart	Stimulus	n	MW	SD
Heintze et al. [1983]	Gesamt	Paraffin	629	1.6	2.1
Shannon and Frome [1973]	Gesamt	Kaugummi	200	1.7	0.6
Shannon et al. [1974]	Parotis	Kaubonbon	368	1.0	0.5
Mason et al. [1975]	Parotis	Zitronensaft	169	1.5	0.8
Ericson et al. [1943]	Submandibularis	1% Zitronensäure	28	0.8	0.4
Median Gesamtspeichel				1.6	-----

Tabelle 1, Quelle: nach Dawes 1987

aus dem N. trigeminus (Mastikation) und den N. Facialis und N. Glossopharyngeus (Geschmack) werden in Nuclei des unteren Hirnstamms mit efferenten Fasern (Sympathicus, Parasympathicus) verschaltet, wobei die Nuclei auch von zentralen, übergeordneten Zentren beeinflusst werden. Der Speichel wird in den Acini der Speicheldrüsen gebildet, indem die Zellen der Acinuswand aktiv Chlorid-Ionen in das Acinuslumen pumpen und gleichzeitig Kalium-Ionen nach extrazellulär außerhalb des Acinuslumens befördern. In einem passiven Diffusionsprozess strömen dann Wasser und Natrium vor allem durch extrazelluläre Kanäle in das Acinuslumen. Es entsteht so ein Primärspeichel mit einer zunächst hohen Osmolarität. Dieser Speichel wird auf seinem Weg durch die Drüsengänge, die weniger wasserdurchlässig sind als die Acinuswand, stark modifiziert. Natrium und Kalium werden reabsorbiert, während Kalium und Bicarbonat in das Lumen der Drüsengänge abgegeben werden

[Bardow et al., 2008]. Insgesamt werden in Ruhe, das heißt im Wachzustand ohne speichelflussanregende Reize, bei gesunden Menschen etwa 0,3 ml/min Speichel gebildet, während bei Stimulation (stimulierter Speichelfluss) sogar 1,5 ml/min erzeugt werden (Tabelle 1). Dabei gibt es aber große interindividuelle Unterschiede. Der individuelle Speichelfluss wird von einer Vielzahl an Parametern beeinflusst. Hierzu zählen der Hydratationszustand des Körpers, Stimuli wie zum Beispiel Gerüche, die Nahrungsaufnahme, visuelle Eindrücke, aber auch Medikamente, Nikotin und Drogen (zum Beispiel Marihuana). Während des Schlafens kommt der Speichelfluss fast vollständig zum Erliegen. Auch tagsüber schwankt der Fluss des Ruhespeichels zwischen kleineren Werten morgens und spät abends und einem Maximum am frühen Abend [Dawes, 1996]. Der Speichel erfüllt eine Vielzahl von Funktionen, auf die im Folgenden näher eingegangen werden soll.

Die Spülfunktion - Clearance

Hohe Konzentrationen an sauren und kariogenen Nahrungsbestandteilen können die Zahnhartsubstanz und die orale Schleimhaut schädigen. Der Körper hat daher ein Interesse daran, derartige Bestandteile zu verdünnen und aus der Mundhöhle zu entfernen. Das Grundprinzip hierzu wurde in einem Modell vorgestellt [Dawes et al., 1989], das die Spülfunktion des Speichels mit dem stimulierten Speichelfluss und dem Schluckakt in Zusammenhang bringt (Abbildung unten). Je nach bestehender Konzentration von zum Beispiel Säure oder Zucker füllt und leert sich das Gefäß in Folge, bis die Konzentration des „Schadstoffs“ unter eine bestimmte Schwelle sinkt. Neben dieser im Großen betrachteten Spülfunktion spielt aber auch die Fließgeschwindigkeit des sich über die Zahnoberfläche bewegenden Speichelfilms eine Rolle [Collins und Dawes, 1987]. So wurde im Unterkiefer für die Lingualflächen der Schneidezähne eine Filmgeschwindigkeit von 8 mm/min

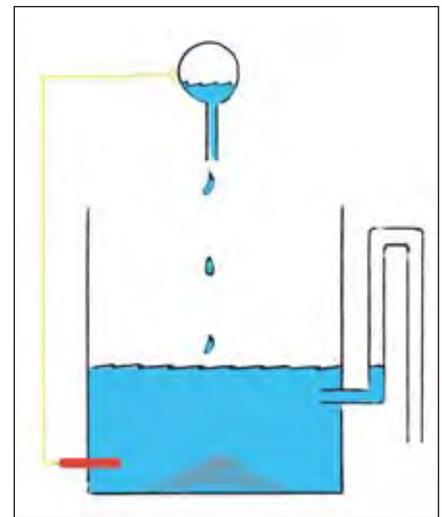


Abbildung: W. Buchalla nach Dawes 1983

Modell für die Spülfunktion (Clearance) nach Dawes [1983]: Die Mundhöhle entspricht einem Gefäß mit Überlauf. Bei Hinzufügen von zum Beispiel Säure oder Zucker in das mit etwas Flüssigkeit (Speichel) gefüllte Gefäß registrieren Geschmacksrezeptoren (rot dargestellt) eine erhöhte Konzentration, worauf der Speichelfluss an Menge zunimmt. Wenn der Überlauf erreicht ist, wird das Gefäß wieder fast vollständig geleert (Schluckakt). Dieser Zyklus wiederholt sich so lange, bis die gemessene Zuckerkonzentration wieder unter einen Schwellwert gefallen ist.

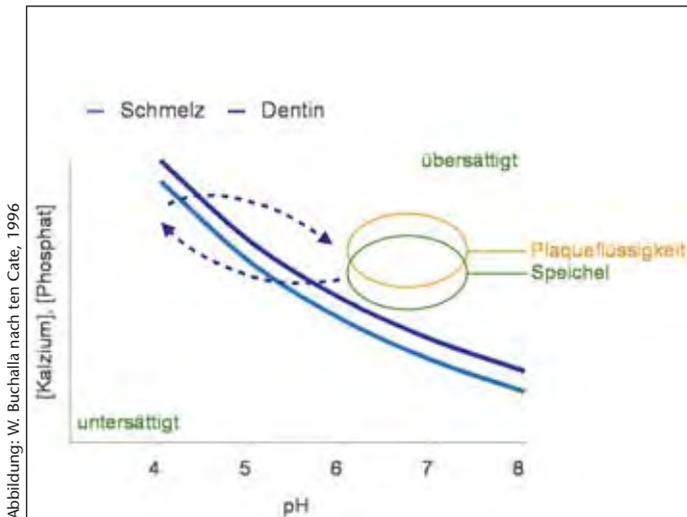


Abbildung: W. Buchalla nach ten Cate, 1996

Kalzium und Phosphatkonzentration in Lösung in Abhängigkeit vom pH-Wert [schematische Darstellung nach ten Cate, 1996]: Die Löslichkeitsisotherme für Schmelz und Dentin (blaue Linien) markieren die Kalzium- und Phosphatkonzentration in Abhängigkeit vom pH-Wert, ab der Schmelz beziehungsweise Dentin in Lösung gehen beziehungsweise wieder präzipitieren. Im Normalzustand (bei Abwesenheit von Nahrung) sind Speichel und Plaquelösung bezogen auf Schmelz und Dentin mit Kalzium und Phosphat übersättigt. Bei einem nahrungsbedingtem pH-Abfall in Plaque oder Speichel kommt es zum Unterschreiten der Löslichkeitsisotherme (gestrichelter Pfeil unten). Infolgedessen gehen Kalzium und Phosphat aus Schmelz beziehungsweise Dentin in Lösung. Nach einiger Zeit steigt der pH wieder an und die Löslichkeitsisotherme werden wieder überschritten (gestrichelter Pfeil oben). In diesem Zustand ist die Demineralisation gestoppt und eine Remineralisation möglich.

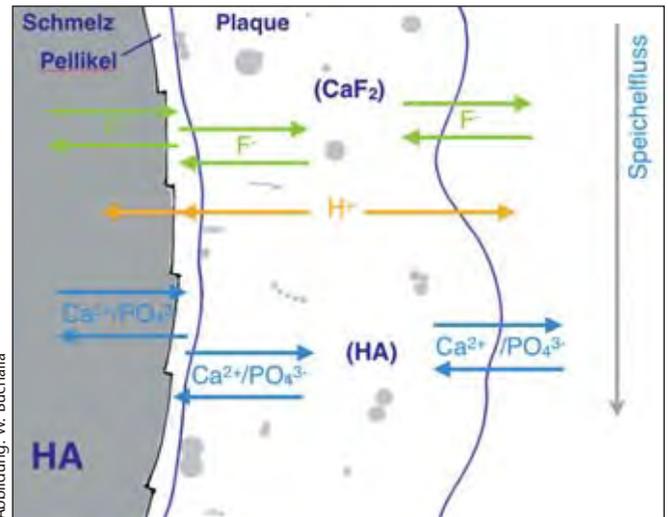


Abbildung: W. Buchalla

Diffusionsgleichgewicht zwischen Schmelzoberfläche (HA = Hydroxylapatit), Pellikel und Plaque. In Abhängigkeit der vorliegenden Konzentrationen löst sich Kalziumphosphat aus dem Schmelz und kann über die Plaque in den Speichel diffundieren. Der umgekehrte Weg ist gleichfalls möglich. Fluorid kann aus dem Speichel in die Plaque diffundieren und verschiebt das Lösungsgleichgewicht von einer Demineralisation Richtung Remineralisation. Zum Teil bildet sich in der Plaque auch ein Reservoir an Fluorid (CaF_2) und verschiedenen Apatiten. Der Speichelfluss beeinflusst die Diffusionsvorgänge durch Aufrechterhalten einer hohen Konzentration an Kalzium und Phosphat und dem Abtransport von Säure (H^+).

angegeben, für die Bukkalflächen der Molaren hingegen eine von nur 1 mm/min [Dawes et al., 1989].

Dies könnte das häufigere Auftreten von Zahnhalskaries an den Bukkalflächen erklären. Eine höhere Filmgeschwindigkeit begünstigt nicht nur die Spülfunktion an saubereren Zahnoberflächen, sondern auch bei vorhandenem Biofilm (Plaque), da die in der Plaque vorhandenen Substanzen über Diffusion nach außen gelangen. Ist durch eine erhöhte Filmgeschwindigkeit des Speichels der Diffusionsgradient erhöht, bedeutet dies, dass zum Beispiel in der Plaque vorhandene Säuren schneller aus der Plaque entfernt werden.

Die Pufferfunktion

Der Speichel verfügt über mehrere Mechanismen, den pH-Wert bei Säurezufuhr abzupuffern. Der stärkste Puffer im Speichel geht vom vorhandenen Bicarbonat aus. Dieser Puffer ist in dem für den Speichel

relevanten Bereich von pH 5,1 bis 7,1 wirksam [Bardow et al., 2008]. Die Konzentration an Bicarbonat bei geringer Speichel-Fließrate ist jedoch relativ gering, nimmt aber mit der Fließrate des Speichels überproportional zu. Insbesondere bei hohen Speichel-Fließraten besteht daher eine durchaus wirksame Bicarbonat-Konzentration. Die gesteigerte Speichel-Fließrate bei Zufuhr von sauren Nahrungsmitteln hat also nicht nur einen Spüleffekt, sondern trägt auch über eine gesteigerte Pufferwirkung zur Neutralisation von Säure bei.

Der Phosphatpuffer im Speichel (Wirkungsbereich pH 6,1 bis 8,1) ist der Hauptpuffer im Ruhespeichel. Allerdings ist seine Wirksamkeit aufgrund des hohen pH-Optimums und der für eine relevante Pufferwirkung zu kleinen Phosphatkonzentration nur gering. Der Proteinpuffer (nutzbarer Bereich pH 3,3 bis 7,2) bestehend aus einer Vielzahl an Proteinen. Aufgrund der geringen Proteinkonzentration weist auch der Proteinpuffer eine eher geringe Pufferwirkung auf.

De- und Remineralisation der Zahnhartsubstanz

Speichel – eine mit Kalzium und Phosphat übersättigte Lösung: Dass der Mensch seine Zähne bis ins hohe Alter behalten kann, ohne dass diese sich vorzeitig auflösen, ist kein Zufall. Der Grund liegt darin, dass Zähne in einem Speichel „baden“, der bezogen auf die Mineralsalze der Zahnhartsubstanz mit Kalzium und Phosphat übersättigt ist. Es kommt in diesem Gleichgewichtszustand daher nicht zu einer Auflösung der Mineralsalze (modifiziertes Hydroxylapatit und Fluorhydroxylapatit) in Schmelz und Dentin. Würde der Speichel nur aus Wasser bestehen, käme es im Lauf der Zeit zur vollständigen Auflösung der Zahnhartsubstanz. Nur in bestimmten, aber oft wiederkehrenden Fällen, zum Beispiel bei Zufuhr saurer Getränke oder aber an der Zahnoberfläche unter einer Plaqueschicht nach Nahrungsaufnahme, verschiebt sich das Lösungsgleichgewicht durch einen starken Anstieg

an Wasserstoff-Ionen. Hierdurch kommt es zur Auflösung der Zahnhartsubstanz. In gewissem Umfang ist die Demineralisation von Schmelz, Dentin und Zement reversibel (Abbildung linke Seite links). Solange die entsprechende Zahnhartsubstanz strukturell ausreichend organisiert bleibt, können bei Anstieg des pH-Wertes Kalzium und Phosphat, insbesondere unter Mitwirkung von Fluorid, in vorhandene Porositäten wieder eingebaut werden.

Warum fällt Kalziumphosphat im Speichel nicht aus? Wenn der Speichel – bezogen auf zum Beispiel Hydroxylapatit und andere Mineralien der Zahnhartsubstanzen – eine an Kalzium und Phosphat übersättigte Lösung ist, muss die Frage gestellt werden, warum diese Mineralsalze nicht spontan ausfallen. Der Grund hierfür sind bestimmte

nicht zu einer überschießenden Präzipitation von Kalziumphosphaten kommt (Ausnahme Zahnstein, siehe weiter unten), gibt es Proteine aus der Gruppe der prolinreichen Proteine (PRP), die eine gute Adsorption auf der Zahnoberfläche aufweisen und die Präzipitation von Kalziumphosphaten an der Oberfläche verhindern. Die prolinreichen Proteine sind daher auch Bestandteil des erworbenen Zahnoberhäutchens (Pellikel).

Warum können Kalziumphosphate in einer kariösen Läsion präzipitieren, wenn dies im Speichel unterdrückt wird? Obwohl die Präzipitation von Kalziumphosphaten im Speichel und an der Zahnoberfläche mithilfe von Statherinen und prolinreichen Proteinen unterdrückt wird, kann eine initialkariöse Läsion remineralisieren. Dies liegt an der Größe der für die Inhibition verantwortlichen Pro-

Aufgaben von Proteinen des Speichels
<ul style="list-style-type: none"> • Verantwortlich für die Speichelviskosität • Befeuchtung, Isolation und Schmierfilm für die oralen Schleimhäute <ul style="list-style-type: none"> ◦ Schutzfunktion (Carzinogene, Toxine, Mikroorganismen und Viren) • Schmierfilm und „Shockabsorber“ für die Zahnhartsubstanz • Aufrechterhaltung der Ca/PO_4-Übersättigung durch Präzipitationsinhibition • Unterstützung der Geschmacksempfindung <ul style="list-style-type: none"> ◦ Carboanhydrase VI (Gustin) ◦ geringe Osmolarität: Geschmacksempfinden für „salzig“ • Vorverdauung (Amylase, linguale Lipase) <ul style="list-style-type: none"> ◦ Hydrolyse des $\alpha(1-4)$ Glycosid-Bindung in Stärke, Glycogen etc. ◦ Geschmacksempfindung für „süß“ • antibakterielle Funktion • verbesserte Wundheilung (Wachstumsfaktoren)
<i>Tabelle 2, Quelle: nach Ruhl 2012</i>

Proteine im Speichel, die dies verhindern. Der Speichel hat daher die doppelte Aufgabe, genügend Kalzium und Phosphat bereitzustellen, deren vorzeitige Präzipitation aber, insbesondere auch in den Speicheldrüsen, zu verhindern [ten Cate, 1996]. Statherine sind Proteine, die die spontane Präzipitation von Kalziumphosphaten im Speichel verhindern und bei Vorliegen von Kalzium-Phosphat-Kristallen im Speichel ein Kristallwachstum inhibieren [Hay et al., 1982]. Damit es aber auch an der Zahnoberfläche

teine. Aufgrund ihrer Größe sind diese Proteine nicht in der Lage, in die relativ kleinen Porositäten der intakten Oberflächenschicht einer initialkariösen Läsion einzudringen. Die kleinen Kalzium- und Phosphat-Ionen hingegen können durch die Porositäten an der Oberfläche einer Initialkaries diffundieren. Dies bedeutet, dass der präzipitationshemmende Effekt der beteiligten Proteine sich nicht auf die initialkariöse Zahnhartsubstanz auswirkt, solange die Poren an der Oberfläche klein genug sind [Hannig et al., 2007].



IMPLANTOLOGISCHES AUSLANDSCAMP

Tallinn • Sofia • Odessa • Belgrad • Moskau

AB INS AUSLAND

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

PRAXIS SATT

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

DAS PERFEKTE DOPPEL PRAXIS ABROAD + THEORIE IN BERLIN

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

Entstehung von Zahnstein: Obwohl die spontane Präzipitation von Kalziumphosphaten im Speichel durch die beschriebenen Proteine wirksam verhindert wird, kommt es bei fast allen Patienten zur Bildung von Zahnstein. Bei genauerem Hinsehen fällt aber auf, dass sich Zahnstein in der Nähe von Speichelausführungsgängen bildet. Entscheidend aber ist, dass sich der Zahnstein auch dort nur bildet, wenn Plaque vorhanden ist. Dies ist deshalb möglich, weil die präzipitationshemmenden Proteine kaum in die Plaque eindringen und in der Plaque von bakteriellen Proteasen zerstört werden können, während Kalzium und Phosphat in so hoher Konzentration in die Plaque diffundieren, dass es dort – unter geeigneten Bedin-

die in den Speicheldrüsen abgesondert werden, wobei der Parotisspeichel verglichen mit dem Sekret der übrigen Speicheldrüsen den geringsten Proteinanteil hat. Insgesamt enthält der Speichel über 2000 Proteine mit einem Molekulargewicht im Bereich von < 40 bis $> 1\,000$ kDa, bei denen es sich fast ausschließlich um Glycoproteine, also um Aminosäure-Ketten mit Kohlenhydrat-Seitenketten handelt. Obwohl es inzwischen zahlreiche Forschungsaktivitäten im Bereich der Speichelproteine gibt, ist die Funktion vieler Proteine unbekannt. Die bisher gefundenen Erkenntnisse lassen aber den Schluss zu, dass die Speichelproteine verschiedene wichtige Aufgaben innehaben [Ruhl, 2012] (Tabelle 2).

Speichel [Hay und Bowen, 1996]. Aufgrund der nur kurzen Einwirkzeit ist die Vorverdauung durch Speichelenzyme aber relativ stark limitiert. Gleichwohl wird diskutiert, ob die Alpha-Amylase die Funktion einer „chemischen Zahnbürste“ hat und zur Reinigung der Zahnoberflächen nach der Einnahme stärkereicher Kost beiträgt. Der moderne Mensch ist aufgrund einer Genverdoppelung in der Lage, mehr an Amylase zu produzieren, als unsere Vorfahren es konnten [Perry et al., 2007]. Diese Umstellung hat im Laufe der sogenannten „neolithischen Revolution“ stattgefunden, also in der Zeitepoche in der die Menschheit ihre Ernährung auf Ackerbau umgestellt hat (circa 10 000 bis 3 000 vor Christus).

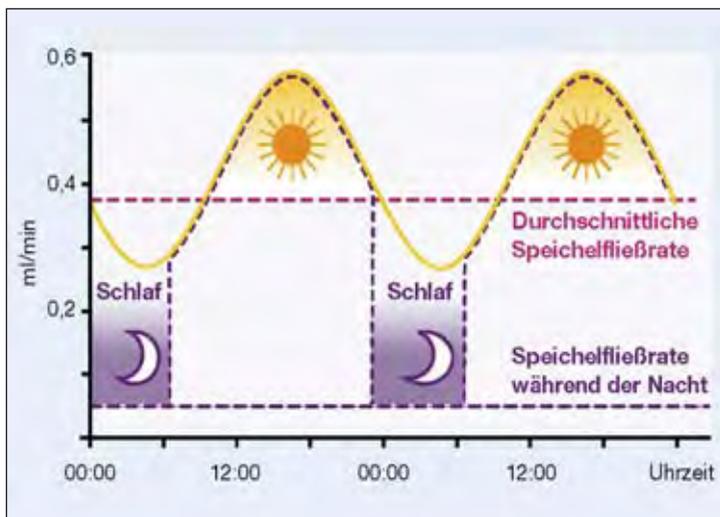


Abbildung: nach Dawes C et al. Arch Oral Biol 49, 2004

Die Speichelproduktion im Tag-Nacht-Rhythmus dargestellt.

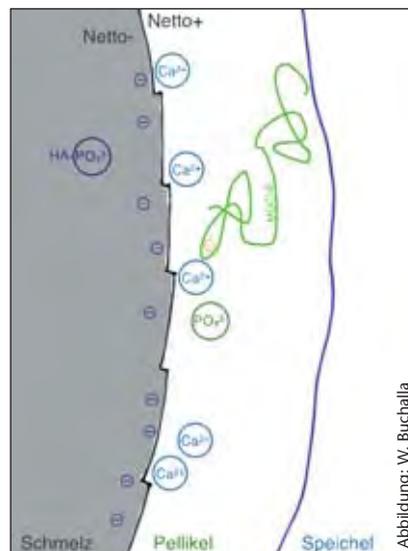


Abbildung: W. Buchalla

Die Bildung des Pellikels (schematische Darstellung): Die Schmelzoberfläche weist eine negative Ladung auf, da sich die Phosphatgruppen aus den Apatitverbindungen zur Oberfläche hin ausrichten. Hierdurch kommt es zu einer Akkumulation von Kalzium-Ionen an der Schmelzoberfläche. Die positiv geladenen Bindungsstellen für negativ geladene Bereiche von Speichelproteinen, zum Beispiel das Mucin MUC5B, dar.

gungen – zur Präzipitation verschiedener Kalziumphosphate kommen kann [ten Cate, 1996]. Dies erklärt auch, warum Zahnstein in der Regel von einer Schicht Plaque bedeckt ist.

Proteine im Speichel

Die Proteine des Speichels liegen zwar nur in einer Konzentration von 1 bis 2 g/l im Speichel vor, aber sie haben einen entscheidenden Einfluss auf die Eigenschaften des Speichels [Bardow et al., 2008]. Zwar enthält der Speichel vereinzelt auch Proteine, die im Blutserum vorkommen, der überwiegende Anteil besteht aber aus Proteinen,

Proteine begünstigen die Verdauung: Die im Speichel vorliegenden mukösen Glycoproteine, insbesondere Mucin und prolinreiche Glycoproteine, befeuchten und schützen die Schleimhäute (und auch die Zahnhartsubstanz) vor mechanischen Verletzungen während des Kauens. Diese Proteine üben also eine Art Schmierfunktion aus und ermöglichen die Bildung eines Speise-Bolus. Die Funktion der Proteine wird unterstützt durch einen erhöhten Speichelfluss während des Kauvorgangs.

Im Speichel finden sich zahlreiche Enzyme. Neben Proteasen, Lipasen und einigen bakteriell erzeugten Enzymen stellt die Alpha-Amylase den größten Anteil der Enzyme im

Das Pellikel: Unmittelbar nach gründlicher Reinigung einer Zahnoberfläche beginnen sich im Mund Speichelproteine an die Zahnoberfläche anzulagern. So bildet sich innerhalb der ersten Stunde ein Film aus adsorbierten Speichelproteinen, das Pellikel mit einer Dicke in der Größenordnung von $10\ \mu\text{m}$ aus (Abbildung oben). Das Pellikel besteht vor allem aus Glycoproteinen, insbesondere Mucinen, Enzymen (Alpha-Amylase, Glycosyltransferase, Peroxidase) und Immunglobulinen (IgA und IgG). Das Pellikel ist keine statische Schicht, sondern befindet sich in einem steten Zustand von Adsorption und Desorption. Eine vollständige Entfernung des Pellikels ist zum Beispiel

durch eine zahnärztliche Zahnreinigung und Politur oder durch eine Säureätzung möglich. Beim „normalen“ Zähneputzen kommt es, abhängig von der verwendeten Zahnpasta und Putztechnik, in der Regel nur zu einer teilweisen Entfernung [Bardow et al., 2008]. Das Pellikel besitzt einige für die Zahngesundheit wichtige Eigenschaften [Collins und Dawes, 1987]. So bildet der dünne Proteinfilm auf der Zahnoberfläche einen mechanischen Schutz vor Verschleiß durch Abrasion und Attrition (Zahn-zu-Zahn-Kontakt) [Joiner et al., 2008]. Natürlich ist dies kein vollständiger Schutz. Bei Kauversuchen in einer Kaumaschine, die gewöhnlich ohne Pellikel durchgeführt werden, zeigen sich aber regelmäßig deutlich höhere Verschleißraten, als dies klinisch zu beobachten ist. Das Gleiche gilt auch für die direkte Säureeinwirkung, die, ist ein Pellikel vorhanden, eine deutlich geringere erosive Wirkung zeigt [Hannig et al., 2007]. Neben dieser

mechanischen und chemischen Schutzfunktion moduliert es aber auch die Adhäsion von Mikroorganismen. Bakterien binden in der Regel zunächst reversibel über elektrostatische Kräfte an die Zahnoberfläche. Bei Vorliegen eines geeigneten Rezeptors im Pellikel können einige Bakterien (zum Beispiel *S. oralis*) über sogenannte Adhäsine an ihrer Zelloberfläche mit diesen Rezeptoren eine irreversible Bindung eingehen. Bestandteile des Pellikels mit solchen Rezeptoren sind zum Beispiel Statherin, prolinreiche Proteine, oder Alpha-Amylase. Es wird vermutet, dass die Speichelproteine im Pellikel vermehrt Rezeptoren für Bakterien vorhalten, die weniger schädlich sind und in Konkurrenz zu parodontopathogenen oder stark azidogenen Keimen stehen.

Antibakterielle Eigenschaften einiger Speichelproteine: Nicht nur das Pellikel beeinflusst die Anbindung von Mikroorganismen an der Zahnoberfläche. Auch der Speichel

selbst hat zahlreiche Mechanismen, bakterielles Wachstum zu kontrollieren, wobei den Speichelproteinen eine besondere Rolle zukommt.

Aus In-vitro-Untersuchungen ist bekannt, dass Speichelproteine und -peptide inhibierend auf den Stoffwechsel

von Bakterien einwirken können, dass sie die Adhäsion von Bakterien an Oberflächen (Zahn und Mukosa) inhibieren können, und dass sie in der Lage sind, im Speichel befindliche (planktonische) Bakterien zu agglutinieren



semperdent

99€

Anbeiß-Preise

Prettau Vollzirkonkrone
inklusive Arbeitsvorbereitung,
Mwst. und zzgl. Versand

Sie haben einen Faible
für fesselnde Angebote?

www.semperdent.de



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

(verklumpen) und somit unschädlich zu machen. Speichel-Mucin ist, neben seiner Eigenschaft, an der Zahnoberfläche anhaften zu können und eine gute Schmierfunktion auszuüben, auch antibakteriell wirksam. Als Bestandteil des Pellikels können Mucine die Adhäsion von Bakterien an der Zahnoberfläche beeinflussen. Darüber hinaus können Mucine im nicht-adsorbierten Zustand Bakterien agglutinieren [van Nieuw Amerongen et al., 2004].

ten. Allerdings erfüllen die genannten Tests nicht die in sie gelegte Hoffnung, das individuelle Kariesrisiko eines Patienten zuverlässig bestimmen zu können. Heute noch nicht möglich, aber gut vorstellbar ist, dass Speichel in Zukunft eine ähnliche diagnostische Bedeutung auch für allgemeinmedizinische Fragestellungen bekommen könnte, wie dies bei Blut heute schon der Fall ist. Einerseits enthält Speichel einige Bestandteile aus dem Blutplasma. Andererseits ist es

werden. Aus dem Speichel stammende Proteine sind in der Lage, die Zahnoberfläche durch Bildung des sogenannten Pellikels zu beschichten und so die Folgen einer Säureeinwirkung oder eine mechanische Abnutzung zu reduzieren. Das Pellikel beeinflusst weiterhin die Anhaftung von Bakterien an der Zahnoberfläche. Eine Vielzahl der im Speichel vorhandenen Proteine haben antibakterielle, fungizide und antivirale Eigenschaften.

Der Speichel begünstigt die Mundgesundheit mit einer Vielzahl an Mechanismen und trägt in wesentlichen Punkten zur Gesunderhaltung des Körpers bei.

Prof. Dr. Wolfgang Buchalla
Universität Zürich
Zentrum für Zahnmedizin
Klinik für Präventivzahnmedizin,
Parodontologie und Kariologie
Plattenstr. 11
CH-8032 Zürich
wolfgang.buchalla@zsm.uzh.ch

Besonders bei Kariesrisiko-Kindern ist es sinnvoll, die Speichelfließrate und eventuell seine Zusammensetzung zu eruieren.

Dieser Artikel beruht auf einem Vortrag, der im Rahmen des von Wrigley Oral Healthcare Program (WOHP) ausgerichteten Symposiums „Multitalent Speichel“ auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) in Dresden gehalten wurde.



Foto: doc-stock

Weitere Proteine im Speichel mit antibakteriellen und zum Teil antiviralen und fungiziden Eigenschaften sind das Lactoferrin, Lysozym, Sialoperoxidase und die Histatine, die auch die Wundheilung begünstigen. Obwohl antibakterielle Eigenschaften dieser Proteine beschrieben worden sind, ist zu vermuten, dass deren Einfluss auf die Vorgänge in der Plaque eher gering ist. So konnte bis heute noch kein direkter Nachweis erbracht werden, dass (und wie weit) antibakterielle Speichelproteine zu einer Reduktion der Entstehung von Karies beitragen.

Speichel zur Diagnostik

Der Speichel spielt auch heute schon eine Rolle für diagnostische Fragestellungen. Bekannt sind Bakterientests, insbesondere zur Bestimmung der im Speichel vorhandenen Menge an *S. mutans* und Lactobacillen. Darüber hinaus werden Test-Kits zur Bestimmung der Speichelpufferkapazität angebo-

wahrscheinlich, dass insbesondere in den über 2000 im Speichel vorkommenden Proteinen Informationen von allgemeinmedizinischer Relevanz, aber auch von Bedeutung für die Zahnheilkunde enthalten sind [Slavkin et al., 2011].

Zusammenfassung

Die vielen Aufgaben des Speichels ermöglichen nicht nur die Nahrungsaufnahme, sondern decken auch ein ganzes Spektrum von Schutzmechanismen ab. Die Mundschleimhaut wird durch den Speichel feucht gehalten und mit einem Proteinfilm beschichtet, der sie vor mechanischen und chemischen Einflüssen, vor Mikroorganismen und Toxinen schützt. Die Zahnhartsubstanzen werden durch den Speichel in der Regel vor Demineralisation geschützt und können durch Speichelbestandteile bei bereits erfolgter Demineralisation wieder bis zu einem gewissen Grad remineralisiert

MEHR ZUM THEMA

Video auf zm-online

Hier finden Sie den Direktlink zum Video auf zm-online.de. Scannen Sie einfach den QR-Code mit einer Smartphone-App oder geben Sie auf der Website oben rechts den zm-Code 77596 in die Suchmaske ein.



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

XIOS XG Select und Supreme

SOFORT ZUR KLAREN DIAGNOSE.

So funktioniert Intraoralröntgen heute: Dank der HD-Bildqualität der XIOS XG Supreme Sensoren kommen Sie sofort zu einer klaren Diagnose. Der einfache Kabelwechsel sorgt für hohe Wirtschaftlichkeit. Und mit der WiFi-Option bei XIOS XG Select arbeiten Sie besonders einfach und sicher – ohne die Gefahr, ein Kabel zu beschädigen. **Es wird ein guter Tag. Mit Sirona.**



HD-BILDQUALITÄT

mit 33,3 Lp/mm* Auflösung bei XIOS XG Supreme

EINFACHER KABELWECHSEL

sorgt für hohe Wirtschaftlichkeit

WIFI-OPTION

für einen herausragenden Workflow bei XIOS XG Select

*Theoretische Auflösung.

SIRONA.COM

The Dental Company

sirona.

Prävention und Restauration – zwei Seiten einer Medaille

Dr. Jan Koch

Computergestützte Restaurationssysteme waren wieder einmal zentrales Thema der Internationalen Dental-Schau. Doch auch für Diagnostik, Prävention und andere Bereiche werden digitale ebenso wie analoge Produkte weiterentwickelt. Insgesamt gab es vom 11. bis zum 15. März 2013 in Köln wieder ein Feuerwerk an Innovationen. Die weltweite Leitmesse für Zahnmedizin und Zahntechnik präsentierte zudem wie gewohnt Rekorde bei Aussteller- und Besucherzahlen – trotz des widrigen Wetters an den ersten Messtagen.



Ultrasonic, Prevdent), die laut Anbietern mit bis zu 96 Millionen Luftschwingungen arbeiten (Schall: 30 000). Bewegungs- und drucklos sei damit eine bessere Reinigungsleistung erreichbar als mit anderen Methoden. Klinische Studien werden in den ausgewerteten PR-Texten nicht genannt.

Von Oral-Kärchern und Interdental-Apps

Karies und parodontale Entzündungen treten approximal besonders häufig auf. Daher könnten maschinelle Alternativen dafür sorgen, dass Patienten ihre Interdentalräume häufiger und effektiver reinigen als mit der technisch anspruchsvollen Zahnseide. Dafür gibt es eine Reihe elektrisch betriebener Geräte, die sich ohne Anspruch auf technische Korrektheit als „orale Kärcher“ bezeichnen ließen. So kann mit einem Produkt laut Anbieter das gesamte Gebiss in nur 30 Sekunden interdental gereinigt werden, ein positiver Effekt auf die gingivale Gesundheit sei klinisch nachgewiesen (Philips). Ein Mitbewerber verspricht im Analogieschluss einen gesundheitlichen Nutzen für Diabetes-Patienten (Waterpik).

Foto: Koelnmesse

Großer Andrang: Auch die IDS 2013 war eine Rekordmesse, mit rund 125 000 Besuchern aus 150 Ländern.

Basis für die orale Gesundheit ist die häusliche Mundhygiene. Nach einer Studie der Aktion zahnfreundlich e.V. putzen jedoch die meisten Erwachsenen ihre Zähne zu schnell und mit falscher Technik. Folgen sind ein ungenügendes Putzergebnis, gingivale Entzündungen oder Rezessionen. Experten empfehlen daher für weniger geschickte oder motivierte Patienten elektrisch betriebene Zahnbürsten, bei freiliegenden Zahnhälsen mit schonender Schalltechnik. Auf der IDS war ein breites Spektrum manuell und maschinell betriebener Zahnbürsten zu finden. Neu ist eine Schallbürste von Colgate/GABA, bei der Geschwindigkeit

und Bewegungsmuster des Bürstenkopfs in Abhängigkeit von der Position des Bürstenkopfs am Zahn variieren. So wird zum Beispiel am Zahnfleischrand „mittelschnell“ und „massierend-zirkulierend“ gereinigt, auf den Kauflächen „schnell“ und „von oben nach unten pulsierend“.

Die etablierten Anbieter Procter & Gamble/ Oral B und Philips haben die Bürstenköpfe ihrer elektrischen Zahnbürsten modifiziert und offerieren eine Reihe neuer alters- und indikationsabhängiger Varianten, jeweils mit dem Versprechen einer besseren Reinigung als mit den bisherigen Produkten. Weiterhin gibt es Ultraschall-Zahnbürsten (Emmi

Wem handbetriebene Interdentalbürsten lieber sind, kann ebenfalls auf Weiterentwicklungen zurückgreifen, zum Beispiel auf Produkte mit verlängertem, ergonomisch geformtem Griff (Sunstar).

Schließlich steht präventionsorientierten Praxen eine sehr spezielle Applikation (App) zur Verfügung. Mit dieser können individuell für alle Approximalräume geeignete (manuelle) Interdentalbürsten eines Herstellers ausgewählt werden, die Empfehlung wird dem Patienten per E-Mail zugestellt (TePe). Sinnvoll erscheint eine Öffnung dieser App für andere Mundhygiene-Hilfsmittel wie zum Beispiel Zahnbürsten und



Fotos: Jan H. Koch

Besuchermagnet Nummer eins war eine täuschend menschliche Roboterpatientin von Morita für die studentische Ausbildung.

Zahncremes, unabhängig vom Anbieter. Fluoridhaltige Zahncremes werden traditionell als Allround-Produkte angeboten, die gegen „Karies, Parodontose und Mundgeruch“ helfen. Eine neue, auf der IDS vorgestellte Zahncreme mit Zinnfluorid wirkt laut Anbieter sowohl gegen Karies als auch gegen Gingivitis, zudem gegen „schlechten Atem“, Überempfindlichkeit und Erosionen (Procter & Gamble/Oral B). Zugleich werde durch eine Schutzschicht aus Natrium-Hexametaphosphat Verfärbungen und Zahn-



In den „kleinen“ Hallen dominierten Unternehmen aus weniger bedeutenden Dentalländern. Neben reichlich CAD/CAM-Systemen und Implantaten waren dort auch ganz normale Behandlungsplatz-Ausrüstungen, Instrumente und Verbrauchsmaterialien zu sehen.

steinbildung entgegengewirkt. Der Wasseranteil sei reduziert, so dass das Zinnfluorid besser bioverfügbar sei als bei anderen Produkten mit diesem Inhaltsstoff. Interessant ist der Hinweis, dass zinnhaltige Kräuter bereits vor Jahrhunderten eingesetzt wurden.

Hilfe bei Parodontitis und Periimplantitis

Für die häusliche oder auch professionelle Therapie von Gingivitis und Parodontitis

werden vor allem Chlorhexidin-Präparate empfohlen, neuerdings auch in Kombination mit schmerzstillenden Pasten zur subgingivalen oder äußerlichen Applikation (Kreussler) oder Zahncremes mit pflanzlichen Inhaltsstoffen (Glaxo SmithKline). Eine Zahncreme mit Triclosan wirkt nachweislich positiv auf die parodontale Wundheilung nach Full-Mouth-Debridement (Colgate). Ein günstiger Effekt auf die Mundflora wird einer neuen mikrosilberhaltigen Zahncreme zugeschrieben (Merz Dental).



Foto: TePe

Mit einer neuen Applikation erhalten die Patienten Empfehlungen für geeignete Interdentalbürsten, bezogen auf einzelne Approximalräume.



Foto: Jan H. Koch

Die umfangreichen Gesprächsmöglichkeiten sind einer der wichtigsten Gründe für einen IDS-Besuch (Beratung am Stand von Oral B).



Variable Putzbewegung: Mit einer neuen Schallzahnbürste wird am Zahnfleischrand „mittelschnell“ und „massierend-zirkulierend“ gereinigt, auf den Kauflächen dagegen „schnell“ und „von oben nach unten pulsierend“.

Foto: Gabba

Auch für die Therapie einer periimplantären Mukositis werden zahlreiche professionell und häuslich anzuwendende Produkte angeboten. Klinische Studien zu deren Wirksamkeit sind jedoch noch kaum verfügbar, so dass die Belagsentfernung und – bei einer Periimplantitis – gegebenenfalls regenerative Maßnahmen die Therapiebasis bilden. Mit regelmäßiger professioneller Zahn- und Implantatreinigung bei einer gut ausgebildeten Fachassistentin oder Denthalthygienikerin können Patienten mit periimplantären Entzündungen und Attachment-Verlusten vorbeugen.

Für die professionelle Belagsentfernung stehen unter anderem Schall- und Ultraschallgeräte zur Verfügung (zum Beispiel Dürr Dental, Mectron, W&H; neu mit Plaque-Anfärbung: Acteon), und für die Erhaltungs-therapie Pulverstrahl-Geräte mit niedrig-abrasivem Glycin-Pulver (zum Beispiel EMS,

NSK) oder Geräte für die photodynamische Therapie (zum Beispiel Bredent, Cumdente, Loser). Für die Oberflächenbearbeitung von Implantaten können spezielle Karbon- und Titan-Schallspitzen oder im Winkelstück anwendbare Titanbürsten (Tigran) eingesetzt werden. Zur häuslichen Anwendung gibt es Pflege-Sets mit spezieller Zahnseide und Interdentalbürsten (Curaden), gegebenenfalls ergänzt durch Chlorhexidin-Gele (zum Beispiel Ivoclar Vivadent).

Von Paro- und Kariesdiagnostik

Von analogen Bürsten und Cremes zurück zur digitalen Zahnheilkunde: Eine Multifunktions-Intraoralkamera enthält einen speziellen Perio-Modus, mit dem Plaque, Zahnstein und Gingivitis erkennbar werden (Acteon). Mit einer digitalen Sonde lässt

sich der Parodontalstatus aufzeichnen und dokumentieren (Orangedental), die Einbindung in gängige Praxissoftware-Pakete ist angekündigt. Standardisierte, computer-gestützte Dokumentationsmöglichkeiten sind für MMP8-Entzündungsmarker- oder PCR-basierte Tests noch nicht verfügbar.

Karies entsteht initial unter einer intakten Oberfläche und schreitet häufig unbemerkt fort. Umso wichtiger ist eine gute Diagnostik, die den kariösen Prozess in einem möglichst frühen Stadium aufdeckt. Dies gelingt zum Teil auch ohne Röntgenstrahlung, zum Beispiel mit einem im vergangenen Jahr eingeführten digitalen Transilluminationsgerät (KaVo). Die Diagnose stimmt sehr weitgehend mit dem radiologischen und auch mit dem klinischen Befund überein. Klar abgrenzbar ist eine Schmelz- von einer Dentinkaries. Mit regelmäßigen Messungen lässt sich der Verlauf digital dokumentieren, jedoch technologiebedingt nicht mit Zahlenwerten. Da die Pulpa nicht darstellbar ist, kann das Fortschreiten der Karies innerhalb des Dentins nicht mit den gängigen Codes bestimmt werden.

Am Rande der IDS trafen sich renommierte Experten aus den Bereichen Kariesdiagnostik, Prävention und mikroinvasive Füllungs-therapie zu einem Erfahrungsaustausch. Thema waren unter anderem aktuelle Möglichkeiten der Frühintervention, zum Beispiel mit Kariesinfiltration oder einem neuartigen Peptid, das in wässriger Lösung auf die intakte Oberfläche kariöser Initial-läsionen aufgetragen wird und in der Tiefe den Aufbau neuer Schmelzkristalle steuert. Das Produkt kommt in den nächsten Monaten in Deutschland und in der Schweiz auf den Markt (Credentis).

Um Fissurenversiegelungen zuverlässig auf Rand- oder unterminierende Karies untersuchen zu können, arbeiten die Unternehmen Voco und Dürr zusammen. Ein neues Fissurenversiegelungsmaterial (Voco) ist in seiner Zusammensetzung so eingestellt, dass es nicht auf das Signal einer Fluoreszenz-kamera (Dürr) reagiert und damit eine falsch positive Diagnose ausschließt. Ein anderes Fissurenversiegelungsmaterial enthält einen selbstätzenden Primer, der separates Anätzen erübrigt (Shofu). Zusätzlich gibt es eine



ohne B.LED



mit B.LED

Foto: Acteon

Mithilfe von Farbpigmenten und blauen LEDs können Zahnstein und Plaque während der Belagentfernung mit einem neuen Ultraschallgerät dargestellt werden.

Spezielle Pflege-Sets helfen Patienten bei der häuslichen Implantatpflege.

Foto: Curaden



ultradünne Applikationskanüle, die das Einbringen auch in sehr feine Fissuren erleichtern soll. Für ein anderes Produkt mit laut Anbieter hydrophilen Eigenschaften wird eine Bürstenspitze verwendet, die die Applikation ebenfalls erleichtern soll (Ultradent Products).

Ein selbstätzendes, selbstadhäsives Flow-Komposit gibt es bereits seit zwei Jahren (Kerr), nun bietet DMG eine eigene Version an. Die Scherhaftfestigkeit am Dentin ist nach Anbieter-Informationen höher als beim Mitbewerberprodukt und liegt im Bereich von einigen Kombinationen aus Komposit und selbstätzenden Bondingmaterialien. Damit könnte ein weiterer Schritt auf dem Weg zum selbstätzenden und selbstbondenden Komposit gelungen sein. Gewöhnungsbedürftig ist aber noch die Tatsache, dass das Material nach der Kanülenapplikation mit einem Pinsel wie

ein Adhäsiv (oder ein Fissurenversiegler) einmassiert werden muss.

Neu vorgestellt wurde in Köln auch ein glasfaserverstärktes Komposit für die direkte Füllungstherapie. Anders als Produkte mit separaten Fasern, die zum Beispiel für direkte Brücken verwendet werden, handelt es sich dabei laut Anbieter GC Europe um einen Dentinersatz. Vorteil soll eine höhere Festigkeit bei der Versorgung großer Kavitäten sein. Bulk-Fill-Komposite, dem Namen nach Ein-Schicht-Füllungsmaterialien, waren eines der Messe-Highlights im Jahr 2011 (Pionier: Dentsply DeTrey). Hier gibt es nicht viel Neues zu vermelden, doch hat Ivoclar Vivadent seine Marketing-Strategie stärker auf die Polymerisationssicherheit seines Materials ausgerichtet. Nach eigenen Untersuchungen ermöglicht der verwendete hochempfindliche Lichtinitiator eine sichere Aushärtung auch bei großem Abstand oder



Ein digitales Transilluminationssystem erlaubt eine zuverlässige und strahlungsfreie Diagnostik (Kavo). Im Beispiel ist distal eine Dentinkaries erkennbar.

Foto: Jan H. Koch

BEYCODENT

RAYFIX-SYSTEM Sensorhalter



Optimal für Ihren Röntgen-Sensor!



- für Digital-Sensor
- für Speicherfolien
- für Zahnfilme



Info-Service
Tel. 02744 / 920017

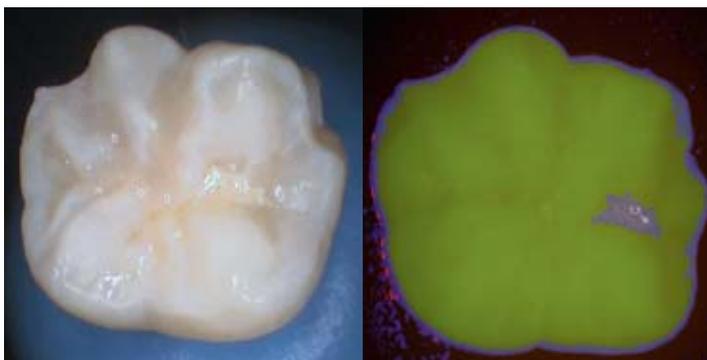
www.beycodent.de

BEYCODENT 
D-57562 Herdorf · Wolfsweg 34

starker Abwinkelung des Lichtleiters im Verhältnis zur Füllungsfläche. Klinisch relevant sind auch Viskositätsunterschiede zwischen den Produkten, die entweder zu einer Selbstnivellierung oder zu einer von konventionellen Kompositen gewohnten Modellierbarkeit führen. Für die Modellation stellte Ivoclar Vivadent neuartige Instrumente vor, auf die schaumartige Polster mit Antihafteffekt gesteckt werden. Diese sind in unterschiedlichen Größen erhältlich und erlauben ein schnelles Modellieren von Kompositen.

Ein Veneer-System mit konfektionierten Hybridkomposit-„Schalen“ wurde um spezielle Komponenten für Klasse-V-Defekte erweitert (Coltène). Ein Anwenderbericht macht deutlich, dass ein kürzlich eingeführtes hybridkeramisches Material (3M Espe) für große Seitenzahndefekte indiziert ist, die mit direkten Kompositen nicht mehr sicher therapierbar sind. Einen ähnlichen Indikationsbereich dürfte eine in Köln präsentierte zirkonverstärkte Glaskeramik aufweisen, die als Blockmaterial für laborgestützte (Degudent, Vita) oder Chairside-Systeme (Dentsply DeTrey) einsetzbar ist.

Foto: Voco



Ein neues Fissurenversiegelungsmaterial sendet kein Fluoreszenzsignal und erlaubt daher laut Anbieter eine problemlose Kariesdiagnostik. Die Markierung „1,3“ im rechten Bild wurde von einer Sekundärkaries unter dem Versiegler hervorgerufen.

Im Vergleich zu klassischen Blöcken aus Sinterkeramik haben sie eine deutlich erhöhte Festigkeit, die laut Anbietern im Bereich von Lithiumdisilikatkeramik liegt, allerdings erst nach dem Brennen. Im Bereich Chairside-Fertigung stellte sich in Köln ein neuer Mitbewerber für Cerec vor (Carestream Dental). Auch im Kleinen gibt es immer wieder nützliche Innovationen zu entdecken. So steht für die Präparation distaler Molaren – laut Anbieter erstmals – ein Rotring-Winkelstück mit 45-Grad-Abwinkelung zur Verfügung (NSK Europe). Im Bereich Endodontie präsentierte Dentsply Maillefer ein weiterentwickeltes Feilensystem mit von Instrument zu Instrument abweichender Konizität. Laut Anbieter werden in der Regel nur noch ein bis zwei Feilen benötigt, ein Merkmal, das auch für eine Reihe anderer Systeme postuliert wird (zum Beispiel Komet, Micro-Mega). Ein weiteres erstmals auf der IDS präsentierte Feilensystem von Sybron Endo arbeitet mit dem abgestimmten Motor entweder reziprok oder rotierend, automatisch und abhängig von der Widerstandskraft, die auf die Feile wirkt.

Intraoralscanner als Flaschenhals

Der Flaschenhals der digitalen Integration ist und bleibt der vom Zahnarzt einzusetzende Intraoralscanner. Das gilt auch nach Markteinstieg weiterer Laboranbieter (zum Beispiel Goldquadrat/R+K CAD/CAM), der wie 3shape und Heraeus offenbar über eigene Intraoralscanner Zahnärzte für diese Technologie gewinnen will. Wie die neu vorgestellten Scanner sind auch zwei neue Videosysteme zur intraoralen Abformung

(3M Espe, Sirona) kleiner, leichter, schneller und auch preisgünstiger als bisher. Das Sirona-Gerät gibt es für knapp 15 000 Euro, laut Anbieter ohne Zusatzkosten. Die weiterentwickelte Kamera von 3M Espe ist in den USA für knapp 12 000 US-Dollar erhältlich, allerdings mit zusätzlichen monatlichen Datentransferkosten von circa 200 US-Dollar. Beide Videokameras haben ein Handstück, das in der Größe etwa einer Intraoralkamera entspricht – also ein großer Fortschritt gegenüber bisherigen Intraoralscannern. Offenbar müssen die abzufilmenden Bereiche aber nach wie vor mattiert werden.

Zudem lassen sich subgingivale oder mit Blut und Speichel bedeckte Bereiche nach



Foto: Jan H. Koch

Kleine Entdeckungen: Mit diesem Gerät lassen sich über den Luftanschluss zum Beispiel Inlays mithilfe von Unterdruck einsetzen oder aus dem Mund entnehmen (www.suki-dental.com).



Foto: Jan H. Koch

Farbe ist angesagt: Moderne zahnärztliche Teams sind auch für modische Gimmicks offen. Das Haartuch ist zumindest hygienisch sinnvoll.

wie vor nicht darstellen, und bei größeren Kieferabschnitten mangelt es an Präzision. Daher scheint das Urteil des Münchner Prothetikers PD Dr. Florian Beuer aus dem vergangenen Jahr gültig zu bleiben: „Die Idee ist gut, aber eine Weiterentwicklung ist nötig.“ Perspektiven bieten möglicherweise Ultraschallsysteme, deren Wellen Weichgewebe wie in der internistischen Diagnostik durchdringen können. Von diesen in Entwicklung befindlichen Geräten war aber in Köln nach Kenntnis des Autors noch nichts zu sehen.

Konsequenterweise gibt es weiter Innovationen bei den Abformmaterialien. So stellte 3M Espe ein A-Silikon mit verkürzter Abbindezeit vor, das laut Anbieter eine besonders hohe Hydrophilie auch im nicht abgeundenem Zustand bietet. Unabhängig von der Abformmethode ist das Weichgewebsmanagement von großer Bedeutung. Neben den althergebrachten Fäden

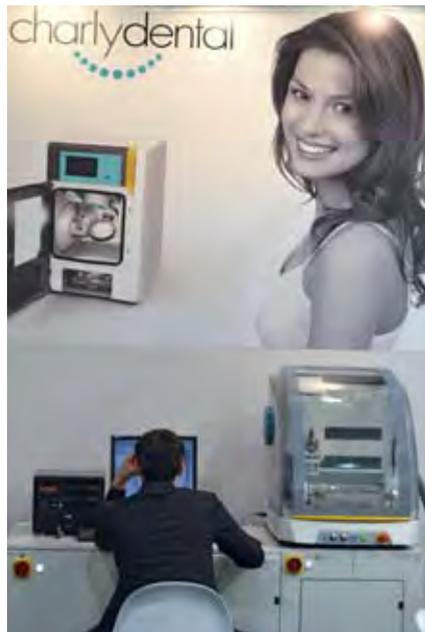


Foto: Jan H. Koch

Lächeln per Knopfdruck: In Köln konnte man den Eindruck gewinnen, dass für ein schönes Lächeln nur noch technische Wunderapparate notwendig sind.

gibt es immer mehr Pasten für die Blutstillung und Retraktion (zum Beispiel Acteon, 3M Espe), darunter auch eine transparente Variante für den Frontzahnbereich (Ultradent Products). Weichgewebs- und knochenchirurgische Maßnahmen können ebenfalls erforderlich sein. Parallel mit den Intraoralscannern hat sich die Modellherstellung auf der Basis von in der Praxis oder im Labor gescannten Abformungen weiterentwickelt. So sind mit der sogenannten Scan-LED-Technologie produzierte Stereolithografie-Modelle laut Anbieter (Innovation MediTech/Dreve) in Bezug auf Oberflächenstruktur, Präzision und Handhabung sehr gut geeignet. Fertigungsprinzip sind LED-Strahlen, die anstelle von Laserstrahlen für die selektive Aushärtung des Kunststoffs sorgen. Die Modellproduktion des Unternehmens aus Unna wird unter anderem von Nobel Biocare und 3M Espe genutzt.

Prothetik

Individuell sekundenschnell

Miratray® Implant

- Erspart Ihnen und Ihren Patienten eine komplette Sitzung und weitere Laborkosten
- Folientechnik erlaubt kontrollierte und sichere Abformung unter Sicht der Abformpfosten
- Ermöglicht sauberes Arbeiten
- Kein Herausquellen des Abformmaterials
- Individualisierbar, praktisch und wirtschaftlich

Scan me



Video

www.hagerwerken.de

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



Viel Bewegung in Sachen Materialien

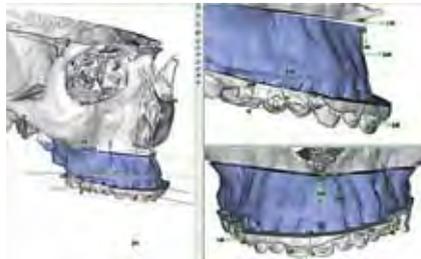
Auch bei indirekten Restaurationsmaterialien für die computergestützte Fertigung ist vieles im Fluss, wenn auch immer weniger in Bezug auf die konventionelle Gusstechnik. So entstehen laufend neue Entwicklungs- und Vertriebskooperationen, zum Beispiel bei der oben genannten zirkonverstärkten Glaskeramik, die gemeinsam von Vita Zahnfabrik, Dentsply Degudent und dem Fraunhofer Institute for Manufacturing and Advanced Materials (IFAM) entwickelt wurde. Materialien für das Lava System (3M Espe) werden seit dem vierten Quartal 2012 von Vita vertrieben. Die Öffnung bezieht sich nicht nur auf Materialien, sondern auch zunehmend auf CAD-Software und CAM-Systeme.

Für die Verarbeitung von Kobalt-Chrom-Legierungen für Kronen, Brücken und Gerüste stehen immer neue Alternativen zur Verfügung. Neben dem klassischen Guss ist seit einigen Jahren das direkte Metall-Laser-Sintern möglich (zum Beispiel Eos), ein additives Verfahren, das laut Anbietern sehr kurze Fertigungszeiten bei einer Präzision von 20 Mikrometern ermöglicht. Auf der IDS präsentierte Dentsply Degudent ein neues Kobalt-Chrom-Material, das in Sirona-Geräten nass fräsbearbeitbar ist und damit in kleinen und mittleren Dentallabors verarbeitet werden kann. Trocken geschliffen wird dagegen ein neues, Kobalt-Chrom-Material mit wachsartiger Konsistenz, das von Amann Girrbach ebenfalls in Kooperation mit Fraunhofer IFAM entwickelt wurde. Das Material wird nach dem Fräsen in speziellen Öfen gesintert, was laut Anbieter ebenfalls für kleinere und mittlere Labors wirtschaftlich ist.

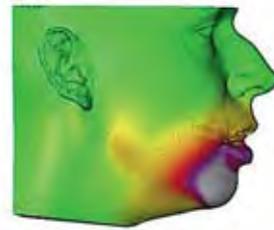
Implantatprothetik zunehmend digital

Das gilt auch für neue Lösungen im vollkeramischen Bereich, die in Köln von Ivoclar Vivadent präsentiert wurden. So ist eine Lithiumdisilikat-Keramik ab sofort in größeren Blöcken bis zu 40 mm Länge erhältlich, mit denen dreigliedrige monolithische Brücken bis zum zweiten Prämolaren oder große

individuelle Implantat-Abutments realisiert werden können. Letztere lassen sich mithilfe der auch chairside beschleunigten Blöcke für auf Titanbasen verklebte Abutments oder für Vollkronen verwenden, die als monolithische Blöcke auf die Titanbasis geklebt werden (Ivoclar Vivadent). Damit wird der Arbeitsablauf bei Fertigung im Praxislabor erheblich vereinfacht und verkürzt, Patienten erhalten ihr definitives Abutment plus Krone – je nach implantologischem Protokoll – noch am selben Behandlungstag. Digitale Prozessketten unter Einbindung intraoraler Scansysteme bieten sich wegen



Mithilfe einer speziellen Software lassen sich orthognathe Eingriffe simulieren, hier eine LeFort-1-Operation mit Vorverlagerung und Kaudalrotation der Maxilla. Die Auswirkung des Eingriffs auf das Weichgewebsprofil ist an der farblich kodierten Gesichtskontur erkennbar.



Fotos: Materialise

der meist supragingival liegenden Präparationsgrenzen der Abutments besonders in der Implantatprothetik an. Einschränkungen gibt es auch hier bei weitspannigen Rekonstruktionen, oder wenn das Emergenzprofil über der Schulter zweiteiliger Implantate ins Labor übertragen werden muss. Die labilen subgingivalen Weichgewebsstrukturen erlauben hier keinen routinemäßigen Scan, so dass die Situation klassisch mithilfe von individualisierten Abformpfosten übertragen werden muss.

Der Datenaustausch zwischen einer Design-Software und proprietären Restaurationsystemen von Implantatanbietern wird zunehmend geöffnet. So können individuelle Abutments mithilfe der entsprechenden STL-Datensätze mit der Software von 3Shape (für Nobel Biocare) oder Dental Wings (für Straumann) entworfen werden. Zugleich ist es möglich, zum Beispiel mit einem CAD/CAM-System von Nobel Biocare Stege auf Straumann-Implantaten zu designen und zu fräsen. Andere Implantatanbieter hatten ihre Plattform schon zu einem früheren Zeit-

punkt für andere prothetische Systeme, aber auch für computergestützte Planungssysteme geöffnet (zum Beispiel Camlog). Zusätzlich haben in den letzten Jahren sowohl Laboranbieter (zum Beispiel Heraeus, Cadstar und andere) als auch Implantatanbieter (zum Beispiel Bego, Bredent, Dentsply Implants/Compatis, neu: Camlog) Fräszentren für die Herstellung individualisierter Abutments und Suprastrukturen eröffnet.

Neu und ausnahmsweise analog ist ein System, mit dem Titangerüste für spannungsfreie Passung intraoral verschweißbar sind (nach Dr. Marco Degidi, Dentsply Implants).

Neu ist auch ein preislich reduziertes Implantatsystem für klinisch unkomplizierte Fälle von, das auf eine reduzierte Komponentenzahl und gleichzeitig auf rundum digitale Wege bei Prothetikdesign, Fabrikation und Bestellungen setzt (Camlog). Das kann als Reaktion auf steigende Marktanteile billigerer Implantatsysteme gesehen werden.

Systemöffnung und digitale Integration

Aus dem oben genannten wird deutlich, dass die in einem IDS-Vorbericht (zm Nr. 4A/2013, S. 24-27) geäußerte Bewertung zur fehlenden Austauschbarkeit von Daten nur noch bedingt gültig ist. Ein spezieller Workshop zum Umgang mit einer Benutzeroberfläche während der IDS war eine sicher willkommene Möglichkeit, sich in die digitale Parallelwelt einführen zu lassen. Man kann dieses Angebot aber auch so interpretieren, dass die tägliche Arbeit mit den vielfältigen Schnittstellen noch kein Selbstgänger ist.

Unabhängig davon sind Zahnärzte sicher gut beraten, sich dem Thema zu öffnen und eigene Erfahrungen zu sammeln. Nur so lässt sich verhindern, dass die Entwicklung ungenutzt bleibt oder dass Zahntechniker die digitale Zahnheilkunde mit überlegenem Fachwissen und eigenen Plattformen für den Datenaustausch bestimmen. Zahn-techniker sind unverzichtbare Partner und leisten durch ihr Wissen in Bezug auf Materialien, Funktion und prothetische Systeme einen wesentlichen Beitrag zu erfolgreichen Versorgung. Da aber Zahnärzte für die Diagnose verantwortlich sind und den

zum Beispiel im Kiefergelenk, aber auch in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde ergeben. Denkbar sind Anwendungen in der Implantologie, wo Knochen- und Gingivadimensionen für das chirurgische und prothetische Protokoll entscheidend sein können. Vor diesem Hintergrund erscheint eine sorgfältige Ausbildung in dentaler Radiologie immer dringlicher. Hierfür steht zum Beispiel eine spezielle Fortbildungseinrichtung zur Verfügung (www.dvt-akademie.de), wenn auch die Terminologie auf einer Werbebroschüre („Paradontie“, „Endotonie“) nicht sonderlich vertrauenerweckend ist. Tech-

ness eine wirklich synoptische Diagnostik und Planung immer weiter voranschreitet. Spannend ist hier auch die Möglichkeit, orthodontische und orthognathe Planungen durchzuführen. Dies war mit zephalometrischen Röntgengeräten schon lange möglich, neu ist die dreidimensionale Simulation von Zahnbewegungen, einschließlich deren Auswirkung auf die faziale Ästhetik. Mit einigen Systemen sind zusätzlich orthognathe Operationen simulierbar, die anschließend in stereolithografisch hergestellte Schablonen umgesetzt werden können (Materialise). Damit ist laut Anbieter eine deutlich höhere Präzision der Eingriffe möglich als mit laborgestützten Systemen.

Fazit

Die IDS 2013 hielt wieder einmal, was sie im Vorfeld versprochen. Ein dominantes Thema war die voranschreitende Vernetzungsmöglichkeit von Volumetomografie, Gesichts-Scan/Fotografie und Funktions-Registrieren, bei Bedarf auch mit implantologischen und orthodontischen Planungssystemen. Parallel dazu zeichnet sich in der Prävention ein Umdenken in Richtung schonender (strahlenfreier) Diagnostik und Frühintervention ab, zum Teil mit digitaler Dokumentationsmöglichkeit. Diagnostik, Prävention und Restauration – auch mit digitalen Hilfsmitteln – in ein zahnmedizinisches Gesamtkonzept zu integrieren, könnte ein Thema folgender Dentalschauen werden.

Dr. Jan H. Koch
Parkstr. 14
85356 Freising
janh.koch@dental-journalist.de



Foto: Jan H. Koch

Auch das ist IDS: Mit diesen Uhren und Telefonen im Empfangsbereich fühlt sich jeder Patient sofort willkommen.

Behandlungsweg verantworten müssen, sollten sie auch maßgeblich die digitale Planung mittragen.

Von DVT und Gesichts-Scan

Hier kommt die digitale Volumetomografie ins Spiel. Sie entwickelt sich zunehmend zur Basis für komplexere Restaurationen, aber auch für andere Fachgebiete wie Endodontie und Parodontologie. Bei einem neuen Volumetomografen werden – wie bisher nur beim Computertomografen – Knochendichtewerte in Hounsfield-Einheiten angezeigt (Acteon). Die Darstellung von Hart- und Weichgeweben ist mit diesem Gerät laut Anbieter sehr differenziert, so dass sich erweiterte Diagnosemöglichkeiten

nische Informationen, die bei der Auswahl eines Geräts bedeutsam sind, sowie Onlinekurs-Angebote finden sich auf der Seite www.conebeamcampus.com.

Volumetomografische Röntgenbilder lassen sich heute mit der Gesichtskontur überlagern, je nach System unter Verwendung von Streifenlichtscannern (zum Beispiel Pritidenta) und/oder mithilfe der Weichgewebisdarstellung des DVT-Geräts. Für die Überlagerung sind überraschenderweise auch 2-D-Foto-Dateien verwendbar (Sirona). Hilfreich ist diese Zusammenschau von extraoraler Gesichtsoberfläche und darunterliegenden Strukturen, wenn die Wirkung prothetischer Restaurationen geplant werden soll. Zusätzlich lassen sich Datensätze aus funktionellen Registrierten integrieren, so

MEHR ZUM THEMA

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

Hier finden Sie den Direktlink zum Video auf zm-online.de. Scannen Sie einfach den QR-Code mit einer Smartphone-App oder geben Sie auf der Website oben rechts den zm-Code 01986 in die Suchmaske ein.



Der besondere Fall

Pleomorphes Adenom der kleinen Speicheldrüsen

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



Kliniker präsentieren Fälle mit hohem diagnostischem Schwierigkeitsgrad.



Abbildung 1: Die Haut unmittelbar über dem Befund zeigt keine Auffälligkeiten.

Fotos: V. Kumar, P. Kämmerer, Ch. Walter

In Lokalanästhesie erfolgte die Entfernung der Raumforderung (Abbildung 4) über einen enoralen Zugang, nachdem der Ste-nongang zuvor identifiziert und im Folgenden geschont wurde. Die Raumforderung lag unmittelbar unterhalb der Mukosa und wurde nach außen von Muskel bedeckt.

Die histopathologische Untersuchung ergab die Diagnose eines pleomorphen Adenoms mit epithelialen Zellen unter Bildung duktaler Strukturen mit myxoid-chondralen Anteilen.

Der postoperative Verlauf ist mit einem über vier Jahre rezidivfreien Intervall komplikationslos.

Diskussion

Das pleomorphe Adenom ist mit etwa 70 Prozent der mit Abstand häufigste benigne Speicheldrüsentumor und mit etwa 40 bis

Ein 40-jähriger, männlicher Patient wurde mit einer langsam wachsenden, seit mehreren Jahren bestehenden Raumforderung der Wange rechts in einer mund-, kiefer- und gesichtschirurgischen Abteilung in Indien vorstellig, in der die weitere Behandlung durchgeführt wurde. Der Patient hatte keine Schmerzen, aber die Schwellung habe merklich an Größe zugenommen, so dass es zur ästhetischen Beeinträchtigung kam. Deswegen suchte er nun Hilfe.

Inspektorisch war sowohl extraoral (Abbildung 1) als auch enoral (Abbildung 2) eine deutliche Schwellung zu erkennen. Die in der Wange befindliche Raumforderung war etwa 3cm x 3 cm x 3 cm groß, verschieblich, relativ fest und nicht druckdolent.

Es gab keine funktionellen Einschränkungen, ebenso keine motorischen oder sensiblen Auffälligkeiten. Enoral war die Raumforderung von einer unauffälligen Mukosa bedeckt. Eine magnetresonanztomografische Untersuchung zeigte nochmals die Lage der kugeligen, scharf umschriebenen, hyperintensiven Raumforderung (Abbildung 3).



Abbildung 2: Enoral ist eine dem Adenom entsprechende Vorwölbung nach innen zu erkennen. Nebenbefundlich sind auf der Mundschleimhaut heterotrope Talgdrüsen, als Fordyce-Condition bekannt.



Abbildung 3: T2-gewichtete Magnetresonanztomografie mit Darstellung des pleomorphen Adenoms als homogene, signalintense, scharf begrenzte Raumforderung

LISTERINE® ZERO™

Entschärft im Geschmack.
Stark in der Wirkung.

NEU



LISTERINE® ZERO™

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



LISTERINE®
Tiefenstarke Mundhygiene

60 Prozent der mit Abstand häufigste Speicheldrüsentumor überhaupt [Tian et al., 2010]. Bei der Analyse der Lage des pleomorphen Adenoms ist die Glandula parotidea mit 65 Prozent die mit Abstand am häufigsten befallene Speicheldrüse, gefolgt von den Speicheldrüsen des Gaumens (gut 15 Prozent), der Glandula submandibularis (knapp 15 Prozent), den Lippen (gut zwei Prozent) und schließlich den Wangen (mit wiederum zwei Prozent).

Pleomorphe Adenome im Bereich des Larynx, der Gingiva, der Zunge, sublingual und im Bereich des Mundbodens sind noch weitaus seltener [Tian, et al., 2010]. Es scheint eine leichte Bevorzugung des weiblichen Geschlechts zu geben: 1,4 zu eins Frauen zu Männern [Tian, et al., 2010], und es tritt meist im Alter zwischen 30 und 50 Jahren auf.



Abbildung 4: Entnommener Tumor mit einer Größe von etwa 3 cm x 3 cm x 3 cm

Im Bereich der kleinen Speicheldrüsen der Wange ist mit insgesamt 35 Prozent ebenfalls das pleomorphe Adenom der häufigste Speicheldrüsentumor. Interessant ist aber, dass die meisten Speicheldrüsentumoren im Bereich der Wange maligne sind bei einem Verhältnis von 1,6 zu eins maligne zu benigne. Ebenfalls häufig in der Wange lokalisiert liegen das adenoidzystische Karzinom (19 Prozent) und das Mukoepidermoidkarzinom (27 Prozent), beides maligne Erkrankungen [Tian, et al., 2010].

Tipps für die Praxis

- Raumforderungen in der Wange können auf Speicheldrüsentumore zurückgehen.
- Der häufigste Speicheldrüsentumor im Bereich der kleinen Speicheldrüsentumoren ist das pleomorphe Adenom
- In der Wange kommen mehr maligne als benigne Speicheldrüsentumoren zu liegen.

Das pleomorphe Adenom ist ein langsam wachsender, derber, schmerzloser Tumor, der von einer 15 bis 1750 µm dicken Pseudokapsel umgeben ist, die in etwa 42 Prozent der Fälle durch den Tumor infiltriert ist. In etwa zwölf Prozent der Fälle entstehen wahrscheinlich auf dessen Basis Satelliten [Webb et al., 2001; Ihrler et al., 2009].

Diesem Umstand ist es zu verdanken, dass es bei reiner Enukleation der pleomorphen Adenome vermehrt zu Rezidiven kommt. Für in der Glandula parotidea liegende pleomorphe Adenome wird daher durch viele Autoren die laterale Parotidektomie als Therapie der Wahl angesehen. So konnten die Rezidivraten deutlich gesenkt werden. Sie liegen unter zwei Prozent [Barnes et al., 2005].

Maligne Transformationen kommen vor und werden als Karzinom

ex pleomorphem Adenom beschrieben. Prognostisch ist hier von immenser Relevanz, ob durch das Karzinom die Pseudokapsel des pleomorphen Adenoms durchbrochen wurde oder nicht [Krüger et al., 2011].

Im vorliegenden Fall lag ein Tumor im Bereich der kleinen Speicheldrüsen vor. Hier ist bezüglich der Häufigkeit zunächst an ein pleomorphes Adenom zu denken aber aufgrund des relativ häufigen Vorkommens von malignen Speicheldrüsentumoren eben

auch an diese. Der Umstand des durch den Patienten berichteten akuten Größenprogresses hätte einen Hinweis geben können auf einen malignen Prozess, der glücklicherweise nicht vorlag.

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

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

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



MEHR ZUM THEMA

CME auf zm-online

Hier finden Sie den Direktlink zur CME auf zm-online.de. Scannen Sie einfach den QR-Code mit einer Smartphone-App oder geben Sie auf der Website oben rechts den zm-Code 82503 in die Suchmaske ein.



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

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



Die klinisch-ethische Falldiskussion

Behandlungswunsch ohne zahnmedizinische Indikation

Brigitte Utzig, Bernd Oppermann, Dominik Groß und Robert Sader

In diesem Fall geht es um die Frage, wie ein Zahnarzt mit nicht erfüllbaren Erwartungen beziehungsweise mit falschen Prämissen von Patienten umgehen sollte: Die betreffende Patientin beklagt den „Verlust“ einer inzisalen Füllung, die de facto nie gelegt worden ist und für die keine medizinische Indikation besteht, und fordert nachdrücklich deren „Ersatz“.



Der Fallbericht:

Die Zahnärztinnen Dr. AB und Dr. LM arbeiten in ihrer Gemeinschaftspraxis abwechselnd im Schichtbetrieb. Da LM gerade in Urlaub ist, lässt sich Frau SG, die eigentlich – wie ihre gesamte Familie – eine langjährige „treue“ Patientin von LM ist, kurzfristig bei AB einen Termin für einen Ecken- aufbau geben.

Als die sehr gepflegte und gut gekleidete SG zu dem Termin erscheint, ist sie außer sich: Ihr sei an der oberen Front eine Ecke von der Schneidekante abgebrochen, und sie wolle diese umgehend wieder ergänzt haben, weil die Bruchstelle „so entstellend“ sei. SG ist durch ihren Beruf eine in der Region allgemein beliebte und – auch bei AB – bekannte Person.

AB untersucht SG, kann aber an den Schneidezähnen keine Bruchstelle entdecken. Sie gibt der Patientin einen Handspiegel und fragt, wo genau der Defekt sein soll. SG zeigt verzweifelt auf die Eckzahnspitze von Zahn 13, der im Gegensatz zu 23 nicht abradert und völlig unversehrt ist, und meint, es sei doch deutlich zu erkennen, dass die Schneidekante fehle. (Zahn 23 ähnelt durch die Abrasion tatsächlich sehr einem Inzisivus, so dass die Patientin überzeugt ist, sechs gleichförmige „Schneidezähne“ haben zu müssen, also eben auch einen Zahn 13 mit Inzisalkante.)

AB überfliegt die Karteikarte, doch Zahn 13 wurde nie in irgendeiner Weise versorgt. Außerdem entnimmt sie dem Karteneintrag, dass die gesetzlich versicherte SG keine Privatleistungen bezahlen möchte oder kann. AB versucht der Patientin nun zu erklären, dass dies das natürliche Aussehen des Eckzahns sei, was diese entrüstet zurückweist. Die Patientin ist den Tränen nah, weil die Zahnärztin ihr „kleines“ Anliegen nach einer Reparatur der vermeintlichen Schneidekante nicht zu akzeptieren scheint. Sie gibt an, sich „ganz sicher“ zu sein, dass bei ihr an 13 die mesiale Ecke einer Schneidekante verloren gegangen sei, und hält an ihrem Behandlungswunsch – der durchgängigen (Re-)Konstruktion einer Inzisalfäche mittels Kompositaufbau – fest.

Für die Behandlung von SG bei AB wurde von der Assistenz ein Termin von einer

halben Stunde eingeplant, der so kurzfristig nicht mehr anderweitig zu füllen ist. AB sieht, dass ein Kompositaufbau mesial und vestibulär an 13 in der Form einer Schneidekante hier die Funktion nicht behindern würde. Sie ist unschlüssig:

■ Soll sie der Patientin den Behandlungswunsch mit Blick auf den von der Patientin vermittelten Leidensdruck erfüllen, obwohl es hierfür keine zahnmedizinische Indikation gibt?

■ Und, wenn ja, wie soll sie mit dem heiklen Thema „Privatleistung“ umgehen?

■ Welche kollegialen Verpflichtungen bestehen gegenüber LM, die immerhin die gesamte Familie von SG zu ihren Patienten zählt und vermutlich ein Interesse hat, dass das aktuelle Problem ohne Eklat und möglichst zur Zufriedenheit der Patientin gelöst wird?

Brigitte Utzig

Kommentar 1

Im dargestellten Fallbericht stellen sich folgende ethisch relevante Fragen:

1. Wie verhalte ich mich gegenüber dem Behandlungswunsch eines Patienten, dem offensichtlich keine medizinische Indikation zugrunde liegt?
2. Wie ist diese Situation zu bewerten, wenn zusätzlich nicht geklärt ist, wer die Kosten für die Behandlung trägt?
3. Und wie wird die Zahnärztin dem Gebot der Kollegialität gerecht?

Um zu einer verantwortungsvollen Entscheidung zu gelangen, scheint es sinnvoll, die Situation mithilfe der Prinzipienethik [Beauchamp/Childress 2009] – das heißt anhand der Prinzipien Respekt vor der Patientenautonomie, Nichtschadensgebot, Gebot des Wohltuns und Gerechtigkeit – zu analysieren und zu bewerten. Andere Lösungsansätze ethischer Dilemmata in der Zahnheilkunde scheinen dem nicht gerecht zu werden. So steht zum Beispiel in der hierarchischen Wertetabelle von Ozar/Sokol [1994] die effiziente Nutzung wirtschaftlicher Ressourcen an letzter Stelle (2).

Dem Wunsch von SG nachzukommen hieße, das Prinzip Respekt vor der Patientenautonomie an die erste Stelle zu setzen. Obwohl sich die Patientin an der „nicht-abraderten“ natürlichen Morphologie des Zahnes 13 stört und somit ein subjektiv empfundener Leidensdruck vorhanden ist, besteht keine medizinische Indikation, dem Patientenwunsch zu folgen und die Spitze des Eckzahns in eine Inzisalfäche umzuformen.

Die als unästhetisch empfundene Eckzahnspitze stellt keinen Krankheitswert dar. Die Unterlassung einer Therapie verstößt insofern nicht gegen das Gebot des Wohltuns, das heißt die ärztliche Pflicht, „die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit“ zu gewährleisten [Bundeszahnärztekammer, 2010]. Gleichwohl könnte unter Umständen eine ärztliche Indikation bestehen, wenn zum Beispiel der Leidensdruck der Patientin dermaßen ausgeprägt ist, dass sie – bei geringer persönlicher Belastbarkeit – eine psychische Beeinträchtigung erleiden könnte [Neitzke, 2008]. In diesem Fall wäre es gerechtfertigt, das Gebot des Wohltuns zur Begründung einer Intervention heranzuziehen.

Allerdings würde es dem Nichtschadensgebot zuwiderlaufen, die Eckzahnspitze des 13 aufzubauen, ohne die Ursache der Abrasion des Zahnes 23 abzuklären. So könnte die Abrasion des Eckzahns 23 etwa Ausdruck einer kranio-mandibulären Dysfunktion (CMD) sein, die Maßnahmen in erheblichem größerem Umfang erforderte (etwa FU-Diagnostik, FU-Therapie), bei denen nicht ästhetische, sondern funktionelle Aspekte im Mittelpunkt stünden. Bevor AB eine Entscheidung fällt, sollte sie zudem überprüfen, ob die Weigerung der gesetzlich versicherten Patientin, keine Privatleistungen zu bezahlen, noch aktuell ist. Würde die Patientin ihre Meinung ändern und bereit sein, die ästhetisch-zahnmedizinische Maßnahme privat zu bezahlen, gäbe es unter Beachtung des Prinzips des Informed consent (Spezifizierung des Prinzips „Respekt vor der

INFO

Über die Autoren**Dr. med. dent. Brigitte Utzig**

Niedergelassene Zahnärztin mit Tätigkeitsschwerpunkt Kieferorthopädie in Gemeinschaftspraxis. Utzig absolvierte die Dental-Ethics-Kurse des American College of Dentists. Sie ist Mitglied in der „Int. Dental Ethics and Law Society“ (IDEALS) und im „Arbeitskreis Ethik“ der DGZMK.

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Dr. phil. Dominik Groß

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

Dr. med. dent. Bernd Oppermann

Niedergelassener Zahnarzt mit Tätigkeitsschwerpunkt Endodontologie in Praxisgemeinschaft. Mitglied in der DGZ und im „Arbeitskreis Ethik“ in der DGZMK.

Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Dr. med. habil. Robert Sader

Sader leitet seit 2004 die Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie am Universitätsklinikum Frankfurt a. M.. Seit 2009 ist er Präsident der DGÄZ – Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde – und war 2010 Gründungsmitglied des DGZMK-Arbeitskreises Ethik.

Seit seinem Studium der Philosophie beschäftigt er sich intensiv mit ethisch-medizinischen Fragestellungen.



Foto: Peter Atkins – Fotolia/zm

Die Patientin kann keine Privatleistungen bezahlen.

Patientenautonomie“), bei Ausschluss einer kranio-mandibulären Dysfunktion, meines Erachtens aus ethischer Perspektive keine Gründe, ihr die „Wunschbehandlung“ zu verweigern. Voraussetzungen hierfür sind, dass erstens ein Kompositaufbau mesial und vestibulär an 13 in der Form einer Schneidekante die Funktion nicht behindern würde und dass zweitens eine CMD ausgeschlossen worden ist.

Bleibt die Patientin hingegen bei der schriftlich vermerkten Aussage, nur Kassenleistungen in Anspruch nehmen zu wollen, und liegt keine CMD vor, so müsste das Prinzip der Gerechtigkeit – hier namentlich der Aspekt der Verteilungsgerechtigkeit – ausschlaggebend Beachtung finden: Die Zahnärztin muss sich an das Wirtschaftlichkeitsgebot des SGB halten, das seinen Ausdruck in den Behandlungsrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses findet. Der isolierte Aufbau des Eckzahns hätte zum einen rein kosmetischen Charakter und zum anderen eine unsichere Prognose (Gewährleistung). Die Maßnahme würde das „Maß des medizinisch Notwendigen“ überschreiten [Bundesausschuss, 2006]. Die Zahnärztin würde die „zweckmäßige Verwendung der von der Gemeinschaft aufge-

brachten Mittel der Krankenversicherung“ missachten und somit das Wirtschaftlichkeitsgebot verletzen.

So scheint das Prinzip der (Verteilungs-) Gerechtigkeit in diesem Fall schwerer zu wiegen als die drei anderen Prinzipien. Dies würde für mich den Ausschlag geben, den Zahn nicht im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung zu versorgen. Dieser Sachverhalt sollte der Patientin möglichst taktvoll erklärt werden. Eventuell wäre es sinnvoll, einen weiteren Besprechungstermin bei LM zu vereinbaren, die unter Umständen die Situation anders beurteilt oder „ihrer“ Patientin die Problematik noch einmal darstellt. Die Eigenverantwortung der Zahnärztin Dr. AB ist für mich höher zu werten als eine kollegiale Loyalität, die nicht an fachlich-ethischen Gesichtspunkten orientiert ist. Um das Gebot der Kollegialität zu wahren, sollte AB das Gespräch mit LM suchen und sie über ihre Entscheidung informieren. Durch eine offene Kommunikation und die Diskussion über den „Problemfall“ würde die nötige Achtung gegenüber der Kollegin gewahrt bleiben.

Bernd Oppermann



Assistina 3x3: Innen rein, außen rein



Die neue Assistina 3x3 reinigt und pflegt bis zu drei Instrumente automatisch.

Automatische Innen- und Außenreinigung, kurze Zykluszeit, einfache Bedienung: die perfekte Vorbereitung von Hand- und Winkelstücken und Turbinen auf die Sterilisation.

Erwecken Sie mich zum Leben!

Laden Sie gratis die App »W&H AR« von Google Play (für Android) oder vom Apple App Store auf Ihr Smartphone oder Ihren Tablet PC. Öffnen Sie die App und halten Sie Ihr Gerät ca. 50 cm über das Bild!



assistina 3x3



Die Patientin wünscht eine Restauration. Die Zahnärztin findet jedoch keine entsprechende Indikation.

Kommentar 2

Im zu diskutierenden Fallbeispiel sucht eine Patientin eine zahnärztliche Vertretung mit dem Wunsch nach einem Schneidekanten-aufbau an einem oberen Eckzahn auf. Als Ursache gibt die Patientin einen traumatischen Verlust der Schneidekante an. Die Patientin beklagt einen großen Leidensdruck aufgrund eines ästhetisch sehr störenden Formunterschieds zwischen den beiden oberen Eckzähnen. Funktionelle Beschwerden werden nicht angegeben, auch ein traumatisches Ereignis wird nicht beschrieben.

Medizinisch findet aber die behandelnde Zahnärztin keinen Hinweis auf ein stattgehabtes Trauma, sondern eine Abrasion der Schneidekante. Damit entfällt zweifelsfrei und nachweisbar ein medizinischer Behandlungsgrund. Dies muss die Zahnärztin der Patientin eindeutig mitteilen. Sie darf sich nicht von einer falschen anamnestischen Angabe der Patientin verführen lassen und bewusst eine falsche Diagnose stellen.

Erstens treten solche „Fehlerinnerungen“ bei Patienten typischerweise häufig auf, wenn sie plötzlich einen Befund bemerken, der ihnen zuvor nicht aufgefallen ist und für den sie dann eine für einen Laien nachvollziehbare Erklärung suchen. Zweitens kann es im vorliegenden Fall natürlich auch sein, dass die Patientin bewusst eine Falschinformation gibt, um von der vertretenden Zahnärztin eine medizinisch indizierte Behandlung zu erschleichen, die von der Krankenkasse übernommen wird.

Beide Möglichkeiten machen jedoch für die Entscheidungsfindung keinen Unterschied, da es keinen Grund gibt, die Patientin im Sinne des Nichtschadensprinzips vor der „echten“ Diagnose zu schützen, wie es zum Beispiel manchmal bei onkologischen Fällen notwendig erscheint. Der Wunsch der Patientin darf trotz des ästhetischen Leidensdrucks nicht dazu führen, eine medizinische Indikation zu „erfinden“.

Natürlich kann die Zahnärztin trotzdem den Zahn aus ästhetischer Indikation versorgen, denn auch eine Formänderung durch

Abrasion stellt eine Behandlungsindikation dar. Allerdings ist diese nicht im Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenkassen enthalten, so dass die Patientin dies privat bezahlen muss. Im Übrigen muss die Patientin darauf hingewiesen werden, dass die von der Krankenkasse bezahlte Versorgung nur eine zahnfarbene Rekonstruktion und keine ästhetische Rekonstruktion umfasst. Es kann sogar davon ausgegangen werden, dass nach einer solchen Versorgung die ästhetische Auffälligkeit eventuell noch größer ist als im aktuellen Zustand.

Da es hier um eine streng medizinisch ausgerichtete Behandlungsfrage geht, ist diese etwaigen kollegialen Verpflichtungen übergeordnet. Allein aus Kollegialität darf eine medizinisch nicht indizierte Behandlung nicht durchgeführt werden. Es bleibt der Patientin also nichts weiteres übrig, als entweder eine ästhetische Versorgung zu wählen und als Privatleistung zu bezahlen, oder, da keine Notfallindikation vorliegt, zu warten, bis der Urlaub ihrer Hauszahnärztin beendet ist.

Die vertretende Zahnärztin kann natürlich auch überlegen, aus Kollegialität und auf eigene Kosten eine ästhetische Versorgung durchzuführen, um ihrer Kollegin eine zufriedene Patientin zu „bescheren“. Oder sie stellt eine Fehldiagnose, um eine Kostenübernahme des Schneidekanten-aufbaus durch die Krankenkasse zu bewirken und damit die Patientin zufriedenzustellen. Aus ethischer Sicht erscheint dieses Vorgehen allerdings nicht probat. Da die die Abrasion bedingende Funktionsstörung weiter besteht, müsste sie sich in einem solchen Fall zudem darauf gefasst machen, dass es zu einem Rezidiv kommt und sie – im Extremfall – (berechtigterweise) von der Patientin wegen Fehlbehandlung verklagt wird.

Robert Sader

Korrespondenzadressen

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

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

Dr. med. dent. Bernd Oppermann
Bahnhofsallee 33
31134 Hildesheim

Prof. Dr. Dr. Robert Sader
Klinik für Mund-Kiefer- und Plastische
Gesichtschirurgie
Goethe-Universität Frankfurt
Theodor-Stern-Kai 7
60596 Frankfurt
robert.sader@kgu.de



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

Endlich ein Factoring mit 100% Honorarschutz. Was ist daran eigentlich so schwer?

1.000€
Ihr Startguthaben*

iq factoring. Die Sicherheit, die Sie für Ihren Praxiserfolg brauchen.

-  100% Honorarschutz mit Sicherheitsgarantie
-  Profitable Rechnungsoptimierung
-  Professionelle Patientenkorrespondenz
-  Komfortable Patienten-Ratenzahlung
-  88 Jahre Praxis- und Abrechnungskompetenz

Jetzt sichern unter
meine-idee-voraus.de
oder **0800 8823002**
kostenlose Serviceline

Erfahren Sie mehr über die neue Idee von Factoring
und sichern Sie sich jetzt 1.000€ Startguthaben*.

Meine Idee voraus. Ganz sicher.

iq

* Bei Abschluss eines **iq** factoring-Vertrages mit einer Laufzeit von mindestens einem Jahr. Gebührengutschrift kann nicht ausgezahlt werden und muss innerhalb eines Jahres aufgebraucht werden. www.buedingen-dent.de



Behandlungen in Pflegeeinrichtungen

Auf der Suche nach der verlegten Prothese

Senior ist nicht gleich Senior. Es gibt die „Go-Gos“, die ihren Alltag eigenständig bestreiten. Und es gibt die immobilen „No-Gos“, die den Weg in die Praxis nicht mehr bewältigen können. Bei ihnen ist mobile Zahnmedizin gefragt. Ein Bericht aus Berlin.

Der Zahnärztin Dr. Andrea Diehl wurde das Engagement für immobile und pflegebedürftige Patienten sprichwörtlich in die Wiege gelegt. Als Kind begleitete die 1963 geborene Berlinerin ihren Vater, ebenfalls Zahnarzt, zu alten und bettlägerigen Patienten nach Hause – auch am Wochenende.

Zwischen 250 und 300 Personen werden durch ihre Praxis aufsuchend mobil betreut, schätzt sie, mehr als ein Dutzend sind über 100 Jahre alt. 95 Prozent der vorliegenden Diagnosen könnten vor Ort in den Einrichtungen behandelt werden. Dazu zählten Füllungen, Prothetik, Endo, oftmals Repara-

Zudem sei es den Angehörigen oft schwer zu vermitteln, dass eine PZR auch beim Pflegebedürftigen einen positiven Effekt auf die Mundgesundheit und das Wohlbefinden hat. Improvisationstalent sei gefragt. Und Ideenreichtum. Vor Ort kommt es oft zu komischen Situationen. Der Klassiker: die verschwundene Prothese. Mögliche Orte sind Taschen von Strickjacken, auf dem Tablett, unter einem Gardinensaum, im Blumenkasten oder auch im Spülkasten der Toilette.

Wenn viele Zähne zu ziehen sind oder (mal) geschliffen werden muss, dann sei es (auch mal) notwendig, dass sich der Patient in die Praxis begibt. Das ist allerdings umständlich. Das Prozedere geht so: Die angestellte Zahnärztin muss erst in der Praxis die Versichertenkarte einlesen, um dann einen Transportschein zu erstellen. Der muss in der Pflegeeinrichtung abgegeben werden. Danach wird in der Praxis ein Termin geblockt. Zum Termin wird der Patient via Krankentransport in die Praxis und wieder ins Heim gebracht, hin und zurück etwa 150 Euro. Alle diese einzelnen Schritte organisiert die angestellte Zahnärztin selbst.



Foto: zm

Preisniveau eines Kleinwagens: Diese mobile Behandlungseinheit kostet etwa 10 000 Euro.

Damals sei die Behandlung handwerklich einfacher gewesen als heute. „Die Menschen hatten fast alle keine Zähne mehr und es wurde viel Totalprothetik gemacht.“ Irgendwann ging die aufsuchende Zahnmedizin dann an Diehl über. Sie und ihr Team behandeln in drei Pflegeeinrichtungen im Berliner Süden, aber auch bei einer unbestimmten Anzahl von Patienten zu Hause sowie in einigen Wohngruppen.

„Es ist überhaupt nicht gängig, aufsuchend zu Hause zu behandeln“, sagt Diehl.

turen von Prothesen und die Entfernung von Druckstellen.

Die mobilen Behandlungen würden meist von unvorhersehbaren Ereignissen begleitet. Beispielsweise schlafen viele Patienten bei der Ankunft der Zahnärzte. Man müsse sich – vor allem anderen – Zeit nehmen für die Behandlung, Geduld haben und mit den Patienten ruhig und laut sprechen. Zahn- und Prothesenreinigungen werden durchgeführt, wenngleich die Kooperationsfähigkeit der Bewohner vergleichsweise kurz ist.

Moderne Zahnmedizin – mehr als Keramikinlays

Während Diehl meist in ihrer Praxis die „konventionellen Patienten“ behandelt, fahren ihre angestellten Zahnärzte in die Pflegeeinrichtungen zu den immobilen Patienten. Nur so rechne sich der Aufwand. „Sonst könnten wir nicht wirtschaftlich arbeiten“, sagt Diehl. „Wir fahren hier definitiv keine Gewinne ein. Ein Heim ist ein Hobby und läuft als Add-on.“



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



Diehl fügt hinzu: „Ich sage meinen jungen Kollegen, dass es noch eine andere Zahnmedizin gibt, als Keramikinlays und -kronen einzubauen und Implantate einzusetzen. Die Senioren- und Alterszahnmedizin ist gerade für die junge Generation der Zahnärzte in meinen Augen ganz wichtig. Denn die alten Patienten sind die Klientel der Zukunft.“ Sie sieht noch einen weiteren Vorteil in den Heimbewohnern. „Die jungen Kollegen lernen die 'alte', reparative Zahnmedizin kennen, die im Studium nicht mehr gelehrt wird.“ Während sie selbst damit sehr vertraut sei, würden die jungen Kollegen hier noch viel Neues erfahren. Auch in Bezug auf zwischenmenschliche Aspekte.

Halitosis macht einsam

Die Kommunikation mit dem Pflegepersonal verlaufe gut. Einmal alle zwei Jahre führt Andrea Diehl Mundhygieneschulungen in der ganzen Einrichtung durch. „Das Personal gibt sich viel Mühe. Der Mundhygienestandard hat sich in den letzten Jahren sichtlich verbessert“, berichtet die Zahnärztin. Dennoch bleibe der Mundraum im Rahmen der Pflege ein heikler Bereich. Diehl weiß von Pflegekräften, die lieber Windeln wechseln, als Prothesen aus dem Mund zu nehmen. Der Ekel sei die größte Hürde. Ein Teufelskreis, denn wird die Prothese nicht gepflegt, blieben auch die Angehörigen fern. Halitosis mache eben einsam – egal an welchem Ort. Dazu komme aus medizinischer Sicht das erhöhte Entzündungsrisiko.

Die Zahnärztin schwärmt trotz aller Probleme von der Dankbarkeit der Heimbewohner und dem Respekt, der den Zahnmedizinern in den Einrichtungen entgegengebracht wird. Bei der Arbeit in der Praxis komme ganz schnell die Frage nach den Kosten auf, im Pflegeheim sei das nicht der Fall. „Die Bewohner im Heim sind einfach nur glücklich, dass Du da bist. Das ist eine ganz andere Ebene der Belohnung und eine besondere Art der Wertschätzung.“ Es sei eine andere Welt. Die alte Welt. Denn früher habe es mehr reparative Zahnmedizin gegeben – heute mehr ästhetische Zahnmedizin. Im Heim finde ausschließlich reparative Zahnmedizin statt.

Die meisten ihrer angestellten Zahnärzte wären anfangs missmutig, wenn sie von ihrer neuen Aufgabe erführen. Frisch von der Universität sind sie hoch motiviert, Zahnmedizin zu praktizieren, zu bohren und Weisheitszähne zu ziehen. An alte und immobile Patienten denken sie nicht sofort. Doch „diesen Zahn zieht“ ihnen die erfahrene Freiberuflerin schnell. „Ich sage ihnen, dass das wirklich eine wichtige Arbeit ist. Wenngleich wir auch Implantate und Funktionsdiagnostik machen und damit wirklich gutes Geld verdienen, so haben wir doch auch eine soziale Verantwortung. Ich mache das auch wirklich gerne. Es sind Menschen, die mit uns in unserem Kiez leben und uns brauchen. Man muss sozialverträglich

machen“, sagt Assistenz Zahnärztin Juliane Gnoth. Es gehe um pure Lebensqualität für die Patienten. „Essen ist die Erotik des Alters“, sagen einige Heimbewohner. Um die Mahlzeiten genießen zu können, braucht es nun mal ein funktionierendes Kauorgan. Das wissen auch viele von den Bewohnern. Wenn Diehl sich eine Verbesserung in der Versorgung wünschen könnte, wäre das zuerst die Anpassung der Leistungsposition. Dieser Wunsch ist bereits in Erfüllung gegangen. Die neue Leistungsposition für die aufsuchende Versorgung gilt seit dem 1. April 2013. Sie regt auch an, dass die Zahnärztekammer mobile Behandlungskoffer zur Verfügung stellt. Ein Koffer kostet circa 10 000 Euro. Diese Investition könne sich



Dr. Andrea Diehl (l.) und Assistenz Zahnärztin Juliane Gnoth vor der „Residenz Dahlem“ in Berlin.

Foto: zm

behandeln. Wer gut verdient, sollte eine soziale Arbeit leisten“, ist Diehl überzeugt. Auf den ersten Blick ist die mobile Zahnmedizin nicht so „sexy“. Die mobilen Einheiten sind schwer, die hohe Dichte an überdurchschnittlich alten, teilweise umnachteten Patienten und die vielen Abstimmungsprozesse zwischen Angehörigen, Heimleitung, Pflegekräften, Hausärzten und Gerontologen erfordert eine hohe psychische Belastbarkeit und Organisationsgeschick. „Man muss diese Arbeit aus Überzeugung

nicht jede Praxis leisten. Zudem plädiert sie für die Etablierung eines honorierten Prophylaxekonzepts in Pflegeeinrichtungen. In einer Pflegeeinrichtung sollte eine ZMP angestellt werden können, die unter Aufsicht eines Zahnmediziners arbeiten würde. Diehl hat bereits Konzepte für Mundhygiene in der Pflege verfasst. In den von ihrem Team betreuten Einrichtungen werden diese angewandt. Zudem lehrt sie an der Charité Berlin zu Alterszahnmedizin und ist Mitglied im Arbeitskreis und Qualitätszirkel CMD. sf

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:



Kardiovaskuläres Risiko

„Hässliches“ Cholesterin: Gefahr für Herz und Gefäße

Zu hohe Cholesterinwerte steigern bekanntlich das Herz-Kreislauf-Risiko, wobei es allerdings Unterschiede bei den Lipidfraktionen gibt. Das führte zu Formulierungen wie dem „bösen“ LDL-Cholesterin und dem „guten“ HDL-Cholesterin. Nun haben dänische Forscher mit den Cholesterin-Remnants eine weitere Lipidfraktion als Risikofaktor dingfest gemacht und diese als „hässliches“ Cholesterin bezeichnet.



(Low Density Lipoproteine) zurück, das deshalb als „böses“ Cholesterin bezeichnet wird, im Gegensatz zum HDL-Cholesterin (High Density Lipoproteine), dem „guten“ Cholesterin, das der kardiovaskulären Gefährdung sogar entgegenwirkt.

Die Remnants – Reste im Fettabbau

In einer Studie bei rund 73 000 Probanden haben dänische Forscher nun zeigen können, dass auch die sogenannten Cholesterin-Remnants ein erhebliches kardiovaskuläres Risiko bedingen. Die Remnants sind allerdings keine neue Entdeckung, sondern bereits lange als Fraktion des Fettabbaus im Organismus bekannt. Bislang aber wurden sie offenbar in ihrem kardiovaskulären Risiko unterschätzt.

Dass die Remnants im Hinblick auf die kardiovaskuläre Gefährdung relevant sind, war jedoch auch vor der Studie bereits bekannt, räumt Mitautor Børge Nordestgaard ein: „Die Untersuchung zeigt jedoch, dass sie ein direkter Auslöser der Arteriosklerose sein können, die zu einer ischämischen Herzerkrankung und zum vorzeitigen Tod führen kann“, betonte er.

Um konkret die direkten Auswirkungen der Cholesterin-Remnants auf die Gefäße zu prüfen, wurden die Studienteilnehmer, von denen mehr als 11 000 eine ischämische Herzerkrankung aufwiesen, genotypisiert. Dabei wurde unterschieden, ob allein das Remnant-Cholesterin erhöht ist oder nur das HDL-Cholesterin oder aber HDL- und Remnant-Cholesterin gemeinsam oder auch nur das LDL-Cholesterin.

Die Bedeutung der Cholesterin-Remnants als kardiovaskulärer Risikofaktor wurde bislang offenbar unterschätzt.

In unserem Blut kreisen Lipoproteinpartikel unterschiedlicher Größe und Zusammensetzung. Ob sie ein kardiovaskuläres Risiko bergen, hängt maßgeblich davon ab, welche Zusammensetzung und welche Funktion sie haben und wie dicht die Partikel „gepackt“ sind. Der Cholesterinspiegel gilt dabei als wichtiger Marker für

das kardiovaskuläre Risiko, wobei es verschiedene Unterfraktionen gibt, die zu beachten sind. Ist das Gesamtcholesterin hoch, ist von einem erhöhten kardiovaskulären Risiko auszugehen, da die Lipoproteine eine zentrale Rolle bei der Ausbildung arteriosklerotischer Gefäßveränderungen spielen. Das geht vor allem auf das LDL-Cholesterin

Foto: Fotolia.com - psdesign1



Herz-Kreislauf-Erkrankungen sind in den Industrienationen nach wie vor Todesursache Nummer 1.

Es zeigte sich, dass ein Anstieg des Remnant-Cholesterins um 1 mmol/l, entsprechend 39 mg/dl, ein 2,8-fach erhöhtes kardiovaskuläres Risiko bedeutet und das unabhängig von der Höhe des HDL-Cholesterins, so heißt es in der Publikation im „Journal of the American College of Cardiology“.

Diese Aussage ist relevant, da hohe Remnant-Spiegel in aller Regel mit einem niedrigen HDL-Cholesterin assoziiert sind, was ansonsten ebenfalls das erhöhte kardiovaskuläre Risiko erklären könnte.

Die dänischen Forscher bezeichnen die Remnants aufgrund ihrer aktuellen Befunde als „hässliches“ (ugly) Cholesterin. Sie betonen in ihrer Publikation jedoch, dass es pleiotrope Effekte der einzelnen Lipidfraktionen gibt und zudem eine hohe genetische Variation, weshalb die erhobenen Daten aus Sicht der Forscher unbedingt noch der Bestätigung durch weitere Studien bedürfen.

Vom „guten“ und vom „bösen“ Cholesterin

Übrigens ist Cholesterin keineswegs von Hause aus „böse“, vielmehr kommen Lipoproteine in praktisch allen Geweben vor und haben zentrale Aufgaben bis hin zum Aufbau der Zellmembranen. Cholesterin ist darüber hinaus ein Vorläufer von Gallensäure und Hormonen. Rund 80 Prozent des Cholesteringehalts unseres Körpers werden von diesem selbst gebildet, nur etwa 20 Prozent werden über die Nahrung aufge-

nommen. Dieses Nahrungscholesterin wird nach der Resorption, von Proteinen umgeben, in Form der triglyceridreichen Chylomikronen in die Leber transportiert, wo die freien Fettsäuren (Triglyceride) herausgelöst und dem Stoffwechsel zugeführt werden. Der verbleibende Rest, die Remnants, die noch Cholesterin und Phospholipide enthalten, werden dann in der Leber abrespektive umgebaut.

Von der Leber aus wird das Cholesterin vereinfacht dargestellt in Form des VLDL (Very Low Density Lipoproteine), also in Form von Lipoprotein-Partikeln sehr niedriger Dichte, ins Gewebe transportiert. Dabei werden Triglyceride abgegeben, wodurch sich die Partikel verdichten und schließlich LDL, das „Low Density Lipoproteine“ bilden. Es wird auch „böses“ Cholesterin genannt, weil es vor allem diese Partikel sind, die an der Gefäßwand anhaften und die atherosklerotischen Plaques bilden können. Ganz anders die HDL-Partikel, also das „High Density Lipoproteine“. Hierbei handelt es sich um eine Transportform, mit der überschüssiges Cholesterin aus dem Gewebe in die Leber zurücktransportiert wird. Da die HDL-Partikel sogar Lipide aus den arteriosklerotischen Wandveränderungen aufnehmen und somit quasi „entsorgen“ können, wird diese Transportform als das „gute“ Cholesterin bezeichnet.

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



Das Systemhaus für die Medizin

DEXIS® Platinum

Wählen Sie das Original!



DEXIS PLATINUM

*Hochleistungs-CMOS-Technologie
Damit nur Ihr Lächeln strahlt.*

Die DEXIS® Röntgensoftware:

Genial einfach,
schnell zu verstehen
und leistungsstark!

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



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	LZK Rheinland-Pfalz	S. 72	Kieferorthopädie	KZV Baden-Württemberg	S. 71
Allgemeine ZHK	LZK Berlin/Brandenburg	S. 69	Kinder- & Jugend-ZHK	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 70
	LZK Sachsen	S. 73		ZÄK Niedersachsen	S. 71
Akupunktur	LZK Berlin/Brandenburg	S. 70	Kommunikation	ZÄK Nordrhein	S. 69
	ZÄK Hamburg	S. 73		LZK Rheinland-Pfalz	S. 72
Alterszahnheilkunde	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 70	Konservierende ZHK	LZK Berlin/Brandenburg	S. 69
Ästhetik	LZK Berlin/Brandenburg	S. 69		ZÄK Niedersachsen	S. 71
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 71	LZK Sachsen	S. 73	
	KZV Baden-Württemberg	S. 71	Notfallmedizin	ZÄK Niedersachsen	S. 71
Bildgebende Verfahren	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 72		LZK Rheinland-Pfalz	S. 72
	Chirurgie	ZÄK Nordrhein	S. 69	Parodontologie	LZK Berlin/Brandenburg
ZÄK Westfalen-Lippe		S. 70	ZÄK Westfalen-Lippe		S. 70
LZK Rheinland-Pfalz		S. 72	ZÄK Hamburg	S. 73	
EDV	ZÄK Hamburg	S. 73	Praxismanagement	ZÄK Nordrhein	S. 69
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 70		LZK Berlin/Brandenburg	S. 69
Funktionslehre	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 70	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 70	
	ZÄK Niedersachsen	S. 71	Prophylaxe	ZÄK Sachsen-Anhalt	S. 72
	LZK Sachsen	S. 73		Prothetik	ZÄK Westfalen-Lippe
	Implantologie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 69		ZÄK Niedersachsen
ZÄK Westfalen-Lippe		S. 70	ZÄK Hamburg	S. 73	
KZV Baden-Württemberg		S. 71	Psychosomatik	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 72
		S. 72		Qualitätsmanagement	LZK Rheinland-Pfalz
Restaurative ZHK	LZK Sachsen	S. 73	ZÄK Sachsen-Anhalt		S. 72
	Recht	ZÄK Nordrhein	S. 69	LZK Sachsen	S. 73
ZBV Unterfranken		S. 72	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 70	
ZÄK Hamburg	S. 73	Vertragswesen	ZÄK Nordrhein	S. 69	
ZÄK Westfalen-Lippe	S. 70		ZFA	KZV Baden-Württemberg	S. 71
ZÄK Niedersachsen	S. 71	LZK Rheinland-Pfalz	S. 72		

Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 69

Kongresse Seite 74

Hochschulen Seite 76

Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 77

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



Absender:

Veranstalter/Kontaktadresse:



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Zahnärztekammern

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Arbeitssystematik bei der Patientenbehandlung
Referent: Dr. Richard Hilger
Termin: 04.05.2013:
09.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 13028
Kursgebühr: ZA 320 EUR,
ZFA 160 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Dental English 1
Referentin: Sabine Nemeč
Termin: 04.05.2013:
09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 13017
Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Recht
Thema: Grundzüge des Arbeitsrechts – Seminar mit Workshop (für angestellte ZÄ, Praxisinhaber)
Referenten: Dr. med. Peter Minderjahn – Stolberg, RA Joachim K. Mann – Düsseldorf, RA Sylvia Harms – Düsseldorf
Termin: 04.05.2013:
09.00 – 14.30 Uhr
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 13398
Kursgebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Vertragswesen
Thema: KFO-Abrechnung BEMA/GOZ
Referent: Dr. Andreas Schumann
Termin: 08.05.2013:
13.00 – 20.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 13037
Kursgebühr: 90 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Aufbaukurs zahnärztliche Chirurgie – Tipps und Tricks zur Erkennung, Vermeidung und Lösung von Komplikationen in der zahnärztlichen Chirurgie
Referent: Prof. Dr. Thomas Weischer
Termin: 15.05.2013:
14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 13029
Kursgebühr: 200 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Moderne Präparations-techniken Update
Referentin: Dr. Gabriele Diedrichs
Termin: 15.05.2013:
14.00 – 20.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 13012
Kursgebühr: 250 EUR

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

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

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: 3 750 EUR
(Frühbucherrabatt möglich)

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Weichgewebeexpansion mit osmotischen Gewebeexpandern
Referent: Dr. Dogan Kaner – Berlin
Termin: 11.05.2013:
09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 2024.4
Kursgebühr: 255 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Bisshebung des Erosionsgebisses mit direkter Adhäsivtechnik. Die Phase zwischen der Schiene und der permanenten Restauration (praktischer Übungskurs)
Referent: Prof. Dr. Thomas Attin – Zürich
Termin: 18.05.2013:
09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 4030.8
Kursgebühr: 415 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Neue Erkenntnisse in der parodontalen Diagnostik und Therapie
Referent: Prof. Dr. Bernd-Michael Kleber – Berlin
Termin: 05.06.2013:
16.00 – 20.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 0428.0
Kursgebühr: 155 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Selbstzahlerleistungen – Wie sage ich es meinem Patienten? (mit Videoübungen)
Referent: Dipl.-oec. Hans-Dieter Klein – Stuttgart
Termin: 08.06.2013:
09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 5106.2
Kursgebühr: 185 EUR

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

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Vollkeramische Restaurationen. Ästhetik und Funktion vom Veneer bis zur Seitenzahnbrücke
Referent: Prof. Dr. Jürgen Manhart – München
Termin:
 14.06.2013: 10.00 – 18.00 Uhr,
 15.06.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: 4025.3
Kursgebühr: 555 EUR

Fachgebiet: Akupunktur
Thema: Strukturierte Fortbildung: Akupunktur für Zahnärzte
Referenten: Dr. Jochen Gleditsch – Wien, Dr. Hans-Ulrich Markert – Leipzig
Termin:
 14.06.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,
 15.06.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
 (6 Veranstaltungstage insgesamt)
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Fortbildungspunkte: 60
Kurs-Nr.: 6081.0
Kursgebühr: 1 490 EUR
 (Frühbucherrabatt bis zum 17.5.)

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Kofferdam in 100 Sekunden. Wie Sie Ihre konservierende Behandlung vereinfachen, verbessern und beschleunigen
Referent: Dr. Johannes Müller – Würth/Isar
Termin: 15.06.2013:
 10.00 – 15.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 4011.4
Kursgebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Funktionslehre – kompakt
Referent: Prof. Dr. Georg Meyer – Greifswald
Termin:
 16.08.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,
 17.08.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Philipp-Pfaff-Institut
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 1007.3
Kursgebühr: 335 EUR

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

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

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: 5
Kurs-Nr.: 13 710 722
Gebühr: ZA 129 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Präparationskurs für vollkeramische Restauration
Referent: Prof. Dr. Lothar Pröbster – Wiesbaden
Termin:
 26.04.2013: 14.00 – 18.30 Uhr,
 27.04.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 13 740 016
Gebühr: ZA 639 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Risikofaktoren, Fehler und chirurgische Komplikationen der dentalen Implantologie
Referent: Prof. Dr. Dr. Elmar Esser – Osnabrück
Termin: 15.05.2013:
 14.15 – 18.30 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 13 740 025
Gebühr: ZA 219 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Zahnärztliche Chirurgie bei Gerinnungsstörungen – ein Update
Referent: ZA Robert Ponelis – Münster
Termin: 15.05.2013:
 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Dortmund,
 Westfalenhalle Dortmund Kongresszentrum, Rheinlanddamm 200, 44139 Dortmund
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: DEZ 13 750 021
Gebühr: ZA 79 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement/Qualitätsmanagement
Thema: Z-PMS 2007 – Umsetzung leicht gemacht (Teamworkshop) Vertiefung und Umsetzung der Z-PMS-Inhalte inkl. praktischer Übungen
Referentin: Anja Gardian – ZÄK WL
Termin: 15.05.2013:
 14.00 – 17.30 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 13 762 070
Gebühr: ZA 60 EUR, ZFA 60 EUR

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK
Thema: Arbeitskreis Kinderzahnheilkunde: Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation – der neueste Stand in der Kinderbehandlung
Moderator: Dr. Peter Noch – Münster
Gastdozentin: Dr. Stefanie Feierabend – Erlenbach
Termin: 05.06.2013:
 15.00 – 17.30 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 13 710 736
Gebühr: ZA 89 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement/Qualitätsmanagement
Thema: Erfolgreiche Praxisführung Modul III: Professionelles Konflikt- und Beschwerdemanagement in der Praxis
Referent: Dipl.-Betriebswirt Uwe Hermannsen – Münster
Termin: 12.06.2013:
 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 13 740 009
Gebühr: ZA 219 EUR, ZFA 109 EUR

Fachgebiet: Alterszahnheilkunde
Thema: Arbeitskreis Alterszahnmedizin: Aktueller Stand in der Alterszahnmedizin. Welche Möglichkeiten haben wir, um unser Thema mehr der Öffentlichkeit zugänglich zu machen?
Moderatorin: Dr. Ilse Weinfurter – Detmold
Termin: 12.06.2013:
 15.30 – 18.00 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 13 710 730
Gebühr: ZA 29 EUR, ZFA 14,50 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Arbeitskreis Implantologie
Moderator: Dr. Martin Grieb – Lippstadt
Termin: 12.06.2013:
 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Münster,
 Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 13 710 724
Gebühr: ZA 99 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Die Behandlung parodontaler Erkrankungen
Referent: Dr. Inga Harks – Münster
Termin: 19.06.2013:
 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Paderborn,
 Gaststätte „Zu den Fischteichen“, Dubelohstr. 92, 33104 Paderborn
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: DEZ 13 750 016
Gebühr: ZA 79 EUR

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Adhäsivtechnik als Teil eines Sanierungskonzepts
Referent: Dr. Gernot Mörig – Düsseldorf
Termin: 28.06.2013: 14.00 – 18.30 Uhr, 29.06.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 13 740 017
Gebühr: ZA 499 EUR

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

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen
 Fortbildungsforum Freiburg

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

Thema: Leben in Balance – Die Faktoren für Zufriedenheit und Glück
Referentin: Dagmar Charbonnier – Ettenheim
Termin: 08.06.2013
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: ZA: 255 EUR, ZFA: 225 EUR
Kurs-Nr.: 13/307
Fortbildungspunkte: 7

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Dysgnathie Klasse III – Das interdisziplinäre Behandlungskonzept KFO/MKG-Chirurgie
Referenten: Dr. Dr. Philipp Jürgens und Dr. Karin Habersack – Basel
Termin: 08.06.2013
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 395 EUR
Kurs-Nr.: 13/109
Fortbildungspunkte: 8

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Indikationsbezogene Anwendung verschiedener Lappen- und Nahttechniken im Rahmen hart- und weichgewebiger Augmentationen mit differenzierter Betrachtung der Vor- und Nachteile
Referent: Prof. Dr. Frank Schwarz – Düsseldorf
Termin: 15.06.2013
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 395 EUR
Kurs-Nr.: 13/110
Fortbildungspunkte: 9

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

Anzeige

Steri-sleeve

Sterile
Schlauchüberzüge



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

roeko
 Alles im grünen Bereich:
 Endodontie, Hygiene und Watte

001463 Pro-Praxis nur ein Muster möglich.

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

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, 25.05.2013: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 12
Kurs-Nr.: Z 1330
Kursgebühr: 630 EUR

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde
Thema: Aktualisierung Kinderzahnheilkunde: Minimalinvasive Karies-therapie
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

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: ZahnMedizin/Notfall
Referent: Prof. Dr. Hartmut Hagemann
Termin: 12.06.2013: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: Z 1335
Kursgebühr: 88 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 Rheinland-Pfalz**Fortbildungsveranstaltungen**

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: Kommunikation/Praxismanagement
Thema: Gute Team-Atmosphäre – Garant für den persönlichen Erfolg
Referentin: Christa Haas
Termin: 19.06.2013:
 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 138305
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis für das Team
Referent: Dr. Thomas Schlechtriemen
Termin: 22.06.2013
 10.00 – 17.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 11
Kurs-Nr.: 138307
Kursgebühr: 270 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: 26.06.2013:
 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 138282
Kursgebühr: 190 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Kieferkammrestorationen mit nicht resorbierbaren Membranen (aus der Serie: Oralchirurgisches Kompendium)
Referent: Dr. Norbert Haßfurther
Termin: 26.06.2013:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 138113
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Abrechnung
Referent: Dr. Edgar Spörlein
Termin: 21.08.2013:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 138114
Kursgebühr: 160 EUR

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

ZBV Unterfranken**Fortbildungsveranstaltungen**

Fachgebiet: Recht
Thema: Das neue Patientenrechtgesetz 2013
Referentin:
 RA Rita Schulz-Hillenbrand
 (Fachwältin für Medizinrecht)
Termin: 11.06.2013:
 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

ZÄK Sachsen-Anhalt**Fortbildungsinstitut „Erwin Reichenbach“**

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Grundlagen der Mikrobiologie und Eingliederung der Hygiene ins 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

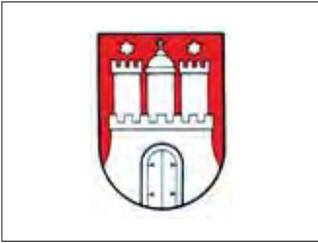
Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Einführung in die praktische Umsetzung der PZR
Referentin: Genoveva Schmid – Berlin
Termin:
 26.04.2013: 15.00 – 19.00 Uhr,
 27.04.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Universitätszahnklinik,
 Harz 42a
Kursgebühr: 240 EUR
Kurs-Nr.:ZFA 2013-032

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

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz
Referent: Prof. Dr. med. Dr. med. 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: 0391/73939-15
 Fax: 0391/73939-20
 E-Mail: bierwirth@zahnaerztekammer-sah.de oder
 einecke@zahnaerztekammer-sah.de

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 – Schweinekieferrands-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 praxisf
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 Schweinekieferrands-on
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

Fachgebiet: EDV
Thema: Workshop: Erfolgreich im Internet mit den sozialen Netzwerken wie Facebook und Google+
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
 Frau Westphal: 040/733405-38
 pia.westphal@zaek-hh.de
 Frau Knüppel: 040/733405-37
 miriam.knueppel@zaek-hh.de
 Fax: 040/733405-76
 www.zahnaerzte-hh.de

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

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 Seitenzahnbereich 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 Seitenzahnbereich 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



Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Baden-Württemberg

doctors^{eyes}.de



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

Termine

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: 0351/8066-106
E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de
www.zahnaerzte-in-sachsen.de

Kongresse

■ April

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

DAZ-VDZM-Frühjahrstagung
Thema: Mundgesund auch bei
Pflegebedürftigkeit – eine fachliche
und politische Herausforderung
Referent: Prof. Dr. Bernd
Wöstmann
Termin: 20.04.2013
Ort: Frankfurt/Main – Saalbau
Bornheim, Arnsburger Str. 24,
60385 Frankfurt
Infos und Anmeldung:
Deutscher Arbeitskreis für Zahn-
heilkunde (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 Gesell-
schaft für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde am Universitäts-
klinikum Jena e.V., Kollaborations-
zentrum 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 Landes-
verbands Bayern im DGI e.V.**
Termin: 27.04.2013
Ort: Theater Regensburg, Bis-
marckplatz 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 Dental-
hygienikerInnen Verband e.V.
Termin: 04.05.2013
Ort: The Westin Grand Hotel,
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.vvt.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
Auskunft und Anmeldung:
Quintessenz Verlags-GmbH
Ilfenpfad 2-4
12107 Berlin
Tel.: 030/76180-624
Fax: 030/76180-692
www.quintessenz.de/bzt

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

20. Zahnärzte-Sommerkongress
Thema: Neue Behandlungsmethoden und Therapiekonzepte im Praxistest
 Schwerpunktthemen: Chirurgie und Alterszahnheilkunde
Termin: 27.05. – 31.05.2013
Veranstalter: Freier Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ)
Ort: Maritim Hotel Kaiserhof, Heringsdorf/Usedom
Auskunft:
 FVDZ-Bundesgeschäftsstelle
 Tel.: 0228/8557-55
 www.fvdz.de

■ Juni

Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit
Referenten: Bundesminister Daniel Bahr, Jens Spahn, Dr. Karl Lauterbach, Birgit Bender
Termin: 05.06. – 07.06.2013
Information:
 www.hauptstadtkongress.de

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: Prävention – 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: 089/550520-92
 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 Sümnick
 Ernst-Moritz-Arndt-Universität
 Zentrum für ZMK-Heilkunde
 Poliklinik für MKG-Chirurgie
 Rotgerberstr. 8
 17475 Greifswald
 Tel.: 03834/867-168
 Fax: 03834/867-302
 suemnick@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

12. Festspiel-Gespräche zur Ganzheits-Medizin
Thema: HEILUNGsprozesse
Termin: 01.08. – 04.08.2013
Veranstalter: Gesellschaft für ganzheitliche Zahnheilkunde der Österreichischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Verein Österreichischer Zahnärzte
Wissenschaftliche Leitung:
 Univ.-Prof. Dr. Bernd W. Sigusch, PD Dr. Wilfried Reinhardt
Ort: Dornbirn/Österreich
Anmeldung: ÖGZMK Gesellschaft für ganzheitliche Zahnheilkunde
 DDR. Irmgard Simma-Kletschka
 Arlbergstr. 139
 A-6900 Bregenz
 dr.i.simma@aon.at
 www.simma.at

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

48. Bodenseetagung
42. Helferinnentagung
Veranstalter: Bezirkszahnärztekammer Tübingen
Thema: Moderne Parodontologie in der Praxis
Termin: 13./14.09.2013
Ort: Lindau (Bodensee)
Auskunft: Bezirkszahnärztekammer Tübingen
 Bismarckstr. 96
 72072 Tübingen
 Tel.: 07071/911-0
 Fax: 07071/911-209

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: 030/767643-86
 e-mail: sekretariat@dgcz.org
 www.dgcz.org

■ Oktober

33. Wissenschaftlicher Kongress des Deutschen Ärztinnenbundes Themenschwerpunkte:
 1. Transplantationsmedizin – Organspende
 2. Ökonomisierung der Medizin und ihre Folgen
 3. Adipositas
 4. Kommunikation, Internet, Blog und Co.
Termin: 03.10. – 05.10.2013
Ort: Berlin, Hotel Novotel
Auskunft:
 www.aerztinnenbund.de/Wissenschaftlicher-Kongress-2013

Österreichischer Zahnärzte-Kongress und European College of Gerodontology
Termin: 03.10. – 05.10.2013
Ort: Graz
Veranstalter: ÖGZMK Steiermark, ECG (European College of Gerodontology)
Wissenschaftliche Leitung:
 Univ.-Prof. Dr. Gerwin Arnetzl
Kongress-Sekretariat:
 DI Clemens Keil
 Stiftingtalstr. 50
 A-8010 Graz
 Tel.: ++43/664/8596593
 Fax: ++43/316/2311234490
Anmeldung:
 www.oezk2013.at

21. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) e.V.

Thema: Der Blick zurück und der Weg nach vorn
Termin: 17.10. – 19.10.2013
Tagungsleitung: Gesellschaft für Schlafmedizin Hessen (GSMH); Dr. med. Jörg Heitmann, Prof. Dr. med. Richard Schulz, Medizinische Klinik und Poliklinik II, Schlafmedizinisches Zentrum, Universitätsklinikum Gießen & Marburg GmbH, Standort Gießen; PD Dr. med. Tim O. Hirche, Zentrum für Pneumologie, Allergologie, Schlaf- und Beatmungsmedizin, Deutsche Klinik für Diagnostik (DKD) Wiesbaden
Ort: Rhein-Main-Hallen, Rheinstr. 20, 65185 Wiesbaden
Anmeldung: www.dgsm-kongress.de

18. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Endodontie

Thema: Was hat sich bewährt – Was funktioniert – Was bringt die Zukunft
Termin: 18./19.09.2013
Ort: Salzburg Stadt, Castellani Parkhotel Salzburg
Wissenschaftliche Organisation: Dr. Karl Schwaninger – Wien, Dr. Peter Brandstätter – Wien
Auskunft: Ärztezentrale Med.Info Helferstorferstr. 4 1014 Wien
 Tel.: ++43(0)1/53116-48
 Fax: ++43(0)1/53116-61
 suemnig@uni-greifswald.de

■ November

46. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFD)

Tagungspräsident: Prof. Dr. Karl-Heinz Utz
Termin: 15./16.11.2013
Ort: Maritim Kurhaushotel Bad Homburg, Ludwigstr. 3, 61348 Bad Homburg v. d. H.
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

Novembertagung der Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.

Thema: Kieferrelation
Termin: 16.11.2013: 09.00 – 13.30 Uhr
Veranstalter: Westfälische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V., Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger, Poliklinik für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien, Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude W 30, Anfahrtsadresse: Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Ebene 05 / Raum 300
Anmeldung: Tel.: 0251/8347-084 Fax: 0251/8347-182 weers@uni-muenster.de

46. Kongress des DGI e.V.

Thema: Gemeinsam in die Zukunft
Termin: 28.11. – 30.11.2013
Ort: Congress Center Frankfurt/M.
Anmeldung: Youvivo GmbH Karlstr. 60 80333 München
 Tel.: 089/55052090
 Fax: 089/55052092
 info@youvivo.com

Hochschulen

Universität Jena

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. 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

Universität Greifswald

20. Kurs mit Dentalhygienikerinnen aus den USA

Thema: Prophylaxekonzepte, Ergonomie, Diagnostik, Hand-versus Ultraschallinstrumentierung, neue Forschungsergebnisse (praktischer Arbeitskurs)
Termin: 08.07. – 12.07.2013
Referenten: Prof. Dr. Kathleen Newell, DH Kim Johnson (School of Dental Hygiene an der Universität Minneapolis/Minnesota)
Ort: Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Teilnahmegebühr: 950 EUR (inkl. Verpflegung und Skripten)
Auskunft und Anmeldung: Ina Fahrenkrug / OÄ Dr. Jutta Fanghänel Abteilung Parodontologie, Zentrum für ZMK-Heilkunde Walther-Rathenau-Str. 42a 17475 Greifswald
 Tel.: 03834/867127
 Fax: 03834/8619648
 ina.fahrenkrug@uni-greifswald.de

Universität Basel

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Rekonstruktive Zahnmedizin konventionell und digital (Theoretischer/Praktischer Kurs)
Termin: 13.06.2013: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Basel, Universitätskliniken für Zahnmedizin
Leitung: Prof. Dr. Carlo P. Marinello
Kursgebühr: Zahnärzte 500 CHF, Zahntechniker 250 CHF
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Carlo P. Marinello Universitätskliniken für Zahnmedizin Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Myoarthropathien Hebelstr. 3 CH-4056 Basel
 Tel.: 0041/6126726-31
 Fax: 0041/6126726-60
 krz-zahnmed@unibas.ch
 www.unibas.ch/zfz/

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGCZ

Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde



Fortbildungsveranstaltungen

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: SO520113
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitgl.: 950 EUR + MwSt.

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

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referenten: ZA. P. Neumann, ZA L. Brausewetter
Termin: 26/27.04.2013
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS140313
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder erhalten einen 100-EUR-Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA: im Team 525 EUR zzgl. MwSt. (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: "Richtige" Brücken mit CEREC
Referenten: Dr. G. Fritzsche, Dr. K. Wiedhahn
Termin: 26/27.04.2013
Ort: Hamburg
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IL080113
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitgl.: 950 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 03./04.05.2013
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS490313
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder erhalten einen 100-EUR-Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA: im Team 525 EUR zzgl. MwSt. (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: CEREC & Galileos
Referenten: ZA. P. Neumann, ZA. L. Brausewetter
Termin: 04.05.2013
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 11
Kursnummer: SO140113
Kursgebühr: 525 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitgl.: 475 EUR + MwSt.

Optimale Reinigung bei minimaler Abrasion.



Wissenschaftlich bewiesen:

Das Putzprinzip der Pearls & Dents Pflegeperlen bietet eine gründliche Reinigung bei gleichzeitig sehr geringen Abrasionswerten (RDA Wert 45). Effektiv aber sehr schonend werden Beläge und Verfärbungen auch an schwer zugänglichen Stellen entfernt, ohne Zahnschmelz, Dentin, Füllungen und Versiegelungen zu schädigen. Zusätzlich sorgen ein Aminfluorid/NaF-System und entzündungshemmende Wirkstoffe wie Kamillenextrakte, Bisabolol und Panthenol für eine tägliche optimale Karies- und Parodontitis-Prophylaxe.

Pearls & Dents – besonders zu empfehlen

- für gesundheitsbewusste Zähneputzer
- bei Fissurenversiegelungen und Kunststofffüllungen, Kronen und Implantaten
- gegen Verfärbungen und Beläge durch Rauchen, Kaffee, Tee und Rotwein
- für Träger von Zahnspangen



Ökotec Ausgabe 08/2005:
 PEARLS & DENTS medizinische Zahncreme
 Zahncreme „sehr gut“

Bestell-Fax: 0711 75 85 779-64

Bitte senden Sie uns:

- kostenlose Fachinformationen für Zahnärzte
 kostenlose Proben und Patienteninformationen
 zum Sonderpreis für den Praxisverkauf:
 _____ Kartons mit je zwölf 100ml Tuben
 im praktischen Thekenaufsteller.

Praxisstempel

Datum / Unterschrift

ZM April 13



Dr. Liebe Nachf. GmbH & Co. KG
 D-70746 Leinfelden-Echt. · Tel. 0711 75 85 779-11

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

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.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: CEREC – Brücken- und
 Abutmenttechnik
Referent: Dipl.-Stom. Oliver
 Schneider
Termin: 07./08.06.2013
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IL290113
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.;
 DGCZ-Mitgl.: 950 EUR + MwSt.
 ZFA: 1 050 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referenten: ZA.P.Neumann,
 ZA L. Brausewetter
Termin: 07./08.06.2013
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS140413
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.;
 DGCZ-Mitglieder: erhalten einen
 100-EUR-Kursgutschein,
 anrechenbar auf Folgekurse;
 ZFA: im Team 525 EUR + MwSt.
 (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referenten: Dr. W. Schweppe,
 Dr. O. Schenk
Termin: 07./08.06.2013
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS130313
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.;
 DGCZ-Mitglieder: erhalten einen
 100-EUR-Kursgutschein,
 anrechenbar auf Folgekurse;
 ZFA: im Team 525 EUR + MwSt.
 (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Dentale
 Volumetomographie
Referenten: Dr. L. Ritter,
 Dr. O. Schenk, Prof. J. E. Zöller
Termin: 08.06.+ 28.09.2013
Ort: Köln
Fortbildungspunkte: 9
Kursnummer: DV500213
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.,
 DGCZ-Mitgl.: 950 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Günter Fritzsche
Termin: 14./15.06.2013
Ort: Hamburg
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS080313
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.;
 DGCZ-Mitglieder: erhalten einen
 100-EUR-Kursgutschein,
 anrechenbar auf Folgekurse;
 ZFA: im Team 525 EUR + MwSt.
 (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Krone und Veneer
Referent: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 14./15.06.2013.
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: AW490313
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.;
 DGCZ-Mitglieder: 950 + MwSt.,
 ZFA: 1050 EUR zzgl. MwSt.
 (Sirona Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: CEREC SW 4.0 Tipps und
 Tricks-Intensiv Updatekurs
Referent: Dr. Olaf Schenk
Termin: 19.06.2013.
Ort: Köln
Fortbildungspunkte: 5
Kursnummer: SO590313
Kursgebühr: 395 EUR + MwSt.,
 DGCZ-Mitgl.: 395 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Kronen, Brücken und
 Veneers mit Individualisierung
 im Labor
Referenten: Dr. W. Schweppe,
 Dr. O. Schenk
Termin: 22.06.2013
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 11
Kursnummer: AW130213
Kursgebühr: 625 EUR + MwSt.;
 DGCZ-Mitgl.: 575 EUR + MwSt.,
 ZFA: 625 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Nagihan Küçük
Termin: 28./29.06.2013
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS480213
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.,
 DGCZ-Mitglieder erhalten einen
 100-EUR-Kursgutschein,
 anrechenbar auf Folgekurse;
 ZFA: im Team 525 EUR + MwSt.
 (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referenten: Dr. W. Schweppe,
 Dr. O. Schenk
Termin: 28./29.06.2013
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS130413
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.;
 DGCZ-Mitglieder erhalten einen
 100-EUR-Kursgutschein,
 anrechenbar auf Folgekurse;
 ZFA: im Team 525 EUR + MwSt.
 (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 28./29.06.2013
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS490413
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.;
 DGCZ-Mitglieder erhalten einen
 100-Euro-Kursgutschein,
 anrechenbar auf Folgekurse
 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

DGI

**Deutsche Gesellschaft für
 Implantologie im Zahn-, Mund-
 und Kieferbereich e.V.**

LV Berlin-Brandenburg

17. Fortbildungsabend

Thema: Langeitstabilität
 periimplantärer Gewebe –
 Eine Mär?
Leitung: Prof. Dr. Dr. V. Strunz
Referent: Dr. G. Iglhaut – Mem-
 mingen (Präsident der DGI e.V.)
Termin: 12.06.2013; 19.00 Uhr
Ort: Großer Hörsaal der Zahn-
 klinik der Charité, Almannshäuser
 Str. 4-6, 14197 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



Dental Online College
The Experience of Experts

Wissen auf höchstem Niveau

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



Besuchen Sie uns auf der Dentistry 2020

www.dental-online-college.com

APW**Akademie
Praxis und Wissenschaft****Fortbildungskurse****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: 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

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: Ästhetik

Thema: Innovationen in der ästhetischen Zahnheilkunde und Implantologie (Intensiv-Workshop)

Referent: Dr. Siegfried Marquardt

Termin: 07./08.06.2013

Ort: Tegernsee

Fortbildungspunkte: 17

Kursnummer: ZF2013CÄ02

Kursgebühr: 730 EUR, 700 EUR DGZMK-Mitglieder, 680 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Regenerative Therapiemöglichkeiten periimplantärer Infektionen (Live-OPs, Theorie & Hands-on)

Referenten: Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, Dr. Eleonore Behrens

Termin: 07./08.06.2013

Ort: Kiel

Fortbildungspunkte: 14

Kursnummer: ZF2013CI02

Kursgebühr: 590 EUR, 560 EUR DGZMK-Mitglieder, 540 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Allgemeine ZHK

Thema: Zahnerhaltung durch Prävention

Referent: Dr. Lutz Laurisch

Termin: 08.06.2013

Ort: Korschenbroich

Fortbildungspunkte: 8

Kursnummer: ZF2013CA05

Kursgebühr: 410 EUR, 380 EUR DGZMK-Mitglieder, 360 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Rezessionsdeckung mit Weichgewebe aus der Packung. Funktioniert das?

Referent: Dr. Florian Rathe, M.Sc

Termin: 08.06.2013

Ort: Forchheim

Fortbildungspunkte: 10

Kursnummer: ZF2013CP02

Kursgebühr: 385 EUR, 355 EUR DGZMK-Mitglieder, 335 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK

Thema: Kinderbehandlung – unterstützt durch Kinderhypnose und das Konzept der „Ritualisierten Verhaltensführung“

Referentin: ZÄ Barbara Beckers-Lingener

Termin: 14./15.06.2013

Ort: Heinsberg

Fortbildungspunkte: 13

Kursnummer: ZF2013CK02

Kursgebühr: 490 EUR, 460 EUR DGZMK-Mitglieder, 440 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Ästhetik

Thema: Funktionelle und ästhetische Rekonstruktionen des stomatognathen Systems – ein Konzept aus der Praxis

Referent: Dr. Jan Hajto

Termin: 14./15.06.2013

Ort: Gauting (bei München)

Fortbildungspunkte: 17

Kursnummer: ZF2013CÄ03

Kursgebühr: 735 EUR, 705 EUR DGZMK-Mitglieder, 685 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Allgemeine ZHK

Thema: Update Kariesdiagnostik und Kariesmanagement

Referenten: Prof. Dr. Rainer Haak, PD Dr. Felix Krause

Termin: 15.06.2013

Ort: Leipzig

Fortbildungspunkte: 10

Kursnummer: ZF2013CA06

Kursgebühr: 450 EUR, 420 EUR DGZMK-Mitglieder, 400 EUR APW-Mitglieder

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK

Thema: Verhaltensauffällige Kinder behandeln. Psychologische Grundkompetenzen

Referenten: Dr. Jutta Margraf-Stiksrud, Prof. Dr. Klaus Pieper

Termin: 29.06.2013

Ort: Marburg

Fortbildungspunkte: 9

Kursnummer: ZF2013CK03

Kursgebühr: 340 EUR, 310 EUR DGZMK-Mitglieder, 290 EUR APW-Mitglieder

Auskunft:

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

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 Felice, Costa Brava

Kursgebühr: DZOI-Mitglieder 690 EUR, Nichtmitglieder 890 EUR

Thema: „Der Einsatz von Lachgas

und oralen Sedativa in der zahnärztlichen Praxis“

Leitung: Dr. Jochen Scopp, Berlin, DZOI-Ausschussvorsitzender

Analgesiesedierung

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

Thema: Working Group „Interdisziplinäre Therapie von Fehlbildungen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich“

Leitung: PD Dr. Dr. Arwed Ludwig, Medizinische und Gesichtschirurgische Klinik Kassel

Termin: 04.05.2013

Ort: E.ON Mitte AG, Monteverdi-Str. 2, 34131 Kassel

Kursgebühr: kostenfrei für DZOI-Mitglieder

Auskunft:

DZOI-Geschäftsstelle
Rebhuhnweg 2
84036 Landshut
Tel. 0871/6600934
office@dzoide.de
www.dzoide.de

**Heben Sie diese Seite für
einen Fall aus Ihrer Praxis auf**

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

An die Arzneimittelkommission der Deutschen Zahnärzte BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13, 10115 Berlin

◀ Graue Felder
nicht ausfüllen!
▼

	Pat. Init. 	Geburtsdatum 	Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsmonat: 	
Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation):					
lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>					
aufgetreten am: _____ Dauer: _____					
Arzneimittel/Werkstoff:	Dosis, Menge	Appli- kation	wegen	BfArM-Nr.	
1. _____					
2. _____					
3. _____					
4. _____					
Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel ① ② ③ ④		dieses früher gegeben ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		vertragen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
				ggf. Reexposition neg. <input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/>	
Allgemeinerkrankung:					
behandelt mit:					
Anamnestische Besonderheiten: Nikotin <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/> Kontrazeptiva <input type="checkbox"/> Arzneim. Abusus <input type="checkbox"/>					
Sonstiges:					
Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen:					
Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung:					
Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung: wiederhergestellt <input type="checkbox"/> wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/> noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> Exitus <input type="checkbox"/> (ggf. Befund beifügen) Todesursache:					
Weitere Bemerkungen (z. B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.):					
Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM <input type="checkbox"/> , Hersteller <input type="checkbox"/> , Arzneim.-Komm. Ärzte <input type="checkbox"/>				sonstige <input type="checkbox"/> Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>	
Name des Zahnarztes (evtl. Stempel)		Klinisch tätig? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Datum:	
Unterschrift					

WHO European Health Report

Der Osten ist krank

Die Menschen in Europa werden immer älter und leben immer gesünder. Das zeigt der aktuelle European Health Report der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Doch es gibt große regionale Unterschiede. In den Ländern Osteuropas sind die Menschen im Durchschnitt kränker als im Westen. Wissenschaftler stellen der dortigen Gesundheitspolitik ein vernichtendes Zeugnis aus.

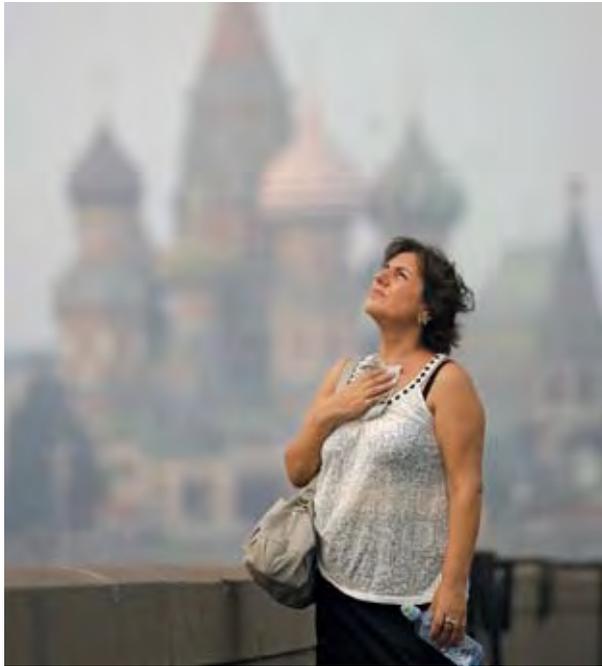


Foto: Visum

Die zunehmende Verstädterung und die damit einhergehende Luftverschmutzung sind gerade für die Menschen in Osteuropa – wie hier in Moskau – ein großes Gesundheitsproblem.

Europa sehe sich bedeutenden Veränderungen unterworfen, die die Planung der Prävention und Versorgung entscheidend beeinflussen würden, sagte WHO-Regionaldirektorin Zsuzsanna Jakab bei der Vorstellung des Berichts in London. „Aber es gibt beharrliche und weitverbreitete Ungleichheiten in der Gesundheit, die sich teilweise noch verschlimmern. Sie sind unnötig und ungerecht und müssen von uns gemeinsam bekämpft werden.“

Das europäische Regionalbüro der Gesundheitsorganisation veröffentlicht den Health Report alle drei Jahre. Die Publikation berichtet aus allen Staaten der WHO-Region Europa, in der knapp 900 Millionen Menschen leben. Die Region geht in der WHO-Definition über die Grenzen der EU hinaus,

zum Beispiel auch Russland und Kasachstan zählt die Organisation dazu.

Unterschiede nehmen zu

Die Lebenserwartung in Europa ist seit 1980 im Durchschnitt um fünf Jahre gestiegen und lag 2010 für Neugeborene bei 80 Jahren für Frauen und 72,5 für Männer. Die Hauptgründe dafür sieht die WHO in einem größeren Bewusstsein über gesundheitliche Risikofaktoren und in verbesserten sozioökonomischen Bedingungen. Auch die Kindersterblichkeit ist deutlich zurückgegangen, sie liegt mittlerweile bei

7,9 pro 1 000 Lebendgeburten. Damit hat Europa die geringste Kindersterblichkeit der Welt. Zwischen 1990 und 2010 ist sie um mehr als die Hälfte gesunken.

Trotzdem gibt es zwischen Bevölkerungsgruppen und einzelnen Staaten große Unterschiede. Während die Menschen zum Beispiel in Skandinavien deutlich älter werden, sinkt die Lebenserwartung in den östlichen Ländern. Hier müsse dringend gehandelt werden, sagte Claudia Stein vom europäischen Regionalbüro der WHO der Deutschen Presse-Agentur (dpa). „Einige Länder, wie etwa die Türkei, haben dramatische Verbesserungen erreicht und das zeigt, dass das möglich ist.“ In Deutschland werden laut Report neugeborene Jungen durchschnittlich 78,1 Jahre alt, Mädchen 83,1.

Rund 80 Prozent aller Todesfälle in Europa führt die WHO auf nicht-übertragbare Krankheiten wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Krebs zurück. In Deutschland oder Frankreich sterben knapp neun von 100 000 Menschen aufgrund von Herz-Kreislauf-Leiden, bevor sie das 65. Lebensjahr erreichen. In Russland oder in der Ukraine sind es fast 115.

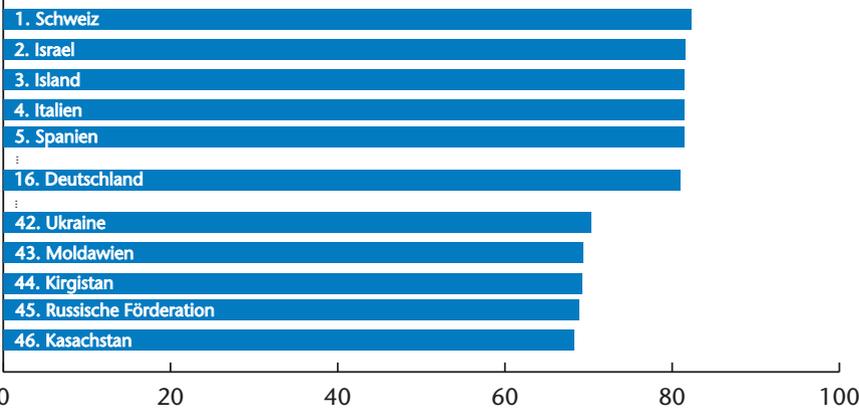
Zu den größten Risikofaktoren haben sich in den vergangenen Jahren Tabak- und Alkoholkonsum entwickelt. Bei 6,5 Prozent aller Todesfälle ist Alkohol die Ursache. Die stärksten Trinker sind die Moldawier mit 21 Litern Alkohol pro Person und Jahr. Zum Vergleich: Der durchschnittliche Israeli trinkt nur rund zweieinhalb Liter. Eine weitere Gesundheitsgefahr bleibt das Rauchen. Geschätzte 27 Prozent der über 15-Jährigen rauchen regelmäßig. Auch hier gibt es große Unterschiede zwischen den Ländern. Während in Armenien deutlich über die Hälfte der Männer raucht, ist es in Island nur jeder Fünfte.

Neue Gesundheitsgefahren entstehen außerdem durch die zunehmende Verstädterung. Nach Angaben der WHO lebten 2010 70 Prozent der Menschen in Europa in Städten. Dieser Trend werde sich fortsetzen, 2045 sollen bis zu 80 Prozent der Bevölkerung in einem urbanen Umfeld wohnen. „Die Menschen werden dadurch anderen Gesundheitsrisiken ausgesetzt“, erklärte Stein der dpa. Urbane Probleme sind für die WHO etwa Fettsucht und Smog. Luftverschmutzung verkürzt das Leben durchschnittlich um acht Monate, in den am stärksten belasteten Städten sogar um zwei Jahre. Am größten ist die Verschmutzung in Bosnien-Herzegowina und in Bulgarien.

Die Geschichte ist schuld

Woher aber kommen die großen Ungleichheiten zwischen Ost und West? Eine aktuelle Studie, die im britischen Fachjournal „The Lancet“ veröffentlicht wurde, führt sie auf die politische Geschichte Europas zurück. Sie habe tiefe Unterschiede bei der Gesund-

Lebenserwartungen nach Geburt



Quelle: European Health for All database / Grafik: zm

Östliche Länder bilden das Schlusslicht, was die Lebenserwartung in Europa angeht.

heit der Bevölkerung hinterlassen, schreiben die Autoren, die an der Universität Rotterdam, der London School of Hygiene and Tropical Medicine und am Europäischen

Überwachungszentrum für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik der WHO beschäftigt sind. Der Tabak- und der Alkoholkonsum seien in Westeuropa viel regle-

mentierter, was sich im Gesundheitszustand der Bevölkerung niederschlägt. Zudem hätten Fortschritte in der Medizin und die Einführung einer effizienten Gesundheitspolitik Westeuropa Erfolge gebracht, heißt es in der Studie. In den Staaten der ehemaligen Sowjetunion konnten solche Erfolge nicht erzielt werden. Die dortige Gesundheitspolitik beurteilen die Wissenschaftler als mangelhaft. „Vor dem Zusammenbruch der Sowjetunion waren viele Bereiche der Gesundheitspolitik ernsthaft unterentwickelt“, schreiben sie. „Es hat fast gar keine Kontrolle des Tabakkonsums stattgefunden.“ Regelungen zum Alkohol habe es nur sporadisch gegeben. Auch das Bewusstsein für eine gesunde Ernährung sei kaum vorhanden gewesen. Dies habe zu einem gehäuftem Auftreten chronischer Erkrankungen geführt. Der Vorsprung des Westens sei bis heute noch nicht aufgeholt. eb



Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte

www.hilfswerk-z.de

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte



© E. Jahnke

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

Ihr Beitrag für mehr Menschlichkeit!

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

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



Die Generationlounge

Dein Rat gewinnt

Was können junge Zahnärzte von alten lernen – und umgekehrt? Der Bundesverband der zahnmedizinischen Alumni in Deutschland e.V. (BdZA) macht vor, generationenübergreifender Austausch in der Zahnmedizin geht – und hat damit jetzt schon gewonnen.



Die Generationlounge des BdZA auf der IDS in Köln

Die Alumni-Kultur fördern und leben – mit der Generationlounge wollte der BdZA auf der IDS in Köln eine Plattform schaffen, die alle zahnmedizinischen Absolventen zum Austausch einlädt. Unabhängig von Alter, Geschlecht und Nationalität.

„Erfolg misst man nicht an Noten. Erfolg misst man an Kompetenzen.“
daniel_bunk

Ein großes Netzwerk sollte entstehen, ein Ort des Kennenlernens, des Austauschs und des Dialogs. Es ging also gerade nicht darum, im Messewahnsinn einen Coffee-Spot einzurichten, sondern einen Treffpunkt für alle Zahnmediziner. Motiv war die Vision, einen generationenübergreifenden Diskurs in der Zahnmedizin zu etablieren.

Neben Vertretern des Bundesverbands der Zahnmedizinstudenten in Deutschland e.V. (BdZM) kamen am Stand auch Mitglieder der Young Dentists Worldwide (YDW), der International Association of Dental Students (IADS) und der European Dental Students Association (EDSA) zusammen. Gerade der Freitag wurde zum internationalen Tag

der jungen Zahnmediziner, die am Stand Arbeitstreffen abhielten, diskutierten und moderierte Gesprächsrunden initiierten. Besonders die Talks zur Zukunft des Berufs, zur Notwendigkeit der Niederlassung oder zur Situation an den Hochschulen zündeten, und wie selbstverständlich gingen sich Jung und Alt nicht aus dem Weg, sondern traten in Kontakt.

„Use the textbooks the professors use, not the student books suggested!!!“

Dr. Gerry Yamashita

Um die Annäherung zu forcieren, hatten die Youngsters vom BdZA am Stand eine Videobox aufgebaut. Drinnen konnten die Zahnärzte ihren Kollegen eine 30-sekündige Botschaft auf den Weg mitgeben – unter dem Motto „Welche Ratschläge haben die Generationen füreinander?“. Wer sich nicht filmen lassen wollte oder ganz einfach nicht auf der Messe war, konnte auf www.generationlounge.de unter dem Slogan „Dein Rat gewinnt“ online ein Statement dazu abgeben, was die unterschiedlichen

Generationen des Berufsstands voneinander lernen können.

„Behaltet euer Ziel klar vor Augen und tut alles, um es zu erreichen! Lernt für euch und für eure späteren Patienten und habt Spaß an dem, was ihr tut.“

annika_zahni

„Ich bin ganz begeistert, dass sich im Rahmen der IDS fast 200 Zahnmediziner die Mühe gemacht haben, mit Papier und Stift einen Ratschlag für andere Generationen aufzuschreiben und die Aktion in der Generationlounge innerhalb einer Woche mehr als 3 000 Likes auf facebook bekommen hat“, bilanziert der BdZA-Vorsitzende Jan-Philipp Schmidt. „Ich kann mich nur bei allen Teilnehmern und Unterstützern ganz herzlich bedanken und hoffe, dass wir auch in Zukunft die Kommunikation zwischen den zahnmedizinischen Generationen nachhaltig stärken und weiter ausbauen können.“

INFO

Zusammenhalt ohne Grenzen

Der BdZA steht seit seiner Gründung 2009 für die Förderung der zahnmedizinischen Alumni-Kultur, ein Gender-Equality-Bewusstsein und den Zusammenhalt im freiberuflichen Berufsstand. Darüber hinaus stellt der der Verband das Bindeglied der jungen Zahnmediziner in Deutschland mit Kollegen aus der ganzen Welt dar – als deutscher Mitgliedsverband der Young Dentists Worldwide vertritt er ihre Interessen über Landes- und Sprachgrenzen hinweg und unterstützt den internationalen Zusammenhalt in der Zahnmedizin. ■



Der Anstoß zur perfekten Komposit-Restauration

ZA Ulf Krueger-Janson

Komposit 3D **Natürliche Farb- und Formgestaltung**



Einer der weltweit renommiertesten Experten für funktionell-ästhetische Komposit Chairside Techniken präsentiert **die praxistaugliche Arbeitsanleitung** für perfekte Komposit-Restaurationen.

Unkomplizierter Schichtaufbau, Tipps für den Umgang mit Materialien und Gerätschaften und ausgesuchte Patientenfälle.

Ein Bestseller, der durch Didaktik, Gestaltung und brillante Bebilderung besticht.

Hardcover, 264 Seiten, rund **1.300 Abbildungen**
ISBN: 978-3-932599-28-6

Zur Leseprobe:



Jetzt für 178,- Euro!

Bestellen unter www.teamwork-bookshop.de

oder Mail an service@teamwork-media.de, Fon +49 8243 9692-16, Fax +49 8243 9692-22

Ehrenamtliches Engagement

Im Einsatz für Berlins Obdachlose

Für Menschen, die auf der Straße leben, ist das Gesundheitszentrum für Obdachlose in Berlin-Mitte seit über sechs Jahren eine Anlaufstelle. Neben einem warmen Essen und sauberer Kleidung finden Besucher hier psychologische und rechtliche Beratung sowie medizinische Hilfe. Drei Mal pro Woche können sie auch zum Zahnarzt gehen.



Das Obdachlosenzentrum befindet sich in der Pflugstraße 12 in Berlin.

Am Ende eines kurzen Flurs, der links vom Foyer im Erdgeschoss abgeht, liegt die Zahnarztpraxis. In dem drei mal vier Meter großen Raum hat Zahnärztin Adriana van der Poel jeden Mittwoch und Donnerstag zwischen 10 und 12 Uhr ihre Sprechstunde – und das seit sechs Jahren. Dienstags kümmert sich eine andere Zahnärztin um die Obdachlosen. Beide Frauen arbeiten auf ehrenamtlicher Basis.

Zahnfleischentzündungen sieht die Niederländerin Adriana van der Poel häufig bei ihren Patienten. „Manchmal müssen auch Zähne gezogen werden oder es ist eine Wurzelkanalbehandlung nötig“, fügt die Zahnärztin im Ruhestand hinzu.



Fotos: S. Theisen

In der Zahnarztpraxis engagiert sich die Niederländerin Adriana van der Poel. Sie ist bestrebt, den Obdachlosen Kenntnisse in der Prophylaxe zu vermitteln.

INFO

Anmerkung der Bundeszahnärztekammer

Soziales und gesellschaftliches Engagement der deutschen Zahnärzte, was ist das? Viel zu wenig ist bekannt, dass unser Berufsstand sich seit Jahren für Notleidende und Hilfsbedürftige einsetzt, vor der eigenen Haustür bis in die fernsten Notgebiete unserer Welt. Mit großem persönlichen Einsatz und beträchtlichen Mitteln – über 100 Millionen Euro in den letzten 20 Jahren – helfen Kollegen uneigennützig und ehrenamtlich, Hilfe zu leisten und Not zu lindern, wo immer es vonnöten ist. Dieser Bericht hier steht

stellvertretend für Hunderte von ehrenamtlichen zahnärztlichen Helfern, wie die Koordinierungskonferenz der deutschen Zahnärztlichen Hilfswerke in Köln eindrucksvoll belegt hat. Es gilt allen, die sich seit Jahren weltweit ehrenamtlich für Notleidende einsetzen, großen Dank zu sagen! Interessenten können sich an die entsprechende zuständige Landes Zahnärztekammer wenden. ■

*Dr. Wolfgang Schmiedel,
BZÄK-Referent für soziale Aufgaben*

Implantate zählen nicht zum Versorgungsspektrum. Das könne sich das Zentrum nicht leisten, so van der Poel. Außerdem müssten die Patienten dafür lange begleitet werden – viele Obdachlose würde das überfordern, erklärt die Zahnärztin: „Einige haben auch Drogenprobleme, das erschwert eine Behandlung über mehrere Termine zusätzlich.“ Van der Poel legt großen Wert darauf, den Patienten zu erklären, wie sie ihre Zähne richtig putzen und mit Zahnseide pflegen können: „Ich finde es wichtig, ihnen das mit auf den Weg zu geben. Wer auf der Straße lebt, kann das sicherlich nicht regelmäßig machen. Aber zumindest sitzt die Theorie und man kann sich darum kümmern, wenn sich eine Gelegenheit bietet.“

Unterstützung willkommen

Die Niederländerin arbeitet gerne für das Gesundheitszentrum. „Ich wollte mich hier engagieren, weil ich denke, solange man selber gesund ist und mit seinen Kenntnissen anderen helfen kann, sollte man das auch tun.“ Zahnärzte, die im Gesundheitszentrum mitarbeiten wollen, seien immer willkommen, betont sie. Schließlich wisse man nie, wann jemand ausfällt. „Je mehr Leute wir sind, desto besser“, findet van der Poel. Das gelte auch für Spender zahnmedizinischer Geräte und Materialien. Im vergangenen Jahr hat die Weihnachtsspendenaktion einer Berliner Zeitung die Praxis einen großen Schritt nach vorn gebracht. „Mit dem Geld konnten wir eine neue Behandlungseinheit anschaffen“, berichtet die Zahnärztin. Aber auch kleinere Spenden wie Bestecke oder Zahnputz-Utensilien seien willkommen. „Mein großer Traum ist ja,

dass uns jemand ein Elektrotom spendet“, verrät die Niederländerin. Auf Platz zwei ihrer Wünsche steht ein Hirtenstab.

Medizinisch gut aufgestellt

Im Gesundheitszentrum können Obdachlose viele weitere medizinische Angebote nutzen. In der Arztpraxis, die an Werktagen von 8 bis 15 Uhr und freitags bis 14 Uhr geöffnet hat, werden die Patienten unter anderem allgemeinmedizinisch behandelt. Außerdem stehen ein Hautarzt, ein Internist, ein Augenarzt und ein Orthopäde zur Verfügung. Einmal pro Woche können die Patienten zur psychologischen oder Suchtberatung gehen. Breit aufgestellt ist das Zentrum auch im nicht-medizinischen Bereich: Zwei Anwälte beantworten ehrenamtlich rechtliche Fragen und eine Sozialarbeiterin hilft den Obdachlosen unter anderem dabei, wieder eine Wohnung zu

finden. Einmal pro Woche bietet eine Friseurin ihre Dienste kostenlos an, jeden Tag geöffnet haben die Suppenküche, in der Frühstück und Mittagessen serviert werden, und die Kleiderkammer, die Besucher mit frischer Kleidung versorgt.

Susanne Theisen
Freie Journalistin in Berlin
info@susanne-theisen.de

MEHR ZUM THEMA

Bericht auf zm-online

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 99195 in die Suchmaske ein.



DGI-APW Curriculum Implantologie

Für das schönste Lächeln Ihrer Patienten



Kursbeginn
monatlich

ZERTIFIZIERTES WISSEN

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

KOMPETENZ

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

KONZEPTE

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

VERTRAUEN

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

Die Uroskopie in der Frühen Neuzeit

Die Show um den Harn

Der moderne Patient profitiert von einer Vielzahl von Diagnosemethoden. Von MRT über Sonografie bis hin zu DNA-Tests ist heute vieles möglich, um aussagekräftige Diagnosen zu stellen. Bis ins 19. Jahrhundert hinein hatten die Mediziner nur wenige Möglichkeiten. Die wohl wichtigste Methode war die Harnschau, auf die Ärzte jahrhundertlang setzten. Aber bereits ab dem 16. Jahrhundert kamen bei den akademischen Ärzten Zweifel auf, ob das Vertrauen in die Uroskopie als die bevorzugte Diagnosemethode noch korrekt sei.

Die übermächtige Bedeutung der Harnschau im Mittelalter symbolisiert allein schon die Tatsache, dass das Harnglas als

Symbol für den Beruf des Arztes stand. Dem modernen Schulmediziner mag dieses Vertrauen, durch reines Schauen, Riechen

oder auch Schmecken des Urins spezifische Krankheiten zu erkennen, als Aberglaube, oder bestenfalls als „primitive Vorläuferin der modernen Urinanalyse“ [Stolberg, Michael: Die Harnschau im 16. und frühen 17. Jahrhundert, in: Pirckheimer-Jahrbuch für Renaissance- und Humanismusforschung 24, 2009/2010, S. 129] mit chemischen und mikroskopischen Verfahren vorkommen. Darin mag auch der Grund liegen, dass sich selbst Medizinhistoriker früherer Generationen kaum mit dem Thema Harnschau befassen.

Der starke Glaube an die Aussagekraft des Harns hat seinen Ursprung in der Lehre von den Säften, der Humoralpathologie, wie sie bereits der antike Arzt Claudius Galenus von Pergamon (129 bis circa 199 n. Chr.) beschrieb. Krank war der Mensch dann, wenn die natürlichen Säfte wie Blut, Schleim, gelbe und schwarze Galle im Ungleichgewicht standen oder sich unnatürliche Krankheitserreger angesammelt hatten. Die unreinen Stoffe wurden aus dem Körper ausgeschieden und gaben dem Arzt Aufschluss über die Krankheiten.

Unter allen Ausscheidungen, neben Schweiß, Blut, Stuhl oder anderen Aussonderungen, war der Harn am aussagekräftigsten, weil er nach Meinung frühneuzeitlicher Ärzte, durch „Umwandlung oder ‚Verkochung‘ des Nahrungsbreis zu Blut in der Leber“ entstand. „Er floß von der Leber über die Blutgefäße zu den Nieren und konnte sich den Weg dorthin mit dem Geblüt vermischen, ehe er in den Nieren [...] ‚abgeseiht‘ wurde“ [Stolberg, S. 132]. Erst mit großem Abstand folgte die Hämatoskopie der Uroskopie als Diagnosemethode.

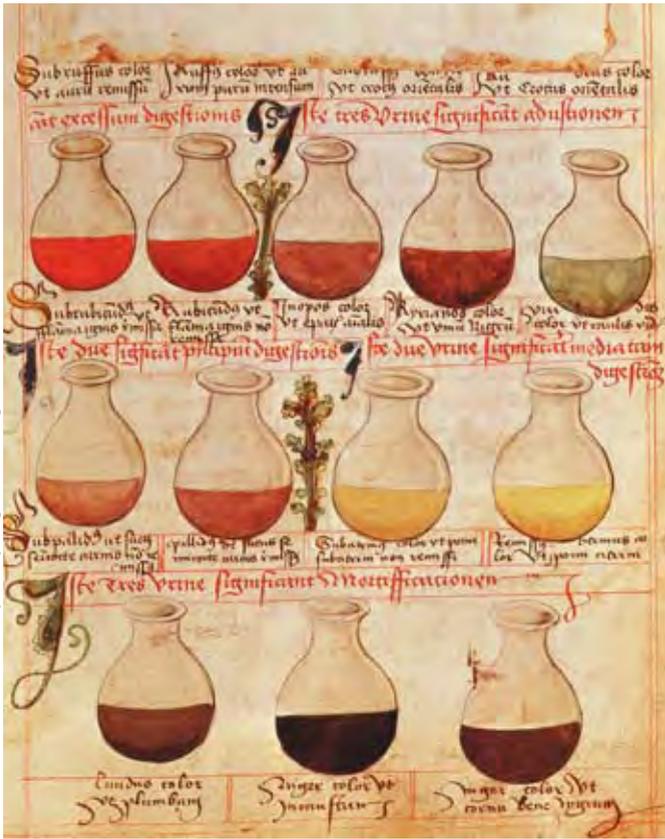
Lange Tradition

Die Harnschau hat eine lange Tradition vom Mittelalter bis in die Frühe Neuzeit hinein. Der Arzt wurde sehr oft mit der sogenannten matula, dem Harnglas, dargestellt. Bei der Harnschau wurden Farbe, Konsistenz und Beimischungen des Urins untersucht.



Quelle: DEA-A. DAGLI ORTI-De Agostini Picture Library-UIG

Starker Glaube an die Aussagekraft des Harns: Ein Arzt untersucht den Urin einer Patientin, Gemälde, England, 18. Jahrhundert. De Agostini Picture Library.



Untersucht wurden Farbe, Konsistenz und Beimischung des Urins. Hier eine Tafel zur Urinanalyse, aus „Tractatus de Pestilentia“, Manuskript aus dem 15. Jahrhundert, Universitätsbibliothek Prag.

Die Farben des Urins reichten von weiß, zitronengelb, safran, über kupferrot bis hin zu schwarz und konnten bis zu 20 Farbvarianten aufweisen. Die Beschaffenheit konnte von dick- über mittel- bis dünnflüssig reichen. Der Harn konnte auch mit unterschiedlichen Substanzen durchsetzt sein. So war in einem Werk des 18. Jahrhunderts unter anderen von „Schaum, Blättlein, Körnlein, Stäublein, Wolken, Eiter, Blut, Kleyen, Würmlein, Asche, Sand“ und weiterem die Rede. Berücksichtigung fanden auch der Geschmack und der Geruch sowie die Menge des Harns. Anhand der Kombination, die im Urin zum Ausdruck kam, zog der Arzt die Konklusion. Dabei konnte er auf sogenannte Harnfarbkreise zurückgreifen, mit deren Hilfe die unterschiedlichen Krankheitsbilder zugeordnet wurden. „Gegründet auf teilweise recht komplizierte und differenzierte Vorstellungen von der Physiologie der Harnentstehung und von der Art und Weise, wie unterschiedliche Krankheiten oder äußere Faktoren den Harn beeinflussten, konnten sie jeweils mit physiologischen und pathologischen

Veränderungen im Körper korreliert werden“ [Stolberg, S.133].

Zweifel kommen auf

Seit dem 16. Jahrhundert machte sich bei vielen Medizinern Unbehagen breit, ob die Harnschau allein ausreichend sei, um eine gute Diagnose zu stellen. Vor allem gegen die Harnschau ohne jede Kenntnis vom Patienten – wie sein Geschlecht, sein Alter und seine Art zu leben und ohne diesen je zu Gesicht bekommen zu haben – wandten sich viele Ärzte in ihren Werken. Anschaulich wird diese Ansicht in der Aussage des Arztes und Botanikers Euricius Cordus (1486–1535): „Wann man bey dem Krancken selbst ist, mercket, man an seinen Augen und Gesicht, aus seinen Reden, aus seiner Bewegung wie das Gehirn, aus seinem Husten und Außerharcken, wie die Lung, aus dem Puls, wie das Herz, auß dem Speyen und Stulgang, wie der Mage und die Derme, aus dem Harn, wie die Leber, das Geblüt und andere Feuchtigkeit, geschickt seindt. Summa summarum, ein Artzt muß

Hammerhart und antagonistenfremdlich!



BruxZir®
Solid Zirconia

— hoch fest und minimal invasiv —

Die ästhetische Alternative zu teilverblendeten VMK- und Vollguss-Kronen

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

Kontaktieren Sie ein autorisiertes BruxZir® Labor in Ihrer Nähe – Infos und Adressen unter:

www.bruxzir.de

 **GLIDEWELL EUROPE GmbH**

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

den Krancken selbst sehen, fülen und fragen, sol er ihm helffen, artzet er aber ihm unbesehen, so thut er als einer der die Vögel in der Luft fliegende wil schiessen, und ist ungewiß, ya ein gefarlich Dinck“ [Zitiert nach: Stolberg, Michael: Die Harnschau, Eine Kultur- und Alltagsgeschichte, Köln, Weimar, Wien 2009, S. 21f.].

Eine Methode unter vielen

Frühneuzeitliche Ärzte verurteilten die Uroskopie nicht in Gänze, wenn die oben genannten Bedingungen erfüllt waren, aber die Meinungen gingen dahin, dass die Harnschau lediglich eine unter anderen, nicht aber die bevorzugte und alleinige Diagnosemethode sein sollte. Mit dem Aufstieg der Anatomie im 16. Jahrhundert standen der Medizin zudem neue Wege der wissenschaftlichen Erkenntnis offen. Die Sektion eines menschlichen Körpers war weit spektakulärer als der Blick in ein übel riechendes Harnglas und versprach den Ärzten höheres Ansehen und eine Abgrenzung gegenüber dem einfachen Bader [Vergleiche: Das Wirken des Nicolaes Tulp, Ein Vorreiter der Anatomie, zm 9/2010, S. 110-113].

Großes Vertrauen

Interessanterweise war es gerade das unerschütterliche Vertrauen der Patienten in die althergebrachte Harnschau, die die Mediziner weiter an ihr festhalten ließen. Ohne nähere Angaben wurden den Ärzten Urinproben zugesandt, mit der Bitte, eine Diagnose zu stellen. Der feste Glaube an die Uroskopie fand sich nicht nur bei einfachen Schichten, sondern reichte bis in Adelskreise und hielt sich die gesamte Frühe Neuzeit über. Aus Gründen des guten Rufes und der finanziellen Existenz waren viele akademische Ärzte gegen ihre wissenschaftliche Überzeugung gezwungen, dem Willen des Volkes nachzukommen und die „Show um den Harn“ aufrechtzuerhalten und so die Abwanderung vieler Patienten zum Bader oder zum Harnschauer an der nächsten Ecke zu verhindern.



Quelle: SSPL-Science Museum

Arzt im Labor mit Patientin und zwei weiteren wartenden Kranken: Stich von J Falkema nach einem Gemälde von Caspar Netscher, 1659, Science Museum

Im Lauf der Zeit nahm die Bedeutung der Harnschau als Diagnosemethode ab. Kritische Ärztstimmen warnten, nicht zu sehr auf die Uroskopie zu vertrauen. Denn viele Ärzte beachteten nun, dass nicht alle pathologischen Veränderungen von Organen oder Körperteilen erkennbare Spuren im Urin hinterließen. Doch der Glaube an die Fähigkeiten der Harnschau blieb in weiten Bevölkerungsschichten bis ins 19. Jahrhundert hinein groß.

Urinspiegel erschienen

So wurde noch im Jahr 1777 in Augsburg, in deutscher Übersetzung von Johann Gottfried Essich, der „Urinspiegel“ des französischen Arztes Jean Davach de la Rivière herausgegeben, in einer Zeit also, als Harnraktate bei Medizinern schon lange nicht mehr hoch im Kurs standen. Das Originalwerk war unter dem Namen „Le Miroir des Urines“ 1696 erschienen und wurde mehrfach aufgelegt.

Es gibt weitgehend die überkommenen Grundlagen der Harnschau wieder. Davach de la Rivière schildert eingangs, wie der Harn entsteht: „Endlich ist der Urin in einem gesunden Körper der Auswurf oder Unflat, und das Zeichen einer vollkommenen Verdauung in den Gefäßen und Gedärmen, und zeigt sich sowohl seine Menge als auch seine Bestandtheile, nach Maaß der zu sich genommenen nassen Speisen; seine Citronenfarbe aber kommt von Salz und Schwefel her, welche sich in dem Wassersafte nach und nach aufgelöst und verkochet haben“ [Davach de la Rivière, Jean: Wohlbegründeter Urinspiegel, Augsburg 1777, 1. Kapitel, Von der Art und Weise, den Urin gehörig zu beurtheilen, S.6].

Das Werk gibt auch die Kritik wieder, allein durch den Urin, ohne Patientenbezug, eine Krankheit zu erkennen. Denn der Urin verfärbt sich anders durch den



Quelle: Wikipedia

Die Harnschau ist eine sehr alte Methode: Schon der tunesisch-arabische Forscher und Laienbruder des Benediktinerordens, Konstantin der Afrikaner (11. Jahrhundert), wandte sie zur Krankheitsanalyse an. Repro einer alten Buchillustration.

Einfluss der Ernährungsgewohnheiten, durch die Bewegung des Körpers und durch das Trinken, „welches man gar wohl merken kann, wenn man zu viel Wasser getrunken, oder wenn man Sachen zu sich genommen, welche den Urin zu färben im Stande sind, als z. E. Rhabarbara, Hülsenfrüchte, indianische Feigen, Wein, und andere dergleichen Sachen, die gar oft ihre Farbe dem Urin mittheilen“ [Davach, 1. Kap., S.9].

Zudem spielten auch die Jahreszeit und die Tageszeit der Urinabgabe eine Rolle, und es wurde geraten, den Urin nicht zu lange stehen zu lassen, bevor die Untersuchung stattfindet. Die Auswertung einer Harnuntersuchung konnten laut Davach de la Rivière wie folgt aussehen: „Der citronenfarbige, in seiner Substanz mittelmäßig subtile, und in dem obern Theile schwarzgelbe Wolken formirende Urin, wenn er lang also bleibt, und der Patient einen harten Bauch hat, so dass ,wenn man ihn stark berührt,



Quelle: The Art Archive-Musée des Beaux-Arts Orléans-Alfredo Dagli Orti

Vor allem Patienten setzten in die Urinkonsultation großes Vertrauen. Gemälde von Hendrick M Rokes (1621–1682), Niederlande, Musée des Beaux Arts Orléans.

er einen trommelähnlichen Laut von sich giebt, der Hals, Aarme und Schenkel sehr fett, die Füße aber unten geschwollen, auch ein großer Durst damit verbunden, zeigt die Windwassersucht an“ [Davach, S. 80]. Kommt es zu Blut im Urin, so ergeben sich nach Auffassung des französischen Arztes

unter anderen folgende Diagnosen: „Wenn mit dem Urin Blut fortgeht, so darf man ganz sicher davon halten, dass dieses entweder aus den Nieren, oder aus der Leber, oder aus der Blase, oder endlich aus einer zerrissenen Ader herkomme; kommt es von den Nieren, so hat man starke Kreuz- und Lendenschmerzen; kommt es aus der Leber, so empfindet man an der rechten Seite Schmerzen, und das Blut ist ganz subtil; kommt es aber endlich von einer zerrissenen Ader her, so geht das Blut auf einmal in großer Menge fort“ [Davach, S. 99f.].

Kay Lutze
Lievenstr. 13
40724 Hilden
kaylutze@ish.de



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



CASTELLINI
PASSION FOR DENTISTRY
SINCE 1935



castellini.com

Unser Mehrwert: ein engmaschiges Vertriebsnetz und ein auf den Kunden zugeschnittener After-Sales-Service.

- **Anton Gerl GmbH** 50996 Köln (Rodenkirchen)
koeln@gerl-dental.de
- **Anton Gerl GmbH Niederlassung Knapp & Lammering**
45136 Essen essen@gerl-dental.de
- **Anton Gerl GmbH Niederlassung Würzburg**
97076 Würzburg wuerzburg@gerl-dental.de
- **Anton Gerl GmbH Niederlassung Berlin** 13507 Berlin
berlin@gerl-dental.de
- **Anton Gerl GmbH Niederlassung Dresden** 01067 Dresden
dresden@gerl-dental.de
- **Anton Gerl GmbH Niederlassung Hagen** D-58093 Hagen
hagen@gerl-dental.de
- **Alt Wolfgang** 52134 Herzogenrath walt-dgs@t-online.de
- **Bonath Dental e.K.** 90556 Cadolzburg
kontakt@bonath-dental.de
- **Dental Service Göltzschtal** 08209 Auerbach/Vogtl
dentalservice_reichenbach@yahoo.de
- **Duo Med GmbH** 82377 Penzberg info@duo-med.de
- **Eugen Benitz** 28857 Syke benitz@benitz-dental.de
- **Frommhagen - Dental** 39619 Arendsee/Altmark bernd.
frommhagen@frommhagen-dental.de
- **Jentsch Dental** 56170 Bendorf
Stromberg kontakt@jentsch-dental.de
- **Lakodent** 67134 Birkenheide info@lakodent.com
- **Lober und Tietke Dental GmbH** 13507 Berlin
Tegel info@lober-tietke.de
- **Pharmador GmbH** 80331 München
germany@pharmador.com
- **Ortloff & Co. GmbH** 54669 Bollendorf frings70@pt.lu
- **Pohl & Schneider** 99752 Bleicherode
info@ps-dentaldepot.de
- **Schröder Dental GmbH** 82343 Pöcking
schroeder-dental@t-online.de
- **Van der Ven Dental GmbH & Co.KG** 32107 Bad Salzufen
owl@vanderven.de

SKEMA 6 INNOVATION DURCH TECHNOLOGIE

Flexibler, funktioneller, fortgeschrittener. Skema 6 setzt einen weiteren Schritt in Richtung Perfektion durch neueste technologische Entwicklungen. Erhältlich mit den neuen berührungsempfindlichen Bedienkonsolen garantiert Skema 6 eine einfache und intuitive Steuerung der eingebauten Vorrichtungen. Mit dem neuen berührungsempfindlichen Display hat der Zahnarzt in jeder klinischen Situation Zugriff auf Leistungen von höchstem Niveau, die er seinem persönlichen Arbeitsstil bestens anpassen kann. Die Zukunft hat bereits begonnen.

Skema 6 - Eine Technologie im Dienste des Zahnarztes.



Investition in Immobilien

Vom Zinsniveau profitieren

Zahnärzte als Bauherren wird es freuen: Die Zinssätze für Hypothekendarlehen befinden sich derzeit auf dem niedrigsten Stand seit den Achtzigerjahren. Gute Zeiten also für Investitionen. Mit der richtigen Strategie klappt's auch.



Wer sich wegen der derzeit niedrigen Kreditzinsen für den Kauf einer Immobilie interessiert, tut gut daran, gut vorbereitet in Gespräche mit der Bank zu gehen.

Foto: KfW Bildarchiv

Wer sich heute – eine akzeptable Kreditwürdigkeit vorausgesetzt – für eine Immobilienfinanzierung interessiert, zahlt bei einer fünfjährigen Zinsbindung durchschnittlich rund 2,9 Prozent Zinsen pro Jahr. Bei einer zehnjährigen Zinsbindung sind es mit durchschnittlich rund 3,6 Prozent nur unwesentlich mehr. Dieser Trend, so erfreulich er für Kreditnehmer sein mag, ist aber nach wie vor mit erheblichen Unsicherheiten versehen. Durch die enorme „Geldschwemme“ der Zentralbanken an die Kreditinstitute vor Ort baut sich nach und nach die nicht zu unterschätzende Gefahr einer Inflation auf: Bleibt es bei den Hinweisen der Bankinstitute, dass an einer Kreditklemme nichts dran sei und sich an der Bereitschaft zur Kreditvergabe auch zukünftig nichts ändern werde, dürfte Folgendes passieren: Die stabile Kreditvergabe wird die gesamtwirtschaftliche Nachfrage sowohl bei den Investitionen als auch beim Konsum stimulieren.

Bestätigt sich diese Prognose, ist damit zu rechnen, dass die Zentralbanken gegensteuern und ihrerseits für wieder steigende Zinssätze sorgen werden, um Gelder dem Wirtschaftskreislauf zu entziehen. Zahnärzte, die sich derzeit mit konkreten Plänen zum Kauf oder Bau eines Gebäudes oder einer

Wohnung befassen, können durch dieses attraktive Zinsniveau aber nach wie vor profitieren. Wie lange dies so sein wird, steht jedoch in den Sternen.

Vertrag auf Details prüfen

Die, die sich dieses Zinsniveau sichern wollen, sollten im Vorfeld einer solchen Entscheidung einige Punkte beachten. So sind die genannten Zinssätze Durchschnittssätze und dienen lediglich einer ersten Orientierung. Zinsvergleiche sollten immer auf die individuellen Verhältnisse abgestimmt sein: Wichtige Faktoren, wie die Höhe des Eigenkapitals, die Zinsbindung, die Tilgungshöhe und die realistische Einschätzung der eigenen monatlichen Belastung durch Zins- und Tilgungsraten können zum Teil großen Einfluss auf den Effektivzins der Finanzierung haben.

Wichtig sind zudem Fragen zum Darlehensvertrag, die vom Kreditgeber verbindlich beantwortet werden sollten. Hierzu zählen: Sind kostenlose vorzeitige Tilgungen möglich? Darf die Bank das Darlehen eventuell weiter verkaufen? Können die Tilgungsraten vom Kreditnehmer während der Vertragslaufzeit verändert werden?

Außerdem sollte damit gerechnet werden, dass nach Ablauf der jeweiligen Zinsbindung ein weitaus höherer Zinssatz als heute in Kauf genommen werden muss. Die Monatsbelastung könnte also in der Zukunft erheblich steigen. Man ist daher gut beraten, die jeweiligen mittel- und längerfristigen Liquiditätsberechnungen auch unter diesem Gesichtspunkt durchzuführen.

Zahnärzte als Geldanleger werden dagegen kaum etwas Positives an dieser Zinsentwicklung finden. Auch hierzu ein Vergleich: Lagen die Tagesgeldzinsen in 2008 noch bei rund vier Prozent, können sich Sparer heute schon fast darüber freuen, wenn ihnen ihre Bank noch eine Rendite von einem Prozent anbietet. Daher sollte vorsichtig agiert werden, wenn jetzt noch Gelder in mittel- oder sogar langfristige Anlageformen investiert werden. Steigen die Zinsen nämlich tatsächlich wieder, muss bei längerfristigen Anlagen – vor allem bei festverzinslichen Wertpapieren – mit Kursverlusten gerechnet werden, wenn diese Titel vorzeitig verkauft werden. Daher kann es durchaus wichtiger Teil einer Anlagestrategie sein, sich nach wie vor mit geringen Zinssätzen zu begnügen, um dann bei einer möglichen Zinskorrektur aus- beziehungsweise in höhere Zinssätze umsteigen zu können.

Eine Anmerkung zu Aktien: Zahnärzte, die bereit sind, einen längeren Anlagehorizont von mindestens fünf Jahren mit allen bis dahin möglichen Aktienkurschwankungen hinzunehmen, können durchaus einen akzeptablen (geringeren) Teil ihres Barvermögens in Aktien wirtschaftlich erfolgreicher Unternehmen investieren. Ob es sich dabei um einen unmittelbaren Erwerb von Aktien, um Aktienfonds oder um Zertifikate beziehungsweise um ähnliche Finanzinvestitionen handelt, muss nach der Analyse der eigenen Spekulationsbereitschaft individuell entschieden werden.

*Michael Vetter
Fachjournalist für Wirtschaft
vetter-finanz@t-online.de*

zm – Zahnärztliche Mitteilungen

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

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktion:

Egbert Maibach-Nagel,
Chefredakteur, mn; E-Mail: e.maibach-nagel@zm-online.de
Gabriele Prchala, M.A., Stellvertretende Chefredakteurin/
Chefin vom Dienst (Politik, Zahnärzte), pr;
E-Mail: g.prchala@zm-online.de
Susanne Priehn-Küpper, Assessorin d. L. (Wissenschaft,
Dentalmarkt), sp; E-Mail: s.priehn-kuepper@zm-online.de
Stefan Grande M.A. (Praxismanagement, Finanzen, Recht), sg;
E-Mail: s.grande@zm-online.de
Claudia Kluckhuhn, M.A. (Politik, EDV, Technik, Leitung Online), ck;
E-Mail: c.kluckhuhn@zm-online.de
Sara Friedrich, M.A. (Wissenschaftspolitik, Prophylaxe,
soziales Engagement), sf; E-Mail: s.friedrich@zm-online.de
Marius Gießmann, B.A. (Redakteur), mg;
E-Mail: m.giessmann@zm-online.de
Markus Brunner (Korrektorat, Veranstaltungen), mb;
E-Mail: m.brunner@zm-online.de
Eric Bauer (Volontär), eb; E-Mail: e.bauer@zm-online.de
Maria Winkler, M.A. Redaktionsassistentin (Leserservice,
Veranstaltungen), mw; E-Mail: m.winkler@zm-online.de

Layout/Picture Desk:

Piotr R. Luba, lu; Caroline Götzger, cg; Kai Mehnert, km

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Egbert Maibach-Nagel

Mit anderen als redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gezeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Gekennzeichnete Sonderteile liegen außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Alle Rechte, insbesondere der Vervielfältigung und zur Einspeicherung in elektronische Datenbanken, sowie das Recht der Übersetzung sind vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion und des Verlages. Bei Einsendungen wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Für unverlangt eingesendete Manuskripte, Abbildungen und Bücher übernimmt die Redaktion keine Haftung.

Mitgliedern einer Zahnärztekammer empfehlen wir, sich bezüglich einer Änderung der Lieferanschrift direkt an die Bundeszahnärztekammer unter Tel. +49 30 40005122 zu wenden.

Die Zeitschrift erscheint am 1. und 16. des Monats. Mitglieder einer Zahnärztekammer erhalten die Zeitschrift im Rahmen ihrer Mitgliedschaft. Das Zeitungsbezugsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

Diese Zeitschrift ist der IVW-Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V. angeschlossen.



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

Geldanlagen

Entspannte Rendite

Die meisten Anleger möchten ihr Geld am liebsten rentabel und sicher anlegen und sich möglichst wenig darum kümmern. Voraussetzung für eine entspannte Rendite sind genügend Informationen und ein wenig Zeiteinsatz für die Gestaltung des Depots. Später reicht es, wenn der Sparer die Gewichtung der Anlagen in regelmäßigen Abständen überprüft.



Für viele Anleger ist das tägliche Beobachten von Börsenkursen kein Vergnügen, sie möchten lieber in Ruhe gelassen werden davon.

Engagierte Zahnärzte lieben ihren Beruf, sie setzen sich für ihre Patienten ein und sind naturgemäß abends bisweilen doch ziemlich erschöpft. Da bleibt wenig Zeit und Energie für die Verwaltung des Vermögens. Der Einfachheit halber hält man sich an die Empfehlungen der Steuer- und Bankberater oder beauftragt gleich einen Vermögensverwalter, der die Sache komplett in die Hand nimmt. Dabei muss eine sinnvolle Anlagestrategie durchaus nicht kompliziert und zeitraubend sein. Finanzberater und Verbraucherschützer Niels Nauhauser von der Verbraucherzentrale Baden-Württemberg in Stuttgart meint: „Geldanlage ist längst nicht so komplex wie viele Anleger glauben. Die Banken gaukeln ihren Kunden

eine hohe Komplexität vor, um damit die Notwendigkeit von vielen kostenträchtigen Umschichtungen des Depots plausibel zu machen.“ Deshalb ist es wichtig, sich zu Beginn erst einmal einen Überblick zu verschaffen. Denn nur, wenn man die wichtigsten Dinge verstanden hat und deren Funktionsweise durchschaut, lässt sich eine Geldanlage aufbauen, die Bestand hat und wenig Arbeit macht.

Am Anfang steht die Bestandsaufnahme: Wie viel Geld steht zur Verfügung? Welche Risiken will der Anleger eingehen? Erträgt er es, 30 Prozent zu verlieren oder ist ein Verlust von 20 Prozent zu viel? Diese Fragen müssen ehrlich beantwortet werden, bevor es an die Auswahl der Produkte geht.

Das magische Dreieck der Geldanlage

Tatsache ist, dass sich alle Geldanlagen innerhalb eines magischen Dreiecks bewegen.

■ Sicherheit

Dabei geht es darum, dass zumindest der Erhalt des eingesetzten Kapitals gewährleistet ist.

■ Rendite

Damit ist der Ertrag gemeint, den eine Anlage am Ende abwerfen sollte.

■ Verfügbarkeit

Die Frage ist, ob der Anleger jederzeit über das Kapital verfügen möchte oder ob es auch für längere Zeit festliegen kann.

Alle drei Faktoren hängen voneinander ab. Je höher die Sicherheit desto niedriger die Rendite. Je länger eine Anlage dauert, desto höher kann der Ertrag sein. Über einen längeren Zeitraum macht sich vor allem der Zinseszins-effekt bemerkbar. Um allen Ansprüchen

Foto: MEV

gerecht zu werden, kommt es auf den richtigen Mix an. Das Vermögen teilt sich auf in kurz- und langfristige, risikoarme und -reichere Anlagen. Clever ist es zum Beispiel, Aktien und Anleihen im Depot zu halten. Wenn die Aktien steigen, sinken die Renditen für Anleihen und umgekehrt. Wer alles auf eine Karte setzt, erleidet unter Umständen einen Totalverlust.

Kommode Produkte mit geringem Risiko

Zu den bequemen Anlageprodukten gehören vor allem solche, um die man sich möglichst wenig kümmern muss und deren Risikopotenzial überschaubar ist:

■ Zinsanlagen

Die bequemste Form der Anlage ist das Tagesgeld: Es steht jederzeit zur Verfügung und wird höher verzinst als die Einlagen auf dem Sparbuch. Allerdings kann die Bank den Zinssatz jederzeit ändern. Zurzeit dümpeln die Konditionen zwischen stolzen zwei Prozent bei Wüstenrot und 0,25 Prozent bei der Bank von Essen (Stand: 23. März 2013). Natürlich können emsige Anleger Kontohopping betreiben und so immer die höchsten Zinsen ergattern. Bequeme Zeitgenossen suchen sich ein Institut – meistens eine Online-Bank –, deren Konditionen in der Vergangenheit über dem Durchschnitt lagen und bleiben dort. Die Einlagen sind bis 100 000 Euro genauso sicher wie die auf dem Girokonto, vorausgesetzt die Bank hat ihren Hauptsitz in der EU. Bei größeren Summen, empfiehlt es sich zu prüfen, ob das Institut einem zusätzlichen Sicherungssystem wie dem Einlagensicherungsfonds deutscher Banken oder den Sicherungseinrichtungen der Sparkassen und der Volks- und Raiffeisenbanken angehört.

■ Festgeld

Diese Form gehört ebenfalls zu den problemlosen Anlagen. Das Geld liegt für einen bestimmten Zeitraum wie zum Beispiel drei bis zwölf oder mehr Monate fest. Dafür zahlt die Bank häufig einen höheren Zins als für Tagesgeld. Diese Regel gilt nicht immer. Wie beim Tagesgeld fallen keine Kosten an. Die

Einstiegssumme liegt bei mindestens 1 000 oder sogar 5 000 Euro. Während der gesamten Laufzeit hat der Sparer keinen Zugriff auf das Geld. Derzeit sollte das Kapital nicht länger als zwei bis drei Jahre festliegen. Die Zinsen könnten steigen. Bei besonders guten Angeboten ist Vorsicht angesagt. Es kann sein, dass der erhöhte Zins nur bis zu einer bestimmten Summe, für Neukunden oder mit der Eröffnung eines Depots oder Girokontos verbunden ist.

Wichtig ist auch zu wissen, ob die Zinsen jährlich ausgezahlt oder dem Festgeldkonto gutgeschrieben werden. Bei letzterem verbessert der Zinseszinsseffekt die Rendite nachhaltig. Bequeme Anleger müssen nur eines beachten: Sie müssen am Ende der Laufzeit rechtzeitig kündigen. Sonst legt die Bank das Geld automatisch zu vielleicht niedrigeren Zinsen wieder an und der Zugang zum Kapital bleibt versperrt. Derzeit liegen die Konditionen für 10 000 Euro festgelegt auf zwölf Monate zwischen 1,9 Prozent bei mone@you und 0,2 Prozent bei der comdirect (Stand: 23. März 2013).

■ Sparbriefe

Mit längeren Laufzeiten und attraktiveren Zinsen sind Sparbriefe ausgestattet. Die Mindestanlage liegt bei 2 500 Euro. Bei der Zinszahlung hat der Sparer die Wahl zwischen drei Varianten: Aufgezinsten Sparbriefe werden zu einem bestimmten Nennwert verkauft. Die Zinsen werden erst am



Foto: MEV

Beim Tagesgeld erfolgt der Zuwachs meist in kleinen, aber stetigen Raten.

GIP-IMPLANT

Einzigartiges ultrakurzes Hohlzylinderimplantat

Geeignet für Ober- und Unterkiefer bei Atrophiegrad IV und V

Bewährtes Q-Implant-Gewinde

Minimal invasiv

Einfaches Handling

4mm
5mm
6mm
7mm



Ø 6,3mm + 7mm

Q-IMPLANT® MARATHON

30
Implantate
5
Tage

10 Jahre Erfahrung

40 Stunden Praxisseminar in Laos, Kambodscha, Dominikanische Republik

Anfängerstufe:

Jeder Teilnehmer setzt selbst 30 Implantate

Fortgeschrittenenstufe:

Erlernen von Augmentations- und Sinuslifttechniken

Leitung durch erfahrene Implantologen

Kooperation mit Universitätskliniken



TRINON TITANIUM

Augartenstr.1 76137 Karlsruhe/Germany
Tel: +49 721 932700 Fax: +49 721 24991
www.trinon.com

Ende der Laufzeit dem Anlagebetrag hinzuaddiert. Abgezinst Sparbriefe funktionieren andersherum. Der Sparer investiert den Nennbetrag minus Zins und Zinseszins. Am Ende der Laufzeit bekommt er den vollen Wert ausgezahlt.

Bei den Sparbriefen mit jährlicher Zinszahlung werden die Zinsen jeweils am Ende des Jahres gutgeschrieben. Besonders vorteilhaft ist es, wenn die Zinsen dem Sparbrief zugefügt und nicht ausgezahlt werden. So ergibt sich auch hier ein schöner Zinseszins-effekt. Wie bei Festgeld muss der Sparer bis zum Ende der Laufzeit durchhalten, um wieder über sein Kapital verfügen zu können.

satz zu aktiv gemanagten Fonds wählt bei den ETF kein Manager die Papiere für den Fonds aus. Der ETF richtet sich einfach nach einem Index wie dem Dax oder dem Weltindex MSCI World.

ETF, die einen Rentenindex abbilden, enthalten Anleihen statt Aktien. Ihr Wert schwankt weitaus weniger als die Kurse der Aktien. Ein Mix aus Renten- und Aktienindizes gewährt eine ansehnliche Rendite mit kontrollierbarem Risiko. Allerdings sollte der Anleger dafür einen längeren Atem haben. Zehn Jahre empfehlen die Experten von Finanztest. So können sich auch Verluste wieder ausgleichen. Finanztest hat die

sich für Schwellenländer und investiert in den MSCI-Emerging-Markets-Index. Einmal zusammengestellt, macht das Depot kaum Arbeit. Einige Male im Jahr überprüft der Anleger die Gewichtung der Risiken. Ist zum Beispiel der Wert der Aktien-Papiere gestiegen und hat deren Anteil am Gesamtdotum zugenommen, sollte er einen Teil verkaufen und den Erlös in Renten-ETF stecken. Dann stimmen die Verhältnisse wieder.

■ Sachwerte

Viele Zahnärzte besitzen bereits Immobilien, sei es das Einfamilienhaus oder ein Mietobjekt. Damit dürfte dieser Teil der Streuung abgedeckt sein. Wer dem Geschick der Eurostrategen und Nationalbankmanager misstraut, kann seinem Sicherheitsbedürfnis mit dem Kauf von Gold nachkommen. Hat der Kurs des Edelmetalls in den vergangenen Wochen aufgrund der Ruhe an der Eurokrisenfront nachgegeben, zieht er jetzt wieder an. Gold wirft keine Zinsen ab, Rendite gibt es nur über die Preissteigerung. „Aber“, so Verbraucherschützer Nauhauser, „Gold ist das älteste Zahlungsmittel der Welt. Es wird jede Währungs Krise überstehen.“

Erst verstehen, dann investieren

Wie sich die bequeme Vermögensanlage letztendlich zusammensetzt, hängt natürlich von der Summe ab, die zur Verfügung steht. Andrea Heyer, Referatsleiterin für Finanzdienstleistungen bei der Verbraucherzentrale Sachsen in Leipzig, hält noch grundsätzliche Ratschläge bereit: „Bei einem kleinen Vermögen steht die Sicherheit im Vordergrund. Bei größeren Summen sollte man auf verschiedene Anlageklassen setzen und wenn möglich auch innerhalb dieser nochmals aufteilen.“

Als absolutes Tabu gelten Produkte, die der Anleger nicht versteht. Auch geschlossene Fonds, bei denen der Totalverlust nie ausgeschlossen ist, gehören auf die Streichliste. Verlockend hohe Renditen und Steuersparargumente machen misstrauisch. Verlassen kann der Anleger sich nur auf sich selbst.

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



Die Angebote der Banken zur Geldanlage sind mannigfaltig. Information über die einzelnen Produkte tut Not.

Foto: Christian Jung – Fotolia.com

Ein Plus in puncto Bequemlichkeit aber hat die Anlage: Die Laufzeit endet automatisch wie vereinbart. Eine gesonderte Kündigung ist nicht erforderlich. Die Konditionen liegen zurzeit für 20 000 Euro für drei Jahre zwischen 2,15 Prozent bei der Deniz Bank und 0,3 Prozent bei der 1822 direkt (Stand: 23. März 2013).

■ Wertpapiere

Bequeme Anleger, die sich mit den niedrig verzinsten Produkten nicht zufriedengeben wollen, müssen größere Risiken eingehen, wenn sie höhere Renditen erzielen wollen. Gelingen kann das mit Aktien und Anleihen. Doch kaum ein sich zur Faulheit bekennender Anleger wird sich täglich um den Kursverlauf seiner Aktien kümmern wollen.

Als Lösung empfehlen sich ETF. Das sind börsengehandelte Indexfonds. Im Gegen-

satz zu aktiv gemanagten Fonds wählt bei den ETF kein Manager die Papiere für den Fonds aus. Der ETF richtet sich einfach nach einem Index wie dem Dax oder dem Weltindex MSCI World.

ETF, die einen Rentenindex abbilden, enthalten Anleihen statt Aktien. Ihr Wert schwankt weitaus weniger als die Kurse der Aktien. Ein Mix aus Renten- und Aktienindizes gewährt eine ansehnliche Rendite mit kontrollierbarem Risiko. Allerdings sollte der Anleger dafür einen längeren Atem haben. Zehn Jahre empfehlen die Experten von Finanztest. So können sich auch Verluste wieder ausgleichen. Finanztest hat die

sich für Schwellenländer und investiert in den MSCI-Emerging-Markets-Index. Einmal zusammengestellt, macht das Depot kaum Arbeit. Einige Male im Jahr überprüft der Anleger die Gewichtung der Risiken. Ist zum Beispiel der Wert der Aktien-Papiere gestiegen und hat deren Anteil am Gesamtdotum zugenommen, sollte er einen Teil verkaufen und den Erlös in Renten-ETF stecken. Dann stimmen die Verhältnisse wieder.

3M Deutschland GmbH
Seite 19

**Ärztliche
Verrechnungsstelle
Büdingen GmbH**
Seite 61

Bai Edelmetalle AG
Seite 107

**Beycodent
Beyer + Co GmbH**
Seite 47

Cefla s.c.
Seite 91

Cézanne GmbH
Seite 39

**Chemische Fabrik
Kreussler & Co. GmbH**
Seite 27

**Coltène/Whaledent
GmbH & Co. KG**
Seite 7 und 71

**Cumdente Ges. für
Dentalprodukte mbH**
Seite 103

Dental Online College GmbH
Seite 79

dentaltrade GmbH & Co. KG
Seite 9

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Seite 101 und 126

Dexcel Pharma GmbH
Seite 11

Doctorseyes GmbH
Seite 74

**Dr. Liebe Nachf.
GmbH & Co. KG**
Seite 77

Dreve Dentamid GmbH
Seite 25

EVIDENT GmbH
Seite 73

Gaba GmbH
Seite 55

Glidewell Europe GmbH
Seite 89

**Hager & Werken
GmbH & Co. KG**
Seite 49

Heraeus Kulzer GmbH
Seite 23

**ic med
EDV-Systemlösungen
für die Medizin GmbH**
Seite 67

**IDI-PARO
Interdisziplinäre Diagnostik-
Initiative für Parodontitis-
früherkennung Stiftungs
GmbH**
Seite 65

**Johannes Buchsteiner
GmbH & Co. KG**
Seite 35

Johnson & Johnson GmbH
Seite 53

**K.S.I. – Bauer – Schraube
GmbH Keramisches
Dental-Labor GmbH**
Seite 109

Kettenbach GmbH & Co. KG
Seite 21

**Komet Gebr. Brasseler
GmbH & Co. KG**
2. Umschlagseite

Kuraray Europe GmbH
3. Umschlagseite

Melag Medizintechnik OHG
Seite 69

Nobel Biocare Services AG
Seite 29

orangedental GmbH & Co. KG
Seite 30 und 31

Permadental BV
Seite 13 und 41

Procter & Gamble GmbH
4. Umschlagseite

PROTILAB
Seite 17

**SIRONA Dental Systems
GmbH**
Seite 43

**teamwork media
Verlags GmbH**
Seite 63 und 85

Trinon Titanium GmbH
Seite 95

Ultradent Products USA
Seite 105

W & H Deutschland GmbH
Seite 59

WhiteSmile GmbH
Seite 15

youvivo GmbH
Seite 87

Einhefter
F1 Dentalsysteme Deutschland
GmbH zwischen Seite 50/51

Warenprobe
Procter & Gamble GmbH
Zahnbürste auf
der 4. Umschlagseite

Vollbeilagen
Georg Thieme Verlag KG
mectron Deutschland
Vertriebs GmbH
Shofu-Dental GmbH
Wrigley GmbH

Teambildung durch Wertschätzung

Ich sehe Dich nicht, Du siehst mich nicht

Moritz Freiherr Knigge hielt die Festrede auf dem 60. Winterfortbildungskongress in Braunlage. Nun hat er für die zm beschrieben, welchen Stellenwert zwischenmenschliche Wertschätzung in der Praxis ausmacht und wie sie belebt werden kann.

Wohin man auch hört, wohin man auch schaut: Das Zusammenleben wird härter, der Umgangston rauer, der öffentliche Raum zur Nahkampfzone und der berufliche Alltag zum Speißbrutenlauf. Das Interesse gilt im Folgenden insbesondere der Rolle der Wertschätzung im beruflichen Alltag. Was macht sie so wichtig? Warum bleibt sie so oft auf der Strecke? Und was kann man ganz konkret dafür

tun, dass sich Menschen ihren beruflichen Alltag nicht gegenseitig zur Hölle machen? Der französische Philosoph Alain (Émile-Auguste Chartier) schrieb einmal: „Der unhöflichste Ort der Welt ist die Familie.“ Und er begründet diese Sichtweise damit, dass den Menschen in der Familie die notwendige Distanz zueinander fehle, die man braucht um einander auszuhalten.

Die räumliche, zeitliche und psychische Nähe sei die Ursache dafür, dass sich Menschen gegenüber Familienmitgliedern mehr herausnehmen als gegenüber anderen Personen.

Nun ist das Team einer Arztpraxis keine Familie im eigentlichen Sinn, und doch gibt es Indizien, die die Analogie zwischen Familien- und Praxisalltag nahelegen. Denn auch in der Praxis besteht eine große Nähe zwischen den Menschen. Hinzu kommen die Hierarchie, die Verpflichtung, gute Arbeit zu leisten, und der Umgang mit Patienten, die sich nicht selten nur für eine einzige Person interessieren: sich selbst. Kein Wunder, dass sich Menschen vor dem Hintergrund dieser Gemengelage

bisweilen auf den sprichwörtlichen Keks gehen können. Und wenn es bei bisweilen bleibt, besteht kein Grund zu größerer Sorge. Werden zwischenmenschliche Reibungsverluste jedoch zum Dauerthema oder hat sich die Geringschätzung längst ritualisiert: „Ich krieg’ schon die Krise, wenn die nur den Mund aufmacht!“, dann ist der Schaden bereits immens.

Wenn sich bei Menschen der Eindruck verfestigt, sie verbringen den Großteil ihrer Arbeit damit, sich über die Unverschämtheit, Blödheit und Faulheit ihrer Mitmenschen zu ärgern, dann wird es gefährlich. Denn wer sich ungerecht behandelt fühlt, wer auf Anerkennung hofft, die ihm verwehrt wird, der wird auf jeden Fall eines: Seine Arbeit nicht so gut machen, wie er sie machen könnte, würde er in einem Klima der Wertschätzung arbeiten.

Idioten sind die anderen

Wo Menschen aufeinandertreffen, da sind Missverständnisse keine Seltenheit. Das ist für sich genommen solange unproblematisch, wie sich die Beteiligten darum bemühen, gegenseitiges Unverständnis aufzulösen. Ein Bemühen, das jedoch nicht immer beobachtbar ist. Der Grund hierfür besteht aus Sicht der Autoren in der hartnäckigen Leugnung eines altbekannten Sprichworts: Wie man in den Wald hineinruft, so schallt es heraus. Anstatt den eigenen Beitrag an einem Missverständnis auch nur in Erwägung zu ziehen, glauben einige Menschen ernsthaft daran, dass der Wald uns ohne unser Rufen einfach angeschrien hat. Und das hat Folgen: Überrascht ob der Unverschämtheit des Gegenübers und im festen Glauben an die eigene Unschuld, wählen Menschen die untauglichsten Mittel zur Auflösung des Missverständnisses:





Schuld sind immer die anderen – oder nicht?

- Sie sprechen mit allen möglichen Menschen darüber, was andere wieder Böses getan haben, nur nicht mit den Bösewichten selbst.
- Sie sprechen die Aggressoren in einer aggressiven Art auf ihr vermeintliches Fehlverhalten an, dass auch den Friedfertigesten kaum eine andere Wahl bleibt als selbst aggressiv zu werden. Und so werden aus harmlosen Missverständnissen schnell handfeste Konflikte. Mit klar verteilten Rollen: Denn der Idiot ist immer der andere.

Finger an die eigene Nase

Diese Rollenverteilung kann vermieden werden. Dafür müsste jedoch eine Regel aus der Kindheit rekapituliert werden: „Man zeigt nicht mit dem nackten Finger auf andere Menschen.“ Der nackte Finger kann durchaus verwendet werden, aber nur, wenn er auf die eigene Nase zeigt. Das hilft enorm im Umgang mit anderen, weil sich der Blick unmittelbar und sehr wesentlich verändert. Nun wird in den Blick genommen, was verändert werden kann – nur sich selbst. Und nur so können die eigenen Möglichkeiten vergrößert werden, statt sich an anderen Menschen abzarbeiten. Wem es ernst damit ist, sich und seinen Mitmenschen das Erdenleben zu erleichtern, wie Adolph Freiherr Knigge die Motivation zu seinem berühmtesten Werk „Über den Umgang mit Menschen“ nannte, der kehrt zunächst vor der eigenen Haustür. Es scheint eine menschliche Konstante zu sein, sehr großzügig mit sich selbst und sehr gnadenlos mit anderen zu sein. „Das ist doch nicht zu

viel verlangt, das kann doch nicht wahr sein, das sollte doch selbstverständlich sein.“ Verzweiflung und Empörung steigern sich mitunter ins Unermessliche. Doch vor lauter Aufregung über die unhöflichen und unfreundlichen Mitmenschen verliert sich der entsprechend Veranlagte selbst aus den Augen. Aber das lässt sich ändern. Über die Selbstbeschau. Denn an geeigneten Empfehlungen für ein gutes Miteinander mangelt es ja nicht, lediglich an der konkreten Umsetzung.

Man sagt, der erste Eindruck sei entscheidend. Das stimmt. Und man weiß, dass jeder Mensch nach Anerkennung strebt. Der erste Schritt für einen guten Eindruck bestünde demnach darin, seinen Mitmenschen Anerkennung zu zollen, indem man sie als Menschen wahrnimmt. Misslingt dies, ist dies der Anfang vom Ende.

Wer sich schon beim kleinen 1x1 der Höflichkeit verrechnet, der sollte nicht mit dem Verständnis seiner Mitmenschen rechnen. Ein freundliches Lächeln, ein kurzer Blick in die Augen, eine nette Begrüßung, das sich einander Vorstellen, das Nennen von Namen, ein ernst gemeintes Lob oder eine mutige Entschuldigung mögen Selbstverständlichkeiten sein. Doch ihr Ausbleiben hat ebenso selbstverständlich verheerende Folgen: Wer andere nicht für voll oder überhaupt nicht wahrnimmt, wer einmal in den Ruf gerät, Danke für ein Fremdwort zu halten, es nicht nötig zu haben zu grüßen, weil er sich für etwas Besseres hält, der kann seinen Einfluss auf andere nur noch durch Macht geltend machen. Für Höflichkeit, Charme und Charisma ist er verloren. Und so lautet eine Maxime der Höflichkeit nicht umsonst: „Ob sich Menschen im Restaurant gut benehmen können, erkennt man nicht daran, wie sie mit Messer und Gabel, sondern wie sie mit dem Servicepersonal umgehen.“ Höflichen Menschen ist dunkelhaftes Verhalten fremd. Auf die Kleinigkeiten der guten Kinderstube hat jeder Mensch ein Recht. Wirklich jeder – ob Klofrau oder Vorstandsvorsitzender.

Auf das kleine 1x1 folgt nicht nur in der Mathematik, sondern auch in der Anthropologie das große 1x1. Und so wissen die

meisten Menschen nur zu genau, was den Umgang untereinander erheblich erleichtert und was ihn über die Maßen erschwert. Ob sie sich auch dementsprechend verhalten, das steht auf einem anderen Blatt.

1x1 der Wertschätzung

So startet jedes Knigge-Seminar mit der einfachen Frage: „Woran erkennen Sie einen wertschätzenden Menschen?“ Die Antworten variieren von Gruppe zu Gruppe und doch gibt es einige Verhaltensweisen, die immer

INFO

Umsetzung in der Praxis

Die schrittweise Etablierung der folgenden wertschätzenden Methodik erhöht die Wahrscheinlichkeit, zwischenmenschliche Reibungsverluste immer wieder transparent zu machen und schließlich nachhaltig zu minimieren:

Wertklärung

Ersttreffen zur Klärung der Frage: „Wie wollen wir miteinander umgehen?“

Dialogräume

Etablierung von quartalsweisen Treffen zum Status quo der kommunikativen Prozesse im Praxisalltag

Talk the Talk

Abgleich von Selbst- und Fremdeinschätzung, sowohl im Team als auch über Hierarchiegrenzen hinweg

Kollegiale Fallberatung

Beratung durch direkte Kollegen – möglicherweise auch im Zusammenschluss mit anderen Praxen – zu team-internen, aber auch zu patientenbezogenen Herausforderungen

Tacheles

nach spätestens einem Jahr moderierte Analyse von Fortschritten, Stagnation und Rückschritten, sowie Ausblick auf weitere förderliche und wertschätzende Maßnahmen ■

wieder auftauchen. Sie scheinen grundsätzlich zu sein. Menschen, die andere ausreden lassen, die nicht nur von sich sprechen, sondern ihrerseits Fragen stellen, ohne einen auszufragen. Menschen, die Nähe- und Distanzonen wahren, die unaufgefordert Hilfe anbieten, die ihre Mitmenschen nicht auf ihre Nützlichkeitsfunktion reduzieren und alle Menschen angucken, mit denen sie sprechen, und nicht nur einen.

Es sind immer wieder beeindruckende Sammlungen von wertschätzenden Verhaltensweisen, die man auf diese Art zusammenstellen kann. In der langjährigen Tätigkeit als Trainer und Coach tauchten selten Menschen auf, die die Gestaltung von verlässlichen, rücksichtsvollen und vertrauenswürdigen zwischenmenschlichen Beziehungen für unvernünftig erachten. Woran aber liegt es dann, dass sich alle etwas voneinander wünschen, was dann doch nicht in Erfüllung geht?

Selbstbild und Fremdbild

Es ist kein Geheimnis, dass die Diskrepanz zwischen dem Bild, das Menschen von sich selbst zeichnen (Selbstbild) und dem Bild, was sich andere von ihnen machen (Fremdbild) weitaus größer ist, als angenommen. Die Wirkung, die Personen tatsächlich auf andere erzielen, ist eine ganz andere, als sie denken. Das Problem dabei: Die, die etwas über die Wahrnehmung berichten könnten, sagen es meist nicht, sondern denken sich ihren Teil „nur“. Einander Rückmeldung zu geben und diese auch entgegennehmen zu können, ohne dem anderen ins Gesicht springen zu wollen, das ist des Menschen Sache nicht. Kommt eine hierarchische Konstellation hinzu, dann traut sich das Gros schlicht nicht, dem vorgesetzten Kollegen ihre Wahrheit ins Gesicht zu sagen. Doch auch abseits von Hierarchien existieren eine Vielzahl von Einflussfaktoren, die den Blick trüben können: Sympathien und Antipathien, Konkurrenz und Statusverhalten oder schlicht die Unfähigkeit die Andersartigkeit des Gegenüber zu akzeptieren. Hinzu kommen Zeit- und Leistungsdruck im Alltagsgeschäft. Da bleibt schlicht keine Zeit für Höflichkeit und Wertschätzung.

Man sagt, der höfliche Mensch hat Zeit. Man sagt aber auch, Zeit ist Geld. Und überall dort, wo Menschen miteinander erfolgreich zusammenarbeiten sollen und wollen, ist Zeit naturgemäß knapp. Sind Höflichkeit und Wertschätzung vielleicht nur Relikte aus einer anderen Zeit, als die Menschen zu viel Zeit hatten? Eine Art Ringelpiez mit Anfassen, der in der modernen Arbeits- und Praxiswelt nicht viel verloren hat? Zugegeben, es handelt sich um rhetorische Fragen. Denn die Zeit, die in mehr Wertschätzung investiert wird, sprich die Zeit, die man sich nimmt, um die eigene Wirkung auf andere in Augenschein zu nehmen und zu einem Klima beizutragen, ist gut investierte Zeit. Weil sie am Ende des Tages eine Menge Zeit spart. Zeit, die sonst damit zugebracht wird, zwei verfeindete Parteien darum zu bitten, sich doch bitte im Sinne des Teams zusammenzureißen. Zeit, in der Dienstpläne mühevoll so gestrickt werden, dass die, die sich nicht riechen können, so wenig Zeit wie möglich miteinander verbringen. Zeit, die einem Fettnäpfchen erspart, deren Existenz man schon gar nicht mehr wahrnimmt und nicht zuletzt die Zeit, in der sich sprichwörtlich das Maul übereinander zerrissen wird, anstatt zu arbeiten.

Wider den Tunnelblick

Es gibt im Übrigen noch ein weiteres „Wald-Sprichwort“: Man sieht den Wald vor lauter Bäumen nicht. Andere nennen es auch Betriebsblindheit oder Tunnelblick.

Was alle diese Metaphern eint, ist die Einsicht, dass es immer wieder aufs Neue notwendig ist, ritualisierten negativen Denk- und Verhaltensmustern auf die Schliche zu kommen. Was man dafür braucht, ist Distanz: zu sich selbst und zu den ritualisierten kommunikativen Prozessen des Teamalltags. Ein Heraustreten aus dem Gewohnten. Ein Perspektivwechsel, der einen anderen, einen neuen Blick hervorbringt.

Das bedeutet im Übrigen auch rein physisch einen Ortswechsel. Wer den Wald vor Bäumen nicht mehr sieht, wer nicht hört, was er in den Wald hineingerufen hat, der muss ein Stück zurück-treten, auf die



INFO

Über die Autoren

Moritz Freiherr Knigge wuchs auf dem Rittergut Bredenbeck bei Hannover auf – dem Ort, an dem auch sein berühmter Vorfahr Adolph Freiherr Knigge im 18. Jahrhundert lebte. Motiviert von dessen Hauptwerk „Über den Umgang mit Menschen“ gründete er 2002 die Freiherr Knigge oHG als Agentur für wertschätzende Konstruktion & Kommunikation. Seitdem hat Knigge die zeitlosen Kommunikationsstrategien seines Vorfahren konsequent weiterentwickelt und unterstützt – sei es als Autor, Coach, Workshopleiter oder Redner – Unternehmen darin, zwischenmenschliche Reibungs- und die daraus resultierenden Leistungsverluste zu minimieren.



Foto: privat

Michael Schellberg gründete gemeinsam mit Knigge die Freiherr Knigge oHG. Der diplomierte Volkswirt mit Schwerpunkt Sozial- und Wirtschaftspsychologie leitet zusammen mit Knigge das Unternehmen, ist Mitautor der Bücher und zeichnet für die Konzeption der Workshops verantwortlich.

Moritz Freiherr Knigge ist Berater für Umgangsformen und Nachkomme von Adolph Freiherr Knigge. Er gehört zu den Gründern des Deutschen Knigge-Rats.

Lichtung. Also raus aus der Praxis – hinein in den Dialog. Es lohnt sich. Denn nur ein wertschätzendes Miteinander ist ein erfolgreiches Miteinander. ■

*Moritz Freiherr Knigge
Michael Schellberg
Jülicher Str. 41
40477 Düsseldorf*

MEHR ZUM THEMA

Video auf zm-online

Hier finden Sie den Direktlink zum Video auf zm-online.de. Scannen Sie einfach den QR-Code mit einer Smartphone-App oder geben Sie auf der Website oben rechts den zm-Code 65485 in die Suchmaske ein.



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



Wir beraten Sie gern:

02234 / 7011-555

Online-Shop

www.cedip.de

CEDIP
Verlagsgesellschaft mbH

CEDIP Verlagsgesellschaft mbH
Ottostr. 12 · 50859 Köln

BEGO Implant Systems

Neues Tray für navigierte Chirurgie



Das Unternehmen stellt ein neues Tray zum navigierten chirurgischen Einsatz der Semados S-Implantate vor. Die Aufbereitung des Knochenlagers erfolgt vollständig geführt und mit integrierter Tiefenkontrolle. Mittels der enthaltenen Bohrwerkzeuge wird die knöcherne Kavität auf den zu setzenden Implantat-Durchmesser aufbereitet.

Die reduzierte Anzahl an Werkzeugen befindet sich in einem übersichtlichen Tray. Die neuen Reduktionshülsen („Spoons“) lassen sich in der Masterhülse arretieren und machen eine Zwei- anstatt Dreihandanwendung möglich. Als offenes System kann dieses Tray mit verschiedenen Schablonensystemen beziehungsweise Planungssoftwares verwendet werden.

BEGO Implant Systems
Wilhelm-Herbst-Str. 1
28359 Bremen
Tel.: 0421 2028-0
Fax: 0421 2028-100
info@bego.com
www.bego.com



W&H

Innen rein – außen rein

W&H positioniert mit der neuen Assistina ein vollautomatisches Reinigungs- und Pflegegerät für zahnärztliche Übertragungsinstrumente auf dem Dentalmarkt. Bei der Innenreinigung werden Spraykanäle und Getriebeteile des Instruments mit der speziellen Reinigungslösung W&H Activefluid gereinigt. Um Reste des Reinigers zu beseitigen, werden Spraykanäle und Getriebeteile durchgeblasen. Die gründliche Reinigung unterstützt die volle Funktionsfähigkeit der Instrumente während ihrer Lebensdauer. Die Reinigungslösung W&H

Acitvefluid wird punktgenau, Instrument für Instrument, aufgesprüht. Nach einer kurzen Einwirkdauer des Reinigers werden die Instrumente abgeblasen, ehe die Getriebeteile präzise und automatisch geschmiert werden.

W&H Deutschland
Raiffeisenstr. 4
83410 Laufen/Obb.
Tel.: 08682 8967-0
Fax: 08682 8967-11
office.de@wh.com
www.wh.com



Dentsply DeTrey

Die Lücke schließen

Mit der antibakteriellen Wurzelkanaleinlage AH Temp schließt Dentsply die Lücke zwischen Präparation und Obturation. Das alkalische AH Temp (pH-Wert 12) inaktiviert Bakterien und reduziert Entzündungen auch in den fein verästelten, schwer erreichbaren Bereichen des apikalen Drittels. Die Einlage verursacht keine Zahnverfärbungen und zeichnet sich durch eine hohe Röntgenopazität aus.

Das Applikationssystem besteht aus



einer gebrauchsfertigen Spritze, dünnen, biegsamen Einweg-Kanülen aus hochwertigem Stahl und einem beweglichen Silikonstopper. Wird die Kappe von der Spritze entfernt, behält es seine Viskosität bis zu sechs Stunden. Nach dem Erstanbruch bleibt es rund drei Monate lagerstabil.

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

GABA

Prophylaxe-Symposium

Erstmalig lädt GABA Zahnärzte und Praxismitarbeiter zu einem Prophylaxe-Symposium ein. Unter dem Motto „Update Prophylaxe: Was gibt es Neues? Was hat sich bewährt?“ geben Experten aus Forschung und Praxis am Freitag, 14. Juni 2013, Tipps für den Praxisalltag. Tagungsort ist das European Surgical Institute (ESI) in Norderstedt bei Hamburg. Die Themen sind unter anderem „Mechanische Plaque-Kontrolle“, „motivierende Gesprächsführung“ und „Prophylaxe mit Konzept“. Die wissenschaftliche Leitung der Veranstaltung obliegt Prof. Dr. Christof Dörfer (Foto), Universität Kiel. Für die Teilnahme an dem Symposium gibt es vier Fortbildungs-



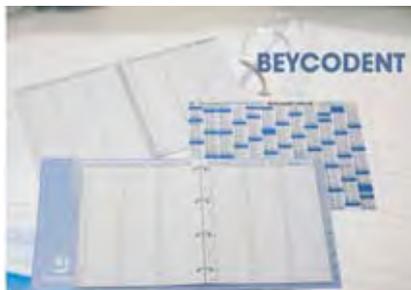
punkte beziehungsweise ein Zertifikat. Anmeldungen sind online möglich.

GABA
Berner Weg 7
79539 Lörrach
Tel.: 07621 907-0
Fax: 07621 907-499
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.

BEYCODENT

Individualisierbarer Terminkalender



chen angepasst ist. Die Terminplaner gibt es in zwei Ausrüstungen: Im Ringbuch-System werden die Blätter lose eingeklebt. Sie können also nachgeheftet und nach Gebrauch auch entfernt werden. Das

Die bekannten Terminplaner aus dem Hause Beycodent sind jetzt in mehr als zwölf verschiedenen Versionen und Kombinationen erhältlich. Für größere Praxen dürfte die Ausführung im XL-Format DIN A3 interessant sein. Die variabel einsetzbaren Spalten können jeweils als Wochen- oder Tagesübersicht benutzt werden, so dass jeder Terminplaner den individuellen Ansprü-

Spiralbuch enthält zusätzlich eine Jahresübersicht. Muster können direkt beim Unternehmen angefordert werden; die Terminplaner selbst gibt es über den Dentalfachhandel.

BEYCODENT-Verlag
Wolfsweg 34
57562 Herdorf
Tel.: 02744 92000
Fax: 02744 766
service@beycodent.de
www.beycodent.de

Henry Schein

Die richtige Auswahl treffen

ConnectDental – so heißt das Programm, das Henry Schein auf der IDS vorstellte. Die Idee dahinter: Der Dentalhändler möchte den Zahnärzten ein offenes System für den digitalen Workflow innerhalb der Praxis anbieten.



ConnectDental umfasst eine webbasierte Kommunikationsplattform, die Zahnärzte und zahntechnische Labore verbindet, eine umfangreiche Auswahl der führenden digitalen Anbieter von CAD/CAM-Systemen und Materialien sowie umfangreiche Beratungsleistungen.

Die Herausforderung sieht der Dentalhändler vor allem darin, aus dem großen Angebot die

richtige Auswahl zu treffen, die digitalen Produkte und Geräte sinnvoll miteinander zu vernetzen und zu einer individuellen Lösung zusammenzuführen.

Henry Schein Dental
Deutschland GmbH
Theresienhöhe 13
80339 München
Tel.: 089 97899-0
Fax: 089 97899-120
info.muenchen@henryschein.de
www.henryschein-dental.de

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

cumdense »»» IMPLANTS



»»» AS Implants

Kompatibel zum
Astra OsseoSpeed® TX System**

€ 149,-*

Antwort-Fax: 0 70 71 9 75 57 22

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

Praxis/Besteller

Straße

PLZ, Ort

Fon

E-Mail

*Preis inkl. Verschlussschraube und zzgl. MwSt.

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

DÜRR DENTAL**Fit für die Polymerisierung**

Der neueste und vierte Wechselkopf für VistaCam iX wurde speziell für die effiziente, sichere Aushärtung gängiger Dentalwerkstoffe entwickelt. Das emittierte Lichtspektrum unterstützt die Wellenlänge von 460 nm (+ 10 nm) und ist für alle Komposite und Adhäsive mit dem Photoinitiator Kampherchinon ideal geeignet. Kampherchinon wird vor-

wiegend bei der Herstellung von Kompositen und Adhäsiven genutzt, somit kann die neue Wechselspitze für alle gängigen Materialien genutzt werden.

Klinisch besonders vorteilhaft ist der nachweislich langsamere initiale Viskositätsanstieg durch die integrierte Softstart-Funktion des Poly-Kopfes der VistaCam iX. Der Softstart-Modus reduziert die Entwicklung von Spannungstress im Füllungsmaterial.

DÜRR DENTAL AG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 07142 705-529
Fax: 07142 705-441
info@duerr.de
www.duerr.de

R-dental**Leistungsstarkes Stumpfaufbaumaterial**

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



Material ist zudem kompatibel mit verschiedenen Adhäsivsystemen. Fantestic Z Core DC ist in 5 ml-Doppelkammerspritzen und in 25 ml-Doppelkartuschen in den Farben A2 universal und weiß-opak mit Zubehör erhältlich.

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Winterhuder Weg 88
22085 Hamburg
Tel.: 040 22757617
Fax: 040 22757618
info@r-dental.com
www.r-dental.com

Deppeler**Innovativer Scaler für Parodontologie**

Das Deppeler Smart Scaling, ein Set von Paro-Instrumenten, wurde exklusiv auf der IDS vorgestellt. Durch optimale Winkelung und Ergonomie kann dieses Set allein bis zu neun verschiedene Instrumente mit den gleichen Funktionen ersetzen und erleichtert den Zugang zu den Parodontaltaschen. Darüber hinaus ermöglicht das Instrumentensystem eine Zahnreinigung in den Taschen, ohne dabei die visuelle Tiefenkontrolle zu beeinträchtigen. Es antwortet auf die spezifi-

schen Bedürfnisse von Zahnmedizinern und wurde bis ins kleinste Detail durchdacht, um eine optimale Form, Winkelung, Klingendicke und -form zu erreichen und dem Zahnarzt wie auch seinem Patienten maximalen Benutzerkomfort zu bieten.

Deppeler SA
A-One Business Center
La Pièce 6
CH-1180 Rolle
Tel.: 0041 21 8251731
Fax: 0041 21 8253855
info@deppeler.ch
www.deppeler.ch

Procter&Gamble**Oral-B für „sehr gut“ befunden**

Die Oral-B Vitality Precision Clean ist Testsieger in der April-Ausgabe von „test“. Mit der Bestnote 1,5 errang das diesmal getestete Einstiegsmodell von Oral-B den Spitzenplatz im Feld der 14 untersuchten Elektrozahnbürsten. Mit dem Testsieg dieses Modells liegt eine elektrische Zahnbürste von Oral-B bereits zum fünften Mal in Folge beim Test der Stiftung Warentest ganz vorne. Sie stellt einen geeigneten Einstieg in die elektrische Mundpflege mit oszillierend-rotierender Reinigungstechnologie dar.



Zur gründlichen und schonenden Plaque-Entfernung muss sie lediglich an die Zahnoberfläche gehalten werden. „Einfach zu handhaben“, urteilt daher auch die Stiftung Warentest. Im Oral-B Produktportfolio gibt es darüber hinaus auch elektrische Zahnbürsten mit hilfreichen Extras wie Andruckkontrolle, Timerfunktion und mehreren Reinigungsmodi.

Procter & Gamble
Germany GmbH
Professional Oral Health
Sulzbacher Straße 40
65824 Schwalbach am Taunus
neubert.m.1@pg.com

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

Tokuyama

Desensitizer mit „Doppelblock“

Shield Force Plus ist ein Desensitizer zur Behandlung von überempfindlichem Dentin. Er erzeugt eine resistente Versiegelungsschicht, die Schmelz sowie Dentin dauerhaft schützt.

Die Widerstandsfähigkeit des Materials beruht auf einer Versiegelungsschicht, die durch einen „Doppel-Block“ entsteht. Block eins verschließt die Dentintubuli, der zweite Block wird durch Lichtpolymerisation gebildet. Ein Monomernetzwerk versiegelt die Tubuli an der Oberfläche. Die Dentintubuli werden durch die Doppelreaktion sicher verschlossen und versiegelt. Die damit ein-



hergehende Reduzierung der Dentin-Permeabilität in den Tubuli desensibilisiert das Dentin. Das Produkt wird in Deutschland von Kaniedenta vertrieben.

Tokuyama Dental
Deutschland GmbH
Siemensstr. 46
48341 Altenberge
Tel.: 02505 938513
Fax: 02505 938515
info@tokuyama-dental.de
www.tokuyama-dental.de

Imex Dental und Technik

CAD-gefertigte Restaurationen



Unter dem Motto „Innovationen, Impulse, Informationen“ präsentierte das Unternehmen Imex Dental auf der IDS verschiedene Neuheiten, Weiterentwicklungen und Besonderheiten ihres umfassenden Leistungsspektrums. So zum Beispiel ihre vielseitigen Fräsdienstleistungen „Made in Essen“ oder den neuesten 3shape-Trios-Intraoralscanner, der im hauseigenen Fräszentrum bereits implementiert ist und am Messestand von IMEX-

Zahntechnikermeistern demonstriert wurde. Darüber hinaus wurden die bereits bekannten Produkte „iKrone“ sowie „iBrücke“ gezeigt, die mittlerweile auch als ästhetische Frontzahnlösungen überzeugen.

Angesichts der günstigen Zahnersatz-Preise standen auch immer wieder Details der Material- und Verarbeitungsqualität im Mittelpunkt. Geschäftsführer Jan-Dirk Oberbeckmann hob in diesem Zusammenhang hervor, dass in den Laboren in Essen und Shenzhen TÜV-zertifiziert Zahnersatz gefertigt werde.

Imex Dental und Technik GmbH
Bonsiepen 6-8
45136 Essen
Tel.: 0201 74999-0
Fax: 0201 74999-121
info@imexdental.de
www.imexdental.de

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

Opalescence® go

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



**IDS
Neuheit**

- 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

ULTRADENT
PRODUCTS - USA

UP Dental GmbH · Am Westhoker Berg 30 · 51149 Köln
Tel 02203-359215 · Fax 02203-359222 · www.updental.de
Vertriebt durch den autorisierten und exklusiven Dental-Fachhändler

DENTAURUM**Keramiksystem für viele Indikationen**

CeraMotion deckt die wichtigsten Gerüstwerkstoffe im Bereich der Metall- und Vollkeramik ab und ist geeignet für Legierungen im klassischen und hochexpandierenden WAK Bereich, edelmetallfreien Legierungen (zum Beispiel remanium Star), Titan, Zirkonoxid und Lithium Disilikat. In

der Verarbeitungstechnik hat der Keramiker die Wahl zwischen der Cutback-Technik, der Maltechnik und der Press- und Überpress-technik. Durch den Herstellungsprozess einer thermischen Zweifachbehandlung bleiben Farbviitalität und Farbtreue auch nach Mehrfachbränden bestehen. Ein extrem hoher Haftverbund erzeugt der neuen Pastenopaker durch die TRC-Verbindung (Tension Reducing Connection).

*DENTAURUM GmbH & Co. KG
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 07231 803-0
Fax: 07231 803-295
info@dentaurum.de
www.dentaurum*

Kuraray**Anspruch und Kraft eines Zements**

Panavia F 2.0 ist ein dentaler Kunststoffzement. Das darin enthaltene, patentierte MDP-Monomer ermöglicht eine universelle Haftung an Schmelz, Dentin, Komposit, Keramik sowie EM- und



NEM-Legierungen. Das Material wird häufig in der Adhäsivtechnik eingesetzt.

Die anaerobe Aushärtung erlaubt einfache und bequeme Entfernung der Überschüsse und stellt einen zuverlässigen Haftverbund zwischen den Flächen sicher.

Die hohe Qualität des Materials wurde vom renommierten amerikanischen Institut „The Dental Advisor“ mit dem Maximum von

fünf Sternen bewertet, während die REALITY Publishing Company Panavia F 2.0 als Nummer eins und somit als bestes seiner Klasse unter den dualhärtenden Kunststoffzementen einstuft.

*Kuraray Europe GmbH
BU Medical Products
Philipp-Reis-Str. 4
65795 Hattersheim
Tel.: 069 305 35835
Fax: 069 305 98 35635
www.kuraray-dental.eu*

Mectron**Piezosurgery Intensiv-Fortbildung**

Vom 30. Mai bis 1. Juni 2013 veranstaltet die Mectron Vertriebs GmbH im italienischen Sestri Levante die dritte Piezosurgery Intensiv-Fortbildung. Vorträge zu biologischen und technischen Innovationen bei der Knochenaugmentation stehen neben praktischen Übungen (interner Sinuslift, Sandwich-Osteotomie sowie Implantatbettauflbereitung) auf dem Programm. Für insgesamt 24 Fortbildungspunkte können die Teilnehmer im Kongresszentrum Sestri Levante täglich von 9

bis 17 Uhr an den Veranstaltungen teilnehmen. Dr. Kai-Hendrik Bormann aus Hamburg, Prof. Tomaso Vercellotti aus Genua und Dr. Rainer Schmelzeisen aus Freiburg referieren über verschiedene Entwicklungen und Innovationen der technischen und biologischen Knochenaugmentation.

*mectron Deutschland Vertriebs GmbH
Waltherstr. 80/2001
51069 Köln
Tel.: 0221 492015-0
Fax: 0221 492015-29
info@mectron.de
www.mectron.de*

prிடidenta**Startschuss für CAD-Design**

Mit dem aktuellen Release der 3Shape CAD-Software (Dental System 2.8.8.1) ist nun das CAD-Design der prிடicrown auch in 3Shape möglich. Für die Zahnmedizin steht damit ein nach dem Vorbild der Natur geformter und dreidimensional aus Keramik in Dentin und Schneide industriell geschichteter Kronenrohling zur Verfügung. Die Kronen werden volldigital in-house oder fremdgefertigt. Das Portfolio für Front- und Seitenzähne umfasst ein breites Spektrum an Formen, Farben und Größen – passend für nahezu jede Indikation. Die Konzentration



auf die wesentlichen Prozessschritte der Zahnersatzherstellung macht optimale Ergebnisse in der gewünschten Qualitätsstufe möglich.

*prிடidenta GmbH
Meisenweg 37
70771 Leinfelden-Echterdingen
Tel.: 0711 320656-12
Fax: 0711 320656-99
info@prிடidenta.com
www.prididenta.com*

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

VOCO

Zement für einfachste Anwendung



Meron ist ein röntgenopaker Glasionomer-Befestigungszement in Applikationskapseln zur Direktapplikation. Die neu entwickelte Applikationskapsel enthält deutlich mehr Material als vergleichbare Produkte. Der Zement dient der Befestigung diverser indirekter Restaurationen. Dank der in der Kapsel enthalte-

nen Menge lassen sich auch größere Restaurationen bequem und mit Überschuss befestigen. Meron hat eine Verarbeitungszeit von etwa drei Minuten und eine Aushärtezeit von bis zu sieben Minuten. Überschüsse und Materialreste lassen sich ganz einfach während der Aushärtezeit entfernen. Aufgrund seiner hohen Biokompatibilität bleiben bei der Anwendung von Meron postoperative Sensibilitäten im Allgemeinen aus.

VOCO
Anton-Flettner-Straße 1-3
27472 Cuxhaven
Tel.: 04721 719-0
Fax: 04721 719-169
info@voco.de
www.voco.de

Roos Dental

Jubiläumsaktion 4 plus 1

Beim Kauf von vier frei wählbare Instrumente mit Licht aus der Serie Ti-Max Z, Ti-Max X und S-Max Winkelstücke, Turbinen oder Airscaler, erhält der Käufer dazu ein fünftes Instrument kostenlos (das jeweils günstigste im Paket). Diese Aktion und noch viele weitere Frühlingsüberraschungen findet man im aktuellen Roos-Flyer für April und Mai, der auf der Homepage des Unternehmens heruntergeladen werden kann. Die NSK-Aktion läuft bis zum 30. Juni 2013. Zusätzlich profitieren Kunden, die ihre alten Instrumente zum Rückkauf anbieten. Dabei spielt es keine Rolle, ob das Instrument funktionsfähig ist oder nicht. Roos



Dental kauft an und der Verkäufer erhält den vergünstigten Rückkaufpreis beim Erwerb eines Neugerätes.

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.

SCHMELZEN AUCH SIE IHR ALTGOLD IN DER SCHWEIZ EIN

Nutzen Sie die Vorteile einer Zusammenarbeit mit einem seriösen Schweizer Unternehmen: Wir kaufen Zahngold, Gold, Feilungen und sämtliche Edelmetalle, auch in kleinen Mengen.

Ihre Ware wird fachmännisch geschmolzen und sofort nach der Schmelzung bezahlt.

Verlangen Sie weitere Informationen oder rufen Sie uns an. Wir stehen Ihnen jederzeit zur Verfügung.

BAI-Edelmetall AG
Chesa Sudér
CH-7503 Samedán
Telefon (0041-81) 851 13 05
Fax (0041-81) 851 13 08

»Das ist keine Kultur, das ist Folter«

Comfort Ottah



Genitalverstümmelung ist eine Menschenrechtsverletzung.

Täglich werden weltweit über 6000 Mädchen an ihren Genitalien verstümmelt. **HELFEN SIE, DAMIT WIR HELFEN KÖNNEN!**



TERRE DES FEMMES e.V.
PF 2565, D-72015 Tübingen
Tel.: 07071/79 73-0
e-mail: tdf@frauenrechte.de
www.frauenrechte.de

Spenden bitte an:

Spendenkonto 881 999
Kreissparkasse Tübingen
BLZ 641 500 20, Stichwort:
Genitalverstümmelung



Flüsse statt Kanäle!

Helfen Sie mit und fordern Sie unser Informationsmaterial zur Aktion "Lebendige Flüsse" an.

Spendenkonto: 7997
Frankfurter Sparkasse
BLZ 500 502 01

Bitte schicken Sie mit Informationsmaterial zur Aktion "Lebendige Flüsse" an € 4,- in Briefmarken (liegen bei).

Name:

Straße:

PLZ/Ort:



Deutsche Umwelthilfe
Fritz-Reichle-Ring 4, 78315 Radolfzell

Sirona

Erstklassiges Design auch bei Behandlungseinheiten gefragt

Das Siegel „Made in Germany“, das die Engländer vor 125 Jahren eingeführt haben, hat sich weltweit als Qualitätsmerkmal etabliert. Dabei sollte es ursprünglich deutsche Billigware kennzeichnen. Heute gelten deutsche Produkte als qualitativ hochwertig und sind rund um den Globus sehr gefragt. Hersteller aller Branchen profitieren davon. Langjährige Erfahrung, hochwertige Produkte, guter Service und ein ansprechendes Design – darauf setzt auch das Unternehmen Sirona.

Bis heute genießen deutsche Produkte weltweit einen sehr guten Ruf. Das spürt man auch bei Sirona: Kunden aus Asien oder Arabien beispielsweise legen höchsten Wert darauf, dass die Produkte in Deutschland gefertigt werden. Dass die Sirona-Behandlungseinheiten weltweit gefragt sind, hat

Design für Zahnärzte immer wichtiger

Die Funktionalität hat bei Behandlungseinheiten selbstverständlich oberste Priorität, dennoch nimmt das Design einen immer größeren Stellenwert bei Kaufentscheidungen von Zahnärzten ein.

In Zeiten, in denen Zahnärzte immer mehr Privatleistungen anbieten, spielt die Außenwirkung eine wichtige Rolle, denn: Der erste Eindruck entscheidet häufig darüber, ob sich Patienten in der Praxis wohlfühlen und dem Zahnarzt vertrauen.

Bei der Gestaltung neuer Behandlungseinheiten folgt das Unternehmen mit Sitz in Bensheim daher dem Grundsatz „Form follows function“. Das bedeutet, dass die

Funktion im Vordergrund steht und das Design diese so gut wie möglich unterstützt. Ein rotierendes Gelenk beispielsweise wird so verkleidet, dass man auf den ersten Blick sieht: Da bewegt sich etwas. So wird per Design auch wieder die Funktion unterstützt. Um eine gewisse Langlebigkeit des Designs zu erreichen, werden unter anderem die Trends aus anderen Branchen wie beispielsweise der Polsterfarbgebung in der Möbelbranche beobachtet. Zudem werden die Kunden in den Entwicklungsprozess mit eingebunden: Sobald die ersten Entwürfe einer



Sirona – später umbenannt in Corona – war die erste Behandlungseinheit auf dem Dentalmarkt.

neuen Behandlungseinheit vorliegen, haben Zahnärzte weltweit das Wort. Die Antworten zeigen, ob Sirona den Geschmack und die Erwartungen der breiten Masse überwiegend trifft oder auch nicht.

Sirona-Einheiten vielfach ausgezeichnet

1958 stellte Siemens die Dentalbranche auf den Kopf: Auf der IDS in München stellte das Unternehmen die Behandlungseinheit „Sirona“ vor, bei der Bohrgestänge, Wasser-einheit und OP-Lampe an einer zentralen Säule montiert waren. Von der Konkurrenz zunächst als „Tanksäule“ verspottet, wurde die Einheit ein voller Erfolg und revolutionierte die Branche. Seitdem setzt das Unternehmen immer wieder neue Trends in punkto Funktionalität und Design: In den vergangenen Jahren wurden die Einheiten von Sirona mehrfach mit Designpreisen ausgezeichnet.

Neben dem Design legt das Unternehmen Wert darauf, die Bedienung der Einheiten fortlaufend zu optimieren sowie eine ergonomische Arbeitsweise zu ermöglichen. Dazu gehört der Arztstuhl genauso wie der Zugang zum Patienten, die Höhe des Patientenstuhls oder das Verschiebekonzept – und all diese Aspekte unterstützt Sirona auch wieder im Design. bs



Fotos: Sirona

TENE bietet höchsten Komfort und optimale Workflowunterstützung bei modernem Design.

neben dem Siegel „Made in Germany“ weitere Gründe: Dazu zählen 135 Jahre Erfahrung in der Dentalbranche, die das Unternehmen, das aus der Siemens-Dentalsparte hervorgegangen ist, vorweisen kann sowie die hohe Produkt- und Servicequalität und das breite Produktspektrum.

Ein entscheidender Faktor ist zudem, insbesondere bei den Behandlungseinheiten, das Design: Eine große Anzahl der Zahnärzte und Zahnärztinnen empfindet die Sirona-Einheiten nicht nur als funktional, sondern gleichzeitig als optisch ansprechend.

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

Spiralbuch
€ 27,00

Ringbuch-Set
€ 27,00

Med Standard

Ringbuch-Set 1
Ring 13 mm, € 27,00

Ringbuch-Set 2
Ring 26 mm, € 27,00

Med Compact

Spiralbuch
€ 34,50

Ringbuch-Set
€ 34,50

Jetzt kostenlos **Muster-Seiten** anfordern!
Ich wünsche gratis Muster für Planer: **Med**

Besteller/Anschrift (ggfs. Praxisstempel)

Datum, Unterschrift

CEDIP
Verlagsgesellschaft mbH

CEDIP Verlagsgesellschaft mbH
Ottostr. 12 · 50859 Köln

Alterszahnmedizin

Es besteht weiter Handlungsbedarf

Foto: picture alliance

Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) begrüßt die zum 1. April in Kraft getretenen Neuregelungen für die bessere zahnärztliche Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen. „Bereits seit 1995 verweisen die Zahnärztekammern auf die zahnmedizinische Unter- versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen“, erklärt Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich. „Die BZÄK hatte als wichtige Maßnahme einen Leitfadens zur Alterszahnmedizin für Zahnärzte

und einen Pflegekalender für die Unterstützung des Pflegepersonals in Altersheimen entwickelt. Für die Verbesserung der Versorgung und der Prävention waren jedoch Veränderungen auf gesetzlicher Grundlage gefordert.“ Hintergrund: Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung hatten 2010 in Zusammenarbeit mit den zahnmedizinischen Fachgesellschaften das Reformkonzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“ vorgestellt. „Da zukünftig die Zahl der betroffenen Patienten zunimmt, ist es richtig, die Rahmenbedingungen für eine aufsuchende Betreuung durch den Zahnarzt zu verbessern“, so Oesterreich. „Handlungsbedarf besteht aber weiterhin bei der Verbesserung der Prävention und bei der Betreuung von Menschen mit Behinderungen in der Zahnarztpraxis.“ mg/pm

Fallpauschalen

Schwerkranke im Abseits

Patienten, die lange im Krankenhaus liegen, können für Kliniken zu einem finanziellen Risiko werden. Das kritisierte der Ärztliche Direktor der Uni-Kinderklinik Tübingen, Rupert Handgretinger. Das System der Fallpauschalen, bei dem eine Klinik je nach Krankheitsbild einen Festbetrag erhält, funktioniert gut bei Patienten mit kurzer und mittlerer Verweildauer. Bei schweren Fällen, wenn Menschen lange im Krankenhaus blieben, machten Kliniken dagegen teils hohe Verluste, sagte der Mediziner. Insgesamt veranschlagt der Verband der Universitätskliniken den jährlichen Verlust, der allein den deutschen Unikliniken durch sogenannte Extremkostenfälle entsteht, auf rund 175 Millionen

Euro. „Es wird darauf hinauslaufen, dass man sich irgendwann überlegen muss, ob man einen Patienten mit einem besonders komplizierten Fall überhaupt noch aufnimmt – oder ob man behauptet, alle Betten seien belegt“, mahnte Handgretinger. Dann nämlich könne man statt einem Patienten zwei Fälle abrechnen. Die Frage sei nur, ob man dies den Patienten wirklich antun wolle. sf/dpa

Foto: Fotolia.com - Gennadiy Poznyakov



KOMMENTAR

Armutszeugnis

Es wird Zeit, dass Deutschlands Krankenhäuser barrierefrei werden. Gemeint ist dabei nicht die Abschaffung von Stufen und Schwellen, sondern von den Barrieren in den Köpfen der Ärzte und Mitarbeiter und auf Interaktions-, Arbeitsorganisations- und betriebswirtschaftlicher Ebene – wenn es um den Umgang mit demenzkranken Patienten geht. Die iso-Studie zeigt: Vielerorts werden diese nur als Sand im Getriebe der Hochleistungsmedizin und Mehrkostenverursacher wahrgenommen. Besonders schockierend: Rund

die Hälfte der befragten Leitungskräfte gibt an, keine Möglichkeit zu sehen, ihre Klinik stärker auf diese Patientengruppe auszurichten. Als schwacher Trost bleibt nur die Gewissheit, dass die Akteure aus Politik und Gesundheitswesen in Kürze handeln müssen. Quasi als Folge eines Naturgesetzes. Denn auch wenn Demenzkranke keine Lobby haben, wächst ihre Zahl. Schon heute sind nach iso-Angaben mehr als zwölf Prozent der Krankenhauspatienten demenzkrank. Tendenz steigend.

Marius Gießmann

Neue Studie

Kliniken versorgen Demente schlecht

Immer öfter werden Patienten in die Klinik eingeliefert, die neben ihrer Hauptdiagnose demenzkrank sind. Das Krankenhaus mit seinen strikten Abläufen ist darauf aber nicht eingestellt – mit fatalen Folgen. Warum eine demenzsensiblere Ausrichtung von Krankenhäusern der Akutversorgung so schwierig ist und wie sie dennoch gelingen kann, untersuchte das Saarbrücker Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft (iso) im Auftrag der Deutschen Alzheimer Gesellschaft. Im Zentrum stand die Frage, warum positive Erfahrungen aus Modellprojekten in den Krankenhäusern selbst dann nicht aufgegriffen werden, wenn sie auch betriebswirtschaftlich vorteilhaft sind. Dazu wurden Führungs-

kräfte der Akutkliniken über einen Zeitraum von drei Jahren befragt. Wichtigstes Ergebnis ist, dass ein Zusammenspiel verschiedenster Barrieren den Ausbau demenzfreundlicher Kliniken erschwert. Hemmend wirken die politischen und sozialrechtlichen Rahmenbedingungen, die Organisationsstrategien der Kliniken, aber auch die subjektive Haltung der Ärzte und Pflegekräfte. Um überhaupt ein Bewusstsein für Demenzerkrankungen zu schaffen, Vorurteile abzubauen und eine positive Grundhaltung gegenüber den Kranken aufzubauen, seien unter anderem eine breite Aufklärungsarbeit und ein konsequenter Wissensaufbau bei Ärzten und Pflegekräften notwendig. ck/pm

Export**Medizintechnik bleibt Boombranche**

Deutsche Medizintechnik ist weltweit begehrt und bleibt ein Exportschlager. Experten rechnen bis 2020 mit einem jährlichen Nachfragewachstum aus dem Ausland um rund fünf Prozent. Zwischen 2006 und 2012 sei der Branchenumsatz deutscher Unternehmen um 27 Prozent auf 22,2 Milliarden Euro gestiegen, heißt es in einer aktuellen Studie des Hamburgischen Weltwirtschaftsinstituts HWWI im Auftrag der HSH Nordbank.

Das durchschnittliche Wachstum

des Exports habe bei 6,7 Prozent gelegen. Die größten Märkte für deutsche Medizintechnik seien dabei die USA, Frankreich und Italien, die Zuwächse kommen vor allem aus den Schwellenländern. Getrieben werde das Wachstum vom Anstieg der Weltbevölkerung, von wachsenden Einkommen in den Schwellenländern und von der Alterung in den europäischen Industrieländern.

In Deutschland und speziell in Norddeutschland als führender Region gehört die Medizintechnik zu den wachstums- und exportstarken sowie innovativen Branchen. Allein im Norden sind mehr als 12 000 Menschen in mehr als 300 Unternehmen beschäftigt, darunter viele Hochqualifizierte und Fachkräfte. Die Branche hat bereits begonnen, Cluster (Bündelungen) zu bilden und sich zu vernetzen.

eb/dpa



Foto: MEV

Grippewelle**Höchststand bei Arztbesuchen**

Die laufende Grippesaison hat es in sich: Die Wartezimmer der Arztpraxen sind bisher so voll gewesen, wie seit acht Jahren nicht mehr. „Nur 2004/05 war der Praxisindex höher als in dieser Saison“, sagte Susanne Glasmacher, Sprecherin des Berliner Robert Koch-Instituts (RKI) mit Blick auf die vergangenen zehn Jahre. Ein Hinweis auf die Schwere einer Grippewelle ist das allein aber noch nicht. Eine solche Einschätzung ist erst im Rückblick möglich – samt der Zahl der Todesfälle.

Der Höhepunkt der aktuellen Grippewelle begann Mitte Februar. In Spitzenzeiten wurden

wöchentlich in rund 9 000 Fällen Influenza-Viren nachgewiesen. Auch wenn dieser Peak nun überschritten ist, Entwarnung gibt das RKI noch nicht. „Wir denken, dass die Virusaktivität noch ein paar Wochen anhalten wird“, sagte Glasmacher.

Der Praxisindex misst, wie viele Patienten mit Atemwegserkrankungen mehr in ausgewählte Praxen kommen als in grippefreien Zeiten im Winter. In diesem Jahr kamen bis zu 2,3-mal mehr Patienten. Nicht jeder Patient mit Atemwegsproblemen aber hat eine echte Grippe. Für den Nachweis ist ein Test auf Influenza-Viren nötig. eb/dpa

Ministeriumskonzept**Bahr will Haftstrafen für korrupte Ärzte**

Foto: Fotolia.com - Eisenhans

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) will Korruption bei Ärzten nach einem Zeitungsbericht noch in dieser Wahlperiode unter Strafe stellen. Die Bestechung und Bestechlichkeit von Kassenärzten solle künftig mit einer Geldstrafe oder bis zu drei Jahren Haft geahndet werden, schreibt der „Tagesspiegel“. Die Zeitung beruft sich auf ein Konzept des Ministeriums, das ihr vorliege. Geplant ist demnach eine Strafvorschrift im SGB V, die sich an den Bestechungsdelikten des Strafgesetzbuches orientiert „und dabei die Besonderheiten der gesetzlichen Krankenversicherung berücksichtigt“. Vorteilsannahme und Vorteilsgewährung sollen gleichermaßen verboten werden, und zwar „für

alle Berufsgruppen, die an der Versorgung der Versicherten beteiligt sind“. Bisher gibt es keine Möglichkeit, niedergelassene Ärzte wegen Bestechlichkeit strafrechtlich zu belangen. Mit den Bundestagsfraktionen von Union und FDP seien Bahrs Pläne allerdings noch nicht abgestimmt, schreibt die Zeitung. Sie würden den Fraktionsexperten in Kürze vorgelegt. Als Änderungsanträge könnten sie an ein bereits laufendes Gesetzesvorhaben gehängt und so noch vor der Bundestagswahl im Herbst beschlossen werden.

Der Präsident der Bundesärztekammer, Frank Ulrich Montgomery, zeigt sich gegenüber dem „Tagesspiegel“ erleichtert, dass kein Gesetz allein gegen die Ärzteschaft geplant sei. Wenn es um Korruption gehe, müssten auch andere Leistungserbringer und die Krankenkassen mit ins Boot, sagte er. Für vernünftig halte er aber, die Sache über das sogenannte Nebenstrafrecht zu regeln. Das Sozialgesetzbuch sei für Strafandrohungen der „falsche Ort“, geeigneter sei das Wettbewerbsrecht. eb/dpa

USA**Obama gibt Millionen für Brain Map**

US-Präsident Barack Obama hat ein riesiges Forschungsprojekt zur Untersuchung des menschlichen Gehirns angekündigt. Seine Regierung wolle im kommenden Jahr umgerechnet knapp 80 Millionen Euro in ein entsprechendes Vorhaben investieren, sagte Obama. Nach den Worten des Präsidenten könnte die Initiative dazu führen, die Ursachen bis-

lang unheilbarer Krankheiten wie Alzheimer zu entdecken und mögliche Heilungsmethoden aufzuzeigen. Ziel des auf Jahrzehnte angelegten Projekts mit dem Namen „Brain Initiative“ sei die Erstellung einer „Brain Activity Map“, die die Abläufe des Gehirns kartieren und die Funktionsweise der Nervenzellen aufschlüsseln soll. eb/dpa

Verordnung geplant

Hamburg will Gesetz gegen Stress

Arbeitnehmer sollen nach dem Willen Hamburgs bundesweit besser vor Stress am Arbeitsplatz geschützt werden. Der SPD-Senat der Hansestadt plant eine entsprechende Verordnung. Wunsch sei es, nach der behördlichen Abstimmung und dem folgenden Beschluss des SPD-Senats damit noch vor der Sommerpause den Bundesrat für eine bundesweite Regelung zu erreichen, sagte ein Sprecher der Gesundheitsbehörde zu entsprechenden Berichten in der „Welt“ und im „Hamburger



Foto: MEV

Abendblatt“. Nähere Details zu der „Verordnung zum Schutz vor Gefährdungen durch psychische Belastungen bei der Arbeit“ wollte der Sprecher noch nicht nennen.

Psychische Krankheiten waren 2012 in Hamburg erstmals die Hauptursache für Fehltage im Job – das hatte kürzlich der DAK-Gesundheitsreport 2013 ergeben. Nach den Medienberichten könnte der Hamburger Vorstoß die deutsche Arbeitswelt radikal verändern. Großraumbüros in der jetzigen Form könnten dann der Vergangenheit angehören. Auch flächendeckende Regelungen über eine abendliche Abschaltung von Smartphones und E-Mails seien möglich, denn der Feierabend sei bei immer mehr Arbeitnehmern abgeschafft, hieß es in den Blättern weiter. mg/dpa

Tiermast

Bundesrat stoppt Antibiotika-Gesetz

Die umstrittenen Neuregelungen gegen den massenhaften Einsatz von Antibiotika in der Tiermast sind vorerst gestoppt. Wegen zahlreicher Änderungswünsche beschloss der Bundesrat, den Vermittlungsausschuss anzurufen. Ein Kernpunkt des vom Bundestag beschlossenen Gesetzes ist der Aufbau einer bundesweiten Datenbank, um Arzneimengen genauer erfassen und kontrollieren zu können. Bundesagrarministerin Ilse Aigner (CSU) kritisierte es als unverantwortlich, dass SPD und Grüne in der Länderkammer die dringend nötige Reform auf die lange Bank schoben. Die rheinland-pfälzische

Agrarministerin Ulrike Höfken (Grüne) sagte im Bundesrat, es reiche nicht, Missstände nur zu dokumentieren. „Die Behörden dürfen zugucken, aber sie dürfen nicht eingreifen.“ Der nordrhein-westfälische Ressortchef Johannes Rimmel (Grüne) sagte, die Zeit von Halbherzigkeiten bei der Antibiotika-Reduktion solle vorbei sein. Kranke Tiere müssten behandelt werden, es dürfe aber keine Dauerbehandlungen geben. Studien hatten gezeigt, dass vor allem bei Geflügel und Schweinen große Mengen an Antibiotika eingesetzt werden. Der Einsatz soll generell gesenkt werden. mg/dpa

Pilotprojekt in China

Deutschland sucht Pflegekräfte in Asien

Deutschland sucht verstärkt Pflegekräfte im Ausland. Die dafür zuständige Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit geht nun auch in Asien auf die Suche. „Auf Dauer reicht es nicht aus, nur in Europa nach Fachpersonal zu suchen“, sagt ZAV-Direktorin Monika Varnhagen. In China sollen in einem Pilotprojekt zunächst etwa 150 ausgebildete Pflegerinnen angeworben werden. Sie werden von April an in Sprach- und Kulturschulungen auf ihren Deutschland-Aufenthalt vorbereitet. Auch mit den Philippinen gibt es eine ähnliche Vereinbarung.

Die ZAV sucht bereits seit einiger Zeit Pflegekräfte in anderen EU-Ländern, vor allem im krisengeschüttelten Südeuropa. Dort ist die Arbeitslosigkeit hoch und junge Fachkräfte finden oft keine Stelle. Im vergangenen Jahr vermittelte die ZAV gleichwohl nur 56 Pflegekräfte aus dem europäischen Ausland, die meisten kamen aus Portugal. Mit dem Nicht-EU-Land Bosnien-Herzegovina will die ZAV in den nächsten



Foto: picture alliance

Tagen ein Abkommen zur Rekrutierung unterzeichnen, wie es sie für Kroatien und seit Januar für Serbien schon gibt. „Trotz EU-Freizügigkeit sind nur wenige Pflegefachkräfte aus Ländern wie Polen, Tschechien, der Slowakei oder Ungarn gekommen“, berichtet der Sprecher des Arbeitgeberverbands Pflege, Steffen Ritter. Ein hoher bürokratischer Aufwand bei der Berufsanerkennung, unterschiedliche Regelungen in den Bundesländern sowie fehlende Deutschkenntnisse seien große Hindernisse. Auch die Bezahlung sei nicht so attraktiv, wenn die hohen Lebenshaltungskosten in Betracht gezogen würden. eb/dpa

Gerichtsurteil

Bayern stoppt Hygienepranger

Der Bayerische Verwaltungsgerichtshof (VGH) hat in einem Eilbeschluss verfassungs- und europarechtliche Bedenken gegen den sogenannten Hygienepranger erhoben. Die obersten Verwaltungsgerichte in Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz hatten bereits ähnlich geurteilt. Der bayerische Gesundheitsminister Marcel Huber (CSU) sagte, bis zur endgültigen

Klärung der Rechtslage würden die bayerischen Behörden die Liste auf Eis legen. Der VGH gab in drei Verfahren gegen die Stadt München den klagenden Wirten Recht und untersagte, bei Kontrollen von Gaststätten festgestellte lebensmittel- und hygienerechtliche Mängel online zu veröffentlichen. Der Internetpranger wurde erst im September verankert. ck/dpa

kuraray

Noritake

NEU!

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

Kuraray - Meister der Moleküle





2 FLEXIBLE BÜRSTENFLÜGEL 1 BESSERES REINIGUNGSERGEBNIS*

ENTFERNT MEHR
PLAQUE ENTLANG DES
ZAHNFLEISCHRANDES.*



Oral-B® PRO EXPERT Premium Pro-Flex™
hat präzise, im 15°-Winkel stehende CrissCross®-
Borsten, die eine überlegene Plaqueentfernung
bewirken*, und Pro-Flex Flügel, die sich leicht an die
anatomischen Verhältnisse im Mund anpassen, für
eine sanfte Reinigung von Zähnen und Zahnfleisch.



NEU/NUOVO M

2 flexible
Bürstenflügel!
1 bessere
Reinigung!*

2 Parties Flexibles!
1 Nettoyage
Supérieur!
2 Flexíveis
Kanten!
1 Superieure
Reinigung!*

Due lati
flessibili! Per
una pulizia
superiore!*

* bei regelmäßiger Anwendung im Vergleich zu einer herkömmlichen Handzahnbürste. * il normale gebruik in vergelijking met een gewone tandenborstel. * il normale gebruik in vergelijking met een gewone tandenborstel. * il normale gebruik in vergelijking met een gewone tandenborstel.

P12125.01

*bei regelmäßiger Anwendung im Vergleich zu einer herkömmlichen Handzahnbürste.