



Erkrankungen des Herzens

**Diagnose
Morbus Osler**

**Behandlung
von Gehörlosen**

DAS BESTE

für intraorales Röntgen ist ein perfektes Team.



Dream Team

VistaIntra
+ VistaScan Mini View
= Die Röntgenlösung

Neu: Intraoraler Röntgenstrahler VistaIntra

Vorbildliche Ergonomie • Perfekte Abstimmung auf jeden Bildempfänger • DC-Technologie für konstante und reduzierte Strahlung

Neu: Speicherfolienscanner VistaScan Mini View

Hochauflösendes Touch-Display • WLAN • ScanManager für optimalen Praxis-Workflow • Höchste Bildqualität • Alle intraoralen Formate

Mehr unter www.duerr.de





Foto: picture alliance

■ Als Lara Croft in „Tomb Raider“ wurde die Schauspielerin Angelina Jolie einem Millionenpublikum bekannt. Jetzt sorgt ihre Entscheidung für eine vorsorgliche bilaterale Mastektomie für Diskussionsstoff – und regt zum Nachdenken über den Stellenwert der Prävention an.

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

präventionsorientiert? Pragmatisch? Mutig oder leichtsinnig? Die Entscheidung der US-Schauspielerin Angelina Jolie, vorsorglich eine bilaterale Mastektomie vornehmen zu lassen, um ein erhöhtes Krebsrisiko einzudämmen, sorgte in der Öffentlichkeit für Aufmerksamkeit. Die Reaktionen reichen von Zustimmung über Skepsis bis zu Fassungslosigkeit. Mal ganz abgesehen davon, dass man dazu persönlich eine Meinung haben mag oder nicht, zeigt der Fall doch eines: die interessante Bandbreite der Diskussionen um die Rolle von Ethik, Monetik und Prävention im Gesundheitswesen.

So kommen Einschätzungen aus dem Ethikrat, der sich skeptisch äußert – die Radikalität Jolies sei nicht für jede Frau richtig. Weitere Stimmen hängen an diesem Fall die Frage auf, welche Bedeutung die ärztliche Aufklärung spielt, damit ein Patient selbstverantwortlich Entscheidungen für sich fällen kann. Die Debatte kreist auch darum, ob es etwa nur die sogenannten Reichen sind, die sich eine solche OP leisten können, also die Frage, wo bezahlbare Gesundheitsvorsorge aufhört und wo Luxusmedizin beginnt. Aufgehängt daran folgt die Frage, welche

Kostenübernahme die Kassenkassen vornehmen sollen und wo der Sinn und Unsinn von Früherkennungsprogrammen liegt. Egal, was man nun von dem Fall hält, er regt zum Nachdenken an: Was kann Prävention bewirken? Und wo steckt man die Grenzen ab? Fragen, die immer wieder den medizinischen und zahnmedizinischen Alltag prägen. Hier geht es nicht alle Tage um aufsehenerregende Entscheidungen. Dennoch müssen sich Ärzte und Zahnärzte mit dem Thema Prävention auseinandersetzen und mit ihren Patienten ins Gespräch gehen. Zum Beispiel wenn es um den Umgang mit Risikofaktoren bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen geht, wie unsere Titelgeschichte zeigt. Der Arzt muss seinem Patienten vermitteln, welche Rolle der Prävention zukommt, etwa durch gesunde Ernährung und körperliche Aktivität. Er muss ihm klarmachen, inwieweit Lebensstilfaktoren auf die Herzgesundheit einwirken. Das Beispiel zeigt, dass es nichts nutzt, Präventionsstrategien über einen Kamm zu scheren. Es gilt, Risikofaktoren zu berücksichtigen und Setting- und Genderaspekte mit in Betracht zu ziehen.

Diese Diskussionen werden auch in der Zahnmedizin intensiv geführt: Nicht das Gießkannenprinzip, sondern Gruppen- und

Individualprophylaxe in Verbindung mit einem gezieltem Zugang zu Risikogruppen sind das Mittel der Wahl bei Präventionsstrategien. Im Heft zeigt ein Bericht über den Umgang mit dem Problemfeld frühkindlicher Karies, welche Aktivitäten erfolgreich sind.

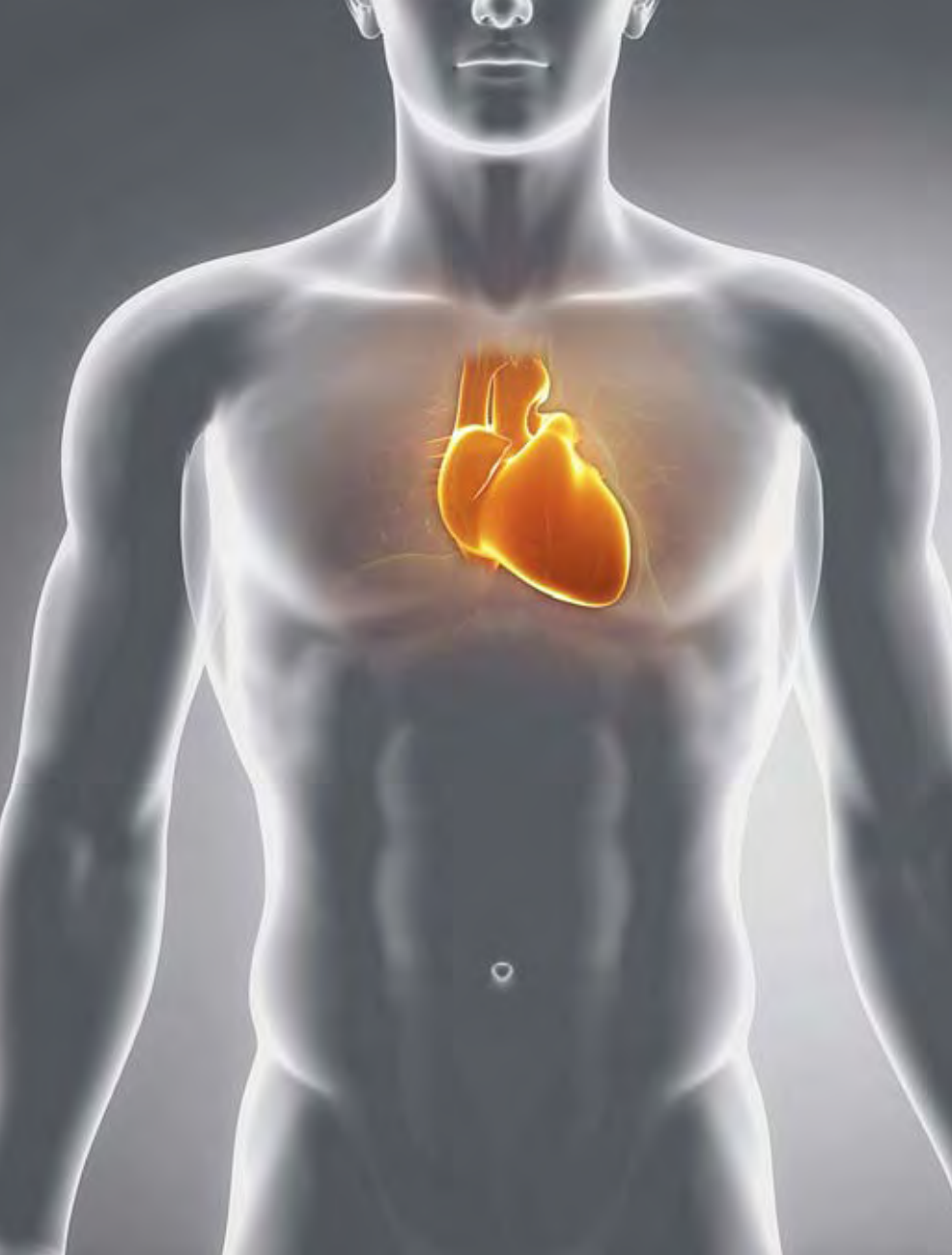
Arzt und Zahnarzt sind auf jeden Fall täglich gefordert, gezielte und fundierte Aufklärung zu betreiben, damit der Patient für sich abwägen kann. Was dieser dann entscheidet, erfolgt dann in seiner eigenen Verantwortung. Und da sind wir dann wieder beim Fall Angelina Jolie.

Mit freundlichen Grüßen



Gabriele Prchala

Gabriele Prchala
Stellvertretende Chefredakteurin



26 Herzerkrankungen sind heute eine der großen Volkskrankheiten. Die Titelstory liefert ein Update in Sachen Herz und erklärt, was bei der Zahnbehandlung eines am Herzen Erkrankten alles zu bedenken ist.

TITELSTORY

Herzerkrankungen

Pandemie des 21. Jahrhunderts

26



Foto: picture alliance

18 Pflegekräfte aus dem Ausland sollen den hiesigen Fachkräftemangel beheben. Ein Modell mit Schattenseiten.

Foto: Fotolia.com - CLIPAREA.com / Titelfoto: Fotolia.com

MEINUNG

Editorial	3
Leitartikel	6
Gastkommentar	16

POLITIK

Pflegekräfte aus dem Ausland Geholt um zu bleiben	18
Frühjahrstagung DAZ und VDZM Mehr Engagement für Pflegebedürftige	20
Frühjahrsempfang von KZBV und BZÄK Auf dem richtigen Weg	22



Foto: Dolores Salabarría

42 Noch werden nicht alle Kinder in der Gruppenprophylaxe erreicht. Einblicke in ein brandenburgisches Präventionsprogramm in Kitas.



Foto: picture alliance

46 Vor 150 Jahren baute man Kliniken für Tuberkulosekranke (hier die Beelitzer Heilstätten) und dachte, TB ist ausgestorben: ein Irrtum!

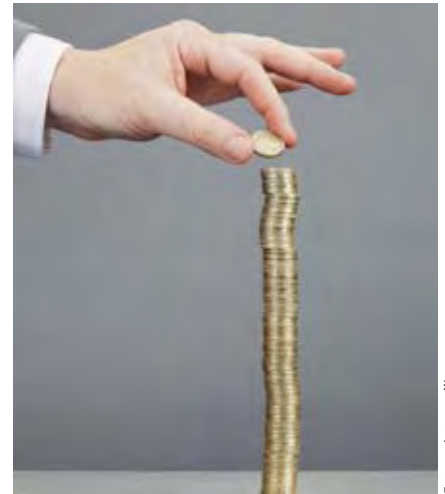


Foto: picture alliance

74 Wem die Rente vom Versorgungswerk nicht für den gewohnten Standard reicht, hat gleich mehrere Möglichkeiten, sie aufzustocken.

ZAHNMEDIZIN

Der besondere Fall
Hypoplastische Unterkieferanteile **32**

Klinisch-ethische Falldiskussion
Dissens zwischen Hauszahnarzt und Kieferorthopädin **36**

„Kita mit Biss“
Frühkindlicher Karies vorbeugen **42**

Fachforum **44**

MEDIZIN

Repetitorium
Die Tuberkulose **46**

Morbus Osler
Die Mundhöhle verrät die Diagnose **52**

GESELLSCHAFT

Neue WHO-Initiative
Mit Bill Gates gegen Polio **68**

Beiträge zur Inklusion
Defizite, die bereichern **70**

30 Jahre Uni Witten/Herdecke
Gegen professionelle Einäugigkeit **72**

PRAXIS

Die Zusatzrente
Rendite versus Sicherheit **74**

Absicherungsklauseln bei Kreditvergaben
Genau hinsehen **78**

Trends **80**

MARKT

Neuheiten **86**

RUBRIKEN

Termine **54**

Persönliches **82**

Bekanntmachungen **83**

Impressum **114**

Nachrichten **8, 115**

Zu guter Letzt **118**



Foto: BZÄK_Pletschmann

Die Macht solider Daten

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

Gegenstand der Versorgungsforschung ist die letzte Meile des Gesundheitssystems – also der unmittelbare Versorgungsalltag von uns. Von einem Wissenschaftsbetrieb im Elfenbeinturm ist das weit entfernt. Vielmehr geht es um ganz konkrete Fragen für den Praxisalltag: Wie dockt sich die Zahnmedizin an die Medizin an? Wie sehen künftige Behandlungsbedarfe aus? Welche zahnmedizinischen Leistungen werden eine Rolle spielen? Oder wie wird sich die Patientenstruktur in Zukunft darstellen? All dies und vieles mehr sind Themenbereiche, mit denen sich die Versorgungsforschung beschäftigt und die auch für den Zahnarzt in der Praxis relevant sind.

Aus solchen Daten und Fakten sind ganz konkrete Strukturen ablesbar: Sie machen deutlich, wo es im System Defizite gibt, wo Unterversorgung herrscht, aber auch, wo gute Versorgungsansätze zu finden sind. Sie bilden darüber hinaus die Grundlage für die zahnärztliche Standespolitik, eine eigene Standortbestimmung vorzunehmen und entsprechende gesundheitspolitische Forderungen abzuleiten.

Versorgungsforschung muss aufklären und Optionen aufzeigen.

Auf diesem Feld hat das Institut der Deutschen Zahnärzte (IDZ) langjährige, kontinuierliche Forschungsarbeit geleistet. Ganz prominent stehen hier die großen DMS-Studien. Sie haben wichtige Ergebnisse zur Mundgesundheit der deutschen Bevölkerung beigetragen und sind wissenschaftlich national wie international in der Fachöffentlichkeit wie in der Wissenschaft anerkannt.

Dazu noch zwei weitere Beispiele: Fragen der Versorgung von älteren Menschen und von Menschen mit Handicap rücken aufgrund der demografischen Entwicklung zunehmend in den Fokus der Gesundheitspolitik.

Die vor Kurzem erschienene IDZ-Studie zur Mundgesundheit von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen in Deutschland hat verlässliche Zahlen auf den Tisch gelegt. Die politische Arbeit zur Umsetzung des AuB-Konzepts der Zahnärzteschaft in ein zahnärztliches Versorgungskonzept für diese Menschen geht nicht zuletzt auch auf Basis dieser Erkenntnisse weiter.

Beispiel zwei: In Kürze wird im IDZ eine Studie zur frühkindlichen Karies erscheinen, in der erstmals Erkenntnisse zum Problemaufriss und zu notwendigen Präventionskonzepten für Kleinkinder präsentiert werden – eine Lücke, bei der großer Handlungs-

bedarf herrscht und bei der die Zahnmedizin stärker in gesundheitspolitische Förderprogramme eingebunden werden sollte. Versorgungsforschung ist weiterhin gefragt, wenn es darum geht, den Zusammenhang von Medizin und Zahnmedizin darzulegen. Es gilt, die wechselseitigen Beeinflussungen von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen und Allgemeinerkrankungen – so etwa bei Diabetes und Parodontitis oder beim Tabakkonsum – im Blick zu behalten und entsprechende interdisziplinär ausgerichtete Konzepte im Sinne des gemeinsamen Risikofaktorenansatzes einzufordern.

Auch die zukünftigen Herausforderungen zur zahnärztlichen Versorgung im ländlichen Raum, stärkeren Konzentrationsprozessen in den Städten oder die veränderte Rolle des zahnärztlichen Behandlungsteams aufgrund der demografischen Entwicklung sind Gegenstand der Untersuchung der Versorgungsforscher – mit ganz speziellen Erkenntnissen für den Praxisalltag.

Ganz wichtig ist, dass der Forschungsbereich nicht überlagert wird von vordergründigen interessengebundenen Absichten, indem statistisch korrekt erhobenes Zahlenmaterial und empirisch fundierte Problemanalysen für falsche Schlussfolgerungen politisch missbraucht werden – wie etwa das Beispiel des jüngst veröffentlichten Barmer-GEK-Zahnreports zeigt. Die Intention solcher Datenfehldeutungen ist durchsichtig und einseitig. Versorgungsforschung muss aufklären und Optionen aufzeigen. Schwierig wird es immer dann, wenn Daten fehlinterpretiert und schlagzeilenträchtig aufpoliert werden. Vielmehr müssen Faktenlagen genau analysiert werden, der Umgang mit ihnen muss verantwortungsvoll erfolgen. Wer in der Gesundheitspolitik ernst genommen werden will, sollte solide forschen, aber auch solide agieren.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer

Veni.



Vidi.

COMPONEER® CLASS V

Das erste Composite Veneering System für eine erfolgreiche Zahnfleischrestoration

- Einfachere und sicherere Applikation
- Optimale Benetzung der Oberfläche
- Verbesserte marginale Adaptation
- Langlebige Restauration



Behandlungsfehler**Jeder dritte Verdacht bestätigt sich**

Bei jedem dritten Verdachtsfall auf einen Behandlungsfehler bestätigt sich die Annahme. Das geht aus einem aktuellen Bericht des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) hervor. „Mit der Zahl von 12 483 erstellten medizinischen Gutachten zu Behandlungsfehlervorwürfen liegen die Zahlen etwa auf Vorjahresniveau“, erklärte Dr. Stefan Gronemeyer, Stellvertretender Geschäftsführer des MDK. Bei 3 932 Fällen, also knapp jedem dritten, wurde der Verdacht bestätigt.

Rund zwei Drittel der Vorwürfe richteten sich gegen Krankenhäuser, von denen 30 Prozent bestätigt wurden. Ein Drittel der Fälle betraf niedergelassene Ärzte. Hier bestätigten sich 36 Prozent der Vermutungen. Die meisten Vorwürfe erheben Patienten im Zusammenhang mit Operationen. Die Fächer Orthopädie/Unfallchirurgie und Allgeme-



Foto: Fotolia.com

meinchirurgie stehen mit 1 058 beziehungsweise 630 bestätigten Fällen ganz oben in der Statistik. „Gemessen an der Zahl der Vorwürfe werden die meisten Fehler in der Pflege bestätigt“, sagte Prof. Astrid Zobel, Leitende Ärztin des MDK Bayern. Dort liegt die Bestätigungsquote bei knapp 59 Prozent.

In der Zahnmedizin – Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie inklusive – gab es 1 179 Vorwürfe, von denen 537 bestätigt wurden. Am häufigsten wurden mit 156 Fällen Zahnmarks- und Zahnwurzelkrankheiten genannt. eb

Kariesprophylaxe durch Fluorid**Leitlinie aktualisiert**

Die Leitlinie „Fluoridierungsmaßnahmen zur Kariesprophylaxe“ wurde jetzt im Auftrag des Zentrums Zahnärztliche Qualität (ZZQ) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) von Prof. Dr. Elmar Hellwig, Prof. Dr. Ulrich Schiffner und Prof.

Dr. Andreas Schulte aktualisiert. Die Leitlinie analysiert, ob und wie sich mit den bekannten Fluoridierungsmaßnahmen eine wirksame Kariesprävention betreiben lässt und fasst den derzeitigen Stand der Wissenschaft zusammen. Zudem gibt sie gesicherte Empfehlungen zu Fluoridierungsmaßnahmen.

Die Leitlinie steht für die Öffentlichkeit auf der Website der Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung und die wissenschaftlich abgesicherte Patienteninformation auf der Website der BZÄK zur Verfügung. pr/pm



Foto: proDentite e.V.

MDK-Studie**Falsche Aussagen zur Zahnmedizin**

Der medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) stellte die Bilanz 2012 seiner Begutachtung von Behandlungsfehlern vor. Die KZBV und die BZÄK korrigieren die in einigen Medien verkürzt dargestellten Aussagen zur Zahnmedizin, speziell zu Wurzelkanalbehandlungen. „Gerade weil der MDK seine Ergebnisse sehr differenziert dargestellt und erläutert hat, ist es umso ärgerlicher und wenig verantwortlich, dass einige Medien stark verkürzt und somit verfälscht berichten“, rügt KZBV-Vorsitzender Dr. Jürgen Fedderwitz. „Aussagen, dass es bei Wurzelbehandlungen häufig zu Behandlungsfehlern kommt, sind schlichtweg falsch und führen zur Verunsicherung der Patienten.“ Fakt sei, dass die deutschen Vertragszahnärzte 2012 insgesamt rund 7,3 Millionen Wurzelkanalbehandlungen vorgenommen haben. „Der Jahresbericht des MDK weist dabei 156 bestätigte Behandlungsfehler aus“, so Fedderwitz. „Das sind 156 Fälle zu viel. Gleichzeitig ist die Relation zu den Gesamtbehandlungsfällen aber auch ein Indiz für die hochwertige zahnmedizinische Versorgung in Deutschland.“ Damit die Patienten weiterhin auf eine hohe Versorgungsqualität vertrauen können, sei es gut und wichtig, dass Stellen wie der MDK allen Behandlungsfehlervorwürfen intensiv nachgehen. „Im zahnärztlichen Bereich haben wir schon lange gemeinsam mit den KZVen und den Zahnärztekammern sowie den Krankenkassen ein umfangreiches Gutachterwesen etabliert“, sagte Fedderwitz.

Auch die BZÄK hinterfragt, dass bei der MDK-Statistik die meisten Fehler bei der Wurzelbehandlung der Zähne auftreten, gefolgt von Hüft- und Kniegelenkersatz. Die im Bericht vorgelegten Fälle seien reine Absolutzahlen und ohne Bezug auf die tatsächlichen Behandlungsfälle nicht aussagekräftig. Setzt man diese Behandlungsfehlerstatistik ins Verhältnis mit den jährlichen Behandlungsanlässen, stelle man fest, dass die Anzahl der zahnmedizinischen Behandlungen durchschnittlich um den Faktor 40 bis 60 höher liege als die beschriebenen endoprothetischen Operationen.

„So stehen rund acht Millionen Wurzelbehandlungen inklusive Wurzelspitzenresektionen rund 200 000 Hüftgelenkprothesen als Behandlungsereignisse gegenüber. Entsprechend bewegen sich die im zahnmedizinischen Bereich durch den MDK gezählten Behandlungsfehler im 10tel-Promillebereich (0,2 Promille). Das sei ein bestätigter Behandlungsfehler auf etwa 53 000 Behandlungen. Noch niedrigere Größenordnungen ergäben sich im Bereich Zahnersatz und Zahnentfernung.

Im Umkehrschluss sei das Risiko eines gezielten Behandlungsfehlers im Bereich der Endoprothetik 38-mal höher als bei allen Zahnwurzelbehandlungen zusammen: „Ohne diesen Bezug auf die Gesamtzahl der durchgeführten Behandlungsprozeduren entsteht ein völlig falscher Eindruck über die Reihenfolge von sogenannten Behandlungsfehlern. Erst die Relation zur Gesamtbehandlungszahl ermöglicht einen zuverlässigen Blick auf die Häufigkeit von Behandlungsfehlern.“ ck/pm

KEINE MÄRCHEN.

BESSER DENTALTRADE – EXZELLENZ
IN TECHNIK, QUALITÄT & SERVICE

„Zahnärzte ohne Grenzen“

Hilfswerk sucht Zahnmediziner

Das Hilfswerk „Zahnärzte ohne Grenzen“ (DWLF) sucht Zahnärzte, Praxishelferinnen und Studenten im fortgeschrittenen Semester in der Funktion des Zahnarzthelfers für einen Hilfeinsatz in der Mongolei im Sommer 2013.

„Da viele Zahnärzte dem DWLF-Motto ‚Die einen sammeln und spenden, damit die anderen ehrenamtlich vor Ort auf Augenhöhe arbeiten können‘ gefolgt sind, können wir jeder zahnärztlichen HelferIn bis Ende September 2013 garantieren, dass sie nach dem Einsatz 300 Euro als Zuschuss von DWLF bekommt“, berichtet die Hilfsorganisation. Und: Während des Einsatzes seien Kost und Logis für alle Helfer frei. In diesem Jahr ist ein Einsatz in Aimag Bayanhongor, einer südwestlichen Region



der Mongolei an der chinesischen Grenze, geplant. Die teilnehmenden Teams werden auf 21 Ortschaften verteilt. Von den helfenden Zahnärzten erbittet sich DWLF eine freiwillige Unterstützungsspende ab 500 Euro. Der Betrag sei nötig, damit einfach und zentral die zum Einsatz nötigen Ausgaben bezahlt werden könnten. Dazu zählen unter anderem Dolmetscher, Transporte in der Mongolei, Auslands-

berufshaftpflichtversicherungen, Zuschüsse an die mongolischen Veranstalter und Kliniken, Pressekonferenzen und Ehrungsveranstaltungen. Interessenten können sich in der Geschäftsstelle bei Frau Tuul Sodnompil unter tuul.macher@dwlf.org oder Telefon 0911/5309545 melden. sf/pm

■ www.dwlf.org

Krankenkassen

Plan zur Integration der PKV

Die Bertelsmann-Stiftung und die Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) fordern die Verschmelzung von privater und gesetzlicher Krankenkasse. „Die Aufspaltung der Krankenversicherung ist ineffizient und problematisch für Selbstständige und Geringverdiener. Deutschland ist das letzte Land der Erde, wo dieses Modell besteht“, sagte Aart De Geus, Vorstandsvorsitzender der Bertelsmann Stiftung. Die neue integrierte Krankenversicherung soll sich weitgehend an der heutigen GKV orientieren und sich aus drei Säulen finanzieren: aus den Beiträgen von

Arbeitnehmern und Arbeitgebern sowie aus Steuermitteln. Das ärztliche Honorar soll unangetastet bleiben und die Leistungen sollen künftig unabhängig von der Krankenversicherung des Versicherten gleich vergütet werden.

Die Beiträge sollen unabhängig vom Alter und vom individuellen Gesundheitsrisiko ausgestaltet sein. Der PKV-Verband konterte: In Ländern mit einheitlichem Versicherungssystem gebe es in der Praxis „gravierende Ungleichheiten, Rationierungen und eine Versorgung nach dem Geldbeutel. jt/pm

50 % RABATT

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

Digitale
Auftrags-
daten

10 % RABATT AUF DIE 3. ARBEIT*

20 % RABATT AUF DIE 2. ARBEIT*

Exklusiv
für Neu-
kunden

30 % RABATT AUF DIE 1. ARBEIT*

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



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

Aktion zur Patientensicherheit

Händehygiene im Fokus



Foto: Fotolia.com

Zum 5. Mai, dem internationalen Tag der Händehygiene, rückte die „Aktion Saubere Hände“ in den Fokus der Öffentlichkeit. Sie ist Teil der WHO-Kampagne für mehr Patientensicherheit. Die Händedesinfektion ist das zentrale Thema, wenn es um nosokomiale Infekte geht. Je besser die Händehygiene, desto größer der Schutz für Patienten und Personal. Jährlich gibt es in Deutschland etwa 500 000 Fälle von Krankenhausinfektionen, europaweit sind es rund drei Millionen. Sie führen zu zusätzlichem Leid für Patienten, zu längeren Liegezeiten und zu

immensen zusätzlichen Kosten im Gesundheitswesen. Experten schätzen, dass in Europa rund 37 000 Menschen jährlich an nosokomialen Infektionen sterben. Die Kampagne „Aktion Saubere Hände“ hat seit 2008 die Händedesinfektion als eine grundlegende Maßnahme zur Infektionsprävention in Krankenhäusern in den Fokus gerückt. Seitdem nehmen mehr als 1 300 Einrichtungen, davon 881 bettenführende Einrichtungen mit 34 Universitätskliniken, an der Aktion teil. Seit 2011 können auch Pflegeeinrichtungen und ambulante Einrichtungen mitmachen. sp/pm

■ Zahnärzte können unter folgendem Link online ihr Wissen prüfen und beim zm-Quiz mitmachen: http://www.zm-online.de/home/medizin/Quiz-zur-Haendehygiene_119009.html. Demnächst bieten die zm mit Unterstützung der Bundeszahnärztekammer zu diesem Thema eine CME-Fortbildung an.

Pharmaindustrie

Tests an DDR-Patienten

Westdeutsche Pharmakonzerne sollen Hunderte Medikamente an fast 50 000 DDR-Patienten haben testen lassen – und dafür ordentlich gezahlt haben. Die Empörung ist groß.

Das Ausmaß der Arzneimitteltests in DDR-Kliniken ist dabei nach Informationen des Nachrichtenmagazins „Spiegel“ offenbar größer als bisher bekannt. In mehr als 50 Kliniken sollen über 600 Medikamentenstudien in Auftrag gegeben worden, für einzelne Studien sollen viele Hunderttausend D-Mark gezahlt worden sein. Der „Spiegel“ schrieb, dass mehrere Testreihen wegen Todesfällen abgebrochen werden mussten

und beruft sich auf Akten des DDR-Gesundheitsministeriums, der Stasi und des Instituts für Arzneimittelwesen der DDR.

Die neuen Enthüllungen lösten Empörung aus. „Die deutschen Pharma-Tests zeigen, dass die Aufarbeitung der SED-Diktatur ein gesamtdeutsches Anliegen ist“, sagte der Bundesbeauftragte für die Stasi-Unterlagen, Roland Jahn. eb/dpa



Foto: DynamicGraphics

GOZ-Fragen

Beratungsforum gegründet

Die BZÄK, der PKV-Verband und die Beihilfestellen von Bund und Ländern haben am 30. April die Einrichtung eines Beratungsforums für Gebührenordnungsfragen vereinbart. Im partnerschaftlichen Miteinander wollen man daran arbeiten, die Rechtsunsicherheit nach der Novellierung der GOZ zu beseitigen, heißt es in einer gemeinsamen Mitteilung der BZÄK und des PKV-Verbands. Das neue Gremium hat die Aufgabe, grundsätzliche Auslegungsfragen der GOZ, Fragen der privatärztlichen Qualitätssicherung sowie Fragen des Inhalts und der Abgrenzung privatärztlicher Leistungen



zu diskutieren und möglichst einvernehmlich zu beantworten. Zum Jahreswechsel 2012 ist die neue GOZ in Kraft getreten. Jede Novellierung eines Gesetzes oder einer Verordnung führe notwendigerweise zu Verallgemeinerungen und neuen Interpretationsräumen, so auch bei der neuen GOZ, so die beiden Verbände. Das Beratungsforum versteht sich als gelebte Verantwortung der beteiligten Organisationen, die auf diesem Weg bemüht seien, dass Auslegungsprobleme zur GOZ nicht auf dem Rücken der Patienten ausgetragen werden. pr/pm

Korruption im Gesundheitswesen

Ärzte und Länder für schärfere Regeln

Die Ärzteschaft und die rot-grün regierten Bundesländer plädieren für schärfere Regeln gegen Korruption im Gesundheitswesen als von Bundesminister Daniel Bahr (FDP) geplant.

Die Ärzte schlagen vor, „direkt übers Strafrecht zu gehen“, sagte Ärztepräsident Frank Ulrich Montgomery in Berlin. Die Koalition will hingegen staatsanwaltliche Ermittlungen etwa gegen bestechliche Ärzte durch eine Änderung im Sozialrecht ermöglichen.

Montgomery unterstützt nun im Grundsatz einen alternativen Gesetzentwurf, der wohl vom Bundesrat vorgelegt wird. Eine entsprechende Vorlage beschloss nach einem Bericht der „Süddeutschen Zeitung“ der

Hamburger Senat. Anfang Juni solle sie in die Länderkammer kommen. Nach den Worten der Hamburger Gesundheitsministerin Cornelia Prüfer-Storcks (SPD) werde die Initiative von den rot-grün regierten Ländern unterstützt.

Montgomery und Prüfer-Storcks betonten, dass durch eine Aufnahme der Regeln ins Strafrecht auch Verstöße bei der Behandlung von Privatversicherten geahndet werden könnten. Das Sozialgesetzbuch betreffe hingegen nur die gesetzliche Versicherung. Montgomery stellte aber auch klar: „Unsere Voraussetzung ist, dass das keine „lex specialis“ gegen Ärzte wird, sondern alle Gesundheitsberufe erfasst werden.“ sg/dpa

Demografischer Wandel

Freie Berufe als Vorbild

In Berlin wurde der zweite Demografie-Gipfel ausgetragen. Der Präsident des Bundesverbands der Freien Berufe, Dr. Rolf Koschorrek, sieht die Freien Berufe als Vorbild im demografischen Wandel.

Die Demografie-Gipfel sind Teil des ebenenübergreifenden Dialogprozesses, den die Bundesregierung mit der Vorstellung ihrer Demografiestrategie „Jedes Alter zählt“ im April 2012 eingeleitet hat.

Koschorrek erklärt mit Blick auf die Veranstaltung, an der auch Kanzlerin Angela Merkel (CDU) teilnahm, in einer Mitteilung: „Der demografische Wandel berührt viele Handlungsfelder. Die Bundesregierung will diese identifizieren, Lösungen entwickeln

und Relevantes in einer Strategie zusammenbinden. Uns Freien Berufen kommt eine besondere Rolle dabei zu, den gesellschaftlichen Wandel unter demografischen Aspekten zu begleiten. Für eine veränderte Nachfrage einer älter werdenden und auch schrumpfenden Bevölkerung sind wir es, die hochqualifizierte Angebote entwickeln.“

Aber auch das „System Freier Berufe“ sei mehr als förderlich. Schließlich werde im Zuge des zurückgehenden Erwerbspersonenpotenzials lebenslanges Lernen immer wichtiger. Koschorrek: „Hier sind wir Freiberufler mit unseren anspruchsvollen Fort- und Weiterbildungsstrukturen ein wertvolles Vorbild.“

sf/pm

Vorstandsgehälter

Kassen legen sich mit Minister Bahr an

Gewerkschaften, Arbeitgeber und Krankenkassen wehren sich in seltener Eintracht dagegen, die umstrittenen Gehälter der Kassenvorstände künftig vorab von der Staatsaufsicht genehmigen zu lassen. Wie die „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ (FAZ) berichtet, erklärten der Spitzenverband der 140 Kassen sowie die Verbände der Kranken- und Pflegekassen in einer der Zeitung gekassaten in einer der Zeitung vorliegenden Protestnote an Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP), das Vorhaben der Koalition sei „ein ungerechtfertigter und unsachgerechter Eingriff in die Rechte der sozialen Selbstverwaltung.“ Im Begleitschreiben wird nachdrücklich die Rücknahme der Anträge verlangt. In einer parallel abgegebenen Erklärung warnen der Deutsche

Gewerkschaftsbund (DGB) und die Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände vor einer „weiteren Aushöhlung der sozialen Selbstverwaltung“.

Die Koalition will das Sozialrecht so ändern, berichtet die FAZ, dass die Verträge der Vorstände der Körperschaften und Verbände nicht nachträglich kontrolliert, sondern vorab genehmigt werden. Die Verwaltungsräte der Kassen sehen dafür keinen Grund.

Hintergrund: Große Kassen mit Millionen Mitgliedern, Tausenden Beschäftigten und milliarden-schweren Etats zahlen ihren Vorstandsvorsitzenden im Jahr bis zu 275 000 Euro. Besser bezahlt werden nur die Chefs der Selbstverwaltung der Ärzte mit bis zu 320 000 Euro im Jahr. mg

Wenn Qualität entscheidet.

VALO[®]

C O R D L E S S



STARK

Drei Polymerisations-Modi bis 3.200 mW/cm², volle Leistung für alle lichthärtenden Materialien und Anforderungen

SICHER

Breitband-Spektrum, gebündelter Lichtstrahl, vollständige Aushärtung auch in tiefen Kavitäten

SCHLANK

Leichtes, graziles Handstück mit kleinem Kopf, einfache Positionierung in jedem Mundbereich

SOLIDE

Stabile, CNC-gefräste Aluminium-Konstruktion, bruchfest. Kratzfest, Teflon-beschichtet, Spezialglas-Linse

SO INNOVATIV

Hocheffiziente LEDs, sichere Langzeit-Höchstleistung durch neueste Batterie-Technologie (LiFePO₄), aufladbar

Testen Sie
VALO Cordless!

Terminvereinbarung unter
Tel. 02203 – 35 92 15

ULTRADENT
PRODUCTS · USA

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

Vertrieb durch den autorisierten und beratenden Dental-Fachhandel

Diabetes**Immer mehr Kinder erkranken**

Foto: Fotolia.com - wellphoto

In Deutschland leiden sechs Millionen Menschen an Diabetes. Besorgniserregend ist nach Expertenmeinung die hohe Zahl von fettleibigen Kindern und Jugendlichen.

Immer mehr Kinder und Jugendliche haben Typ-1-Diabetes. „Die Zahlen wachsen mit einer Frequenz von ein bis zwei Prozent pro Jahr“, sagte der Direktor der Leipziger Universitätsklinik für Kinder und Jugendliche, Prof. Wieland Kiess, in einem Gespräch mit der dpa.

Insgesamt gebe es in Deutschland etwa 30 000 Kinder und Jugendliche mit der genetisch

bedingten Autoimmunerkrankung Diabetes Typ 1, auch Jugenddiabetes genannt. Warum die Zahlen steigen, sei für die Forschung momentan noch ein Rätsel.

Zugleich wachse das Risiko in Deutschland, am Diabetes vom Typ 2 zu erkranken, für den unter anderem Übergewicht Auslöser sein könne, sagte Kiess. Wie schnell fettleibige Menschen zu Diabetikern werden, hänge auch von den Genen ab und Adipositas auch vom sozialen Status. In Familien mit hohem Bildungsstand und guter sozialer Situation gebe es weniger Fettleibige als in sozial schwachen Familien. Deshalb plädiere er für mehr Aufklärung und Prävention. „Da muss sich mehr in den Kindergärten, Sportvereinen und Schulen tun, damit auch arme Kinder bessere Chancen auf ein gesundes Leben bekommen“, forderte Kiess. ck/dpa

Elektronischer Zahnarztausweis**Rahmenvertrag unterzeichnet**

Am 14. Mai wurde der Rahmenvertrag zur Ausgabe elektronischer Zahnarztausweise von der BZÄK, der Ärztekammer Saarland / Abteilung Zahnärzte und der medisign GmbH unterzeichnet.

Die saarländische Kammer plant, als erste Zahnärztekammer im Sommer 2013 mit der Ausgabe des elektronischen Zahnarztausweises zu beginnen. Die vertragliche Grundlage für den Ausgabestart ist damit gelegt.

Der Rahmenvertrag ist so ausgelegt, dass alle weiteren Zahn-

ärztekammern bei Bedarf diesem beitreten können. Der Vertrag regelt die Zusammenarbeit zwischen den Kammern, der BZÄK und dem Anbieter.

Zusätzlich wurde eine Kammervereinbarung aufgesetzt, die die Zusammenarbeit unter den Kammern steuert und unter anderem dafür sorgt, dass der elektronische Zahnarztausweis bundesweit gültig ist und auch bei Kammerwechsel seine Gültigkeit behält. Diese wurde bereits von den ersten Kammern unterschrieben. pr/pm

Neue Medikamente**Zweifelhafter Zusatznutzen**

Die meisten neuen Arzneimittel gegen schwere Krankheiten helfen den Patienten laut offizieller Prüfung mehr als bisherige Medikamente – aber bei Weitem nicht alle.

Das geht hervor aus einer Bilanz des zuständigen höchsten Gremiums im Gesundheitswesen, des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). So haben 65 Prozent der überprüften Mittel gegen Krebs, Bluthochdruck, Diabetes und andere Leiden einen quasi amtlich belegten Zusatznutzen im Vergleich zu älteren Präparaten.

Doch fällt dieser Mehrwert in den meisten Fällen zwar messbar aus, aber nur gering. Einen wirklich beträchtlichen Zusatznutzen bescheinigten die Prüfer nur knapp jedem fünften der Medikamente.

Mittlerweile wurden 37 Arzneimittel gemäß den Vorgaben der schwarz-gelben Pharmareform AMNOG bewertet, die 2011 in Kraft trat. Der G-BA-Vorsitzende Josef Hecken sagte, nun zeige sich, dass die Bewertungen seines Gremiums fair seien.

Indessen befürchteten die Arzneimittelhersteller eine mangelnde Teilhabe der Patienten am medizinischen Fortschritt. Die Geschäftsführerin des Verbands forschender Arzneimittelhersteller (vfa), Birgit Fischer, sagte, durch die Bewertungen komme die Versorgung mit innovativen Arzneimitteln in der Realität nur noch bei Wenigen an. „Weniger Patienten als in anderen Ländern profitieren vom Nutzen neuer Arzneimitteltherapien“, warnte Fischer. mg/dpa

Gesundheitsindustrie**55 000 neue Stellen**

Laut einer Umfrage der Deutschen Industrie- und Handelskammer (DIHK) plant jedes vierte Pharmaunternehmen Personal einzustellen. Insgesamt sollen 55 000 neue Stellen entstehen. Mehr als die Hälfte der Medizintechnik-Unternehmen schätzen die eigene Geschäftslage zudem als gut ein.

In der Pharmaindustrie rechnet jedes vierte Unternehmen in den nächsten Monaten mit einer

positiven Geschäftsentwicklung. Auch das Auslandsgeschäft läuft gut: 44 Prozent der Firmen gehen davon aus, dass es in der nächsten Zeit im Export große Erfolge gibt. Bei der Medizintechnik haben sogar 46 Prozent eine positive Prognose.

Zum Vergleich: In der Industrie liegt die positive Exporterwartung bei nur 16 Prozent. Während die Unternehmen in der Gesamtwirtschaft zu 27 Prozent ihre aktuelle

Lage positiv beurteilen, sind es in der Gesundheitswirtschaft 35 Prozent. An der DIHK-Umfrage nahmen rund 800 Unternehmen aus dem Bereich der Gesundheitswirtschaft teil. jt/pm



Foto: Fotolia.com - Mumpitz

Evaluation**UPD-Beratung erhält gute Noten**

Die Unabhängige Patientenberatung Deutschlands (UPD) wird sowohl von Experten als auch von Patienten positiv bewertet. Das zeigt eine Evaluation der Bundesregierung, die vom IGES-Institut durchgeführt wurde.

Seit dem 1. Januar 2011 ist die UPD ein Regelangebot der gesetzlichen Krankenversicherung, das im Jahr 2013 mit 5,49 Millionen Euro gefördert wird. Die Beratung ist kostenfrei und erstreckt sich von gesundheitlichen, rechtlichen und psychosozialen Fragen über Arzneimittel- und Hilfsmittelberatung bis zu Fragen zur Zahngesundheit.

Das Fazit der Evaluation fällt überwiegend positiv aus. Nach Auffassung der Experten erfolgt die Beratung „inhaltlich informativ, weiterführend und korrekt, neutral, angemessen in ihrer Verweiskfunktion, freundlich und verständlich“. Die Beratung wird auch von der Mehrheit der Nutzer wie von den IGES-Testern positiv bewertet. Auch die Erreichbarkeit wird von 70 Prozent der Nutzer als gut angesehen. Lediglich Nutzer mit Migrationshintergrund beurteilen das Angebot und die Kommunikationskompetenz kritisch. Die Bundesregierung beurteilt das Angebot der UPD als qualitativ hochwertig. eb

Nocebo-Effekt**Medienberichte können krank machen**

Menschen können aufgrund von Medienberichten über vermeintlich gesundheitsgefährdende Substanzen Krankheitssymptome entwickeln.

Das ergab eine Studie der Johannes Gutenberg-Universität Mainz unter Dr. Michael Witthöft. Man spricht hierbei vom sogenannten Nocebo-Effekt, in Anlehnung an den bekannteren Placebo-Effekt. Witthöft: „Allein die Erwartung einer Schädigung kann Schmerzen oder Beschwerden auslösen, wie wir es umgekehrt im Bereich schmerzlindernder Wirkungen von Placebo-Effekten kennen.“ Den Testpersonen wurde zunächst ein Fernsehbericht ge-

zeigt. Ein Teil der Teilnehmer bekam einen Dokumentarfilm zu sehen, in dem teilweise drastisch über die Gesundheitsgefahren von Mobilfunk- und WLAN-Signalen berichtet wurde. Der andere Teil schaute sich einen Bericht über die Sicherheit von Internet- und Handy-Daten an. Im Anschluss wurden alle Probanden einem WLAN-Scheinsignal ausgesetzt. Obgleich tatsächlich überhaupt keinerlei Strahlung vorhanden war, entwickelten einige Testpersonen die typischen Symptome wie etwa Beklemmung oder Kribbeln in den Fingern. jt/pm

„WAS HAT EIGENTLICH GUTER ZAHNERSATZ MIT EINEM SEXTANTEN GEMEINSAM?“



PRÄZISION.

Sie ist bei Permadental einfach selbstverständlich.

Mehr Infos:
Freecall 0800-737 62 33

P3 permadental
Persönlich. Präzise. Preiswert.

Preisbeispiel für eine 3-teilige NEM-Brücke Normal				
Nr.	Menge	Bezeichnung	Einzelpreis	Leistung
0010	1,00	Modell	4,05 €	4,05 €
0023	1,00	Verwendung von Kunststoff	4,90 €	4,90 €
0051	1,00	Sägemodell	5,90 €	5,90 €
0120	1,00	Mittelwertartikulator	5,80 €	5,80 €
9700	3,00	Wirobond 280 Co 60,2; Cr 25; W 6,2; Mo 4,8; Ga 2,9; Rest Si, Mn	10,70 €	32,10 €
2124*	2,00	Stufenkrone gegossen, für Keramik-Vollverblendung	50,00 €	100,00 €
2314*	1,00	Brückenglied gegossen, für Keramik-Vollverblendung	46,00 €	46,00 €
2614*	3,00	Mehrflächige Verblendung Keramik GC Initial Ceramic System	25,00 €	75,00 €
9330	2,00	Versandkosten	3,66 €	7,32 €
			Gesamtsumme	281,07 €
			+7,00 % MwSt.	19,67 €
			Rechnungsbetrag	300,74 €

Veränderungen der Zähne**Die Alters-Abrasion ist physiologisch**

Dass nicht-kariöse Defekte der Zahnhartsubstanz in den vergangenen Jahrzehnten zugenommen haben, liegt nach Meinung von Prof. Dr. Adrian Lussi, Bern, an multifaktoriellen Ereignissen. So sieht der Wissenschaftler veränderte Ernährungsgewohnheiten und die häufige Zahnreinigung mit zum Teil abrasiven Zahnpasten als vorrangige Ursachen an. In diesem Zusammenhang erwähnte er anlässlich einer Fortbildungstagung in Titisee, dass die Abrasion ohne Einfluss von Säure sehr minimal sei und dass eine gewisse Abnutzung der Zahnhartsubstanz durch Erosion-Abrasion nicht verhindert werden könne. Sie könne

sogar als physiologisch bezeichnet werden.

Bei ernährungsbedingten Zahnschäden ständen die Erosionen im Vordergrund, so Lussi. Er definierte die Erosion als oberflächlichen Zahnhartsubstanzverlust, verursacht durch Säure, ohne Mitwirkung von Mikroorganismen, aber durch exogene oder endogene Faktoren entstanden. Zu den exogenen Ursachen gehörten der massive Konsum von säurehaltigen Lebensmitteln sowie eine berufsbedingte Säureexposition. Unter die endogenen Ursachen fielen chronische Magen-/Darmstörungen sowie Anorexia und Bulimia nervosa mit häufigem Erbrechen. sp

Alterszahnheilkunde**Lokalanästhesie genau planen**

Für Senioren gibt es im Rahmen einer Lokalanästhesie nur wenige Einschränkungen hinsichtlich des Lokalanästhetikums selbst, da der Metabolismus nur wenig beeinflusst wird und somit die allgemeinen Dosierungsempfehlungen angewandt werden können, äußerte sich Prof. Dr. Dr. Monika Daubländer, Mainz, anlässlich ihres Vortrags zum Thema Seniorenzahnmedizin in Titisee. Bezüglich des Vasokonstriktors jedoch sind geringere Grenzdosierungen zu berücksichtigen, so die Schmerztherapeutin.

Eine Sedierung sei ein Verfahren mit hoher Evidenz zur Reduktion schmerz- und stressbedingter Auswirkungen, besonders mit Berücksichtigung auf das kardiovaskuläre System, so die Referentin. Eine Allgemeinanästhesie solle aber speziellen Indikationen

vorbehalten bleiben. Trotz aller Maßnahmen der Prävention kann es zum akuten, unter Umständen lebensbedrohlichen Notfall kommen. Daubländer forderte daher erneut für alle Zahnarztpraxen eine adäquate Ausrüstung sowie ein regelmäßiges Notfalltraining des gesamten Teams. Sie sieht, um Zwischenfällen im Vorfeld zu begegnen, den Schwerpunkt in einer sorgfältigen Anamnese und Rücksprache mit den behandelnden Ärzten. Auch eine Veranlassung weiterer Untersuchungen könne zur Einschätzung des individuellen Patientenrisikos wichtig sein. Aus diesen Ergebnissen und der geplanten Behandlung ergibt sich dann die differenzierte Indikationsstellung für das angemessene Verfahren zur entsprechenden Schmerzausschaltung.

sp

Foto: GGP

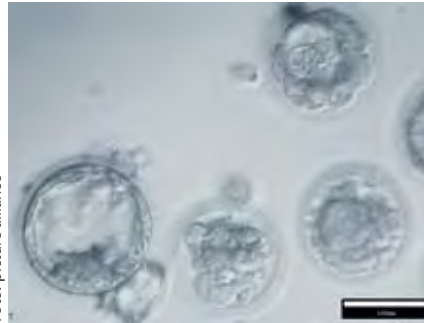
Stammzellenforschung**Experten gründen Netzwerk**

Foto: picture alliance

Deutsche Stammzellforscher wollen enger zusammenarbeiten und haben deshalb das „Deutsche Stammzellnetzwerk“ gegründet. Man wolle so Wissen besser bündeln und den Nachwuchs stärker fördern, teilte der Koordinator und Stammzellbiologe Daniel Besser vom Max-Delbrück-Centrum für Molekulare Medizin (MDC) Berlin-Buch mit.

Zum Präsidenten wählten die

zwölf Gründungsmitglieder aus Universitäten und außeruniversitären Forschungseinrichtungen Prof. Oliver Brüstle von der Universität Bonn. „Wir wollen das Deutsche Stammzellnetzwerk international vernetzen sowie strategische Fachgruppen aufbauen“, kündigte Brüstle an.

Die Geschäftsstelle des Netzwerks ist am MDC angesiedelt. Das Bundesforschungsministerium fördert die Initiative mit über 300 000 Euro. Die erste Jahreskonferenz ist vom 11. – 13. November 2013 am MDC geplant und soll insbesondere jungen Talenten ein Forum bieten. eb/dpa

DGParo**Junior Committee gegründet**

Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DGParo) hat sich um ein Junior Committee erweitert. Fünf Nachwuchszahnmediziner aus Wissenschaft und Praxis kümmern sich gezielt um die Vernetzung mit jüngeren Kollegen. Das Junior Committee unterstützt den Vorstand der DGParo unter Präsident Prof. Peter Eickholz.

Ziel für die Zukunft ist, auch die jüngeren Generationen stärker in zahnmedizinische Aus- und Weiterbildungsangebote einzu-

binden. Bislang waren vorwiegend die Zahnärzte Zielgruppe, die schon einige Jahre „auf dem Buckel“ hatten. Nachwuchszahnmediziner wollen aber anders angesprochen werden, haben andere Fragen und auch andere Erwartungen an Aus- und Weiterbildung.

Zur Jahrestagung in Erfurt am 21. September 2013 wird sich das Junior Committee im Rahmen des wissenschaftlichen Programms erstmals präsentieren. Dabei sollen Fragestellungen junger Zahnärztinnen und Zahnärzte an die Parodontologie im Fokus stehen. Für Studenten stehen Reisestipendien für die Jahrestagung in Erfurt zur Verfügung, um die sie sich vorab bewerben können. sp/pm



Foto: GGP

Seniorenzahnmedizin

Mundschleimhautveränderungen



Foto: ProDente e.V

Ältere Patienten leiden verstärkt an Veränderungen der Mundschleimhaut. Diese können durch Prothesendruckstellen bedingt sein oder durch Allgemeinerkrankungen (zum Beispiel beim Diabetes mellitus und mehr) hervorgerufen werden. Auch die medikamentenbedingte Oligosialie kann Schleimhautveränderungen begünstigen.

Eine frühe Diagnose ist daher wichtig, um eventuelle Präkanze-

rosen wie zum Beispiel den Lichen planus rechtzeitig therapieren zu können. Hier ist es wichtig, den Lichen von einer Candida-Mukositis unterscheiden zu können. Die aktuelle

Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) zu den Vorläuferläsionen des Plattenepithelkarzinoms stellt einen guten Handlungskorridor dar, um bei Senioren Mundschleimhautveränderungen als gefährlich einzustufen. Darauf verwies Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas, Mainz, anlässlich der Fortbildungsveranstaltung der Bezirkszahnärztekammer in Titisee. sp

Gender bei Diabetes

Mann und Frau anders behandeln

Auch beim Diabetes gibt es den „kleinen Unterschied“: Generell erkranken Menschen mit niedrigem Sozialstatus und Bildungsgrad häufiger an einem Typ-2-Diabetes, bei Frauen aber ist der Zusammenhang zwischen Bildungsgrad und Diabetes ausgeprägter als bei Männern.

„Diabetikerinnen haben außerdem doppelt so häufig wie Diabetiker Depressionen und auch häufiger Essstörungen“, berichtete Prof. Dr. Alexandra Kautzky-Willer aus Wien beim Diabetes-Kongress in Leipzig. Das Risiko für Stoffwechselerkrankungen wird nach ihrer Darstellung maßgeblich durch die Sexualhormone, die Fettmasse und die Fettverteilung beeinflusst. Männer haben mehr viszerales, im

Bauchraum angesiedeltes Fett, sind weniger insulinempfindlich als Frauen und unterscheiden sich in der Freisetzung von Fettgewebshormonen. Sie haben häufiger ein metabolisches Syndrom, Bluthochdruck und somit ein ungünstigeres kardiovaskuläres Risikoprofil.

„Dennoch versterben insgesamt mehr Frauen als Männer an Herz-Kreislauf-Erkrankungen“, erklärte Kautzky-Willer. Dasselbe gelte für den Diabetes, wobei die Ursachen noch unklar sind. Das Geschlecht spielt bei den Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten eine Rolle. Die Medizinerin plädierte deshalb in Leipzig für eine „individuelle geschlechtersensitive Schulung und Betreuung“. sp/cv

VOR der Behandlung mit Icon

NACH der Behandlung mit Icon

Prof. Dr. C. R. G. Torres

Die Antwort auf White Spots: I can Icon!

Schnell, schonend, ästhetisch:
Die Infiltrationsbehandlung mit Icon.

Kariogene White Spots – eine gerade nach Bracketentfernung ebenso ungerne wie häufig gesehene Erscheinung. Bieten Sie Ihren Patienten jetzt eine schonende Behandlungsform statt eines invasiven Eingriffs. Die Infiltration mit Icon ermöglicht es nachweislich, White Spots auf Glatflächen wirksam zu maskieren. Schnell, schonend, ästhetisch. In nur einer Sitzung. Gute Aussichten für Sie und Ihre Patienten.

www.dmg-dental.com



Unterschätzter Patient

Den Krankenkassen ist der wachsende Markt der sogenannten IGeL-Leistungen ein Ärgernis. Schätzungsweise 1,5 Milliarden Euro bezahlen die Patienten jährlich für die individuellen Zusatzleistungen, die ihnen in den Praxen angeboten werden. Die Palette reicht von Akupunktur über Impfungen für Fernreisende bis zur professionellen Zahnreinigung. Ebenso wie die Kassen meinen auch viele Politiker, dass die Versicherten nicht in Lage seien, zu beurteilen, ob die Angebote sinnvoll sind oder nicht. Die Sozialdemokraten wollen deshalb per Gesetz die IGeL-Leistungen massiv zurückdrängen, „um die Patienten zu schützen“, wie SPD-Gesundheitspolitiker Karl Lauterbach sagt.

Um den Schutz der Patienten geht es erklärtermaßen auch der Barmer Ersatzkasse, die jüngst den „Zahnreport 2013“ präsentiert hat. Danach gibt es einen Trend zu steigenden Privatkosten beim Zahnersatz, was die Kassenfunktionäre für einen sozialen Skandal halten. Beklagt wird, dass sich immer mehr Patienten für teure Varianten entscheiden. Auch hier rufen die Kassen nach dem Gesetzgeber, denn sie wollen mehr Kontrolle über die privatärztlichen Leistungen.

Der Ruf nach schärferen Regulierungen und Einschränkung der Wahlfreiheit zeigt, dass AOK & Co. noch immer das Bild des unmündigen Patienten hochhalten. Und auch in der Politik ist die Neigung groß, für die Versicherten zu entscheiden, was vermeintlich das Beste für sie ist. Dabei sind die Menschen in den heutigen Zeiten des Internets besser denn je in der Lage, sich über das



Foto: doc-stock

ganze Spektrum medizinischer Angebote zu informieren. Nicht alle Bürger tun dies. Viele vertrauen ihrem Arzt. Und kaum ein Mediziner wird riskieren, dass er scharenweise Patienten an seine Kollegen verliert, weil er ihnen übertriebene Leistungen aufschwätzt. Sicher ist der Gesundheitsbereich kein Markt wie jeder andere. Doch geht es weder beim

andere darauf hinweisen, dass der Nutzen nicht erwiesen ist und dass die Kassen deshalb solche Arzneimittel nur in Ausnahmen bezahlen. Viele Patienten wollen dennoch nicht auf diese Medizin verzichten und tragen die Kosten selbst. Auch viele andere rezeptfreie Medikamente werden von den Krankenversicherten klaglos aus eigenen Mitteln finanziert. Anders als bei den Ärzten wird den Apothekern jedoch nicht permanent unterstellt, sie zögen ihre Kunden über den Tisch. Denn Krankenkassen und Politiker waren sich 2003 einig, dass es richtig sei, die rezeptfreien Medikamente aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung zu streichen, weil Patienten derartige Ausgaben durchaus verkraften könnten. Was bei Erkältungsmitteln oder Pillen gegen Sodbrennen richtig ist, kann bei Zahnersatz oder IGeL-Leistungen nicht verkehrt sein.

Gerade dann, wenn der Versicherte die Kosten ganz oder zum großen Teil selbst bezahlt, wird er die Angebote besonders kritisch unter die Lupe nehmen. Krankenkassen und Gesundheitspolitiker sind gut beraten, die Patienten nicht länger zu unterschätzen, sondern endlich als mündige Bürger zu akzeptieren, die froh sind, wenn sie – wie dies beim Zahnersatz mit dem System der Festzuschüsse der Fall ist – eine möglichst große Palette an Wahlmöglichkeiten haben. Statt diese Freiheit einzuschränken, sollte die Politik lieber darüber nachdenken, solche Ansätze auch in anderen Bereichen des Gesundheitswesens verstärkt einzusetzen.



Foto: privat

Krankenkassen beklagen zu Unrecht, dass Patienten für Zahnersatz und IGeL-Leistungen tief in die eigene Tasche greifen, meint Dr. Dorothea Siems, Wirtschaftskorrespondentin der Welt, Berlin.

Zahnersatz noch bei den Zusatzleistungen um Leben und Tod. Dass immer Menschen bereit sind, beim Zahnersatz lieber tiefer in die Tasche zu greifen, als eine Minimallösung zu akzeptieren, spiegelt das gestiegene Wohlstandsniveau wider. Die ästhetischen Ansprüche der Bürger sind heute entsprechend höher, als dies früher der Fall war. Wenn es um die Gesundheit geht, ist die Grenze zwischen medizinisch sinnvollen Leistungen und unnützen Angeboten mitunter fließend. So schwören zahlreiche Ärzte auf alternative Heilmethoden und schätzen beispielsweise die Homöopathie, während

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.



Trotz aller Härte ganz sensibel. Der Rosenbohrer aus Keramik: **CeraBur K1SM**

Komet hat für den klassischen Rosenbohrer ein neues Kapitel aufgeschlagen. Mit dem K1SM, dem ersten und einzigen Rosenbohrer aus Vollkeramik. Mit der Verbindung aus enormer Schneidkraft und höchster Taktilität setzt er neue Maßstäbe: weiches,

kariöses Dentin wird entfernt, während das gesunde, harte Dentin kaum abgetragen wird. Außerdem arbeitet der K1SM nicht nur sehr präzise, sondern auch sehr effizient: Mit seiner ungewöhnlich langen Standzeit macht er sich in der Praxis schnell bezahlt.



DE 10 2006 018 933 / EP 1 849 429

www.kometdental.de

Pflegekräfte aus dem Ausland

Geholt um zu bleiben

Immer weniger Menschen entscheiden sich für einen pflegerischen Beruf. Die schlechte Bezahlung, lange Arbeitszeiten und ungünstige Jobbedingungen machen ihn zunehmend unattraktiv. Die Politik wollte mit Pflegekräften aus dem Ausland dem drohenden Mangel entgegenwirken. War sie erfolgreich?



Foto: Inc Blend Images/Jose Luis Palaez

Speziell in den südeuropäischen Krisenstaaten werden Pflegekräfte angeworben. In ihren Heimatländern gibt es kaum Jobs für sie.

Die Bundesagentur für Arbeit (BA) sucht längst nicht mehr nur in Europa nach Pflegekräften für Kliniken und Seniorenheime. Die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der BA geht auch in China und auf den Philippinen auf die Suche. „Auf Dauer reicht es nicht aus, nur in Europa nach Fachpersonal zu suchen“, sagte ZAV-Direktorin Monika Varnhagen der Deutschen Presse-Agentur (dpa).

Kaum Pfleger aus Europa

Nach Schätzungen des Arbeitgeberverbands Pflege fehlen aktuell rund 30 000 Fachkräfte. Laut einer Studie der Bertelsmann-Stiftung werden es 2030 bereits 500 000 sein. „Wir brauchen Zuwanderung, auch wenn das allein die Probleme in der Pflege nicht lösen wird“, sagte Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) der „Welt“.

Seit 2011 sucht die ZAV gezielt in anderen EU-Ländern und speziell in den krisengeschüttelten südeuropäischen Staaten nach Fachpersonal. Eine Jugendarbeitslosigkeit von bis zu 50 Prozent und kaum offene Stellen veranlassen immer mehr gut ausgebildete Fachkräfte dazu, ihr Heimatland zu verlassen. Auch auf Osteuropa wird ein Schwerpunkt gesetzt. Dennoch ist der Erfolg der ZAV überschaubar: 2012 vermittelte sie nur 56 Pflegekräfte aus der EU, den Großteil aus Portugal.

„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, gegenüber der dpa. 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. „Viele polnische Fachkräfte sind lieber nach Skandinavien oder Großbritannien gegangen und Personal aus Ungarn oder Tschechien hat Österreich oder die Schweiz bevorzugt“, weiß Ritter.

Der Blick geht nach Asien

Die ZAV hat ihre Suche deshalb über die EU hinaus ausgeweitet. Mit Kroatien und Serbien gibt es seit Januar ein Rekrutierungsabkommen für Pflegepersonal, mit Bosnien-Herzegowina seit April. Auch Asien wird für die Vermittlungsstelle immer interessanter: Mit den Philippinen wurde Mitte März ein Rekrutierungsabkommen geschlossen. In China sollen in einem Pilotprojekt mit dem Arbeitgeberverband Pflege 150 Fachkräfte angeworben werden.

Auch die Bundesländer haben ihre Bemühungen um ausländische Pflegekräfte verstärkt. In einem vor Kurzem gestarteten Modellversuch will Hessen 100 Arbeitsstellen in Marburg, Offenbach und Wiesbaden mit Pflegekräften aus Spanien besetzen. „Damit stellen wir eine wichtige Weiche, um dem Fachkräftemangel im Pflegebereich entgegenzuwirken und zu einer Entlastung der Pflegenden beizutragen“, sagte der hessische Sozialminister Stefan Grüttner (CDU). In Mecklenburg-Vorpommerns Hauptstadt Schwerin werden demnächst 20 junge Spanier über ein Förderprogramm in Pflegeberufen ausgebildet.

Kliniken suchen auch selbst

Manche Kliniken suchen ebenfalls selbst nach Fachkräften. „Es ist in bestimmten Bereichen, dazu gehören bei uns die Intensivstationen und Bereiche in der Pädiatrie



Foto: F1online

Durch erste Pilotprojekte soll auch asiatischen Pflegekräften die Tür nach Deutschland geöffnet werden.

und Inneren Medizin, schwer Fachkräfte auf dem deutschen Markt zu finden. Daher haben wir uns entschlossen, auch im Ausland zu suchen“, erklärte der Personalfachbereichsleiter des Klinikums Stuttgart, Joachim Waimer, gegenüber den zm. Im März hatten 30 Pflegekräfte aus Ungarn in dem Krankenhaus angefangen. Ab Oktober werden sechs italienische Krankenschwestern die Kinderintensivstation unterstützen. Um die Fachkräfte zu finden, habe man Dienstleister in Anspruch genommen, die in den jeweiligen Ländern Kontakte haben und die Pflegekräfte vorausgewählt und vorgestellt hätten und teilweise auch die Betreuung vor Ort, einschließlich Sprachschulung, übernehmen, sagte Waimer. Kurzfristig wolle man keine weiteren Pflegekräfte aus dem Ausland mehr einstellen. Man evaluiere und beurteile aber, ob dies ein Modell sei, den eigenen Bedarf zu decken.

Hürden sollen fallen

Um den Zuzug ausländischen Fachpersonals zu erleichtern, will der Bundesgesundheitsminister Hürden abbauen. „Die Vorrangprüfung für Pflegekräfte muss fallen“, sagte Bahr der „Welt“. Bei der Vorrangprüfung sucht die ZAV nach inländischen Arbeitskräften für eine Stelle. Wurde niemand ge-

funden, kann einem Bewerber aus dem Ausland die Zustimmung für den Antritt einer Arbeitsstelle erteilt werden.

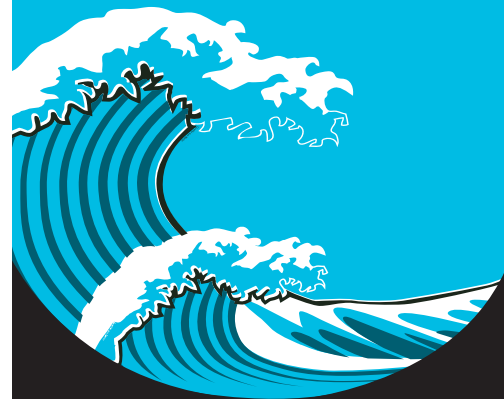
Bernd Meurer, Präsident des Bundesverbands privater sozialer Dienste, plädiert für unbürokratischere Anerkennungsverfahren in allen Bundesländern. Überzogene Sprachanforderungen und Anerkennungsverfahren, die sich über ein halbes Jahr und mehr hinziehen, seien kontraproduktiv. „Wir müssen endlich zügig die Restriktionen zur Aufnahme der Fachkräfte beseitigen, oder wir kommen erneut zu spät, weil sich diese schon für ein anderes Land entschieden haben“, so Meurer.

Probleme im Heimatland

Allerdings fehlen Pflegekräfte, die aus dem Ausland in die Bundesrepublik kommen, in ihrer Heimat. Laut Caritas international werden immer mehr Kinder und alte Menschen in Osteuropa allein gelassen, weil ihre Angehörigen in Westeuropa arbeiten. „Die Zahlen der Straßenkinder und der unterversorgten alten Menschen steigen deutlich an, weil osteuropäische Frauen bei uns die Lücke in der Pflege schließen müssen“, sagte der Präsident des Deutschen Caritasverbands, Peter Neher. Pflegemigration müsse geregelt ablaufen und auch die Hilfe für die nichtversorgten Alten und Kinder in Osteuropa müsse organisiert werden. Der Präsident des Deutschen Pflegerats, Andreas Westerfellhaus, bezeichnete das Abwerben von Pflegekräften als „zutiefst unethisch und unmoralisch“.

Nur mit ausländischen Pflegekräften lasse sich die Fachkräftelücke nicht schließen. Die Ausbildungszahlen müssten gesteigert und der Beruf müsse insgesamt attraktiver gemacht werden, fordern etwa die hessischen Grünen.

Die Arbeiterwohlfahrt (AWO) plädiert für eine bessere Bezahlung bei den Pflegeberufen und für mehr Zeit für die Pflege. Um dies zu finanzieren, müsse mehr Geld ins System, sagte der AWO-Vorsitzende von Mecklenburg-Vorpommern, Rudolf Borchert. Die jährliche Finanzierungslücke betrage bundesweit fünf bis sechs Milliarden Euro. eb



HOFFMANN'S AQUACC CARBOXYLATECEMENT

Wasseranmischbarer CarboxylatCement

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



universal - BestellNr. 8037010
hellrosa - BestellNr. 8037014

Bestellhotline: 030-82 00 99 0



Frühjahrstagung DAZ und VDZM

Mehr Engagement für die Pflegebedürftigen

In Frankfurt trafen sich der Deutsche Arbeitskreis für Zahnheilkunde (DAZ) und die Vereinigung Demokratische Zahnmedizin (VDZM) mit Vertretern der Pflegeberufe um über „Mundgesundheit von Pflegebedürftigen“ zu sprechen.



v.l.n.r.: Mechthild Plümpe, Thomas Bodmer, Christoph Benz, Klaus-Dieter Schulz, Harald Strippel, Jochen Bauer

Prof. Dr. Bernd Wöstmann vom Universitätsklinikum Marburg wies auf die zunehmende Bedeutung der Alterszahnmedizin hin. Er appellierte, bei der Versorgung mit Zahnersatz beziehungsweise Prothesen in erster Linie darauf zu achten, dass die Versorgung von den pflegebedürftigen Menschen selbst einfach gepflegt werden könne. Wöstmann kritisierte, dass bisher kaum praktikable Konzepte für die Mundgesundheitspflege von Pflegebedürftigen vorlägen. Wobei es auch nicht das „eine Konzept“ gebe. Vielmehr müsse man bei der Versorgung den Einzelfall sehen. Und: Die Akteure im Gesundheitswesen könnten die Versorgung nicht von selbst verbessern, dass könne letztlich nur die Politik bestimmen. Politikern müsse beständig vor Augen geführt werden, dass Mundgesundheitsmaßnahmen die Gesamtgesundheit beeinflussten und so letztlich Kosten gespart werden könnten.

Eingriffe in den Mundraum

In einer angeschlossenen Podiumsdiskussion wies Mechthild Plümpe, Pflegedienstleiterin Häusliche Kranken- und Seniorenpflege in Wiesbaden, auf die Sensibilität des Mundraums hin. Ein Eingriff sei für einen Demenzkranken ein regelrechter „Eingriff in die In-



Prof. Christoph Benz (l.) lobte die Initiative, Vertreter aller beteiligten Berufsgruppen zum Gespräch an einen Tisch zu bringen.

timsphäre“ und mitunter sogar als „Akt der Gewalt“ zu betrachten.

Thomas Bodmer vom Vorstand der DAK-Gesundheit forderte die Zahnärzteschaft auf, Leitlinien für Prävention und Behandlung Pflegebedürftiger auszuarbeiten und über die KZBV in den G-BA einzubringen. Zudem müsse die Mundgesundheit in den Ausbildungsrichtlinien der Pflegekräfte noch stärker verankert werden. Der Medizinische Dienst der Krankenkassen solle verstärkt prüfen, ob die Mundpflege in der ambulanten und stationären Pflege „in Ordnung“ sei, so Bodmer.

Klaus-Dieter Schulz, Vorstand des Bundesverbands privater Anbieter sozialer Dienste,

berichtete, dass die Mundpflege in Hessen – im Gegensatz zu den meisten anderen Bundesländern – ein nicht-abwählbarer Teil der Grundpflege im Pflegeleistungskatalog sei. Sprich, die Angehörigen haben keine Möglichkeit, die Mundpflege aus dem Leistungskatalog zu streichen. Schulz plädierte für eine bundesweite Regelung, was zur Grundpflege gehöre und was nicht.

Konzept zur Verorgung liegt bereits vor

Prof. Dr. Christoph Benz, Vizepräsident der BZÄK, lobte die Initiative der Veranstalter: „Seit ich mich mit dem Thema Alterszahnheilkunde beschäftige, habe ich es noch nicht erlebt, dass alle Player an einen Tisch geholt werden.“ Mit dem „AuB-Konzept“ von BZÄK und KZBV liege bereits ein gutes Konzept zur Versorgung vor. Benz appellierte, die Fortbildungsangebote zum Thema Mundgesundheit für Pflegekräfte stärker zu strukturieren.

Dr. Uwe Niekusch, vom Bundesverband der Zahnärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, sprach sich dafür aus, die erfolgreiche Gruppenprophylaxe mit einem möglichen § 21a SGB V auch auf die Pflegebedürftigen zu erweitern.

Hier kritisierte Dr. Jochen Bauer, Vorsitzender der VDZM, dass viele nicht-examinierte Kräfte Pflegeleistungen durchführten.

Dr. Harald Strippel, Fachgebietsleiter Zahnmedizinische Versorgung beim MDS, ging es vor allem um die häusliche Pflege. Er setzte sich dafür ein, dass bei der Pflegebegutachtung der Zahnstatus erhoben werde und es einen zahnmedizinischen Eingangsbefund beim Beginn ambulanter und stationärer Pflege gebe. Zudem sollten seiner Meinung nach zahnmedizinische Inhalte in die Pflegeprüfung aufgenommen werden. sf

Fotos: zm

Multilink® Automix

Das adhäsive Befestigungssystem

Eine starke
Verbindung,
klinisch bewährt.



Jetzt mit optimierter Formel

Starker Halt – sowohl dual- als auch selbsthärtend

Universell – befestigt Silikat- und Oxidkeramik sowie Metall

Klinisch bewährt – zahlreiche langjährige Studien

Neu – zusätzliche Farbe, optimiertes Handling

Klinisch bewährt mit
IPS e.max®

www.ivoclarvivadent.de

Ivoclar Vivadent GmbH

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

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation

Frühjahrsempfang von KZBV und BZÄK

Auf dem richtigen Weg

Statt wie gewohnt auf dem Reichstag trafen sich Politik und Zahnärzteschaft zum diesjährigen Frühjahrsfest am 14. Mai in der Britischen Botschaft. Zum Ende der Legislaturperiode steht für Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr fest: Die Zahnärzteschaft hat viel erreicht. Ein Statement, das unwidersprochen blieb.



„Das ist unser Grundgedanke: eine Selbstverwaltung, deren Ziel es ist, partnerschaftlich zu Lösungen zu kommen.“ Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr auf dem Frühjahrsfest am 14. Mai.

„Wo steht die zahnmedizinische Versorgung – sind wir gut aufgestellt, um für die Menschen in Deutschland eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe, flächendeckende Versorgung sicherzustellen?“ Mit dieser Frage eröffnete der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz das diesjährige Frühjahrsfest. Seine Antwort: ein klares „Ja“. Mit Einführung der Festzuschüsse 2005 habe es die Zahnärzteschaft geschafft, den klassischen Zielkonflikt im Gesundheitswesen, bestehend aus dem Wunsch nach der bestmöglichen Versorgung und der Finanzierbarkeit, aufzulösen. Fedderwitz: „Einerseits haben wir unseren Patienten die Teilhabe am medizinischen Fortschritt ermöglicht, andererseits einen solidarisch finanzierten Leistungskatalog definiert, der in Europa einzigartig ist und den wir kontinuierlich weiterentwickeln.“ Das Festzuschussystem sei damit zu einer Art Vorzeigemodell avanciert, weil es die Partizipation an der medizinischen

Entwicklung mit begrenzten Mitteln sichert. Zugleich sei die heutige Versorgung mit Zahnersatz in Deutschland ausgewogen und schließe Überforderungen sozial bedürftiger Menschen aus – mithilfe einer umfassenden Härtefallregelung. „Von einer zunehmenden Privatisierung der Zahnmedizin kann überhaupt keine Rede sein“, stellte der KZBV-Chef klar.

Bei der Mundgesundheit belegt Deutschland bekanntlich international einen Spitzenplatz: „Wir sind Weltmeister in Sachen Prävention. Aber es gibt natürlich nichts, was man nicht noch besser machen könnte“, räumte Federwitz ein. „Entscheidend für die Erfolge bei der Mundgesundheit ist die konsequente Ausrichtung von einer kurativen hin zu einer präventiven Zahnheilkunde.“ Der Bundesgesundheitsminister habe mit den Regelungen für die aufsuchende Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung die zentralen Bausteine

des zahnärztlichen Konzepts aufgegriffen. Vor allem für behinderte Menschen Anfang 30 sei eine Ergänzung durch präventive Maßnahmen für die Entwicklung der Mundgesundheit von elementarer Bedeutung.

Was fehlt

„Mit unserer Agenda Mundgesundheit setzen wir auf den weiteren Ausbau der erfolgreichen Präventionsstrategie“, erklärte Fedderwitz. „Wir haben den ersten Schritt gemacht. Was fehlt, ist ein Präventionsmanagement. Es kann einfach nicht sein, dass das Pflegepersonal nicht weiß, wie die Mundgesundheit der aufgenommenen Patienten aussieht. Das ist kein Vorwurf, macht aber nachhaltige Lösungen notwendig.“ Diese Thematik sei für die Zahnärzte beileibe kein Feigenblatt oder etwa ein neues Geschäftsfeld, „sondern unser fachliches Anliegen als Zahnärzteschaft und damit unser ethischer Anspruch und unsere gesellschaftliche Verantwortung“. Mit der Agenda rücke die Zahnärzteschaft Versorgungsprobleme in den Mittelpunkt – wie etwa die frühkindliche Karies, Parodontalerkrankungen und die Alters- und Behindertenzahnheilkunde. Auch die Zahngesundheit der Zwölf- bis 15-Jährigen sei eine sozialpolitische Aufgabe, ebenso die Vermeidung der Early Childhood Caries. Fedderwitz: „Hier müssen wir zusammenarbeiten, um junge Eltern zu erreichen. Ärzte können das nicht schaffen. Ich appelliere daher an die Politik, unsere Konzepte umzusetzen.“

Dass für die Zahnärzte in dieser Legislaturperiode einiges erreicht worden sei, schilderte Bundesgesundheitsminister Bahr. Bei der Novellierung der GOZ etwa habe die Politik auf eine Bematisierung und die Öffnungsklausel verzichtet – und damit den entscheidenden Forderungen des Berufsstands Rechnung getragen. Angesichts dieser Zugeständnisse seien größere Honorarsteigerungen freilich nicht umsetzbar gewesen.



*Qualität,
die begeistert.*

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

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

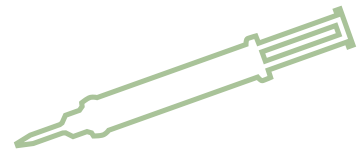
Die Kombination von RelyX Ultimate und Scotchbond™ Universal Adhäsiv macht die adhäsive Befestigung von Glaskeramikrestorationen noch einfacher, sicherer und schöner.

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

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

3M ESPE. Qualität, die begeistert.

www.3MESPE.de/RelyXUltimate



**RelyX™
Ultimate**

Adhäsives Befestigungscomposite

3M ESPE



Ein Präventionsmanagement forderte der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz.

Bahr: „Im Ergebnis haben wir eine freiheitliche Gebührenordnung realisiert, die die Anforderungen an eine moderne Zahnmedizin erfüllt.“

Der Wille ist da

Allein die Abschaffung der strikten Budgetierung spüle pro Jahr über 120 Millionen Euro mehr für die Zahnmedizin in die Kassen und schaffe damit größere Handlungsspielräume für die Vertragspartner. Zudem habe das BMG beim Honorar die Kluft zwischen Ost und West angepasst. Bahr: „Sie sehen: Der Wille ist da!“ Er wisse, dass die Zahnärzteschaft die Möglichkeiten des Versorgungsstrukturgesetzes nutze und mit den Kassen konstruktiv verhandele. „Das ist unser Grundgedanke: eine Selbstverwaltung, deren Ziel es ist, partnerschaftlich zu Lösungen zu kommen.“ Ein Punkt stehe indes noch auf der To-do-Liste: die Approbationsordnung für Zahnärzte (ApoZ). „Leider warten wir noch auf die abschließende Klärung durch die Länder“, berichtete er. Das Prozedere dauere länger als erwartet, danach könne man den Abstimmungsprozess einläuten. Dass die neue ApoZ noch vor der Sommerpause steht, sei allerdings fraglich.

Bei der zahnmedizinischen Betreuung von Alten und Pflegebedürftigen habe die Regierung die ersten Schritte getan, damit man Erkrankungen vermeiden, erkennen und behandeln kann. Mit der neu geschaf-



Nicht warten, was aus der Blackbox Politik herausfällt. BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel.

fenen Leistungsposition stelle man für die aufsuchende Versorgung 20 Millionen Euro extra pro Jahr zur Verfügung. Bahr forderte die Zahnärzte auf, diese Möglichkeiten zu nutzen „und dadurch den Bedarf aufzuzeigen und zu dokumentieren“.

Beim Thema „Fehlverhalten im Gesundheitswesen“ machte er klar: „Wir brauchen eine Regelung, um gegen Korruption vorzugehen – auch, um die Freiberuflichkeit zu schützen.“ Das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient habe eine besondere Qualität. „Wir sprechen hier von Einzelfällen, doch diese schwarzen Schafe müssen identifiziert werden. Regeln sind notwendig, um die Freiberuflichkeit insgesamt zu erhalten.“

Das Mehr an Gerechtigkeit

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel verwies auf die anstehende Bundestagswahl: „Für den Wahlkampf haben sich alle Parteien das Thema Gerechtigkeit ganz dick auf die Fahnen geschrieben. Aber nicht nur eine sichere Rente oder ein gutes Einkommen, sondern auch der gleiche Zugang zu einer hochwertigen Zahnmedizin ist ein Zeichen für ein Mehr an Gerechtigkeit und ein Plus an Lebensqualität.“ Eine hochwertige Zahnmedizin müsse im Hier und Jetzt und jenseits aller Reformrhetorik auf den Weg gebracht werden. Engel: „Das gilt vor allem für die Menschen, die unsere Hilfe am nötigsten brauchen: Pflegebedürftige, Ältere und

sozial Schwache. Sie fallen immer noch viel zu häufig durch die Maschen unseres Gesundheitsnetzes.“ Hier sei zweifellos die Politik gefordert, weiter nachzulegen. „Dennoch dürfen wir Heilberufler nicht einfach darauf warten“, rückte Engel gerade. „Nach dem Motto „Let's walk the Talk“ setzen sich viele Kolleginnen und Kollegen mit viel Engagement und per Ehrenamt für ein Mehr an zahnmedizinischer Chancengleichheit ein – beispielsweise mit einer Vor-Ort-Versorgung für Pflegebedürftige, für Migranten, für Kinder in sozialen Brennpunkten oder für Obdachlose.“

Engel zufolge engagieren sich die Zahnärzte darüber hinaus aber auch als Arbeitgeber für mehr Chancengleichheit. Wie er ausführte, verzeichnen die Zahnarztpraxen eine hohe Ausbildungsquote und stellen im Vergleich zu anderen Lehrlingsberufen den höchsten Anteil an Azubis mit Migrationshintergrund. Zusätzlich biete man gerade auch Hauptschülern gute Chancen auf eine Lehrstelle – mehr als in allen anderen Freien Berufen. Allein per Rechtsform fördere die BZÄK die Ausbildung junger Menschen. Engel: „Laut OECD sind die Kammern nachweislich ein Garant für Pflege und Ausbau des dualen Ausbildungssystems.“

Das Engagement der Zahnärzte gehe aber weit über den zahnmedizinischen Bereich hinaus. Jüngstes Beispiel: das Projekt „Mund auf gegen Blutkrebs“, eine Initiative der BZÄK und der Deutschen Knochenmarkspenderdatei. Die Idee dahinter: Zahnärzte helfen im Kampf gegen Blutkrebs potenzielle Spender zu finden. „Für viele Leukämie- kranke steigt somit die Chance erheblich, eine passende Stammzellspende zu finden“, erläuterte Engel. „Lediglich zu warten, was aus der „Blackbox Politik“ herauskommt, das reicht uns nicht. Es ist unsere Pflicht, uns für eine bessere Zahnmedizin für jede und jeden zu engagieren.“

MEHR ZUM THEMA Bilder auf zm-online



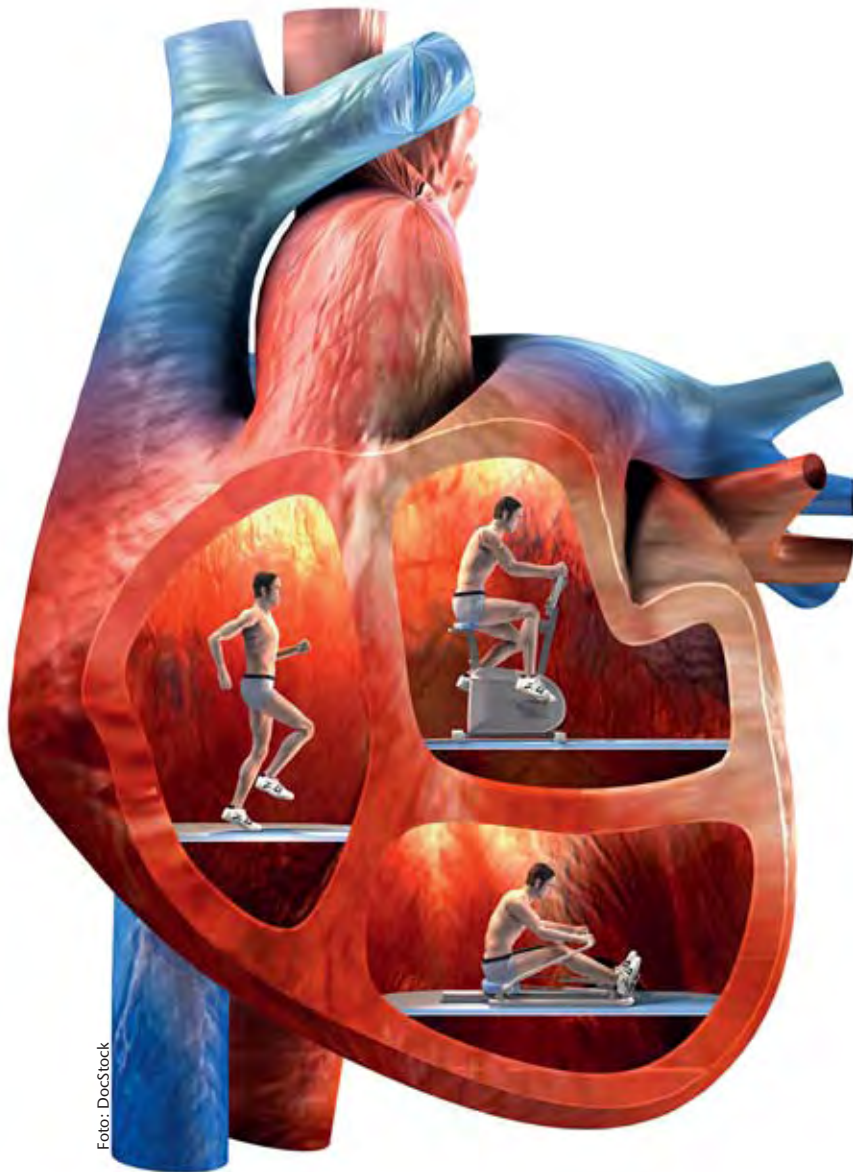
Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 86357 in die Suchmaske ein.

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



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

Pandemie des 21. Jahrhunderts



Die Sterblichkeit infolge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist in den vergangenen Jahren kontinuierlich gesunken, trotzdem sind diese aber in Deutschland und Europa nach wie vor die Todesursache Nummer eins. Die moderne Herzmedizin verfolgt zwei Strategien, um das zu ändern: Sie setzt auf die Entwicklung weiterer Therapieansätze und verstärkt auf Prävention.

Die Kardiologie hat durchaus Erfolge zu vermelden: Immerhin ist die Sterblichkeit durch Herzinfarkte im ersten Jahrzehnt dieses Jahrhunderts um etwa 20 Prozent zurückgegangen. Dennoch entfallen rund 41 Prozent der Todesfälle hierzulande auf Erkrankungen von Herz und Gefäßen, pro Jahr versterben in Deutschland rund 350 000 Menschen an den Folgen einer Herz-Kreislauf-Erkrankung. Diese Zahlen wurden beim letzten Kongress der europäischen Gesellschaft für Kardiologie in München bekannt gegeben. Sie machen die enormen Anstrengungen der Herzmediziner in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten deutlich, signalisieren zugleich aber auch, dass es noch erheblichen Bedarf für weitere Fortschritte gibt.

Die in München aufgezeigten Trends verdeutlichen zudem, dass die erzielten Fortschritte durchaus ihren Preis haben: Immer mehr Menschen überleben heutzutage ihren Infarkt, entwickeln jedoch infolge der Herzschädigung eine Herzinsuffizienz. Diese hat sich, nicht zuletzt bedingt durch die Erfolgsgeschichte der Infarktbehandlung, zur „Pandemie des 21. Jahrhunderts“ entwickelt.

Mit renaler Denervierung gegen die Hypertonie

Ein zweiter Grund für die hohe Inzidenz und Prävalenz der Herzschwäche ist die stetig steigende Zahl der Hypertoniker. Denn der Bluthochdruck ist ein entscheidender pathogenetischer Faktor der Herzinsuffizienz. Die Hypertonie ist zugleich ein Beispiel dafür, wie die Kardiologie auf zwei Ebenen versucht, die Rate an Herz-Kreislauf-Erkrankungen und damit auch die hohe Herz-Kreislauf-Mortalität in den Griff zu bekommen. Denn es gibt intensive Bemühungen, durch Prävention sowie durch eine konsequente Behandlung der Patienten mit Bluthochdruck



Foto: DocStock

Nicht bei allen Hypertonikern bringen Medikamente den Blutdruck adäquat zum Sinken.



Foto: Vario Images

Rauchen ist nicht nur ein Risikofaktor für die Lunge, sondern auch für Herz und Gefäße.



Foto: Vario Images

Vor allem der Bauchspeck bringt Herz und Gefäße in Gefahr.

die Hypertonie als Risikofaktor bevölkerungsweit zurückzudrängen.

„Doch nicht alle Hochdruckformen lassen sich medikamentös gut behandeln, bei rund 15 Prozent der Patienten kann auch bei Einnahme von drei blutdrucksenkenden Medikamenten eine adäquate Blutdruckkontrolle nicht erreicht werden“, berichtete Kongresspräsident Prof. Dr. Michael Böhm aus Homburg. Es wird deshalb unabhängig von der Prävention auch an der Entwicklung neuer Therapieverfahren gearbeitet. Bei der Hypertonie ist dies beispielsweise die Renale Denervierung (RDN), ein Verfahren, bei dem die Nervenendigungen in der äußeren Gefäßwand der Nieren minimal-invasiv über einen von der Leistenarterie her vorgeschobenen Katheter zerstört werden. Dies führe zur Reduktion der sympathischen Nervenaktivität und damit zur nachhaltigen Blutdrucksenkung, so Böhm. Realistisch ist eine Drucksenkung von rund 26/9 mmHg durch das neue Verfahren, wie eine in München vorgestellte Studie ergeben hat.

Schon früh auf Prävention setzen

Trotz insgesamt verbesserter Behandlungsmöglichkeiten bleibt die Prävention bei der Hypertonie das wichtigste Ziel. Es geht zum einen um die Sekundärprävention, bei der durch eine möglichst gute Blutdruckkontrolle Gefäßschäden und damit dem drohenden Herzinfarkt sowie dem Schlag-

anfall vorgebeugt werden soll. Noch ausgeprägter dürften die Effekte auf die Volksgesundheit bei einer konsequenten Primärprävention sein, bei der das Ziel darin besteht, eine Hypertonie gar nicht erst manifest werden zu lassen.

Die Primärprävention sollte dabei schon im Kindesalter beginnen. Dass dies notwendig ist, machte Prof. Dr. Georg Ertl, Würzburg, anhand der Prävalenz von Übergewicht und Adipositas im Kindesalter deutlich: Unter Deutschlands Elfjährigen sind nach seinen Angaben zehn Prozent der Mädchen und 13 Prozent der Jungen übergewichtig bis fettleibig. Der Weg in die Hypertonie und in kardiovaskuläre Erkrankungen im Erwachsenenalter ist damit schon gebahnt. „Das sind kardiologische Zeitbomben“, mahnte der Würzburger Kardiologe. Denn eine aktuelle Studie belegt, dass übergewichtige Menschen im Durchschnitt zwei und Adipöse sogar drei zusätzliche Risikofaktoren aufweisen.

Bei übergewichtigen Kindern scheint die kardiale Gefährdung besonders hoch zu sein, denn eine Studie des Herzzentrums Leipzig hat jüngst gezeigt, dass Übergewicht bereits im Kindesalter schon mit einer verschlechterten systolischen und auch diastolischen Herzfunktion einhergeht. Übergewicht im Kindes- und Jugendalter ist nach Ertl daher unbedingt als Prädiktor für das Auftreten von Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Erwachsenenalter und für ein erhöhtes Sterblichkeitsrisiko anzusehen.

Rauchverbot hilft vor allem Passivrauchern

Ein zweiter Risikofaktor, den die Kardiologen schon länger im Visier haben, ist das Rauchen. Die Bemühungen zeigen erste Früchte: „Aktuelle Studien belegen, dass Nichtrauchergesetze einen positiven Einfluss haben“, so Ertl. Nach Einführung des Nichtrauchergesetzes in Bremen reduzierte sich einer aktuellen Erhebung zufolge die Infarktrate in der dortigen Bevölkerung um 16 Prozent. Besonders ausgeprägt profitieren mit einem Rückgang der Herzinfarktrate um 26 Prozent dabei die Passivraucher. Bei den aktiven Rauchern ging die Infarkthäufigkeit hingegen nur um vier Prozent zurück. Andere Studien belegen, dass nach der Einführung von Nichtrauchergesetzen auch die Rate an Klinikeinweisungen wegen einer Angina pectoris rückläufig ist.

Normalgewichtige mit Bauchspeck sehr gefährdet

Allerdings gab es in puncto Risikofaktoren beim Münchner Kongress auch unerwartete Neuigkeiten. Riskanter als Übergewicht und sogar als eine Adipositas scheint demnach der Speckgürtel am Bauch zu sein. Das zeigt eine US-Studie, in der 12 700 Amerikaner mehr als 14 Jahre nachverfolgt wurden. In diesem Zeitraum kam es in der Kohorte zu über 2 500 Todesfällen, mehr als 1 100 davon infolge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Am häufigsten betroffen waren überraschender-



Foto: OKAPIA

Die Blutdruckreaktion auf Kaffee ist genetisch bedingt.



Foto: DocStock

Neue überraschende Erkenntnisse zum „guten“ und zum „bösen“ Cholesterin



Foto: Vario Images

Die Motivation zum Abbau von Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist eine wesentliche ärztliche Aufgabe.

weise normalgewichtige Studienteilnehmer mit einem hohen Taille-Hüft-Verhältnis, also mit überproportional viel Bauchspeck im Vergleich zur übrigen Körpermasse. Die Gesamtsterblichkeit bei diesen Personen war sogar höher als bei Menschen mit manifester Adipositas.

Blutdruckreaktion auf Kaffee genetisch bedingt

Auch zum Thema Kaffee gab es neue Erkenntnisse, die möglicherweise erklären, warum die Wirkung des schwarzen Gebräus von Mensch zu Mensch unterschiedlich ist und bei einigen Personen den Blutdruck steigen lässt, während dies bei anderen nicht zu beobachten ist. Die unterschiedlichen Reaktionen auf den Kaffeegenuss sind offenbar genetisch bedingt, berichtete Prof. Dr. Giulia Renda aus Chieti/Italien in München. Sie belegte ihre Hypothese mit dem Ergebnis einer Studie bei 110 gesunden Männern, die im Cross-over-Design entweder koffeinfreien oder koffeinhaltigen Kaffee erhielten und bei denen durch anschließende Blutdruckmessungen die Reaktion auf das Koffein geprüft wurde. Das Ergebnis: Bis zu zwei Stunden nach dem Trinken des koffeinhaltigen Kaffees war ein Anstieg des systolischen wie auch des diastolischen Blutdrucks von durchschnittlich 4/3 mmHg zu verzeichnen – allerdings bei Männern mit bestimmten Genvarianten eindeutig häufiger als bei den übrigen Probanden.

Diskussion: HDL als Herzschutz

Hinsichtlich des Risikofaktors Cholesterin gab es jüngst ebenfalls überraschende News: Mit der Vorstellung, dass es das „böse“ LDL-Cholesterin, aber ebenso das „gute“ HDL-Cholesterin gibt, und dass über beide Parameter das Infarktrisiko zu beeinflussen ist, hat eine Analyse einer internationalen Forschergruppe aufgeräumt, die kürzlich im Fachblatt Lancet publiziert wurde. Zumindest scheint es nach den aktuellen Daten nicht möglich zu sein, durch ein Anheben der HDL-Cholesterin-Spiegel die Gefahr für Herz-Kreislauf-Ereignisse zu minimieren, wie lange vermutet wurde. Während beim LDL-Cholesterin durch Interventionsstudien eindeutig belegt ist, dass eine Senkung des Parameters die Rate kardiovaskulärer Komplikationen minimiert, steht ein solcher Beleg beim HDL-Cholesterin bislang aus. Es gelang in der Studie nicht, die vermutete Assoziation zwischen HDL-Cholesterin und Infarktrisiko zu verifizieren.

Prävention individuell einsetzen

Die Bücher zum Thema Prävention sind daher noch lange nicht geschlossen. Zwar ist gut bekannt, dass eine gesunde Ernährung, regelmäßige körperliche Aktivität und der Verzicht auf das Rauchen der Gesundheit und vor allem der Herz- und Gefäßgesundheit förderlich sind. Wie Prävention im Ein-

zelfall zu gestalten ist und worauf es konkret ankommt, ist bislang jedoch nur bedingt klar. Die individuelle Lebensweise spielt eine Rolle, aber auch sozioökonomische Faktoren, wie die in München vorgestellten neuen Ergebnisse der PURE-Studie (Prospective Urban Rural Epidemiology) dokumentieren. Demnach ist es hinsichtlich der Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen offenbar besonders ungünstig, in einem Land mit hohem Bruttosozialprodukt zu leben oder auch innerhalb eines Landes einer höheren Einkommensschicht anzugehören. Ausnahmen sind das Rauchverhalten und bei der Ernährung der ausreichende Konsum von Obst und Gemüse. Bei beiden Risikofaktoren schneiden Menschen in den oberen Einkommensschichten im Allgemeinen günstiger ab. Bei allen anderen für die Herzgesundheit wichtigen Lebensstilfaktoren sind Menschen in den wohlhabenderen Ländern respektive in den höheren sozialen Schichten dagegen im Hintertreffen: Sie verzehren mehr Fleisch, der Fettgehalt der Nahrung ist höher, ebenso wie die aufgenommene Gesamtkalorienmenge. „Das Ausmaß körperlicher Bewegung nimmt mit zunehmendem Wohlstand dramatisch ab“, mahnte Studienleiter Prof. Salim Yusuf aus Hamilton/Kanada. „Das wird auch nicht durch Freizeitaktivitäten ausgeglichen, die im Wohlstand naturgemäß weiter verbreitet sind“. Die Differenz bei der Bewegung zwischen Menschen in den ärmsten und in den reichsten Ländern entspricht nach seinen Angaben dem Äquivalent von drei Stunden Jogging täglich.



Foto: Vario Images

Regelmäßiges sportliches Training beugt Herz-Kreislauf-Erkrankungen vor.



Foto: Vario Images

Die Sterblichkeit an Herzinfarkten ist rückläufig.

Solche Faktoren sind bei Präventionsstrategien zu bedenken, forderte in München Prof. Dr. Eckart Fleck vom Deutschen Herzzentrum Berlin. Prävention kann nach seinen Worten nicht generalisiert empfohlen werden, sondern muss die speziellen, ungleich verteilten Risikofaktoren berücksichtigen.

Gender: Frauen anders behandeln als Männer

Ein Thema, das zunehmend in der Kardiologie diskutiert und untersucht wird, sind ferner die Unterschiede beim Auftreten, aber auch bei der Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen zwischen Männern und Frauen, oft kurz mit dem Schlagwort „Gendermedizin“ bezeichnet. So entwickeln Frauen bekanntlich Herz-Kreislauf-Erkrankungen im Mittel in einem deutlich höheren Lebensalter als Männer. Das aber hat möglicherweise zur Folge, dass die Erkrankungen bei Frauen weniger ernst genommen, später konkret diagnostisch abgeklärt und auch weniger intensiv behandelt werden.

Diesen Schluss lässt eine Untersuchung von Dr. Martin Russ aus Dachau zu, in der gezeigt wurde, dass Frauen mit kardialen Gefäßstenosen häufiger mit unbeschichteten Metall-Stents behandelt werden und seltener mit den modernen medikamentenbeschichteten Stents als Männer. Das zeigt eine Analyse von mehr als 100 000 Stent-Implantationen, die in der Zeit zwischen 2005 und 2009 vorgenommen wurden. In

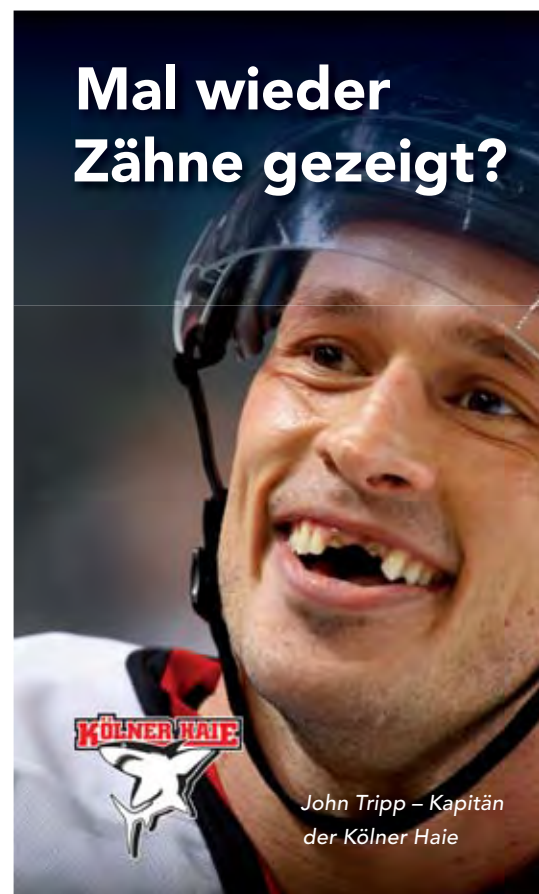
diesem Zeitraum stieg der Anteil der medikamentenbeschichteten Stents, mit denen die Gefäße langfristig besser offen zu halten sind als mit den einfachen gefäßweiternden Metall-Stents von zunächst 16 auf 43,9 Prozent. „Interessanterweise war der Anteil an medikamentenbeschichteten Stents bei Frauen zu jedem Zeitpunkt des Untersuchungszeitraums deutlich niedriger als bei Männern“, so Russ. Der Befund war nach seinen Angaben unabhängig von der Grunderkrankung, vom Alter und vom benötigten Stent-Durchmesser.

Der Mediziner wies darauf hin, dass aus medizinischer Sicht tatsächlich das umgekehrte Ergebnis zu erwarten gewesen wäre: „Weil medikamentenbeschichtete Stents bei Gefäßen mit einem geringeren Durchmesser von weniger als drei Millimetern spezielle Vorteile haben, hätten wir generell einen häufigeren Einsatz bei Frauen vermutet“. Das Studienergebnis ist nach Russ ein möglicher Hinweis darauf, dass Frauen mit koronarer Herzerkrankung nicht immer die optimale Therapie erhalten.

Gender-Unterschiede bei der Herzinsuffizienz

Auch bei der Herzinsuffizienz gibt es deutliche Geschlechterdifferenzen und das hinsichtlich der Symptome, der Begleiterkrankungen, der auslösenden Faktoren und auch der Behandlungsmuster, wie eine Studie bei knapp 5 000 Patienten mit akuter Herzschwäche in neun verschiedenen Län-

Mal wieder Zähne gezeigt?



John Tripp – Kapitän der Kölner Haie

Jetzt schnell einen Zahnarzt-Termin buchen – online mit den CGM LIFE eSERVICES kein Problem!

Ihre Patienten können nun bequem und von unterwegs einen Termin bei Ihnen buchen – von der Strafbank oder vom Sofa aus. 24 Stunden am Tag, 7 Tage in der Woche, unabhängig von Ihren Sprechzeiten – und jetzt auch als App fürs Smartphone verfügbar. Bestens auf Ihre Bedürfnisse und die Ihrer Patienten zugeschnitten!

T +49 (0) 261 8000-1900

www.cgm-dentalsysteme.de



den ergeben hat. 37 Prozent der Studienteilnehmer waren Frauen. Sie waren bei der Klinikaufnahme durchschnittlich älter als die Männer, hatten einen höheren systolischen Blutdruck und eine höhere Herzfrequenz und zeigten ein etwas anderes klinisches Bild der Herzinsuffizienz. Die Frauen wiesen häufiger als Männer ein Vorhofflimmern auf, Herzklappenerkrankungen, einen Diabetes, eine Adipositas, eine Anämie und/oder Depressionen. Männer waren dagegen häufiger Raucher oder Ex-Raucher, litten an einer Herzmuskelerkrankung, einer koronaren Herzerkrankung, einem Asthma oder einer chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD).

Eindeutige Unterschiede gab es auch bei der Behandlung: Zum Zeitpunkt der Krankenhaus-Aufnahme nahmen die Frauen seltener als Männer blutdrucksenkende Medikamente, aber häufiger Digitalis und aufgrund des Vorhofflimmerns auch öfter Gerinnungshemmer. In der Klinik war die Rate der Beatmungs-Behandlungen bei beiden Geschlechtern gleich, Eingriffe wie Katheter-Interventionen, Bypass-Operationen oder Ballondilatationen wurden jedoch bei Männern deutlich häufiger vorgenommen als bei Frauen. Die Sterblichkeit war jedoch bei beiden Geschlechtern vergleichbar, erläuterte Studienleiter Dr. John T. Parissis aus Athen.

TAVI – Herzklappen von der Leiste aus

Ein Verfahren, das derzeit unter den Kardiologen für erhebliche Diskussionen sorgt, ist die Katheter-gestützte Aortenklappen-Implantation (TAVI), also der Ersatz der

Aortenklappe nicht mittels offener Herzchirurgie, sondern mit einem Katheter, der von der Leistenarterie oder von der Herzspitze aus ins Herz vorgeschoben wird. Die Aortenklappe ist dabei in einem Metallgerüst an der Spitze des Katheters eingebracht, wird mit dem Katheter in Position gebracht, anschließend über einen Ballon entfaltet und dadurch verankert. Die körpereigene Aortenklappe wird dabei nicht

entfernt, sondern durch die Prothese verdrängt.

Diskussionen gibt es um TAVI, weil bislang nicht genau geklärt ist, welche Patienten mit Aortenklappenstenose konkret von dem Verfahren profitieren. Denn der chirurgische Aortenklappenersatz ist seit Jahren Goldstandard bei der Behandlung, das neue Verfahren muss sich in Studien erst einmal als ebenso effektiv und sicher erweisen. Es wird derzeit daher vor allem bei den Patienten eingesetzt, bei denen aus medizinischer Sicht eine offene Herzoperation zu riskant wäre, also bei sehr alten und multi-

morbiden Patienten mit Stenose der Aortenklappe.

Um das fortschrittliche Verfahren besser zu evaluieren, wurde hierzulande ein Aortenklappen-Register eingerichtet. Darin werden bundesweit die durchgeführten Eingriffe dokumentiert und der Behandlungsverlauf wird standardisiert erhoben und über das Register ausgewertet. Die ersten Ergebnisse bei mehr als 13 800 Patienten wurden beim Kongress in München vorgestellt. Bei knapp 10 000 Patienten erfolgte der Klappenersatz konventionell, bei etwa 3 800 mittels TAVI. Die Sterblichkeit war bei der TAVI-Behand-



Foto: DocStock

INFO

Hohe Herz-Kreislauf-Sterblichkeit

- Nach WHO-Angaben sterben jährlich weltweit rund 17 Millionen Menschen durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen.
- Die Zahl der Herz-Kreislauf-Todesfälle in Europa wird mit 4,3 Millionen beziffert.
- Allein der Bluthochdruck verursacht weltweit jährlich rund 7,5 Millionen Todesfälle.
- Rauchen zeichnet für sechs Millionen Todesfälle verantwortlich.
- Durch Übergewicht und Adipositas kommen pro Jahr laut WHO etwa 2,8 Millionen Menschen zu Tode.

lung mit 5,1 Prozent beim Zugangsweg über die Leistenarterie (7,7 Prozent beim Zugangsweg über die Herzspitze) etwas höher als beim herkömmlichen Verfahren. Bei diesem lag die Sterberate bei 2,1 Prozent, wenn keine Bypass-Operation gleichzeitig erfolgte und bei 4,5 Prozent bei einem Eingriff mit Bypass-Operation. Die höhere Sterberate bei TAVI ist allerdings gut zu erklären: Der Anteil der über 75-jährigen Patienten, bei denen allgemein von einem hohen Operationsrisiko auszugehen ist, lag in der TAVI-Gruppe bei mehr als 85 Prozent, in der Gruppe, die auf herkömmliche Art operiert wurde, jedoch nur bei 33 Prozent. Eine abschließende Bewertung des neuen Verfahrens soll erfolgen, wenn über das Register GARY (German Aortic valve Registry) die Behandlung von rund 80 000 Patienten dokumentiert und die Behandlungsergebnisse über fünf Jahre nachverfolgt worden sind.

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



Aus Sicht der Zahnmedizin

ASS zur Kardio-Prophylaxe und zahnärztliche Therapie

Acetylsalicylsäure (ASS), als Hemmer der Cyclooxygenase COX-1 und, in höherer Konzentration, der COX-2, ist ein schmerzstillender, anti-rheumatischer und fieber- sowie gerinnungshemmender Wirkstoff. Der Effekt auf die Blutgerinnung beruht auf einer irreversiblen Inhibition der Thrombozytenaggregation. Auf diesem Mechanismus basiert der Einsatz von ASS, vor allem in niedrigdosierter Form, zur Sekundär- und Tertiärprophylaxe von instabiler Angina pectoris, Herzinfarkten und apoplektischen Ereignissen. Es wird auch zur Vermeidung thrombotischer Ereignisse nach Eingriffen an arteriellen Blutgefäßen (zum Beispiel nach (kardio-)vaskulären Stents) und bei Herzrhythmusstörungen wie dem Vorhofflimmern häufiger verwendet. Zu den seltenen Nebenwirkungen zählen mögliche Verlängerungen der Blutungszeit bei Verletzungen, die sehr selten eine schwerwiegende Ausprägung haben können. Bei ASS ist die Wirkung mit üblichen Laborparametern wie dem INR nicht feststellbar und bei eventuell eintretenden Blutungen ist kein medikamentöses Gegenmittel verfügbar. Da eine Großzahl der Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen eine ASS-Medikation zu sich nimmt und es bei einer Vielzahl dentaler Prozeduren, besonders bei chirurgischen Eingriffen, zu Blutungen kommen kann, sind klare Richtlinien notwendig, wann eine zahnärztliche Behandlung unter weitergeführter Medikation stattfinden kann und wann nicht. Bisher liegen jedoch größtenteils nur Empfehlungen und einzelne Studien vor. Generell muss immer das Risiko eines neu auftretenden thrombotischen Ereignisses gegen das putative hämorrhagische Risiko abgewogen werden. ASS, das zur reinen Primärprophylaxe eingenommen wird, kann vor operativen Eingriffen problemlos abgesetzt werden, wobei die Wirkung nach fünf Tagen immer noch bei 50 Prozent liegt. Generell konnte für ASS gezeigt werden, dass ein Um- oder Absetzen der oralen Medikation bei kleineren dentalen Prozeduren, also von der Zahnsteinentfernung bis zur Extraktion von Einzelzähnen nicht notwendig ist. Bei

Kombinationstherapie mit anderen oralen Antikoagulantien ist die Situation komplexer, in einer einzigen prospektiven Studie wurde aktuell nachgewiesen, dass solche Patienten nach Einzelzahnextraktionen häufiger – wenn auch statistisch nicht signifikant – bluten als Patienten mit Aspirin allein. Hier empfiehlt sich jedoch die dringende Rücksprache und gemeinsame Behandlungsplanung mit dem Hausarzt.

Zusammenfassung

Eine Vielzahl der Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen nimmt eine ASS-Grundmedikation zu sich, die eventuell zu einer verstärkten Blutungsneigung nach zahnärztlichen Eingriffen führen kann. Nach den Ergebnissen aktueller Studien sollte das zur Sekundär- und Tertiärprophylaxe eingenommene ASS jedoch nicht vor zahnärztlichen konservativen und unkomplizierten chirurgischen Eingriffen abgesetzt werden. Allerdings empfiehlt sich die verstärkte Anwendung lokaler hämostatischer Maßnahmen (Naht, Einlage von Kollagenkegeln, Einsatz von Verbandsplatten, Aufbisstupfer) zur Blutungsprophylaxe. Bei umfangreicheren Eingriffen und Kombinationen aus mehreren oralen Antikoagulantien ist ein interdisziplinäres Konsil wichtig.

Weitere Tipps für den Umgang mit herzkranken Patienten

- Besonders alte Menschen mit Herzerkrankungen sollten aufrecht sitzend – oder gar stehend – und nicht zurückgelehnt gelagert und auch so behandelt werden.
- Stress und lange Immobilisation vermeiden, lange Sitzungen unterbrechen oder auf mehrere Termine splitten!
- Zur Vermeidung thrombembolischer Ereignisse ist anzuraten, den Patienten zu häufigeren Flexions- und Extensionsbewegungen der Beine zu ermutigen.
- Patienten post infarkt erst nach etwa sechs Monaten behandeln, sonst nur Notfallbehandlung!
- Um Stress-induzierte Komorbiditäten wie Hypertension, Ängstlichkeit und Tachykardie auszuschließen, hilft eine Sedierung.



■ Der Patient mit künstlichen Herzklappen sowie nach Herztransplantation mit abnormaler Klappenfunktion, bei vorhergegangener Endokarditis und mit angeborenen spezifischen Herzdefekten braucht eine Antibiotikaprophylaxe (siehe Stellungnahme der DGZMK).

■ Vor invasiven zahnärztlichen Behandlungen sollte der Ziel-INR innerhalb des therapeutischen Bereichs (etwa 2 bis 3,5) sein.

■ Zusätzlich kann eine Sauerstoffgabe sinnvoll sein; die Evaluation von Blutdruck und Herzrate gibt wichtige Rückschlüsse auf die Körperreaktionen des Patienten auf verschiedene Maßnahmen (zum Beispiel Lokalanästhetikum mit Vasokonstriktorzusatz) und ermöglicht dem Behandler, schnell auf Notfälle zu reagieren.

■ Adrenalin als Zusatz bei Patienten mit kardialen Erkrankungen ist zu reduzieren oder ganz zu vermeiden.

■ Bei den Patienten ist besonders auf Zeichen einer kardialen Verschlechterung, wie neurologische Defizite, Veränderungen des Verhaltens, sensorische Störungen sowie Veränderungen der Sprache, zu achten.

■ Bei Patienten mit elektromagnetischen Schrittmachern besteht die theoretische Möglichkeit einer Interferenz zwischen dem Gerät und magnetisch betriebenen zahnärztlichen Geräten (wie ultraschallbetriebenen Scalern). Die Studienlage liefert hier keine Evidenz, zur Sicherheit ist von der Verwendung dieser Geräte abzuraten.

■ Für den Herz-transplantierten Patienten gilt die Leitlinie zur Zahnbehandlung vor und nach Organtransplantation siehe dzz 54 (99) oder auch www.dgzmk.de.

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

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

Der besondere Fall

Hypoplastische Unterkieferanteile

Philipp A. Kley, Berthold H. Hell

Bei einem aus einem anderen Grund angeordneten Orthopantomogramm ergab sich ein interessanter und seltener Zufallsbefund. Das lässt den Auftrag an jeden Zahnarzt zu, bei einer Übersichtsaufnahme den Fokus nicht nur auf die zu untersuchenden Zähne zu richten, sondern auch andere, in der Aufnahme sichtbare Strukturen genauer zu betrachten.



Abbildung 1: Orthopantomogramm mit hantelförmiger Aufhellung regio 35 bis 45

Der Patient stellte sich mit einer Überweisung seines Hauszahnarztes bezüglich einer im Orthopantomogramm eindrucksvollen Aufhellung in der Unterkieferfront in der Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgischen Ambulanz vor (Abbildung 1).

Der allgemeinanamnestisch gesunde 49-jährige Patient gab keine Schmerzen an. Eine kieferorthopädische Behandlung verneinte er, ebenso wie ein stattgefundenes Trauma im Gesichtsbereich.

Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich von extraoral eine seitengleiche Sensibilität und Motorik, eine uneingeschränkte Mundöffnung, die anatomischen Strukturen des Mittelgesichts waren regelgerecht durch tastbar.

Intraoral fand sich bei einem konservierend und prothetisch anversorgtem Erwachsenengebiss eine reizlose Schleimhaut der Mundhöhle. Auffallend war eine apikal der Zähne 33 bis 43 imponierende Einziehung des Alveolarfortsatzes (Abbildungen 2 und 3). Die Zähne waren nicht perkussionsempfindlich. Lockerungsgrade gab es nicht. Ein

durchgeführter Sensibilitätstest ergab vitalitätspositive Zähne 34 bis 45.

Bei den früher erfolgten zahnärztlichen Behandlungen waren lediglich Zahnfilme angefertigt worden. Das aber nun aktuell beim Hauszahnarzt angefertigte Orthopantomogramm (OPG) ergab folgenden Befund:

- symmetrische Aufhellung in der Unterkieferfront regio 34 bis 44
- eindeutig verfolgbare Canalis mandibulae beidseits, jeweils ohne klar abgrenzbares Foramen mentale
- Die Zähne 12, 21, 22, 35, 36, 46, 47 sind wurzelgefüllt,
- eine deutliche apikale Aufhellung zeigte sich nur an Zahn 36.
- Auch konnte eine inter-radikuläre Aufhellung an den Zähnen 36 und 46 beobachtet werden (Abbildung 1).

Anhand der klinischen Untersuchung und des radiologischen Befunds entschlossen wir uns nach Ablehnung eines DVT seitens des Patienten zur Durchführung einer Computertomografie.

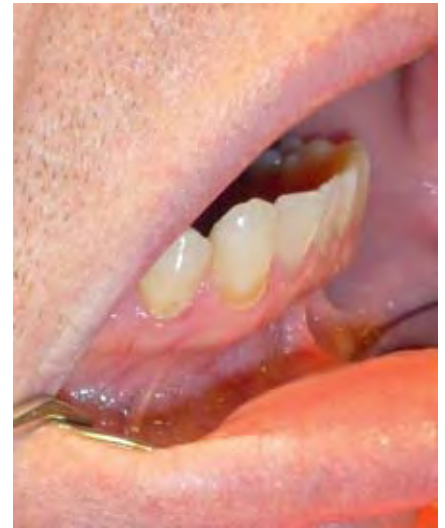


Abbildung 2: Ansicht von rechts lateral



Abbildung 3: Ansicht von frontal

Dort stellte sich der Alveolarfortsatz im Unterkiefer regio 35 bis 45 sanduhrförmig dar (Abbildungen 4 bis 6), stellenweise nur zwei Millimeter stark und mit offensichtlich lediglich kortikalen Strukturen. Im Bereich der Muskelansätze verbreiterte sich die



Effektive Keimreduktion

Ein Fall für DYNEXAN PROAKTIV® 0,2 % CHX

- ✓ Ihre alkoholfreie Spülung vor und nach Behandlungen
- ✓ Ihr 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.

Mandibula entsprechend der anliegenden Belastung, korrespondierend dazu an den Alveolarflächen ebenfalls.

Diskussion

Die im vorliegenden Fall imponierende Aufhellung erwies sich als partielle Unterkiefer-Anomalie. Dennoch sollen die nahelegendsten Differenzialdiagnosen kurz diskutiert werden.

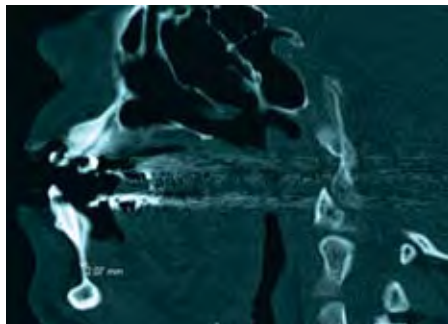


Abbildung 4: CT, Sagittalschnitte mit Ausmessung der Knochenstärke

wachsen langsam sowie verdrängend und sind nur bei sekundärer Infektion durch Schmerzen klinisch überhaupt auffallend. Die negative Sensibilitätsprüfung der Zähne, eventuelle Lockerungsgrade, Sondierungstiefen und Perkussionsempfindlichkeiten sind richtungsweisend [Schwenzer et al., 2009]. Ein Keratozystisch-odontogener Tumor (KOT) ist ein benigner, bevorzugt im Unterkiefer auftretender odontogener Tumor [Myoung et al., 2001]. Er tritt vermehrt bei Männern

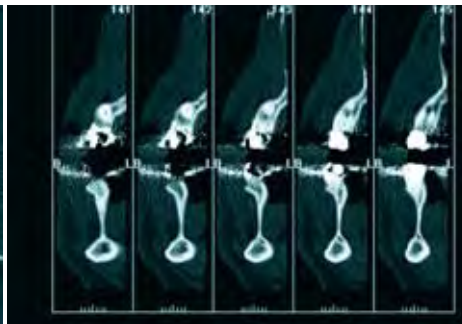


Abbildung 5: CT, paraxiale Schichten

lytische Prozesse differenziert werden kann. Klinisch fallen Zahnfehlstellungen und -lockerungen, Schwellungen oder Nasenatmungsbehinderungen im Oberkiefer auf [Horch et al., 2007; Schwenzer et al., 2009].

Fazit

Im klinischen Alltag stellen schwierige Befunde tägliche Herausforderungen dar, die stets einer kritischen Betrachtung unter-

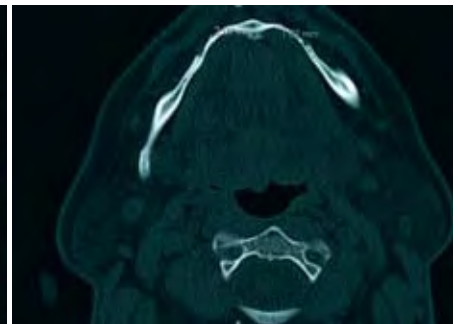


Abbildung 6: CT, axiale Schichten mit Ausmessung der Knochenstärke

Zystische Prozesse können als Pseudozysten oder als echte Zysten auftreten.

Die Knochenzyste, als Pseudozyste, wird in der Literatur unterschiedlich bezeichnet und hat Synonyme wie Juvenile Knochenzyste, solitäre Knochenzyste, einfache Knochenzyste und Traumatische Knochenzyste. Sie ist im Kieferbereich fast ausschließlich im Unterkiefer lokalisiert [Jundt et al., 2000]. Meist werden die flüssigkeitsgefüllten Knochenzysten unklarer Ätiologie als radiologischer Zufallsbefund im jugendlichen Alter entdeckt. Ein verdrängendes Wachstum mit Schwellung, Frakturen oder auch Avitalität von Zähnen wird sehr selten beobachtet. Vom radiologischen Aspekt fallen meist rundlich konfigurierte Osteolysen auf, die allerdings in der nativen Röntgendiagnostik häufiger unscharf begrenzt erscheinen und nur etwa in der Hälfte der Fälle einen sklerosierten Randsaum aufweisen [Perdigão et al., 2003; Horch et al., 2007].

Die radikuläre Zyste, als odontogene Zyste, entsteht aus Epithelinseln (Malassez-Reste), die aufgrund eines (entzündlichen) Reizes proliferieren. Sie erreichen die höchste Inzidenz in der dritten bis sechsten Dekade,

und im dritten bis fünften Lebensjahrzehnt auf [Schwenzer et al., 2009]. Radiologisch stellt er sich als osteolytische, ein- oder mehrkammerige Veränderung dar [Chirapathomsakul et al., 2006], in der Regel begrenzt die KOT ein scharfer sklerosierter Randsaum, dieser kann wellenartig, girlandenförmig oder glatt verlaufen. Der Rand weist meist eine periphere Knochenverdichtung auf, die auch bei großen gekammerten Läsionen erhalten bleibt [Spitzer et al., 1985].

Das Ameloblastom ist mit 18 Prozent der häufigste odontogene Tumor [Dayley et al., 1994]. Die nicht geschlechtsspezifisch auftretende Neoplasie betrifft überwiegend den Unterkiefer distal der Eckzähne (75 Prozent), selten aber vor dem 18. Lebensjahr. Ätiologisch wird ein Ausgang von Resten der Zahnleiste, vom Schmelzorgan oder auch von Malassez'schen Epithelresten vermutet. Meist wird ein lokal aggressives (semimalignes) Wachstum beschrieben, mit hoher Rezidivneigung bei sehr seltener Metastasierung. Radiologisch zeigt sich eine mehrkammerige, scharf begrenzte Osteolyse, die aufgrund der Lokalisation im Markraum schwer abgegrenzt und nicht gegen andere osteo-

liegen müssen, insbesondere in Hinblick darauf, dass sich hinter auf den ersten Blick pathologisch erscheinenden Strukturen auch anatomische Varianten verbergen können. Dieser Fall zeigt deutlich, wie wichtig in der Zahnheilkunde das Zusammenspiel von Anamnese, klinischer Untersuchung und radiologischer Diagnostik ist, bei entsprechender Indikation unterstützt durch moderne dreidimensionale Methoden wie die Digitale Volumentomografie (DVT) oder die Computertomografie (CT).

Dr. Philipp A. Kley
Prof. Dr. Dr. h.c. Berthold H. Hell
Klinik für Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie
Zentrum für plastisch-ästhetische und
plastisch-rekonstruktive Chirurgie
Zentrum für Schädelbasischirurgie
Diakonie Klinikum Jung-Stilling
Wichernstr. 40
57074 Siegen
philipp.kley@diakonie-sw.de



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

Die Schneller-Wieder-Lachen-Spritze

Zur Aufhebung der patientenbelastenden Weichgewebsanästhesie

Partner von*
Ultracain®



OraVerse®

Halbiert die Betäubungszeit – *nach der Behandlung.*

www.oraverse.de

*Ultracain® D-S/D-S forte

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

SANOFI 

Klinisch-ethische Falldiskussion

Dissens zwischen Hauszahnarzt und Kieferorthopädin

Dominik Groß, Klaus Höcker, Hartmut Bettin, Susanne Michl, Alexander Spassov

Der vorliegende Fall behandelt den kommunikativen und kollegialen Umgang bei unterschiedlichen Behandlungsansätzen eines Hauszahnarztes und einer Kieferorthopädin in einer Praxisgemeinschaft.

Foto: F.Tonline/zm



Experten präsentieren Fälle mit ethischem Klärungsbedarf.

Der Fallbericht: Der Zahnarzt Dr. AM und die Kieferorthopädin Dr. KW sind in einer Praxisgemeinschaft tätig. Vordergründig haben beide ein passables kollegiales Auskommen. Allerdings vertreten sie bei der fachlichen Beurteilung von Therapiemaßnahmen häufiger unterschiedliche Positionen, ohne dass diese offen ausdiskutiert würden.

Im vorliegenden Fall stellt sich ein etwa 16-jähriger Patient auf Vorschlag des Zahnarztes bei besagter Kieferorthopädin zur Weiterbehandlung vor. Zahnarzt und Patient stören sich insbesondere an der ästhetisch unbefriedigenden, aber auch funktionell korrekturbedürftigen Schneide-

zahnstellung (Dreh- und Engstände, zum Teil kombiniert mit Proklinationen).

Die Kieferorthopädin erstellt eine umfassende und den Regeln der Kunst entsprechende Anfangsdiagnostik und – darauf basierend – eine Behandlungsplanung. Im Rahmen ihrer fachzahnärztlichen Diagnostik gelangt sie zu dem Ergebnis, dass die Korrektur der Schneidezähne nur dann zum Erfolg führt, wenn eine Extraktionstherapie der ersten Prämolaren erfolgt. Sie bespricht die Planung ausführlich mit dem Patienten und der Mutter. Beide geben nach umfassender Aufklärung auf einem Einverständnisbogen die Erlaubnis für die Behandlungsplanung nebst der Entfernung der Zähne. Nach

Genehmigung des Kassenplans verweist die Kieferorthopädin den Patienten mit der Bitte um Exaktion der ersten Prämolaren wieder an den Zahnarzt. Nachfolgend soll die geplante festsitzende Apparatur eingegliedert werden.

Der Zahnarzt begrüßt den Patienten und dessen Mutter und erklärt allein nach der klinischen Inspektion, dass er eine Extraktionstherapie für nicht indiziert halte. Obwohl sich die Kieferorthopädin aufgrund eines spontanen internen Hinweises ihrer Fachangestellten zum Gespräch dazugesellt, richtet der Zahnarzt seine Aufmerksamkeit weiterhin ausschließlich auf den Patienten und dessen Mutter und fährt mit seiner Begründung fort. Dabei erklärt er beiden, dass die Fehlstellung der Schneidezähne keine Extraktionen rechtfertige, dass letztere eine Veränderung des Erscheinungsbildes des Patienten nach sich ziehen könne und dass er die Zähne deshalb nicht extrahieren werde. Da die Kieferorthopädin von ihrem Kollegen nicht ins Gespräch eingebunden wird, beschränkt sie sich für eine Weile mit der Rolle der Zuhörerin, um dann das Zimmer vorzeitig zu verlassen. Patient und Mutter nehmen letztlich von einer kieferorthopädischen Behandlung Abstand. Eine Aussprache zwischen Kiefer-

orthopädin und Zahnarzt erfolgt zu keinem Zeitpunkt – weder vor noch nach dem Gespräch des Zahnarztes mit dem Patienten.

KW ist gekränkt, aber auch verunsichert:

- War das Vorgehen von AM mit dem Gebot der Kollegialität vereinbar oder hat er womöglich seine eigenen Vorstellungen zu sehr bei der Beratung zum Ausdruck gebracht und dadurch den Patienten und dessen Mutter bei deren Entscheidungsbildung beeinflusst?
- Hätte sie als Kieferorthopädin ihre fachzahnärztliche Entscheidung für eine Extraktionstherapie vorab von ihrem Kollegen „absegnen“ lassen sollen?
- Hätte sie den aufgetretenen Konflikt durch eine vollständige Aufklärung des Patienten und dessen Mutter über alle möglichen Behandlungsalternativen die Konfliktsituation vermeiden können beziehungsweise sollen?
- Hätte sie ihren Kollegen im entscheidenden Gespräch mit dem Patienten und dessen Mutter – oder gegebenenfalls danach – zur Rede stellen sollen?
- Wie sollte und könnte das weitere kollegiale Miteinander geregelt werden?

Dominik Groß

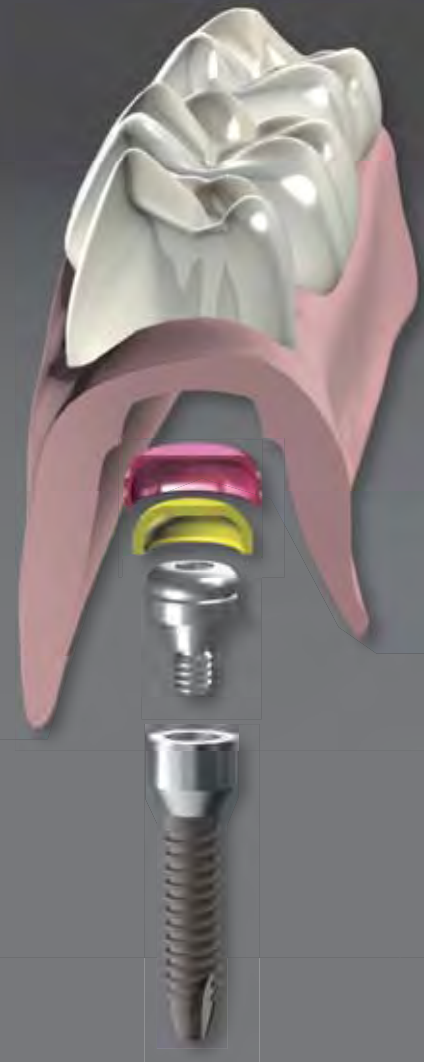
Kommentar 1

Der erste Gedanke, der beim Lesen dieser „Dreiecksbeziehung“ aufkommt, lautet: Wer spricht, dem kann geholfen werden. Bereits im ersten Absatz der Fallskizze wird das grundlegende Problem angesprochen. Die Voraussetzungen sind ideal, um „schwierige“ Fälle zwischen dem allgemein-zahnärztlichen Zahnarzt und der spezialisierten Kollegin unter einem Dach zu diskutieren, die Vor- und Nachteile abzuwägen und um schließlich die für den Patienten beste Therapie anbieten zu können. Dennoch scheint das kollegiale Verständnis bislang nicht ausreichend zu sein, um alle Synergien im Sinne eines „team approach“ nutzen zu können.

Der Patient suchte zusammen mit seiner Mutter zahnärztlichen Rat bei seinem Zahn-

arzt, der ihn vermutlich bereits seit einigen Jahren kannte. Ästhetik (subjektiv seitens des Patienten und seiner Mutter empfunden?) und Funktion (objektive zahnärztliche Befunde) waren gestört, so dass bereits bei der Untersuchung durch den Zahnarzt eine Therapie notwendig erschien. Nur welche? Um diese Frage klären zu können, bot die Praxisgemeinschaft doch beste Bedingungen, weil die spezialisierte Kollegin hinzugezogen werden konnte.

In einem internen Gespräch hätte allerdings der Behandlungsweg zunächst skizziert werden sollen, bevor die Planung mit dem Patienten und seiner Mutter besprochen und die notwendigen Formalismen eingeleitet wurden. Im interkollegialen Gespräch wäre vorab zu klären gewesen, ob der Zahnarzt in diesem offensichtlichen Grenzfall die Entscheidung zur Exaktion bleibender



»»» mini^{vx} implants
 + Clickator[®]
 = Prothesenfixierung

Antwort-Fax: 07071 9755722

✕ Bitte um Informationen:

Praxis/Besteller

Straße

PLZ, Ort

Fon

E-Mail

Zähne im Rahmen einer kieferorthopädischen Regulierung mittragen kann, zumal er diesen invasiven Teil der Therapie hätte durchführen müssen. Die fachliche Beurteilung hätte meines Erachtens also kollegial abgestimmt werden müssen, bevor der Behandlungsplan dem Patienten unterbreitet wurde.

Es ist sicher nicht verwerflich, wenn zwei Zahnärzte unterschiedlicher Meinung über den richtigen Behandlungsweg sind, um ein gewünschtes Therapieergebnis zu erreichen. Vielleicht war man sogar unterschiedlicher Auffassung über das „richtige“ Behandlungsziel dieses Falles. Auch dieses Thema hätten die beiden zunächst intern diskutieren können und sich klar werden sollen, dass die unterschiedlichen Ansichten dem gemeinsamen Patienten mitzuteilen seien. Die Therapiealternativen – mit oder ohne Extraktion – hätte die Kieferorthopädin im besten Fall erst nach kollegialer Rücksprache – möglichst beide Zahnärzte gemeinsam – ihrem Patienten und seiner Mutter vorstellen sollen. Denn letztlich hätten der junge Mann und seine Mutter nach Abwägen der Vor- und Nachteile der Therapiealternativen in Ruhe entscheiden müssen, welcher Weg eingeschlagen werden sollte. Aus dem Fallbericht geht hervor, dass die Kieferorthopädin eine komplette Diagnostik und darauf basierend eine Beratung unter Nennung ihrer Gründe durchgeführt hat. Was fehlte, waren lediglich das Ausdiskutieren der Alternativen und möglicherweise Bedenkzeit. Vielleicht wäre es dem Zahnarzt dann auch leichter gefallen, die Ausgleichsextraktionen durchzuführen.

INFO

Anmerkung

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



Foto: Vario Images/zm

Ist es kollegial, wenn der Hauszahnarzt unter der Anwesenheit der Kieferorthopädin von der zuvor vereinbarten Therapie abrät?

Ungeachtet der Frage, ob der Patient nun tatsächlich die Lösung seiner ästhetischen und funktionellen Probleme erhält, ist festzustellen, dass sowohl der Zahnarzt wie auch die Kieferorthopädin „beschädigt“ sind. Daher sollten sich beide zusammensetzen und ihre kollegiale Abstimmung in der Praxisgemeinschaft neu finden. Insbesondere sollten die Zahnärzte einen Ablauf-

plan beschreiben, wie sie in Zukunft kontrovers diskutierte Fälle behandeln wollen. Zweifellos ist es unsinnig, immer nach einem Schema F zu verfahren, doch vermeidet ein kollegiales, von gegenseitigem Respekt für die andere Meinung geprägtes Gespräch die hier dargelegten Missstimmungen.

Klaus Höcker

Kommentar 2

Die Ablehnung der Extraktionstherapie durch den Zahnarzt hinterlässt bei KW den Eindruck, dass ihre fachliche Kompetenz angezweifelt wird. Die Reaktion von KW, Kränkung und Verunsicherung, erscheint verständlich, da auch der Patient und dessen Mutter die Meinung des Zahnarztes teilen. Die Vorgehensweise des Zahnarztes AM lässt an unkollegiales Verhalten denken, wie es die Berufsordnungen der Zahnärztekammern der Bundesländer zu unterbinden versuchen: „Der Zahnarzt hat gegenüber Berufsangehörigen jederzeit kollegiales Verhalten zu zeigen, seinen Kollegen die gleiche Achtung zu erweisen, die er für sich selbst beansprucht. Herabsetzende Äußerungen über die Person, die Behandlungsweise oder das berufliche Wissen eines Kollegen sind berufsunwürdig.“

Das Gebot der Kollegialität soll einerseits die Konkurrenzsituation zwischen Zahnärzten entschärfen, andererseits stärkt es die Patientenrechte insoweit, als Zweitmeinungen zulässig sind. Demnach stellt sich die Frage, in welcher Hinsicht der in der Fallskizze ausdrücklich genannte fachliche Dissens über die Behandlungsmöglichkeiten als unkollegiales Verhalten bezeichnet werden kann. Die Berufsordnung darf nicht dazu verleiten, dass Zahnärzte in keinem Fall Kollegen widersprechen dürfen. Im Gegenteil: Wenn sie überzeugt sind, dass die Versorgung nicht dem Standard entspricht beziehungsweise dass andere Behandlungsoptionen für den Patienten von größerem Nutzen oder mit weniger Risiken verbunden sind, ist der Zahnarzt geradezu angehalten, im Behandlungsteam und mit dem Patienten darüber zu sprechen. Grundsätzlich kann angenommen werden, dass trotz der unter-

schiedlichen Behandlungsansätze sowohl bei der Kieferorthopädin als auch beim Zahnarzt die ärztliche Sorge um das Wohl beziehungsweise eine Schadensabwendung im Sinne des Patienten handlungsleitend gewesen sind.

Die Vorgehensweise von AM widerspricht dem Gebot der Kollegialität, da es angemessener wäre, den fachlichen Dissens nicht in Abwesenheit oder vor Kollegen mit dem Patienten zu besprechen, sondern eine Klärung vorab in einem kollegialen Gespräch zu suchen. Das Ignorieren der Kollegin durch den Zahnarzt im Patientengespräch stellt eine indirekte fachliche Herabsetzung dar, die mit dem Gebot der Kollegialität nicht vereinbar ist. Seine Vorgehensweise trägt zur Verunsicherung des Patienten bei und erschüttert das Vertrauensverhältnis zwischen Kieferorthopädin und Patient. Wenn sich der fachliche Konflikt im Vorfeld des Gesprächs mit dem Patienten nicht beheben lässt, müsste dieser vor dem Patienten in einem gemeinsamen Gespräch mit allen Beteiligten zumindest transparent gemacht werden. Für die Praxisgemeinschaft stellt sich die Frage, ob sie zukünftig produktiv, in gemeinsamen Gesprächen zum Wohle ihrer Patienten mit den fachlichen Konflikten umzugehen versteht.

INFO Glossar

Kollegialität

Von gegenseitigem Respekt getragenes Verhalten unter Berufsgenossen (hier Zahnärzten), das sich in einer friedfertigen und vertrauensvollen Zusammenarbeit im beruflichen Kontext manifestiert (Binnenwirkung von Kollegialität). Daneben auch gezielte Bewahrung der Achtung und des Ansehens der gesamten Kollegenschaft und damit der Berufsgruppe als solcher in der Öffentlichkeit (Außenwirkung von Kollegialität). Im Binnenbereich unterscheidet man wiederum zwischen horizontaler Kollegialität (Kollegialität unter gleichrangigen Zahnärzten) und vertikaler Kollegialität (Kollegialität zwischen vorgesetztem und nachgeordnetem Zahnarzt). ■

Es geht in diesem Fall jedoch um mehr als nur um eine Verletzung des Gebots der Kollegialität. Der Fall ist zugleich ein Beispiel dafür, dass kollegiales Fehlverhalten auch mit einer ethisch unangemessenen Aufklärung der Patienten einhergehen kann.

Angesichts der strukturellen Asymmetrie der Arzt-Patient-Beziehung müssen die beiden ärztlichen Experten sich ihrer besonderen Verantwortung bewusst sein. Für das informierte Einverständnis sind sie in jedem Fall zu einer vollständigen, auch Behandlungsalternativen einschließenden Information und Aufklärung verpflichtet. Dabei müssen dem Patienten und dessen Mutter in für Laien verständlichen Worten die unterschiedlichen Positionen erklärt werden, so dass diese den (zu erwartenden) fachlichen Dissens nachvollziehen und sich gegebenenfalls um eine Drittmeinung bemühen können. Wenn sie sich dann gegen eine Weiterbehandlung in der Praxisgemeinschaft entscheiden, so geschieht dies zumindest nicht aus Verunsicherung, sondern auf Grundlage eines nachvollziehbaren, transparenten Entscheidungsprozesses. Im vorliegenden Fall betrifft dieses Versäumnis zunächst vor allem die Kieferorthopädin, aber im Folgenden auch den Zahnarzt.

Hätte nicht eine vollständige Aufklärung des Patienten und dessen Mutter durch die Kieferorthopädin KW über alle möglichen Behandlungsalternativen die Konfliktsituation entscheidend entschärfen können? Ein umfassendes Aufklärungsgespräch als Basis für jede informierte Einwilligung muss nicht nur die ärztlicherseits favorisierte Behandlungsoption, sondern auch Behandlungsalternativen offenlegen. Nutzen und Risiken sollten ausgewogen dargestellt werden, so dass sich der Patient eine umfassende Meinung bilden kann, welche Option er für sich (weitgehend unabhängig aus der Sicht des Aztes) für die richtige hält. In diesem Fall hätte die Aufklärung durch die Kieferorthopädin je nach Ausgangsbefund vier zusätzliche Behandlungsoptionen enthalten sollen, zumal entscheidende Profilveränderungen durch eine alleinige kieferorthopädische Therapie kaum möglich sind. Dadurch ergeben sich insgesamt fünf Behandlungsoptionen für den 16-jährigen Patienten:



Das neue Xylitol Zahnpflegebonbon!

- ✓ Kariespräventiv
- ✓ Remineralisierend
- ✓ Plaquehemmend
- ✓ Fördert die Speichelproduktion

 **miradent**
professional prophylaxis

- die vom Zahnarzt vorgeschlagene konservative Therapie
- eine kombinierte kieferorthopädisch-chirurgische Therapie
- die von der Kieferorthopädin vorgeschlagene Extraktionstherapie in beiden Kiefern
- Extraktionstherapie in nur einem Kiefer (etwa Oberkiefer)
- Verzicht auf eine Therapie

Kosten- und Zeitaufwand sind bei der ersten Option am geringsten (Option 5 ausgenommen). Allerdings wird die besagte Maßnahme höchstwahrscheinlich langfristig instabil sein, so dass eine lebenslange Retention notwendig würde. Für den Patienten würde dies einen erhöhten Mundhygieneaufwand und das Risiko eines Rezidivs bei Verlust des Retainers beziehungsweise der Retentionsgeräte bedeuten.

Die zweite Alternative ist indiziert, wenn das Profil des Patienten entscheidend verbessert werden kann und dies von ihm gewünscht wird. Diese Behandlungsoption ist jedoch im Vergleich zu allen anderen Alternativen mit einem höheren Zeit- und Kostenaufwand verbunden. Das gesundheitliche Risiko für den Patienten ist zudem höher, da nach der Operation Komplikationen wie zum Beispiel Parästhesien, wenn auch selten, möglich sind.

Die dritte Variante bedeutet einen für den Patienten ebenfalls körperlich und psychisch belastenden Eingriff mit dem Verlust von vier Zähnen. Sie ist langfristig zwar stabiler als die konservative Variante des Zahnarztes, jedoch mit einem höheren Kosten- und Zeitaufwand verbunden.

Die vierte Option wäre ebenfalls zu diskutieren, falls der Patient in erster Linie die störende Frontzahnstellung im Oberkiefer korrigiert haben möchte. Hier sind der Zeit- und Kostenaufwand sowie das Risiko von Nebenwirkungen höher als in Option 1 (Zahnarzt) und geringer als beim Therapie-vorschlag der Kieferorthopädin.

Schließlich sollte als fünfte Option auch ein Therapieverzicht mit dem Patienten diskutiert werden. Ausschlaggebend sind dessen Erwartungen an eine KFO-Behandlung, deren realistische Erfüllbarkeit und eine sorgfältige Abwägung des Nutzen-Risikobeziehungsweise Aufwand-Verhältnisses. Um eine wohl abgewogene und weitgehend autonome Entscheidung zu ermöglichen, ist auch eine hinreichende Bedenkzeit für den Patienten zu berücksichtigen.

An dieser Stelle könnte man die fachliche Diskussion über das Für und Wider der einzelnen Behandlungsoptionen vertiefen, jedoch sollten derartige Fragen nicht im Zentrum einer ethischen Fallbesprechung stehen.

Das Aufklärungsgespräch teilen sich Zahnarzt und Kieferorthopädin. Daher ist auch zu fragen, ob beide im Rahmen ihrer Beratungsgespräche womöglich ihre eigenen (ästhetischen) Vorstellungen zu sehr zum Ausdruck gebracht und dadurch den Entscheidungsprozess zu sehr beeinflusst haben?

In einem Aufklärungsgespräch stehen nicht die Interessen des Experten im Vordergrund, sondern zunächst die Frage, inwieweit der Patient seine Zahnstellung als korrekturbedürftig empfindet, sowie, welche Ressourcen der Patient einbringen kann und möchte. Gerade im Bereich der Kieferortho-

pädie sind bezüglich der Korrekturbedürftigkeit zwei Komponenten von Bedeutung, die auch im Fall dargestellt werden: Sind Funktionen (Kaufunktion et cetera) eingeschränkt und/oder handelt es sich um eine Korrektur des äußeren Erscheinungsbildes? Dies hat Konsequenzen für das Aufklärungsgespräch, muss doch bei einer reinen Korrektur des dentofazialen Erscheinungsbildes das Nutzen-Risiko-Verhältnis besonders sorgfältig abgewogen werden. Bei funktionell-ästhetischen Korrekturen dürfen keine unrealistischen Erwartungen beim Patienten geweckt werden.

In jedem Fall müssen die funktionell-ästhetischen Vorstellungen des 16-jährigen Patienten eruiert werden, da er in den Entscheidungsfindungsprozess einbezogen werden muss. Anschließend wären dann diese Erwartungen mit den medizinischen Machbarkeiten abzugleichen. Die zahnmedizinischen Experten sind natürlich angehalten, gegebenenfalls dem Wunsch des Patienten nach Unterstützung im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung nachzukommen. Sie müssen sich dabei aber möglichst unabhängig von den eigenen Behandlungspräferenzen an den Wünschen, Vorstellungen und Ressourcen des Patienten orientieren. Das beratende Gespräch sollte vorrangig mit dem 16-jährigen Patienten (und nicht mit der Mutter) geführt werden, da es in erster Linie um seine Präferenzen geht.

Was sich zunächst als klarer Fall unkollegialen Verhaltens liest, berührt demnach den Kern jedes Arzt-Patienten-Verhältnisses: das Vertrauen, das der Patient als zahnmedizinischer Laie den Experten entgegenbringt. Letztere verfügen über Fachwissen, das man bei einem Laien nicht voraussetzen kann, und müssen dieses mit den vom Patienten artikulierten funktionellen Beschwerden sowie Wünschen nach Verbesserungen des äußeren Erscheinungsbildes abgleichen. Nicht nur das kollegiale Fehlverhalten, sondern vor allem die unzureichende Aufklärung erschüttern das Vertrauensverhältnis massiv, was im vorliegenden Fall dazu führt, dass die Behandlung nicht weitergeführt wird.

Alexander Spassov,
Hartmut Bettin und Susanne Michl

Korrespondenzadressen der Erstautoren

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

Dr. med. dent. Klaus Höcker
Fachzahnarzt für Parodontologie
Berufsverband der Fachzahnärzte für Parodontologie e.V.
Brandstrasse 29
45127 Essen
khoe@paro-praxis.de

Dr. med. dent. Alexander Spassov
Poliklinik für Kieferorthopädie
Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald
Rotgerberstr. 8
17475 Greifswald
alexspas@uni-greifswald.de

Zahnfleischentzündungen: Verlängern Sie Ihren Therapie-Erfolg.



meridol® – wirkt sofort und anhaltend bei Zahnfleischentzündungen.

Für einen verlängerten Therapie-Erfolg und zur Vorbeugung erneuter Zahnfleischentzündungen **wirken meridol® Zahnpasta und Mundspülung stark antibakteriell** (ohne CHX) – mit einem sofortigen und lang anhaltenden Effekt. Durch die klinisch bestätigte **Zinn-Wirkformel** mit **antibakteriellen Zinnionen** bekämpft meridol® Bakterien und hemmt ihr Wachstum. Für einen längeren Therapie-Erfolg.



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

„Kita mit Biss“

Frühkindlicher Karies vorbeugen

Gesunde Zähne sind wichtig – klar. Der Weg dorthin aber ist lang, man muss ein Leben lang viel dafür tun, von Anfang an. Ein Baustein zum Erfolg ist die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe im Setting Kita. Aus dem Land Brandenburg stammt ein Präventionsprogramm zur Qualitätssicherung in Kitas.



Mit Freude dabei: Zähneputzen in der Kita „Rakete“ in Frankfurt (Oder)

Foto: Dolores Salabarría

Im Rahmen der Gruppenprophylaxe werden Kinder zu zahngesundem Verhalten motiviert, das Zähneputzen in der Gruppe wird zum Erlebnis und auch erste Erfahrungen beim Untersuchen der eigenen Zähne werden gemacht. Frühstücksaktionen, thematische Projekte und die Arbeit mit Eltern, Pädagogen und Partnern zeigen, wie vielschichtig die Gruppenprophylaxe inzwischen geworden ist.

Im Rahmen seiner Betreuung diagnostizierte das Team des Zahnärztlichen Dienstes des Gesundheitsamtes Frankfurt (Oder) Jahr für Jahr einen hohen Anteil von Kindern mit frühkindlicher Karies. Ein Fakt, der 2003 zum Anlass genommen wurde, präventive Strategien zu entwickeln, die zur Förderung der Mundgesundheit und zur Vermeidung der frühkindlichen Karies sowie zur Entwicklung eines mundgesundheitsförderlichen Umfelds in Kindertagesstätten in Zusammenarbeit mit Erzieher-Teams und Eltern beitragen.

Am Ende dieses Prozesses stand die Einführung eines Aufklärungs- und Ernährungs-



Beleg für die aktive Teilnahme: ein Zertifikat für „Kitas mit Biss“

programms mit praktikablen Handlungsleitlinien für Kindertagesstätten, die unter dem Motto „Kita mit Biss“ umgesetzt werden. Der Zahnärztliche Dienst stellte den Kita-Leitern/innen und Kita-Trägern die Handlungsleitlinien vor und motivierte zur Teilnahme an diesem Programm. Hatte sich eine Kindertagesstätte entschlossen, eine „Kita mit Biss“ zu werden, erklärte

sie schriftlich ihren Beitritt und bekam als Bestätigung ein Zertifikat mit dem Logo des Programms. Das Motiv ist das Ergebnis eines Schülerwettbewerbs (Foto). Im Eingangsbereich der Einrichtung angebracht, trägt es zur Verstärkung der Öffentlichkeitsarbeit bei und belegt, dass das Kita-Team diesen Qualitätsstandard umsetzt.

Das Team des Zahnärztlichen Dienstes des Gesundheitsamtes Frankfurt (Oder) begleitet seit 2003/04 inzwischen 29 von 30 Frankfurter Kindertagesstätten bei der Umsetzung der Handlungsleitlinien und bei der Elternarbeit. Um die Wirksamkeit nachvollziehen zu können, wurde im Schuljahr 2006/07 die erste Evaluation unter Verwendung des Fragebogens „Kita mit Biss – macht unsere Kita noch mit?“ durchgeführt. Die Auswertung zeigte, dass eine positive Veränderung in der Lebenswelt der Kinder erreicht werden konnte.

Nuckelflaschenverzicht so früh wie möglich

Im Schuljahr 2010/11 erfolgte die zweite Evaluation mit einer interviewbasierten Befragung der Kita-Leiter/innen teilnehmender Kindertagesstätten. Die Auswertung zeigte Folgendes:

- Eine konsequente Ablehnung der Verabreichung von Nuckelfläschchen bei Kindern, die aus der Tasse trinken können, und Elterninformationen zu dieser Thematik erfolgen in allen Kitas.
- In 97 Prozent der Kitas wird zahngesund gefrühstückt.
- Alle Kitas bieten kauintensive Obst- und Gemüsezwischenmahlzeiten an.
- In 93 Prozent der Kitas werden zuckerfreie Getränke gereicht.
- In allen Kitas wird das tägliche Zähneputzen durch die Erzieher/innen unterstützt und begleitet.

Plakat: Büro der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe im Land Brandenburg

■ In 15 Kitas werden die Zähne nach dem Frühstück und nach dem Mittagessen geputzt, in 13 Einrichtungen erfolgt die Zahnpflege nach dem Mittagessen und in einer Kita wird nach dem Frühstück geputzt.

■ 80 Prozent der Kitas haben in den vorangegangenen zwei Schuljahren Elterninformationsveranstaltungen zur Kariesprophylaxe durchgeführt. Damit ist die Prävention der frühkindlichen Karies ein Schwerpunkt der Elternarbeit.

■ Der Anteil der Kleinkinder mit kariesfreien Gebissen ist gestiegen und das Auftreten der frühkindlichen Karies wurde reduziert.

■ Die Kita-Erzieher/innen haben den Bedarf für Aufklärungsmaterial für Eltern gesehen und wiesen darauf hin, dass aus ihrer Sicht ein Angebot für Eltern, deren Kinder noch keine Kindertagesstätte besuchen, fehlt. Dieser Zielgruppe ein Beratungsangebot zu geben, gelingt mit dem „Zähncentrum im Gesundheitsamt“, einem gemeinsamen Angebot des Babybesuchsdienstes und des Zahnärztlichen Dienstes.

Präventionsprogramm ist wissenschaftlich bestätigt

Die „Kita mit Biss“ hat eine hohe Akzeptanz und wurde zum intersektoralen Präventionsprogramm entwickelt. Das Programm ist inzwischen fester Bestandteil der kontinuierlichen gruppenprophylaktischen Betreuung. Die Kindertagesstätten identifizieren sich mit dem Programm und erweitern dadurch ihr Profil. „Kita mit Biss“ ist ein inhaltlicher Schwerpunkt der Kita-Konzepte. Wissenschaftliche Bestätigung hat das Programm aktuell mit der Studie „Frühkindliche Karies und assoziierte Risikofaktoren bei Kleinkindern im Land Brandenburg“, veröffentlicht im Bundesgesundheitsblatt Heft 11/12 2012, erfahren. Das Team des Zahnärztlichen Dienstes in Frankfurt (Oder) hat über seine Erfahrungen und Ergebnisse in Fortbildungsveranstaltungen und Presseartikeln berichtet und diese unter www.frankfurt-oder.de veröffentlicht. Dadurch wurde auch in anderen Regionen Interesse zur Umsetzung des Präventionsprogramms geweckt.

Wiedereinstiegs motivation für nicht putzende Kitas

In Cottbus startete „Kita mit Biss“ im Schuljahr 2009/10. Die Einführung erfolgte als Antwort auf die Tatsache, dass in einzelnen Kindertagesstätten die Zähne der Kinder nicht mehr geputzt wurden. Erreicht werden konnte, dass das tägliche Zähneputzen inzwischen wieder in allen Kindertagesstätten Standard ist und dass 50 der 52 Kindertagesstätten am Programm teilnehmen. Die Entwicklung der Mundgesundheit wurde anhand des Anteils behandlungsbedürftiger Kinder und des Anteils der Kinder mit kariesfreiem Gebiss ausgewertet und mit den Durchschnittswerten aller Cottbuser Kitas verglichen. Der positive Entwicklungstrend wurde mit den Kita-Leitern/innen besprochen.

In der Stadt Brandenburg an der Havel wird das Präventionsprogramm seit 2012 umgesetzt, dort liegt der Hauptschwerpunkt auf der intensiven Elternarbeit. Erfolgreich startete „Kita mit Biss“ auch im Landkreis Spree-Neiße. In den Landkreisen Teltow-Fläming, Uckermark und Prignitz haben die Zahnärztlichen Dienste ebenfalls die Umsetzung des Präventionsprogramms initiiert. Darüber hinaus haben Regionen in Nordrhein-Westfalen dieses Präventionsprogramm in ihre Betreuungskonzepte aufgenommen. Der Anregung der Erzieherinnen aus Frankfurt (Oder) folgend, wurde ein Eltern-Flyer entwickelt. Die Materialien zur „Kita mit Biss“ sind so konzipiert, dass Interessenten sie nutzen und die regionalen Kontaktangaben eingefügt werden können. Ansprechpartnerin hierfür ist Bettina Bels im Büro der zahnärztlichen Gruppenprophylaxe des Landes Brandenburg unter Tel. 0331/88762011 oder per Mail an bels@gesundheitbb.de.

Dr. Petra Haak
Zahnärztlicher Dienst des Gesundheitsamtes
Frankfurt (Oder)
Petra.Haak@frankfurt-oder.de

Dr. Gudrun Rojas
Zahnärztlicher Dienst
Brandenburg an der Havel
Gudrun.Rojas@stadt-brandenburg.de

■ www.brandenburger-kinderzaehne.de



C1

KONISCH, SICHER, MIS!
MAKE IT SIMPLE



MIS® C1

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

Konservierende Zahnmedizin

„Margin elevation technique“

Diskussion: Ist die Methode eine Lösung für adhäsiv befestigte Keramikrestaurationen mit subgingivalen Kavitätenrändern?



Abbildung 1: distal subgingival liegender Kavitätenrand mit Gingivaexposition



Abbildung 2: Verlagerung der subgingivalen Stufe in einen trockenen supragingivalen Randbereich durch eine Kompositfüllung



Abbildung 3: neue Applikation des Kofferdammgummis, um ein trockenes Arbeitsgebiet zu gewährleisten

Fotos: Guido Sierzenbach, Universität Berlin

Bei der Exkavation ausgedehnter kariöser Läsionen entstehen häufig tief subgingivale Kavitätenbegrenzungen. Möchte man einen solchen Defekt mit einem adhäsiv befestigten Keramikinlay versorgen, ergeben sich vor allem folgende Probleme: Zum einen ist die exakte Abformung subgingival gelegener Präparationsränder deutlich erschwert. Zum anderen ist die zur Eingliederung der Restauration notwendige adäquate Trockenlegung in subgingivalen Bereichen der Kavität häufig nicht gewährleistet.

Daher hat sich die Arbeitsgruppe von Krejci, Lutz et al. [1993] schon früh überlegt, wie man mit tiefen subgingivalen Randbereichen umgehen könnte. Sie halfen sich, indem sie den approximalen Randbereich oder die Präparationsgrenze mithilfe einer Kompositfüllung in supragingivale Bereiche verlagert haben. Dieses Verfahren wird in der wissenschaftlichen Literatur unter anderem als „margin elevation technique“ bezeichnet.

Ziel der vorliegenden Studie von der Arbeitsgruppe Attin, Universität Zürich, ist es, bewerten zu können, welchen Effekt die „margin elevation technique“ auf die Adaptation von Keramikinlays in den zervikalen Randbereichen hat. Die Autoren der Studie haben sich die Frage gestellt, welchen Einfluss es hat, wenn vor der endgültigen Versorgung mit einem Keramikinlay eine approximal subgingivale Stufe einfach ein paar Millimeter höher, also in supragingivale Bereiche verlegt wird sowohl bezüglich eines

genügend dichten Verbunds zwischen Zahnhartsubstanz und Komposit als auch zwischen Komposit und Keramik. Dazu wurden in 40 Molaren MOD-Kavitäten präpariert und diese in vier Untergruppen von je zehn Zähnen aufgeteilt:

In der ersten Gruppe lag die approximale Stufe einen Millimeter über der Schmelz-Zement Grenze, wohingegen in den weiteren drei Gruppen der approximale Randbereich zwei Millimeter unterhalb der Schmelz-Zement Grenze positioniert wurde. Daraus wurde in der einen Gruppe auf die subgingivale Stufe Komposit in einem Inkrement von drei Millimetern aufgetragen und in der zweiten Gruppe wurde die approximale Stufe mit zweimal eineinhalb Millimeter dicken Inkrementen geschichten gehoben. In beiden Gruppen wurde Tetric Evoceram als Komposit verwendet und Syntac classic als Adhäsivsystem. Die letzte Gruppe wurde unbehandelt belassen und direkt mit dem Keramikinlay versorgt.

Die Inlays wurden mithilfe von Cerec 3D Systems hergestellt. Vor dem Einsetzen wurde die aufgebauete zervikale Kompositstufe mit einem Partikelstrahler (Cojet 30 μm) fünf Sekunden lang abgestrahlt und anschließend mit Wasser abgespült. Nach der Vorbehandlung konnte die gesamte Kavität mit 35-prozentiger Phosphorsäure geätzt werden und die Kompositoberfläche wurde mit Monobond S eine Minute lang silanisiert und luftgetrocknet. Anschließend wurde in allen vier Versuchsgruppen das Adhäsivsystem Syntac classic aufgetragen.

Die zu behandelnde Keramikoberfläche wurde zunächst mit Alkohol gereinigt, worauf die Vorbehandlung mit fünfprozentiger Flußsäure 60 Sekunden lang folgte. Anschließend wurde es 60 Sekunden lang abgesprüht und getrocknet. Zusätzlich trug man Heliobond auf die Oberfläche auf und setzte das Keramikinlay mit dem Befestigungskomposit Tetric Evoceram in die Kavität



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

ein. Anschließend bewertete man den marginalen Verbund vor und nach einer thermomechanischen Belastung (1,2 Millionen Zyklen mit 49 Newton zu 1,7 Hertz) mittels der Replikatechnik im Raster-elektronenmikroskop, um die In-vivo-Kausituation zu simulieren. Bewertet wurden dabei sowohl der Verbund zwischen Zahn und Komposit als auch der zwischen Komposit und Keramikinlay. Die Ergebnisse zeigten keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen, deren marginale Stufe im Dentinbereich lag. Allerdings wurde der Verbund Zahn zu Komposit im Schmelzbereich mit erheblich besseren Werten eingeschätzt als der im Dentin. Somit ergibt sich aus der hier beschriebenen Studie von Zaruba, Gohring et al. [2012], aber auch aus den bei Roggendorf, Kramer et al. [2012] vorliegenden Ergebnissen ein wissenschaftlicher Beleg dafür, dass der Aufbau der marginalen Stufe mit Komposit vor der Versorgung mit einem Keramikinlay keinen negativen Effekt auf den Verbund der unterschiedlichen beteiligten Komponenten hat.

Zusammenfassung

Zusammenfassend kann somit gesagt werden, dass sich am Patienten einige Vorteile ergeben, die das praktische Arbeiten in erschwerten subgingivalen Bereichen vereinfachen, wenn eine chirurgische Kronenverlängerung nicht infrage kommt. Unter anderem wird durch die „margin elevation technique“ das umliegende parodontale Gewebe geschont, denn erst nach dem Legen der Komposit-Aufbaufüllung erfolgt die Präparation des Inlays, somit können alle Überschüsse des Komposits oder des Bondings entfernt wer-

den. Wird allerdings das Inlay in eine Kavität mit subgingivalen Bereichen befestigt, ist das Entfernen der Adhäsivüberschüsse erheblich erschwert.

Ein weiterer Vorzug dieser Technik ist, dass die Tiefe des approximalen Kastens auch der Keramikrestauration reduziert wird, wodurch dann eher die ausreichende Lichthärtung des Befestigungskomposits sichergestellt werden kann.

Diese von Krejci, Lutz et al. [1993] als ersten beschriebene und inzwischen durch In-vitro-Studien aus den Universitäten Marburg und Zürich als wirksam bestätigte Technik kann uns also das Leben in so manchen klinisch schwierigen Situationen mit approximal subgingivalen Kavitäten erleichtern.

*dr. med. dent. Arline Reiner
Charité – Universitätsmedizin
CharitéCentrum für ZMK
Abteilung für Zahnerhaltung und
Präventivzahnmedizin
Alßmannshäuser Str. 4-6
14197 Berlin
arline.reiner@charite.de*

Quellen:

Frankenberger, R., J. Hehn, J. Hajto, N. Kramer, M. Naumann, A. Koch and M. J. Roggendorf (2013). „Effect of proximal box elevation with resin composite on marginal quality of ceramic inlays in vitro.“ Clin Oral Investig 17(1): 177-183.

Krejci, I., F. Lutz and M. Reimer (1993). „Marginal adaptation and fit of adhesive ceramic inlays.“ J Dent 21(1): 39-46.

Roggendorf, M. J., N. Kramer, C. Dippold, V. E. Vosen, M. Naumann, A. Jablonski-Momeni and R. Frankenberger (2012). „Effect of proximal box elevation with resin composite on marginal quality of resin composite inlays in vitro.“ J Dent 40(12): 1068-1073.

Zaruba, M., T. N. Gohring, F. J. Wegehaupt and T. Attin (2012). „Influence of a proximal margin elevation technique on marginal adaptation of ceramic inlays.“ Acta Odontol Scand.

Happy Birthday, Luxatemp!

Das Erfolgsmaterial für
ästhetische, bruchstabile
Provisorien wird 20.

Wir bedanken uns
bei Zahnärzten weltweit
für das Vertrauen.

Mehr zu Luxatemp und weiteren DMG Meilensteinen
finden Sie hier: www.dmg-dental.com/20-years

20

Repetitorium

Die Tuberkulose

Die Tuberkulose hat an Schrecken verloren, seit eine effektive Therapie der Infektionskrankheit verfügbar ist. Auf die leichte Schulter sollte man die Erkrankung in unserer mobilen, zunehmend globalisierten Welt dennoch nicht nehmen. Immerhin ist rund ein Drittel der Weltbevölkerung latent mit den verursachenden Bakterien infiziert.

Pro Jahr erkranken in Deutschland rund 4 300 Menschen an einer Tuberkulose, so die aktuellen Zahlen, die das Robert Koch-Institut (RKI) kürzlich anlässlich des Welttuberkulosetags bekannt gegeben hat. Sie basieren auf den im Jahr 2011 gemeldeten Fällen. Die Inzidenz liegt damit bei 5,3/100 000 gemeldeten Fällen, womit Deutschland zu den Niedriginzidenzländern zählt.

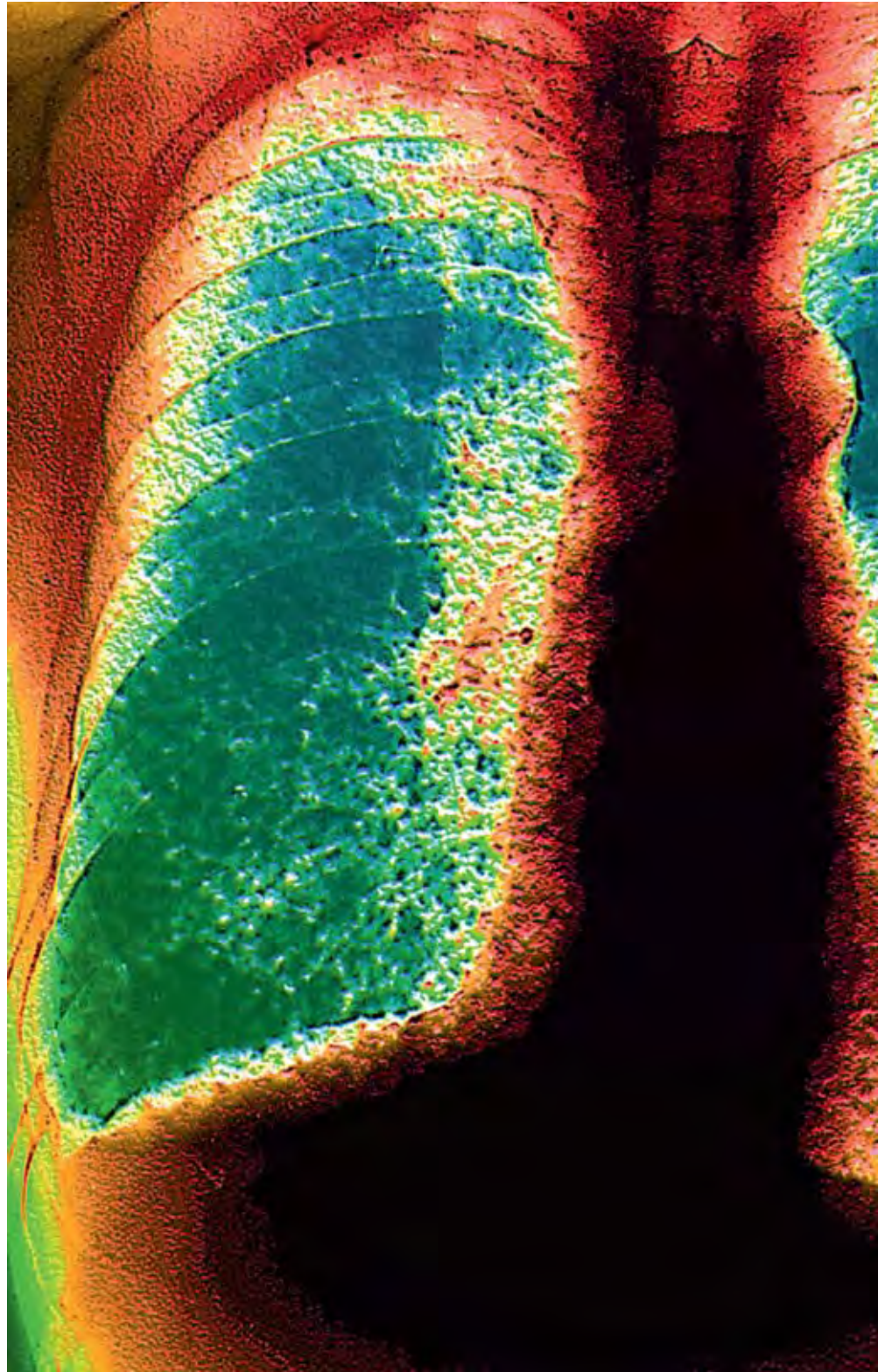
Eingeschränkte Immunlage bedeutet hohes Risiko

Weltweit gehört die Tuberkulose neben der Malaria zu den häufigsten Infektionskrankheiten. Schätzungen zufolge sind etwa ein Drittel der Weltbevölkerung infiziert, wobei nach Angaben des RKI etwa fünf bis zehn Prozent der Infizierten im Laufe ihres Lebens an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose erkranken. Gefährdet sind in erster Linie Menschen mit eingeschränkter Immunabwehr, bei ihnen ist das Erkrankungsrisiko deutlich höher als bei immunkompetenten Personen.

Global erkranken, so die Angaben der Weltgesundheitsorganisation, jährlich nahezu neun Millionen Menschen an einer Tuber-



kulose, rund 1,4 Millionen Menschen versterben an der Infektion. Die Tuberkulose ist damit weltweit die am häufigsten zum Tode führende, behandelbare bakterielle Infektionskrankheit bei Jugendlichen wie bei Erwachsenen, heißt es in einer Mitteilung des RKI.



Die Tuberkulose gehört zu den weltweit häufigsten Infektionskrankheiten.

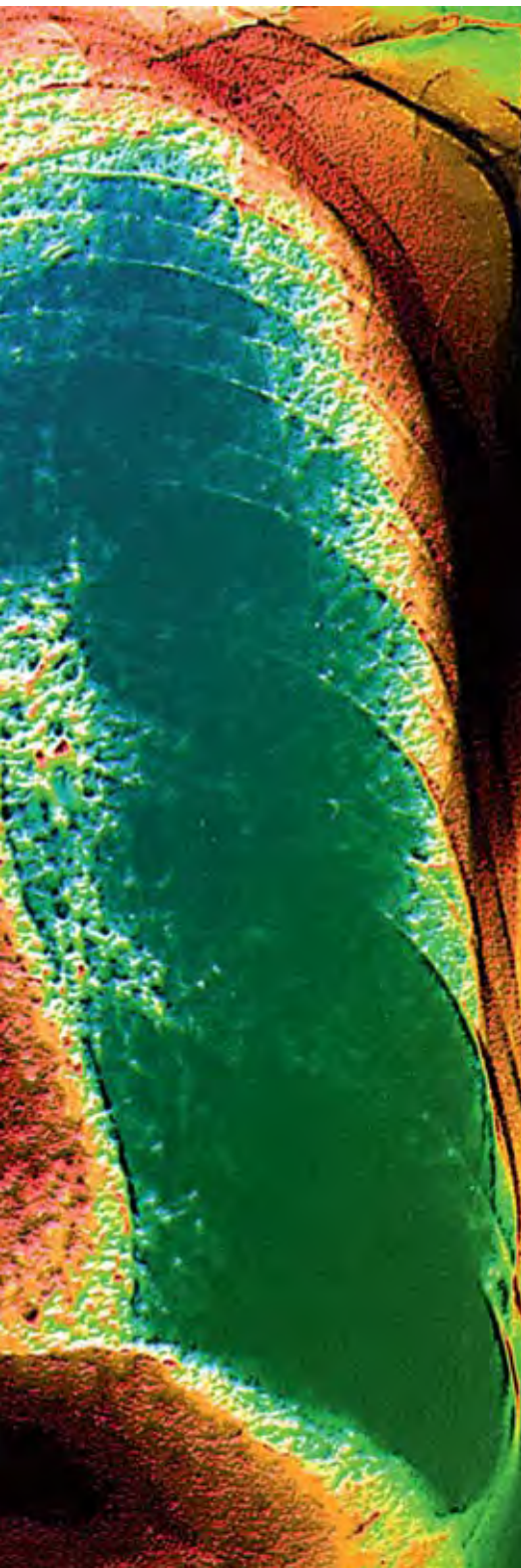


Foto: Blickwinkel/W. C. Allgewer



Jährlich erkranken hierzulande rund 4 300 Menschen an einer Tuberkulose.

Bei HIV-Infizierten ist die Tuberkulose mittlerweile die führende Todesursache. Die hohe Komorbidität der beiden Infektionskrankheiten ist mit ein Grund für die weite Verbreitung der Tuberkulose. Bei Patienten mit Tb/HIV-Koinfektion treten zudem besonders häufig Resistenzen der Tuberkulosebakterien gegen die eingesetzten Antibiotika auf.

Starkes Ost-West-Gefälle

Eine besonders hohe Verbreitung weist die Tuberkulose in Afrika, Südostasien und der westlichen Pazifikregion auf, dort kommt es zu 85 Prozent aller Neuerkrankungen. Auf Europa entfallen den Schätzungen zufolge etwa fünf Prozent der Tuberkulose-Neuerkrankungen.

Dabei besteht ein ausgeprägtes Ost-West-Gefälle, in Osteuropa ist die Infektion erheblich häufiger als in Westeuropa. Das erklärt den überproportional hohen Anteil an Patienten mit Migrationshintergrund in der Bundesrepublik. Während in Westeuropa die Inzidenz nach Einführung der Chemotherapie in den 50er-Jahren rückläufig und in Deutschland seit 2009 nunmehr weitgehend stabil ist, ist eine vergleichbare Entwicklung in den Balkanstaaten bislang nicht zu verzeichnen. Vor allem in den Neuen Unabhängigen Staaten (NUS) ist die Situation laut RKI problematisch und das nicht nur hinsichtlich der Inzidenz und Prävalenz, sondern auch bezüglich der Resistenzsituation.

Foto: OKAPIA

Regional auch hierzulande Zunahme der Inzidenz

Die vergleichsweise niedrige Inzidenz in Deutschland darf allerdings nicht zu der Annahme verleiten, die Tuberkulose stelle hierzulande kein relevantes Problem dar: Trotz der effektiven Therapiemöglichkeiten sind in 2011 in Deutschland 162 Menschen an einer Tuberkulose verstorben. Außerdem ist die Krankheitshäufigkeit insgesamt betrachtet zwar stabil bis sogar leicht rückläufig, beim diesjährigen Pneumologenkongress haben die Experten dennoch Alarm geschlagen. Denn regional nimmt die Tuberkulose zum Teil durchaus beängstigend zu. „Wir verzeichnen in Berlin einen Anstieg der Neuerkrankungen von 2009 bis 2011 um rund 25 Prozent“, berichtete Dr. Andrés de Roux beim Kongress in Hannover.

In anderen Großstädten wie etwa Frankfurt dürfte die Situation nach seinen Angaben kaum anders sein. Bedenklich ist laut de Roux ferner, dass mehr als vier Prozent der Erkrankten Kinder und Jugendliche sind: „Die Hälfte davon ist jünger als fünf Jahre“, erklärte der Berliner Pneumologe.

Mykobakterien als Erreger

Erreger der Tuberkulose sind aerobe, langsam wachsende, stäbchenförmige Bakterien, die zur Familie der Mycobacteriaceae gehören. Der häufigste Erreger der Tuberkulose beim Menschen ist Mycobacterium

tuberculosis. Es gibt weitere Spezies wie beispielsweise das Bakterium *M. bovis*, das als Impfstamm bei der Tuberkuloseimpfung genutzt wird. Für *M. tuberculosis* ist laut RKI der Mensch das einzige relevante „Reservoir“, *M. bovis* kommt beim Menschen, beim Rind sowie bei einigen Wildtieren vor.

Die Übertragung erfolgt in aller Regel als Tröpfcheninfektion, also über erregerehaltige Aerosole in der Atemluft. Überträger sind Menschen, die an einer offenen, also einer infektiösen Tuberkulose erkrankt sind. Sie geben die Erreger beim Husten, Niesen und Sprechen an ihre Umgebung ab. Werden die Bakterien enthaltenden Aerosole von einer anderen Person eingeatmet, kommt es zur Absiedelung in den Atemwegen in

Virulenz der inhalierten Erreger sowie der Empfänglichkeit der exponierten Person.

Generell ist die Ansteckungsgefahr am höchsten, wenn die Bakterien schon mikroskopisch nachweisbar sind. Die Infektiosität geht mit der Behandlung zurück, nach zwei bis drei Wochen einer effizienten Behandlung besteht in der Regel keine Ansteckungsgefahr mehr, sofern kein resistenter Keim vorliegt.

Unspezifische Symptome

Die Pathogenität der Erreger basiert vor allem auf der Induktion einer zellvermittelten Immunreaktion. Die Tuberkuloseherde induzieren Entzündungsreaktionen, wobei

dings einen positiven Tuberkulin-Hauttest auf. Etwa fünf bis zehn Prozent der Infizierten entwickeln jedoch eine manifeste, offene Tuberkulose. Dabei wachsen die tuberkulösen Herde, zerfallen und setzen Erreger frei, die ausgehustet werden können. An der Stelle der zerfallenden Tuberkelherde entstehen Hohlräume, die in der Röntgenaufnahme als Kavernen zu erkennen sind.

Die Erkrankung tritt meist innerhalb der ersten zwei bis drei Jahre nach der Infektion auf. Gelingt es dem Organismus aber, die Tuberkelherde abzukapseln, so liegt eine latente Tuberkulose vor. In einem solchen Fall kann es auch nach Jahrzehnten noch zu einer manifesten Erkrankung kommen. Das Risiko einer solchen Reaktivierung ist hoch,



Mycobacterium tuberculosis, der Erreger der Tuberkulose



In der Röntgenaufnahme zeigt sich die Tuberkulose mit charakteristischen „Kavernen“.

Form kleiner Knötchen, den sogenannten Tuberkeln, die der Erkrankung ihren Namen gegeben haben. Die Inkubationszeit beträgt sechs bis acht Wochen.

Infektiosität über den Therapiebeginn hinaus

Die Ansteckung erfolgt nach Angaben des RKI allerdings weniger leicht als bei vielen anderen aerogen übertragenen Erregern wie etwa Varizellen. Ob es zur Infektion kommt, hängt demnach von mehreren Faktoren ab, in erster Linie von der Häufigkeit, der Dauer und der Enge des Kontakts mit einer an Tuberkulose erkrankten Person, der Menge und

die Symptome eher unspezifisch sind. Es kommt zu Husten oder Husteln, leichtem Fieber, Nachtschweiß, Müdigkeit, Appetitlosigkeit und zur Gewichtsabnahme – Symptome, die auch bei anderen Erkrankungen auftreten. In einem eher fortgeschrittenen Stadium kann es ferner zu Blutbeimengungen im Auswurf kommen, ein Symptom, bei dem in aller Regel rasch an eine Tuberkulose als Ursache gedacht wird.

Bei Weitem nicht jede Infektion aber führt zur behandlungsbedürftigen Erkrankung. Im Gegenteil: 90 bis 95 Prozent der infizierten Personen bleiben nach Angaben des Deutschen Zentralkomitees zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK) gesund, weisen aller-

wenn sich beispielsweise aufgrund einer immunsuppressiven Therapie eine Immunschwäche ausbildet.

Extrapulmonale Tuberkulose

Die Tuberkulose ist keineswegs auf die Lunge beschränkt, vielmehr können die Erreger hämatogen verbreitet werden und sich in verschiedenen Organen absiedeln. Am häufigsten sind neben der Lunge die Hirnhäute betroffen, die Lymphknoten, die Harnwege, die Knochen, die Gelenke und die Verdauungsorgane. In solchen Fällen einer „postprimären Tuberkulose“ wird

beispielsweise von einer Knochen- oder Gelenktuberkulose gesprochen.

Bei einer bestehenden Abwehrschwäche ist zudem eine hämatogene oder auch eine lymphogene Aussaat mit anschließender generalisierter Tuberkulose möglich. Da die Verbreitung der Erreger bei diesem sehr schweren Krankheitsbild über kleine hirsekorngroße Knötchen erfolgt, wird diese Krankheitsform auch als Miliartuberkulose (lateinisch milium – das Hirsekorn) bezeichnet.



Foto: yourphototoday

Chronischer Husten ist ein Leitsymptom der Tuberkulose.

net. Von der extrapulmonalen Tuberkulose geht in aller Regel keine Infektionsgefahr aus, sofern sich nicht etwa eine Fistel bildet, über die die Tuberkuloseerreger nach außen gelangen können. Eine Übertragungsmöglichkeit besteht zudem eventuell bei Hautverletzungen oder auch bei Druckspülungen mit offenen Systemen, warnt das RKI.

Diagnostik

Eine zentrale Rolle bei der Diagnostik der Tuberkulose spielt neben der Anamnese der Tuberkulin-Hauttest, der allerdings keine 100-prozentige Sensitivität und Spezifität besitzt. Ein positiver Befund bedeutet

keineswegs, dass der Betreffende an einer Tuberkulose erkrankt ist, sondern lediglich, dass eine Infektion mit Bakterien stattgefunden hat. Möglich sind ferner Immuntests wie der Interferon-gamma-Test, bei dem allerdings vor allem falsch negative Reaktionen auftreten können und der ebenfalls keine Differenzierung zwischen Infektion und Erkrankung erlaubt.

Eine wichtige Rolle spielt daher nach wie vor die Röntgenuntersuchung und bei entsprechendem Krankheitsverdacht der bakteriologische Nachweis aus dem Sputum oder gegebenenfalls mittels einer Bronchiallavage.

Komplexe antibakterielle Therapie

Bei der Behandlung der Tuberkulose werden mehrere Antibiotika miteinander kombiniert. Dies ist laut RKI notwendig, da die Bakterien in den tuberkulösen Läsionen in unterschiedlichen Populationen vorkommen und durch die verschiedenen Wirkstoffe jeweils unterschiedlich gut zu bekämpfen sind. Eingesetzt werden die Wirkstoffe Isoniazid, Rifampicin, Ethambutol, Pyrazinamid und Streptomycin. Neben diesen primär angewandten Wirkstoffen gibt es Reservemedikamente, mit denen insbesondere bei der Entwicklung von Resistenzen behandelt wird.

Die Behandlung dauert im Allgemeinen sechs Monate. Sie beginnt mit einer Initialphase, in der meist acht Wochen lang vier Medikamente gegeben werden. In der nachfolgenden Stabilisierungs- und Kontinuitätsphase wird in der Regel vier Monate lang mit zwei der genannten Antituberkulotika behandelt. In besonderen Fällen ist eine solche „Kurzzeit-Tuberkulose-therapie“ nicht ausreichend und die Behandlungsdauer muss ausgedehnt werden. Das kann der Fall sein bei einem besonders schweren Krankheitsverlauf, bei einer extrapulmonalen Tuberkulose, bei einem Rezidiv oder auch bei einer schweren Begleiterkrankung.



Das Systemhaus für die Medizin

DEXIS® Platinum

Wählen Sie das Original!



DEXIS PLATINUM

Hochleistungs-CMOS-Technologie

Damit nur Ihr Lächeln strahlt.

Die DEXIS® PureImage™ Technologie:

Faszinierende Bildqualität

mit hoher Auflösung

dank besonders rauscharmer

Hochleistungs-CMOS-Technologie!

ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH

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

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

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

info@ic-med.de • www.ic-med.de

Problem der Multiresistenz

Problematisch ist vor allem das Auftreten von Resistenzen gegen die eingesetzten Wirkstoffe, wobei es auch zur Entwicklung von Multiresistenzen kommen kann. Daher besteht hoher Bedarf für weitere effektive Antituberkulotika. Wie beim Pneumologenkongress in Hannover bekannt gegeben wurde, stehen mit Bedaquilin und Delamanid zwei Medikamente mit einem neuartigen Wirkansatz für die Therapie der multiresistenten Tuberkulose zur Zulassung an, wobei Bedaquilin seit Kurzem in den USA schon zugelassen ist. Das lässt zumindest auf Fortschritte bei der Behandlung der multiresistenten Tuberkulose hoffen. Deren Häufigkeit liegt hierzulande bei etwa zwei Prozent der Tuberkulosefälle.

Untersucht wird zudem, ob sich mit den verfügbaren Wirkstoffen wie Moxifloxacin und Gatifloxacin die Behandlungsdauer verkürzen lässt. Konkret geprüft wird, ob die bisher übliche Therapiedauer durch diese Wirkstoffe von sechs auf vier Monate verkürzt werden kann. Von dieser Strategie erhoffen sich die Pneumologen eine bessere Compliance und damit eine geringere Therapieabbruchrate. Zwei Studien prüfen derzeit das neue Behandlungskonzept, mit dem Ergebnis wird Anfang 2014 gerechnet.

Absonderung und weitere Schutzmaßnahmen

Senken lässt sich die nach wie vor relevante Zahl an Infektionen und auch an Krankheitsfällen vor allem durch eine möglichst früh-

zeitige Identifizierung der Erkrankten und anschließend durch eine konsequente Behandlung. Dazu gehört auch die Isolierung der Patienten während der Dauer der Infektiosität. Selbstverständlich sind im Umgang mit potenziell infizierten und erkrankten Personen die entsprechenden hygienischen Maßnahmen der Infektionsprophylaxe einzuhalten.

Aufklärung mit dem Smartphone

Die Identifizierung infizierter Personen ist allerdings nicht einfach, da die Erkrankungsrate bei Migranten aus Ländern hoher Tuberkuloseprävalenz hoch ist und ebenso in sozialen Randgruppen, wie etwa bei Obdachlosen, Drogenabhängigen und Gefängnisinsassen.

Rund jeder zweite Patient mit Tuberkulose hierzulande hat dabei einen Migrationshintergrund. Die Aufklärung dieser Patienten ist oftmals durch Sprachprobleme erschwert. Das Forschungsinstitut Borstel hat sich daher in Kooperation mit dem Deutschen Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK) ein besonderes Aufklärungskonzept ausgedacht: Erarbeitet werden derzeit Videos, die in verschiedenen Sprachen umfassend über die Erkrankung, über deren Behandlung sowie über Vorbeugungsmaßnahmen informieren und die die Patienten per QR-Code mit ihrem Smartphone abrufen und anschauen können. „Das hat den Vorteil, dass die Videos praktisch von jedermann ohne großen Aufwand angesehen werden können“, erläuterte Initiator Dr. Christian Herzmann vom Forschungszentrum Borstel beim Kongress der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie in Hannover.

Das Projekt läuft unter dem Namen „Explain TB!“, die Videos können, so Herzmann, in



Die Tuberkulose erfordert eine komplexe antibakterielle Therapie.

Foto: VISUM

Tuberkulosekliniken gezeigt werden, in Gesundheitsämtern, in Arztpraxen und ebenso in Flüchtlingslagern und in Gefängnissen. Geplant ist, an Orten, an denen überproportional häufig Tuberkulosepatienten zu finden sind, Poster zum Projekt aufzuhängen mit QR-Codes, über die der Aufklärungsfilm abzurufen ist. Die QR-Codes sollen flaggenkodiert sein, so dass die Betreffenden gleich wissen, in welcher Sprache der Film läuft.

INFO

Weiterführende Informationen

- Robert Koch-Institut (RKI) www.rki.de
- Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose (DZK) www.pneumologie.de/dzk
- Explain TB, www.explaintb.org

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

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

Repetitorium



Aus Sicht der Zahnmedizin

Extrapulmonale Tuberkulose

Die Tuberkulose mit ihren vielfältigen Manifestationsmöglichkeiten stellt besonders in den sogenannten Entwicklungsländern ein großes Problem mit bedeutenden medizinischen, sozialen und ökonomischen Auswirkungen dar. Nach den Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) versterben täglich 5000 Menschen an den Folgen einer derartigen Infektion, also eine Person alle 20 Sekunden. Besonders betroffen sind bevölkerungsreiche Länder wie Bangladesch, China, Indien, Indonesien und Pakistan.

Die extrapulmonale Tuberkulose entsteht als Ergebnis der kontinuierlichen Ausbreitung der beteiligten Bakterien

über der Lunge naheliegende Strukturen wie die Pleura, das Perikard, über die Lymphbahnen und im Fall einer Kieferbeteiligung vor allem hämatogen. So liegt in den meisten Fällen einer extrapulmonalen Tuberkulose eine begleitende und vor allem unilaterale cervicale Lymphadenitis vor. Vor allem die Lymphknoten im posterioren Halsdreieck sowie die supraclaviculären und die jugulären Knochen sind in diesen Fällen betroffen. Neben den bereits genannten Übertragungsmöglichkeiten ist eine Manifestation der Erkrankung in der oralen Mukosa auch durch infizierten Speichel möglich, wobei die Mundhöhle allerdings insgesamt nur bis zu 1,5 Prozent aller extrapulmonalen Infektionsorte darstellt. Hier wird am häufigsten die Zunge, gefolgt vom Gaumen, den Tonsillen, dem Pharynx und der bukkalen Mukosa genannt. Eine Beteiligung der Kieferknochen und -höhlen, der Nase sowie des Nasopharynx ist eher selten. Da die unverletzte und immunologisch kompetente orale Mukosa normalerweise eine direkte Penetration durch Tuberkulosebakterien abwehren kann, sind besonders Patienten mit chronischem Nikotinabusus, mit die

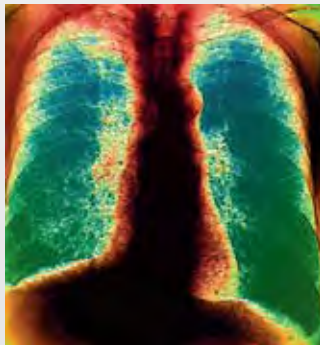


Foto: OKAPIA

Schleimhaut traumatisierendem Zahnersatz, nach Zahnextraktionen und bei generell schlechter oraler Hygiene prädisponiert. Eine solche orale tuberkulöse Beteiligung manifestiert sich beispielsweise als rein polypöse/papillomatöse Raumforderung, als tuberkulöse Fissur, als Ulzeration oder Abszess, fakultativ mit Fistelbildung und Abgang von Pus. Generelle

Symptome sind unspezifische Schwellungen und eventuell Mundöffnungsbehinderungen.

Liegt eine solche Erkrankung nicht zuletzt zusammen mit den typischen tuberkulotischen Symptomen (vor allem anhaltender Husten, Nachtschweiß, Fieber) vor, sollte der Verdacht auf eine extrapulmonale

Tuberkulose gelenkt werden. Die Biopsie mit histologischer Aufbereitung bestätigt die Verdachtsdiagnose.

Schlussfolgerung: Gerade durch die fortschreitende Globalisierung und die dadurch entstehende zunehmende Vermischung von Bevölkerungsgruppen gewinnt die Diagnose einer Tuberkulose-Erkrankung auch in Deutschland wieder an Bedeutung. Die extrapulmonale Manifestation im Kopf-/Hals-Bereich kann bereits beim zahnärztlichen Besuch erkannt und einer weiteren Therapie zugeführt werden.

Univ.-Prof. Dr. Dr. Monika Daubländer
Leitende Oberärztin der Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie
Augustusplatz 2
55131 Mainz

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

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

Morbus Osler – rezidivierendes Bluterbrechen

Blick in die Mundhöhle verrät die Diagnose

Bei einem 32-jährigen Patienten wird wegen einer Hämatemesis eine Gastroskopie durchgeführt. Als Ursache finden sich multiple Teleangiektasien nicht nur im Magen, sondern auch an den Lippen und in der Mundschleimhaut. Dieser Befund beweist die Diagnose einer hereditären Erkrankung.



Einblutungen in die Haut sind beim Morbus Osler ein typisches Erscheinungsbild, aber auch Mund- und Rachenraum sowie die Gastrointestinalschleimhäute können befallen sein. Auch fällt Eisenmangel durch Blutverlust auf. Foto: M. Sand et al.: In Head & face medicine Band 6, 2010, S. 7

Ein 32-jähriger Patient wird wegen einer akuten oberen gastrointestinalen Blutung mit Hämatemesis und Teerstuhl stationär aufgenommen. Bei der Aufnahme ist der Patient kreislaufmäßig stabil. Das Labor zeigt eine hypochrome mikrozytäre Eisenmangelanämie. Die übrigen Laborwerte sind im Normbereich.

Längere Anamnese

Bei genauem Befragen gibt der Patient an, dass er seit vielen Jahren an einer rezidivierenden Epistaxis leide. Von HNO-ärztlicher Seite sei mehrmals eine Tamponade und eine „Verödung“ durchgeführt worden. Auch habe er in den vergangenen Jahren gelegentlich schwarzen Stuhl beobachtet, was jedoch nicht weiter abgeklärt worden sei.



Rezidivierendes, traumafreies Nasenbluten kann ein Initialsymptom darstellen.

Teleangiektasien im Magen

Bei der Gastroskopie fallen multiple Teleangiektasien im Bereich der Lippen und der Mundhöhle auf. Ein ähnlicher Befund zeigt sich auch in der Magenschleimhaut. Auch hier sind multiple Gefäßerweiterungen mit Zeichen einer frischen Blutung zu beobachten. Angesichts dieses Befunds wird die Diagnose Morbus Osler gestellt.

Seltene Erkrankung

Beim Morbus Osler-Weber-Rendu handelt es sich um eine autosomal-dominant vererbte Erkrankung, bei der

es zu einer krankhaften Erweiterung von Blutgefäßen kommt. Deshalb spricht man auch von einer hereditären hämorrhagischen Teleangiektasie. Die Erkrankung ist selten, das heißt, in Deutschland sind etwa 35 000 Menschen betroffen. Es gibt verschiedene Mutationen, die zu einem Morbus Osler führen können. Zwei dieser Gene können heute analysiert werden.

Viele Organe betroffen

Die für die Erkrankung typischen Teleangiektasien können überall auftreten, vor allem in Nase, Mund, Gesicht und Schleimhäuten des Magen-Darm-Trakts. Wegen der stark erhöhten Vulnerabilität der Gefäßerweiterung kommt es zu Einrissen mit konsekutiven

Blutungen, vor allem in Form von Nasenbluten oder gastrointestinalen Blutungen. Die ersten Symptome der Erkrankung treten meist in der Pubertät auf, wobei Nasenbluten als Initialsymptom im Vordergrund steht. Die rezidivierenden Blutungsereignisse können dann zu einer Eisenmangelanämie führen.

In etwa 20 bis 30 Prozent aller Fälle treten zusätzliche Gefäßerweiterungen in den Lungen auf, die als pulmonale arterio-venöse Malformationen bezeichnet werden. Diese Veränderungen können zu einem Links-Rechts-Shunt führen. Dies kann eine Überlastung der pulmonalen Strombahn und somit des rechten Herzens mit konsekutiver Rechtsherzinsuffizienz zur Folge haben. Aber auch in der Leber können solche Gefäßkurzschlüsse auftreten. In Einzelfällen wurden auch Schlaganfälle und Hirnabszesse beschrieben, wobei Gerinnsel beziehungsweise Bakterien aus der venösen Strombahn



Foto: Doc-Stock

Bei der Routineuntersuchung fällt eine Hämatemesis im Mundraum auf.

über die pulmonalen Shunts in das Gehirn gelangen. Eine kausale Therapie steht nicht zur Verfügung. Bei stärkeren Blutungen, vor allem im Magen-Darm-Trakt ist eine endoskopische Intervention erforderlich.

Fabula docet:

Bei rezidivierenden Nasen- oder Magen-Darm-Blutungen sollte auch immer an eine seltene hereditäre Erkrankung, nämlich den Morbus Osler gedacht werden.

Schon ein Blick in die Mundhöhle zeigt die typischen Teleangiectasien, so dass die richtige Diagnose auch von einem Zahnarzt gestellt werden kann.

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



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.



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Bremen	S. 59	Hygiene	LZK Rheinland-Pfalz	S. 56
Alterszahnheilkunde	ZÄK Nordrhein	S. 56	Implantologie	ZÄK Nordrhein	S. 56
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 58		KZV Baden-Württemberg	S. 57
Arbeitssicherheit	LZK Rheinland-Pfalz	S. 56		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 58
Ästhetik	KZV Baden-Württemberg	S. 57		DGI	S. 65
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 58	Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 58
	APW	S. 65	Kinder- & Jugend-ZHK	APW	S. 65
Bildgebende Verfahren	KZV Baden-Württemberg	S. 57	Kommunikation	ZÄK Bremen	S. 60
	ZÄK Bremen	S. 60	Konservierende ZHK	LZK Sachsen	S. 59
CAD/CAM	DGCZ	S. 64	Notfallmedizin	LZK Rheinland-Pfalz	S. 56
Chirurgie	LZK Rheinland-Pfalz	S. 56		LZK Berlin/Brandenburg	S. 58
	ZÄK Nordrhein	S. 56		ZÄK Niedersachsen	S. 60
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 58	Parodontologie	LZK Baden-Württemberg	S. 55
	ZÄK Niedersachsen	S. 60		ZÄK Nordrhein	S. 56
Endodontie	LZK Baden-Württemberg	S. 55		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 58
	ZBV Unterfranken	S. 57	Praxismanagement	LZK Rheinland-Pfalz	S. 55
	KZV Baden-Württemberg	S. 57		ZÄK Nordrhein	S. 56
Ergonomie	LZK Sachsen	S. 59		KZV Baden-Württemberg	S. 57
Finanzen	LZK Baden-Württemberg	S. 55		LZK Berlin/Brandenburg	S. 58
Funktionslehre	ZÄK Nordrhein	S. 56		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 58
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 58		ZÄK Bremen	S. 60
	LZK Sachsen	S. 59	Prothetik	LZK Berlin/Brandenburg	S. 58
				LZK Sachsen	S. 59
				ZÄK Bremen	S. 60
			Qualitätsmanagement	LZK Rheinland-Pfalz	S. 56
			ZFA	LZK Baden-Württemberg	S. 55
				LZK Rheinland-Pfalz	S. 56
				ZÄK Nordrhein	S. 56
				KZV Baden-Württemberg	S. 57

Fortbildung der Zahnärztekammern **Seite 55**

Kongresse **Seite 60**

Hochschulen **Seite 63**

Wissenschaftliche Gesellschaften **Seite 64**

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



Absender:

Veranstalter/Kontaktadresse:



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Zahnärztekammern

LZK Hessen



Fortbildungsveranstaltung

Frühjahrsfortbildung der hessischen Zahnärzte

Thema: Neues und Bewährtes in der Zahnmedizin

Referenten: Prof. Dr. Roland Frankenberger, Prof. Dr. Norbert Krämer, Prof. Dr. Stefan Zimmer, Dr. Gabriel Krastl

Termin: 22.06.2013:

09.00 Uhr c.t.

Ort: Kongress Palais Kassel – Stadthalle

Auskunft und Anmeldung:

Fortbildungsakademie
Zahnmedizin Hessen GmbH
Außenstelle Kassel
Mauerstr. 13
34117 Kassel
Tel.: 0561/70986-11
Fax: 0561/70986-44
www.fazh.de

LZK Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fachgebiet: Endodontie

Thema: Dentale Traumatologie und die Stiftversorgung

Referenten: Prof. Dr. Michael Hülsmann – Göttingen, Prof. Dr. Thomas Wrbas – Freiburg

Termin: 14./15.06.2013

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: 4966

Gebühr: 600 EUR

Fachgebiet: Endodontie

Thema: Die thermoplastische Wurzelfüllung

Referent: Dr. Carsten Appel – Niederkassel

Termin: 14./15.06.2013

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: 8015

Gebühr: 600 EUR

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Update Parodontologie – das Konzept einer risikoadäquaten, individuellen Therapie

Referent: Dr. Dirk Ziebolz – Göttingen

Termin: 15.06.2013

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 8016

Gebühr: 300 EUR

Fachgebiet: Finanzen

Thema: Sichern Sie Ihr Lebenswerk – Die lukrativsten Vorsorgemodelle für Zahnärzte

Referent: Holger Wasak – Karlsruhe

Termin: 15.06.2013

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 8017

Gebühr: 80 EUR

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Plastisch-ästhetische Parodontalchirurgie – Deckung freiliegender Wurzeloberflächen

Referentin: Prof. Dr. Petra Ratka-Krüger – Freiburg

Termin: 22.06.2013:

09.00 – 15.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 8022

Gebühr: 250 EUR

Team/ZFA:

Thema: Die organisierte Rezeption – Gewinnen Sie täglich Zeit und Geld!

Referentin: Brigitte Kühn, ZMV – Tutzing

Termin: 21.06.2013:

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Kurs-Nr.: 8019

Gebühr: 180 EUR

Thema: Der richtige Ton an der Rezeption

Referentin: Brigitte Kühn, ZMV – Tutzing

Termin: 22.06.2013:

09.00 – 17.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Kurs-Nr.: 8021

Gebühr: 180 EUR

Thema: Neues aus der Praxisführung – Aktuelle Trends und Entwicklungen, praktische Tipps fürs Management

Referent: Dr. Norbert Engel – Mühlacker

Termin: 29.06.2013:

09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Kurs-Nr.: 8040

Gebühr: 250 EUR

Auskunft:

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Sophienstr. 39a
76133 Karlsruhe

Tel.: 0721/9181-200

Fax: 0721/9181-222

E-Mail: fortbildung@za-karlsruhe.de

www.za-karlsruhe.de

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

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

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

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: Chirurgie
Thema: Kieferkammrekonstruktionen 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: Chirurgie
Thema: Abrechnung (aus der Serie: Oralchirurgisches Kompendium)
Referent: Dr. Edgar Spörlein
Termin: 21.08.2013:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 138114
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Fortbildungslehrgang zur/zum Zahnmedizinischen Prophylaxeassistent/in (ZMP)
Referenten: diverse
Termin: August 2013 – November 2013
Ort: Mainz
Kurs-Nr.: 138211
Kursgebühr: 3 250 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Fortbildungslehrgang zur/zum Zahnmedizinischen Fachassistent/in (ZMF) (inkl. ZMP und ZMV)
Referenten: diverse
Termin: August 2013 – März 2014
Ort: Mainz
Kurs-Nr.: 138213
Kursgebühr: 7 000 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Wieviel Diagnostik braucht der Behandler – Wieviel Diagnostik verträgt der Mensch? (aus der Serie: Oralchirurgisches Kompendium)
Referenten: Dr. Markus Blume, Dr. Martin Ullner
Termin: 11.09.2013:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 138115
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Arbeitssicherheit
Thema: BuS-Workshop Arbeitssicherheit für Praxisinhaber/innen und das Team
Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm
Termin: 25.09.2013:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 138223
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS in der praktischen Anwendung – Das Zahnärztliche Qualitätsmanagementsystem in der Umsetzung
Referenten: Sabine Christmann, Dr. Holger Dausch, Archibald Salm
Termin: 02.10.2013:
 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 138283
Kursgebühr: 190 EUR

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Hygiene-Workshop
Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm
Termin: 09.10.2013:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 138275
Kursgebühr: 160 EUR

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

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Chirurgie – operative Eingriffe in der zahnärztlichen Praxis – Hands-On
Referentin: Dr. Nina Psenicka
Termin: 15.06.2013:
 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 13015
Kursgebühr: 300 EUR

Fachgebiet: Alterszahnheilkunde
Thema: Modul IV des Curriculums Geriatrische Zahnmedizin Implantologische Aspekte bei Alterspatienten
Referent: Prof. Dr. Gerhard Wahl
Termin: 15.06.2013:
 10.00 – 15.30 Uhr
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 13053
Kursgebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Mini-Implantate zur prä-prothetischen und kieferorthopädischen Behandlung (für Zahnärzte, Oral- und MKG-Chirurgen)
Referent: Dr. Benedict Wilmes
Termin: 19.06.2013:
 14.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 13034
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Manuelle Strukturanalyse und befundbezogene Okklusions-schientherapie (Teil 2 einer dreiteiligen Kursreihe)
Referent: Dr. Uwe Harth
Termin: 21.06.2013: 14.00 – 19.00 Uhr, 22.06.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 13023
Kursgebühr: 450 EUR

Fachgebiet: Alterszahnheilkunde
Thema: Medizin trifft Zahnmedizin Der alte Patient – Ü60 in der Praxis (Die Konsequenzen aus der Vielzahl der Erkrankungen und Medikamenten-Einnahme ihrer alten oder jung gebliebenen Patienten für die Zahnarztpraxis)
Referentin: Dr. med. Catherine Kempf
Termin: 22.06.2013:
 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 13036
Kursgebühr: 240 EUR, ZFA 160 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Geliebtes Qualitätsmanagement – Lust statt Last Wie Sie CM nutzen, um Praxisorganisation, Führung und Alltag zu optimieren (Seminar für Zahnärzte und leitende Mitarbeiter)
Referent: Bernd Sandock
Termin: 28.06.2013: 14.00 – 18.00 Uhr, 29.06.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 13041
Kursgebühr: 300 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Moderne klinische Parodontaltherapie
Referent: Dr. Hermann Derks
Termin: 28.06.2013: 14.00 – 18.00 Uhr, 29.06.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 13035
Kursgebühr: 340 EUR

Fortbildung für ZFA

Thema: Demenz-Kompetenz Wenn der Geist schwächer wird. Demenzkranke behandeln erfordert Geschick und Empathie
Referentin: Dr. phil. Esther Oberle-Rüegger
Termin: 26.06.2014:
 13.30 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 13229
Kursgebühr: 120 EUR

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

ZBV Unterfranken



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Aktuelle Techniken der Wurzelkanalaufbereitung
Referent: PD Dr. Norbert Hofmann
Termin: 16.07.2013:
 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

KZV Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen Fortbildungsforum Freiburg

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

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Notfallendodontie
Referent: Prof. Dr. Karl-Thomas Wrbas – Freiburg
Termin: 19.06.2013
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 125 EUR
Kurs-Nr.: 13/111
Fortbildungspunkte: 4

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Erwerb der Fachkunde im Strahlenschutz nach RÖV
Referenten: Prof. Dr. Dr. Jürgen Düker – Stegen, Dr. Burkhard Maager – Denzlingen, Dr. Christian Scheifele – Freiburg
Termin: 20.06. – 22.06.2013
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 490 EUR
Kurs-Nr.: 13/112
Fortbildungspunkte: 27

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Direkte Seitenzahn-kompositversorgungen: Von der funktionellen Sozialfüllung bis zur höchästhetischen High-End-Restauration
Referent: Prof. Dr. Ivo Krejci – Genf
Termin: 22.06.2013
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 425 EUR
Kurs-Nr.: 13/113
Fortbildungspunkte: 9

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Kronenfreie Quadranten-sanierung mit chairside- und laborgefertigten Inlays/Onlays aus Komposit
Referent: Prof. Dr. Ivo Krejci – Genf
Termin: 22.06.2013
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 425 EUR
Kurs-Nr.: 13/114
Fortbildungspunkte: 9

Fachgebiet: ZFA
Thema: „Der Mundöffner“ – Smalltalk in der Zahnarztpraxis
Referentin: Dipl.-Germ. Karin Namianowski – Wasserburg
Termin: 28.06.2013
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: 180 EUR
Kurs-Nr.: 13/412

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: KFO-Spezial – Vom Spannungsfeld zur erfolgreichen Dreiecksbeziehung
Referentin: Dipl.-Germ. Karin Namianowski – Wasserburg
Termin: 29.06.2013
Ort: Fortbildungsforum Freiburg
Kursgebühr: ZA: 255 EUR, ZFA: 225 EUR
Kurs-Nr.: 13/308
Fortbildungspunkte: 7

Ein spezieller Zement ...

... für Implantat getragene Arbeiten

Cementime DC **neu**

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

Lernen Sie Cementime DC kennen!

UNSER
 HIGHLIGHT
 DES MONATS!
 Einführungspreis:
 30,00 Euro

Regulär
 35,00 Euro

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

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

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
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 1007.3
Kursgebühr: 335 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Basiskurs CMD – Theorie und Diagnostik der Craniomandibulären Dysfunktion
Referentin: Dr. Andrea Diehl – Berlin
Termin:
16.08.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,
17.08.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 6045.6
Kursgebühr: 255 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Hilfe, ich bin in der Wirtschaftlichkeitsprüfung
Referent: Rainer Linke – Potsdam
Termin: 17.08.2013:
09.00 – 14.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 5088.4
Kursgebühr: 165 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Lebensbedrohliche Zwischenfälle in der Zahnarztpraxis
Referenten: Dr. Natalie Boerger – Berlin, Dr. Michael Petschler – Berlin
Termin: 24.08.2013:
09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 6013.12
Kursgebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Der Mund – ein sensibles interdisziplinäres Arbeitsfeld. Ganzheitliche Betrachtungsweise (Kieferorthopädie, Logopädie, Physiotherapie) bei orofazialen Dysfunktionen
Referentin: Dr. h. c. Susanne Codoni – Allschwil
Termin: 24.08.2013:
09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 0934.0
Kursgebühr: 295 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Praktischer Chirurgiekurs für Zahnärzte mit Live-OP
Referent: PD Dr. Meikel Vesper – Eberswalde
Termin:
30.08.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,
31.08.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 0602.4
Kursgebühr: 495 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Totalprothetik
Referent: Prof. Dr. Reiner Biffar – Greifswald
Termin:
16.08.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,
17.08.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 0718.2
Kursgebühr: 335 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: NLP für Zahnärzte/innen
Referent: Egon Hartwig – Hamburg
Termin: 31.08.2013:
09.00 – 15.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 5135.0
Kursgebühr: 175 EUR

Auskunft: Philipp-Pfaff-Institut
Fortbildungseinrichtung der ZÄK Berlin und der LZÄK Brandenburg
Ansprechpartnerin: Nadine Krause
Abmannshäuser 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: 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: Implantologie
Thema: Arbeitskreis Implantologie
Moderator: Dr. Martin Grieb – Lippe
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: 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: Parodontologie
Thema: Die Behandlung parodontaler Erkrankungen
Referentin: 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
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 13 740 017
Gebühr: ZA 499 EUR

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

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Konservierende ZHK

Thema: Moderne Kariesdiagnose und -therapie: Muss die Sonde noch klirren?

Referent: Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann – München

Termin: 15.06.2012:

09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: D 63/13

Kursgebühr: 230 EUR

Fachgebiet: Ergonomie

Thema: Energievoll entspannt in allen Lebenslagen (alltagstaugliche Rituale schnell umsetzbar mit hohem Erinnerungswert für eine Lebensstiländerung auf Dauer)

Referent: Prof. Dr. Gerd Schnack – Allensbach

Termin: 22.06.2012:

09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: D 68/13

Kursgebühr: 220 EUR

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Der Zahnersatz ist eingegliedert – Nachsorge und Komplikationsmanagement

Referent: PD Dr. Torsten Mundt – Greifswald

Termin: 29.06.2012:

09.00 – 16.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: D 71/13

Kursgebühr: 195 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Craniomandibuläre Dysfunktion – interdisziplinär (Refresher-Workshop)

Referenten: Prof. Dr. Stefan Kopp – Frankfurt/Main, Dorothea Proding-Glöckl – Kirchheim

Termin:

12.07.2013: 09.00 – 18.00 Uhr,

13.07.2013: 09.00 – 18.00 Uhr

Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden

Fortbildungspunkte: 19

Kurs-Nr.: D 72/13

Kursgebühr: 530 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

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachbereich: Abrechnung

Thema: GOZ-Vertiefungs-Workshops – Implantologie

Referentin: Regina Franz

Termin: 12.06.2013:

14.00 – 18.30 Uhr

Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 13047

Gebühr: 145 EUR



Der schnellste Sterilisator seiner Klasse.

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

Nur für kurze Zeit!*

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

~~9.395,-~~ EUR UVP*

6.650,- EUR UVP* Paketpreis

*Bei allen teilnehmenden Depots. Gültig bis zum 30.06.2013.



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

Miele
PROFESSIONAL

Fachbereich: Abrechnung
Thema: KFO-Abrechnung für Einsteiger – Das „Stiefkind“ vieler Abrechnungsprofis
Referentin: Silvia Syväri
Termin: 12.06.2013: 14.00 – 18.30 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 13048
Gebühr: 148 EUR

Fachbereich: Bildgebende Verfahren
Thema: DVT für Mitarbeiter – Digitale Radiographie im 2D- und 3D-Bereich
Referentin: Daniela Blanke
Termin: 12.06.2013: 15.00 – 18.30 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 3
Kurs-Nr.: 13905
Gebühr: 176 EUR

Fachbereich: Abrechnung
Thema: Vollständiges Honorar – dank vollständiger Dokumentation Wie sieht eigentlich Ihre Behandlungsdokumentation aus?
Referentin: Christine Baumeister-Henning
Termin: 14.06.2013: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 13009
Gebühr: 154 EUR

Fachbereich: Prothetik
Thema: Alltägliche Probleme bei der herausnehmbaren Teil- und Totalprothetik. Fünf Prothetik-Themen in einem Kurs zusammengefasst
Referentin: Daniela Blanke
Termin: 15.06.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 13517
Gebühr: 248 EUR

Fachbereich: Kommunikation/Praxismanagement
Thema: Psychologie und Bier: Dopamin & Hopfen – zwei Botenstoffe mit ähnlicher Wirkung
Referent: Herbert Prange
Termin: 15.06.2013: 09.00 – 14.00 und 15.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 13207
Gebühr: 310 EUR (ZÄ), 248 EUR (ZFA)

Fachbereich: Abrechnung
Thema: Alginatabformung leicht gemacht (Workshop mit praktischen Übungen)
Referentin: Christine Heinze
Termin: 19.06.2013: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Kurs-Nr.: 13058
Gebühr: 118 EUR

Fachbereich: Praxismanagement
Thema: Materialverwaltung mit System, Zeitmanagement – BWL-Curriculum für ZFAs & Verwaltungsprofis (Modul IV)
Referentin: Christine Baumeister-Henning
Termin: 28.06.2013: 14.00 – 19.00 Uhr, 29.06.2013: 09.30 – 16.30 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Kurs-Nr.: 13004
Gebühr: 280 EUR

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:
 Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen
 Sandra Kulisch und
 Torsten Hogrefe
 Universitätsallee 25
 28359 Bremen
 Tel.: 0421/33303-77/78
 Fax: 0421/33303-23
 E-Mail: s.kulisch@fizaek-hb.de oder t.hogrefe@fizaek-hb.de
 www.fizaek-hb.de

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfallmanagement in der zahnärztlichen Praxis
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

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Kurze oder lange Implantate
Referent: Prof. Dr. Georg-Hubertus Nentwig
Termin: 12.06.2013: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: Z 1336
Kursgebühr: 132 EUR

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

Kongresse

■ 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
 MCI – Berlin Office
 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

7. Europa-Symposium des BDIZ EDI
Thema: „Update Case Management“ in der Implantologie
Referenten: Christian Berger, Prof. Joachim E. Zöller, Prof. Andrzej Wojtowicz, Prof. Vitomir Konstantinovic, Dr. Dirk Duddeck, u. a.
Termin: 14./15.06.2013
Ort: Split, Hotel Le Meridien Lav
Fortbildungspunkte: 12
Anmeldung:
www.dentalcongress.eu

3. Symposium der Initiative Kiefergesundheit und des Berufsverbands der Deutschen Kieferorthopäden
Thema: Pävention – Funktion – Ästhetik: Grenzfälle in der Erwachsenen-Kieferorthopädie
Termin: 15.06.2013
Ort: Frankfurt
Auskunft: www.pfa-kfo.de

20. Sommersymposium des MVZI im DGI e.V.
Thema: Einzelzahnersatz – Intuition, Präzision, Faszination
Termin: 20.06. – 22.06.2013
Ort: The Westin Hotel, Gerberstr. 15, 04105 Leipzig

Anmeldung: Youvivo GmbH
Karlstr. 60
80333 München
Tel.: 089/550520-90
Fax: 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 Sümnig
Ernst-Moritz-Arndt-Universität
Zentrum für ZMK-Heilkunde
Poliklinik für MKG-Chirurgie
Rotgerberstr. 8
17475 Greifswald
Tel.: 03834/867-168
Fax: 03834/867-302
suemnig@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/

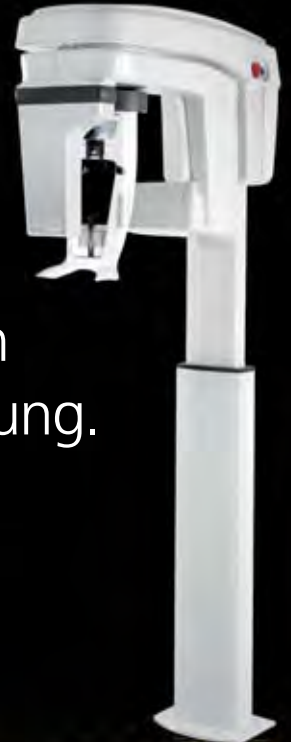
■ September

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

7. Zahnärztetag & Prophylaxe-Kongress der Zahnärztekammer Niedersachsen
Termin: 14.09.2013
Ort: Congress Centrum Bremen, Hollerallee 99, 28215 Bremen
Auskunft und Anmeldung:
Zahnärztekammer Niedersachsen
Ansgar Zboron
Zeißstr. 11a
30519 Hannover
Tel.: 0511/83391-303
azboron@zkn.de

8. Weltkongress der International Federation of Esthetic Dentistry (IFED)
10. Internationale Jahrestagung der DGÄZ
Termin: 18.09. – 21.09.2013
Ort: München
Wissenschaftlicher Vorsitz:
Prof. Dr. Daniel Edelhoff
Kongresspräsident:
Dr. Siegfried Marquardt
Infos und Anmeldung:
www.ifed-2013.com

Unsichtbare
Technologie.
Sichtbar einfach
in der Anwendung.



CS 8100



Rundum einfach: Das neue
kompakte CS 8100 Panoramasytem

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



UVP: **20.999 € zzgl. MwSt.**

Weitere Informationen unter Tel.: 00800-4567 7654 oder
europedental@carestream.com
www.carestreamdental.de

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

Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Biomaterialien e.V. (DGBM)

Thema: Biomaterialien in der Gewebetherapie und -regeneration
Termin: 26.09. – 28.09.2013
Ort: Universitätsklinikum Erlangen, Ulmenweg 18, 91034 Erlangen
Tagungsleitung: Prof. Dr.-Ing. habil. Aldo R. Boccaccini, Universität Erlangen-Nürnberg, Lehrstuhl Biomaterialien
Tagungsorganisation: Conventus Congressmanagement GmbH
 Maik Hiller
 Carl-Pulfrich-Str. 1
 07745 Jena
 Tel.: 03641/3116321
 Fax: 03641/3116243
 dgbm-kongress@conventus.de
 www.conventus.de
Information:
 www.dgbm-kongress.de

Herbstkonferenz und Master's Day 2013

Thema: Vertrauen zurückgewinnen – Vertrauen bewahren.
 Der Umgang mit Kritik, Beschwerden und Patientenrechten
Veranstalter: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Termin: 27.09.2013
Ort: Kongresszentrum Baden-Baden
Fortbildungspunkte: 8
Anmeldung: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
 Fortbildungssekretariat
 Sophienstr. 39a
 76133 Karlsruhe
 Tel.: 0721/9181-200
 Fax: 0721/9181-222
 fortbildung@za-karlsruhe.de
 www.za-karlsruhe.de

■ **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

Anzeige

Luna Gold

Die hautfreundliche Watterolle



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

roeko
 Alles im grünen Bereich:
 Endodontie, Hygiene und Watte

Pro Praxis nur ein Muster möglich.
001522

Österreichischer Zahnärztekongress 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

12. Europäischer Gesundheitskongress
Thema: Reiche Kassen – Arme Medizin? Wer steuert unser Gesundheitswesen?
Termin: 10./11.10.2013
Ort: München, Hotel Hilton München Park
Information/Anmeldung: INTERPLAN Congress, Meeting & Event Management AG
 Landsberger Str. 155
 80687 München
 Tel.: 089/54823450
 Fax: 089/54823443
 info@gesundheitskongress.de
 www.gesundheitskongress.de/programm.html

Sächsischer Fortbildungstag für Zahnärzte und das Praxisteam

Thema: Analoges Zahnarzt – digitale Praxis?
Veranstalter: Landes Zahnärztekammer Sachsen
Termin: 12.10.2013
 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Stadthalle Chemnitz
Fortbildungspunkte: 8
Information/Anmeldung: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen
 Schützenhöhe 11
 01099 Dresden
 Tel.: 0351/8066-102
 Fax: 0351/8066-106
 E-Mail: fortbildung@lzk-sachsen.de
 www.zahnaerzte-in-sachsen.de

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
 Helfferstorferstr. 4
 A-1014 Wien
 Tel.: ++43(0)1/53116-48
 Fax: ++43(0)1/53116-61

37. Jahrestagung des „Arbeitskreises für Forensische Odontostomatologie (AKFOS)“

Termin: 19.10.2013
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Hörsaal der Zahnklinik der Johannes Gutenberg Universität Mainz
Auskunft: www.akfos.com

■ **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. Figgner, 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

13. Keramik-Symposium der AG Keramik

mit dem 27. Kongress der DGI

Thema: Viele Blickwinkel verbessern die Sicht: Keramik und mehr (FZ-Versorgungen auf Implantaten, digitaler Workflow Implantatprothetik, CAD/CAM-Werkstoffe)

Referenten: Prof. Edelhoff, PD Dr.

Güß, Dres. Ackermann, Hajto,

Reiss, Stimmelmayer, Wiedhahn

Termin: 30.11.2013:

09.00 – 15.30 Uhr

Ort: Frankfurt/Main,

Congress Center Messe

Fortbildungspunkte: 7

Auskunft: AG Keramik

Tel.: 0721/9452929

www.ag-keramik.de

Anmeldung:

Youvivo GmbH

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: Augmentation / Schablonen-geführte Implantation

Termin: 26.06.2013

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

APW
Akademie
Praxis und Wissenschaft

Die Fortbildungsakademie der DGZMK



Unser umfangreiches Fortbildungsprogramm 2013 umfasst Kursserien und Einzelkurse in folgenden Fachgebieten:

Allgemeine Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde • Alterszahnheilkunde • Ästhetik • Endodontologie • Funktionslehre • Implantologie • Kinder- und Jugendzahnheilkunde • Mitarbeiterseminare • Parodontologie • Prothetik • Psychosomatik • Praxisführung und Praxismanagement • Zahnerhaltung präventiv und restaurativ • Zahnärztliche Chirurgie

Alle Informationen auch unter www.apw-online.de

Akademie Praxis und Wissenschaft der DGZMK

Liesegangstraße 17a · 40211 Düsseldorf

Fon 0211.66 96 73 0 · Fax 0211.66 96 73 31



Bitte schicken Sie mir das APW-Kursprogramm 2013



Praxisstempel

Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Baden-Württemberg

doctorseyes.de



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

DENTAL-ELAN

Praxisdrucksachen

Fotografie & Design

FZR- Plakate, Sticker, Recall,
Terminkarten, Kalender ...



06302-
98 40 40 4

Zeig dem Leben
schöne Zähne



für die
Menschenrechte

amnesty international
engagiert sich seit
über 40 Jahren für
die Menschenrechte.
Ihr Vermächtnis hilft,
dass Folter und politische
Verfolgung gestoppt
werden. Wollen auch
Sie sich für die Zukunft
der Menschenrechte
einsetzen?

amnesty international
Postfach
53108 Bonn
info@amnesty.de
www.amnesty.de



Termine

Universität Basel

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Rekonstruktive Zahn-
medizin 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 Zahn-
medizin 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: 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 Kücük
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.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Bernd Reiss
Termin: 12./13.07.2013
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS060413
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: 12./13.07.2013
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS490513
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: 12./13.07.2013
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS130513
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. Olaf Schenk
Termin: 19./20.07.2013
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS450213
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. Klaus Wiedhahn
Termin: 19./20.07.2013
Ort: Buchholz
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS070413
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
Referenten: Dr. G. Fritzsche,
 Dr. K. Wiedhahn
Termin: 26.07.2013
Ort: Hamburg
Fortbildungspunkte: 11
Kursnummer: CR080213
Kursgebühr: 525 EUR + MwSt.;
 Mitglied DGCZ: 475 EUR + MwSt.;
 ZFA: 525 EUR + MwSt.;

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Krone und Veneer
Referenten: Dr. G. Fritzsche,
 Dr. K. Wiedhahn
Termin: 26./27.07.2013
Ort: Hamburg
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: AW080213
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.;
 Mitglied DGCZ: 950 EUR + MwSt.;
 ZFA: 1 050 EUR + MwSt.;
 (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Bernd Reiss
Termin: 26./27.07.2013
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS560213
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: Veneer/Frontzahnkrone
Referenten: Dr. G. Fritzsche,
 Dr. K. Wiedhahn
Termin: 27.07.2013
Ort: Hamburg
Fortbildungspunkte: 11
Kursnummer: VE080213
Kursgebühr: 525 EUR + MwSt.;
 Mitglied DGCZ: 475 EUR + MwSt.;
 ZFA: 525 EUR + 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

APW

Akademie Praxis und Wissenschaft

Fortbildungskurse

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: ZF2013CA03
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

DGI

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

LV Berlin-Brandenburg

17. Fortbildungsabend
Thema: Langlebigkeit
 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, Aßmannshäuser
 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



Unsere Neukunden Sommeraktion!



Die Zirkonkrone*

- natürliches Aussehen
- hohe Biokompatibilität
- perfekte Passform

49,-

* Dieses Angebot gilt nur für Neukunden und für eine Krone bei Vorlage dieses Gutscheins. Normalpreis 125,-Euro

Wir lieben Qualität – probieren Sie es aus!

Neukunden erhalten vom 01.06. bis einschließlich 30.08.2013 eine vollverblendete Zirkonkrone zum Preis von nur 49,- Euro. Unser Angebot ist inklusive Modelle, Leistungen der Arbeitsvorbereitung, Versand und MwSt.

Rufen Sie uns einfach unter unserer kostenlosen Hotline (0800 755 7000) an und bestellen Ihr unverbindliches Starterkit oder vereinbaren Sie mit uns die Abholung Ihrer Abdrücke. So profitieren Sie schnell von unserem Sommerangebot. Einfach die Karte abziehen, ausfüllen und mit den Abdrücken von unserem Kurier abholen lassen. Protalab – einfach genial in Qualität und Service.

Preis von 49,- Euro gilt nur für Neukunden, für nur eine Krone, im angegebenen Zeitraum. Normalpreis 125,- Euro. Druckfehler, Preis- oder Produktveränderungen vorbehalten. Es gelten unsere allgemeinen Geschäftsbedingungen. Diese können Sie unter www.protalab.de einsehen.

Hotline: 0800 755 7000 · www.protalab.de

Protalab
Wir lieben Qualität!

Neue WHO-Initiative

Mit Bill Gates gegen Polio

Eine Polio-freie Welt bis 2018: Auf dem globalen Impfstoffgipfel beschlossen Regierungen aus der ganzen Welt unter Führung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) einen einzigartigen Sechs-Jahres-Plan. Durch ihn soll die Kinderlähmung vollständig ausgerottet werden. Unterstützt wird die Initiative durch reiche Wohltäter wie Bill Gates.



Foto: picture alliance

Vor allem in schwer zugänglichen und unsicheren Gebieten – wie hier in Afghanistan – sollen mehr Kinder gegen Polio geimpft werden.

Ziel der Initiative ist die Bekämpfung aller Poliotypen, sowohl der von Viren als auch der von Impfstoffen ausgelösten Form. Der ehrgeizige Plan wurde auf dem Impfstoffgipfel Ende April in Abu Dhabi von der Global Polio Eradication Initiative (GPEI) vorgestellt. Die GPEI ist ein multinationaler Zusammenschluss von Regierungen, der WHO, Rotary International, dem US Center for Disease Control and Prevention und dem UN-Kinderhilfswerk (Unicef).

„Nach Jahrtausenden des Kampfes gegen Kinderlähmung ist durch diesen Plan das Ende in Sicht“, sagte WHO-Generalsekretärin Margaret Chan auf dem Gipfel. „Wir haben neues Wissen über die Polioviren, neue Technologien und neue Taktiken, um die gefährdeten Regionen zu erreichen.“ Die Erfahrung, die Infrastruktur und das Wissen im Kampf gegen Polio könnten helfen, allen Kindern und allen Regionen auf der Welt eine

medizinische Grundversorgung zu bieten, glaubt Chan. Über 400 Wissenschaftler und Gesundheitsexperten aus der ganzen Welt haben den Plan in einer offiziellen Erklärung begrüßt.

Begrenztes Zeitfenster

Die WHO will den aktuell positiven Trend bei Polio zur vollständigen Ausrottung der Krankheit nutzen: Im vergangenen Jahr wurden „nur“ 223 Kinder weltweit gelähmt, 2013 sind es bisher 19 Fälle. Die Organisation sieht damit ein enges Zeitfenster gegeben, diesen Fortschritt aufzugreifen und jegliche Übertragung des Poliovirus zu stoppen, bevor es in kinderlähmungsfreien Ländern wieder zu Ansteckungen kommt.

Der Plan stützt sich vor allem auf Erfahrungen aus Indien, das Anfang 2012 erstmals Polio-frei wurde, und neue Erkenntnisse

über die Übertragung von Polioviren, die durch Impfstoffe ausgelöst wurden. Er bezieht zudem die Notfall-Aktionspläne aus Nigeria, Pakistan und Afghanistan mit ein, die seit dem vergangenen Jahr umgesetzt werden.

„Polio zu stoppen ist eine historische Leistung für die Menschheit. Ein großer Teil unserer Bemühungen zielt darauf ab, jedes Kind zu erreichen und mit lebensrettenden Impfstoffen zu versorgen“, sagte Unicef-Chef Anthony Lake auf dem Impfstoffgipfel. Der Plan will sich vor allem auf die Impfung von Kindern in Ballungsräumen, in schwer zugänglichen Regionen und in unsicheren Gebieten konzentrieren. Insgesamt sollen 250 Millionen Kinder mehrfach geimpft und 70 Länder überwacht und kontrolliert werden.

Generationen-Dividende

Für die Umsetzungen ihres Plans setzen die Initiatoren Kosten von 5,5 Milliarden US-Dollar an. Drei Viertel der Summe sind durch die Zusagen von Regierungen und reichen Wohltätern bereits gesichert.

Zu den Geldgebern gehört auch Microsoft-Gründer Bill Gates. In seiner Rede auf dem Impfstoffgipfel forderte er weitere potenzielle Geldgeber auf, sich finanziell am GPEI-Plan zu beteiligen. „Eine erfolgreiche Umsetzung erfordert große, aber zeitlich begrenzte Investitionen, die eine Polio-freie Welt bringen und eine Dividende für kommende Generationen sein werden“, sagte Gates. Er versprach, dass seine Stiftung rund ein Drittel der Gesamtkosten, nämlich 1,8 Milliarden Dollar, übernehmen werde. Auch Deutschland, Kanada, Norwegen und Großbritannien sicherten zusätzliche Zahlungen zu.

Die Ausrottung der Kinderlähmung kostet aber nicht nur Geld: Die GPEI rechnet bis 2035 mit Ersparnissen zwischen 40 und 50 Milliarden Dollar durch reduzierte Behandlungskosten und Produktivitätssteigerungen. eb

Zusätzlicher Schutz vor Karies-Angriffen!

elmex® JUNIOR Zahnpülung mit Aminfluorid:

- Bietet **zusätzlichen, wirksamen Kariesschutz** speziell für die neuen, bleibenden Zähne
- Ideal im Rahmen einer kieferorthopädischen Behandlung
- **Angenehmer Minzgeschmack**, der die Kinder zur Verwendung motiviert
- **Ohne Alkohol**
- **Einfache Handhabung** dank Dosierhilfe
- **Wissenschaftlich bestätigt**



Das elmex® JUNIOR System

Zweifacher Schutzschild für die neuen, bleibenden Zähne im System.

elmex® JUNIOR



Beiträge zur Inklusion

Defizite, die bereichern

Im Hamburger „Dentologicum“, einem Zentrum für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde, bietet eine Zahnärztin Termine für gehörlose und schwerhörige Patienten in Gebärdensprache an. Außerdem bildet das Haus gehörlose Azubis zu Zahnmedizinischen Fachangestellten aus. Einblicke in ein Pilotprojekt.



Wer die Gebärdensprache nicht beherrscht, kann hier nicht mitreden. ZÄ Marianela von Schuler Alarcón im lautlosen Gespräch mit einer Patienten und ZFAs mit Handicap.

Aller Anfang ist schwer. Manchmal auch besonders schwer. Das kann auch Marianela von Schuler Alarcón für sich behaupten. Die angestellte Zahnärztin aus dem „Dentologicum“ in Hamburg kommt ursprünglich aus Venezuela. Anfänglich war es für sie aufgrund der Sprachbarriere sehr mühsam, sich in Deutschland gesellschaftlich zu integrieren. Aus privaten Gründen erlernte sie die Gebärdensprache. Aber auch, um anderen Menschen mit Kommunikationsschwierigkeiten zu helfen. Eine empathische Entscheidung also. Als sie dann als Assistenzärztin im Dentologicum anfang, initiierte sie spontan eine „Gebärdensprechstunde“.

Aus dieser Initiative ist ein unerwartet großes Projekt geworden. Nach Auskunft der Pressereferentin des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) gibt es in ganz Norddeutschland sonst keinen gebärdensprechenden Zahnarzt. Berlin mal ausge-

nommen. Hier sei mindestens ein gebärdender Kollege bekannt.

Doch das Engagement in Hamburg ist nicht ganz freiwillig. Da das Dentologicum mit mehr als 60 Mitarbeitern in seiner Größenordnung zu den mittelständischen Unternehmen zählt, muss das MVZ den Inklusionsauftrag der Bundesregierung umsetzen. Die Gesetzesvorlage existiert seit 2011.

Denn übergeordnet hat die Bundesregierung die Dachkampagne zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention gestartet. „Inklusion als zentraler Gedanke der UN-Behindertenrechtskonvention ist ein Thema, das die gesamte Gesellschaft angeht“, sagte die Bundesministerin für Arbeit und Soziales, Ursula von der Leyen. Mit dem Nationalen Aktionsplan stößt die Bundesregierung einen Prozess an, der in den kommenden zehn Jahren das Leben der rund 9,6 Millionen Menschen mit Behinderung in Deutschland maßgeblich beeinflussen wird. Mithilfe von

Quoten soll ihnen der Zugang zum Ersten Arbeitsmarkt verschafft werden.

Die Mitarbeiter im Dentologicum betrachten diese Auflage als Chance, die staatlichen Anforderungen mit persönlichem Engagement zu verbinden. Das Ziel: Eine uneingeschränkte, barrierefreie Behandlung für gehörlose und schwerhörige Patienten. Zugleich soll die Versorgungslage dieser speziellen Patientengruppe stetig weiterentwickelt und verbessert werden. Auf der Seite www.gehoerlosen-zahnarzt.de bietet das MVZ beispielsweise ein Video in Gebärdensprache an. Dort wird erklärt, welche Formulare auszufüllen sind, wie der Anfahrtsweg aussieht und welche Fragen die Zahnärztin beim Erstbesuch stellt.

Inklusion ist machbar – auch in der Zahnmedizin

Bereits seit dem 1. August 2012 bildet das MVZ eine gehörlose und eine schwerhörige junge Frau zur Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) im Rahmen eines Pilotprojekts aus. Die Ausbildungszeit beträgt

INFO

Der Tag zur Inklusion

Am 5. Mai war der „Europäische Protesttag zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderung“, der in diesem Jahr unter dem Motto „Ich bin entscheidend“ stand. Seit 20 Jahren veranstalten Verbände und Organisationen der Behindertenhilfe und -selbsthilfe rund um den 5. Mai überall in Deutschland Podiumsdiskussionen, Informationsgespräche, Demonstrationen und andere Aktionen. Dabei geht es darum, die Kluft zwischen dem im Grundgesetz verankerten Anspruch der Gleichberechtigung für alle Menschen und der Lebenswirklichkeit Stück für Stück zu überwinden.

■ www.aktion-mensch.de/inklusion



*Reden ist Silber ...
Weil die Zahnärztin
und die ZFAs alle
die Gebärdensprache
beherrschen, läuft die
Kommunikation.*



Fotos: Dentologicum GbR, Claus Vogel

Vanessa Wadewitz ist schwerhörig. Seit dem 1.8.2012 absolviert sie im Dentologicum die Ausbildung zur ZFA.

drei Jahre und besteht aus einer klassisch zweigeteilten Lehre aus Berufsschule und praktischen Einheiten im Dentologicum.

Das Team möchte zeigen, dass es möglich und sinnvoll ist, gehörlose Menschen in Ausbildungsberufe zu vermitteln, die ihnen bislang verwehrt waren. „Mit der Ausbildung zur ZFA gehen wir hier einen neuen Weg und ermöglichen ein weiteres Ausbildungsprofil für zukünftige gehörlose Schulabgänger“, heißt es dort.

Eine weitere Zahnarzhelferin wurde unter der Maßgabe in dem MVZ eingestellt, binnen einer Frist die Gebärdensprache zu erlernen. Das gelang ihr in sechs Monaten.

Mittelfristig möchte die Zahnärztin Marianela von Schuler Alarcón noch einmal einen neuen beruflichen Weg einschlagen. Für diesen Fall ist das Dentologicum auf der Suche nach interessierten Zahnmedizinern, die den Inklusionsgedanken verinnerlicht haben und Gebärdensprache können beziehungsweise bereit sind, diese zu erlernen. sf

*Kontakt:
MVZ Dentologicum GbR
Janine Dunckelmann
Tel.: 040/380383-381
info@dentologicum.de
www.gehoerlosen-zahnarzt.de*

INFO

Förderungen

Das MVZ wird von der ZÄK Hamburg unterstützt, die das Projekt begleitet und die Prüfungen zulässt und anerkennt. Hilfe kommt auch von der staatlichen Berufsschule, die einen Dolmetscher im Unterricht erlaubt. Zudem sind die Inklusionsbeauftragte der Stadt Hamburg und die Behörde für Soziales und Gesundheit informiert. ■

ZUFRIEDENHEITSGARANTIE

+HONORAR-ERSATZ



Die Experten für Qualitätszahnersatz

AUDENTIC AG

NEU IM ZAHNERSATZ-MARKT: DIE AUDENTIC ZUFRIEDENHEITSGARANTIE

- Einmaliges Rückgaberecht der Arbeit vor Eingliederung bei Nichtgefallen
- Größere Patiententreue durch Bindung an den Erstbehandler
- Recht zur wiederholten Neuanfertigung bei Nichtgefallen nach Eingliederung (12 Monate) mit Honorarersatz

Hotline 0800 50 51 100 • www.audentic.ag

30 Jahre Uni Witten/ Herdecke

Gegen professionelle Einäugigkeit

Geduld, Durchsetzungsvermögen und Menschen mit Mut, die für ihre Überzeugungen einstehen – das ist das Fundament, auf dem vor drei Jahrzehnten mit der Universität Witten/Herdecke (UW/H) die erste private Universität Deutschlands erbaut wurde. Die zm fragte nach, was die Hochschule so einzigartig macht.



Gründungsimpuls der Uni Witten/Herdecke war die in den Sechziger- und Siebzigerjahren gewonnene Erkenntnis, dass die reine Apparatemedizin an ihre Grenzen stößt. Vielmehr sei eine Medizin notwendig, die mit Empathie dem Menschen zugewandt ist und ihn in seiner gesamten Existenz würdigt.

Foto: Uni Witten-Herdecke

Dreißig Jahre sind – gemessen an den traditionsreichen Universitäten – eigentlich kein Alter. Dennoch hat es die UW/H mit ihren Pionierleistungen in dieser Zeit geschafft, der deutschen Bildungslandschaft neue Impulse zu geben.

„Viele medizinische Fakultäten in Deutschland haben unser Modell des problemorientierten Lernens als Reformstudiengang übernommen. Wir haben früh ein Mittel erfunden, das gegen professionelle Einäugigkeit schützt – das Studium fundamentale, unser interdisziplinäres Herzstück. Waren wir 1983 die erste private Universität, so befinden sich heute rund ein Drittel, sprich 140 der 380 Hochschulen und Universitäten, in nicht-staatlicher Trägerschaft. Witten wirkte hier als Eisbrecher und hat damit ange vor der Exzellenzinitiative zum qualitätsfördernden Wettbewerb im Bildungswesen beigetragen“, fasst Prof. Dr. Martin Butzlaff, heute Präsident und selbst Student der ersten Jahre, die Wirkungsgeschichte der UW/H zusammen.

Die Uni hat sich zwar ein eigenes Profil erarbeitet. Doch eines ist sie nicht: „Sie war nie eine anthroposophische Universität, weil sie selbstverständlich zuallererst einer wissenschaftlich basierten Lehre und Forschung

verpflichtet ist. Sie ist allerdings eine Universität, die in der Medizin Anthroposophie und komplementäre Medizin zulässt und sie mit wissenschaftlicher Methodik beforcht“, erklärt Prof. Stefan Zimmer, Zahnmediziner und wissenschaftlicher Leiter der Hochschule. Trotz Studium fundamentale, das die Studierenden eine Menge Zeit koste, lege man viel Wert auf eine besonders umfangreiche praktische Ausbildung. So würde den Studierenden im klinischen Abschnitt viel Zeit für die Patientenbehandlung geboten. Zimmer: „Dies ermöglichen wir dadurch, dass unsere Klinik täglich von 7.00 bis 20.00 Uhr für die studentische Behandlung geöffnet ist, und das an 47 Wochen im Jahr.“ Diese Chance – ein hohes Maß an praktischen Fertigkeiten zu entwickeln – bedeute umgekehrt natürlich auch, dass sie einen sehr umfangreichen Katalog an klinischen Mindestleistungen zu erfüllen hätten.

Ein weiteres Merkmal sei der freie Zugang zum Studium. Obwohl sich die UW/H als staatlich anerkannte Universität in freier Trägerschaft im Wesentlichen selbst finanzieren müsse, soll der Zugang zum Studium nicht an den finanziellen Möglichkeiten scheitern. Deshalb gibt es den umgekehrten Generationenvertrag. Dieser ermöglicht es

jedem Studierenden, jetzt zu studieren und später seine Beiträge als prozentualen Teil seines Einkommens zurückzahlen. Wer nichts oder nur wenig verdient, muss auch nichts zurückzahlen. Verwaltet wird der umgekehrte Generationenvertrag von einem Verein – der „Studierendengesellschaft“.

„Wesentlich für das Selbstverständnis unserer Universität ist auch unser soziales Engagement. In der Zahnmedizin unterhalten wir eine eigene Sektion für die Behandlung von Menschen mit Behinderungen und unsere Studierenden werden hier auch besonders ausgebildet, was durch ein Extra-Zertifikat am Ende des Studiums ausgewiesen wird. Wir unterhalten studentische Hilfsprojekte in Gambia, in Myanmar und neuerdings auch – im Rahmen des Operndorfes von Christoph Schlingensief – in Burkina Faso (die zm berichteten). In Hagen betreiben wir gemeinsam mit der Diakonie „Luthers Waschsalon“, in dem Obdachlose kostenlos medizinisch und zahnmedizinisch versorgt werden“, berichtet Zimmer.

Aus seiner Sicht ist die UW/H außergewöhnlich. Denn „ein wesentlicher Unterschied ist zum Beispiel, dass wir unsere Studierenden nicht nach der Abiturnote auswählen. Wir wissen zwar, dass Spitzen-Abiturienten auch sehr erfolgreich und zügig studieren, aber ob sie auch gute Zahnärzte werden, ist eine andere Frage. Deshalb laden wir alle Bewerber zu einer praktischen Prüfung und einem Auswahlgespräch ein. In diesem Auswahlverfahren versuchen wir, Menschen mit Potenzial für den zahnärztlichen Beruf zu finden. Das macht uns eine ganze Menge Arbeit, denn zuletzt hatten wir 450 Bewerber auf 40 Plätze.“ sf

MEHR ZUM THEMA

Bericht auf zm-online



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 27552 in die Suchmaske ein.

Der neue Premiumstandard von ULTRADENT

Jetzt Praxis bei Visionären:

vision U



Premiereinheit U 6000 mit vision U und Arztelement mit 7" Display sowie Touch-Funktion

Intelligente Unterstützung Ihrer Qualitätssicherung? vision U!

Das neue Multimedia-System der Premiumklasse macht Fortschritt offensichtlich:

Mit interaktiver Programmführung auf hochauflösendem Multi-Touch-Screen (21,5"!)- für sichtbares Perfectainment. Noch Fragen?

www.vision-u.de

ULTRADENT

DENTAL UNITS. MADE IN GERMANY.

Ultradent Dental-Medizinische Geräte GmbH & Co. KG

Tel.: +49 89 42 09 92-0
Fax: +49 89 42 09 92-50

info@ultradent.de
www.ultradent.de

Die Zusatzrente

Rendite versus Sicherheit

Gewiss, die Rente vom Versorgungswerk beschert den Zahnärzten ein sicheres Einkommen im Ruhestand. Wem diese Rente nicht für den gewohnten Standard reicht, der hat mehrere Möglichkeiten, sie dem eigenen Sicherheitsbedürfnis entsprechend aufzustocken: Sofortrente, Bankauszahlplan oder einen fondsgebundenen Entnahmeplan.

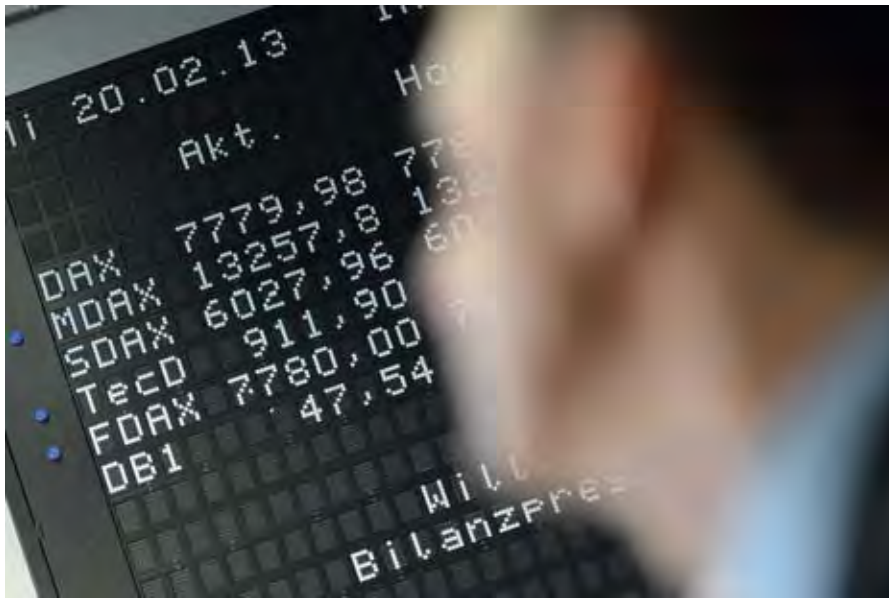


Foto: picture alliance

Aktien, Index-Fonds oder Bankauszahlpläne sind nur einige der Möglichkeiten, sich einen Zusatz bei der Altersversorgung zu verschaffen.

Die Basis ist sicher. Das Ruhestandseinkommen für Zahnärzte, für das sie jahrzehntelang Monat für Monat ihre Beiträge ans Versorgungswerk überwiesen haben, beläuft sich meistens auf deutlich mehr als 2000 Euro pro Monat. Häufig genügt in dieser Lebensphase eine geringere Summe, weil automatisch einige Ausgaben wegfallen. Dazu gehören die Ausbildungskosten für die Kinder, beruflich bedingte Versicherungen, die Zahlungen für die Lebensversicherung und vieles mehr. Dafür möchte man die Zeit genießen, vielleicht mehr reisen oder sich die eine oder andere Anschaffung leisten. Auch verlangt die Erhaltung der Gesundheit mehr Ausgaben, so dass viele Zahnärzte ihr Monatseinkommen aufstocken möchten. Mit Beginn des Ruhestands wird häufig eine Lebensversicherung fällig oder die Praxis wird verkauft. Es geht dann darum, größere Summen sinnvoll anzulegen. Für

eine zusätzliche Rente gibt es verschiedene Möglichkeiten. Eine der am häufigsten gewählten Varianten ist die Sofortrente. Es gibt gute Gründe, sich für dieses Produkt zu entscheiden: Ein Zahnarzt braucht ein lebenslanges, regelmäßiges und sicheres Zusatzeinkommen. Zudem möchte er zumeist das

Kapital einmal anlegen und sich nie wieder darum kümmern müssen.

Diese Argumente kennt auch Doris Kappes, Rechtsanwältin und Finanzexpertin bei der Verbraucherzentrale Hamburg: „Die Leute haben es gern einfach und praktisch. Deshalb haben die Versicherungen einen großen Zulauf.“ Wegen der Rendite lohnt sich der Abschluss einer Rentenversicherung nicht. Denn auch die Versicherer leiden unter der Niedrigzinspolitik. Noch profitieren sie zwar von höher verzinsten Altanlagen. Doch in den vergangenen Jahren konnten sie die Beiträge ihrer Versicherten auch nur in wenig rentierliche Anlagen einzahlen.

Versicherer kalkulieren mit langer Lebensdauer

Hohe Risiken einzugehen, um so mehr Rendite zu erwirtschaften, ist ihnen per Gesetz nur mit großen Einschränkungen erlaubt. Das bedeutet, dass die Überschüsse jedes Jahr geringer ausfallen und die Versicherten kaum mit höheren als den garantierten Renten rechnen dürfen. Weil die Versicherungen die Rentenzahlung bis ans Lebensende des Empfängers leisten, kalkulieren sie mit einer sehr langen Lebensdauer. Das heißt, dass die Renten nicht besonders hoch ausfallen. Um tatsächlich mehr als die eingezahlte Summe zu bekommen, müsste der Versicherte annähernd 100 Jahre alt werden.

Anlagesumme für diese Auszahlpläne: 50 000 Euro, Laufzeit 10 Jahre

Anbieter	Zinssatz in Prozent	monatliche Auszahlung in Euro
Gefa Bank	2,30	466,26
IKB direkt	2,30	466,26
Cortal Consors	2,10	461,85
Sparda-Bank Hessen	2,00	459,65
PSD Bank Rhein-Ruhr	1,90	457,46

Quelle: www.biallo.de, Stand: 15. Mai 2013

Vielseitig.
Einer für alle.

Anlagesumme für diese Sparbriefe: 50 000 Euro, Laufzeit 36 Monate		
Anbieter	Zinsertrag in Euro	Zinssatz in Prozent
Renault Bank direkt	3 375,00	2,25
DenizBank AG	3 294,83	2,15
C&A Money	3 294,83	2,15
VTB	3 216,61	2,10
AutoBank	3 105,00	2,07

Quelle: www.biallo.de, Stand: 15. Mai 2013

Stirbt der Versicherte aber sehr früh, haben die Erben das Nachsehen. Den nicht ausgezahlten Teil des Kapitals kassiert normalerweise die Versicherung. Es sei denn, es wurde eine Rentengarantiezeit von bis zu 20 Jahren vereinbart. Während dieser Zeit überweist die Versicherung die Rente weiter, auch wenn der Versicherte verstorben ist. Dafür fällt sie etwas niedriger aus. Mehr Abzüge gibt es für die Beitragsrückgewähr. In diesem Fall zahlt der Versicherer die nicht ausgezahlten Beiträge an die Nachkommen aus.

Bei der dritten Variante geht das komplette Restvermögen an die Erben. Finanztest hat errechnet, dass in diesem Fall die Rente für Männer um etwa 13 Prozent gekürzt wird. Steuerlich kann die Sofortrente mit einem Vorteil aufwarten. Denn steuerpflichtig ist nur der geringe Ertragsanteil, dessen Höhe vom Jahr des Rentenbeginns abhängt. Ist der Empfänger bei der ersten Rente bereits 65 Jahre alt, sind nur 18 Prozent des Betrags steuerpflichtig. Die Höhe der Steuer hängt von den sonstigen steuerpflichtigen Einkünften ab.

Regeln und Grenzen beim Auszahlplan einer Bank

Die günstigere Besteuerung überzeugt Verbraucherschützerin Kappes nicht. Sie setzt normalerweise auf einen Bankauszahlplan. Denn bei dieser Form einer Zusatzrente liegen die Regeln klar auf dem Tisch. Der Kunde zahlt einen bestimmten Betrag ein.

Dafür bekommt er Zinsen, Kosten fallen keine an. Die Bank überweist Monat für Monat einen vorher festgelegten Betrag bis das Geld aufgebraucht ist, wenn es sich um einen Plan mit Kapitalverzehr handelt. Wahlweise kann der Anleger sich aber auch mit den Zinsen begnügen. Allerdings kassiert der Fiskus 25 Prozent Abschlagssteuer auf die Kapitalerträge. Bei den derzeit schlechten Konditionen bleibt von der Rendite kaum etwas übrig, so dass schon ein sehr hoher Betrag nötig wäre, damit der Sparer überhaupt mit einer nennenswerten Rate rechnen darf. Dank der Inflation rutscht die Rendite möglicherweise sogar unter die Null-Grenze.

Kappes rät daher, einen Auszahlvertrag nur für einen kurzen Zeitraum abzuschließen. Mindestens fünf bis sechs Jahre Laufzeit verlangen die meisten Banken. Nur wenige überregionale Institute bieten Verträge über 20 Jahre und mehr an. Zurzeit (15. Mai 2013) gehören die Gefa Bank und die IKB direkt mit einem Zins von 2,30 Prozent für einen Anlagebetrag von 50 000 Euro und einer Laufzeit von zehn Jahren zu den günstigen Anbietern. Für 30 Jahre und schon ab 10 000 Euro Anlage zahlt die Debeka Bau-sparkasse 2,60 Prozent.

Die Sicherheit eines solchen Plans mit garantierten Zinsen, Laufzeit und Auszahlraten bedeutet gleichzeitig einen Nachteil. Denn ein Ausstieg ist nicht möglich. Ebenso lässt die Bank nicht über eine Änderung der Komponenten mit sich reden. Anleger sollten deshalb niemals ihr ganzes Kapital



EVE DIAPOL

- Optimierte Diamantkörnung
- Minimale Bearbeitungszeit
- Minimiert Oberflächenrauheit
- Generiert Hochglanz





Foto: picture alliance

Entspannt den Lebensabend genießen – damit der Traum in Erfüllung geht, ist eine solide finanzielle Basis vonnöten.

in einen Auszahlplan stecken. In Notfällen können sie nicht über das Geld verfügen.

Ansehnliche Renditen bei Fonds-Anlagen

Die Chancen, in Zeiten niedriger Zinsen dennoch eine bessere Rendite zu erzielen, bietet ein fondsgebundener Entnahmeplan. Dabei fließt das Geld in Aktien-, Renten- oder Immobilienfonds. Wie sich in der jüngsten Vergangenheit gezeigt hat, bescherten Aktien ihren Eignern ansehnliche Renditen, so viel wie kaum eine andere Anlageform. Wichtig ist es, auf möglichst breit streuende Fonds zu setzen, die in

europäische oder internationale Werte investieren. Das können gemanagte Fonds oder Indexfonds sein. Für die gemanagten fallen deutlich mehr Gebühren an als für Indexfonds, die keiner besonderen Aufmerksamkeit bedürfen.

Wer sich für Aktienfonds entscheidet, weiß, dass diese Papiere größeren Schwankungen unterliegen als Renten- oder Immobilienfonds. Aber auch letztere können vorübergehend im Wert sinken. Max Herbst, Chef des Internet-Finanzdienstes fmh, rät deshalb zur Vorsicht: „Für alle, die sich schon in der Vergangenheit mit Fonds beschäftigt haben, ist ein fondsgebundener Entnahmeplan eine gute Idee. Anfänger jedoch wer-

den wahrscheinlich unsicher, wenn statt der eingezahlten 100 000 Euro vielleicht zeitweise nur noch ein Depotwert von 93 000 Euro angezeigt wird. Ängstliche Naturen würden vielleicht alles verkaufen statt abzuwarten.“

Empfehlenswert ist die Investition in Aktienfonds deshalb nur für Anleger, deren Grundeinkommen im Ruhestand gesichert ist und die nicht auf dieses Zusatzeinkommen angewiesen sind. Ihre Entnahmen können sie selbst bestimmen und sie der Entwicklung an der Börse anpassen: In der Baisse auf Auszahlungen verzichten und erst bei steigenden Kursen wieder Kapital entnehmen. Für diese Strategie sollte ein Zeitraum von mindestens zehn Jahren zur Verfügung stehen.

Tagesgeldkonto als Zusatzanlage

Für Doris Kappes bergen Entnahmepläne, die auf risikoärmeren Rentenfonds basieren, ebenfalls einen entscheidenden Nachteil: „Wenn ich mich für sichere Rentenfonds entscheide, die etwa deutsche Staatsanleihen enthalten, bekomme ich nur eine geringe Rendite. Dann bin ich wahrscheinlich mit Sparbriefen besser bedient.“

Die beiden Experten Kappes und Herbst würden sich zurzeit einen persönlichen Entnahmeplan „stricken“. Der könnte so aussehen: Ein Teil des Geldes sollte flexibel auf einem gut verzinsten Tagesgeldkonto liegen. Den Rest verteilt der Anleger zum Beispiel auf möglichst renditestarke Sparbriefe oder auf Festgeldkonten mit unterschiedlichen Laufzeiten. Diese Anlagen sind alle kostenfrei. Allerdings muss man sich selbst kümmern. Doch eigentlich bleibt ja im Ruhestand auch mehr Zeit für die persönlichen Belange.

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

Anlagesumme für diese Tagesgeld-Angebote: 50 000 Euro

Anbieter	Zinsertrag in Euro nach 6 Monaten	Zinssatz in Prozent
RaboDirect	413,92	1,65
Renault Bank Direkt	413,92	1,65
Audi Bank	401,34	1,60
Volkswagen Bank	401,34	1,60
moneyou	388,25	1,55

Quelle: www.biallo.de, Stand: 15. Mai 2013



Beziehungspflege von klein auf ...

... damit auch die nächste Generation treu bleibt. Das Buch von Axel Thüne unterstützt Sie dabei, noch anziehender auf Patienten zu wirken. Informativ, lebensnah, witzig und kurzweilig – bewusst auf Fachausdrücke verzichtend, schreibt der Autor über Marketing und Management in der modernen Zahnarztpraxis, die den Faktor „Mensch“ als Erfolgskriterium sieht.

zur Leseprobe



Die Magnetpraxis – Was Patienten magnetisch anzieht

Hardcover, 136 Seiten, ISBN: 978-3-932599-30-9

Preis: 37,00 Euro



Bequem bestellen unter:

www.teamwork-bookshop.de

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

Absicherungsklauseln bei Kreditvergaben

Genau hinsehen

Den Kreditvertrag zwar kaum durchgesehen, aber im guten Glauben noch in der Bank unterschrieben? Praxisverantwortliche, die so handeln, dürfen sich über die möglichen Folgen nicht wundern. Neben dem eigentlichen Vertragstext spielen die Nebenabreden des Dokuments eine große Rolle.

Die Finanzkrise sowie die bevorstehende Umsetzung der verschärften Eigenkapitalregeln (brancheninterner Fachbegriff: „Basel III“) der Bankinstitute zeigen nicht nur Wirkung in der Kreditvergabe selbst, sondern auch in den Details der damit verbundenen vertraglichen Verpflichtungen seitens der jeweiligen Zahnarztpraxis. Sogenannte „Covenants“ gewinnen hier rasant an Bedeutung. Es handelt sich um bestimmte Formulierungen oder Abreden in Kreditverträgen und in sonstigen Vereinbarungen, die dem Zahnarzt als Bankschuldner konkret festgelegte Pflichten auferlegen.

Ziel dieser Covenants ist es, weitgehend sicherzustellen, dass sich die zu Beginn des jeweiligen Kreditvertrags bestehenden wirtschaftlichen und rechtlichen Verhältnisse des Kunden während der Kreditlaufzeit nicht zulasten der Bank verändern. Das Kreditmanagement des Bankinstituts prüft im Verlauf der Geschäftsverbindung daher regelmäßig, ob sich an den ursprünglichen Rahmenbedingungen etwas geändert hat und ob, falls dies der Fall ist, mögliche vertragliche Konsequenzen daraus zu ziehen sind.

Unterschätzte Sanktionen

Gerade dieser Punkt, die mögliche Reaktion der Bank etwa auf eine Verschlechterung der wirtschaftlichen Situation des Zahnarztes, wird von Praxisinhabern häufig unterschätzt. Die kreditvertraglich festgelegten bankseitigen Optionen sehen nämlich neben höheren Zinsen durchaus auch Nachbesicherungen und sogar außerordentliche Kreditkündigungen vor. War es in der Vergangenheit oftmals möglich, etwa Zahlungsprobleme mit einem telefonischen Hinweis an den zuständigen Bankmitarbeiter



Foto: F1online

Trau, schau, wem – an dieses geflügelte Wort sollten Kunden bei Kreditverträgen denken und den Vertragstext samt Nebenabreden akribisch lesen.

als eindeutig „vorübergehend“ verbal zu entschärfen. Diese Möglichkeit besteht zwar heute zumindest im Grundsatz und vor allem bei langjährigen Geschäftsverbindungen nach wie vor. Andererseits ist der mittlerweile quasi automatische Ablauf beim Abweichen von wichtigen Covenants kaum

mehr zu verhindern. Üblich ist vor dem Einsatz der erwähnten restriktiven Maßnahmen aber immerhin das Setzen einer bestimmten Frist, um dem Zahnarzt die Möglichkeit zu geben, die ursprünglich vereinbarten vertraglichen Grundlagen wiederherzustellen. Dieser Zeitraum sollte aber

INFO

Tücken des Vertrags

Fast jede einzelne Formulierung sollte in Kreditverträgen und Zusatzvereinbarungen vom Kreditnehmer sorgfältig geprüft und gegebenenfalls nachverhandelt werden.

Dabei geht es nicht nur um die erwähnten Covenants, sondern auch um weitere wichtige Details wie den Weiterverkauf von Krediten, außerplanmäßige Tilgungen oder die Bereitstellung zusätzlicher Kreditsicherheiten.

Darüber hinaus sollte ergänzend geprüft werden, in welchem Umfang und zu welchen Punkten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Banken bereits Informationen bieten, die im Kreditvertrag möglicherweise präzisiert werden. Der mit dieser Sorgfalt verbundene Mehraufwand kann vor allem dann lohnen, wenn es später einmal zu ernsthaften Störungen innerhalb der Geschäftsverbindung zwischen Bank und Kunde kommt. ■

auch mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln genutzt werden, da es je nach Kreditgeber eine zweite Möglichkeit dann tatsächlich nicht mehr gibt.

Unterschiedliche Vereinbarungen

In der bankbetrieblichen Praxis werden Financial Covenants von Non-Financial Covenants unterschieden. Bei den Financial Covenants geht es um betriebswirtschaftliche Kennzahlen, die sich vor allem aus den Jahresabschlüssen der Zahnarztpraxis entwickeln lassen. Dazu gehören beispielsweise die Eigenkapitalquote, die Kapitalrentabilität, der Cash-Flow sowie der Verschuldungsgrad. Es ist daher seitens des Zahnarztes ratsam, während der Kreditgespräche gemeinsam mit Bank und Steuerberater zu analysieren und festzulegen, ob und in welchem Umfang die Voraussetzungen dieser Kennzahlen überhaupt erreicht werden können. Das oftmals praktizierte „Prinzip Hoffnung“ auf ein späteres Erreichen beispielsweise einer bestimmten Eigenkapitalhöhe kann nämlich sehr schnell genau jene Sanktionen auslösen, die letztlich zu einer Kreditgefährdung führen. Maßgebend und justiziabel sind ausschließlich die vertraglich festgelegten Anforderungen an die wirtschaftlichen Verhältnisse des Kreditnehmers, die in heutiger Zeit meist nur in extremen Ausnahmefällen bankseitig zugunsten des Kunden geändert werden. Ist der Kreditvertrag erst einmal unterzeichnet, bewegt sich der Handlungsspielraum des Zahnarztes in sehr engen Grenzen. Wichtig sind in diesem Zusammenhang auch bindende Vereinbarungen, beispielsweise bei Verfügungen über wesentliche Vermögensgegenstände des Zahnarztes, auf die aus-

drückliche Zustimmung des Kreditgebers angewiesen zu sein. Zu den Non-Financial Covenants zählen unter anderem Negativ- oder Gleichrangklauseln, die spätere Sicherheitenstellungen an weitere Gläubiger verbieten, wenn die kreditgebende Hausbank nicht entsprechend gleichgestellt und angemessen abgesichert wird.



Man muss das Angebot nicht gleich an Ort und Stelle unterzeichnen; besser ist es, um Bedenkzeit zu bitten, die Institute sind sicherlich bereit dazu.

Foto: goodluz – Fotolia.com

Ebenfalls von großer Bedeutung sind Formulierungen, die nicht nur bei einer wesentlichen Veränderung der wirtschaftlichen, sondern auch der rechtlichen Verhältnisse wie einer geänderten Praxisstruktur eventuelle Nachbesicherungsverpflichtungen oder auch eine Kreditkündigung auslösen können.

Es ist keineswegs mehr ausreichend, ausschließlich auf die wirtschaftlichen Zahlen zu achten. Auch die aus Sicht der Bank wichtigen allgemeinen Rahmendaten der Praxis besitzen für eine langfristig verlässliche Geschäftsverbindung eine teilweise erhebliche Bedeutung.

Wichtige Planungsmaßnahmen

Bedingt durch die beschriebenen umfangreichen Anforderungen an Zahnärzte sollte der geschäftlichen Planung mittlerweile eine große Bedeutung beigemessen werden. Dabei geht es nicht nur um Prognosen be-

züglich der zukünftigen Zinsentwicklung, sondern auch um Erwartungen späterer Lohn- und Gehaltssteigerungen wie um die Entwicklung weiterer Kosten und der daraus resultierenden Folgen für das Praxisergebnis. Als Resultat daraus sollte ein funktionierendes und professionelles Controllingssystem in der Lage sein, den Anforderungen an einen wirtschaftlich erfolgreichen Praxisbetrieb ebenso nachzukommen wie den Vereinbarungen mit dem jeweiligen Kreditgeber.

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

ARHK hat bereits über 30 Praxen und Kliniken gebaut
Das Architekturbüro hat sich auf die Planung und Umsetzung von Zahnarztpraxen spezialisiert und bietet als umfassende Gesamtlösung die entsprechende Inneneinrichtung mit an.

www.ARHK.eu

Elektronische Post**Die Form wahren**

Mediziner sollten nicht nur bei herkömmlicher Post, sondern auch bei elektronisch verschickten Sendungen auf die korrekte Form achten, so Kerstin Schulz von der Agentur dentcollege in Berlin. „Die E-Mail ist oft das elektronische Pendant zum gedruckten Geschäftsbrief“, so Schulz. Doch die PR-Expertin hat die Erfahrung gemacht, dass bei Mails nachlässiger vorgegangen wird: Absenderangaben fehlen, die Betreffzeile bleibt leer und der Briefabschluss entspricht ebenfalls nicht der Netiquette. Ärzte sollten sich bewusst machen, dass E-Mails etwa ohne eindeu-



Foto: masterphoto/fotolia

tigen Absender und ohne Betreff ein schlechtes Licht auf die Praxis werfen. Der Betreff könne kurz, müsse aber ausgefüllt sein. Bei einer Terminanfrage sollte genau das in der Betreffzeile stehen. Unter dem Text sollte der vollständige Absender stehen, wie es in gedruckten Geschäftsbriefen gängige Praxis ist. Zum Absender gehören Vor- und Nachname, der Name der Praxis und die Praxisadresse. Sinnvollerweise auch die Telefonnummer, die E-Mail-Adresse und gegebenenfalls auch die Homepage. „Auch auf fehlerhafte Texte macht sich der Empfänger immer einen Reim“, so Schulz. Deshalb rät sie zur eingeschalteten Rechtschreibprüfung im Schreibprogramm. sg/pm

Inneneinrichtung**Blumenwiese an der Decke**

Anregende Deckenplatten, Wandbilder, Decken-Beleuchtungen oder Naturbilder haben einen beruhigenden Einfluss auf Patienten. Das geht aus einer Studie hervor, auf die das Unternehmen Sky Factory verweist.

Bei einer Untersuchung des Neuroimaging Institute der Texas Tech University wurde die Wirkung der Fotokomposition in den Lichtelementen der Firma wissenschaftlich erforscht. Fazit: Die Studien belegten, dass Natur oder Bilder der Natur die Heilung unterstützen und Stress und Angstzustände verringern. Illusionsdarstellungen, wie sie von vielen



Foto: Sky Factory

Unternehmen entwickelt werden, könnten demnach weltweit in medizinischen Einrichtungen bewusst als innenarchitektonisches Element eingesetzt werden, um Stress zu mindern, die Entspannung der Patienten zu fördern, eine positive Ablenkung zu ermöglichen und das Wohlbefinden von Patienten und Mitarbeitern zu verbessern. sg/pm

TrendsKFO**Benchmarking-Teilnahme möglich**

Interessierte KFO-Praxen können an einem umfangreichen Benchmarking auf Basis von Patientenbefragungen teilnehmen. Verantwortlich dafür zeichnet Prof. Dr. Gerhard F. Riegl vom Augsburger Institut für Management im Gesundheitsdienst Prof. Riegl & Partner GmbH. Teilnehmer des kostenpflichtigen Patientenbefragungs- und -aufklärungsprogramms erhalten laut Mitteilung damit ein regional zugeschnittenes KFO-Benchmarking mit Tabellen-Auswertung. Im Detail bekämen die Praxen unter anderem 150 Fragebögen für Patienten, Fragebögen für Team und Chef, eine Anleitung zur bequemen Durchführung sowie eine vertrauliche Praxis-Qualitätsdokumentation.

Die Dokumente beinhalteten auch Qualitätsmessungen der eigenen Praxis anhand von etwa 100 ausgewählten speziellen KFO-Kriterien. Durch das Benchmarking könnten sich Praxisinhaber mit Kollegen vergleichen und somit sowohl Schwachstellen als auch Erfolgsbereiche besser identifizieren. Damit könne es als ein Baustein für ein für individuelles Marketing angesehen werden. Der Datenschutz sei gewährleistet. sg/pm

*Teilnehmeranmeldung:
Prof. Riegl & Partner GmbH
Institut für Management im
Gesundheitsdienst
Provinenstr. 1
86153 Augsburg
Tel.: 0821/567144-0
Fax: 0821/567144-15
E-Mail: info@prof-riegl.de*

Schmerzlinderung**Hypnose hilft bei OPs**

Seit mehr als 50 Jahren wird die Wirksamkeit von Hypnose im Rahmen chirurgischer Eingriffe untersucht. Ergebnis einer aktuellen Meta-Analyse von Psychologen aus Jena und Bern: Hypnose lindert Schmerzen, reduziert die psychische Belastung und fördert die Genesung nach chirurgischen Eingriffen. Aus der Fachliteratur wählten die Wissenschaftler anhand thematischer und qualitativer Kriterien 34 Studien mit insgesamt 2597 Patienten aus, die zusätzlich zur Routinebehandlung Hypnose vor, während oder nach Operationen oder schmerzhaften medizinischen Eingriffen erhalten hatten. Dazu zählten etwa gynäkologische oder Herz-bypass-Operationen sowie die Versorgung von Brandwunden. Das zentrale Element der Hypnotherapie bestehe aus therapeutische Suggestionen, die auf Ver-

änderungen in der subjektiven Wahrnehmung und im Verhalten der Patienten abzielen, berichten die Forscher. In der OP-Situation seien diese Suggestionen hauptsächlich auf die Vermittlung von Entspannung, auf die Reduzierung von Schmerzen und auf eine schnelle, komplikationslose Wundheilung ausgerichtet. „In der Auswertung der Studien erwies sich Hypnose als wirksame Intervention“, fasst Susan Tefikow vom Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie am Uniklinikum Jena das Ergebnis zusammen. Positive Effekte der Hypnose zeigten sich zudem auch in Bezug auf ökonomische Aspekte. Patienten, die eine Hypnotherapie erhalten hatten, benötigten im Vergleich zu Patienten ohne eine solche Behandlung durchschnittlich weniger Schmerzmedikamente. sf/pm

Unternehmensnachfolge

Meistens innerhalb der Familie

Wenn es bei Mittelständlern um die Nachfolge geht, wird in Deutschland zuerst meist an eine Regelung innerhalb der Familie gedacht. Dies beobachtet zumindest die Hamburger Rechtsanwältin und Unternehmensberaterin Monika Born vom Verband deutscher Anwälte.

Der Vorzug einer familieninternen Lösung bestehe darin, dass die Beteiligten das Unternehmen kennen. Insgesamt gehe es dann bei der Vertragsgestaltung darum, klare Regelungen zu finden, die in der Familie konsensfähig sind. Rechtlich seien bei diesen Kon-

stellationen neben den familien- und den erbrechtlichen Bestimmungen das Steuerrecht und in vielen Fällen auch das Gesellschaftsrecht zu berücksichtigen. Doch dies ist nicht die einzige Möglichkeit, das Unternehmen an einen Nachfolger zu übergeben, so Born. Neben dem Verkauf an Dritte sei auch eine unternehmensinterne Nachfolge in Form einer Übernahme durch Mitarbeiter oder der Mitgesellschafter in Betracht zu ziehen. Außerdem könne in besonderen Fällen eine Übertragung auf eine Stiftung sinnvoll sein. Bei der Stiftung stünden der Werterhalt und die Sicherung des Lebenswerks im Vordergrund, so Born. Als Nachfolgeoption finde auch sie meist bei Familien statt. Auch hier seien vorrangig das Familien- und das Erbrecht zu beachten. Zusätzlich gelte das Stiftungsrecht der jeweiligen Bundesländer. Als Steuersparmodell seien Stiftungen nur bedingt attraktiv, weil allein die gemeinnützige Stiftung steuerbegünstigt ist. sg/pm



Foto: MEV

Recht

Steuerpflicht bei Schenkungen

Bei Schenkungen braucht niemand eine Steuererklärung abzugeben, solange keine Aufforderung der Finanzverwaltung erfolgt ist. Jedoch besteht für Schenker und Erwerber laut § 30 Erbschaftsteuergesetz (ErbStG) die Pflicht, die Schenkung dem Finanzamt anzuzeigen. Darauf verweisen der Anlageberater Dr. Johannes Fiala und der Sachverständige Peter A. Schramm aus München in einer Mitteilung. Wer sich sicher sei, dass keine

Steuer anfällt, solle sich ein „Negativtestat“ – also eine Bestätigung, dass keine Steuer anfällt – vom zuständigen Finanzamt geben lassen. Wer besonders gewissenhaft ist und legal diese Abgaben mindern möchte, sollte insbesondere bei Schenkung von Immobilien und Versicherungen, einen Sachverständigen mit der Bewertung beauftragen, heißt es. Schenker und Beschenkte haften für anfallende Steuern.

sg/pm



Näher an der Natur – LuxaCoreZ.

Kein anderes Material kommt den natürlichen Eigenschaften des Zahns näher als das neue LuxaCoreZ-Dual: Das Premium-Composite für Stumpfaufbau und Wurzelstiftzementierung lässt sich schleifen wie Dentin. Als erstes Material seiner Kategorie vereint LuxaCoreZ-Dual echte, DMG patentierte Nanotechnologie und Zirkondioxid in sich. Die perfekte Ergänzung hierzu ist der LuxaPost, DMGs glasfaserverstärkter, vorsi-lanisierter Composite-Wurzelstift. Testen Sie jetzt selbst. www.dmg-dental.com



* Quelle: GfK und SDM Marktdaten 2010 für LuxaCore

Prof. Schlegel lebt nicht mehr

Am 10. April ist Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Dr. h.c. mult. Dieter Schlegel im Alter von 89 Jahren in München verstorben. Seine Verdienste in der wissenschaftlichen Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und als Lehrstuhlinhaber sowie langjähriger Direktor der Klinik und Poliklinik für Kieferchirurgie der Universität München (1977-1996) sind in unserem Fach unvergessen.

Der aus Dresden stammende Schlegel legte 1949 an der Uni Greifswald das zahnärztliche Staatsexamen ab. 1950 erhielt er



Foto: zsm-Archiv

seine Promotion. Anschließend studierte er Medizin und promovierte 1955 in Berlin. Seiner kieferchirurgischen Ausbildung an der Berliner Charité bis 1958 folgte in Kiel bis 1960 die Ausbildung zum Facharzt für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten.

Es folgte 1960 eine Stelle bei Prof. Josef Heiss in München, 1964 dann die Habilitation für die Zahnheilkunde. Als leitender Oberarzt an der Chirurgischen Abteilung der Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten in München (ab 1964) erhielt er 1970 die Ernennung zum apl. Professor. Im Jahr darauf wechselte er als Ordinarius der Kieferklinik an die neu gegründete Medizinische Hoch-

schule in Hannover. 1977 kehrte er in gleicher Funktion nach München zurück.

Seine wissenschaftlichen Schwerpunkte mit vielen Publikationen lagen auf den Gebieten der Knochentransplantation, der Tumorchirurgie und der Implantologie. Auch war er Gründungs-(und Ehren-)mitglied der DGI und der AG Oralpathologie der DGZMK.

Schlegel war in zahlreichen berufs- und standespolitisch wichtigen Gremien über viele Jahrzehnte aktiv (1978 bis 1998 Vorstandsmitglied der BLZK und bis 2006 Delegierter zur Bundesversammlung der BZÄK, danach noch Delegierter der Bayerischen Landes Zahnärztekammer.

Auch der Bereich der Fort- und Weiterbildung war Schlegel ein großes Anliegen. So hat er von 1985 bis 2003 die Kommission für Gleichwertigkeitsprüfungen geleitet und war seit 1984 in der Prüfungskommission für Oralchirurgie tätig. 1969 bis 1998 wirkte er als Fortbildungsreferent der BLZK und als Leiter der bayerischen Akademien für zahnärztliche Fortbildung von 1980 bis 1998.

Für seinen unermüdlichen Einsatz zur Weiterentwicklung der Zahnmedizin erhielt Schlegel zahlreiche Auszeichnungen und Ehrungen, darunter das Bundesverdienstkreuz 1. Klasse sowie das Bundesverdienstkreuz am Bande. Er erhielt die Ehrendoktorwürde der Universitäten Budapest, Thessaloniki sowie der Chiangmai Universität in Thailand.

Henning Schliephake

Prof. Viohl ist 80

Am 26.05.1933 wurde Joachim Viohl in Berlin-Köpenick geboren. Nach seiner Schulzeit in Königs Wusterhausen, Rinteln und Hameln an der Weser, studierte er in Marburg sowie Berlin und erhielt 1959 die Approbation. Er promovierte an der FU Berlin am 09.08.1961 zum Dr. med. dent. 1971 folgte die Habilitation. 1981 erhielt er den Ruf auf den Lehrstuhl für Zahnärztliche Prothetik 2 der Georg-August Universität Göttingen, den er ablehnte. 1983 wurde der Lehrstuhl für Zahnärztliche Werkstoffkunde, C4, an der FU Berlin eingerichtet und Viohl erhielt den Ruf. Bis zu seiner Pensionierung am 30.09.1997 leitete er diese Abteilung und machte sie international bekannt.

Viohl schlug dem Sonderkomitee für einheitliche Befunderhebung (Subcommittee on Forensic Odontology) der FDI 1969 sein zweiziffriges Schema zur Bezeichnung der Zähne vor. Sein Vorschlag war die Lösung für die FDI, die ein einheitliches, international anerkanntes System für die Zahnbezeichnung suchte. Sie nahm 1970 in Bukarest seinen Vorschlag mit absoluter Mehrheit an. 1971 erschien ein erläuternder Artikel von Dr. G. Franke in den Zahnärztlichen Mitteilungen (ZM 3/1971, S. 102/103) und ab dort wurde bei Veröffentlichungen das zweiziffrige Schema verwendet. 1971 wurde eine entsprechende DIN-Norm herausgegeben (DIN 13910:1971), später auch eine entsprechende internationale Norm. Sowohl die FDI 1997 als auch der BDZ 2000 zollten Viohl mit der FDI-Verdienstmedaille sowie mit der goldenen Ehrennadel Anerkennung.

Seine Tätigkeit wurde im nationalen (DIN) wie im internationalen Normungsbereich (ISO = International Standards Organization und CEN = Comité Européen de Normalisation) gewürdigt. Die zahnärztliche Werkstoffkunde war sein wesentlicher Tätigkeitsschwerpunkt. Sein Bestreben nach Messbarkeit und Exaktheit und sein einjähriger Gastaufenthalt 1965/66 am National Institut of Standards and Technology in Washington, D.C. waren Anstöße zur Werkstoffkunde. Zusammen mit den

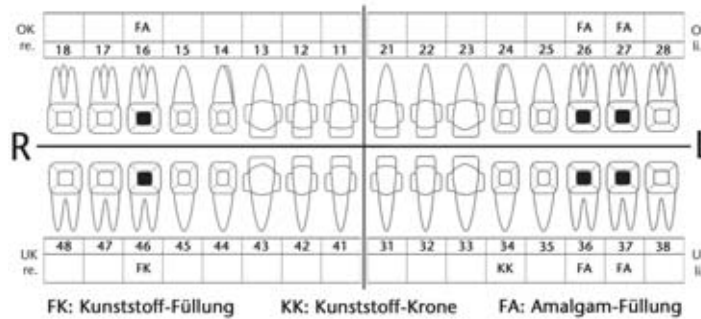


Foto: privat

Professoren Eichner und Newesely baute er eine entsprechende Abteilung an der Berliner Zahnklinik auf, verfasste über 100 Veröffentlichungen und betreute über 70 zahnärztlich-werkstoffkundliche Dissertationen. 1976 führte er ein Werkstoffkundepraktikum für die Vorklinik ein. Er arbeitete in verschiedenen Arbeitsausschüssen des Normenausschusses Dental des DIN, leitete dabei den für die Füllungs werkstoffe, und den in der Aufbereitungskommission für Zahnheilkunde beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM).

Wolfgang Hannak, Berlin

Identifizierung einer unbekanntten Leiche



Am Freitag, dem 03.02.2012, wurde um 23.18 Uhr im Innenstadtbereich von Münster eine verletzte männliche Person aufgefunden, die offensichtlich vom Parkhochhaus – Alter Steinweg 21, 48143 Münster – in die Tiefe gesprungen oder gestürzt ist.

Trotz intensivster Reanimationsmaßnahmen verstarb der junge Mann noch vor Ort. Der Tote trug keinerlei Ausweispapiere bei sich. Die Identität des Toten konnte trotz umfangreicher Darstellung des Sachverhalts in den örtlichen

und überörtlichen Printmedien bis heute nicht geklärt werden. Auch die Einstellung des DNA-Musters in die dafür vorgesehene Polizei-interne Datei führte bisher nicht zur Identifizierung des Mannes. Im Rahmen der Obduktion wurde der nebenstehende Zahnstatus des unbekanntten Toten erhoben.

*Hinweise bitte an das
 Polizeipräsidium Münster
 Kriminalkommissariat 11
 Tel.: 0251/275-0
 Fax: 0251/275-2095
<http://www.polizei-muenster.de>
 Franz.Richter@polizei.nrw.de*

WISSEN, WAS DER ANDERE MACHT Für eine Kooperation auf Augenhöhe



Die Fortbildung für Zahnärzte und Zahntechniker:

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

Die 14. Kursserie startet 2013

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



**Formblatt für die Meldung von Vorkommnissen
durch Zahnärzte und zahnmedizinische Einrichtungen
nach § 3 Abs. 2-4 der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung**

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/ KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

Die Meldung wird von der Arzneimittelkommission unverzüglich weitergeleitet an:
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abteilung Medizinprodukte,
Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, 53175 Bonn, Telefax: 0228/207-5300

Meldung erstattet von (Zahnklinik, Praxis, Anwender etc.)	
Straße	
PLZ	Ort
Bundesland	
Kontaktperson	
Tel.	
Fax	
Datum der Meldung	Unterschrift

Hersteller (Adresse)																																	
Handelsname des Medizinproduktes	Art des Produktes (z.B. Prothesenbasismaterial, Füllungsmaterial, Legierung):																																
Modell-, Katalog- oder Artikelnummer	Serien-/Chargennummer(n)																																
Datum des Vorkommnisses	Ort des Vorkommnisses																																
Patienteninitialen	Geburtsjahr	Geschlecht <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w																															
Beschreibung des Vorkommnisses/Folgen für Patienten (bitte ggf. Ergänzungsblatt benutzen)																																	
Zahnbefund:	<table border="1"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td> <td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td> <td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> </table>	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																		
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																		
Art und Datum der Behandlungsmaßnahme:																																	
Art des Vorkommnisses (lokal/systemisch, z.B. Rötung, Ulceration, Geschmacksirritation, Ganzkörperbeschwerden)																																	
Lokalisation des Vorkommnisses																																	
Beschreibung des Verlaufes																																	
Behandlungsmaßnahmen																																	
Ergebnis	Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>																																

Auf den Spuren des Hl. Benedikt – das südliche Latium



Das südliche Latium ist wie keine andere Region Italiens benediktinisches Land. Der Einfluss der Benediktiner auf das Papsttum im nahen Rom spiegelt sich auch in der Zahl der Päpste wider, die aus dem Orden stammen oder sich nach dem Ordensgründer benannt haben. Papst Benedikt XVI., der Vorgänger des aktuellen Papstes Franziskus, ist das aktuellste Beispiel. Als Reiseführer konnten wir Dr. Rolf Legler – Kunst- und Kulturhistoriker, Sachbuchautor und Fotograf – gewinnen. Ideenreich wird er Sie auf der Reise begleiten und mit zahlreichen interessanten Informationen versorgen.

PROGRAMMVERLAUF

1. Tag: Sie fliegen von Berlin, Hamburg, Hannover, Düsseldorf, Köln, Frankfurt, Stuttgart, München oder Zürich nach Rom. Gemeinsam fahren Sie zu Ihrem 4-Sterne-Hotel in der Nähe des alten Kurortes Tivoli. Dort haben wir zwei Übernachtungen für Sie gebucht.

2. Tag: Heute besuchen Sie die einzigartige Villa Adriana – ein Monumentalprojekt des Kaiser Hadrian. Nachmittags besichtigen Sie die „sacro speco“ – die heilige Höhle – in der Benedikt von Nursia seine Vision eines Gott gefälligen Lebens in Gemeinschaft („coenobium“) hatte. Nach der Besichtigung der großen Abtei S. Scholastica kehren Sie zurück in Ihr Hotel.

3. Tag: Der dritte Tag führt Sie zuerst zur prägenden Kraft des Mittelalters – nach Anagni, der Stadt der Päpste. Anagni zeichnet sich nicht nur durch ihre Profanbauten aus dem Hohen Mittelalter aus, auch der Dom mit seiner vollständig freskierten Krypta ist ein Juwel der frühen Romanik Italiens. An der römischen Konsularstraße liegt das im Mittelalter bedeutende Aquino – der Geburtsort des Hl. Thomas von Aquin. Die ursprüngliche Hauptkirche lässt Sie Zeuge der Geburt der romanischen Architektur werden. Der späte Nachmittag steht wieder im Zeichen des Hl. Benedikt – Sie besuchen

das spätere Mutterkloster der Benediktiner auf dem Montecassino. Die heutige Nacht verbringen Sie im 4-Sterne-Hotel in Cassino.

4. Tag: Mit dem Dom in der Bischofsstadt Sessa Aurunca können Sie sich heute auf ein weiteres Hauptwerk der Romanik freuen. Nach der Besichtigung des beeindruckenden Gebäudes treffen Sie bei Formia auf Roms erste Konsularstraße: Auf der Via Appia gelangen Sie direkt ans Meer nach Terracina. Die Stadt am Fuße des einst gigantischen Zeustempels („Iovis Anxior“) vereint in ihren Bauwerken römische Antike und Mittelalter. Hier übernachten Sie drei Tage lang im 4-Sterne-Hotel an der Küste.

5./6. Tag: Rund um Terracina befinden sich zahlreiche Sehenswürdigkeiten: die Meeressvilla Sperlonga, Gaeta – eine der ältesten Seerepubliken Italiens, das einst bedeutende Fondi, Fossanova – die älteste Zisterziener-Abtei und eine Mozzarella-Käserei mit Büffelhaltung. Als Abschluss erwartet Sie am letzten Abend ein Fischessen am Meer in S. Felice di Circeo.

7. Tag: Bei normalem Verkehr bleibt auf dem Weg nach Rom noch Zeit für einen Abstecher zur Ausgrabungsstätte Ostia antica bevor Sie die Rückreise zu Ihrem Ausgangsort antreten.

Leistungen:

- Flug von Berlin, Hamburg, Hannover, Düsseldorf, Köln, Frankfurt, Stuttgart, München oder von Zürich nach Rom und zurück
- Luftverkehrssteuer, Flughafen- und Sicherheitsgebühren
- Transfer Flughafen – Hotel – Flughafen
- 6 Übernachtungen mit Frühstücksbuffet in gepflegten 4-Sterne-Hotels (nahe Tivoli, in Cassino & in Terracina)
- Abschieds-Fischessen am 6. Tag in S. Felice di Circeo am Meer
- Besichtigungsprogramm laut Reiseverlauf, inkl. Eintrittsgelder
- Kurtaxe
- deutschsprachende Reiseleitung Dr. Rolf Legler

pro Person im DZ **€ 1.595,-**

Zusätzlich buchbar:

Einzelzimmerzuschlag: € 240,-

Veranstalter: Mondial Tours MT SA, CH-Locarno;
Mindestteilnehmerzahl: 20 Personen
Bild: fotolia.com © kenzo

solutio GmbH

Kleiner Preis, großer Umsatzjäger

Bis Ende des Jahres können sich Praxisgründer eine 4-Platz-Anlage von Charly XL sowie zusätzliche Extras rund um die Praxismanagement-Software zu einem attraktiven Preis sichern. Ergebnisse einer Studie von solutio zeigen, dass sich Charly durchschnittlich bereits in weniger als zwei Jahren amortisiert.

Ermöglicht wird die schnelle Amortisation der Software durch zahlreiche durchdachte Funktionen wie die befundorientierte Behandlungsplanung, die lückenlose Prozessorientierte Abrechnung (P.O.A.) und ein transparentes Controlling. Damit



kann Charly für mehr Umsatz sorgen und bietet mehr Möglichkeiten, Zahnarztpraxen erfolgreich zu managen.

solutio GmbH
Max-Eyth-Straße 42
71088 Holzgerlingen
Tel.: 07031 4618-651
Fax: 07031 4618-99651
info@solutio.de
www.solutio.de



Coltène/Whaledent

Erhöhte Substantivität im Wurzelkanal



Coltène stellt in Ergänzung seines klinischen Spüllösungsprogramms eine weitere Spüllösung vor: das CanalPro CHX 2 Prozent. Hierbei handelt es sich um eine 2%-ige Chlorhexidindigluconatlösung, die effektiv E. faecalis und Pilze bekämpft. Ein Vorteil von Chlorhexidin liegt in seinem Potenzial, sich über längere Zeit anzuhängen (Substantivität). Die Spüllösung zeichnet sich durch

eine wenig zeitaufwändige und sehr sichere Anwendung aus: Vital periapikales Gewebe wird maximal geschont, bei Patienten mit bekannter Chlorallergie ist die Spüllösung bereits klinisch erprobt und wird sowohl prä- wie post-operativ regelmäßig eingesetzt. CanalPro CHX ist als Flaschen mit 480 oder 120 Millilitern erhältlich.

Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG
Raiffeisenstraße 30
89129 Langenau/Germany
Tel.: 07345 805-0
Fax: 07345 805-201
info.de@coltene.com
www.coltene.com

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

Sirona

Einfache Karieskontrolle

Für das Karies-Detektionssystem SIROInspect bietet Sirona einen neuen Aufsteckfilter an. Der Filter lässt sich leicht mit einem Silikonring an der schmalen Sonde befestigen und ausrichten. Er besteht aus einem hochwertigen Kunststoff und filtert Licht mit kurzen Wellenlängen unter 500 nm heraus. Licht mit höherer Wellenlänge bleibt gut sichtbar, wenn der Zahn mit violetterem Licht im Bereich von circa 405 nm angeleuchtet wird.

Deshalb eignet er sich zur Karieskontrolle mit SIROInspect, das auf der „Fluorescence Assisted Caries Excavation-Technologie“, kurz FACE-Technologie, beruht und die Fluoreszenzenzeigen-



schaften von Zähnen nutzt. Der neue Aufsteckfilter ersetzt im Lieferumfang die bekannte Diagnosebrille.

Sirona Dental GmbH
Sirona Straße 1
A-5071 Wals bei Salzburg
Tel.: 0043 662 2450-0
Fax: 0043 662 2450-580
contact@sirona.de
www.sirona.de

Ultradent Products

UltraCem mit hohen Haftwerten



Zum konventionellen Zementieren werden heute oft kunststoffverstärkte Glasionomer-Zemente eingesetzt. Der im vergangenen Jahr eingeführte UltraCem überzeugte durch seine Darreichung aus der JetMix-Spritze – Pulver und Flüssigkeit werden geschlossen in der Spritze angemischt und dann appliziert.

Nun wurde auf der IADR-Tagung in Seattle eine Studie der Tufts-Universität Boston vorgestellt (McEwen et al.: Dentin Shear Bond Strength of RGMI Cements). Sie untersuchte die Haft-

kraft von UltraCem im Vergleich mit namhaften Mitbewerbern. UltraCem schnitt bereits bei den 1-Tages-Haftwerten am besten ab; nach drei Tagen war der Haftwert sogar auf das Doppelte gestiegen. Der Einsatz des selbstätzenden Peak Universal Bond brachte eine weitere deutliche Steigerung.

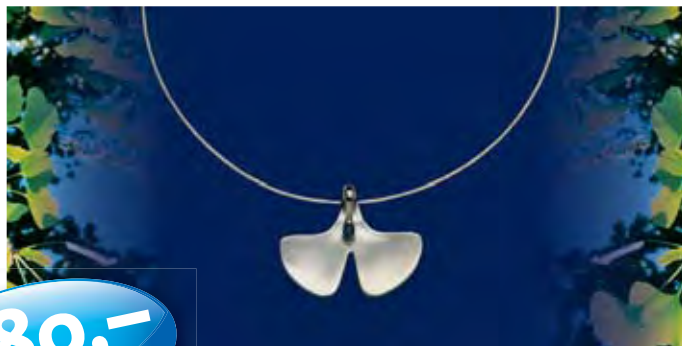
Ultradent Products
Am Westhaver Berg 30
51149 Köln
Tel.: 02203 3592-15
Fax: 02203 3592-22
info@updental.de
www.updental.de



PAUL WUNDERLICH Venus und Ginkgo Colliers weiblich – sinnlich – elegant

Kunst und Dichtung verschmelzen zu einem zauberhaften Schmuckobjekt: Als Hommage an Goethes Gedicht „Gingo biloba“ gestaltete Paul Wunderlich dieses elegante Collier. In kunstvoller Handarbeit wurde das Schmuckstück aus massivem Sterlingsilber gefertigt. An einem Reif schmückt ein stilisiertes Ginkgo-Blatt die Trägerin. Der Stiel des Blattes wölbt sich nach vorn und wird von einem tiefblauen Saphir geschmückt.

Auf der Rückseite des Blattes weist das Collier auf seine kulturelle Vermittlung durch Goethes Gedicht hin: die mittlere Strophe des Gedichts ist in Wunderlichs Handschrift eingeschrieben und schließt mit den Signaturen Goethes und Wunderlichs, als würden sie einen Vertrag zwischen Wort und Bild besiegeln.



280,-
inkl. MwSt.



Ginkgo-Collier in Massiv-Sterlingsilber 925 mit einem Saphir in Silberfassung. Halsreif mit Hakenverschluss. Breite des Anhängers 4,5 cm. Durchmesser des Reifs 13 cm. Jedes Exemplar ist nummeriert und signiert und mit dem amtlichen Silberstempel und der Marke der Silberschmiede versehen. Ein vom Künstler signiertes Zertifikat liegt bei.



Inspiziert durch Venus, die Göttin der Liebe und Schönheit, und das ihr zugehörige Attribut, die Muschel, hat der Künstler dieses Symbol in eine zeitgemäße Form gebracht. Das "Venus-Collier" von Paul Wunderlich besteht aus einem leicht gewölbten Oval, das innen, im matten Konkav, eine schimmernde edle Zuchtperle birgt.

Außen ist das muschelförmige Collier glänzend poliert, so dass sich ein reizvoller Kontrast zwischen den beiden Oberflächen innen und außen ergibt.

320,-
inkl. MwSt.



Venus-Collier in massivem 925er-Sterlingsilber mit einer Zuchtperle. Halsreif mit Hakenverschluss. Jedes Exemplar ist nummeriert und signiert, sowie mit dem amtlichen Silberstempel versehen. Höhe des Anhängers 5 cm. Durchmesser des Reifs 13,5 cm. Ein vom Künstler signiertes Zertifikat liegt bei.

Bitte einsenden an: **EDITION Deutscher Ärzte-Verlag GmbH,**
Dieselstraße 2, 50859 Köln


Ja, ich bestelle mit 14tägigem Rückgaberecht: (nur als frankiertes Paket):

- Ex. Paul Wunderlich, Ginkgo-Collier 280,- €
 Ex. Paul Wunderlich, Venus-Collier 320,- €
 zzgl. 7,- € Versandkosten

Name, Vorname _____

Straße, PLZ, Ort _____

Telefon, E-mail, _____

Datum, Unterschrift  _____ ZM11A

E-Mail: edition@aerzteverlag.de
 Internet: www.aerzteverlag.de
 Telefon: 02234 7011-324
 Telefax: 02234 7011-476

 **Deutscher
Ärzte-Verlag**

DENTSPLY DeTrey

Vita-Farbcode einfach übersetzen



Mit nur sieben Farben lässt sich mit CeramX das gesamte Vita-Spektrum erzeugen. Das reduzierte Farbsystem ermöglicht eine einfache, schnelle und sichere Farbwahl und ist dabei für die Praxis besonders wirtschaftlich, weil weniger Farben vorrätig sein müssen. Zur einfachen Umsetzung gibt es als „Rezept“ das i-Share-Label zum Aufkleben auf den Vita-Farbschlüssel – alle Komponenten sind zusätzlich zur CeramX-Farbe mit der korrespondieren-

den Vita-Bezeichnung bedruckt. Eine weitere Besonderheit bei CeramX ist die Nanokeramik-Technologie mit um 50 Prozent reduziertem Anteil konventioneller Harze, was zu einer geringen Monomer-Freisetzung beiträgt.

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

CGM

Online-Patientenkommunikation

CGM LIFE eSERVICES



Der Trend der IDS 2013 war eindeutig: Die Praxis der Zukunft ist digital. Wenn die Praxis Online-Services anbietet, wird sie für anspruchsvolle und gut informierte Patienten noch attraktiver.

Mit den Life eServices bietet CGM eine Patientenkommunikation, die vollständig in das CGM

Dentalinformationssystem integriert ist. Mit onlineTerminbuchung können die Patienten selbstständig einen Termin in der Praxis wählen und buchen. Der Arzt ist dadurch näher am Patienten und steht diesem rund um die Uhr, 365 Tage im Jahr, zur Verfügung. Durch die Entlastung der Anmeldung

hat das Praxisteam mehr Zeit für den Patienten. Nicht zuletzt stellt das moderne Serviceangebot auch einen Imagegewinn für die Praxis dar.

CompuGroup Medical AG
Maria Trost 21
56070 Koblenz
Tel.: 0261 8000-0
www.cgm.com

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

BEYCODENT

Interdentalbürsten im Sparbeutel

Beycodent Mundhygiene bietet zur effektiven und schonenden Reinigung der Interdentalräume an Front- und Seitenzähnen, Implantaten und kieferorthopädischen Apparaten die hochwertigen Interdentalbürstchen Beyco Brushies. Die schonende und gründliche Pflege wird durch die sanften Tynex-Borsten gewährleistet, der kunststoff-ummantel-

te Spezialdraht vermeidet Verletzungen. Ob für alte oder junge Patienten, die Kunststoffgriffe lassen sich gut greifen und sind am Schaft individuell biegsam, so dass der Draht nicht verbogen werden muss. So erreicht der Patient selbst schwer zugängliche Interdentalräume.

Die Bürsten sind in sieben verschiedenen Größen und drei Packungseinheiten lieferbar: sieben Brushies im Patientenetui, Praxisdisplay mit zehn Etuis und die 25er Sparbeutel.



BEYCODENT-Verlag
Wolfsweg 34
57562 Herdorf
Tel.: 02744 92000
Fax: 02744 766
service@beycodent.de
www.beycodent.de

BPR Swiss

Komfort außerhalb der Praxis

Der Denta-Chair 303 bietet Komfort für Behandlungen ausserhalb der Praxis. Das integrierte Klappsystem ermöglicht Einsatzbereitschaft oder Abbau des Stuhls innerhalb von 30 Sekunden. Nach dem Zusammenklappen kann ein Teleskopgriff ausgefahren und der Stuhl bequem



auf den integrierten Rollen zum nächsten Arbeitsplatz gezogen werden. Zu Beginn der Behandlung wird der Patient mit der stufenlos einstellbaren Rückenlehne in die gewünschte Position gebracht. Der Beinsupport bewegt sich dabei synchron zur Rückenlehne. Während der Behandlung profitiert der Patient von der gepolsterten Liegefläche, die in zahlreichen Farben er-

hältlich ist. Neben der praktischen Konstruktion überzeugt der Denta-Chair 303 zudem durch eine hohe Verarbeitungsqualität.

BPR Swiss GmbH
Dorfstraße 10
CH-3673 Linden
Tel.: 0041 31 5060606
Fax: 0041 31 5060600
info@bpr-swiss.com
www.bpr-swiss.com

Meda Pharma

Gezielt gegen Halitosis vorgehen

Die Mundspülung CB12 mit der patentierten Wirkformel aus 0,3 Prozent Zinkacetat und 0,025 Prozent Chlorhexidin wurde speziell gegen Halitosis entwickelt. Sie neutralisiert die für Mundgeruch verantwortlichen Gase, beugt deren Neubildung vor und löst somit das Problem an der Wurzel. Eine Cross-Over-Studie zeigte, dass CB12 in einem Zeitraum von zwölf Stunden die Produktion von Schwefelwasserstoff und Methylmercaptan in der Atemluft signifikant



reduzierte. Einmal täglich mit zehn Milliliter CB12 spülen, und schon gehört das Problem Mundgeruch für die nächsten zwölf Stunden der Vergangenheit an. Um rund um die Uhr vor Mundgeruch geschützt zu sein, empfiehlt es sich, die Spülung morgens und abends anzuwenden.

Meda Pharma GmbH & Co. KG
Benzstraße 1
61352 Bad Homburg v.d. Höhe
Tel.: 06172 888-01
Fax: 06172 888-2740
www.medapharma.de

Philips

Dental Coach als App



Diese App bringt die Zahnputz-Empfehlung der Praxis ins Patienten-Badezimmer und hilft dem Patienten, seine Zähne besser zu putzen. Der Dental Coach braucht für die Zahnputz-Empfehlung das Praxisteamwissen. Danach erinnert und unterstützt die App den Patienten dabei, die Zähne richtig zu pflegen. Und wenn die Empfehlung zum Erfolg geführt hat, wird sie beim nächsten Praxisbesuch aktualisiert. Nach dem Gratis-Download klickt das Praxisteam den verwendeten Zahnbürsten-Typ und

wählt den passenden Reinigungsmodus aus. Der Patient kann zusätzlich seine Lieblings-Zahnputz-Musik aus dem eigenen Archiv wählen. Dazu kommen individuelle Pflegetipps für die Zähne oder Regionen, die besondere Pflege brauchen. Dies wird über den „Zahnarztbereich“ (Kennwort: sonicare) gesteuert.

Philips GmbH
Lübeckertordamm 5
20099 Hamburg
Tel.: 040 2899-1509
Fax: 040 2899-71509
sonicare.deutschland@philips.com
www.philips.de/sonicare

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

Für Richtigparker.



2%
p.a. sichern!

Stand 05/2013, apoSafe24,
max. 20.000,- Euro, Laufzeit
24 Monate. Angebot
freibleibend.

Der optimale Platz für Ihr Vermögen.

Unsere spezialisierten Berater wissen genau, wo Sie Ihr Vermögen bestmöglich parken. Und das zu guten Konditionen – aber auch auf lange Sicht. Sprechen Sie jetzt mit uns über die Optimierung Ihres Vermögens.

Mehr Informationen erhalten Sie unter: www.apobank.de

Weil uns mehr verbindet.  deutsche apotheker-
und ärztebank

Tokuyama

Direkte und indirekte Unterfütterung



Die 100-prozentigen A-Silikone Sofreliner Tough M und S weisen eine Shorehärte von 43, beziehungsweise 24 auf. Sofreliner Tough M ist für die dauerhafte Unterfütterung anwendbar und bei einer Haltbarkeit von circa zweieinhalb Jahren bei Voll- oder Teilprothesenversorgungen einsetzbar. Eine extreme Zerreißfestigkeit und der intensive Verbund des

Materials durch den Haftvermittler zur Prothesenbasis machen die lange Haltbarkeit möglich.

Sofreliner Tough S ist speziell für Anwendungen nach chirurgischen Eingriffen wie der Implantatversorgung optimal geeignet. Eine Haltbarkeit von sechs Monaten gewährleistet eine zuverlässige und komfortable Versorgung. Die intraorale Aushärtezeit beträgt bei beiden nur fünf Minuten.

*Tokuyama Dental
Deutschland GmbH
Siemensstr. 46
48341 Altenberge
Tel.: 02505 938513
Fax: 02505 938515
info@tokuyama-dental.de
www.tokuyama-dental.de*

Busch & Co.

Vorteilhaftes Präparieren

Für die umfassende Präparation bietet Busch als Premium-Produkt die Cool-Diamant Schleifer an, die mit zahlreichen diagonal angeordneten rhombenförmigen Schleiffeldern ausgestattet sind. Diese Konstruktion unterbricht den Schleifvorgang bis zu sieben mal pro Umdrehung. Dadurch wird die Zerspanung zusätzlich unterstützt und die Spanabfuhr erleichtert. Zur leichten Identifikation sind die Original Cool-Diamant Schleifer Feingold-beschichtet, was sie zusätzlich gewebeverträglicher macht. Die durchgängig übergangslose Diamantierung bewirkt ein leichtes Schleifverhalten und optimiert die Lebensdauer. Die Kan-



tenwirkung an den Kühlkanälen begünstigt die Abtragsleistung. Das Cool-Diamant Schleifer Programm umfasst 124 anwendungsorientierte Varianten in grober, mittlerer und feiner Diamantkörnung.

*Busch & Co. GmbH & Co. KG
Unterkaltenbach 17-27
51766 Engelskirchen
Tel.: 02263 860
Fax: 02263 20741
mail@busch.eu
www.busch.eu*

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

Roos Dental

Neuer Hygieneschrank



Das Unternehmen präsentiert einen neuen Wandschrank für Zirc-Trays: die praktischen Materialwannen, die auf Wunsch mit einer Abdeckhaube versehen werden können. Sowohl für den Zahnarzt als auch für die Helferinnen dienen sie nicht nur zum Aufbewahren des Verbrauchsmaterials, sondern auch dazu, die Sterilität und Hygiene der medizinischen Instrumente zu erhalten.

Die Schränke sind passend für 14

große und sieben kleine Trays von Loser, die in einer großen Farbauswahl erhältlich sind.

Die Schränke sind komplett aus Metall gefertigt und in vielen individuellen RAL-Farben zu bestellen – auch als mobiler Trolley/Rollwagen.

*Roos Dental e.K.
Friedensstraße 12-28
41236 Mönchengladbach
Tel.: 02166 41755
Fax: 02166 611549
www.roos-dental.de
info@roos-dental.de*

SunStar

Sanfte Reinigung mit GUM Soft-Picks

Die latexfreien und mit Fluorid beschichteten Gummiborsten der metallfreien GUM Soft-Picks gleiten flexibel durch den Zahnzwischenraum, entfernen Plaque und Essensreste gründlich und sind für Zahn und Zahnfleisch schonend. Die konische Form der Bürsten passt sich den verschiedenen Zahnzwischenräumen an. Mit Hilfe der drei verschiedenen Größen können Zahnzwischenräume nun noch effizienter gereinigt werden. Bei Verwendung der Inter-



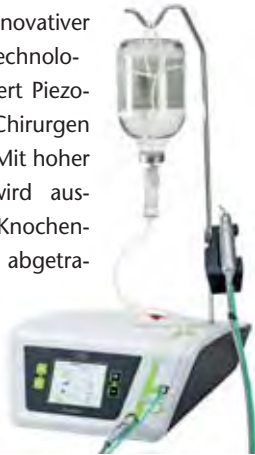
dentalbürsten riskiert der Patient im Gegensatz zu metallgestützten Interdentalbürsten keine Verletzungen am Zahn oder Zahnfleisch. Die neuen GUM Soft-Picks extra groß eignen sich sehr gut zur Reinigung von Implantaten und sind bei großen Zahnzwischenräumen sehr gut einsetzbar.

*SunStar Deutschland GmbH
Aiterfeld 1
79677 Schönau
Tel.: 07673 885 10855
Fax: 07673 88510844
service@de.sunstar.com
www.sunstargum.com*

W&H

Minimal invasiv, maximal effektiv

Dank innovativer Ultraschalltechnologie erleichtert Piezomed dem Chirurgen die Arbeit. Mit hoher Präzision wird ausschließlich Knochen- substanz abgetra-



einfacht, sondern auch die Gefahr einer Überlastung verringert. Das Gerät speichert die zuletzt gewählte Einstellung und unterstützt den Chirurgen mit den drei individuellen Betriebs-Modi „Power“, „Basic“ und „Smooth“. Das Handstück mit Kabel ist thermodesinfizierbar und sterilisierbar. Mit einem Sortiment von 24 innovativen Instrumenten wird für jede Anwendung das richtige Instrument geboten.

gen, und das umgebende Weich- gewebe wird geschont. Sobald ein Instrument eingesetzt wird, erkennt Piezomed dieses automa- tisch und ordnet die richtige Leistungsgruppe zu. Dadurch wird nicht nur die Bedienung ver-

W&H Deutschland
Raiffeisenstr. 4
83410 Laufen/Obb.
Tel.: 08682 8967-0
Fax: 08682 8967-11
office.de@wh.com
www.wh.com

3M ESPE

Update Mini-Implantate

Für Einsteiger in die minimalin- vasive Implantologie empfiehlt das Unternehmen den Besuch eines Informationsvortrages. Darin bieten Wissenschaftler und ein Praktiker gemeinsam einen Über- blick über aktuelle Studiener- gebnisse und klinische Erfah- rungswerte. Es wird gezeigt, wie sich die Implantate mit ei- nem Durchmesser von 1,8 mm bis 2,9 mm zur Verankerung von Total- beziehungsweise Teilpro- thesen in einem wenig belasten- den chirurgischen Verfahren in- serieren lassen – selbst bei einem geringen Knochenangebot. Nach Implantation wird die Pro- these über einen Retentionsein- satz mit O-Ring auf dem Kugel-



Dr. Winfried Walzer (Berlin) während des Vortrags in der Lounge des IDS- Messestands von 3M ESPE

kopf des einteiligen Implantats befestigt. Weitere Informationen und Veranstaltungstermine gibt es online.

3M ESPE
ESPE Platz
82229 Seefeld
Tel.: 0800 275 3773
Fax: 0800 329 3773
info3mespe@mmm.com
www.3MESPE.de/implantologie

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

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

SONOREX DIGITEC



Ebene Bedien-Frontflächen

- optimale Flächendesinfektion
- kein Spielraum für Keimansammlungen
- höherer Nässeschutz

More than clean. **BANDELIN**

www.bandelin.com



Dank an Wiedersin
Freiheit Die ehemalige
politisch Gefangene
Maria Stella Mabitje
aus Südafrika

Ein Menschenleben kann nicht hoch genug bewertet werden

(Carola Stern, Schriftstellerin und Mitbegründerin von amnesty international)

amnesty international setzt sich seit über 40 Jahren für die Menschenrechte ein.

Manchmal sind es die eigenen Erfahrungen, die man mit Unrechtsregimen gemacht hat. Oder es sind Gespräche, Beobachtungen auf Reisen, die Überzeugung, etwas zurückgeben zu wollen. Gründe warum amnesty international bei Erbschaften bedacht wird, gibt es viele. Wenn auch Sie sich für die Menschenrechte einsetzen wollen, dann nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf.

COUPON

Ja, ich möchte wissen, wie ai mit einem Vermächtnis unterstützt werden kann. Bitte senden Sie mir kostenlos weiteres Informationsmaterial.

Name

Strasse

PLZ/Wohnort

amnesty international, Postfach 580161,
10411 Berlin; Tel. 030-420248-309;
Fax: -321, email: info@amnesty.de



3M Deutschland GmbH
Seite 23

Acteon Germany GmbH
3. Umschlagseite

**APW Akademie
Praxis & Wissenschaft**
Seite 63

ARHK b.v.
Seite 79

Audentic AG
Seite 71

**BANDELIN elektronik
GmbH & Co. KG**
Seite 91

**bisico
Bielefelder Dentalsilicone
GmbH & Co. KG**
Seite 57

**Carestream Health
Deutschland GmbH**
Seite 61

**Chemische Fabrik Kreussler
GmbH & Co**
Seite 33

**Coltène/Whaledent
GmbH & Co. KG**
Seite 7 und 62

**CompuGroup Medical
Dentalsysteme GmbH**
Seite 29

**Cumdente
Ges. für Dentalprodukte mbH**
Seite 37

Dental Online College GmbH
Seite 113

**DENTAL-ELAN
Fotografie & Drucksachen**
Seite 64

**dentaltrade
GmbH & Co. KG**
Seite 9

**Deutsche Apotheker-
und Ärztebank**
Seite 89

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Seite 85

**Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/
Edition**
Seite 87

**DMG
Dental-Material GmbH**
Seite 15, 45 und 81

Doctorseyes GmbH
Seite 64

Dürr Dental AG
2. Umschlagseite

EVE Ernst Vetter GmbH
Seite 75

EVIDENT GmbH
Seite 65

Gaba GmbH
Seite 41 und 69

**Hager & Werken
GmbH & Co. KG**
Seite 39

**Hoffmann
Dental Manufaktur GmbH**
Seite 19

**ic med
EDV-Systemlösungen für
die Medizin GmbH**
Seite 49

Ivoclar Vivadent GmbH
Seite 21

**K.S.I. – Bauer – Schraube
GmbH
Keramisches Dental-Labor
GmbH**
Seite 93

Kettenbach GmbH & Co. KG
Seite 25

**Komet Gebr. Brasseler
GmbH & Co. KG**
Seite 17

Melag Medizintechnik OHG
Seite 55

Miele & Cie KG
Seite 59

**M.I.S.
Implant Technologies GmbH**
Seite 43

Permadental BV
Seite 13 und 53

Procter & Gamble GmbH
4. Umschlagseite

PROTILAB
Seite 67

Sanofi-Aventis GmbH
Seite 35

**teamwork media
Verlags GmbH**
Seite 77

Trinon Titanium GmbH
Seite 51

**Ultradent
Dental-medizinische Geräte
GmbH & Co. KG**
Seite 73

Ultradent Products USA
Seite 11

youvivo GmbH
Seite 83

**Einhefter
Voco GmbH**
zwischen Seite 50/51

**Postkarte
auf Anzeige Seite 67**
PROTILAB

**Vollbeilage
Dental-Union GmbH**
Roos Dental e.K.



Dental Online College
The Experience of Experts

Das zahnmedizinische Wissen von Heute

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



today's vision • tomorrow's reality

DENTISTRY 2020

JULY 5-6, 2013 EXHIBITION CENTER FREIBURG, GERMANY



Besuchen Sie uns auf der Dentistry 2020
www.dentistry2020.org

www.dental-online-college.com

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
Eric Bauer, (Redakteur), eb; E-Mail: e.bauer@zm-online.de
Markus Brunner (Korrektorat, Veranstaltungen), mb;
E-Mail: m.brunner@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 Zeitungsbetragsgeld ist damit abgegolten. Sonstige Bezieher entrichten einen Bezugspreis von jährlich 168,00 €, ermäßigter Preis für Studenten jährlich 60,00 €. Einzelheft 7,00 €. Bestellungen werden vom Verlag entgegengenommen. Die Kündigungsfrist für Abonnements beträgt 6 Wochen zum Ende des Kalenderjahres.

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



IA-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:

Norbert A. Froitzheim, Jürgen Führer, Jürgen Lotter

Produktmanagement:

Manuel Berger
Tel.: +49 2234 7011-340, E-Mail: berger@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 Anzeigentel:

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 1. Quartal 2013:

Druckauflage: 87.717 Ex.
Verbreitete Auflage: 86.634 Ex.

103. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Homöopathie**Viele Kassen übernehmen die Kosten**

Rund 70 Prozent der gesetzlichen Krankenkassen übernehmen nach Ärztangaben inzwischen die Behandlungskosten für Homöopathie bei speziell dafür ausgebildeten Medizinern.

„Für die Krankenkassen ist das wahrscheinlich ein Marketinginstrument, um sich von der Konkurrenz abzusetzen“, sagte die Vorsitzende des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte (DZVhÄ), Cornelia Bajic. Viele Patienten wünschten sich homöopathische Verfahren als Ergänzung oder Alternative zur Schulmedizin. 90 der rund 130 gesetzlichen Kassen übernehmen heute die Kosten dafür.

Zu den verpflichtenden Standardleistungen, die die gesetzliche Krankenversicherung übernehmen



Foto: MEV

muss, gehört die Homöopathie nicht. Ihre Wirkung ist nicht bewiesen. Die einzelnen Kassen könnten sie aber über Sonderverträge oder sogenannte Satzungsleistungen anbieten, hieß es vom GKV-Spitzenverband.

In Deutschland gibt es laut Zentralverein rund 7000 homöopathische Ärzte, die nach schulmedizinischem Studium und Facharztausbildung eine von den Landesärztekammern anerkannte homöopathische Weiterbildung absolviert haben. eb/dpa

KOMMENTAR**Zahnverlust und Globuli**

Ob Cornelia Bajic recht hat? Die Vorsitzende des Vereins homöopathischer Ärzte hält es für ein Marketinginstrument, wenn Kassen homöopathische Behandlungen übernehmen. Natürlich ist es das auch. Aber hegen die Versicherten nicht vielmehr bereits einen Anspruch auf derartige Leistungen? Wie kann es zudem ein Unterscheidungsmerkmal sein, wenn schon rund zwei Drittel der Kassen die Kosten tragen. Wollen sie bei ihren Mitgliedern nicht als verstaubt gelten, kommen sie kaum mehr drumherum, derartige Leistungen zu übernehmen. An sich ist dagegen auch nichts einzuwenden.

Fragwürdig allerdings wird es, wenn viele Kassen mit großer

Selbstverständlichkeit die Versichertenbeiträge hierfür einsetzen, zahnmedizinische Behandlungen aber einen immer kleineren Anteil an den Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung ausmachen (dürfen) – derzeit etwa sieben Prozent. Das kann es nicht sein: Homöopathie wie selbstverständlich bezahlen, aber an der Mundgesundheit der Versicherten sparen. Die Kassen müssen sich daher die Frage gefallen lassen, ob ihre Ausgabenprioritäten noch stimmen. Aus zahnmedizinischer Sicht sind hier eindeutig die Maßgaben verrückt: Zahnverlust lässt sich nicht mit Globuli ausgleichen.

Stefan Grande

Zahnmedizin**Neuer Leitfaden hilft bei Abrechnung**

Die KZBV hat ihren neuen Leitfaden „Schnittstellen



zwischen Bema und GOZ – Vereinbarungen privatärztlicher Leistungen mit Versicherten der GKV“ jetzt an die Praxen verschickt. Der zusammen mit den KZVen Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein und Schleswig-Holstein erstellte Leitfaden fasst die Positionen der KZBV und der KZVen zur Vereinbarkeit von GOZ-Leistungen neben vertragsärztlichen Leistungen und deren Abrechnung bei der Behandlung von gesetzlich Krankenversicherten zusammen.

„Um den Leistungsanspruch des gesetzlich Versicherten zu erfüllen

und über diesen Anspruch hinausgehende Behandlungen

rechtssicher vereinbaren zu können, muss der Vertragszahnarzt den Umfang der vertragsärztlichen Leistungen genau kennen und mögliche Schnittstellen zwischen vertragsärztlicher und privatärztlicher Versorgung unter Zugrundelegung der GOZ exakt definieren können“, sagte der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer. Der Leitfaden hilft dem Zahnarzt und seinem Praxisteam, schon im Vorfeld bei nicht durch den GKV-Leistungskatalog abgedeckten Behandlungen mögliche Abrechnungsfragen zu klären. ck/pr

Foto: MEV

Gemeinsamer Bundesausschuss**Klinik-Qualität stärker überprüfen**

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) von Krankenkassen, Ärzten und Kliniken beschloss in Berlin neue Regeln für die verpflichtenden Qualitätsberichte der Kliniken. Angesichts anhaltender Kritik an der Behandlungsqualität müssen die mehr als 2000 deutschen Krankenhäuser künftig umfassendere Angaben etwa zur Hygiene machen – unter anderem differenziertere Angaben zu den beschäftigten Hygienefachkräften.

Infektionen, die sich Patienten im Krankenhaus holen, sind ein großes Risiko. Die Berichte mit Angaben zu Behandlungserfolgen und -problemen müssen künftig jährlich statt alle zwei Jahre vorgelegt werden. Alle Standorte eines Krankenhauses werden einbezogen.

Die Krankenhäuser sind seit 2005 verpflichtet, regelmäßig Qualitätsberichte zu veröffentlichen. Krankenkassen können die Daten auswerten und dann für ihre Versicherten Empfehlungen aussprechen.

ck/dpa



England

Zugang zum NHS erschweren

Der britische Premierminister David Cameron hat die Reform des staatlichen Gesundheitsdienstes (National Health Service, NHS) zu einem zentralen Thema der neuen Legislaturperiode bestimmt. „Wir werden dafür sorgen, dass ausländische Patienten zunächst nachweisen müssen, dass sie einen Anspruch auf ärztliche und zahnärztliche Versorgung haben, bevor sie behandelt werden“, so der Regierungschef.

Der Regierung schwebt offenbar vor, Patienten zunächst um einen Nachweis ihrer Anspruchsberechtigung zu bitten, bevor sie behandelt werden. Da es in Großbritannien allerdings weder eine polizeiliche Meldepflicht noch eine Ausweispflicht gibt, ist unklar, wie das umgesetzt werden soll. Experten schätzen, dass jährlich Tausende Patienten nach Großbritannien reisen, um



Quelle: Wikipedia

sich kostenlos auf Staatskosten behandeln zu lassen. Britische Mediziner wiesen freilich da-

rauf hin, dass es nicht die Rolle der Ärzteschaft sei, zu prüfen, ob ein Patient anspruchsberechtigt sei oder nicht. „Der Arzt ist in erster Linie dafür da, einem kranken Menschen zu helfen. Wir sind nicht bereit, die Arbeit der Einwanderungsbehörde mitzumachen“, so Dr. Clare Gerada vom Hausärzteverband „Royal College of General Practitioners“ (RCGP). „Natürlich sind wir gegen jeglichen Missbrauch des Gesundheitssystems. Aber die wichtigste Aufgabe des Arztes ist es, zu heilen, nicht Reisepässe zu checken.“

Gesundheitsminister Jeremy Hunt konnte auf Anfrage von Journalisten nicht erklären, wie die neuen NHS-Zugangsbeschränkungen in der Praxis funktionieren sollen.

jt/ast

Medizinstudenten

Aufnahmetests an Universitäten

Ärztepräsident Frank Ulrich Montgomery hat einen Persönlichkeits- und Eignungstest für das Medizinstudium gefordert. Er kritisierte, das Auswahlverfahren laufe derzeit allein nach der Abiturnote. „Wir brauchen Assessment-Center, in denen die Anwärter nach Eignung ausgesucht werden können“, sagte er in der „Rheinischen Post“. Die Kosten bezifferte Montgomery auf 1 000 Euro pro Bewerber. Angesichts der Kosten eines Studiums von mehr als 200 000 Euro wäre ein



Foto: MEV

solches Auswahlverfahren „eine sinnvolle Investition“. Montgomery warnte, auch künftig nur Abiturienten mit Bestnoten zum Studium zuzulassen. Dann bestehe nämlich die Gefahr, dass es nicht genug Leute gebe, die als Landarzt arbeiten wollen. ck/dpa

Freier Verband Deutscher Zahnärzte

Zahnmedizin in Halle erhalten

Der Freie Verband Deutscher Zahnärzte (FVDZ) kritisiert die Pläne der Landesregierung in Sachsen-Anhalt, das Universitätsklinikum der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg zu schließen und damit das Aus für die einzige zahnmedizinische Ausbildungsstätte im Land zu besiegeln.

Mit Blick auf die demografische Entwicklung fordert der FVDZ das Land im Interesse der Patienten auf, von der fehlgeleiteten Sparpolitik abzurücken und die Universitätsmedizin in Halle zu erhalten. „Sachsen-Anhalt ist dringend auf den in Halle aus-

gebildeten zahnmedizinischen Nachwuchs angewiesen, um auch in Zukunft eine flächendeckende Versorgung im Land sicherzustellen“, unterstreicht die stellvertretende FVDZ-Vorsitzende Dr. Timisoara Kerstin Blaschke die Bedeutung des Standorts.

Etwa die Hälfte der Absolventen bleibe derzeit nach dem Studium in Sachsen-Anhalt. „Das Ende der zahnmedizinischen Hochschulbildung in Halle würde hier eine gewaltige Lücke hinterlassen und die Nachwuchsproblematik vor allem in den ländlichen Regionen dramatisch verschärfen“, so Blaschke. ck/dpa

Migration

Geringe Ressourcen

Fast jedes zweite Kind mit türkischem Migrationshintergrund wächst in einem Elternhaus mit niedrigem Bildungsniveau auf, bilanziert das Deutsche Jugend-

institut. Rund ein Drittel der Kinder unter 15 Jahren in Deutschland hat einen Migrationshintergrund, berichten die Autoren in dem Kinder-Migrationsreport des Deutschen Jugendinstituts. Obwohl die Mehrheit der Kinder mit Zuwanderungshintergrund nicht in Armut lebt, verfügen sie im Unterschied zu ihren Altersgenossen ohne Migrationshintergrund aber über nur geringe kulturelle, soziale und ökonomische Ressourcen im Elternhaus.

Dennoch sind Kinder mit Migrationshintergrund lernfreudig und haben ebenso wie ihre Eltern hohe Bildungsaspirationen. Vor allem Mädchen und Jungen mit beidseitigem Zuwande-



Foto: fuxart-Fotolia

runghintergrund haben aber auch häufiger Angst, die angestrebten Schulabschlüsse nicht zu erreichen.

Mehrere Datenquellen belegen, dass Eltern mit Migrationshintergrund hohe Bildungsaspirationen für ihre Kinder haben. Diese Erwartungen teilen die neun- bis zwölfjährigen Kinder mit Migrationshintergrund, von denen mehr als zwei Drittel die Schule mit der Hochschulreife abschließen möchten. Auch wenn die Mehrzahl dieser Kinder beteuert, die Schule nicht als belastend zu empfinden, sorgt sie sich, den angestrebten Schulabschluss nicht zu erreichen. ck/pm

Lebertransplantation**Bayern schließt Transplantationszentren**

Das Münchner Klinikum rechts der Isar und die Universitätsmedizin Erlangen sollen nach dem Manipulationsskandal im vergangenen Jahr künftig keine Lebern mehr verpflanzen dürfen. Bayerns Wissenschaftsminister Wolfgang Heubisch (FDP) und Gesundheitsminister Marcel Huber (CSU) sprachen sich für eine Neustrukturierung der Lebertransplantationen in ihrem Bundesland aus. Künftig sollen nur noch drei Kliniken in Bayern das Organ verpflanzen: Großhadern in München sowie Krankenhäuser in Regensburg und in Würzburg. Im Jahr 2012 waren in Bayern drei Fälle von Manipulation bei der Vergabe von Spenderlebern am Klinikum rechts der Isar bekannt geworden und hatten einen Skandal ausgelöst.

„Die strukturellen Veränderungen sollen vor allem Transparenz,

Effizienz und neues Vertrauen bringen“, erklärte Huber, der damit auch die Bereitschaft für Organspenden wieder anfachen will. Außerdem will die bayerische Staatsregierung verhindern, dass viele Häuser um wenige Spenderorgane konkurrieren – und deshalb unter Umständen zu unsauberen Mitteln greifen.

Patientenvertreter begrüßten die Konzentration auf drei Kliniken. „Weniger Zentren führen zu einer höheren Auslastung und zu einer besseren Versorgung der Patienten. Dadurch ist eine effektive Kontrolle möglich“, sagte der Vorstand der Deutschen Stiftung Patientenschutz, Eugen Brysch. Er forderte allerdings weitergehende Schritte. „Nicht nur in Bayern, sondern deutschlandweit gibt es eine ungesunde Konkurrenz zwischen den einzelnen Transplantationszentren.“ eb/dpa

Weltgesundheitsorganisation**Warnung vor neuen Viren**

Zehn Jahre nach der Sars-Epidemie mit mehr als 800 Toten hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) vor Risiken durch neue Viren gewarnt. Angesichts der Todesfälle durch das neue Coronavirus sei „ein hohes Maß an Wachsamkeit“ erforderlich, sagte WHO-Generaldirektorin Margaret Chan bei der Eröffnung der 66. Weltgesundheitsversammlung in Genf. Das Coronavirus ist mit dem Sars-Erreger verwandt.

Der WHO sind bislang 41 Infektionen mit dem neuen Coronavirus gemeldet worden, wobei 20 der betroffenen Patienten starben – vor allem im Nahen Osten. Chan rief die 194 WHO-Mitglieds-



Foto: Jezper – Fotolia.com

länder auch dazu auf, bis 2015 mehr für die ausgerufenen weltweiten UN-Millenniumsziele im Gesundheitswesen zu tun. In den vergangenen Jahren habe zudem das Ausmaß einer Reihe nicht übertragbarer Krankheiten wie Bluthochdruck oder psychischer Leiden stark zugenommen. In vielen Ländern habe dies zu einer Kostenexplosion im Gesundheitswesen geführt. eb/dpa

Schwangerschaft**20 Jahre Urteil „Berufsverbot“**

Am 27. Mai 1993 hat das Bundesverwaltungsgericht mit einem Urteil die Berufstätigkeit von Zahnärztinnen stark beeinflusst. Seitdem werden in den Praxen schwangere angestellte Zahnärztinnen von der Arbeit freigestellt. Das Bundesverwaltungsgericht bestätigte damals die Rechtmäßigkeit einer Anordnung des Gewerbeaufsichtsamts, das schwangeren Zahnärztinnen invasiv-operative Tätigkeiten und zahnärztlich-chirurgische Eingriffe ebenso untersagt hatte wie das Assistieren bei diesen Arbeiten sowie Injektionen und Extraktionen. Diese Anordnung kam einem Berufsverbot gleich, berichtet der Dentista Club. Nicht selten führe der an sich erfreuliche „Umstand“ einer schwangeren Kollegin zu juristisch und persönlich nicht unproblematischem Verhalten, wie die vielen Anfragen und „Sorgetelefonate“ beim Dentista Club zeigten.

Nicht umsetzbar seien derzeit Wünsche von jungen Zahnärztinnen wie auch von Arbeitgebern,



Foto: MEV

der herausfordernden Situation mit mehr Flexibilität zu begegnen und die Entscheidung über Teilzeit zwischen Praxis und schwangerer Zahnärztin selbst auszuhandeln: Die Verantwortung für mögliche Gesundheitsschäden bei Mutter und Kind obliege ausschließlich dem Arbeitgeber und sei nicht teilbar. Der Zahnärztinnenverband erarbeite derzeit praxisnahe und juristisch untermauerte Lösungen, die den „Stressmoment“ in den Zahnarztpraxen reduzieren sollen. In Zusammenarbeit mit der Bundeszahnärztekammer werde zudem ein umfangreicher Ratgeber entwickelt, der für Arbeitgeber und schwangere Arbeitnehmerinnen gleichermaßen hilfreiche Informationen vermitteln soll. sf/pm

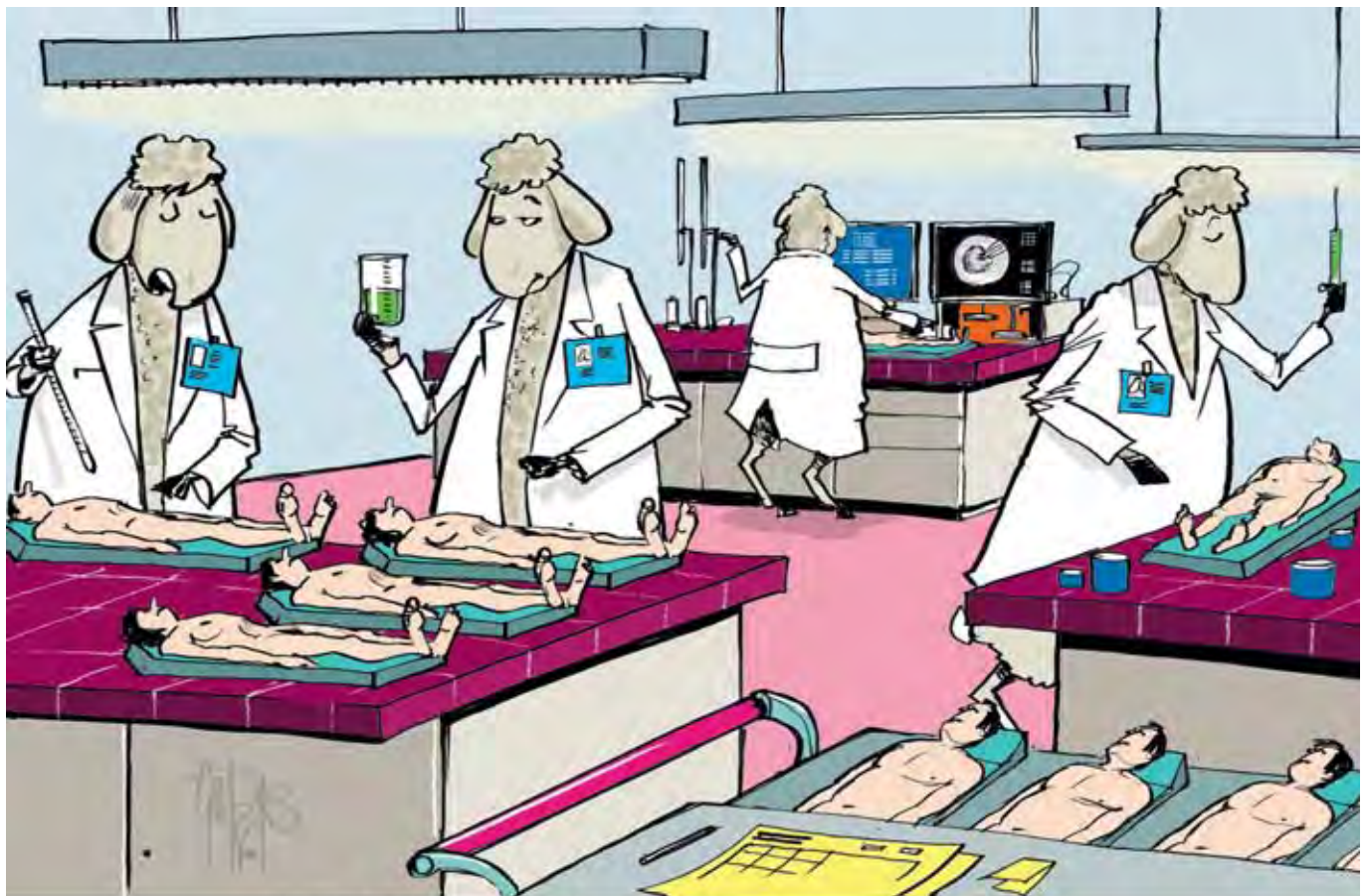
Folteropfer**Grüne fordern mehr Therapieangebote**

Die Grünen im Bundestag verlangen mehr Therapiemöglichkeiten für Folteropfer aus anderen Ländern in Deutschland. „Die Behandlungszentren, die es gibt, sind hoffnungslos überlaufen“, sagte Gesundheitsexpertin Maria Klein-Schmeink. „Sie haben auch lange Wartezeiten.“ Die Grünen-Politikerin forderte die Bundesregierung auf, ein Konzept für eine bessere Versorgung vorzulegen. Bereits die bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen

Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer, ein Dachverband von 23 solcher Einrichtungen, hatte große Lücken bei den Hilfen beklagt.

In einer Antwort der Bundesregierung auf eine Anfrage der Grünen heißt es, die Versorgung traumatisierter Menschen sei in der gesetzlichen Krankenversicherung durch Ärzte und Therapeuten sichergestellt. Über die Zentren lägen keine Daten vor. eb/dpa

Illu.: Wriedenroth



"Aber Schafe würden wir niemals klonen!"

Kolumne

Baby-Blues und Polit-Pogo

Gesundheitsminister Daniel Bahr will im Sommer nach der Geburt seines ersten Kindes drei Wochen Babypause nehmen. Elternzeit gibt es nicht als Minister und Abgeordneter, sehr zum Unmut des FDP-Vorzeigemanns. Denn das Wahlvolk will auch vertreten werden, wenn zu Hause ein Wonnepoppen wartet. Auch wenn der Minister sich dem vielleicht noch einen Tick verpflichteteter fühlt.

Dabei kann ich Daniel Bahr gut verstehen. Wie angenehm muss das Wechseln einer vollgemachten Windel sein im Vergleich zu einer Kabinettsitzung mit Drohnen-Thomas und Dirndl-Rainer! Wie entspannend das nächtliche Beruhigen des kleinen

Schreihalses im Vergleich zu einer der unzähligen gesundheitspolitischen Veranstaltungen, wo man im Zweifel sowieso immer der Buhmann ist! Wie schön der Baby-Blues im Vergleich zum Polit-Pogo!

Das Geschlecht des Kindes weiß Bahr übrigens noch nicht – oder will es zumindest nicht verraten.

Namensvorschläge hätte ich für den Herrn Minister. Bei einem Jungen – natürlich – Hans-Dietrich. Und bei einem Mädchen? Bleibt wohl nur Angela. Das ist immer noch besser als Sabine. Lieber Bundes-Mutti als Justiz-Schnarri ...

Ihr vollkommener Ernst

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de**

PURE NEWTRON

CONTRA Plaque

NEWTRON P5XS

Mit Newtron P5XS kommt frischer Wind in den Praxisalltag!

- Exklusive B.LED-Technologie lässt Plaque erkennen
- Elegante Linienführung für mehr Ergonomie und bessere Hygiene
- Größte Auswahl an Spitzen und ein einzigartiges Spülsystem
- App für Smartphone oder Tablet-PC ermöglicht automatische Steuerung des Gerätes über Bluetooth



(optional)

Zahnstein-/Biofilmentfernung in einem neuen Licht -
dank **B.LED** -Technologie!

- Das vom B.LED-Handstück ausgehende Blaulicht und die fluoreszierende **FLAG** Flüssigkeit machen Plaque sichtbar
- Der optimal ausgeleuchtete Behandlungsbereich und die deutlich zu erkennende Plaque sorgen für erhebliche Zeitersparnis und ein hervorragendes Ergebnis bei der Zahnstein-/Biofilmentfernung

Neugierig? Demotermin? Rufen Sie uns an!
0800 / 728 35 32 oder fragen Sie Ihr Depot!



Plaque Erkennung



powered
by **BRAUN**

**KEINE
REINIGT BESSER.
KEIN WUNDER, ORAL-B IST
DIE NR.
MARKE WELTWEIT BEI
ZAHNARZTEMPFEHLUNGEN.**

Vielen Dank für Ihr Vertrauen:

Auch in Deutschland sind wir Ihre Nummer 1 –
in Verwendung und Empfehlung.



Die perfekte Fortsetzung Ihrer Prophylaxe

