



Arztrecht

Immer mehr Normen

Vertreterversammlung
der KZBV

Retrognathie – Therapie
mit Translokation



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



Foto: razihusin – Fotolia.com

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

Was ist bloß mit Deutschland los? Diese Frage wirft, in Wahlkampfzeiten gestellt, immer ein sehr fokussierendes Licht auf unsere Gesellschaft. Deren politische Spitzen machen sich – leider – nur alle vier Jahre programmatische Gedanken um die Ausrichtung unserer Demokratie.

Dass Inhalt, Art und Kultur von Wahlkampfdebatten selbstverständlich auch Indizes sind, die vorzeigen, wie unsere Gesellschaft tickt, sollten auch Politiker sich klar machen. Die Auseinandersetzung um Korruption im Gesundheitswesen, um das emotionale oft überbordende Thema Ethik/Monetik ist mitnichten Angelegenheit nur bestimmter Teile dieser Gesellschaft.

Diese Entwicklung mit Anfendungen, mit Berufsgruppen-Bashing, ist letztlich ein Spiegel, den sich die Gesellschaft selbst vorhalten muss. Wer mit denen, die zu seiner Unterstützung da sind – nicht nur Mediziner und deren Begleitberufe, auch Institutionen wie beispielsweise Sozial- und Pflegeberufe oder auch die Polizei – so umgeht, als seien sie die Falschen oder nichts wert, muss sich grundsätzliche Fragen beantworten.

Pauschalierungen, Generalverdacht, Unterstellungen und Misstrauen gegenüber ge-

■ *Niemand da? Wann kommt in diesem Bundestagswahlkampf jemand auf die parteipolitische Bühne, der in Sachen Gesundheitswesen sachlich, pragmatisch, durchdacht und nachhaltig belastbar Rezepte für neue Wege aufzeigt?*

sellschaftlichen Dienstleistern sind sicherlich nicht die Ausrüstung, die wir brauchen, wenn wir uns in eine tragbare Zukunft aufmachen. Schon gar nicht, wenn die Absicht dahinter steht, mit dem Finger auf andere zu zeigen. Das lenkt nur von den wirklichen Problemen ab.

Dass Ökonomie wichtiger wird als die humane Betreuung anderer, dass persönliche Freiheit mit dem Drang verwechselt wird, gesellschaftlichen Altruismus gegen das Prinzip eines „Lasst mich doch in Ruhe“ auszutauschen, wird uns nicht über die Probleme der nächsten Jahrzehnte hinweg helfen. Der Berufsstand hat in den letzten Jahren genau das konkretisiert und mit Themen angefüllt, sei es das Konzept aufsuchender Betreuung von alten und/oder pflegebedürftigen Menschen, sei es eine vernünftige Vorsorge für die ganz jungen, die möglichst lang gesund bleiben sollen, sei es die Sorge um den Erhalt einer fortschrittlichen und funktionstüchtigen Medizin: Die Heilberufe haben das immer wieder in die öffentliche Aufmerksamkeit gerückt, une ermüdet bis zur Penetranz.

Dass man dort, wo wirklich das Geld regiert, mit Kriminalisierungsbestrebungen reagiert, statt systemische Überlegungen anzustellen, zeugt letztlich von Hilflosigkeit. Hier

braucht die Gesellschaft die Bereitschaft zu einer vorbehaltlosen und offenen, aber endlich sachlichen Diskussion.

Es wird Zeit, dass sich etwas ändert. Angesichts von Jugendmassenarbeitslosigkeit in Europa, angesichts ganz anderer Pläne der jüngeren Generationen zu Arbeit und Beruf wird es Zeit, diesen Wertewandel zu registrieren und anzugehen.

Hier alte Zöpfe neu zu flechten, wie es die GKV versucht, bringt so wenig wie Schritte zurück in Zeiten, die Einheit und Klassenlosigkeit als Originalrezepte verkauft haben.

Also Politik: Handle mutig, aber vor allem richtig!

Freundlicher Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



26 Verschiedene gesetzliche Neuregelungen für Ärzte sind jüngst in Kraft getreten. Sie können auch für die vertragszahnärztliche Behandlung Bedeutung erlangen.

TITELSTORY

Arztrechtliche Entwicklungen

Immer mehr Normen

26



Foto: Klaus Rose-ImageTrust

24 Welche Krankenkasse ist gut, welche schlecht? Die KZBV hat die Zahnärzte nach ihrer Meinung gefragt.

Foto: [M]stockdisc-Sonja Janson-Körwers-Fotolia

MEINUNG

Editorial	3
Leitartikel	6
Leserforum	8
Gastkommentar	18

POLITIK

KZBV-Diskussionsforum Politische Bekenntnisse	20
KZBV-Vertreterversammlung in Erfurt Genial dual	22
Zahnärzte-Umfrage zu Krankenkassen Tops und Flops	24



Foto: ProDente e.V



Foto: detailblick – Fotolia.com



Foto: Tilo Grellmann – Fotolia.com

44 Eine Studie untersucht den Knochenumbau bei Biphosphonatpatienten.

46 In Hamburg trainieren zukünftige Eltern Mundhygienetechniken für sich und ihr erwartetes Kind.

64 Ab Februar 2014 gelten neue Regeln im Zahlungsverkehr. Bis dahin sollten Zahnärzte ihre Praxis- und die privaten Geldgeschäfte umstellen.

ZAHNMEDIZIN

Der besondere Fall mit CME
 Dysgnathie der Angle-Klasse II;
 Transposition von 22 und 23 **34**

Der besondere Fall
 Knochenstammzellen zur möglichen
 Regeneration von Parodontaldefekten **40**

Modellprojekt startet in Hamburg
 Das Familienscreening **46**

GESELLSCHAFT

Ethikrat zur Gendiagnostik
 Fragwürdiger Fortschritt **58**

PKV-Mitgliederversammlung
 Neue soziale Gerechtigkeit **60**

Die Flut 2013
 Mitten im Hochwassergebiet **62**

PRAXIS

SEPA: Neue Regeln im Zahlungsverkehr
 Was sich für Bankkunden ändert **64**

Trends **68**

MARKT

Neuheiten **73**

RUBRIKEN

Nachrichten **10, 96**

Termine **48**

Bekanntmachungen **70**

Persönliches **72**

Impressum **61**

Zu guter Letzt **98**



Foto: KZBV-Darçhinger

Wolf im Schafspelz

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV-SVK) kann es nicht lassen! Rechtzeitig zum Beginn der angeblich „heißen Phase“ des Bundestagswahlkampfes hat er seine Positionen im „Zukunftsmodell gesetzliche Krankenversicherung“ vorgestellt. Und wieder kam er mit alten Kamellen. Ein Blick nach vorn mit Zielen von gestern – zumindest, was seine Forderungen für die zahnmedizinische Versorgung angeht.

Die Chuzpe ist schon bemerkenswert: Seit Einführung des Festzuschussystems bei Zahnersatz sparen die Krankenkassen durchschnittlich eine Mil-

liarde Euro pro Jahr ein. Dieses Spar-Geld kommt aber nicht den zahnärztlichen Versorgungsbereichen zugute – nein: das wird gebraucht für andere Finanzierungslücken. So sackt die GKV Milliarden ein, sucht aber zum Beispiel keine Möglichkeit, auch nur fünf Prozent für neue, wohl durchdachte Versorgungskonzepte für ganz junge oder alte oder pflegebedürftige Mitmenschen locker zu machen.

Dabei hat das seit acht Jahren geltende Festzuschussystem einen guten Ruf: Bei unse-

ren Patienten, deren Teilnahme am wissenschaftlichen Fortschritt zu anerkannt höchst verantwortbaren finanziellen Konditionen in diesem innovationsgeprägten Leistungsbereich gesichert ist; bei der Politik, die die Sinnhaftigkeit dieser Strukturereformen im Gesundheitsbereich anerkennt (und – zugestanden – auch bei uns Zahnärztinnen und Zahnärzten, die wir nun viel besser unsere Behandlungsideale und betriebswirtschaftlichen Zwänge in Einklang bringen können).

Doch jetzt will die GKV Hand an das Festzuschussystem legen: Sie stellt fest, dass „die Ausweitung privat finanzierter Leistungen, insbesondere in Folge des Festzuschussystems beim

Zahnersatz, das Leistungsangebot der GKV gefährdet und die Versicherten finanziell zu überfordern droht.“ Daher die Forderung nach einer gesetzlichen Begrenzung der Steigerungssätze bei der GOZ oder erweiterten Verträglichkeit durch Öffnungsklauseln. Außerdem keine Ausweitung des Festzuschussystems auf andere Leistungsbereiche: der Leistungskatalog müsse „aktuell“ und „das Sachleistungssystem auch zukünftig die Grundlage der zahnmedizinischen Versorgung“ sein.

» **Das Festzuschussystem spart den GKV eine Milliarde Euro pro Jahr. Dieses Geld geht aber nicht zurück in drabende zahnärztliche Versorgungsbereiche.**

Der aufmerksame Leser merkt, was der GKV vorschwebt – nicht zuerst der Schutz der Versicherten. Nein, es ist die Sehnsucht nach vorgestern, zurück zu den Zeiten des seligen Sozialdemagogen Rudolf Dressler (und auch des Sozialromantikers Norbert Blüm). Damals gab es einen tweder „Kasse“ oder gar nichts. Die GKV bestimmte über und für diese unmündigen Versicherten, was ausreichend sei, also ausreichen musste. Sie fühlte sich wie der Staat im Staate und handelte auch so. Dass sie dabei erst recht und zudem leichtfertig und fahrlässig einem Zwei-Klassen-System in der Versorgung Vorschub leistete, ging im sozialromantischen Blütenmeer jener Zeit unter.

Heute gibt es (nur) noch ein derartig geprägtes Gesundheitssystem in Europa – den englischen nationalen Gesundheitsdienst NHS. Mit all seinen augenfälligen Konsequenzen: Wartezeiten und Rationierungen, Investitionslücken und Innovationsbremsen. Und mit einer für Sozialpolitiker jeglicher Couleur unheilvollen Konsequenz: Wer es sich leisten kann, holt sich via Barzahlung eine zeitgemäße Versorgung. Ein Modell für Deutschland? Geht so ein aktueller Leistungskatalog? Und wozu Öffnungsklauseln, wenn doch das Sachleistungsprinzip Versorgungsgrundlage bleiben soll?

Das Bild rundet sich mit dem Rankenwerk der GKV-Forderungen: noch mehr kontrollierte Qualitätssicherung, auch von Privatleistungen – und „die Übermittlung umkodierter Zahnarzt-daten im Rahmen der Abrechnung“. So wird der Rückschritt in gloriole Machzeiten der GKV deutlich, der alte Traum soll wieder Realität werden. Die Konsequenzen: Einheitsversorgung, Einheitsversicherung und Einheitspreise – und eine Macht, die alles regelt – die GKV.

Welch ein Zufall, dass von einem Teil der Politik das gleiche unter anderem Namen verkauft wird: Bürgerversicherung ...

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV



Der Weg zur erfolgreichen Endodontie

Fassungslos

■ Zum Beitrag „GOZ: Bundesverfassungsgericht verweigert Stellungnahme“ in zm 10/2013:

Die Entscheidung der Nichtannahme der Beschwerde beim Bundesverfassungsgericht macht einen (ver)fassungslos.

Leichter und schlechter hätten sich die Richter um Prof. Gaier nicht aus der Affäre ziehen können! Und um keine neue Angriffsfläche zu bieten, verzichtet man gleich ganz auf eine Begründung. Oder ist den Richtern einfach keine plausible Erklärung dafür eingefallen?

Leider spiegelt dies das gesamtgesellschaftliche Desinteresse an einer leistungsgerechten Zahnheilkunde wider. Gerichtlich bestätigt, gewissermaßen. Darüber muss man sich wirklich sorgen! Es zeigt erneut auf unsägliche Art und Weise welchen Stellenwert Zahnärzte und ihre Heilkunde in Deutschland besitzen.

Ich habe mit Enttäuschung zur Kenntnis genommen, dass die Kollegen Berger, Prof. Zöller und Dres. Sundmacher, Duriak, Beckmann und Forschner den anstrengenden Weg durch die Instanzen wagen wollen und wünsche uns dafür viel Erfolg und Ausdauer!

Dr. Friedrich Müller,
Friedrich.Mueller@gmx.de,
Wiesbaden

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

Besser

■ Zum Beitrag „Kinder üben – Eltern putzen Zähne sauber“ in zm 9/2013:



Illustration: Jugendzahnpflege Hessen

Bei voller Zustimmung zum Artikel ... bin ich doch mit der Zeichnung der Jugendzahnpflege Hessen seit Jahren unglücklich. Warum?

Haben Sie schon mal in der gezeigten Haltung der Mutter mehr als einem Kind Zähne geputzt, mit gebeugten Knien, ohne den Kopf des Kindes zu fixieren?

Es wird höchste Zeit, dass die Jugendzahnpflege Hessen diese Haltung auf ihrem sonst guten Merkblatt korrigiert.

Besser: Die Mutter setzt sich auf einen Hocker oder Badenwanne, lehnt den Hinterkopf des Kindes an die Brust, hält mit einer Hand die Lippen ab und den Mund zum Licht und kann so mit der anderen Hand unter guter Sicht putzen. So kann sie auch beginnende Karies und den oft übersehenen Durchbruch der wichtigen 6er erkennen.

Dr. Eugen Schray,
dr.schray@gmx.de

Mammektomie

■ Zum Editorial in zm 11/2013:

Die Entscheidung der Filmschauspielerin Angelina Jolie, sich prophylaktisch einer Mammektomie zu unterziehen, ist rein persönlich und wäre ohne Beanstandung zu akzeptieren, wenn – ja wenn sie diesen Eingriff für sich behalten hätte. So aber wurde diese Operation mit allen ihren Vor- und Nebenerscheinungen in alle, kleine wie große Medien lanciert und damit weltweit breit getreten.

Die Folge könnte ein Trend zur Selbstverstümmelung als massenpsychologischer Nachschleppeffekt bei unterteilsschwachen Frauen sein. Es besteht die Gefahr, dass aus der vorsorglichen Entfernung der weiblichen Brust aus Krebsangst ein Modegag wird, bei dem, wie anderswo schon er lebt, ärztliche, ästhetische und psychische Schranken dem Zeitgeschmack geopfert werden.



Foto: picture alliance

Auf Hausärzte und Gynäkologen kommt eine hohe Verantwortung, aber auch Mut gegenüber weiblichen Patientinnen zu, die Möglichkeiten und Risiken in ausgewogener Weise in jedem Einzelfall abzugrenzen.

Dr. Bert Wagner, Goethestrasse 9,
95163 Weißenstadt

Unangetastet

■ Zum Beitrag „Krankenkassen: Plan zur Integration der PKV“ in zm 11/2013:

Bislang war ich mit der Bertelsmann-Stiftung ganz zufrieden. Was sie jetzt aber zusammen mit der v.b.z.f. fordert, ist schon der Hammer! „Das ärztliche Honorar soll unangetastet bleiben!“ Welches, das der GKV oder der PKV? Man sollte sich mal die betriebswirtschaftlichen Ergebnisse der Praxen ansehen. Mit meinem acht-prozentigen Privatpatientenanteil erwirtschaftet ich 40 Prozent des Umsatzes. Nach Abzug sämtlicher Kosten bleibt mir das Gehalt eines Krankenkassengeschäftsführers in einer kleinen Krankenkasse. Und das bei vollem Risiko.

Bei zum Beispiel 320.000 Euro Gehälter im Jahr für meine Mitarbeiter, nutzen mir auch die 200 Euro Krankentagegeld ab dem Tag nichts. Und alle zwei Jahre kann ich auch nicht zur Reha für sechs Wochen fahren. Und

meine Rente ist nur unwesentlich höher als die Pension. Und die Praxisabgabe gestaltet sich auch nicht mehr so wie früher. Wenn wir die Einheitskasse bekommen (die ehemalige DDR lässt grüßen!), dann gute Nacht Deutschland!

In sechs Jahren werde ich – so Gott will – nach 43 Berufsjahren mit 70 Jahren in Rente gehen. Aber ich habe vorgebaut. Seit zwei Jahren habe ich schon einen Zweitjob!

Dr. Arnim Weidler, Zahnarzt und Gastronom, Detlef-Sievers-Str. 2–4, 24537 Neumünster

Zusätzlicher Schutz vor Karies-Angriffen!

elmex® JUNIOR Zahnpflege 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.



UPD-Bericht

Mängel des Gesundheitssystems

Bei der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD) sind zwischen April 2012 und März 2013 rund 14.500 Beschwerden von Patienten eingegangen. Diese Zahl wurde am 01. Juli 2013 auf der gemeinsamen Pressekonferenz des Patientenbeauftragten der Bundesregierung, Wolfgang Zöller, und der UPD genannt. Auf der Basis von 75.000 Beratungen hat die UPD erstmals einen Jahresbericht vorgelegt.



Unabhängige Patientenberatung Deutschland | UPD

Demnach betraf gut jede dritte Beschwerde die Patientenrechte. Dieses Thema führt mit fast 10.600 Beratungen die Liste der UPD-Beratungsschwerpunkte an. Der Verdacht auf medizinische Behandlungsfehler wurde fast 6.800 Mal thematisiert. Allerdings hatte die UPD nicht geprüft, ob es sich bei den einzelnen Beschwerden auch jedes Mal um eine fehlerhafte Behandlung handelte oder nicht. In 5.101 Fällen wurde in Verbindung mit einem Zahnarzt Rat bei der UPD gesucht. Davon waren 1.165 explizite Beschwerden. Ausdrücklich lobte Zöller die konstruktive Zusammenarbeit mit der KZBV hinsichtlich der UPD-Monitoring-Ergebnisse. Um das Angebot für die Patienten noch weiter auszubauen, hatten BZÄK, KZBV und UPD eine Kooperation geschlossen. Den hohen Stellenwert der Patientenberatung in der Zahnmedizin ho-

ben auch KZBV und BZÄK in Stellungnahmen hervor. KZBV-Chef Dr. Jürgen Fedderwitz: „Wir haben jährlich rund 60 Millionen vertragszahnärztliche Behandlungen. Wenn die UPD 1.165 Patientenbeschwerden ausweist, ist das zunächst einmal wenig. Aber wir wollen zufriedene Patienten und jeder unzufriedene Patient ist ein Verlust.“ Prof. Dr. Dietmar Osterreich, Vizepräsident der BZÄK, ergänzte: „Die Besonderheiten in der Zahnme-

die sind einerseits durch die verschiedenen Therapiealternativen und andererseits durch die Kostenbeteiligung der Patienten gekennzeichnet. Dadurch sind die Anforderungen an Aufklärung und Information für die Patienten sehr hoch, bevor gemeinsam entschieden wird.“ sg/pm

Aufstiegsfortbildung

DH wird berufsbegleitend

Die Aufstiegsfortbildung zur Dentalhygienikerin mit dem Universitätsklinikum Münster soll künftig nicht mehr sechs, sondern 12 Monate umfassen, meldet die Zahnärztekammer Westfalen-Lippe. Be dingt durch die Vollzeit-Aufstiegsfortbildung hätten immer mehr Absolventinnen signalisiert, dass sie ihre Patienten während dieser Zeit vernachlässigen und den Bezug zur Praxis verlieren. Zudem

Kampagne „Aktion saubere Hände“

Auszeichnung durch die WHO

Die „Aktion Saubere Hände“ ist als erste europäische Kampagne zur Verbesserung der Händehygiene im Gesundheitswesen von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ausgezeichnet worden. Die deutschlandweite Kampagne wird federführend von der Berliner Charité koordiniert. Mit der Auszeichnung erhielt die Charité den Titel „Global Hand Hygiene Expert Centre“.

Ziel der Aktion ist, die hygienische Händedesinfektion als einen Schwerpunkt für mehr Qualität und Sicherheit in der Patientenversorgung zu etablieren. Unter dem Motto „Keine Chance den Krankenhausinfektionen“ nehmen bundesweit etwa 1.300 Kliniken, Alten- und Pflegeheime sowie ambulante Einrichtungen an der Kampagne teil, darunter fast die Hälfte aller deutschen Krankenhäuser. Damit ist die Aktion die weltweit größte Kampagne dieser Art. Im Mittelpunkt steht das WHO-Konzept „Die 5 Indikationen der Händedesinfektion“. Dazu informiert die „Aktion Saubere Hände“ das medizi-



nische Personal der teilnehmenden Einrichtungen in Vorträgen und Kursen über Maßnahmen zur Prävention von Krankenhausinfektionen. Außerdem wird in interaktiven Lehrfilmen die richtige Technik der Händedesinfektion gezeigt, die die Haut wirksam schützt. „Dass die ‚Aktion Saubere Hände‘ diese Auszeichnung erhalten hat, ist ein großer Ansporn für uns, die bisherigen Aktivitäten fortzusetzen“, sagt Prof. Petra Gastmeier, Direktorin des Instituts für Hygiene und Umweltmedizin der Charité. Die „Aktion Saubere Hände“ wurde 2008 ins Leben gerufen. sg/pm

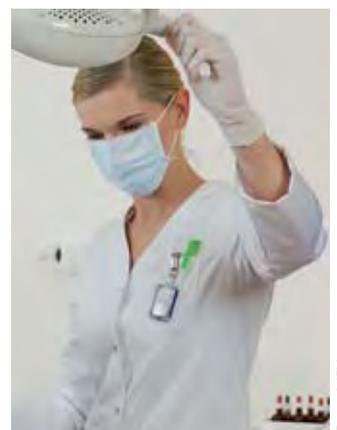


Foto: MEV

werde zudem durch die berufsbegleitende Aufstiegsfortbildung nicht unterbrochen. ck/pm

Korruption im Gesundheitswesen

Strafe bis zu drei Jahren Haft

Korruption im Gesundheitswesen soll künftig mit bis zu drei Jahren Haft bestraft werden. Entsprechende gesetzliche Regelungen beschloss der Bundestag mit



Foto: Thomas Vogt – Fotolia.com

den Stimmen der Koalition. Staatsanwälte sollen besser wegen Bestechlichkeit und Bestechung in Praxen und Kliniken ermitteln können. Die Regelungen werden im Sozialgesetzbuch verankert. Den Anstoß geben

hatte ein Urteil des Bundesgerichtshofs vom vergangenen Sommer. Korruption niedergelassener Ärzte ist demnach nach geltendem Recht nicht strafbar – etwa die Annahme von Zuwendungen für die Verordnung bestimmter Arzneien. Allerdings ist fraglich, ob das Anti-Korruptions-Gesetz tatsächlich kommt. Der Bundesrat soll sich am 20. September – zwei Tage vor der Bundestagswahl – da mit befassen. Rot-Grün-regierte Länder lehnen es als unzureichend ab.

Sie könnten es mit großer Sicherheit zu Fall bringen, da sie im Bundesrat die Mehrheit bilden. Im Übrigen würde das geplante Gesetz nur Vertragszahnärzte, nicht aber Privat Zahnärzte tangieren. sf /dpa

Hausärztliche Verstärkung

Ein neuer Hausarzt-EBM

Die hausärztliche Versorgung soll gestärkt werden. Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben sich dazu auf Änderungen im EBM geeinigt. Mit dem neuen Hausarzt-EBM werden Hausärzte gefördert, die den hausärztlichen Versorgungsauftrag grundsätzlich wahrnehmen. So will man Gesprächsleistungen wie der abrechenbar machen. Für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrags wird außerdem eine Verhütungspauschale in den Gebührenordnungskatalog aufgenommen. Die Versichertenpauschale, die der Arzt einmal im Quartal pro Patient abrechnen kann, wird aufgliedert und in fünf Altersklassen differenziert. Die Höhe der Pauschale orientiert

sich so mit stärker als bisher an dem Alter des Patienten und damit auch an dessen Betreuungsbedarf. Mehr Geld stellen die Krankenkassen für die hausärztliche geriatrische und palliativmedizinische Versorgung sowie für sozialpädiatrische Leistungen bereit. „Damit wird sich die ambulante Versorgung für unheilbar kranke und für ältere Patienten sowie für Kinder, die eine sozialpädiatrische Behandlung benötigen, verbessern“, betonte Regina Feldmann, Vorstand der KBV. Die zusätzlichen Gelder belaufen sich auf rund 124 Millionen Euro im Jahr. Die beschlossenen Änderungen sind Teil der Weiterentwicklung des EBM, die die KBV angestoßen hat. ck/pm

TÜV
SAARLAND

SEHR GUT

Kundenurteil . freiwillige Prüfung
05/2013 Nr. 2026
tuev-saar.de

Service tested

So geht Service heute

[**Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen**]

Theoretisch müsste hier eine epische Abhandlung zum Thema Service stehen, doch wir wollen Sie ja nicht langweilen. Praktisch haben wir unseren Service erneut vom TÜV Saarland prüfen lassen. Wir konnten uns auf hohem Niveau weiter steigern und ein „sehr gutes“ Ergebnis erreichen. Profitieren Sie vom besten Preis-Leistungsverhältnis und erstklassigen Service. Qualität mit Brief und Siegel!

Wir versprechen nur das, was wir auch halten können.

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

freecall: (0800) 247 147-1
www.dentaltrade.de

Tabakkonsum**Immer weniger Teenies rauchen**

Der Anteil jugendlicher Raucher hat sich in zehn Jahren mehr als halbiert. 72 Prozent der Teenager haben noch nie an einer Zigarette gezogen – ein neuer Rekord. Wie die „Neue Osnabrücker Zeitung“ unter Berufung auf eine Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) berichtet, sank der Anteil der Raucher in der Gruppe der 12- bis 17-Jährigen von 27,5 Prozent im Jahr 2001 auf zwölf Prozent im Jahr 2012. Das durchschnittliche Alter, in dem die Befragten mit dem Rauchen anfangen, ist der Studie zufolge im Vergleichszeitraum von 13,6 auf 14,4 Jahre gestiegen.

Zudem wuchs bei den jungen Erwachsenen bis 25 Jahre die Quote der „Nieraucher“ auf einen



Foto: MEV

Höchstwert von fast einem Drittel. „Nichtrauchen ist über die letzten Jahre für Jugendliche zu einer gesellschaftlichen Norm geworden“, sagte BZgA-Direktorin Elisabeth Pott dem Blatt. Sie forderte allerdings noch mehr Vorbeugung. „Wir müssen die Tabakprävention auch in Zukunft weiter in den Schulen verankern, um alle sozialen Schichten zu erreichen.“ Es gebe deutliche Bildungsunterschiede im Rauchverhalten, etwa zwischen Gymnasialisten und Hauptschülern. jt/dpa

Großbritannien plant Gesetzesentwurf**Elternschaft für Genkranke**

Das britische Gesundheitsministerium sieht die Elternschaft für Menschen mit unheilbaren genetischen Krankheiten vor. Möglich werden soll dies durch die Verwendung genetischen Materials von drei Elternteilen. Großbritannien plant als erstes Land, künstliche Befruchtungen mit dem genetischen Material von drei Elternteilen zu ermöglichen. Eine entsprechende Empfehlung gab die höchste medizinische Regierungsberaterin, Sally Davies, nach Abschluss einer öffentlichen Expertenkonsultation ab.

Das Gesundheitsministerium wird die umstrittenen Pläne in einen Gesetzesentwurf gießen, über den das Parlament aber noch abstimmen muss. Die Methode soll



Foto: MEV

Menschen mit ganz bestimmten unheilbaren, vererbaren Krankheiten helfen, gesunde Kinder zu bekommen. In die Eizelle der Mutter wird dazu spezielles Erbgut einer Spenderin eingebracht. Im Reagenzglas mit der Spermazelle des Vaters verschmolzen, wird sie dann in die Gebärmutter eingesetzt. jt/dpa

Infektionskrankheiten**EU stellt Krisenplan auf**

Das EU-Parlament hat unlängst einen Beschluss gefasst, der die Bereitschaftsplanung und die Koordinierung im Kampf gegen Infektionskrankheiten über Grenzen hinweg verbessert. Auch vor chemischen, biologischen und umweltbedingten Katastrophen und Bedrohungen sollen die Menschen in Europa laut EU-Gesundheitskommissar Tonio Borg besser geschützt werden. Als konkrete Gefahren nannte er den neuen Stamm der Vogelgrippe (H7N9) und den bis jetzt vor allem im Mittleren Osten um sich greifenden Coronavirus. „Außer-

dem wird die Gesundheit der Bürgerinnen und Bürger auch durch Bedrohungen gefährdet, die sich langsamer verbreiten, wie Antibiotikaresistenzen oder Krankenhausinfektionen“, sagte er. Darauf sollen die neuen Risiko- und Krisenreaktionspläne besser und schneller reagieren können. Zu den wichtigsten Neuerungen gehöre nach Borgs Worten, dass eine Rechtsgrundlage für die Koordinierung einer freiwilligen gemeinsamen Beschaffung von Impfstoffen und Arzneimitteln auf EU-Ebene geschaffen wurde.

eb/pm

Kliniken-Vergleich**Leistung durch Wettbewerb**

Deutschland ist Spitzenreiter, was die OP-Zahlen betrifft. Die Ursachen liegen in einem Überangebot an Krankenhäusern sowie in dem Finanzsystem, das Anreize setzt, möglichst viele Eingriffe durchzuführen. Eine vergleichende Analyse der Boston Consulting Group zeigt nun, hierzulande wird nicht nur zu häufig, sondern vor allem zu oft schlecht operiert. Die Qualitätsunterschiede in der stationären Behandlung sind teilweise gravierend. Gerade bei schweren Eingriffen variiert das Risiko einer Komplikation oder gar eines tödlichen Ausgangs der Behandlung ganz erheblich.

Dass nicht jedes kleine Krankenhaus Nierentransplantationen oder Herzoperationen durchführen sollte, fordern die Krankenkassen seit langem, sie machen sich dafür stark, die Kliniken zu einer stärkeren Spezialisierung zu zwingen. Für die Patienten zahlt

es sich oftmals aus, wenn sie Kliniken aufsuchen, die eine möglichst große Fallzahl vorweisen können. Selbst bei Entbindungen oder komplizierteren Knochenbrüchen sei die Expertise bereits ausweisbar. Der Vorschlag der Kassen, künftig Krankenhäusern, die schlechte Ergebnisse bei bestimmten Eingriffen erzielen, kein Geld mehr für derartige Leistungen zu zahlen, führt laut der Analyse der Unternehmensberatung jedoch in die Irre. Die Patienten, nicht die Kassen sollten auch weiterhin darüber entscheiden, wo sie planbare Operationen vornehmen lassen wollen. Bisher fehlt jedoch ein transparenter Vergleich über die Qualität der Häuser. Die Autoren der Analyse fordern einen umfassenden Klinikvergleich vorzulegen, der die Wahl der Patienten erleichtern und die Häuser unter Wettbewerbsdruck um die beste Qualität setzen würde. jt/pm

GKV-Spitzenverband

Positionen zur Bundestagswahl

Der GKV-Spitzenverband hat ein Zukunftsmodell für die gesetzliche Krankenversicherung entworfen. Tenor: Die Versorgung muss sich viel stärker am Patientennutzen orientieren. „Die deutsche gesetzliche Krankenversicherung braucht keinen Vergleich mit anderen Gesundheitssystemen der Welt zu suchen. Damit dies in Zukunft so bleibt, muss sie sich verändern und weiterentwickeln“, heißt es in dem Papier.



Foto: photodisc

„Die konkreten gesundheitliche Versorgung muss sich zukünftig viel stärker an dem Nutzen für die Patienten messen lassen“, fasst Dr. Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes, die Positionen zusammen. Das Arzneimittelmarktgesetz (Amnög) habe gezeigt, dass der Zusatznutzen für Patienten tatsächlich in den Mittelpunkt gerückt werden kann: „Von Nutzenbewertungen bei risikoreichen Medizinprodukten bis zur Möglichkeit einzelner Qualitätsverträge zwischen Kassen und Kliniken reicht die Aufgabenliste für die neue Bundesregierung.“

Die vier Strukturprinzipien der

gesetzlichen Krankenversicherung seien die Garantien für ein leistungsfähiges Gesundheitssystem und müssten deshalb als Leitplanken für Reformen in der nächsten Legislaturperiode verstanden werden:

- die am medizinischen Bedarf orientierte gesundheitliche Versorgung,
- das Solidaritätsprinzip,
- das Sachleistungsprinzip und
- die Steuerung durch Selbstverwaltung.

Hinzu komme das vom Sozialgesetzbuch vorgeschriebene Wirtschaftlichkeitsgebot, demzufolge die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen. Der Verband macht sich in seinem Papier für die Selbstverwaltung als „Grundprinzip der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung“ stark. Sie sei kein kompliziertes bürokratisches Verfahren, sondern bedeute, dass die Betroffenen ihre Anliegen selbst

in die Hand nehmen. In Deutschland entscheide weder der Staat noch bestimmten marktwirtschaftlichen Interessen darüber, welche Leistungen zum Katalog der GKV gehören beziehungsweise gestrichen werden. „Vielmehr kommen in der sogenannten gemeinsamen Selbstverwaltung Vertreter der gesetzlichen Krankenkassen, der Zahn-/Ärzterschaft und der Krankenhäuser beispielsweise im Gemeinsamen Bundesausschuss zusammen, um die notwendigen Entscheidungen nach Beratungen mit den Patientenvertretern zu treffen oder Vereinbarungen zu schließen.“ c k/pm



Effektive Keimreduktion

Ein Fall für DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX

- ✓ Ihre alkoholfreie Chlorhexidin-Lösung zur 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.

Bruchsichere
300 ml PET-Flasche
für zuhause

5 Liter
Großflasche
für Ihre
Praxis

DYNEXAN® – die Helden der Mundgesundheit

DYNEXAN PROAKTIV® 0,2% CHX. Zus.: 100 g enth.: Wirkstoff: Chlorhexidinbis(D-gluconat) 0,2 g; weit. Bestandteile: Glycerol, Macroglycerohydroxystearat (Ph. Eur.), Minzöl, Pfefferminzöl, ger. Wasser. Anw.: Vorübergehend zur Vermeidung von Bakterien in der Mundhöhle, als unterstützende Beh. zur mechan. Reinigung 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 Augenumgebung, 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. Kleinkindr. < 2 J. (aufgr. altersbed. mangelnd. Kontrollfähigkeit, 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. Reinigung kann Blutungen des Zahnfleisches fördern. Enthält Macroglycerohydroxystearat u. Menthol. Stand: Januar 2013. Chem. Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

Ohne Versicherungsschutz**Unzulängliche Hilfe**

Zuletzt waren in Deutschland rund 137 000 Menschen nicht krankenversichert. Die Koalition will den sozialen Sprengstoff entschärfen. Sozialverbände kritisieren die Hilfe als nicht ausreichend.

Der Sozialverband Deutschland hat die geplanten Hilfen für Menschen ohne Versicherungsschutz im Krankheitsfall als unzulänglich kritisiert. Betroffene sollen dem Gesetzentwurf der Koalition zufolge künftig leichter in eine gesetzliche Krankenkasse zurückkehren können.

Die Nichtversicherten sollen die Chance erhalten, sich bis Ende des Jahres bei einer Kasse zu melden. Die Versicherung muss ihnen dann die eigentlich anfallenden Nachzahlungen stunden oder erlassen. Viele Obdachlose oder Selbstständige mit wenig Einkommen sind seit vielen Jah-

ren nicht krankenversichert.

Der Präsident des Sozialverband Deutschland, Adolf Bauer, sagte, die Pläne würden den hier verborgenen sozialen Sprengstoff höchstens kurzfristig entschärfen.

„Denn auf lange Sicht sieht das Gesetz bisher keine verbindlichen Regelungen für Nichtversicherte vor.“ Wer sich nach dem 31. Dezember meldet, habe ein Problem. „Dann läuft die Frist ab.“

Mit dem Gesetz will die Koalition zudem die als Wucherzinsen kritisierten Säumniszuschläge von derzeit bis zu 60 Prozent im Jahr auf ausstehende Beiträge der Krankenkassen auf höchstens zwölf Prozent im Jahr senken. Für Privatversicherte soll ein Notlagentarif eingeführt werden, der rückwirkend gelten soll, um die Betroffenen zu entlasten. eb/dpa

Blutspenden von Homosexuellen**Verbot steht auf dem Prüfstand**

Das Blutspendeverbot für Homosexuelle sollte nach dem Willen der Bundesärztekammer (BÄK) gelockert werden. Die Ärztervertretung wolle „im Rahmen ihrer Möglichkeiten“ auf eine Verän-

derung des EU-rechtlichen Rahmens hinwirken. Die BÄK setzt sich dafür ein, das pauschale Blutspendeverbot für Schwule zu lockern. Ziel sei, den bisher geltenden dauerhaften Aus-

schluss von Menschen mit riskantem Sexualverhalten zu beenden.

Vielmehr sollte Blutspenden erlaubt sein, wenn die Betroffenen seit einer bestimmten Zeit keinen riskanten Sex hatten. Der genaue Zeitraum müsste noch definiert werden. c k/dpa

Reha-Therapie**Kommunikation beschleunigt Genesung**

Patienten, die ihren Kontakt zum behandelnden Arzt oder Therapeuten sehr positiv einschätzen, profitieren mehr von einer Reha-Liste, die ihnen schlechter bewertet. „Gute Gespräche mit Ärzten und Therapeuten wirken

sich – auch langfristig – auf messbare Behandlungsergebnisse aus: Wird der Kontakt positiv eingestuft, leiden die Patienten sechs Monate nach der Entlassung weniger unter ihren Schmerzen, sind seltener depressiv verstimmt und kürzer krank geschrieben“, sagt Dr. Susanne Dibbelt vom Institut für Rehabilitationsforschung Norderney mit Sitz in Bad Rothenfelde.

Die Diplom-Psychologin konnte in mehreren rehabilitationswissenschaftlichen Studien belegen, dass die Qualität der Kommunikation auch einen Einfluss auf den langfristigen Reha-Erfolg hat. Mit ihrem Team befragte sie dabei sowohl die behandelnden Ärzte wie auch die Patienten. Die oben genannten Ergebnisse



Foto: MEV

stammen aus einem Projekt namens P.A.INT (Patient-Arzt-Interaktion), in dem 60 Ärzte und 470 Patienten aus sieben Reha-Einrichtungen ihre gemeinsamen Gespräche bewertet hatten. Der P.A.INT-Fragebogen erfasste die Aspekte „emotionale Beziehungsgestaltung“, „Partizipation“ und „Verständlichkeit der Information“ mit insgesamt 48 Items.

Eine analoge Studie zur Optimierung der pflegerischen Patientenkontakte führt das Team um Dibbelt derzeit mit 120 Pflegekräften und 2 400 Patienten in sechs Reha-Einrichtungen durch. „Die Kommunikation ist ein eigenständiger Faktor, der sich auf den Krankheitsverlauf auswirkt“, resümiert Dibbelt. sg/pm

Verband der Privaten Krankenversicherung**Laue wird neuer Vorsitzender**

Der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) hat Uwe Laue zu seinem neuen Vorsitzenden gewählt. Er übernahm das Amt am 1. Juli von Reinhold Schulte, der dann aus Altersgründen den Vorsitz niederlegt. Der PKV-Hauptausschuss wählte Laue einstimmig. Laue ist seit 2002 Vorstandsvorsitzender der Debeka Versicherungen und seit 2004 Stellvertretender Vorsitzender des PKV-Verbandes. sg



Foto: Debeka

Gesetzliche Krankenkassen

Überschüsse schrumpfen

Noch schreiben die gesetzlichen Krankenkassen schwarze Zahlen. Doch der Überschuss wird geringer. Die Kassen weisen in ihren vorläufigen Finanzergebnissen des 1. Quartals 2013 einen Überschuss von rund 850 Millionen Euro aus. Einnahmen in Höhe von rund 48,9 Milliarden Euro standen Ausgaben in Höhe von etwa 48 Milliarden Euro gegenüber.

Für Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr ist dies ein Zeichen, dass sich die „positive Finanzentwicklung der letzten Jahre auch zu Beginn dieses Jahres fortsetzt“. Gleichwohl belege die aktuelle Entwicklung, dass gezielte

Finanzhilfen für die Krankenhäuser, Verbesserungen beim Apotheken-Notdienst sowie die geplanten Leistungsausweitungen im Bereich der Prävention und betrieblichen Gesundheitsförderung finanziell vertretbar seien. „Die finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung wird dadurch nicht gefährdet.“ Die Lage bei den Krankenkassen sei weiterhin unterschiedlich: So erzielten die AOKen Überschüsse von insgesamt 449 Millionen Euro und die Ersatzkassen Überschüsse von insgesamt 134 Millionen Euro. Bei den kleineren Kassenarten er-



Foto: rcx - Fotolia.com

zielten die Betriebskrankenkassen 103 Millionen Euro Plus, die Innungskrankenkassen 91 Millionen Euro und die Knappschaft-Bahn-See 72 Millionen Euro. Damit liegt der Gesamtüberschuss etwa um rund 660 Millionen Euro niedriger als das Ergebnis des 1. Quartals 2012 (gut 1,51 Milliarden Euro). Dennoch rechnet Bahr mit einer weiterhin positiven Finanzentwicklung.

Der Gesundheitsfonds verzeichnet im 1. Quartal 2013 ein saisonübliches Defizit von 1,77 Milliarden Euro. Dieses Defizit fällt im Vergleich zum 1. Quartal des Vorjahres (rund 1,05 Milliarden Euro) insbesondere deshalb höher aus, weil der Bundeszuschuss für 2013 von 14 auf 11,5 Milliarden Euro im Rahmen der notwendigen Haushaltskonsolidierung gekürzt wurde und somit in den ersten drei Monaten des Jahres 2013 mit 2,84 Milliarden Euro um rund 0,6 Milliarden Euro niedriger lag als der Zuschuss im 1. Quartal 2012. sg/pm

Optimale Reinigung bei minimaler Abrasion.



Wissenschaftlich bewiesen:

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

Pearls & Dents – besonders zu empfehlen

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



Bestell-Fax: 0711 75 85 779-64

Bitte senden Sie uns:

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

Praxisstempel

Datum / Unterschrift

ZM Juli 13



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

Tinnitus**Diese Therapie kann helfen**

„Es gibt keinen Weg, die Erkrankung zu heilen, daher müssen die Patienten lernen, mit diesem Dauergeräusch im Alltag umzugehen“, sagt Dr. Martin Kusatz, Alumnus der Universität Witten/Herdecke (UW/H) und Direktor des Tinnitus-Zentrums Krefeld. Er hat dazu ein ambulantes Therapiekonzept entwickelt: Das „Krefelder Modell“ – eine Kombination aus Verhaltenstherapie, Entspannung- und Musiktherapie. Der Statistiker Prof. Thomas Ostermann vom Institut für Integrative Medizin der Universität Witten/Herdecke hat nun 4 800 Patientenakten des Tinnitus-Zentrums Krefeld ausgewertet: Nachdem er die Behandlung verbesserte sich die Lebensqualität in allen für die Patienten wichtigen Bereichen, meldet die UW/H. Neben einer Reduzierung der emotional-kognitiven Belastung durch den Tinnitus auf die Hälfte des Ausgangswertes konnten auch die mit der Krankheit verbundenen Konzentrations- und Schlafstörungen erfolgreich behandelt werden, heißt es. Der Behandlungserfolg sei dabei nicht abhängig vom Schweregrad des Tinnitus oder der Dauer

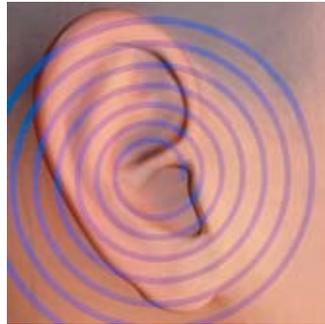


Foto: fotoliaxrender-Fotolia.com

der bestehenden Symptome. Vielmehr konnte auch Patienten, deren Tinnitus bereits seit Jahren besteht, geholfen werden. „Wir zeigen den Patienten individuelle Wege auf, die Tinnitusproblematik in den Griff zu bekommen und individuell mit dem Tinnitus und den damit verbundenen Problemen besser umzugehen“ erläutert Kusatz sein neuntägiges ambulantes Therapiekonzept. Die Kosten für diese Behandlung werden von den Krankenkassen zu 100 Prozent erstattet. Für den Statistiker Ostermann sei klar, dass die Behandlung hilft. 87 Prozent der Patienten seien mit dem Trainingsprogramm zufrieden. Ebenso viele Patienten gaben an, dass im Training erworbene Wissen im Alltag auch konsequent anzuwenden. s f/pm

Mandel-Operation**Kaugummikauen stoppt Schmerzen**

Von den insgesamt 128 000 Operationen an den Gaumenmandeln im Jahr 2010 entfiel etwa die Hälfte auf erwachsene Patienten. Erwachsene mit einem Durchschnittsalter von 24 Jahren waren auch die 132 Teilnehmer einer Studie an der HNO-Klinik Oldenburg, die der Frage nachging, ob Kaugummikauen nach einer Mandel-Operation die

Schmerzen lindert. 64 Patienten sollten bis zu sechs Tagen nach ihrer Operation viermal täglich einen milden Kinder-Kaugummikauen, 68 Patienten der Kontrollgruppe erhielten zwar die gleichen Schmerzmittel verordnet, jedoch ohne Kaugummi-Empfehlung. Vom ersten bis zum vierten Tag nach der Operation zeigten sich ein niedrigeres Schmerz-

Foto: dalaiprod-Fotolia.com



niveau in der Kaugummi-Gruppe, außerdem benötigten die Patienten weniger Schmerzmittel, berichtete Dr. Julia Brandstätter auf dem HNO-Kongress in Nürnberg. In beiden Gruppen wurden die stärksten Schmerzen am zweiten Tag nach der Operation registriert. sp /thy
Quelle: Brandstätter et al.
doi: 10.3205/13hnod006

Diabetes**Risiko für Demenz und Depression**

Die Gefahr für eine gefäßbedingte Demenz sei bei Typ-2-Diabetikern bis zu viermal so hoch, eine Alzheimer-Demenz trete 1,5 bis zweimal so häufig auf, berichtete die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) in Berlin.

Mehrere Studien hätten dies gezeigt. So führen schwere Unterzuckerungen – etwa durch fehlerhafte Insulin-Gaben – offenbar zu weiteren Hirnschädigungen, die eine Demenz beschleunigen.

Die gefährliche Kombination von Demenz und Diabetes werde noch zu wenig beachtet, betonten die DDG-Experten. Die Fachgesellschaft präsentierte deshalb nun eine weltweit einzigartige Leitlinie „Psychosoziales und Diabetes“, die die Therapie der Betroffenen vereinheitlichen und verbessern soll.

Auch von Depressionen seien Diabetiker besonders betroffen – mit rund zehn Prozent etwa doppelt so stark wie die Normalbevölkerung, betonte Prof. Johannes Kruse vom Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM). Oft komme es zu einer Art Teufelskreis: „Einerseits e-

höht die Depression das Risiko, einen Typ-2-Diabetes zu entwickeln, andererseits gehen die Belastungen der körperlichen Erkrankung einher mit der Entwicklung von depressiven Symptomen.“

In all diesen Fällen sei eine frühzeitige psychotherapeutische Unterstützung wichtig, gegebenenfalls auch ergänzt durch Medikamente, fordern die Ärzte. Dies gelte auch für den im Vergleich zur Normalbevölkerung doppelt so hohen Anteil junger Typ-1-Diabetikerinnen, die an Essstörungen leiden.

„Schwanken Blutzuckerwert und Gewicht bei einer jungen Patientin stark, sollte eine Bulimie nervosa in Betracht gezogen werden“, sagte Prof. Stephan Herpertz von der Ruhr-Universität Bochum.

Viele Patientinnen spritzten sich auch bewusst zu wenig Insulin, um dadurch abzunehmen. Doch die Folgen der starken Blutzuckerschwankungen, die somit entstehen, können für Augen, Nieren und Nerven langfristig dramatisch sein.

eb/pm

Stammzellenforschung

Menschliche Zellen geklont

US-Forscher der Oregon Health & Science University in Portland haben nach eigenen Angaben erstmals mit Klontechniken scheinbar embryonale Stammzellen produziert. Sie nutzten ein Verfahren, das auch zum Klonen



Foto: picture alliance

Schaf Dolly führte. Für das reproduktive Klonen taugt die Methode nicht, betonen die Wissenschaftler – die vermutlich eine neue ethische Debatte ahnen. Die neuen Zellen könnten theoretisch jedoch in jede beliebige Art von Körperzellen transformiert werden – und so künftig kranke oder verletzte Zellen ersetzen. Man sei der Heilung von Krankheiten wie Parkinson, Multipler Sklerose, Herzkrankhei-

ten und von Verletzungen des Rückenmarks deutlich näher gerückt. Das Verfahren klingt simpel, dennoch scheiterten in den vergangenen Jahren Forscherteams auf der ganzen Welt daran, es bei menschlichen Zellen anzuwenden: Die Forscher in Oregon hatten Zellkerne aus Hautzellen entnommen und einer Eizelle eingepflanzt, aus der die Erbinformation zuvor entfernt worden war. Aus der neuen Zelle entwickelte sich eine sogenannte Blastozyste, von der embryonale Stammzellen entnommen werden können. „Eine gründliche Untersuchung der gewonnenen Stammzellen hat ihre Fähigkeit, sich wie normale embryonale Stammzellen in viele andere Zellarten zu verwandeln, bestätigt“, sagte Forschungsleiter Shoukhrat Mitalipov laut Mitteilung. Sie könnten Nerven-, Leber-, Herz- und andere Zellen ersetzen. jt/dpa

Enger Zusammenhang entdeckt

Vitamin D-Mangel begünstigt Hepatitis

Ein Forscherteam des Universitätsklinikums Frankfurt hat in einer Studie gezeigt, dass ein enger Zusammenhang zwischen einem Vitamin-D-Mangel und der Ausbreitung des Hepatitis-B-Virus in der Leber besteht. Eine niedrige Vitamin-D-Konzentration im Serum war eine der stärksten Determinanten für eine immunologisch unzureichend kontrollierte Hepatitis B mit hoher Konzentration des Hepatitis-B-Virus im Blut. Diese Erkenntnis eröffnet neue Möglichkeiten für die medikamentöse Behandlung der Erkrankung, wie das Fachmagazin „Hepatology“ schreibt. Die

Forscher untersuchten vier Jahre lang insgesamt 203 Patienten mit chronischer Hepatitis B, die zuvor noch keine Behandlung für ihre Infektion erhalten hatten. Insgesamt 37 Prozent der Patienten mit chronischer Hepatitis B wiesen einen ausgeprägten Vitamin-D-Mangel auf, 47 Prozent hatten einen mäßigen Vitamin-D-Mangel und nur bei 19 Prozent war der Vitamin-D-Level auf einem normalen Niveau. Weitere Analysen belegten, dass eine hohe Konzentration von Hepatitis-B-Viren im Blut ein starker Indikator für einen niedrigen Vitamin-D-Spiegel sei. sp/pm

UltraEZ®

Schnell wirkender Desensitizer

Gibt Zahnärzten und Patienten die Möglichkeit **Zahnempfindlichkeiten** wirksam und schnell zu behandeln!



- Sofortige Wirkung!
- Bekämpft wirksam und schnell Zahnempfindlichkeiten, die durch Zähneputzen, thermische und chemische Einflüsse, freiliegende Zahnhälse oder Zahnaufhellung entstanden sind
- Erhältlich in vorgefüllten KombiTrays oder in Spritzen für individuelle Schienen
- Gel mit 3 % Kaliumnitrat und 0,25 % Natriumfluorid

Weitere Informationen erhalten Sie auf www.updental.de oder telefonisch unter 02203 - 35 92 15.

UP ULTRADENT
PRODUCTS · USA

UP Dental GmbH · Am Westhover Berg 30 · 51149 Köln
Tel 02203-359215 · Fax 02203-359222 · www.updental.de
Vertrieb durch den autorisierten und beratenden Dental-Fachhandel

Kassengnade

Das deutsche Gesundheitswesen hat eine Besonderheit, um die es vielfach beneidet wird: die Selbstverwaltung, die im Prinzip das System seit Jahren erfolgreich steuert. Auch wenn politische Entwicklungen immer mehr auf Zentralismus und starke Regulierung hinsteuern, so sind noch wenigstens gesetzgeberische Basta-Beschlüsse in therapeutischen Fragen bislang nahezu tabu.

Ob das so bleibt, ist fraglich. Unter dem Kostendruck, den die demographische Entwicklung mit sich bringt, sowie erst recht unter dem Diktat einer Bürgerversicherung wird schon bald der Leistungskatalog der Krankenkassen in Frage gestellt werden. Bislang gilt politisch die Regel: Das soll die Selbstverwaltung lösen.

Wie schnell sich die Gemengelage jedoch ändern könnte, zeigt ein aktuelles Beispiel: Seit Jahren kämpft die deutsche Schmerzliga darum, hochwirksame Schmerzmittel, die sogenannten Opiode, die der Arzt nur auf Betäubungsmittelrezept verordnen darf, in der Apotheke nicht einfach gegen jeweils von der Kasse rabattierte Medikamente auszutauschen. Auch bei Wirkstoffgleichheit

führt das in der Regel dazu, dass Schmerzpatienten neu eingestellt werden müssen – immer verbunden mit erheblichen Schmerzen. Fast 80 000 Betroffene wandten sich deshalb in einer Petition an den Bundestag, diesen pharmakologisch ohnehin nicht vertretbaren Austausch zu verhindern. Einstimmig folgte der Petitionsausschuss des Bundestags ihrem Antrag.

Und nun? Seit Monaten hat die Selbstverwaltung – hier der GKV-Spitzenverband und die ABDA für die Apotheker – den Auftrag,



Foto: [M] Eisenhans-edK-Fotolia.com-zm

dieses über einen Rahmenvertrag zu lösen, indem die Rabattvertragslösung durch eine Ausnahmeliste ergänzt wird. Der GKV-Spitzenverband blockiert das, möchte er doch zu gerne den schwarzen Peter auf die Mediziner schieben. Die könnten doch den Austausch durch ein „Aut-idem“-Kreuz auf dem Rezept verhindern, auch wenn sie dafür in

teninteressen den Fokus nicht mehr auf eine optimale Versorgung richtet, sondern vor allem darum ringt, die Strukturen zu beherrschen und Kosten zu dämpfen. Dass auch aus GKV-Sicht in Fragen der Therapie der Ball im Feld der Ärzte und Zahnärzte liegen soll, ist klar. Aber dann bitte nach den Spielregeln, die ein GKV-Spitzenverband aufstellt. Sanktionsmechanismen gegen Mediziner, die nicht das Spardiktat vor individuelle Patienteninteressen stellen, sind gleich inklusive. Und die Frage, was Qualität der Behandlung bedeutet und welche Ärzte gut oder schlecht sind, möchten die Kostenträger auch gleich entscheiden. Wenn das die künftige Selbstverwaltung ist, wäre staatliches Gesundheitswesen mit amtsärztlichem Regelwerk vielleicht sogar noch patientenfreundlicher.

Was ist eigentlich mit den Ärzten und Zahnärzten los, dass sie eine solche Pervertierung der ursprünglichen Ziele der Selbstverwaltung scheinbar widerspruchslos akzeptieren? Es wird Zeit, dass sie, die eigentlichen Interessensvertreter der Patienten, sich wieder stärker für deren Belange artikulieren. Im Wahlkampf lassen sich auch Politiker dafür ins Wort nehmen. Selbstverwaltung heißt Engagement für die Bürger. Nicht allerdings für eine Bürgerversicherung, in der eine früher oder später entstehende Einkassenschnelle das Diktat über die Selbstverwaltung und Gesundheitswesen ergreifen würde. ■



Foto: privat

Das immer offensichtlichere Spardiktat der Krankenkassen widerspricht ursprünglichen Interessen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, meint Thomas Grünert, Chefredakteur von Vincentz Network, Berlin.

die Wirtschaftsprüfung kommen. In einer aufsehenerregenden Aktion haben nun alle Fraktionen im Gesundheitsausschuss des Bundestages einen Entschließungsantrag verabschiedet. Bis zum 1. August soll die Selbstverwaltung gefälligst liefern. Sanktionen? Die nächste Legislaturperiode ist ein Überraschungspaket.

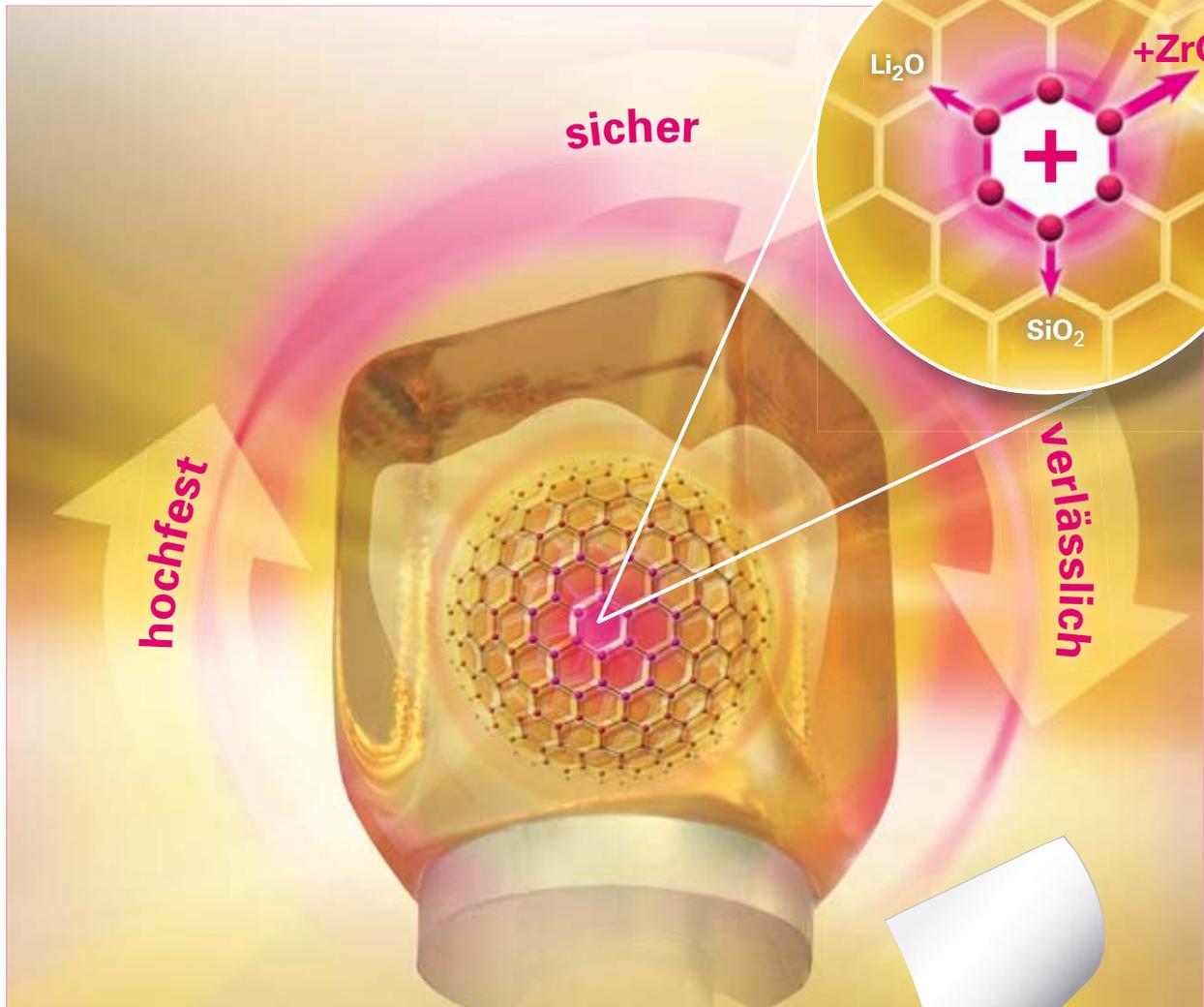
Die Aktion zeigt, wie schwer es künftig für die Selbstverwaltung sein wird, wenn einer ihrer wesentlichen Akteure – die gesetzlichen Kassen – ungeachtet massiver Patien-

Gastkommentare entsprechen nicht immer der Ansicht der Herausgeber.

Ab Herbst
im Handel!

VITA SUPRINITY® – Glaskeramik. Revolutioniert.

Die neue Hochleistungs-Glaskeramik mit Zirkondioxidverstärkung.



Jetzt vor Marktstart informieren und auf www.vita-suprinity.de Infopaket anfordern!

NEU!



VITA shade, VITA made.

VITA

VITA SUPRINITY ist ein Material der neuen CAD/CAM-Glaskeramik-Generation. Bei diesem innovativen Hochleistungswerkstoff wird erstmals die Glaskeramik mit Zirkondioxid verstärkt. Das Material ist damit hochfest, lässt sich prozesssicher verarbeiten und erweist sich gleichzeitig als enorm

verlässlich. Die besonders homogene Gefügestruktur sorgt für eine einfache Verarbeitung und reproduzierbare Ergebnisse. Darüber hinaus überzeugt VITA SUPRINITY durch ein sehr breites Indikationsspektrum. Mehr Informationen unter: www.vita-suprinity.com  facebook.com/vita.zahnfabrik



KZBV-Diskussionsforum

Politische Bekenntnisse

Am 21. Juni fand in Erfurt das jährliche Diskussionsforum der KZBV statt. Mit Vertretern aus Politik, Krankenkassen und Wirtschaft diskutierte die KZBV-Spitze über die bestmögliche zahnärztliche Versorgung, Korruption im Gesundheitswesen und Selektivverträge.

Rege Diskussionen auf dem Podium: Christine Aschenberg-Dugnus (FDP), der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz, Moderator Andreas Mihm, die Vorsitzende des GKV-Spitzenverbandes Dr. Doris Pfeiffer, Steffen-Claudio Lemme (SPD) und Andreas Brandhorst von den Grünen.

„Der Zahnärzteschaft ist es in den vergangenen Jahren gelungen, ein extrem hohes Bewusstsein für die Mundgesundheit in der Bevölkerung zu schaffen“, sagte der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer zur Einführung. Mit der Agenda Mundgesundheit habe der Berufsstand aufgezeigt, wie sich die Versorgungslücken im GKV-Leistungskatalog schließen lassen und sich damit nachdrücklich zur inklusiven Gesellschaft bekennt. Eßer: „Die Behandlung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen ist eine gesellschaftspolitische Aufgabe, die nicht durch ehrenamtliche Tätigkeiten erfüllt werden kann. Hier ist unsere Agenda Mundgesundheit richtungsweisend. Wir wissen auch, das es falsch ist, Kinder erst ab drei Jahren zahnmedizinisch zu betreuen – ein Konzept wird derzeit von uns erarbeitet und kommt in Kürze. Verankern müssen wir darüber hinaus auch die Früherkennung, Behandlung und Nachsorge von Parodontitis, denn diese Erkrankung zählt zu den größten Herausforderungen der kommenden Jahre“, erläuterte Eßer.

Die Need Dentistry gehöre in den GKV-Katalog, Komfort und Ästhetik fielen dagegen in den privaten Leistungsbereich. Eßer: „Hier muss es eine ausgewogene Balance geben. Eigenverantwortung und Solidarität sind zwei Seiten einer Medaille. Und wir können nur solidarisch sein, wenn jeder Einzelne seine Verantwortung trägt.“ Als Beispiel nannte

te er die Festzuschüsse: „Seitdem sie eingeführt wurden, sparen die Krankenkassen jährlich bis zu einer Milliarde Euro – Geld, was im Übrigen der Zahnmedizin wieder zugeführt werden müsste – den Zahnärzten verschafft das Modell Planungssicherheit und den Patienten garantiert es die Teilhabe am medizinischen Fortschritt und den Anspruch auf eine adäquate Versorgung.“ Insgesamt teile die Zahnärzteschaft für die Grundversorgung im Kollektivsystem. Selektivverträge seien nur als Add-on denkbar, weil die Qualität sonst auf der Strecke bleibe. Wettbewerb dürfe nur ein Wettbewerb um die beste Versorgung, nicht aber um den besten Preis für die Krankenkassen sein. „Deshalb brauchen wir beide Gebührenerordnungen, denn darin sind Need und Want Dentistry abgebildet.“

Foto: M. Darchinger

In der von FAZ-Korrespondent Andreas Mihm moderierten Diskussion bekannte sich Rechtsanwältin Christine Aschenberg-Dugnus (FDP) ohne Wenn und Aber zur Freiberuflichkeit und zur freien Arztwahl: „Wir sehen es doch: Überall dort, wo die freie Arztwahl eingeschränkt wird, wird das System schlecht.“ Ganz so eindeutig positionierte sich Steffen-Claudio Lemme

INFO

Der Schlüssel zur Mundgesundheit

Wie begegnet man dem demografischen Wandel? Wie soll das Versicherungssystem von morgen aussehen? Wie kann zahnmedizinische Prävention über den gesamten Lebensbogen hinweg verankert werden? Konsens war: Die Beibehaltung und Modernisierung des dualen Krankenversicherungssystems ist für die Vertragszahnärzteschaft der beste Weg, um eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe und zahnmedizinische Betreuung der Bevölkerung zu garantieren. Einig war man sich auch darin: Spezifische, präventionsorientierte Versor-

gungskonzepte für verschiedene Gruppen und Lebensalter sind der Schlüssel für die weitere Verbesserung der Mundgesundheit. Auf dem Podium diskutierten Christina Aschenberg-Dugnus, MdB (FDP), der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz, Dr. Doris Pfeiffer, Chefin des GKV-Spitzenverbandes, Steffen-Claudio Lemme, MdB (SPD), und Andreas Brandhorst, gesundheitspolitischer Referent der Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen. Moderiert wurde das Forum von dem FAZ-Korrespondenten Andreas Mihm. ■

(SPD) nicht: Oberstes Ziel der SPD sei die Bürgerversicherung. Lemme: „Wo es Sinn macht, setzen wir uns natürlich auch für die Freiberuflichkeit ein, etwa im zahnärztlichen Bereich.“ Zwar sei die freie Arztwahl in seinem Augenmaß die der Bürgerversicherung kompatibel. Auch an die Festzuschüsse wolle die SPD „nicht ran“. „Da aber immer mehr über die GOZ abgerechnet wird, haben wir vor, die Honorare zu vereinheitlichen.“ Die Grünen planen nicht, die freie Arztwahl einzuschränken, betonte Andreas Brandhorst, gesundheitspolitischer Referent der Grünen. „Was die Freiberuflichkeit betrifft, arbeiten die meisten Ärzte aber nicht mehr in der eigenen Praxis.“ Dieser Wert sei also nicht mehr an die Organisation und Form der Arbeit gebunden, sondern beziehe sich auf die Hoheit der Mediziner, in Diagnose und Therapie selbstbestimmt zu entscheiden. „Die Strukturen laufen in der Zahnmedizin auf eine selbstständige Tätigkeit hinaus, wenn wir eine flächendeckende Versorgung herstellen wollen“, widersprach der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz. „Das schaffen wir nur in freier Praxis. Deshalb müssen wir attraktive Möglichkeiten schaffen, so dass sich Ärzte auch in strukturschwachen Regionen niederlassen.“

Ein Geniestreich

„Die Festzuschüsse waren ein Geniestreich“, stellte er weiter fest. „Denn sie sichern die Basisversorgung und bieten zugleich die Option auf kostspieligere Extras, die man sonst nicht so moderat finanzieren könnte. Die Patienten finden das Modell der Festzuschüsse gut und wir Zahnärzte sind Maßstab für diese Zufriedenheit.“

Dass laut VdeK-Zahlen nur noch 25 Prozent über den Bemabgerechnet werden, behauptete Dr. Doris Pfeiffer, Vorsitzende des GKV-Spitzenverbandes. „Wir sehen daher die Gefahr, dass die Patienten ihre Behandlung zunehmend selbst bezahlen müssen“, sagte sie. „Insbesondere der Zahnersatz läuft zunehmend in die GOZ.“ Es müsse eine Mindestqualität generell für alle Verträge geben, forderte Pfeiffer. Ginge es nach den Krankenkassen, werde der Kollektivvertrag zwar nicht komplett entfallen, jene hätten

jedoch größtes Interesse, die Selektivverträge auch im stationären Sektor einzuführen. Wichtig sei, das Verhältnis zwischen Kollektiv- und Selektivverträgen zu klären. Um den Wettbewerb anzuschärfen, könnte auch Lemme Selektivverträge gutheißen: „Gesetzt den Fall, dass die Patienten mitmachen.“ „Mit uns gibt es nur Selektivverträge, die einen Mehrwert für die Patienten bieten“, meinte Achenberg-Dugnus. „Wir sind nicht per se dagegen – doch der Nutzen für die Patienten ist ausschlaggebend.“ Lediglich modellhaft seien Selektivverträge vielleicht auf regionaler Ebene möglich.

Untergraben denn die Krankenkassen das Arzt-Patientenverhältnis, in dem sie Misstrauen säen? Nein, sagte Pfeiffer erwartungsgemäß. Für sie besteht Einigkeit darin, dass Gelder von Pharmafirmen geflossen sind, dieses Vorgehen kriminell ist und geahndet werden muss. „Wir haben mit unserem Formular eine gesetzliche Vorgabe erfüllt, um Fehlverhalten im Gesundheitswesen zu bekämpfen“, sagte sie zu dem Fragebogen, der auf der Website ihres Verbandes dazu auffordert, „tatverdächtige Personen und/oder Einrichtungen“ zu melden, die sich des Fehlverhaltens im Gesundheitswesen schuldig gemacht haben. Ge meldet werden könnten Ärzte, Zahnärzte, aber eben auch Kassen, so Pfeiffer: „Alle Beteiligten prüfen diese Hinweise sehr genau und vorsichtig. Es fällt keine Gruppe unter einen Generalverdacht.“ Man sollte daran arbei-

INFO

Jede Kasse darf alles

Prof. Dr. Eberhard Wille von der Universität Mannheim plädierte in seinem Vortrag für eine strikte Spartenrennung zwischen GKV und PKV. Dabei habe jede Kasse einen privaten und einen gesetzlichen Bereich und der Versicherte könne problemlos von einer Seite zur anderen wechseln – jedoch unter der Prämisse, dass die Pflichtversicherungsgrenze bestehen bleibt.

Wille: „Jede Kasse darf in diesem Modell grundsätzlich alles, unabhängig davon, ob sie privat oder gesetzlich ist. Alle Angebote sind erlaubt.“ ■

ten, dass diejenigen, die das System missbrauchen, bestraft werden, denn sie schaden allen anderen. „Solche denunziatorischen Einrichtungen sollten abgeschafft werden“, konterte Fedderwitz. Schließlich müssten die Hinweisgeber diese Behauptungen auch belegen – „und das geht über diese Plattform nicht“. Fedderwitz erinnerte daran, dass es in Behandlungsfehler nicht dasselbe ist wie die Unzufriedenheit des Patienten mit der erfolgten Therapie: „Das ist ein Riesenunterschied.“ Er rief dazu auf, mit Fehlern sorgfältiger umzugehen, damit ein Generalverdacht nicht hoffähig wird. „Das Thema Globudent haben wir sehr frühzeitig und erfolgreich bekämpft“, erläuterte Fedderwitz. „Wir haben also ein vitales Interesse daran, Korruption mit aller Härte anzugehen und zu bekämpfen.“

Jeder Euro ist gut investiert

Dass die Agenda Mundgesundheits die klare Strategie der Zahnärzte versinnbildlicht, hob Dr. Günther E. Buchholz in seinem Resümee hervor. „Wir stehen bei der zahnmedizinischen Versorgung alter und pflegebedürftiger Menschen wie auch bei der Bekämpfung der Early Childhood Caries noch am Anfang, aber die ersten Schritte sind gemacht. Allerdings brauchen wir die Unterstützung der Politik, um den rechtlichen Rahmen zu setzen und wir brauchen den GKV-Spitzenverband als Vertragspartner“, sagte Buchholz. „Ja, Gesundheitsversorgung kostet Geld, aber in der Prävention ist jeder Euro gut investiert.“

Ärzte zur Behandlung auf dem Land zu verpflichten, hält er für kein probates Mittel gegen den Ärztemangel – auch Geld sei kein Allheilmittel. „Die junge Generation will Familie und Beruf vereinbaren können, kurz: eine vernünftige Work-Life-Balance.“ Wenn es um die Zukunft der jungen Zahnärzte und Zahnärztinnen geht, werde es der Berufsstand nicht zulassen, dass sich aufgrund der überbordenden Bürokratie junge Kollegen gegen die Niederlassung in eigener Praxis entscheiden. Buchholz: „Ich habe eine Tochter, die meine Praxis übernimmt, und kann aus Erfahrung sagen: Das schreckt junge Menschen ab.“ ck

KZBV-Vertreterversammlung in Erfurt

Genial dual

Auf ihrer Vertreterversammlung in Erfurt votierten die Delegierten der KZBV für das duale System aus gesetzlicher und privater Krankenversicherung. Eine Bürgerkasse lehnt die Vertragszahnärzteschaft ab. Schützenhilfe erhielt der Berufsstand von Gastredner Jens Spahn.



Fotos: KZBV-M.Darzhinger

Jens Spahn kann der Bürgerversicherung aber auch gar nichts abgewinnen: „Das ist kein großer Wahlkampfschlager“ sagte er den Delegierten und dem KZBV-Vorstand Dr. Wolfgang Eßer, Dr. Jürgen Fedderwitz und Dr. Günther E. Buchholz auf der VV am 22. Juni in Erfurt.

Die Zahnärzteschaften zum dualen System aus GKV und PKV. „Unser oberstes Ziel sind die Verbesserung der Mundgesundheit und die Sicherstellung einer flächendeckenden, wohnortnahen und qualitativ hochwertigen Versorgung“, bekräftigte der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz. „Eine Einheitskasse wie die Bürgerversicherung kann das nicht leisten. Im Gegenteil: Sie tötet jeglichen Wettbewerb, insbesondere innerhalb der Krankenkassenlandschaft, und führt auf geradem Weg in eine Zweiklassen-Medizin, wie wir sie zum Beispiel aus dem englischen NHS mit all den bekannten negativen Erscheinungen kennen.“

Zukunft haben das bestehende System allerdings nur dann, wenn es reformiert wird. Dass es etwa in der GKV mittlerweile PKV-Elemente gibt und umgekehrt, hält die KZBV für eine große Fehlentwicklung: Sie lehnt die Konvergenz der Systeme ab. „Weitere Forderungen

nach GKV-Instrumenten für die PKV sind der falsche Weg“, heißt es in dem Beschluss. Stattdessen setzen die Vertragszahnärzte auf eine starke PKV als zweite Säule, fußend auf risikoäquivalenten Beiträgen, einer Kostenersatzung auf Basis der privaten Gebührenordnungen und Kapitaldeckung. „Die reformierte Dualität ist die Lösung“, hielten die Delegierten fest. „Nur durch eine maßvolle



Geheime Abstimmung in Erfurt.

Weiterentwicklung des dualen Gesundheitssystems können wir das heutige qualitative Versorgungsniveau für alle Generationen in den nächsten Jahrzehnten aufrechterhalten.“

Unterstützung erhielten sie von Jens Spahn. Der gesundheitspolitische Sprecher der Union ging mit der Opposition hart ins Gericht. Erwartungsgemäß attestiert er der Bürgerversicherung keinen Erfolg: „Das ist kein großer Wahlkampfschlager.“ Es müsse vor allem eins klar sein: Der SPD und den Grünen gehe es nicht primär um ein anderes Versorgungsbeziehungsweise Versicherungsmodell, sondern darum, die Gesellschaft zu verändern. Fedderwitz bestätigte Spahns Eindruck: „Worum es sich hier eigentlich dreht, ist die Verstaatlichung des Systems.“

Falsche Wohlfühlrhetorik

Die Bürgerversicherung gaukelte falsche Tatsachen vor. Spahn: „Die Grundannahme, warum man die Bürgerversicherung will, ist schon falsch. In der PKV versammeln sich nicht die Schönen, Reichen und Gesunden, die sich vom Gros der GKV-Patienten entsolidarisieren. Wahrheit ist: Weit über die Hälfte der PKV-Versicherten machen Beamte und Pensionäre aus. Auch den Döderbudenbesitzer und den Taxifahrer finden wir in der PKV!“ Deswegen dürfe man von der Überführung der PKV in eine Einheitsversicherung keine Lösung der Probleme der GKV erwarten. „Aber wir werden der Wohlfühlrhetorik entgegenreten, denn dieser Weg führt direkt in die Einheits-AOK und das wäre das Ende von Service und Wettbewerb“, sagte er unter dem Beifall der Delegierten.

Zum den eingebrachten Gesetzesanträgen der Opposition sagte er: „In den Anträgen zum Patientenrechtegesetz und zur Korruption wird in der gesamten Rhetorik ein Antagonismus zwischen Ärzten und Patienten konstruiert, der völlig an der Realität vorbeigeht. Doch fest steht: Eine gute medizinische

Versorgung geht nur mit den Ärzten, nie gegen sie.“ Natürlich wollte die Union schwarze Schafedingfest machen, doch es sei keine Maßgabe, alle Ärzte unter Generalverdacht zu stellen.

Auch die Delegierten warnten davor, „eine Kultur des Misstrauens im Gesundheitswesen“ zu erzeugen. Die vor allem von Seiten der Krankenkassen und des Verbandes Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) geschürten Vorwürfe unterminierten auf Dauer das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt. „Der VDZI betreibt eine völlig falsche und destruktive Politik, wenn er unseren Berufsstand öffentlich diffamiert und pauschal die skurrilen Verhaltensverdächtig“, verdeutlichte der stellvertretende Vorsitzende Dr. Wolfgang Eßer. „Sollte es wider Erwarten wirklich vereinzelt solche Fälle geben, erwarte ich, dass der VDZI Ross und Reiter nennt. Denn wir dulden bekanntlich keinerlei Form von Korruption in unserem Berufsstand und haben auch in der Vergangenheit – siehe Globudent – gezeigt, dass wir Fehlverhalten streng verfolgen und hart sanktionieren.“ Dieser Generalvorwurf gefährde ohne nachvollziehbaren Grund eine gute Partnerschaft.

Die Idee ist das Spannende

Die Festzuschüsse stellte Spahn als einmaliges Modell heraus, „weil man sich hier von der Praxis verabschiedete: Die GKV zahlt alles oder gar nichts“. Erstmals habe man den Versicherten echte Wahlmöglichkeiten eingeräumt. „Die Idee ist das Spannende“, sagte er und führte aus, dass das Festzuschusskonzept mittlerweile auch auf Hörgeräte und Augenlinsen übertragen wurde. Die Union wolle weiterhin gezielt Richtung Vorsorge Akzente setzen. Ziel sei, vor diesem Hintergrund eine hochwertige und angemessene Versorgung der Patienten sicherzustellen. Spahn weiter: „Eine gute Sozial- und Gesundheitspolitik ist nur dann möglich, wenn man vorher eine gute Wirtschaftspolitik gemacht hat. Wir haben zuerst die GKV auf solide finanzielle Beine gestellt und das hat sich gerechnet. Zwar gab es für die Medizin und die Zahnmedizin weniger Mehr,



Gastgeber Dr. Karl-Friedrich Rommel, Vorsitzender der VV und der KZV Thüringen, eröffnet die Versammlung.

aber nicht wie für die Pharmabranche spürbar mehr Weniger!“ Der Gesundheitspolitiker appellierte daran, die GKV-Überschüsse nicht zu verjuxen: „Ich möchte die neuen

INFO

Weitere Beschlüsse

■ Um den tatsächlichen Leistungs- und Versorgungsbedarf der Versicherten in Zukunft besser abschätzen zu können, wollen KZBV und KZVen ihre Datenbasis verbreitern und einen Datenkoordinationsausschuss einrichten. Dazu wurden die notwendigen Satzungsänderungen zur Auswertung und zum Schutz der Abrechnungsdaten beschlossen.

■ Damit man den Anliegen von Patienten mit Behinderungen besser gerecht werden kann, soll die Regierung über die Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) ein Programm für die Förderung barrierearmer Praxen auflegen.

■ Die Vertreterversammlung spricht sich gegen eine Kultur des Misstrauens im Gesundheitswesen aus. Die tatsächlich auftretenden Fälle von Behandlungsfehlern oder korruptivem Verhalten seien verschwindend gering und würden zudem entsprechend berufsrechtlich sanktioniert. Weitere Sanktionsmechanismen seien daher nicht notwendig. Die Delegierten riefen die Mitglieder von Bundestag und Bunderrat auf, den diskutierten Änderungsantrag zur Einführung eines speziellen Korruptionsstrafatbestandes im SGB V nicht zu verabschieden.

Legislatur ohne Kostendämpfungsmaßnahmen starten!“ Diese ersprießliche Lage biete schließlich die nahezu historische Chance, statt über Geld über Versorgungsfragen nachzudenken.

„Für uns in der Zahnmedizin ist eins wichtig“, erinnerte Federwitz den Politiker: „Allen Patienten, auch den gesetzlich Versicherten, muss die Teilhabe am medizinischen Fortschritt gesichert sein.“ Es sei überfällig, „dass die zwei Milliarden Euro, die die GKV jedes Jahr durch die Festzuschüsse erzielt, wieder in die zahnmedizinische Versorgung zurückfließen, damit wir ein strukturiertes Präventionsmanagement für alte und pflegebedürftige Menschen aufbauen und die zahnmedizinische Betreuung der unter Dreißjährigen bei den Zahnärzten verankern können.“

Ein attraktives Gesicht

Was den Ärztemangel betrifft, entscheidet laut Spahn auch das „Gesicht“ der Städte und Dörfer darüber, wie beliebt sie sind: „Wie attraktiv ist ein Ort für Ärzte und Patienten, wenn die Infrastruktur fehlt?“ Garanten für die Versorgung sind für ihn ganz klar die Freien Berufe. „Ärzte und Zahnärzte haben als Freiberufler und Selbstständige im Zweifel einfach eine andere Bereitschaft, wenn um 18 Uhr noch ein Patient im Wartezimmer sitzt.“

Die Bedeutung der Freiberuflichkeit für den Zahnarzt stellte auch der stellvertretende KZBV-Vorsitzende Dr. Günther E. Buchholz heraus. „Wir müssen besonders den jungen Kollegen und Kolleginnen eine Perspektive bieten, damit sie weiter den Mumm aufbringen, eine Praxis zu führen und daran auch noch Freude haben. Das heißt auch, dass wir Möglichkeiten bieten müssen, die Arbeit in der Praxis und die Zeit zuhause mit der Familie in Einklang zu bringen. Die nächste Generation ist unsere Zukunft!“ Auch die Politik sei hier gefragt. Buchholz: „Sie muss faire Bedingungen schaffen, damit sich junge Leute für die Freiberuflichkeit entscheiden – konkret geht es etwa darum, die Kreditvergabe zu erleichtern, aber auch die bürokratischen Hürden abzubauen, unter der wir Mediziner im Alltag leiden.“ ck

Zahnärzte-Umfrage

Krankenkassen: Tops und Flops

Die KZBV hat erste Zwischenergebnisse einer Onlineumfrage veröffentlicht, in der Vertragszahnärzte gesetzliche Krankenkassen bewerten können. Das Resultat zeigt eine hohe Diskrepanz: Die „Siegerkasse“ wird zwei Schulnoten besser bewertet als die „Verliererkasse“.



Foto: picture alliance

Die Zahnärzte und die Krankenkassen – nicht immer eine Liebesbeziehung, wie die Umfrage zeigt. Aber es gibt auch positive Beispiele.

Die Befragung läuft seit gut vier Monaten. Die Vertragszahnärzte sind aufgefordert, ihre Erfahrungen mit den rund 140 gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland mitzuteilen. Abgefragt werden die Serviceorientierung, das Leistungsspektrum sowie die Bürokratielast, die Praxen bewältigen müssen. Die ersten Zwischenergebnisse zeigen, dass die Vertragszahnärzte die Krankenkassen sehr unterschiedlich bewerten.

TK überzeugt am meisten

Mit einer 2,1 auf der Schulnoten-Skala schneidet die TK am besten in den Bewertungen der Zahnärzte ab. Positiv hervorgehoben wird vor allem die Bewilligungspraxis bei Antragsleistungen sowie die gute Erreichbarkeit der Kasse. Auch die Serviceorientierung der TK-Mitarbeiter wird als gut bewertet. Auf dem zweiten Platz landet mit der Gesamtnote 3,0 die Barmer GEK. Bei der größten Krankenkasse in Deutschland be-

werten die Zahnärzte vor allem die Erreichbarkeit und die relativ schnelle Bearbeitung von Anfragen positiv. Mängel sehen sie bei den zahnmedizinischen Leistungen, die über den GK V-Leistungskatalog hinausgehen.

Schlusslicht in der Zwischenauswertung, in der nur Krankenkassen mit mindestens 20 Bewertungen berücksichtigt wurden, ist die AOK Bayern mit der Gesamtnote 4,1. Nach Ansicht der Vertragszahnärzte sind hier die über den gesetzlich vorgeschriebenen Katalog hinausgehenden zahnmedizinischen Leistungen mangelhaft. Zudem werden die im Hinblick auf eine gute Versorgung bereitgestellten Finanzmittel als unzureichend bewertet.

Auch Patienten profitieren

„Schon die ersten Zwischenergebnisse zeigen, dass die Erfahrungen der Zahnärzteschaft mit den Krankenkassen ganz unter-

schiedlich sind“, er läutert Dr. Jürgen Federwitz, Vorsitzender des KZBV-Vorstands. Mit der Umfrageplattform habe man eine seriöse Basis, die das Leistungs- und Serviceportfolio der Krankenkassen transparent mache. „Und zwar nicht nur für uns Zahnärzte, sondern vor allem für die Patienten, die ihrem Zahnarzt auch in Fragen rund die Krankenversicherung vertrauen“, so Federwitz. Die Zwischenergebnisse seien natürlich nur ein erster Eindruck. Gerade deshalb sei man gespannt auf die weiteren positiven und negativen Erfahrungen, die die praktizierenden Zahnärzte über die Umfrage mitteilen.

Bisher haben 420 Zahnärzte ihre Erfahrungen mit den gesetzlichen Krankenkassen bewertet. Damit ist die Teilnahmebereitschaft unter den Zahnärzten im Vergleich zu dem Krankenkassen-Navigator der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KBV) höher. Dort nahmen nach vier Monaten zwar 550 Ärzte teil, bei einer Anzahl von 54 000 Vertragszahnärzten im Vergleich zu 150 000 Ärzten und Psychotherapeuten liegt die Beteiligungsquote bei Zahnärzten aber deutlich darüber.

In der Beurteilung der Kassen gibt es sowohl Parallelen als auch Unterschiede zwischen

INFO

Teilnahme

Interessierte Vertragszahnärzte können weiterhin an der Umfrage teilnehmen. Die Online-Befragung nimmt nur wenige Minuten in Anspruch. Die Teilnehmer müssen sich mit Name, E-Mail-Adresse und der KV-Abrechnungsnummer registrieren. Mehr unter: www.kzbv.de/online-umfrage.726.de.html.

Die beste und die schlechteste Krankenkasse im Vergleich

Techniker Krankenkasse		AOK Bayern
Note 1,9	Wie gut ist die Krankenkasse für Ihre Nachfragen erreichbar?	Note 2,4
Note 2,0	Wie schätzen Sie die Serviceorientierung der Krankenkasse im direkten Kontakt mit deren Mitarbeitern ein?	Note 3,2
Note 1,9	Wie beurteilen Sie die Schnelligkeit der Krankenkasse bei der Bearbeitung von Antragsleistungen?	Note 3,6
Note 1,8	Wie schätzen Sie die Bewilligungspraxis der Krankenkasse bei Antragsleistungen ein?	Note 4,2
Note 2,6	Wie beurteilen Sie die Krankenkasse hinsichtlich ihres Angebots an zahnmedizinischen Leistungen, die über den GKV-Leistungskatalog hinausgehen?	Note 5,0
Note 2,0	Wie bewerten Sie die von der Krankenkasse im vergangenen Jahr zur Verfügung gestellten Finanzmittel im Hinblick auf die gute Versorgung der Versicherten und die ungekürzte Auszahlung des gesetzlichen Honorars?	Note 5,4
Note 2,2	Wie schätzen Sie den Aufwand bei der Beantragung von Leistungen bei der Krankenkasse ein?	Note 4,1
Note 2,2	Wie bewerten Sie die Krankenkasse mit Blick auf den übrigen Verwaltungsaufwand oder etwaige Behinderungen im Praxisablauf?	Note 4,5

Quelle: KZBV



Foto: MEV

Besonders die Erreichbarkeit beurteilen die Zahnärzte bei den Kassen auf den vorderen Plätzen gut.

Zahnärzten und Ärzten. Die TK schneidet auch im KBV-Navigator gut ab – sie liegt dort mit einer Gesamtnote von 2,8 auf Platz zwei. Als beste Kasse sehen die Ärzte die Siemens-Betriebskrankenkasse (Note 2,2). Die Barmer GEK kommt allerdings im Kassennavigator deutlich schlechter weg. Beurteilen sie die Zahnärzte insgesamt noch als befriedigend, liegt sie bei den Ärzten auf dem 16. von 19 Plätzen – Gesamtnote 4,4. Zur schlechtesten Kasse künden die Ärzte die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland. eb

PARODONTOLOGIE DER CENTER-EFFECT

Ein Kongress für Zahnärzte & Dentalhygienikerinnen

HAMBURG 21.-23. November 2013
47. Jahrestagung der NEUEN GRUPPE – Handelskammer Hamburg



INFO & ANMELDUNG
www.neue-gruppe.com

INTERPLAN – Congress, Meeting & Event Management AG
Ines Musekamp
Kaiser-Wilhelm-Straße 93
20355 Hamburg
Tel.: 040 32 50 92 41
Fax: 040 32 50 92 44
E-Mail: neuegruppe@interplan.de

VORKONGRESS – 21.11.2013 7 Fortbildungspunkte

Das Team DH/Zahnarzt in der Parodontaltherapie –

DH Christine Bischof, Zürich

Health Behaviour Change in the Dental Practice*

DH Jeanie Suvan, London

Individually Tailored Oral Health Education Programme

DH Birgitta Jönsson, Uppsala

KONGRESS – 22.-23.11.2013 16 Fortbildungspunkte

The Center-Effect – What makes the Difference?*

Prof. Maurizio S. Tonetti, Genua

Regenerative Periodontal Surgery – Keys to Success*

Prof. Sandro Cortellini, Florenz

Implantatchirurgie – Schlüssel zum Erfolg

Prof. Dr. Markus Beat Hürzeler, München

Resective Periodontal Surgery – Keys to Success*

Dr. Gianfranco Carnevale, Rom



NEUE GRUPPE
Wissenschaftliche Vereinigung von Zahnärzten

Immer mehr Normen

Dr. Thomas Muschallik

In den letzten Monaten sind verschiedene gesetzliche Neuregelungen in Kraft getreten oder werden zurzeit diskutiert, die zwar schwerpunktmäßig auf ärztliche Behandlungen und Verordnungen abzielen. Dennoch können sie auch für die vertragszahnärztliche Behandlung Bedeutung erlangen.



Zahntechnik-Betriebe leisten wertvolle Arbeit – Zahnärzte und Patienten wissen dies zu schätzen. Zum Beispiel, wenn die Prothese richtig sitzt.

Durch das Versorgungsstrukturgesetz (VstG) sind in das SGB V zum 01.01.2012 Bestimmungen zum Verbot von wirtschaftlichen Vorteilen für die Zuweisung von Versicherten in Kraft getreten. Eine grundlegende Neuregelung der rechtlichen Grundlagen des Behandlungsvertrages im BGB ist im Februar dieses Jahres durch das Gesetz zur Verbesserung der Rechte von

Patienten (Patientenrechtegesetz) erfolgt. Vor dem Hintergrund einer grundlegenden Entscheidung des BGH vom 29.03.2012, wonach Vertragsärzte weder Amtsträger noch Beauftragte der gesetzlichen Krankenkassen sind und daher auf diese der Korruptionsstatbestand in § 299 StGB nicht anwendbar ist, wird zurzeit über die Notwendigkeit der Einführung spezieller Straftatbestände für solche Fallgestaltungen diskutiert – mit Folgen für die (Vertrags-)Zahnärzschafft.

Problemstellung

Die gesetzgeberischen Maßnahmen sind vor dem Hintergrund zweier grundsätzlicher Entwicklungslinien zu sehen:

- Bisher haben keine besonderen zivilrechtlichen Regelungen des (zahn-)ärztlichen Behandlungsvertrages existiert. Die Rechtsprechung ist bisher jeweils von einer Sonderform des Dienstvertrages ausgegangen und

hat hierzu unter anderem besondere Regelungen zur Haftung und zur Beweislastverteilung entwickelt. Durch das Patientenrechtegesetz sind nunmehr die bisher in einer Vielzahl von Vorschriften in verschiedenen Rechtsbereichen nur lückenhaft geregelten Grundlagen des (zahn-)ärztlichen Behandlungsvertrages gemeinsam mit den bisher weitgehend nicht gesetzlich geregelten Grundzügen des Arzthaftungsrechtes zusammengefasst worden, ohne dass dadurch aber eine grundlegende Veränderung des bisherigen Rechtszustandes erfolgt ist.

■ Wie bei jedem Austausch von Wirtschaftsgütern besteht auch im Rahmen der (zahn-)ärztlichen Behandlung die Möglichkeit von betrügerischen Verhalten zu Lasten des jeweiligen Kostenträgers. Soweit Dritte in die Leistungserbringung einbezogen werden beziehungsweise Leistungen durch diese vom Arzt verordnet werden oder Überweisungen erfolgen, sind zudem verdeckte Finanzströme zwischen den beteiligten Leistungserbringern denkbar. Dies hat sich etwa in den sogenannten „Globident-Verfahren“ konkretisiert, in denen zum Teil erhebliche finanzielle Rückflüsse eines Dentalhandelsunternehmens an Zahnärzte erfolgt sind, die zu Verurteilungen wegen Betruges so wie zum Teil zum Zulassungs- oder Approbationsentzug geführt haben. Im ärztlichen Bereich hat ein langjähriges Strafverfahren zu öffentlichen Diskussionen geführt, inwieweit finanzielle Zuwendungen von Pharmareferenten an Ärzte im Zusammenhang mit der Verordnung von Arzneimitteln als Bestechung respektive Bestechlichkeit im Sinn von § 299 StGB gewertet werden können. Dies ist erst nach vielen Jahren in einer abschließenden Entscheidung des Großen Senats für Strafsachen des Bundesgerichtshofes vom 29. 03.2012 verneint worden.

Dies hat in der Folge aber wiederum zu einer politischen Debatte geführt, inwieweit eine Strafbarkeitslücke bestehe, die durch einen neuen Straftatbestand geschlossen werden müsse.



Foto: ALIMDI.NET-Michaela Begsteiger

Die vertragsrechtlichen Voraussetzungen bei zahntechnischen Laboreinrichtungen unterliegen strengen gesetzlichen Auflagen, die es zu beachten gilt.

Patientenrechtegesetz

Durch das Patientenrechtegesetz sind die Ziele einer Kodifikation der bisher an verschiedenen Stellen gesetzlich geregelten beziehungsweise von der Rechtsprechung entwickelter Grundsätze im BGB im Wesentlichen erreicht worden. Entgegen im Vorfeld erhobener Forderungen ist insbesondere keine Ausweitung der bisherigen Haftungsprinzipien etwa in der Form einer generellen Beweislastumkehr zu Lasten des Zahnarztes auch bei einfachen Behandlungsfehlern oder gar einer verschuldensunabhängigen Haftung des Zahnarztes erfolgt.

Denn damit wäre die konkrete Gefahr einer sogenannten „Defensivmedizin“ in dem Sinne verbunden, dass bestimmte diagnostische oder therapeutische Maßnahmen alleine zur Vermeidung eventueller Haftungsrisiken durchgeführt respektive unterlassen würden. Allerdings sind mit dem Patientenrechtegesetz neue und weitergehende Regelungen hinsichtlich der Informations-, Aufklärungs- und Dokumentationspflichten des Zahnarztes erfolgt.

So ist etwa der Patient gegebenenfalls über die voraussichtlichen Behandlungskosten in Textform zu informieren. Weiter muss eine ausdrückliche Einwilligung des Patienten in die Behandlung erfolgen, die auch entsprechend zu dokumentieren ist. Der Zahnarzt soll den Patienten hierfür unmissverständlich fragen, ob er in die Maßnahme einwilligt.

Insbesondere die elektronische Dokumentation wird sich in Zukunft aufwendiger gestalten, da auch § 630f Abs. 1 BGB ausdrücklich bestimmt, dass Berichtigungen und Änderungen von Einträgen in der Akte nur zulässig sind, wenn erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind. Dies wird in der Regel eine entsprechende Anpassung der Praxisverwaltungs- respektive Abrechnungsprogramme erforderlich machen, worauf auch bereits hingewiesen worden ist (zm Nr. 7 vom 01.04.2013). Eine erste nähere Kommentierung zum Patientenrechtegesetz ist bereits in zsm Nr. 9 vom 01.05.2013 erfolgt.

Versorgungsstrukturgesetz

Zum 01.01.2012 sind durch das VStG unter anderem die §§ 73 Abs. 7, 128 Abs. 2 SGB V neu gefasst worden. Danach ist es Vertragszahnärzten nicht gestattet, für die Zuweisung von Versicherten ein Entgelt oder sonstige wirtschaftliche Vorteile zu versprechen oder sich gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren. Als unzulässige Zuwendungen gelten dabei gemäß § 128 Abs. 2 Satz 3 SGB V unter anderem auch entgeltliche oder verbilligte Überlassungen von Geräten sowie Einkünfte aus Beteiligungen an Unternehmen von Leistungserbringern, die Vertragszahnärzte durch ihr Verordnungs- oder Zuweisungsverhalten selbst maßgeblich beeinflussen. Gerade hinsichtlich der letztgenannten Bestimmung ist zu klären, inwieweit bei der Erbringung oder dem Bezug von zahntechnischen Leistungen durch den Zahnarzt von einer Verordnung oder Zuweisung in diesem Sinne auszugehen ist.



Die Parteien sind sich einig: Korruption im Gesundheitswesen soll strenger gehandhabt werden.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass auch Vertragszahnärzte sowohl beruflich als auch vertragszahnrechtlich zulässigerweise Praxislabore beziehungsweise Praxislaborgemeinschaften betreiben und in diesen zahntechnischen Leistungen für ihre Patienten erbringen. Darüber hinaus beteiligen sich Zahnärzte zum Teil an gewerblichen zahntechnischen Laboratorien und nehmen an eventuellen Gewinnausschüttungen teil.

Hierzu hat die Bundesregierung bereits ausgeführt, dass die genannten Bestimmungen grundsätzlich zwar auch für den Bereich der Vertragszahnärzte gelten. Allerdings liegt keine Zuweisung vor, wenn Vertragszahnärzte für Leistungen, für die sie die volle Verantwortung tragen, privatrechtlich einen Zahntechniker beauftragen, der wiederum keinerlei Rechtsbeziehungen zum Versicherten eingeht. In diesem Fall findet die Neuregelung des § 73 Abs. 7 SGB V danach keine Anwendung.

Arzt ist kein Amtsträger

In einem Verfahren, in dem es um Geldleistungen eines Pharmaferenten an einen Vertragsarzt im Zusammenhang mit der Verordnung von Arzneimitteln ging, ist zunächst in einer vierbeachteten Entscheidung des OLG Braunschweig vom 23.02.2010 eine Verurteilung wegen Bestechung im geschäftlichen Verkehr gemäß § 299 StGB erfolgt. Diese Verurteilung wurde vom Bundesgerichtshof in der Revisionsentscheidung vom 15.05.2011 grundsätzlich



Fotos: Gina Sanders – Fotolia.com / Caro-Seeborg

lich bestätigt, wobei jedoch ein Vorlagebeschluss an den Großen Senat für Strafsachen des BGH erfolgt ist. Erst durch diesen ist am 29.03.2012 eine abschließende Entscheidung dahin erfolgt, dass Vertragsärzte weder Amtsträger im Sinne des § 11 Abs. 1 Nr. 2c StGB noch Beauftragte der gesetzlichen Krankenkassen im Sinne von § 299 StGB sind. Denn der Kassenarzt ist weder Angestellter noch Funktionsträger der Krankenkassen und wird auch nur auf der Grundlage einer individuellen, freien Auswahl durch den gesetzlich Versicherten tätig.

Das Behandlungsverhältnis wird danach wesentlich vom persönlichen Vertrauen und einer Gestaltungsfreiheit gekennzeichnet, die der Bestimmung durch die gesetzlichen Krankenkassen weitgehend entzogen ist. Kassenärzte unterliegen daher in der Regel keinen Weisungen der gesetzlichen Krankenkassen, sondern begegnen diesen auf einer Ebene der Gleichordnung. Am Ende der Entscheidung wird allerdings darauf hingewiesen, dass es dem Gesetzgeber vorbehalten sei, Strafwürdigkeitserwägungen anzustellen und mit den Mitteln des Strafrechtes Missständen entgegenzutreten, die eventuell gravierende finanzielle Belastungen des Gesundheitssystems zur Folge haben.

Neue Straftatbestände

Hieran hat sich ein neuzum Teil öffentlich geführte politische Diskussion angeschlossen, inwieweit gerade die vom Großen Senat beurteilten Fallgestaltungen durch eine neue Strafrechtsnorm unter Strafe gestellt werden sollten. Hierzu liegen zwischenzeitlich Änderungsanträge sowohl der Fraktionen der CDU/CSU und FDP zum Entwurf eines Gesetzes zur Förderung der Prävention im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages als auch der Fraktion der SPD vor. Diese sehen zum einen die Aufnahme einer spezifischen Strafvorschrift nur für Leistungserbringer im System der gesetzlichen Krankenversicherung im SGB V beziehungsweise die Aufnahme einer besonderen Strafnorm im StGB für die Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen allgemein vor. Danach bestehen zwar noch Unterschiede bei der konkreten Ausgestaltung und der Verortung einer zusätzlichen Strafnorm. Hinsichtlich der grundsätzlichen Notwendigkeit einer solchen Strafnorm besteht jedoch weitgehender Konsens.

Stärkere Verrechtlichung

Die angesprochenen Entwicklungen verdeutlichen eine zunehmende Tendenz des Gesetzgebers zur Verrechtlichung des zahnärztlichen Behandlungsgeschehens nicht nur im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung.

Problematisch ist dabei die weitgehende Orientierung an Fallgestaltungen aus dem Bereich der ambulanten ärztlichen und stationären Versorgung. Dies hat etwa im Patientenrechtegesetz zum Teil zu Form- und Fristenbestimmungen geführt, die an den Gegebenheiten im Bereich der zahnärztlichen Behandlung vorbeigehen. Kann dem noch durch eine sachgerechte Norminterpretation Rechnung getragen werden, droht eine ähnliche Entwicklung vor dem Hintergrund der angesprochenen Diskussion über eine Ausgestaltung spezieller Strafnormen für das Gesundheitswesen.

Durch eine weite Ausgestaltung von Strafnormen könnten gegebenenfalls bisher zu-

lässige, in interessengerechte, zum Teil sogar gesetzlich geforderte und geförderte Kooperationsformen pönalisiert werden. Auch hier orientiert sich die Diskussion wieder an Sachverhalten aus dem ärztlichen Versorgungssektor verbunden mit der Gefahr, dass in diese auch der zahnärztliche Leistungsbereich einbezogen wird, obwohl hier eventuell andere tatsächliche und rechtliche Gegebenheiten herrschen.

Allgemeinärztlicher Bereich

Da Arzneimittelverordnungen und Überweisungen in diesem Leistungsbereich eine völlig untergeordnete Bedeutung erlangen, kommt im Wesentlichen der Bezug zu zahnärztlichen Leistungen als Anknüpfungspunkt in Betracht. Wie angesprochen besteht diese Problematik auch bereits hinsichtlich der durch das VStG erfolgten Neufassungen von §§ 73 Abs. 7, 128 Abs. 2 Satz 3 SGB V. Diese Regelungen wiederholen im Grundsatz zwar nur allgemeine berufsrechtliche Bestimmungen etwa in § 2 Abs. 8 der Musterberufsordnung der Bundeszahnärztekammer.

Diesen Neufassungen liegen aber verschiedene, sowohl wettbewerbsrechtliche als auch berufs-, straf- und disziplinarrechtliche Entscheidungen überwiegend aus dem ärztlichen Leistungsbereich zugrunde. So ist etwa bereits das Anbieten ärztlicher Laborleistungen unterhalb der Selbstkosten durch einen Laborarzt in der bloßen Erwartung, dass niedergelassene Ärzte ihm im Gegenzug Patienten für Untersuchungen überweisen, als unlauter im Sinne der §§ 3, 4 Nr. 1 UWG angesehen worden. Nach einer Entscheidung des OLG Stuttgart stellt auch eine nichtumsatzbezogene Gewinnbeteiligung eines Arztes an einer Labor-GmbH einen Verstoß gegen Bestimmungen der Berufsordnung dar, was zugleich eine Unlauterkeit im Sinne von § 4 Nr. 11 UWG begründet.

Berufsrechtlich hat das OVG NRW am 06.07.2011 entscheiden, dass auch umsatzunabhängige Gewinnbeteiligungen von Ärzten an Pharmafirmen einen berufsrechtlichen Verstoß darstellen. Dies kann danach auch bei Gewinnen oder sonstigen Einnah-



Foto: MEV

Der allgemein-ärztliche Sektor wird gern als Blaupause für Änderungen in der gesamten Medizin gesehen, ohne dabei die Spezifikationen des zahnärztlichen Bereichs zu beachten.

INFO

Fazit

Die dargestellten gesetzgeberischen Maßnahmen und Initiativen verdeutlichen die zunehmende Normierung und dabei Formalisierung des zahnärztlichen Behandlungsgeschehens auch außerhalb des Bereiches der vertragszahnärztlichen Versorgung. Insbesondere die Neuregelungen im BGB hinsichtlich des zahnärztlichen Behandlungsvertrages führen zu einer Reihe neuer formaler Anforderungen, die entsprechende Änderungen in der Praxisorganisation erforderlich machen können. Dabei ist insbesondere dafür Sorge zu tragen, dass eine eventuelle elektronisch erfolgende Dokumentation den besonderen Anforderungen an die unveränderbare Wiedergabe auch eventueller Änderungen oder Ergänzungen dieser Dokumentation Rechnung trägt.

Die augenblickliche Diskussion über die Notwendigkeit zusätzlicher Staffeltbestände zur Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen kann vor dem Hintergrund der bereits geltenden Bestimmungen in den §§ 73 Abs. 7, 128 Abs. 2 Satz 3 SGB V auch Auswirkungen auf den Bereich der zahnärztlichen Versorgung haben. Dies gilt insbesondere hinsichtlich bestimmter Beteiligungsformen von Zahnärzten an gewerblichen zahntechni-

schen Laboratorien, von denen zahntechnische Leistungen bezogen werden. Die Vielzahl der dabei verwendeten interpretationsfähigen Begriffe (Unternehmen, Zuweisung, maßgebliche Beeinflussung), die in unterschiedlicher Weise ausgelegt werden können, verdeutlicht das zunehmende Risiko, dass insbesondere Beteiligungen an kleineren gewerblichen Laboratorien, bei denen in erheblichem Umfang zahntechnische Leistungen bezogen werden, als unzulässige Zuwendungen und möglicherweise sogar als Bestechlichkeit oder Bestechung gewertet werden könnten.

Um unnötige Risiken auszuschließen, sollten derartige Beteiligungen, die über einen bloßen Aktienbesitz hinausgehen, daher kritisch überprüft und gegebenenfalls beendet werden. Sollte sich die Debatte weiter verschärfen und in diese sogar bisher zulässige Barzahlungsrabatte einbezogen werden, müsste auch diese Praxis beendet und stattdessen besondere Zahlungsziele (etwa bis zur endgültigen Zahlung durch den Patienten oder die Abrechnung über die KV) vereinbart werden, um so die Aufwendungen des Zahnarztes beim Bezug zahntechnischer Leistungen nach Möglichkeit zu reduzieren. ■

LISTERINE® ZERO™

Entschärft im Geschmack.
Stark in der Wirkung.

NEU



LISTERINE® ZERO™

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



men aus einer gesellschaftsrechtlichen Beteiligung der Fall sein. Dies jedenfalls dann, wenn nach dem Geschäftsmodell ein spürbarer Einfluss auf den Gewinn des Unternehmens erzielt wird.

Zahntechnische Leistungen

Die Erbringung oder der Bezug von zahntechnischen Leistungen durch den Zahnarzt stellt aber keine Verordnung, Zuweisung oder Verweisung in diesem Sinne dar. Denn der Patient schließt, wie dies § 630a BGB nunmehr auch für den Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung klarstellt, mit dem Zahnarzt einen Behandlungsvertrag ab, der sich auf die gesamte Behandlung und damit auch auf die eventuelle Erbringung oder den Bezug zahntechnischer Leistungen erstreckt. Sofern der Zahnarzt diese Leistungen nicht selbst erbringt beziehungsweise durch seine Angestellten im Sinne eines Praxislabors erbringen lässt, sondern von einem externen, gewerblichen zahntechnischen Labor bezieht, ist er aus dem Behandlungsvertrag dem Patienten gegenüber selbst zur Beschaffung der jeweiligen Werkstücke verpflichtet.

Der Zahnarzt wird als General- oder Hauptunternehmer tätig, der im eigenen Namen und auf eigene Rechnung die erforderlichen

Werkleistungen an das gewerbliche zahntechnische Labor als Nach- oder Subunternehmer vergibt. Es bestehen dabei keine vertraglichen Beziehungen zwischen dem Patienten und dem Zahntechniker. Der Zahnarzt bezieht die zahntechnischen Leistungen im Interesse des Patienten, der sich diese Leistungen ansonsten selbst besorgen müsste.

Aufwendungserstattung

Dies geschieht im Rahmen eines Auftragsverhältnisses im Sinne der §§ 662 ff. BGB, durch das der Zahnarzt verpflichtet wird, für den Patienten unentgeltlich die jeweils erforderlichen zahntechnischen Leistungen zu veranlassen. Die hierbei entstehenden Kosten stellen für den Zahnarzt Aufwendungen im Sinne von § 670 BGB dar, die er in dem Umfang von seinem Auftraggeber zurückverlangen kann, wenn er die Umstände nach für erforderlich halten durfte. Ein solcher Aufwendungserstattungsanspruch besteht naturgemäß nur in Höhe der tatsächlich entstandenen Aufwendungen, so dass eventuelle Rückvergütungen den Anspruch entsprechend mindern und daher gegebenenfalls an den Patienten auszukehren sind. Dies ist im Bereich des Vertragszahnarztrechtes sowohl im Bundesmantelvertrag als

auch zum Teil gesamtvertraglich ausdrücklich geregelt, wobei allerdings Barzahlungsrabatte beim Zahnarzt verbleiben können. Das Gleiche gilt unter Zugrundelegung von § 9 Abs. 1 GOZ hinsichtlich der privat Zahnärztlichen Behandlung.

Beteiligung an Laboren

Diese breite Rechtsprechung und die dabei festzustellende Tendenz einer Verschärfung der Rechtsanwendung auf den verschiedenen Ebenen und dabei insbesondere die durch das VStG neugefasste Bestimmung des § 128 Abs. 2 Satz 3 SGB V verdeutlicht das steigende Risiko, dass insbesondere Beteiligungen von Zahnärzten an gewerblichen zahntechnischen Laboratorien zukünftig als grundsätzlich rechtswidrig angesehen werden könnten. Das in diesem Fall zurzeit vorgesehene Korrektiv einer Zulassung von Beteiligungen an Unternehmen, die vom Vertragszahnarzt tatsächlich nicht maßgeblich selbst beeinflusst werden, birgt weitere Risiken, da der Begriff der „maßgeblichen Beeinflussung“ nicht näher definiert wird. Zwar bietet es sich an, als maßgeblich in diesem Sinne nur einen solchen Umsatzanteil anzusehen, der für das jeweilige Unternehmen für dessen wirtschaftlichen Betrieb von erheblicher, wenn nicht sogar überwiegender Bedeutung ist.

Dies wird erst dann angenommen werden können, wenn das jeweilige Unternehmen ohne die Aufträge des betreffenden Vertragszahnarztes zumindest nicht mehr in der bisherigen Form, das heißt etwa nicht mit der bisherigen Mitarbeiterzahl, weiter betrieben werden kann. Dafür dürften jedenfalls Umsatzanteile in einem erheblichen Prozentbereich erforderlich sein.

Dr. Thomas Muschallik
Leiter Justitiariat
Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung
Universitätsstr. 73
50931 Köln



Foto: Robert Kneschke – Fotolia.com

In Politik und Justiz wurde in jüngster Zeit verstärkt die Frage aufgeworfen, inwieweit Leistungen von Zahntechnikern eine Verordnung, Zuweisung oder Verweisung darstellen.

Für Menschen mit schmerzempfindlichen Zähnen machen Sie den Unterschied

Die Mehrheit der Betroffenen verspürt zwar Schmerzen, erträgt sie aber einfach¹

Stilles Leiden

Eine von SENSODYNE® durchgeführte Studie mit über 4000 Teilnehmern ergab, dass sich 67% – also die Mehrheit der Betroffenen – nicht nach der Ursache ihrer Schmerzen erkundigen¹. Sie bringen stechende Schmerzen nicht in Zusammenhang mit empfindlichen Zähnen und reden daher nicht darüber.

Der offene Dialog motiviert Patienten

Das Thema schmerzempfindliche Zähne im Rahmen einer Routineuntersuchung anzusprechen, erwies sich als wesentlicher Impuls für Patienten, ihre Dentinhypersensibilität¹ mit einer speziell entwickelten Zahncreme wie SENSODYNE® aktiv anzugehen.

Ihre SENSODYNE® Empfehlung macht den Unterschied

Schmerzempfindliche Zähne erkennen, Patienten aufklären und SENSODYNE® empfehlen – dies kann eine entscheidende Veränderung im Leben der Betroffenen bewirken.

Es ist klinisch bewiesen, dass 2x tägliches Putzen mit SENSODYNE® nachhaltigen Schutz vor Schmerzempfindlichkeit bietet.^{**2-8}

Durch Ihre SENSODYNE® Empfehlung können Sie Ihren Patienten helfen, ihre schmerzempfindlichen Zähne in den Griff zu bekommen.

^{**}Klinisch erwiesener Schutz nach 2 wöchiger Anwendung



^{*}Bei 2x täglichem Zähneputzen.

SENSODYNE®

EXPERTEN EMPFEHLEN SENSODYNE® BEI SCHMERZEMPFFINDLICHEN ZÄHNEN⁹

Referenzen:

¹ GlaxoSmithKline. Data on file. SENSODYNE® – path to purchase research. January 2012. ² Jeandot J *et al.* Clin (French) 2007; 28: 379–384. ³ Leight RS *et al.* J Clin Dent 2008; 19: 147–153. ⁴ Nagata T *et al.* J Clin Periodontol 1994; 21(3): 217–221. ⁵ Salvato AR *et al.* Am J Dent 1992; 5(6): 303–306. ⁶ Silverman G. Compend Contin Educ Dent 1985; 6(2):132–136. ⁷ Silverman G *et al.* Am J Dent 1994; 7(1): 9–12. ⁸ Troullos ES *et al.* GSK data on file. 1992. ⁹ GSK data on file. GCSAE/CHSENO/0223/12.

Der besondere Fall mit CME

Dysgnathie der Angle-Klasse II: Transposition von 22 und 23

Marc Philipp Dittmer, Silke Jacker-Guhr

Der vorliegende Fall zeigt den häufigen Befund einer mandibulären Retrognathie. Zusätzlich wurde jedoch eine selten vorkommende Transposition der Zähne 22 und 23 mit einhergehender Hypoplasie der oberen seitlichen Schneidezähne diagnostiziert. Es werden eine mögliche Therapieoption aufgezeigt, Alternativen diskutiert sowie die Diagnose „Transposition“ näher beleuchtet.



Kliniker präsentieren Fälle mit hohem diagnostischem Schwierigkeitsgrad.

Die Patientin stellte sich im Jahr 2007 im Alter von elf Jahren erstmals zur kieferorthopädischen Beratung in der Klinik für Kieferorthopädie der Medizinischen Hochschule Hannover vor. Extraoral konnten in der Profilansicht eine mandibuläre Retrognathie mit ausgeprägter Supramentalfalte sowie in der En-Face-Ansicht ein runder Gesichtstyp diagnostiziert werden. Intraoral wies die Patientin ein spätes Wechselgebiss auf. Röntgenologisch zeigte sich die Anlage der Zähne 17 bis 47, wohingegen die Anlage der Weisheitszähne nicht abschließend beurteilt werden konnte. Die Mundhygiene der Patientin war verbesserungswürdig, die marginalen Parodontien zeigten sich entzündungsfrei.

Die Auswertung der zu Behandlungsbeginn erstellten diagnostischen Unterlagen (Modelle des Ober- und des Unterkiefers, Orthopantomogramm, Fernröntgenseitenbild, extra- und intraorale Fotos, siehe Abbildung 1) ergab folgenden Befund:

Befund

Profil

- Vorgesicht, nach hinten schief, runde Gesichtsförmung
- vergrößerter Nasolabialwinkel (114,7°)
- unteres Gesichtsdrittel leicht verkleinert
- kompetenter Lippenschluss, negative Lippentreppe
- ausgeprägte Supramentalfalte

Skelettal

- disharmonisch orthognather Gesichtstyp (SNA 82,6°)
- sagittal distale Basenrelation (ANB 4,2°)
- vertikale Neutral (INDEX 85,8%, M L-NL 25,5°)
- transversal ohne Befund

Dental

- im Molarenbereich asymmetrische Distalokklusion (rechts ¼ Pb, links ½ Pb)
- vergrößerte sagittale Frontzahnstufe (5,0 mm)
- vergrößerte vertikale Frontzahnstufe (5,0 mm)
- gnathische MLV um 1 mm nach links
- OK-Inzisivi normgerecht (OK1-NA 21,8°)
- UK-Inzisivi protrudiert (UK1-NB 29,6°)
- Platzüberschuss im Oberkiefer (+10,1 mm) und im Unterkiefer (+8,5 mm)
- Rotationen und Kippungen multipler permanenter Zähne

Der Befund lautete: Dysgnathie der Angle-Klasse II, Transposition von 22 und 23, Hypoplasie von 12 und 22.

Behandlungs- und Retentionsplan

Anhand der zuvor gestellten Diagnosen wurde ein Behandlungsplan erarbeitet, der vorsah, im Oberkiefer zunächst die vorhandenen Lücken in ihrer Größe zu reduzieren beziehungsweise das Diastema mediale zu

schließen. Zudem sollten der Zahn 63 extrahiert und anschließend die Zähne 22 und 23 in Transposition eingestellt werden. Aufgrund der Hypoplasie der beiden seitlichen Oberkiefer-Schneidezähne war schon zu Beginn der aktiven kieferorthopädischen Behandlung klar, dass ein späterer restaurativer Aufbau der Zahnreihe notwendig werden würde. Auch nicht auszuschließen war, dass aufgrund des relativ großen Missverhältnisses zwischen Zahn- und Kiefergröße Restlücken verbleiben würden. Die im Drehstand befindlichen Zähne sollten derotiert und ein harmonischer Zahnbogen ausgeformt werden.

Der Unterkiefer sollte aufgrund der basalen distalen Kieferrelation sowie der Schwenkung in seiner Sagittalentwicklung gefördert und transversal korrekt eingestellt werden. Die Ausformung des UK-Zahnbogens mit einhergehender Nivellierung der Spee-Kurve bot die Möglichkeit, eine Abshebung zur Reduktion der sagittalen Frontzahnstufe zu erzielen.

Es wurde angestrebt, eine alternierende Verzahnung bei adäquater sagittaler und vertikaler Frontzahnstufe und physiologischer Discus-Kondylus-Relation einzustellen. Um dies zu erreichen, kam zu Beginn der Behandlung eine Aufbissplatte im Oberkiefer zur Entkopplung der Bissessens zum Einsatz. Nach abgeschlossenem Zahnwechsel in den Stützzone konnten dann mithilfe einer im Ober- und im Unterkiefer befestigten Multi-Bracket-Apparatur zunächst die Zahnbögen



Abbildung 1:
Befundunterlagen
zu Beginn der
kieferorthopädischen
Behandlung

ausgeformt und die Zähne 22 und 23 wie geplant in Transposition eingestellt werden. Dabei wurde der Zahn 23 aus ästhetischen Gründen leicht nach mesial anguliert sowie mit einem zusätzlichen palatinalen Wurzeltorque versehen. Zur Bisslagekorrektur kamen intermaxilläre Gummizüge zum Einsatz.

Retrospektive Bewertung und Literatur-Einordnung

Im Rahmen der Behandlung lag neben einer dezenten Unterkieferschwenkung mit asymmetrischer Distalokklusion und Platzüberschuss in beiden Kiefern das Hauptaugenmerk auf der Transposition der Zähne

22 und 23. Peck et al. untersuchten die Häufigkeit von Transpositionen und unterteilten diese in der Maxilla anhand einer Studie mit 201 Patienten in fünf Typen [Peck et al., 1995]. Die Transposition des lateralen Schneidezahns mit dem Eckzahn (40 Fälle, M x C.12) stellt nach der Transposition des Eckzahns mit dem ersten

Prämolaren (143 Fälle, Mx.C.P1) die zweithäufigste Form dar. Es folgen die Transposition des Eckzahns in Richtung des ersten Molaren (acht Fälle, Mx.C to M1), seitlicher Schneidezahn mit dem zentralen Schneidezahn (sechs Fälle, Mx.I2.I1) und Eckzahn in Richtung des zentralen Schneidezahns (vier Fälle, Mx.C to I1).

Die Prävalenz einer Transposition wird mit 0,33 Prozent bis 0,4 Prozent angegeben [Papadopoulos et al., 2010; Turkkahraman et al., 2005; Chattopadhyay et al., 1996] und stellt somit eine Rarität dar. Sie tritt in der Maxilla häufiger als in der Mandibula und unilateral häufiger als bilateral auf [Papadopoulos et al., 2010]. Unter Berücksichtigung der ethnischen Herkunft der Patientin (türkischer Migrationshintergrund) sind Frauen häufiger betroffen als Männer,

reguläre Einordnung der Zähne 22 und 23 oder die Einordnung in Transposition sinnvoll ist. Auch die Entfernung der beiden hypoplastisch ausgebildeten Zähne 12 und 22 und der anschließende Lückenschluss stellen eine mögliche Therapieform dar [Tausche et al., 2008], wobei die verschiedenen Varianten kontrovers zu diskutieren sind [Naureen et al., 2008; Thornton, 2008; Pair, 2011].

Im Gespräch mit den Eltern wurden die verschiedenen Möglichkeiten erörtert. Die Mutter lehnte eine Entfernung von Zähnen strikt ab, so dass schließlich entschieden wurde, die Zähne 12 und 22 in situ zu belassen und die Zähne 22 und 23 in Transposition einzustellen. Da aus ästhetischen Gründen ein Aufbau der seitlichen Schneidezähne sowie eine Rekonturierung des Zahnes

restaurationen gewählt. Aufgrund einer mangelnden Mundhygiene und einer daraus resultierenden plaqueinduzierten Gingivitis mit ausgeprägter Gingivahyperplasie (siehe Abbildung 2a) konnte ein adhäsiver Aufbau der seitlichen Schneidezähne und des Eckzahns erst nach der Entfernung der Multibracket-Apparatur und einer erfolgreichen Therapie der Gingivitis in Form von Mundhygienesitzungen und regelmäßigen Recalluntersuchungen erfolgen (siehe Abbildungen 2b und 2c). Es kann manchmal sinnvoller sein, den Aufbau bei in situ befindlicher Multibracket-Apparatur durchzuführen, um später noch etwaige Einkorrekturen vornehmen zu können.

Für die Gestaltung der direkten Kompositrestaurationen wurde im Approximalbereich die Verschaltungstechnik nach Hugo heran-



Abbildung 2a bis 2c: Aufgrund mangelnder Mundhygiene war die Rekonturierung der beiden seitlichen Schneidezähne und des Eckzahns erst nach Entfernung der Multibracket-Apparatur und erfolgreicher Therapie der Gingivitis möglich. Zu sehen ist die Situation mit MB-Apparatur in situ und Gingivitis, der Zustand nach dem Abheilen der Gingivitis vor dem adhäsiven Aufbau der entsprechenden Zähne sowie die Situation nach adhäsiver Rekonturierung.

so zeigt es eine Studie an türkischen Patienten [Celikoglu et al., 2010]. Im Gegensatz dazu konnten in einer von Papadopoulos et al. durchgeführten Meta-Analyse keine Unterschiede in der Häufigkeit des Auftretens zwischen beiden Geschlechtern gefunden werden [Papadopoulos et al., 2010]. Zudem gibt es eine Korrelation von Transpositionen und weiteren dentalen Anomalien, wie zum Beispiel der Hypoplasie des seitlichen Schneidezahns oder der Retention von Milchzähnen bei bereits durchbrechendem Nachfolger [Chattopadhyay et al., 1996]. Auch im vorliegenden Fall waren die bleibenden seitlichen Schneidezähne hypoplastisch ausgebildet. Bereits während der Therapieplanung musste entschieden werden, ob der hypoplastisch ausgebildete Zahn 22 erhalten werden kann und ob eine

23 notwendig wurden, erfolgte die interdisziplinäre Behandlungsplanung in enger Absprache mit der Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und Präventive Zahnheilkunde.

Die Patientin und deren Eltern wurden über die verschiedenen Versorgungsmöglichkeiten der Zähne 12 und 22 zur Rekonturierung und zur Verringerung der verbleibenden Lücken im Frontzahnbereich nach Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung wie zum Beispiel direkte Kompositrestaurationen, Komposit- beziehungsweise Keramikveneers oder Frontzahnkronen, aufgeklärt. Da die Patientin ein kariesfreies Gebiss aufwies und möglichst Zahnhartsubstanzschonend therapiert werden sollte, wurde eine Versorgung mit direkten Komposit-

gezogen [Hugo, 2001, 2002, 2008; Klaiber, 2006; Lührs, 2011].

Mithilfe dieser Technik kann eine Stufenbildung am Übergang von Kompositmaterial zu Zahnhartsubstanz vermieden und gleichzeitig eine optimale Ästhetik sowie eine sehr gute Hygienefähigkeit erzielt werden. Zunächst wurde nach der Entfernung der Multibracket-Apparatur die Schmelzoberfläche mit einem Feinstkorndiamanten angeraut, um aprismatischen Schmelz zu entfernen. Nach Bestimmung der Zahnfarbe wurde das bereits vorkonturierte Kunststoffmatrizenband leicht in den Sulkus eingeführt und in Form gebracht. Durch die Verwendung eines provisorischen Kompositmaterials (Telio CS Olay, Ivoclar Vivadent, Schaan, FL) konnte die Matrize in der gewünschten Situation festgehalten werden.

DAS ENDE DES MUNDGERUCHS!

SICHERER ATEM FÜR 12 STUNDEN



Sie möchten mehr über
CB12 erfahren?

Besuchen Sie den
Fachbereich auf
www.cb12.de

- ✓ lang anhaltende Wirkung für 12 Stunden¹
- ✓ keine Verfärbung der Zähne, auch bei Langzeitanwendung¹
- ✓ angenehm milder Geschmack – nicht zu scharf
- ✓ in Apotheken erhältlich



MEDA

MEDA Pharma GmbH & Co. KG
61352 Bad Homburg
www.cb12.de

1. Thrane P.S., Jonski G., Young A., Rölla G. Zn and CHX mouthwash effective against VSCs responsible for halitosis for up to 12 hours. Dental Health (2009) 48 (3 of 6).

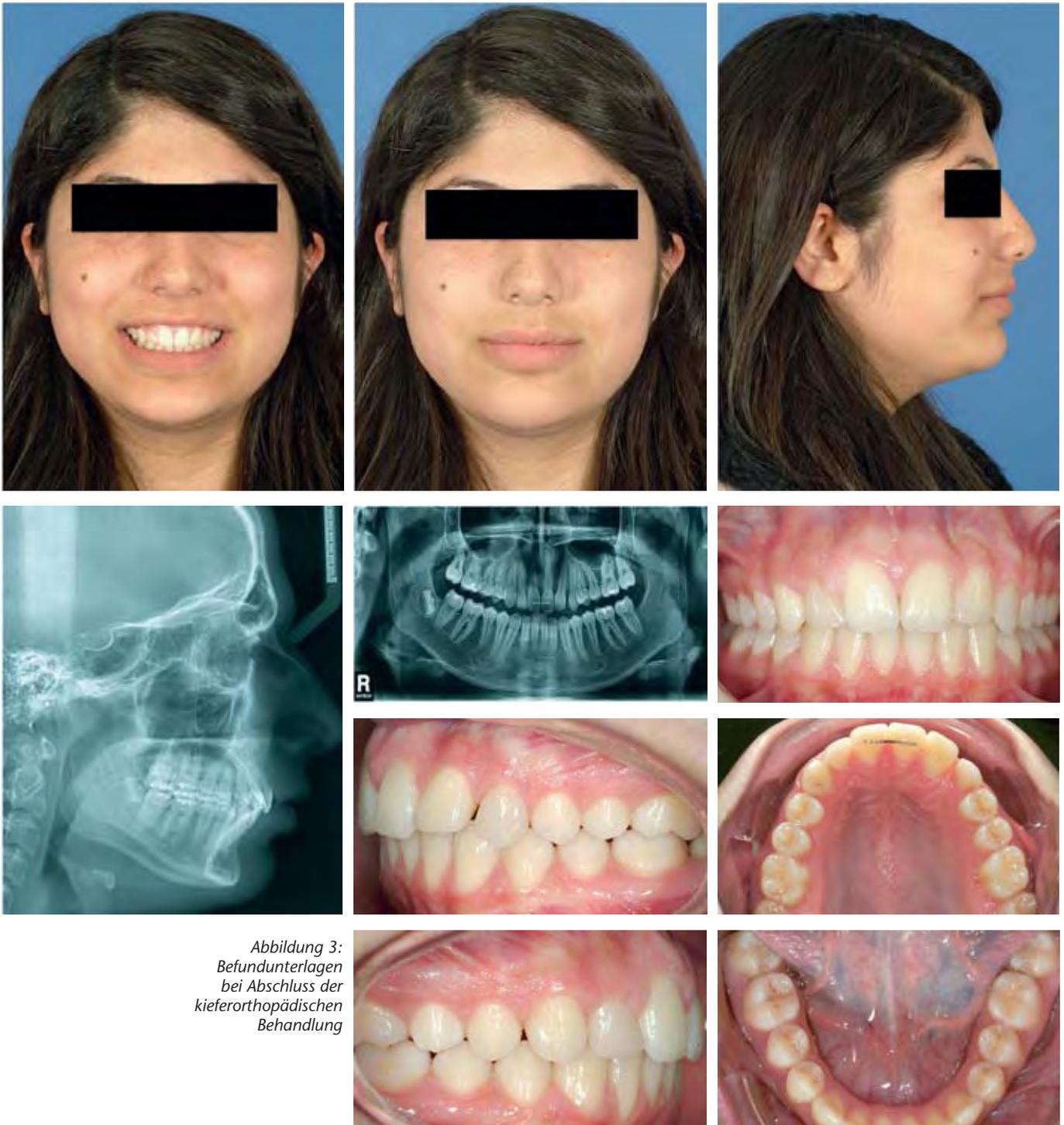


Abbildung 3:
Befundunterlagen
bei Abschluss der
kieferorthopädischen
Behandlung

Die Konditionierung der Schmelzoberfläche erfolgte mit 36-prozentiger Orthophosphorsäure (DETREY Conditioner 3 6, Dentsply Int., York, PA, USA). Nach Auftragen des Adhäsivsystems mittels Pinsel (Optibond FL, Kerr GmbH, Rastatt, DE) wurden die schwer zugänglichen Bereiche zwischen Matrize und Zahnoberfläche mit einem

dünnfließenden Kompositmaterial (Estelite Flow Quick, Tokuyama Dental Corp., Tokyo, JP) rekonstruiert. Um Einschlüsse kleinerer Luftblasen zu vermeiden, wurde das Material vorsichtig mit einer Sonde im Bereich des Sulkus verteilt. Dieses Vorgehen reduziert die Oberflächenspannung des dünnfließenden Kompositmaterials und gewährleistet so

einen optimalen Übergang im zervikalen Restorationsbereich. Eine zusätzliche Adaption der Matrize am Nachbarzahn während der Polymerisation ermöglichte einen adäquaten Approximalkontakt. Im Anschluss daran erfolgte unter Anwendung der Inkrementstechnik die Modellierung des Dentinkerns und der Schmelz-

bereiche mit einem Sub-Mikrofüller-Komposit (Estelite Sigma Quick, Tokuyama Dental Corp.). Die approximalen Bereiche konnten nach der Entfernung der Matrize und des temporären Kompositmaterials mit Soflex-XT-Scheiben (3M Espe, Seefeld, DE) ausgearbeitet werden, wobei zusätzlich die zervikalen Übergänge mit Proxoshape-Feilen (Intensiv SA, Grancia, CH) und die oralen und vestibulären Flächen mit Gummipolierern (Optrapol, Ivoclar Vivadent) und Occlubrushes (Kerr GmbH) bearbeitet wurden. Um eine langfristig entzündungsfreie parodontale Situation gewährleisten zu können, wurde die Patientin mit der neuen Situation und der Anwendung von Zahnseide vertraut gemacht.

Abschließend ist ein ästhetisch ansprechendes und mit guter Prognose zu versahendes Ergebnis erzielt worden (siehe Abbildung 3) [Scarpelli et al., 2008]. Zu diskutieren bleibt, ob eine weitere Extrusion des Zahnes 23 zu einer einheitlicheren Rot-Weiß-Ästhetik mit symmetrischem Gingivaverlauf geführt hätte.

Im vorliegenden Fall erschien dem Behandler aufgrund der mangelnden Mundhygiene jedoch ein optimales Ergebnis erzielt worden zu sein. Zur Rezidivprophylaxe sollte im

Ober- und im Unterkiefer ein Sechspunkt-Kleberretainer eingesetzt werden. Nach Rücksprache mit den Eltern der Patientin wurden, insbesondere zur Verhinderung eines erneuten Diastemas mediale, im Oberkiefer ein Zweipunkt-Kleberretainer sowie im Ober- und im Unterkiefer herausnehmbare Retentionsgeräte eingesetzt [Ihlow et al., 2005]. Eine spätere Entfernung des Weisheitszahns regio 48 gilt als wahrscheinlich.

Therapie

Bei dem Vorliegen von Transpositionen ist die therapeutische Vorgehensweise stark von den individuellen Gegebenheiten abhängig. Zur besseren Einschätzung der Lagebeziehungen kann die Anfertigung eines DVTs durchaus sinnvoll sein. Grundsätzlich stellt sich die Frage, ob eine reguläre Einordnung der in Transposition befindlichen Zähne in einem adäquaten Zeitrahmen möglich erscheint oder ob man, wie im vorliegenden Fall, die Zähne in Transposition belässt und anschließend rekonturiert. Auch die Entfernung von ausgeprägt dislozierten oder hypoplastischen Zähnen kann in Erwägung gezogen werden.

PD Dr. Marc Philipp Dittmer
Zentrum für Zahn-, Mund- und
Kieferheilkunde
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover
marc@drdittmer.de

Dr. Silke Jacker-Guhr
Klinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und
Präventive Zahnheilkunde
Medizinische Hochschule Hannover
Carl-Neuberg-Str. 1
30625 Hannover

CME AUF ZM-ONLINE

Interaktive
Fortbildung

Dysgnathie



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 94513 in die Suchmaske ein.

zm Leser service

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

ZUFRIEDENHEITSGARANTIE

+HONORAR-ERSATZ



Die Experten für Qualität zahnersatz

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

Der besondere Fall

Knochenstammzellen zur möglichen Regeneration von Parodontaldefekten

Abdulmonem Alshihri, Niloufar Shabazfar, Samuel Koo, Peer W. Kämmerer

In dem vorliegenden Fall wird eine innovative Möglichkeit zur Behandlung massiver parodontaler Knochendefekte mithilfe kommerziell erhältlicher, allogener Knochenmatrices mit darin befindlichen mesenchymalen Stammzellen vorgestellt. Die beschriebene Behandlung könnte eine valide Alternative zu den bisher gebräuchlichen Therapiemethoden darstellen.

Intraossäre Parodontaldefekte werden im Allgemeinen mit Knochenaugmentations- und Guided-Tissue-Regenerationstechniken behandelt [Aichelmann-Reidy und Reynolds, 2008]. Aktuelle Studien konnten in der Parodontologie vielversprechende Ergebnisse bei der Behandlung intraossärer Defekte mithilfe allogener Zellen zeigen [Yamada et al., 2006].

Ein 39-jähriger Patient wurde mit einer alio loco diagnostizierten, massiven, generalisierten Parodontitis zur parodontalen Therapie und implantologischen Versorgung an die Klinik für Parodontologie am Harvard Dental Center, Boston, MA, USA, überwiesen. Anamnestisch gab der Patient lediglich eine vorhergehende kieferorthopädische Behandlung zur Korrektur einer Klasse-III-Malokklusion an.

Die parodontale Eingangsuntersuchung ergab eine generalisierte, fortgeschrittene Parodontitis mit konsekutiven Lockerungen einiger Zähne, Rezessionen sowie eine ausgeprägte Gingivitis mit starker sub- und supragingivaler Konkrementbildung. Besonders der Zahn 21 zeigte einen Lockerungsgrad von zwei. Die bilateralen Schneidezähne im Oberkiefer (12 und 22) waren bereits verloren gegangen. Die radiologische Untersuchung ergab einen generalisierten Knochenverlust sowie einen ausgeprägten intraossären Defekt distal des Zahnes 21, der bis zum Apex reichte (Abbildung 1). Die Taschentiefe betrug distopalatal



Abbildung 1: Zahnfilm einer ausgeprägten Aufhellung im Sinne eines tiefen parodontalen Defekts distal des Zahnes 21: Es ist zu vermuten, dass sich der Knochenverlust bis an den Apex des Zahnes erstreckt.



Abbildung 2: Klinischer Situs: Der ausgeprägte Defekt stellt sich nach Lappenbildung und Reinigung dar.

13 mm. Trotz des massiven Knochenverlusts war der Zahn vital.

Nach der Hygienephase bestand die initiale Parodontaltherapie aus Scaling und Rootplaning aller Zähne in allen Quadranten. Die notwendige Verbesserung und Stabilisierung der Mundhygiene wurde bei jedem nachfolgenden Behandlungstermin überprüft. Ein umfassender parodontaler und restaurativer Behandlungsplan wurde dem Patienten bei zufriedenstellenden Ergebnissen der Initialtherapie vorgestellt. Die Taschentiefe an 21 war unverändert geblieben. Auch die Blutung bei Sondierung (Bleeding on probing) blieb an dieser Stelle weitestgehend konstant. Daher wurde primär mit der operativen Behandlung des an 21 gelegenen Knochenkraters begonnen. Nach lokaler Anästhesie erfolgte die Bildung eines Mukoperiostlappens ohne vertikale Entlastungsschnitte (Abbildung 2). Der parodontale Defekt wurde gründlich gereinigt. Der tiefste Anteil erstreckte sich klinisch bis zum apikalen Drittel der Wurzel. Kommerziell erhältlicher, allogener Knochen mit mesenchymalen Stammzellen (Osteocel, NuVasive, San Diego, CA, USA) wurde nach Herstellerangaben vorbereitet und zum Auffüllen des Defekts verwendet (Abbildung 3). Nach Stabilisierung durch eine Kollagenmembran wurde der Situs mittels resorbierbarer Naht primär verschlossen. Peri- und postoperativ erhielt der Patient Antibiotika (Amoxicillin dreimal

Fotos: Alshihri, Shabazfar, Koo, Kämmerer

/Tag für drei Tage) und nicht-steroidale Antirheumatika (Ibuprofen bei Bedarf) sowie eine Chlorhexidin-Mundspüllösung. Die postoperativen Nachuntersuchungen ergaben eine unauffällige Wundheilung. Die Nahtreste wurden drei Wochen postoperativ entfernt.

Neun Monate nach der Behandlung stellte sich röntgenologisch eine knöcherne Heilung des aufgefüllten Defekts dar (Abbildung 4). Zu diesem Zeitpunkt ergaben die postoperativen Untersuchungen eine Zunahme an klinischem Attachment und eine signifikante Reduktion der Taschentiefen. Der Zahnbliebt vital ohne Zeichen erhöhter Mobilität. Allerdings war als Folge des chirurgischen Eingriffs zu diesem Zeitpunkt ein dezenter persistierender Papillenschwund zwischen den Zähnen 21 und 23 erkennbar (Abbildung 5).



Abbildung 3: Klinischer Situs: Zustand nach Defektverschluss mit dem allogenen Knochenmaterial und einer Kollagenmembran

Diskussion

Anhand dieses Falles konnten wir zeigen, dass sich nach der Behandlung massiver intraosärer Parodontaldefekte einwurzeliger Zähne durch allogene Zellmatrices mit mesenchymalen Stammzellen (MSCs) die parodontalen Parameter sowie die röntgenologische Knochenfüllung signifikant verbessern lassen.

Während der Knochenheilung spielen native osteoblastäre Progenitorzellen eine wichtige Rolle, nicht nur in der Differenzierung und Mineralisation, sondern ebenso bei der Produktion von Wachstumsfaktoren und Zytokinen, die eine notwendige Voraussetzung für reparative und regenerative Prozesse sind [Caplan und Dennis, 2006]. Traditionelle Quellen zur Gewinnung von osteogenen Progenitorzellen sind



Radiologe und MRT ...?!

Internist und Ultraschallgerät, Zahnarzt und Bohrer – das gehört zusammen. Und weil die Technik so wichtig ist, versichern wir sie natürlich auch.

Die neue Elektronikversicherung hält Ihre Praxis am Laufen. Sie deckt Schäden durch:

- Bedienungsfehler
- Ungeschicklichkeit
- Fahrlässigkeit
- Einfachen Diebstahl

Tablets
&
Smartphones
mitversichert

Professionelle Beratung

Unser Spezialistenteam für Ärzte berät Sie gerne. Profitieren Sie von unserer Kompetenz. Vereinbaren Sie einen Beratungstermin unter **030 235165-75** oder aerzteservice@inter.de.



autologe Knochentransplantate und Knochenmarksaspirationen. Besonders bei autologen Transplantaten führt deren Entnahme jedoch neben der unumgänglichen zeitlichen Verzögerung der eigentlichen Prozedur zu einer hohen Donormorbidität [Kämmerer et al., 2012]. Autologe Knochenmarksaspirate stellen eine leicht zugängliche Quelle von Knochenstammzellen dar. MSCs aus dem Beckenkamm in Kombination mit trombozytenreichem Plasma wurden bereits erfolgreich zur Behandlung von Knochendefekten eingesetzt [Yamada et al., 2006]. Allerdings werden bei Aspirationen nur relativ geringe Konzentrationen an relevanten Zellen erreicht. Weiterhin wurde eine breite Streuung der interindividuellen Zellqualitäten zwischen unterschiedlichen Patienten nachgewiesen [Muschler et al., 1997; Hernigou et al., 2005].



Abbildung 4: Zahnfilm neun Monate postoperativ: Die präoperative Aufhellung wurde durch Knochen ersetzt.

Abbildung 5:
Klinischer Situs
a) präoperativ und
b) neun Monate
post operationem:
Es zeigt sich ein
Papillentrückgang
distal 21.



Kommerziell erhältliche allogene Knochenmatrices – in Deutschland im Gegensatz zu den USA weniger verbreitet – die als Gerüst für MSCs dienen, wurden bereits in verschiedenen klinischen Anwendungsgebieten, in unserem Gebiet vor allem zur Augmentierung des Kieferhöhlenbodens, umfassend und

mit verlässlichen Ergebnissen eingesetzt [Hernigou et al., 2005; Gonshor et al., 2011]. In dem hier vorgestellten Fall war die Quelle der implantierten osteogenetischen Zellen eine kommerziell erhältliche alloplastische Knochenmatrix. Diese besteht aus zellreichem spongiosem sowie demineralisiertem korti-

kalem Knochen eines humanen Donors. Vorteile dieses Materials sind potenziell hohe Zellkonzentrationen ohne die Risiken der Entnahmestellen-Morbidität. Fremdkörperreaktionen in Zusammenhang mit derartigen allogenen, gereinigten Transplantaten sind unwahrscheinlich [Ryan et al., 2005; Krampera et al., 2003; Griffin et al., 2010]. Dennoch können Immunogenität und Abstoßungsreaktionen auf MSCs nicht vollständig ausgeschlossen werden. Eine weitere Limitation des zellulären allogenen Transplantats ist die relative Größe der Partikel, die das Einpassen gerade bei zylinderförmigen Defekten erschwert. Die Partikelgröße kann allerdings beispielsweise mit einer Knochenzange reduziert werden. Selbstverständlich handelt es sich hier nur um die Vorstellung eines Falles mit einer vergleichsweise kurzen Nachbeobachtungszeit. Weitere, systematische klinische Studien sowie histologische Experimente sind erforderlich, um die evidenzbasierte Behandlung tiefer intraossärer Parodontaldefekte durch zelluläre Allografts zu stützen.

Dr. Abdulmonem Alshihri
Department of Restorative and
Biomaterial Sciences
Harvard School of Dental Medicine
Boston, MA, USA

Dr. Niloufar Shabazfar
Praxis Dr. Tsantilis & Kollegen
Mainz

Dr. Samuel Koo
Department of Oral Medicine, Infection
and Immunity
Harvard School of Dental Medicine
Boston, MA, USA

Dr. Dr. Peer W. Kämmerer
Harvard Medical School
Boston, USA und
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – plastische Operationen
Universitätsmedizin Mainz
peer.kaemmerer@gmx.de

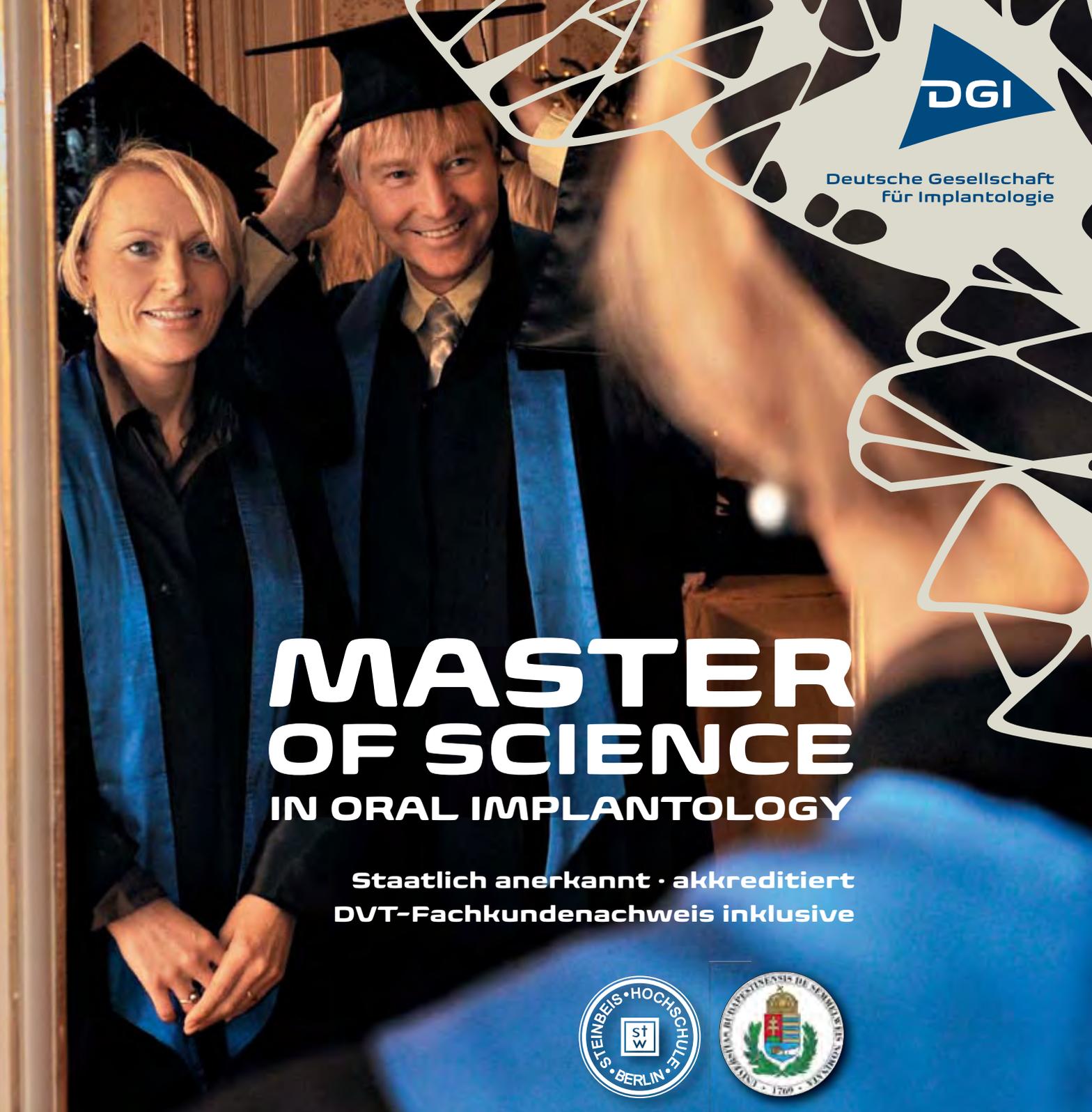


Die Literaturliste kann auf www.zm-online.de abgerufen oder in der Redaktion angefordert werden.



DGI

Deutsche Gesellschaft
Für Implantologie



MASTER OF SCIENCE IN ORAL IMPLANTOLOGY

Staatlich anerkannt · akkreditiert
DVT-Fachkundenachweis inklusive



STI Management of Dental and Oral Medicine
Bismarckstraße 27 · 67059 Ludwigshafen
Fon: +49(0)621 68124457 · Fax: +49(0)621 68124466
info@dgi-master.de · www.dgi-master.de

Bitte schicken Sie mir Informationen:

Name _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Mail/Tel _____



Start:
November
2013

Kieferorthopädie:

Aktuell: Kfo-behandelte Patienten unter Bisphosphonat-Medikation

Die vorliegende Studie untersucht, inwieweit es möglich ist, bei Patienten, die unter einer Bisphosphonat-Therapie stehen oder standen, kieferorthopädische Zahnbewegungen durchzuführen.

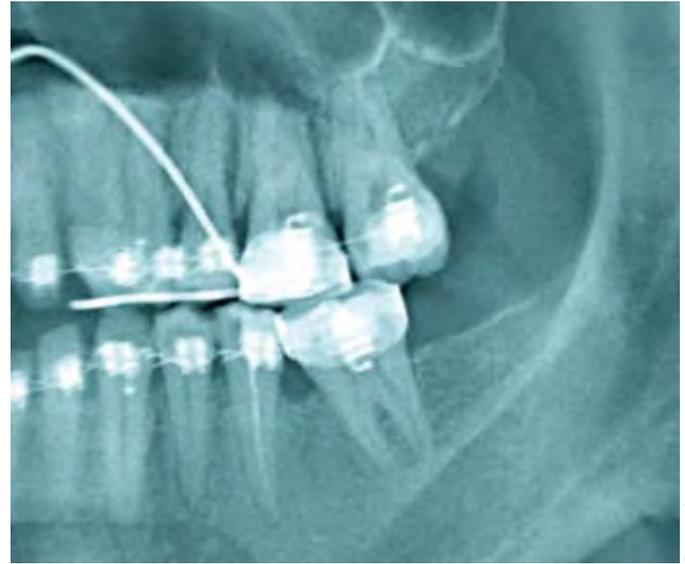


Foto: Krieger

Ausschnitte eines Orthopantomogramms eines Patienten mit iv BP-Gabe (5mg Zoledronat) zwei Jahre vor Beginn der kieferorthopädischen Behandlung. Erkennbar sind: erweiterte Parodontalspalten, eine teilweise prominente Lamina dura im Oberkieferseitenzahnbereich, sklerotische Knochenareale und eine persistierende Extraktionsalveole Regio 47. Dies sind partiell typische Veränderungen in radiologischen Bildern bei Patienten unter Bisphosphonat-Medikation.

Hintergrund: Bisphosphonate (BP) stellen eine gängige Medikation zur Prophylaxe und Therapie von Osteoporose dar und sollen den Knochenstoffwechsel positiv beeinflussen. Eine weitere Indikation besteht in der Behandlung von Knochenmetastasen bei malignen Erkrankungen. Durch den veränderten Knochenstoffwechsel ergeben sich möglicherweise Auswirkungen

auf orthodontische Zahnbewegungen, die besonders bei erwachsenen Patienten eine Rolle spielen können und noch nicht ausreichend erforscht sind. Das Ziel dieser Untersuchung war daher, die bisher berichteten Wirkungen sowie den aktuellen Stand der Wissenschaft bezüglich kieferorthopädischer Behandlungen unter BP-Einnahme am Menschen zu evaluieren. Dies ist besonders für erwachsene Patientinnen in der Menopause relevant.

Material und Methode: Es wurde eine systematische Literaturrecherche in der Medline Database (Pubmed) durchgeführt, die Publikationen im Zeitraum Januar 2000 bis Januar 2013 einbezog. Außerdem wurde eine manuelle Durchsicht von nationalen, nicht in Pubmed gelisteten Fachzeitschriften, sowie der zitierten Lite-

ratur durchgeführt.

Einschlusskriterien waren Fallberichte über Patienten unter BP-Medikation und kieferorthopädischer Behandlungen. Ausschlusskriterien waren Publikationen über tierexperimentelle Untersuchungen oder fehlende BP-Medikation beziehungsweise kieferorthopädische Behandlungen. Es wurde nach folgenden Stichwörtern beziehungsweise Stichwort-Kombinationen gesucht: „Bisphosphonate“ in Kombination mit: „orthodontic“, „orthodontic treatment“, „tooth movement“.

Ergebnisse: Abzüglich der Redundanzen ergab die Suche 28 Artikel. Lediglich sieben erfüllten die Einschlusskriterien: vier Fallberichte, zwei Fallserien mit zwei beziehungsweise drei Patienten, sowie ein Originalartikel mit 20 Patienten unter BP-Medikation.

Die in den Fallberichten, -serien beschriebenen neun Patientenfälle unterschieden sich stark.

Die Patienten waren im Alter von 15 bis 77 Jahren und erstreckten sich von Niedrig- bis Hochrisikopatienten; das heißt von Patientinnen, die zur Osteoporose-Prophylaxe niedrig dosiert oral BP erhielten, bis zu Hochrisikopatienten, die aufgrund schwerwiegender Erkrankungen (beispielsweise sekundäres Plasmodium) hoch dosiert intravenös BP verabreicht bekamen.

Die kieferorthopädischen Behandlungen wiesen bezüglich Schweregrad oder Behandlungsspektrum eine große Spannweite auf: von Behandlungen einzelner Segmente (kieferorthopädische Extrusion nach Hemisektion der Zähne 46, 47 als Teil einer „Bloodless tooth extraction“) bis zu Behandlungen des gesamten



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

Zahnboogens unter skelettaler Verankerung.

Die einzelnen Autoren der Fallberichte beschrieben teilweise verlangsamte Zahnbewegungen mit verstärkten Nebenwirkungen und damit verbundenen längeren Behandlungseiträumen, insbesondere bei den Hochrisikopatienten.

Als Nebenwirkungen wurden bei einem Teil der Patienten posttherapeutisch Wurzelresorptionen, sklerotische Knochenareale, erweiterte Parodontalspalten, und unvollständiger kieferorthopädischer Lückenschluss mit geringer Wurzelparallelität beschrieben.

Der Originalartikel stellte eine retrospektive Kohortenstudie mit

Frauen im Alter von <50 Jahren dar. Kieferorthopäden in den USA wurden eingeladen, Case Reports ihrer <50-jährigen Patientinnen durchzuführen.

Das Probandengut umfasste 113 weibliche Patientinnen, unterteilt in zwei Gruppen: eine Gruppe mit BP-Medikation (n=20; 19 mit oral BP, eine mit iv BP) und eine ohne (n=93). Patientinnen mit BP-Medikation, bei denen ein kieferorthopädischer Lückenschluss angestrebt wurde (Extraktionsfälle oder Fälle mit initialen prätherapeutischen Lücken), wiesen signifikant längere Behandlungen auf. Außerdem wiesen sie ein höheres Risiko eines unvollständigen kieferorthopädischen Lückenschlusses und ge-

ringer Wurzelparallelität posttherapeutisch auf. Es wurde keine BP-assoziierte Kieferosteonekrose festgestellt.

Schlussfolgerung: Orthodontische Zahnbewegungen unter Bisphosphonat-Therapie sind möglich und insbesondere bei Niedrigrisikopatienten (niedrige Dosis und kurze, orale Einnahmedauer) durchführbar. Dennoch erscheint der kieferorthopädische Behandlungsverlauf besonders bei Hochrisikopatienten wenig prognostizierbar. Daher sollte eine präzise Anamnese durchgeführt werden. Auch sollte in die Behandlungsplanung ein möglicherweise höheres Ausmaß an Nebenwirkungen (bedingt durch den veränderten Knochenstoff-

wechsel) miteinbezogen werden, besonders in Extraktionsfällen beziehungsweise Fällen mit initialen Lücken oder bei Hochrisikopatienten. Außerdem sollten mit längeren Behandlungszeiträumen und verlangsamten Zahnbewegungen gerechnet werden.

Quelle: *Current state of orthodontic patients under Bisphosphonate therapy.* Krieger E, Jacobs C, Walter C, Wehrbein H. *Head Face Med.* 2013 Apr 4;9:10

Dr. Elena Krieger
Fachärztin für Kieferorthopädie
Poliklinik für Kieferorthopädie
Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2
55131 Mainz
elena.krieger@unimedizin-mainz.de

World Doctors Orchestra

unter der Schirmherrschaft von Daniela Sebald



17. September 2013 – Beethovenhalle Bonn
18. September 2013 – Philharmonie Berlin

Ludwig van Beethoven | Coriolan Overture
Richard Strauss | Tod und Verklärung
Arien, Jazz Transkriptionen



zu Gunsten von
Dentists for Africa e.V. | **Deutsches Herzzentrum Berlin**
Förderkreis für krebskranke Kinder und Jugendliche Bonn e.V.

Die Konzerte werden freundlicherweise unterstützt von
Aventis Foundation, B. Braun Melsungen AG, Sonie Healthcare

Stefan Willich Dirigent
Donna Brown Sopran & Piano
Jochen Kowalski Altist

Tickets an den Vorverkaufskassen

Modellprojekt startet in Hamburg

Das Familienscreening

In Deutschland ermöglicht der Gesetzgeber gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen von Modellvorhaben innovative präventive oder therapeutische Leistungen zu erproben. Ein neues Modellvorhaben der AOK Rheinland/Hamburg zielt auf die Zahngesundheit beim ungeborenen Kind und bei seinen Eltern ab.

Immer noch herrscht ein Informationsdefizit in der Bevölkerung über die Bedeutung gesunder Milchzähne als wichtige Voraussetzung für das Kieferwachstum, die Entwicklung des bleibenden Gebisses, die Sprachentwicklung, die Nahrungsaufnahme und das psychosoziale Wohlbefinden. Vorzeitiger Milchzahnverlust infolge mangelnder Zahnhygiene ist folgenschwer und kostspielig, denn er hat weitreichende und lebenslange Konsequenzen auch für das bleibende Gebiss. Die Verantwortung der Zahnpflege ab dem ersten Zahn bis weit in das Grundschulalter liegt ausschließlich bei den Eltern, beziehungsweise bei treuenden Bezugspersonen. Bisfermotorik, Konzentrationsfähigkeit und Verantwortungsbewusstsein eines heranwachsenden Kindes hinreichend ausgebildet sind, ist ein Nachputzen für eine effektive Plaqueentfernung seitens der Eltern erforderlich. Untersuchungen haben gezeigt, dass über 15 Prozent der ein- und zweijährigen Krippenkinder Symptome der frühkindlichen Karies aufweisen [Schiffner et al., 2009].

Versorgungslücke bei den U3-Kindern

Der Gesetzgeber sieht bisher erst ab dem dritten bis zum fünften Lebensjahr dreijährliche systematische Vorsorgeuntersuchungen, die sogenannten Früherkennungsuntersuchungen (FU 1–3) vor. Zwar haben auch jüngere Kinder Anspruch auf Zahnarztbesuche, jedoch ist nur wenigen Eltern bewusst, dass in diesem frühen Alter Zahnprophylaxe notwendig ist. Es besteht somit eine Versorgungslücke im Alter von null bis drei Jahren. In dieser sensiblen Phase des Erscheinens der ersten Milchzähne könnten durch eine systematische Aufklärung im ersten, zweiten und dritten Lebensjahr Schäden



Foto: Monkey Business – Fotolia.com

Gemeinsam besser: Weil die Verantwortung der Pflege von Kinderzähnen bis weit in das Grundschulalter ausschließlich bei den Eltern liegt, sollen diese in dem neuen Modellprojekt bereits ab dem Zeitpunkt der Schwangerschaft in der richtigen Mundhygiene trainiert werden.

vermieden und die Grundlage für eine gesunde Zahnkarriere geschaffen werden. In der Fachwelt besteht weitgehende Einigkeit darüber, dass die zahnmedizinische Betreuung und Beratung der Eltern idealerweise bereits während der Schwangerschaft [BZÄK, 2005] und die zahnmedizinische Betreuung der Kinder im ersten Lebensjahr einsetzen sollte [BZÄK, 2012, DAJ, 2012].

Ein neuartiger Ansatz

Die AOK Rheinland/Hamburg startet daher gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen Vereinigung (KZV) Hamburg im dritten Quartal 2013 einen neuartigen präventiven Versorgungsansatz. Erprobt werden innovative Präventionsleistungen zur frühkindlichen Zahnprophylaxe für Kinder im Alter

von null bis drei Jahren und ihren Eltern. Die wissenschaftliche Begleitung erfolgt durch die Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf.

In diesem Modell werden Eltern bereits vor der Geburt und auch anschließend gemeinsam mit dem Kind in den ersten drei Lebensjahren systematisch durch den Zahnarzt betreut.

Das Konzept beinhaltet die gezielte Beratung über das richtige Verhalten zur Pflege der Milchzähne sowie ein intensives Training möglichst beider Elternteile beim Pflegen des eigenen Gebisses. Dabei liegt der Schwerpunkt auf dem Familiensystem und beruht auf der Annahme, dass Kinder hauptsächlich durch Nachahmen lernen. Bereits werdenden Eltern sollen daher die

effektiven Reinigungstechniken mit den individuell passenden Hilfsmitteln wie beispielsweise Zahnbürsten, Interdentalbürsten und Zahnseide vermittelt werden, um ihre eigene Zahnpflege und in der Folge auch die ihrer Kinder korrekt auszuführen. So können Eltern ein Mundgesundheitsbewusstsein



entwickeln und die Fertigkeiten im Rahmen ihrer Vorbildfunktion auf die nächste Generation übertragen. Denn das Bewusstsein der Eltern und ihre Befähigung zu den effektiven Reinigungstechniken ist die entscheidende Voraussetzung für eine nachhaltige kindliche Zahngesundheit.

Gesundheitsbewusstsein bei den Eltern verankern

Vorgesehen sind insgesamt fünf Termine ab dem Zeitpunkt während der Schwangerschaft bis zum 30. Lebensmonat des Kindes. Die Terminkorridore sind festgelegt:

1. Termin während der Schwangerschaft
2. Termin bei Durchbruch der ersten Milchzähne (ca. 6.-8. Lebensmonat)
3. Termin (ca. 10.-12. Lebensmonat)
4. Termin nach Durchbruch der ersten Milchbackenzähne (ca. 16.-18. Lebensmonat)
5. Termin (ab 30. Lebensmonat)

INFO

Modellvorhaben nach §§ 63 ff. SGB V

Der Gesetzgeber ermöglicht den gesetzlichen Krankenkassen zur Verbesserung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung im Rahmen von Modellvorhaben neue Versorgungs-, Vergütungs- und Strukturmodelle sowie innovative präventive oder therapeutische Leistungen zu erproben, welche (noch) nicht Bestandteil der gesetzlichen Krankenversicherung sind. Modellvorhaben bieten ein hohes Innovationspotenzial, da sie dazu beitragen, einen besonderen Bedarf der Versicherten besser und rechtzeitig zu erkennen und zu berücksichtigen.

Sie dienen damit in besonderem Maße dem Erkenntnisgewinn und der Weiterentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung. Mit der Teilnahme an einem Modellvorhaben bietet sich die Möglichkeit, das Gesundheitssystem aktiv mitzugestalten. Modellvorhaben sind in der Regel auf längstens acht Jahre zu befristen und müssen von unabhängigen Experten wissenschaftlich begleitet und im Hinblick auf die angestrebten Ziele ausgewertet werden. Der Evaluationsbericht muss im Anschluss veröffentlicht werden. ■

An den jeweiligen Terminen werden Prophylaxe- und Recall-Behandlungen möglichst bei jeder Eiternteile durchgeführt, Reinigungstechniken am elterlichen und Milchgebiss trainiert, die wichtigsten Informationen rund um das Milchgebiss und seine Gesunderhaltung erklärt und die Befunde von

Eltern und Kind zur Überprüfung des Maßnahmenerfolges im Zeitverlauf dokumentiert.

Durch die Betreuung der Eltern noch während der Schwangerschaft werden diese in einem Lebensabschnitt erreicht, der besonders günstig und motivierend für die Umstellung auf gesundheitsbewusste Verhaltensweisen ist. Zusätzlich zur Vorbereitung auf den kommenden Alltag mit Kind ist eine gute Mundhygiene auch für einen komplikationslosen Schwangerschaftsverlauf von Bedeutung.

Die im Modellvorhaben vorgesehenen frühkindlichen Zahnarztbesuche bieten neben der Früherkennung und Prophylaxe-Beratung der Eltern auch die Möglichkeit für das Kind, die Zahnarztpraxis kennenzulernen und dabei angstfreie Erfahrungen zu machen. Darüber hinaus können regelmäßige Zahnarztbesuche als Routine in der Lebenswelt des Kindes verankert werden.

Der Einstieg in das Programm ist auch noch

im ersten Lebensjahr des Kindes möglich. Der Termin in der Schwangerschaft entfällt dementsprechend. Die elterlichen Behandlungsinhalte verschieben sich auf den ersten Termin mit Kind.

Ein fest geregelter Behandlungspfad

Teilnahmeberechtigt sind Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg, die ein Kind erwarten oder Eltern eines Kindes sind, welches zum Zeitpunkt der Einschreibung nicht älter als ein Jahr ist, damit der geregelte Behandlungspfad abgeschlossen werden kann. Vertragspartner der AOK Rheinland/Hamburg ist die kassenzahnärztliche Vereinigung Hamburg. Die Umsetzung des Konzepts erfolgt im Rahmen eines Modellvorhabens nach §§ 63 ff. SGB V.

Es hat das Ziel, die Kariesbildung bei Kleinkindern in dem Zeitraum bis zur ersten Früherkennungsuntersuchung im 30. Lebensmonat zu verhindern. Durch die Dokumentation des Behandlungspfades in den Zahnarztpraxen wird eine Datenbasis generiert, welche die Evaluation der Maßnahmen ermöglicht. Die Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde der Universitätsklinik Eppendorf ist mit der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation des Projekts beauftragt.

Dr. med. dent. Roschan Farhumand
AOK Rheinland/Hamburg
Regionaldirektion Hamburg
Pappelallee 22-26
22089 Hamburg
roschan.farhumand@rh.aok.de

■ Der ausführliche Behandlungspfad kann als Grafik über zm@zm-online.de angefordert werden.



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



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Bremen	S. 51	Halitosis L	ZK Baden-Württemberg	S. 49
Akupunktur	LZK Sachsen	S. 51	Implantologie L	ZK Baden-Württemberg	S. 49
Allgemeinmedizin	LZK Sachsen	S. 51	ZÄK	Hamburg	S. 52
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 52	Interdisziplinäre ZHK LZ	K Berlin/Brandenburg	S. 52
Arbeitssicherheit	LZK Rheinland-Pfalz	S. 50	Kieferorthopädie LZ	K Berlin/Brandenburg	S. 52
Ästhetik	LZK Baden-Württemberg	S. 49	Kinderzahnheilkunde Z	ÄK Niedersachsen	S. 49
Chirurgie	ZÄK Niedersachsen	S. 49	Konservierende ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 49
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 50	LZ	K Berlin/Brandenburg	S. 52
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 52	Praxismanagement L	ZK Baden-Württemberg	S. 49
EDV	ZÄK Hamburg	S. 52	Z	ÄK Bremen	S. 50
	ZÄK Hamburg	S. 52	LZK	Sachsen	S. 52
Endodontie LZ	K Berlin/Brandenburg	S. 52	LZ	K Berlin/Brandenburg	S. 52
Ergonomie	LZK Sachsen	S. 51	Prophylaxe Z	ÄK Bremen	S. 50
Funktionslehre	ZÄK Niedersachsen	S. 50	Prothetik L	ZK Baden-Württemberg	S. 49
			LZK	Sachsen	S. 52
			LZ	K Berlin/Brandenburg	S. 52
			Qualitätsmanagement L	ZK Rheinland-Pfalz	S. 50
			ZFA L	ZK Baden-Württemberg	S. 49
			LZ	K Rheinland-Pfalz	S. 50

Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 49

Kongresse S Seite 53

Hochschulen Seite 55

Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 55

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



Absender:

Veranstalter/Kontaktadresse:



Ich möchte mich für folgende Fortbildungsveranstaltung anmelden:

Kurs/Seminar Nr.:

Thema:

Datum:

Ort:

Zahnärztekammern

LZK Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fachgebiet: Ästhetik

Thema: Die Grundlagen der roten Ästhetik – Lappendesign und Naht-techniken für Wurzeldeckungen und regenerative Maßnahmen
Referenten: Dres. Sandro und Paulo Sievero – I-Milano

Termin:

13.09.2013: 09.00 – 18.00 Uhr,
14.09.2013: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 8001
Gebühr: 600 EUR

Fachgebiet: Implantologie

Thema: Integration von chirurgischen und prothetischen Maßnahmen in der Implantologie
Referenten: Dr. Jochen Klemke, M.A. – Speyer, Dr. Florian Troeger, M.A. – Überlingen

Termin:

13.09.2013: 09.00 – 18.00 Uhr,
14.09.2013: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 6221
Gebühr: 600 EUR

Fachgebiet: Halitosis

Thema: Halitosis Update 2013 – Die Mundgeruch-Sprechstunde in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi – CH-Basel
Termin: 14.09.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 8072
Gebühr: 400 EUR
(In dieser Gebühr ist die Teilnahme einer ZFA inbegriffen.)

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Der/die Praxismanager/in (strukturierte Fortbildung in fünf Modulen)
Referenten: Axel Thüne – Kieselbronn, Marion Büscher – Hamburg, RA Hermann Heil – Karlsruhe, Prof. Dr. Thomas Sander – Hannover, Dr. Carsten Ullrich – Mannheim, Dr. Norbert Engel – Mühlacker, Anne-Katrin Fensterer-Lamott – Annweiler
Beginn: 16.09. – 18.09.2013: jeweils 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Kurs-Nr.: 5273
Gebühr: 2.250 EUR

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Vollkeramische Restaurationen im Power-Pack
Referent: Prof. Dr. Lothar Pröbster – Wiesbaden
Termin: 20.09.2013: 09.00 – 18.00 Uhr, 21.09.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: 8073
Gebühr: 600 EUR

Team/ZFA:

Thema: Fissurenversiegelung von kariesfreien Zähnen
Referentinnen: Nadja Pfister, ZMF, und Kolleginnen – Akademie Karlsruhe
Termin: 05.09.2013: 09.00 – 17.00 Uhr, 06.09.2013: 09.00 – 17.00 Uhr, 07.09.2013: 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Kurs-Nr.: 5288
Gebühr: 500 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

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Moderne zahnerhaltende Chirurgie – es müssen nicht immer Implantate sein
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi
Termin: 16.08.2013: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z 1341
Kursgebühr: 200 EUR

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde

Thema: Zauberhafte Kinder ohne Zaubertricks: Psychologisch pädagogische Patientenföhrung in der Kinderzahnheilkunde
Referentin: drs. Johanna Maria Kant
Termin: 17.08.2013: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z 1342
Kursgebühr: 235 EUR

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Das kleine 1x1 der Zahnärztlichen Chirurgie – ein Kurs mit Hands-on, Übungen am Schweinekiefer und Video-Demonstrationen
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi
Termin: 17.08.2013: 08.30 – 16.30 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Z 1343
Kursgebühr: 350 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK

Thema: Die 20 beliebtesten Fehler beim Kleben – von der Füllung bis zum Veneer: Fehlervermeidung und Prozessoptimierung bei der direkten Füllungstherapie sowie bei der adhäsiven Befestigung von Komposit, Keramik und Hybridkeramik
Referent: Prof. Dr. Claus-Peter Ernst
Termin: 21.08.2013: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: Z 1344
Kursgebühr: 177 EUR

Fachgebiet: Kinderzahnheilkunde

Thema: Lachgas für Kinder und Erwachsene
Referent: Prof. Dr. Christian Splieth
Termin: 28.08.2013: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: Z 1345
Kursgebühr: 155 EUR

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

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Bisshebung der Erosionsgebisses mit direkter Adhäsivtechnik – die Phase zwischen der Schiene und der permanenten Restauration (praktischer Übungskurs)
Referenten: Prof. Dr. Thomas Attin, Dr. Uwe Blunck
Termin: 31.08.2013: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: Z 1346
Kursgebühr: 565 EUR

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

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: ZFA
Thema: Der Paro-Patient
Referenten: diverse
Termin: 01.08. – 03.08.2013: täglich 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Linslerhof in Überherrn
Kurs-Nr.: 138217-19
Kursgebühr: 790 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Abrechnung (aus der Serie: Oralchirurgisches Kompendium)
Referenten: Dr. Edgar Spörlein, Dr. Peter Mohr
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: täglich 09.00 Uhr – 16.30 Uhr
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: täglich 09.00 Uhr – 16.30 Uhr
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: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS Aktuell: Patientenrechtegesetz (PatRG) – Mit der Dokumentation auf der sicheren Seite
Referent: RA Felix Schütz
Termin: 18.09.2013: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 138285
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

Thema: Schmerzen adé – Yoga für das Praxisteam
Referentin: Elisabeth C. Hollerczek
Termin: 28.09.2013: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 138309
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

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

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachbereich: Praxismanagement
Thema: Das Organisationstalent: Wissen-Verstehen-Handeln – BWL-Curriculum für ZFAs & Verwaltungsprofis (Modul V)
Referentin: Brigitte Kühn
Termin: 09.08.2013: 14.00 – 19.00 Uhr, 10.08.2013: 09.30 – 16.30 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Kurs-Nr.: 13005
Gebühr: 368 EUR

Fachbereich: Praxismanagement
Thema: Spitzenmitarbeiter für Spitzenleistung. Das richtige Personal – für Ihre Praxis!
Referentin: Christine Baumeister-Henning
Termin: 10.08.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 13519
Gebühr: 210 EUR

Fachbereich: Praxismanagement
Thema: Tipps und Tricks im Umgang mit Beschwerden – Ziehen Sie den positiven Nutzen aus Beschwerden
Referentin: Putti von Rahden
Termin: 16.08.2013: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 13006
Gebühr: 138 EUR

Fachbereich: Praxismanagement
Thema: Mein Team und ich – Personalmanagement als erfolgssteigernde Praxisidee
Referent: Dr. Christian Bittner
Termin: 17.08.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 13218
Gebühr: 294 EUR (ZÄ), 236 EUR (ZFA)

Fachbereich: Prophylaxe
Thema: Recall – Professionelle Betreuung des parodontal erkrankten Patienten. Der 5. Schritt: Mehr Umsatz durch gute Patientenbindung
Referentin: Sona Alkozei
Termin: 17.08.2013: 09.30 – 16.30 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Dependence Bremerhaven, Langener Landstr. 173, 27580 Bremerhaven
Kurs-Nr.: 13605
Gebühr: 168 EUR

Fachbereich: Abrechnung
Thema: BEMA Teil I – Grundlagen der BEMA-Abrechnung
Referentin: Birthe Gerlach
Termin: 21.08.2013:
 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen – Dependance Bremerhaven, Langener Landstr. 173, 27580 Bremerhaven
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 13612
Gebühr: 140 EUR

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachbereich: Praxismanagement
Thema: Praxismarketing zwischen Facebook, Website und Patientenbrief – Workshop: Theorie und Live-Schulung
Referent: Harald Kamke
Termin: 28.08.2013:
 14.00 – 18.30 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 13206
Gebühr: 156 EUR (ZÄ), 125 EUR (ZFA)

Fachgebiet: Ergonomie
Thema: Ergonomisch arbeiten am entspannten Patienten
Referent: Manfred Just – Forchheim
Termin: 13.09.2013:
 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: D 73/13
Kursgebühr: 260 EUR

Fachbereich: Praxismanagement
Thema: Hilfe, ich soll jetzt auch noch texten? Ihr Schreiben repräsentiert die Praxis
Referent: Hartmut Reinke
Termin: 30.08.2013:
 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 13052
Gebühr: 243 EUR

Fachgebiet: Akupunktur
Thema: Angewandte Akupunktur in der Zahnmedizin (praktischer Aufbaukurs)
Referent: Hardy Gaus – Straßberg
Termin:
 13.09.2013: 14.00 – 20.00 Uhr,
 14.09.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: D 74/13
Kursgebühr: 320 EUR

Fachbereich: Praxismanagement
Thema: Schleifen der Instrumente – Grundlagen für eine professionelle Zahnreinigung
Referentin: Daniela Föge
Termin: 30.08.2013:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Kurs-Nr.: 13059
Gebühr: 74 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Thema: Schmerz lass nach! Prävention und Selbsttherapie am Arbeitsplatz für das Team
Referent: Manfred Just – Forchheim
Termin: 14.09.2013:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: D 75/13
Kursgebühr: 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

SCHMELZEN AUCH SIE IHR ALTGOLD IN DER SCHWEIZ EIN

Nutzen Sie die Vorteile einer Zusammenarbeit mit einem seriösen Schweizer Unternehmen: Wir kaufen Zahngold, Gold, Feilungen und sämtliche Edelmetalle, auch in kleinen Mengen.

Ihre Ware wird fachmännisch geschmolzen und sofort nach der Scheidung bezahlt.

Verlangen Sie weitere Informationen oder rufen Sie uns an. Wir stehen Ihnen jederzeit zur Verfügung.

BAI-Edelmetall AG

Chesa Sudér

CH-7503 Samedan

Telefon (0041-81) 851 13 05

Fax (0041-81) 851 13 08

Leben ist ein Menschenrecht



Foto: Ursula Meissner

Ein Bündnis gegen Aids

Fast 70 Millionen Menschen, so UNO-Schätzungen, werden in den nächsten 20 Jahren an Aids sterben. Damit finden wir uns nicht ab.

Deshalb haben wir das **Aktionsbündnis gegen AIDS** mit auf den Weg gebracht. Viele Hilfswerke, humanitäre Organisationen und Kirchengemeinden haben sich zusammengeschlossen, um gemeinsam für die Bedürfnisse und Rechte der Menschen einzutreten, die weltweit mit HIV/Aids leben. Wir setzen uns ein für umfassende Behandlung und wirksame Prävention. Dazu fordern wir von der Pharmaindustrie preiswerte Medikamente und von der Bundesregierung mehr Mittel zur Finanzierung von weltweiten Aids-Programmen.

Helfen Sie HIV/Aids einzudämmen:

Mit Ihrer Spende ermöglichen Sie uns praktische Hilfe und tragen dazu bei, Rahmenbedingungen zu schaffen, die allen Betroffenen ein menschenwürdiges Leben ermöglichen.

**Brot
 für die Welt**

Stichwort Aids
 Postbank Köln
 Konto 500 500-500
 BLZ 370 100 50

Aktionsbündnis gegen AIDS

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Das Patientenrechtegesetz ist da! Aufklärungspflichten und Dokumentation in der Zahnheilkunde
Referenten: Dr. Christoph Meißner – Dresden, RA Dr. Jürgen Trilsch – Dresden
Termin: 18.09.2013:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: D 76/13
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Der Zahnarzt als Chef
Referentin: Dr. Anke Handrock
Termin: 18.09.2013:
 15.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: D 77/13
Kursgebühr: 135 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Voll-Keramik
Referent: Dr. Guido Sterzenbach – Berlin
Termin: 21.09.2013:
 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: D 78/13
Kursgebühr: 285 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Gottlob gibt's das Teleskop
Referent: Prof. Dr. Peter Pospiech – Dresden
Termin: 25.09.2013:
 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: D 79/13
Kursgebühr: 95 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

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Curriculum Endodontie
Moderator: Prof. Dr. Michael Hülsmann – Göttingen
Termin:
 16.08.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,
 17.08.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 114
Kurs-Nr.: 4036.6
Kursgebühr: 3 495 EUR
 (Frühbucherrabatt möglich)

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Totalprothetik
Referent: Prof. Dr. Reiner Biffar – Greifswald
Termin:
 30.08.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,
 31.08.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 0718.2
Kursgebühr: 355 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Praktischer Chirurgiekurs für Zahnärzte mit Live-OP
Referent: PD Dr. 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: Praxismanagement
Thema: Unsere Zahnbilder im richtigen Licht – Digitale Fotografie in der Zahnarztpraxis.
 Bilder aufnehmen – Bilder verwalten – Bilder bearbeiten – Bilder weitergeben
Referenten: Dr. Dr. Anette Strunz – Berlin, Peter Adamik – Berlin
Termin: 07.09.2013:
 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 6044.4
Kursgebühr: 175 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Kariesinfiltration: Hands-on-Kurs
Referent: Prof. Dr. Hendrick Meyer- Lückel – Aachen
Termin: 13.09.2013:
 14.00 – 19.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 4042.1
Kursgebühr: 175 EUR

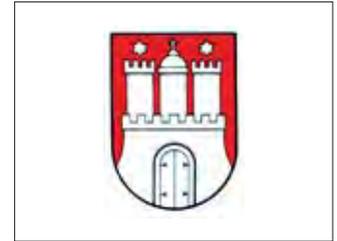
Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Mini-Implantate in der Kieferorthopädie. Step by step: Mini-Implantat-Insertion und Herstellung der Mechaniken
Referent: Dr. Manuel Nienkemper – Düsseldorf
Termin:
 13.09.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,
 14.09.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 0921.1
Kursgebühr: 395 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Thema: Zahnärztliche Pharmakologie – kompakt
Referent: Dr. Dr. Frank Halling – Fulda
Termin: 14.09.2013:
 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 6018.7
Kursgebühr: 235 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Strukturierte Fortbildung: Applied Kinesiology für Zahnärzte
Moderator: Dr. Ulrich Angermaier – Roth
Erster Termin:
 20.09.2013: 09.00 – 19.00 Uhr,
 21.09.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
 (6 Veranstaltungstage insgesamt)
Fortbildungspunkte: 57
Kurs-Nr.: 1030.2
Kursgebühr: 1 690 EUR
 (Frühbucherrabatt möglich)

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

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: EDV
Thema: Kundengewinnung und -bindung durch Internet und weitere Kommunikationsmittel für Zahnärzte
Referent: Dipl.-Kfm. Oliver Behn – Hamburg
Termin: 03.08.2013:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg, Möllner Landstr. 31, 22111 Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 40313 inter
Gebühr: 265 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Operationskurs Zahnärztliche Chirurgie
Referenten: Prof. Dr. Dr. Thomas Kreuzsch und Mitarbeiter – Hamburg
Termin: 14.08.2013:
 08.00 – 16.00 Uhr
Ort: Asklepios Klinik Nord, Heidberg Haus 2, Tangstedter Landstr. 400, 22147 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 31069 A chir
Gebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Periimplantitis – eine seltene Erkrankung oder eine tickende Zeitbombe? Risiken, Diagnostik und Therapie der Periimplantitis
Referentin: Prof. Dr. med. dent. Nicola Ursula Zitzmann, PhD – Basel
Termin: 17.08.2013:
 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg, Möllner Landstr. 31, 22111 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 40308 impl
Gebühr: 390 EUR

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

Kongresse

■ August

FDI 2013 Istanbul



Jahresweltkongress der Zahnärzte
Thema: Kontinente verbinden für eine globale Mundgesundheit
Termin: 28.08. – 31.08.2013
Ort: Istanbul Congress Center
Anmeldung:
www.fdi2013istanbul.org/INT/

Ostseesymposium 20132

Veranstalter: Freier Verband Deutscher Zahnärzte e.V., Landesverband Schleswig-Holstein
Thema: Kommunikation und Praxismanagement – Professionalisierung der Zahnarztpraxis
Termin: 31.08.2013
Ort: Atlantic Hotel, Kiel
Fortbildungspunkte: 8
Auskunft und Anmeldung:
ZA Jens-Ulrich Krüger
Gartenstr. 16
25836 Garding
Tel.: 04862/1211
Fax: 04862/1286
OSY2013@t-online.de
www.fvdz.de

■ September

22. Zahnärztetag der Zahnärztekammer Mecklenb.-Vorpommern
64. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V.

Themen: 1. Ästhetische Zahnmedizin 2. Professionspolitik
Termin: 06./07.09.2013
Ort: Hotel Neptun, Rostock-Warnemünde
Wissenschaftliche Leitung:
PD Dr. Torsten Mundt
Professionpolitische Leitung:
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
Auskunft und Anmeldung:
ZÄK Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Str. 304
19055 Schwerin
Tel.: 0385/59108-0
Fax: 0385/59108-20
sekretariat@zaekmv.de
www.zaekmv.de

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

86. Jahrestagung der DGKFO

Termin: 18.09. – 22.09.2013
Ort: Saarbrücken
Infos und Anmeldung:
www.dgkfo2013.de

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

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
Tagungsorganisation: Conventus Congressmanagement GmbH
Maik Hiller
Carl-Pulfrich-Str. 1
07745 Jena
Tel.: 03641/3116-321
Fax: 03641/3116-243
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:
09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Kongresshaus Baden-Baden
Fortbildungspunkte: 8
Kursgebühr: ZA 290 EUR, ZFA 190 EUR
(inklusive Abendveranstaltung)
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

Österreichischer Zahnärzte-Kongress und European College of Gerodontology

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

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.: 089/548234-50
 Fax: 089/548234-43
 info@gesundheitskongress.de
 www.gesundheitsprogress.de/programm.html

1. Gemeinschaftstagung der DGZ und der DGET mit DGPZM und DGR²Z



Thema: Erhalte Deinen Zahn
Termin: 10.10. – 12.10.2013
Ort: Congresszentrum Marburg
Information/Anmeldung: Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e. V. (DGET)
 Holbeinstr. 29
 04229 Leipzig
 Tel.: 0341/48474-202
 Fax: 0341/48474-290
 sekretariat@dget.de
 www.dget.de
 www.ErhalteDeinenZahn.de

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
 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 Österr. Gesellschaft für Endodontie

Thema: Was hat sich bewährt? – Was funktioniert? – Was bringt die Zukunft?
Termin: 18./19.10.2013
Ort: Salzburg Stadt, Castellani Parkhotel Salzburg
Wissenschaftliche Organisation: Dr. Karl Schwaninger – Wien, Dr. Peter Brandstätter – Wien
Auskunft: Ärztezentrale Med.Info Helderstorferstr. 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

54. Bayerischer Zahnärztetag

Veranstalter: Bayerische Landes-zahnärztekammer, Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns
Thema: Biss im Alter – die Zahnbehandlung des gealterten Patienten
Leitung: Ch. Berger, Vizepräsident der BLZK
Termin: 24.10. – 26.10.2013
Ort: München
Auskunft: Isolde M. Th. Kohl, BLZK Koordination Bayer. Zahnärztetag
 Tel.: 089/72480-106
 Fax: 089/72480-444
 presse@blzk.de
 Leo Hofmeier, kzvb
 Tel.: 089/72401-184
 Fax: 089/72401-276
 l.hofmeier@kzvb.de
 www.bayerischer-zahnaerztag.de

■ November

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

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
 www.dgfdt.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

■ Januar

61. Winterfortbildungskongress der Zahnärztekammer Niedersachsen

Thema: Moderne Endodontologie von A – Z
Termin: 29.01. – 01.02.2014
Ort: Maritim Berghotel Braunlage (Am Pfaffenstieg, 38700 Braunlage)
Auskunft und Anmeldung: Zahnärztekammer Niedersachsen
 Ansgar Zboron
 Zeißstr. 11a
 30519 Hannover
 Tel.: 0511/83391-303
 azboron@zkn.de

■ Februar

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

Thema: Zahnärztliche Behandlung im Notdienst

Termin: 08.02.2014:
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

weersi@uni-muenster.de

Hochschulen

Universität Jena

7. Jenaer Implantologierunde (in Zusammenarbeit mit der LZK Thüringen und der DGI)

Thema: Knochenersatz versus Knochentransplantat

Termin: 11.09.2013

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

Wissenschaftliche Gesellschaften

APW

Akademie

Praxis und Wissenschaft

Fortbildungskurse

Fachgebiet: Restaurative ZHK

Thema: Minimal invasive vollkeramische Restaurationen: Praxis und Wissenschaft

Referent: PD Dr. Petra Güb

Termin: 07.09.2013

Ort: Freiburg

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: ZF2013CR01

Kursgebühr: 390 EUR; (360 EUR DGZMK-Mitglieder; 340 EUR APW-Mitglieder)

Anmeldung: Anna Lo Bianco

Tel.: 0211/669673-41

apw.lobianco@dgzmk.de

Fachgebiet: ZFA

Thema: Seminar zur Hygienebeauftragten – Erfolgreiche Umsetzung der Empfehlungen des RKI in der Praxis

Referent: Dr. Regina Becker

Termin: 07.09.2013

Ort: Frankfurt

Kurs-Nr.: ZF2013HF04

Kursgebühr: 145 EUR

Anmeldung: Monika Huppertz

Tel.: 0211/669673-43

apw.huppertz@dgzmk.de

Fachgebiet: Allgemeine ZHK

Thema: Zahnschmerzen: Moderne Konzepte, Diagnostik, Analgetika und Lokalanästhetika

Referent: Dr. Dr. Frank Sanner

Termin: 13.09.2013

Ort: Frankfurt

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: ZF2013CA07

Kursgebühr: 225 EUR; (195 EUR DGZMK-Mitglieder; 175 EUR APW-Mitglieder)

Anmeldung: Edith Terhoeve

Tel.: 0211/669673-44

apw.terhoeve@dgzmk.de

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Konzepte bei der Versorgung mit abnehmbarem Zahnersatz (Intensiv-Workshop)

Referenten: Prof. Dr. Ralph G. Luthardt, OA Dr. Sebastian Quaas, OÄ Dr. Heike Rudolph

Termin: 14.09.2013

Ort: Ulm

Fortbildungspunkte: 11

Kurs-Nr.: ZF2013CW03

Kursgebühr: 440 EUR;

(410 EUR DGZMK-Mitglieder;

390 EUR APW-Mitglieder)

Anmeldung: Anja Kaschub

Tel.: 0211/669673-40

apw.kaschub@dgzmk.de

Fachgebiet: Allgemeine ZHK

Thema: Betreuung und Versorgung von Patienten unter Bisphosphonattherapie

Referenten: PD Dr. Dr. Christian Walter, Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas

Termin: 14.09.2013

Ort: Frankfurt

Fortbildungspunkte: 11

Kurs-Nr.: ZF2013CA08

Kursgebühr: 440 EUR;

(410 EUR DGZMK-Mitglieder;

390 EUR APW-Mitglieder)

Anmeldung: Edith Terhoeve

Tel.: 0211/669673-44

apw.terhoeve@dgzmk.de

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Parodontologie für Einsteiger – von der Befunderhebung zur parodontalen Nachsorge – ein nichtchirurgisches Praxiskonzept

Referent: Dr. Christopher Köttgen

Termin: 14.09.2013

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: ZF2013CP03

Kursgebühr: 325 EUR;

(295 EUR DGZMK-Mitglieder;

275 EUR APW-Mitglieder)

Anmeldung: Monika Huppertz

Tel.: 0211/669673-43

apw.huppertz@dgzmk.de

Fachgebiet: Kinder- & Jugend-ZHK

Thema: Kinder- und Jugendprophylaxe Master Class

Referent: Sandra Di Pietro, EMS

Dental Coach

Termin: 21.09.2013

Ort: Düsseldorf

Kurs-Nr.: ZF2013EMS02

Kursgebühr: 185 EUR

Anmeldung: Edith Terhoeve

Tel.: 0211/669673-44

apw.terhoeve@dgzmk.de

Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Baden-Württemberg

doctors^{eyes}.de



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

Rheinland-Pfalz

DENTAL-ELAN
Praxisdrucksachen
Fotografie & Design
PZR- Plakate, Sticker, Recall,
Terminkarten, Kalender ...

06302-98 40 40 4

Zeig dem Leben schöne Zähne

Werbung gibt's an jeder Ecke.
Blut nicht.

SPENDE BLUT
BEIM ROTEN KREUZ

Termine und Infos 0400 11 948 11 oder DRK.de

Fachgebiet: ZFA
Thema: Prophylaxe an Implantaten
Referentin: Dr. Regina Becker
Termin: 21.09.2013
Ort: Essen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: ZF2013HF03
Kursgebühr: 145 EUR
Anmeldung: Monika Huppertz
 Tel.: 0211/669673-43
 apw.huppertz@dgzmk.de

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

DGCZ

Deutsche Gesellschaft für
 computergestützte Zahnheilkunde



Fortbildungsveranstaltungen

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.;

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Seitenzahn
Referent: Dr. Bernd Reiss
Termin: 09./10.08.2013
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: EX060213
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder 950 EUR (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Günter Fritzsche
Termin: 16./17.08.2013
Ort: Hamburg
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS080413
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: Dipl.-Stom. Oliver Schneider
Termin: 16./17.08.2013
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS290313
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: ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter
Termin: 16./17.08.2013
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS140513
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: 30./31.08.2013
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS450313
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: Frontzahn-Restauration Tag 1
Referenten: ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter
Termin: 30.08.2013
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 11
Kursnummer: CS140213
Kursgebühr: 525 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 475 EUR + MwSt.; ZFA: 525 EUR + MwSt.;

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Frontzahn-Restauration Tag 1+2: Frontzahnkronen, Veneers, kleine Brücken
Referenten: ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter
Termin: 30./31.08.2013
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: AW140213
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 950 EUR + MwSt.; ZFA: 1 050 EUR + MwSt.; (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Testen Sie verschiedene digitale Abformsysteme – erst erproben, dann entscheiden
Referent: Prof. Dr. Sven Reich
Termin: 31.08.2013
Ort: Aachen
Fortbildungspunkte: 10
Kursnummer: SO510213
Kursgebühr: 500 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 450 EUR + MwSt.; ZFA: 500 EUR + MwSt.;

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Frontzahn-Restauration Tag 2
Referenten: ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter
Termin: 31.08.2013
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 11
Kursnummer: LB140213
Kursgebühr: 525 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 475 EUR + MwSt.; ZFA: 525 EUR + MwSt.;

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Frontzahnästhetikkurs mit Malübungen
Referent: Dipl.-Stom. Oliver Schneider
Termin: 06./07.09.2013
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: FZ290113
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 950 EUR + MwSt.; ZFA: 1 050 EUR + MwSt.;

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Bernd Reiss
Termin: 06./07.09.2013
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS060513
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: 13./14.09.2013
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: AW490413
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 950 EUR + MwSt.; ZFA: 1 050 EUR + MwSt.; (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: CEREC SW 4.0 Tipps und Tricks – Intensiv-Updatekurs
Referent: Dr. Olaf Schenk
Termin: 25.09.2013
Ort: Köln
Fortbildungspunkte: 5
Kursnummer: SO590413
Kursgebühr: 395 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 395 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

GAI

Gesellschaft für Atraumatische Implantologie

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Implantationskurs für Mini-Implantate am zahnlosen Unterkiefer mit Live-Operation unter praktischer Mitarbeit der Teilnehmer
Referent: Dr. Dr. Heinrich Bültmann-Hagedorn oder Dr. Dr. Patrick Karschuck
Termine: 10. August 2013, 7. September 2013
Ort: MKG-Praxis Dr. Dr. Bültmann-Hagedorn und Dr. Cornelia Thieme – Bremen
Fortbildungspunkte: 11
Kursgebühr: 295 EUR
Auskunft:
 Gesellschaft für atraumatische Implantologie
 Faulenstr. 54
 28195 Bremen
 Tel.: 0421/382212
 Fax. 0421/39099532
 praxis@MKG-HB.de

DZOI

Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V.

Fortbildungsveranstaltungen

Thema: Curriculum Laserzahnmedizin Modul I+II
Leitung: Dr. Manfred Wittschier (DZOI) und Prof. Dr. Andreas Moritz (SOLA)
Termin: 20.09. – 22.09.2013
Ort: Medizinzentrum Achdorfer Weg 5, 84036 Landshut
Kursgebühr:
 DZOI-Mitglieder 1 900 EUR,
 Nichtmitglieder 2 050 EUR

Thema: 17. Curriculum Implantologie
Leitung: Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke, Universität Göttingen
Termin: 23.09. – 28.09.2013
Ort: Abteilung Zahnärztliche Chirurgie an der Universität Göttingen, Robert-Koch-Str. 40, 37075 Göttingen
Kursgebühr:
 DZOI-Mitglieder 6 800 EUR,
 Nichtmitglieder 7 800 EUR

Auskunft und Anmeldung:
 DZOI-Geschäftsstelle
 Rebhuhnweg 2
 84036 Landshut
 Tel. 0871/6600934
 office@dzoi.de
 www.dzoi.de

KFOBB

Gesellschaft für Kieferorthopädie von Berlin und Brandenburg e.V.

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Die Zunge – der „Alleskönner“.
 Hinter der Zunge steht ein ganzer Mensch
Referent: Dr. h. c. Susanne Codoni – Basel
Termin: 23.08.2013: 20.00 Uhr
Ort: Hörsaal III, CharitéCentrum 03 für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Aßmannshäuser Str. 4-6, 14197 Berlin
Fortbildungspunkte: 2
Auskunft:
 www.kfobb.de

Verlust von Kammerausweisen

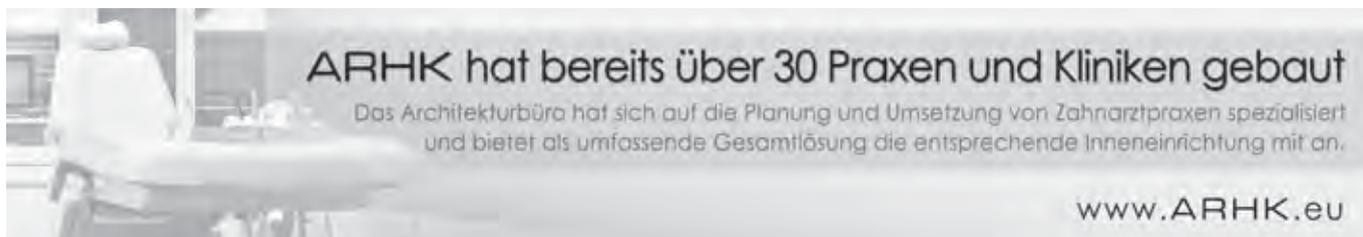
ZÄK Niedersachsen

Nr. 1905
 Dr. Michael Walschke

Nr. 3525
 Dr. Rainer Bach

Nr. 3652
 Andrea Schmale

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



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

Ethikrat zur Gendiagnostik

Fragwürdiger Fortschritt

Was ist in der Gendiagnostik sinnvoll, was nicht? Ist das Wissen um versteckte Krankheitsrisiken in den Genen wirklich hilfreich? Wie aussagekräftig sind die Tests? Der deutsche Ethikrat hat sich mit diesen Fragen auseinandergesetzt und nun die Politik aufgefordert, die Bedingungen für Gentests gesetzlich nachzujustieren.

Mit einer doppelten Brustamputation geriet die Schauspielerin Angelina Jolie kürzlich in die Schlagzeilen. Ein Gentest hatte ihr bescheinigt, dass sie mit fast 90-prozentiger Sicherheit irgendwann an Brustkrebs erkranken könnte. Die Schauspielerin reagierte prompt und radikal. Mit ihrer anschließenden Öffentlichkeitsarbeit sorgte sie für eine weltweite Diskussion um die Segnungen von Gentests. Der Gendiagnostik sind heute kaum noch Grenzen gesetzt – immer umfangreichere und schnellere Analysen erweitern permanent das Spektrum

der genetischen Diagnostik. Auch wenn das menschliche Genom bereits seit rund zehn Jahren als vollständig entschlüsselt gilt, geht die Forschung auf dem Gebiet der Human-genetik in rasantem Tempo weiter. Erst Mitte 2012 wurde beispielsweise ein umstrittener Test auf den Markt gebracht, der eine Trisomie 21 (Down-Syndrom) beim Ungeborenen diagnostiziert, indem das Blut der Mutter untersucht wird. Bereits wenige Monate später konnte dieser Test auch auf die Trisomien 18 und 13 erweitert werden.

Schnelldiagnose zum Discountpreis

Während die Kosten für Gentests auf breiter Front sinken, steigt die Zahl der Anbieter ins Unermessliche. Manche bieten bereits eine genetische Schnelldiagnostik per Internet zum Discountpreis an. Von ärztlicher Beratung keine Spur. So werden die vermeintlichen Segnungen der High-Tech-Medizin ohne großen Aufwand für immer breitere Bevölkerungsschichten zugänglich. Vor allem in der Pränataldiagnostik sinkt zudem die Hemmschwelle, einen Gentest machen zu lassen, seitdem nichtinvasive Diagnostik-



In der Gendiagnostik ist die Gefahr von Fehlinterpretationen groß. Der Ethikrat fordert klare gesetzliche Regeln.

methoden wie beispielsweise der Test auf die Trisomien zur Verfügung stehen. Diese bergen – im Unterschied zu den bisherigen Fruchtwasseranalysen – nicht mehr das Risiko einer Fehlgeburt und sind vergleichsweise schnell und einfach durchführbar. Kritiker befürchten, dass schon alleine die vorhandene Möglichkeit solcher Tests zunehmend Druck auf die Mütter ausüben könnte, diese dann auch tatsächlich durchführen zu lassen. Ob die werdenden Eltern allerdings immer auf die Konsequenzen vorbereitet sind, die mit einem positiven Testergebnis einhergehen, steht auf einem anderen Blatt.

Gesetzliche Änderungen gefordert

Bislang ist in Deutschland der Einsatz von Gentests im Gendiagnostikgesetz geregelt und nur im Rahmen einer ärztlichen Behandlung zulässig. Vor dem Hintergrund der rasanten technischen Weiterentwicklung und der damit verbundenen Zunahme an möglichen Befunden bei gleichzeitig sinkenden Zugangshürden hatten das Forschungs- und das Gesundheitsministerium gemeinsam den Deutschen Ethikrat im Ok-

tober 2011 beauftragt, eine Stellungnahme zu den gesellschaftlichen Herausforderungen neuer genetischer Diagnosemethoden zu erarbeiten. Der Ethikrat ist das Nachfol-

geregium des 2001 gegründeten nationalen Ethikrats und soll politische Entscheidungen im Bundesrat vorbereiten, indem er die verschiedenen ethischen Argumente zusammenstellt und gewichtet. In seiner kürzlich vorgelegten Stellungnahme hat sich der Rat nun für umfangreiche gesetzliche Änderungen ausgesprochen.

Aus der großen Menge an genetischen Daten würden Befunde mit unterschiedlicher Qualität erhoben, heißt es in der Stellungnahme. „Die Gefahr von Fehlinterpretationen und Missverständnissen ist

groß, wenn genetische Diagnostik nicht auf qualitativ hohem Niveau und unter Berücksichtigung auch nicht genetischer Faktoren angeboten und durchgeführt wird“, betonen die Ethiker. Der Rat empfiehlt deshalb Änderungen im Gendiagnostikgesetz, um angesichts der neuen Entwicklungen hohe Standards bei der Aufklärung und Beratung zu garantieren. Zum Schutz vor Belastungen durch Gentests ohne ärztliche Beratung fordert der Ethikrat zudem verbesserte EU-weite Maßnahmen zur unabhängigen Verbraucheraufklärung sowie zum Patienten- und Verbraucherschutz. Die Mehrheit der Mitglieder des Ethikrates verlangt darüber hinaus, die Durchführung einer genetischen Pränataldiagnostik an das Vorliegen eines erhöhten Risikos für eine genetisch bedingte Störung zu binden. Zudem solle sichergestellt werden, dass lediglich konkrete krankheitsrelevante Gen-Informationen über das Ungeborene mitgeteilt werden und keine bloßen Anlageträgerschaften ohne gesundheitliche Relevanz.

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



Der Anstoß zur perfekten Komposit-Restauration

ZA Ulf Krueger-Janson

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



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

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

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

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

Jetzt für 178,- Euro!

Bestellen unter www.teamwork-bookshop.de

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

Zur Leseprobe:





PKV-Mitgliederversammlung

Neue soziale Gerechtigkeit

Die Privaten Krankenversicherungen positionierten sich auf ihrer Jahrestagung am 19. Juni in Berlin gegen die Bürgerversicherung. Gesundheitsminister Daniel Bahr stärkte ihnen den Rücken und sprach sich ebenfalls für das duale System aus. Es sei „absurd“ eines der am besten funktionierenden Gesundheitssysteme abschaffen zu wollen. Der Medienwissenschaftler Prof. Dr. Norbert Bolz regte in seinem Vortrag zu Gedanken über die Soziale Frage im digitalen Zeitalter an.

„Der Sozialstaat hat ein Problem der Selbstüberforderung“, konstatiert Prof. Dr. Norbert Bolz. Er spricht bereits seit einigen Minuten auf der PKV-Jahrestagung. Sein Thema ist die Frage der sozialen Gerechtigkeit in der Schuldenkrise. Nach ersten Einführungssätzen nähert sich Bolz dem Kern seines Anliegens: der Frage nach sozialer Gerechtigkeit im digitalen Zeitalter. Der an der Technischen Universität Berlin tätige Medienwissenschaftler bietet eine Expertise der sozialen Frage des 21. Jahrhunderts an. Es geht ihm in seinem Vortrag um eine „Neukonzeption des Begriffs der sozialen Gerechtigkeit“. Wichtig ist dem Wissenschaftler zunächst Bewusstsein für ein verändertes Verständnis von sozialer Gerechtigkeit gegenüber dem Begriff aus dem 19. Jahrhundert zu schaffen. „Der Begriff der sozialen Gerechtigkeit wurde in seiner Entstehungs-

phase vor allem als ein Synonym für Umverteilung verstanden“, erinnert Bolz. Und verweist in diesem Zusammenhang auf Abraham Lincolns Worte „Wir machen die Schwachen nicht stärker, indem wir die Starken schwächen.“ Dieser Argumentationslinie folgend sieht Bolz die Gründe für die Selbstüberforderung des Staates in seiner jahrelangen Omnipräsenz.

Paternalismus des Staates führt zu Entmündigung

Gemäß dem Motto „Gut gemeint ist das Gegenteil von gut gemacht“, geht er davon aus, dass das Überangebot des Staates zu einer Schwächung desselben und einer Eskalation der Ansprüche führt. „Wir befinden uns mittlerweile in einem Zustand, wo wir nur noch Ansprüche stellen und keine

Pflichten mehr übernehmen wollen“, erläutert der Professor.

Die zunehmende Betreuung und Bevormundung der Bürger durch den Staat sieht Bolz kritisch: „Die Bürger werden wie Kinder behandelt.“ Wir befänden uns in einer Herrschaft der Betreuer. Die Konsequenz des paternalistischen Überangebots des Staates ist in Bolz Augen eine Erziehung zur „erlernten Hilflosigkeit“. Wir bräuchten daher ein neues Selbstverständnis des Wohlfahrtsstaates. Die technischen Lösungsansätze der Politik könne und sollte man durchaus verfolgen, allerdings wünscht Bolz sich darüber hinaus „eine neue Formulierung des Sozialbegriffs“ und zieht dazu Beispiele aus dem Bereich des Internets und des Social Media heran.

Internet als Modell für Verantwortungsübernahme

„Die drei zentralen Erfolgselemente des Internets sind *Commitment*, *Linking* und *Care*“, so Bolz. *Commitment* lasse sich am treffendsten mit freiwilliger Wertbindung übersetzen. Das *Linking*, das Verknüpfen, zählt laut Bolz zu den wichtigsten Funktionen des Internets. Der Redner wird an dieser Stelle energischer im Ton und erklärt, dass man den *Linking-Value* bei Amazon ganz konkret erleben könne: „Wenn Sie bei Amazon etwas kaufen, wird Ihnen gleich eine Liste mit Empfehlungen gezeigt, von Kunden, die diesen Artikel auch gekauft haben.“ Der Begriff *Care* schließlich, stehe für Sorge und Verantwortung. Entscheidend sei, dass es nicht mehr nur um das Geld gehe, sondern um die Möglichkeit, einen positiven Einfluss zu nehmen und um eine eigenständige und freiwillige Beteiligung. „Eines der bekanntesten und erfolgreichsten Beispiele für kostenlos geteiltes Wissen ist sicherlich Wikipedia“, führt Bolz an. Daraus resultiere seiner Meinung nach, dass „die Erwartung der Lösung der großen Probleme unserer Zeit zunehmend vom Staat auf Unternehmen verschoben werden.“ Die Bereitschaft freiwillig Verantwortung zu übernehmen und damit etwas zum Guten zu verändern, ist laut Bolz das entscheidende Kapital der digitalen Welt und lasse sich gut auf andere Lebensbereiche übertragen. jt

Foto: zm

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 Verfasseramen 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.

Mitglied der Arbeitsgemeinschaft LA-MED
Kommunikationsforschung im Gesundheitswesen e.V.



IA-MED
geprüft 2009

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 Kunden Center:

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

Die Flut 2013

Mitten im Hochwassergebiet

Die Pegel sinken. Doch in einigen Regionen steigen sie durch erneute Regenfälle schon wieder an. An der Neiße wurde zwischenzeitlich „Alarmstufe 4“ ausgerufen. Der Vorsteher der Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte, Dr. Klaus Winter, hat sich in das Hochwassergebiet in Sachsen-Anhalt begeben und schildert seine persönlichen Eindrücke aus der Katastrophenregion.



Voll geflutet: Herr Richter rettet am 5. Juni 2013 gegen 12 Uhr mittags die letzten Instrumente aus der Praxis in Friedeburg (Sachsen-Anhalt).

In der 4 000 Seelen zählenden Gemeinde Friedeburg an der Saale geht das Licht aus. Auch die einzige Zahnärztin hier, Kerstin

Richter, hat zusammen mit ihrem Mann bis zum Umfallen um ihre Praxis gekämpft. Am 4. Juni 2013 geht dann nichts mehr. Die

Feuerwehr muss die Pumpen abstellen. Die Einsturzgefahr des Praxisgebäudes durch den steigenden Wasserdruck ist inzwischen zu groß geworden. Der Wasserstand vor der ebenerdigen Praxistür ist mehr als hüfthoch – Katastrophenalarm. 20 Feuerwehrleute kämpfen. Schließlich können nur noch die Instrumentarien und die bereits nass gewordenen Karteien gerettet werden. Die beiden Behandlungsgeräte – obwohl sie hochgefahren waren – Kompressor, alle Kleingeräte, die dem Möbel sind in wenigen Minuten komplett zerstört. Nun muss alles aufgegeben werden.

Die Katastrophe hat alle Vorstellungen gesprengt

1991 – gleich nach der Wende – hatte Kerstin Richter ihre Existenzgründung mit neuen Praxismöbeln ausgestattet. Damals hat der Bürgermeister der Gemeinde vom letzten Jahrhundert-Hochwasser im Jahr 1954 gesprochen. Aber bereits 1994 und 2003 kam das Hochwasser zurück. Bei beiden waren



Beschädigtes Inventar: Die Wasserpumpe ist nur noch Attrappe.



5. Juni 2013, 13:00 Uhr: Der Kampf gegen das Wasser scheint verloren.

Fotos: Richter



Der Sanitärbereich: Am 5. Juni 2013 um 14:43 Uhr steht auch hier das Wasser kniehoch.



Fotos: Richter

Unfreiwilliger Auszug: Lediglich die Patientenkarteien sind noch trocken.

„nur“ Fußböden und Möbel betroffen und Ausfallzeiten die Folgen. Diesmal aber hat die Katastrophe alle Vorstellungen gesprengt.

Frau Richter lobt die Zahnärztekammer in Magdeburg. Die ganzen Hilfen sind bis jetzt schnell, effektiv und aus Erfahrung gut organisiert. Gebrauchte Zahnbehandlungseinheiten, Kleingeräte und vieles mehr würden von den Kollegen angeboten. Das zinslose Darlehen der Apo-Bank kommt Frau Richter sehr entgegen. Obwohl auch der Sozialminister des Landes Sachsen-Anhalt ihre zerstörte Praxis besucht hat, konnte ihr von Seiten der Politik keine Hoffnung auf Landesmittel gemacht werden.

Unfreiwillig zur „Fliegenden Zahnärztin“

Momentan fühlt sich Frau Richter als „fliegende Zahnärztin“. In Gerbstedt und Rottenburg stellen zwei hilfsbereite Zahnpraxen ihrer Kollegin stundenweise Behandlungszimmer zur Verfügung, damit sie ihre Patienten weiter behandeln kann. Die beiden zahnmedizinischen Fachangestellten, schon viele Jahre zum „Inventar“ gehörend, schaffen danach zum Aufarbeiten und Sterilisieren das Instrumentarium in eine weitere Praxis. Dafür reichen die Kapazitäten in den beiden Ausweichpraxen nicht aus. In den übrigen Nachmittagsstunden werden die Karteikarten im Wohnzimmer des Privathau-



Foto: HDZ

SpärlICHE Überreste einer Praxis.

ses vom Ehepaar Richter getrocknet, fotografiert und neu in den Computer eingegeben. Die Röntgenkartei lässt sich allerdings nicht mehr retten.

So hält sich die gebeutelte Kollegin „über

INFO

Spendenaufruf

Die Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte bittet Sie um Ihre kollegiale Hilfe.

Spendenkonto:
Kontonummer: 000 4444 000
BLZ 300 606 01
Deutsche Apotheker und Ärztebank
Stichwort: Flut

Wasser“, bis sie mit erneuter, zusätzlicher eigener Investition im Bereich von 40 000 bis 50 000 Euro am 1. September 2013 ihre Praxis an neuer Stelle eröffnen wird – mithilfe der Gemeinde, so hofft sie.

Unter Tränen sagt sie: „So leicht lasse ich mich nicht unterkriegen. Und meinen Humor habe ich dabei auch nicht verloren.“ Nach zwei Stunden ist der Eindruck entstanden, dass mein Besuch zusätzliche Hoffnung gebracht hat – auch im Hinblick darauf, dass ein Teil der bundesweiten Kollegenspenden auch hierhin fließen wird.

Auch wegen des Schicksalsschlags für Kerstin Richter darf die kollegiale Solidarität noch nicht aufhören. Ich bitte Sie, weiterhin tüchtig zu spenden, damit die betroffenen Praxen in den Katastrophengebieten Unterstützung erfahren. Beim Spendenvolumen muss der Pegel noch weiter steigen.

Dr. Klaus Winter
 Vorsteher der Stiftung HDZ
 Postfach 1351
 37423 Bad Lauterberg
 www.stiftung-hdz.de

MEHR AUF ZM-ONLINE Videobotschaft und Berichte



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 28018 in die Suchmaske ein.

SEPA: Neue Regeln im Zahlungsverkehr

Was sich für Bankkunden ändert

Zwischen den europäischen Geldinstituten soll das Geld schneller und kostengünstiger fließen. SEPA heißt das neue Zahlungsverkehrssystem, das bereits 2008 für Überweisungen eingeführt wurde und auf das sich Banken und ihre Kunden seit 2009 einstellen können. Doch die Umstellung verläuft schleppend. Ab Februar 2014 gelten die neuen Regeln zumindest für Unternehmen ohne Ausnahme. Bis dahin sollten Zahnärzte ihre Praxis- und die privaten Geldgeschäfte umstellen.

Mit dem Euro verfügt Europa seit mehr als zehn Jahren über eine gemeinsame Währung, mit der zu leben den Mitgliedsstaaten nicht immer leicht fällt. Auch wenn die noch andauernde Krise ein Auseinanderbrechen der Eurozone denkbar gemacht hat, setzen Politik und Geldwirtschaft zuversichtlich auf den Fortbestand des Zahlungsmittels. Für ein grenzenloses Funktionieren der bargeldlosen Geldströme soll ein neues EU-System sorgen. Single Euro-Payment Area, kurz SEPA, heißt das Projekt. Mit langen Laufzeiten und hohen Kosten vor allem bei den Auslandsüberweisungen innerhalb der EU soll ab 1. Februar 2014 endgültig Schluss sein. Bis dahin gelten SEPA und nationale Zahlensysteme parallel. Für die privaten Verbraucher gibt es noch eine Übergangsfrist bis zum 1. Februar 2016. Für Unternehmen, also auch für die Zahnarztpraxis, gilt diese Ausnahme nicht.

Deshalb funktionieren ab nächstes Jahr Überweisungen und Lastschriften nach einem einheitlichen Verfahren in allen beteiligten Ländern. Das sind neben den 27 EU-Mitgliedstaaten auch die EW-R-Länder Island, Liechtenstein und Norwegen sowie die Schweiz und die zu Frankreich gehörenden Gebiete Monaco, Mayotte, Saint-Pierre und Miquelon. Allerdings sind Zahlungen per SEPA nur in Euro möglich.

Regelungen ab 2014

Das müssen private Verbraucher beachten:

■ Überweisung

Bei Überweisungen müssen Bankkunden statt der üblichen Kontonummer eine 22stellige IBAN (International Bank Account



Foto: Photo-K – Fotolia.com

Zwar sind für viele Bankkunden die Abkürzungen derzeit noch unbekanntes Terrain, doch je mehr man sich mit den neuen Zahlungsmodalitäten beschäftigt, um so vertrauter werden sie.

Number) eintragen. Was als Kundenschreck verschrien ist, erweist sich im Gebrauch als eher harmlos. Die Nummer kann man sich gut merken. Sie setzt sich zusammen aus der Kombination von DE, einer zweistelligen Prüfnummer sowie der alten Bankleitzahl und der bekannten Kontonummer. Kontonummern mit weniger als acht Ziffern werden Nullen vorangestellt. Die Geldinstitute weisen die IBAN bereits seit 2008 auf den Kontoauszügen aus. Wer seine Nummer nicht kennt, bekommt Auskunft bei seiner Bank. Viele Institute bieten auf ihrer Homepage eine Art Umrechner an, mit dessen Hilfe die Kunden sich ihre persönliche IBAN

selbst ermitteln können. Probleme kann es für international tätige Unternehmen geben. Denn jedes Land kann unterschiedlich lange (bis zu 34 Zeichen) IBAN kreieren. Bis zum Stichtag am 1. Februar 2014 müssen die Kunden auch noch die elfstellige BIC (Bank Identifier Code) auf ihre Überweisung eintragen. Diese Pflicht fällt 2014 für Überweisungen innerhalb des Heimatlandes und 2016 innerhalb Europas weg, da die Information bereits in der IBAN enthalten ist. Besonders Bankkunden, die zum Beispiel ein Haus im Ausland besitzen und vermieten, können die damit zusammenhängenden Überweisungen jetzt über ihr Hausbank-



Die neuen Bestimmungen gelten selbstredend auch bei Bankgeschäften, die man online macht.

konto regeln. Ein Konto bei der Bank auf Mallorca oder Ibiza ist nicht mehr nötig. Auch Studenten, die ein Auslandsjahr in einem der SEPA-Länder verbringen, kommen mit ihrem heimischen Konto gut zurecht. Und ein weiterer großer Pluspunkt: Eine SEPA-Überweisung ins Ausland darf nicht

teurer sein als die Überweisung im Inland und nicht länger als einen Bankarbeitstag dauern – vorausgesetzt, der Auftrag wurde online erteilt. Bei Vordrucken sind zwei Tage erlaubt. Der Betrag darf die Summe von 50 000 Euro nicht überschreiten. Wer das Geld nicht in Euro, sondern beispielsweise in

INFO

Darauf müssen Zahnärzte achten

■ Lastschriftverfahren

Um daran teilnehmen zu können, benötigt der Zahnarzt eine Gläubiger-ID. Diese Kennzahl kann er leicht auf der Internetseite der Bundesbank beantragen. Zusätzlich braucht er ein SEPA-Lastschriftmandat, wenn er bei Patienten Geld einziehen lässt. Dabei handelt es sich um die rechtliche Legitimation für den Einzug von SEPA-Lastschriften. Es umfasst sowohl die Zustimmung des Zahlers zum Einzug der Zahlung per SEPA-Lastschrift an den Zahlungsempfänger als auch den Auftrag an den eigenen Zahlungsdienstleister, sprich die Hausbank, zur Einlösung der Zahlung. Mandatstexte gibt es bei der kontoführenden Bank. So können etwa Kunden der ApoBank sich das Formular auf der Homepage downloaden. Auch andere Banken und Sparkassen bieten diesen Service an. Allerdings gibt es für die elektronische Lastschrift ELV, mit der man per Unterschrift und „EC“-Karte (heute Girocard) an der Kasse zahlt, eine verlängerte Frist über den 1. Februar 2014 hinaus. So lange jedenfalls funktioniert diese Zahlungsweise ohne Mandat.

■ Rechnungen

Stellt der Arzt seinen Patienten eine Rechnung aus, vermerkt er nur seine IBAN und die BIC darauf. Will er den Rechnungsbetrag von seinen Patienten einziehen, muss er zusätzlich seine Gläubiger-ID sowie die Mandatsreferenz angeben, umter der er den Betrag einfordert.

Das kann zum Beispiel die Patientennummer sein. Das Datum, zu dem er das Konto seines Patienten belasten will, sollte er diesem mindestens 14 Tage vorher ankündigen. Das gilt für den ersten Einzug. Bei wiederkehrendem Einzug reichen drei Tage. Bis das neue System reibungslos funktioniert, dürfte noch einige Zeit vergehen. Banken und Sparkassen leisten Hilfestellung.

Um die Verunsicherung bei Verbrauchern und Unternehmen zu bekämpfen, wollen die Verbraucherzentralen gemeinsam mit dem Finanzministerium, der Bundesbank und der Deutschen Kreditwirtschaft verstärkt über die Abläufe und die Vorteile bei SEPA aufklären und so IBAN und Co. den Schrecken nehmen. ■



Das Systemhaus für die Medizin

DEXIS® Platinum

Wählen Sie das Original!



DEXIS
DEXIS

Hochleistungs-CMOS-Technologie

Damit nur Ihr Lächeln strahlt.

Die DEXIS® Röntgensoftware:

Genial einfach,
schnell zu verstehen
und leistungsstark!

ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH

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

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

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

info@ic-med.de • www.ic-med.de

Schweizer Franken überweist, zahlt mehr. Bankkunden, die nach den neuen Regeln Geld überweisen, sollten aber genau aufpassen. Andrea Heyer, von der Verbraucherzentrale Sachsen in Leipzig warnt: „Falsche Angaben bei der IBAN, zum Beispiel durch einen Zahlendreher verursacht, gehen grundsätzlich zu Lasten des Verbrauchers. Bei SEPA-Überweisungen hat nämlich nicht mehr wie bisher die Namensangabe des Empfängers Priorität, sondern es gelten die Nummernangaben.“ Denn stimmt die IBAN nicht, geht das Geld an einen falschen Empfänger. Der Kunde muss dann seine Bank bitten, für ihn das Geld zurückzuholen. Merkt er seinen Irrtum später und hat der falsche Empfänger das Geld bereits abgehoben, kann er nur auf dessen Einsicht hoffen oder zivilrechtlich gegen ihn vorgehen.

■ Einzugsermächtigung

Erlaubt ein Kunde zum Beispiel dem Stromversorger, Geld per Lastschrift einzuziehen, muss er sich nicht weiter kümmern. Änderungen erledigt die Bank für ihn. Er hat zukünftig acht Wochen Zeit, eine SEPA-Lastschrift zu widerrufen. Hat er kein „Mandat“ wie die Einzugsermächtigung jetzt heißt, erteilt, und ist die Belastung unberechtigt

INFO

SEPA-Hilfe im Internet

- Informationen der Bundesbank zu Sepa: www.bundesbank.de/Navigation/DE/Kerngeschaeftsfelder/Unbarer_Zahlungsverkehr/SEPA/sepa.html
- Informationen der Bundesbank zur Gläubiger-ID: www.bundesbank.de/Navigation/DE/Kerngeschaeftsfelder/Unbarer_Zahlungsverkehr/SEPA/Glaebiger_Identifikationsnummer/glaebiger_identifikationsnummer.html
- Informationen der Apobank: apobank.de/footer/zahlungsverkehr/sepa.html
- Sepa-Mandat-Formular der Apobank: <http://www.apobank.de/content/dam/q8008-0/Footer/Zahlungsverkehr/SEPA/SEPA-Basis-Lastschriftmandat.deutsch.pdf>



Foto: V. Yakobchuk – Fotolia.com

Die bargeldlosen Geldströme sollen EU-weit vereinheitlicht werden, das Single Euro-Payment Area, kurz SEPA, sorgt dafür.

oder wurde sie fehlerhaft ausgeführt, bleiben ihm sogar 13 Monate für die Rückgabe. Allerdings haben die Betroffenen, die eine unzulässige Abbuchung bemerken, die Pflicht, so fort ihre Bank zu informieren. Denn die Frist läuft ab der Buchung. Die früher geltende sechs-Wochen-Frist begann in der Regel erst am Quartalsende mit dem Rechnungsschluss. Jetzt sollten Bankkunden ihre Auszüge häufiger kontrollieren. In der Zeit zwischen dem 9. Juli 2012 und dem 1. Februar 2014 teilen die abbuchenden Firmen mit, wann sie das Verfahren umstellen. Da bei solchen Änderungen für bereits erteilte Einzugsermächtigungen eine Mandatsnummer und deren Gläubigeridentifikationsnummer (Gläubiger-ID) nennen, zwei wichtige Daten für die künftige SEPA-Lastschrift. Die Kunden sollten diese Mitteilungen gut aufbewahren, denn beide Nummern erlauben, die Einzüge besser zu überwachen und zu steuern.

■ Abbuchung

Auch bei diesem Verfahren beauftragt der Kunde einen Vertragspartner, bestimmte Beträge von seinem Konto abzubuchen. Anders als bei der Einzugsermächtigung erklärt er in diesem Fall gegenüber der Bank, dass der Partner abbuchen darf. Weil die Bank

die Genehmigung zur Belastung des Kundenkontos direkt erhält, ist es nur in Ausnahmefällen möglich, Abbuchungen zu widersprechen. Allerdings nutzen Privatkunden in Deutschland diese Möglichkeit eher selten. Meistens beglichen Unternehmen auf diese Weise gegenseitig ihre Rechnungen. Dürfte den privaten Verbrauchern die Umstellung auf SEPA mithilfe der Hausbank relativ leicht fallen, werden Unternehmen und Vereine schon strenger in die Pflicht genommen. Für sie gibt es keine Übergangsfrist bis 2016. Sie müssen bis spätestens 2014 ihre neuen Zahlungsmodalitäten geregelt haben. Das gilt auch für Zahnärzte, die eine eigene Praxis führen. Zwar korrespondieren sie in Sachen Finanzen eher wenig mit dem Ausland, es sei denn die Praxis ist im Grenzgebiet wie zum Beispiel in Aachen oder Lörrach gelegen und es kommen Patienten aus Holland oder der Schweiz. Auf SEPA müssen sie aber alle einstellen. So erteilen sie Abbuchungsaufträge an Zulieferer, schicken ihren Patienten Rechnungen oder bieten ihnen die Möglichkeit, mit der Karte zu bezahlen.

Marlene Endrueit
 Fachjournalistin für Wirtschaft
 m.endrueit@netcologne.de

JEDER BRAUCHT INSPIRATION



LEONARDO DAVINCI



Information. Interaktion. Inspiration.

Die digitalen Fachbeiträge der „teamwork interaktiv“ für iPad.

Jetzt kostenlos im App Store.



Freiwillig ausscheidende Beamte**Altersgeld geregelt**

Die Bundesregierung hat den Entwurf eines Gesetzes über die Gewährung eines Altersgeldes für freiwillig aus dem Bundesdienst ausscheidende Beamte, Richter und Soldaten vorgelegt. Dies geht aus einem Newsletter des Bundesanzeiger-Verlages in Köln hervor.

Demnach solle sich die Höhe des Anspruchs nach den zuletzt erhaltenen Bezügen und nach der geleisteten Dienstzeit bemessen. Der Anspruch beginne, wenn der ehemalige Bundesbedienstete die gesetzliche Regelaltersgrenze erreicht hat. Vor Erreichen der Altersgrenze solle Altersgeld nur unter engen Voraussetzungen



Foto: MEY

und unter Hintanhaltung von Abschlüssen bezogen werden können. Mit der Entlassung solle ein eigenständiger Anspruch auf finanziellen Ausgleich der bis dahin erworbenen Anwartschaften auf Altersversorgung entstehen. Der Anspruch soll ab einer Wartezeit von sieben Jahren entstehen, wovon mindestens fünf Jahre beim Bund zurückgelegt werden müssten. In die Bemessungsgrundlage sei ein Familieneinkommenszuschlag nicht vorgesehen. Das Altersgeld solle monatlich nachträglich gezahlt werden. *sg*

Praxiskommunikation**ebook über Recall**

Der Recall gehört zu den etablierten Instrumenten der Patientenkommunikation. Mit einem eBook-Ratgeber will Kerstin Schulz von der Berliner

PR-Agentur Dentcollege Zahnärzten eine Hilfe für den nächsten Recall bieten. Die Tipps sind auf jedem Smart- oder iPhone oder auf dem iPad zu lesen. Das eBook präsentiert unter anderem eine zeitsparende Checkliste, mit der sich die nächste Recall-Aktion in kleinen Portionen erledigen ließe. Zusätzlicher Bonus seien verschiedene Recall Mustertexte. Sie zeigten dem Leser, wie man schreiben muss, um Patienten positiv zu stimmen und Rückmeldungen auszulösen. *sg/pm*

Bezug: Dentcollege
Straßmannstraße 49
10249 Berlin
Tel. 030/420 252 84
<http://www.dentcollege.de>

Veränderungsprozesse**Mitarbeiterängste abbauen**

Wer in Veränderungsprozessen nicht Scheitern erleiden will, muss das gesamte Team für den Wechsel gewinnen. Die Unternehmensberatung Mutaree aus dem elsässischen Eltville-Erbach verweist darauf, dass die Mitarbeiter entscheidender Erfolgsfaktor für Veränderungsprozesse sind.

Zentrales Thema seien demnach Ängste, die die Begeisterung der Mitarbeiter bremsen. „Unternehmen, die Veränderungsprozesse erfolgreich gestalten wollen, müssen die betroffenen Menschen zur aktiven Mitarbeit gewinnen“, so Claudia Schmidt, Geschäftsführerin von Mutaree. Scheitert ein Wechsel das meist vielfältige Ursachen: Schlechte Kommunikation, man-



Foto: pixtal

gelnde Nachvollziehbarkeit der Veränderungsnotwendigkeit, unklare oder fehlende Verantwortlichkeiten und ein schlechtes Projektmanagement seien die Hauptgründe dafür. Im Wesentlichen seien eher weiche Faktoren ausschlaggebend für den Erfolg oder Misserfolg von Veränderungsprozessen. *sg/pm*

Alterssicherung**Versorgungswerke im Fokus**

Die Versorgungswerke der Freien Berufe hätten sich bewährt, erklärte der Minister für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Saarlandes, Andreas Storm (CDU). Auch bei einer Erweiterung des versicherten Personenkreises in der gesetzlichen Rentenversicherung etwa um sogenannte Solo-Selbstständige brauchten sich die freien Berufe keine Sorgen um den Bestand ihrer Versorgungswerke zu machen, sagte Storm. Der Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V. (ABV), Hartmut Kilger, verwies darauf, dass die freien Berufe ihre demografischen Risiken selber tragen und damit die gesetzliche Rentenversicherung entlasten würden. Me-

dienberichte wie etwa im „Spiegel“ (Heft 19/2013, „In der Zinsfalle“) über finanzielle Schieflagen in einigen Versorgungswerken dementierte Kilger: „Kein Versorgungswerk wackelt“. Es bestehe kein Anlass, über wirtschaftliche Schwierigkeiten der berufsständischen Versorgungswerke in Deutschland zu spekulieren. Im Gegenteil: Die Versorgungswerke erfüllten ihren Auftrag. Die aktuell niedrigen Zinsen seien das Ergebnis der Euro-Rettungspolitik. *sg*

Wünsche, Anregungen,
Kritik? So erreichen Sie uns:

Zahnärztliche Mitteilungen

Tel.: 030/280179-52

Fax: 030/280179-42

Postfach 080717, 10007 Berlin

e-mail: zm@zm-online.de

Rentenversicherung für Kinder

Verträge überprüfen

Schließen Eltern für minderjährige Kinder unter sieben Jahren vorsorglich eine Lebens- oder Rentenversicherung bei Versicherungssummen von mehr als zurzeit 8000 Euro ab, braucht es dafür eine Genehmigung des Vormundschaftsgerichts. Fehlt es an dieser Zustimmung, so ist der Vertrag unwirksam. Darauf macht der Bundesverband der Versicherten aufmerksam. Betroffene sollten daher ihre Verträge genau prüfen.

Ebenso seien Verträge unwirksam, bei denen das Kind sowohl Versicherungsnehmer als auch versicherte Person ist und die die Eltern für die Kinder in deren Namen ohne die Zustimmung des Vormundschaftsgerichtes abgeschlossen haben. Rechtlicher Hintergrund: Nach § 150 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) können Versicherungen auch über das Leben von anderen abgeschlossen werden. *sg/pm*

Depression

Kostenfreie Broschüre

Woran erkennt man eine Depression? Was löst sie aus? Und was kann man dagegen tun? Eine neue Broschüre „Depression erkennen und behandeln“ vom Bundesverband für Gesundheitsinformation und Verbraucher-schutz e. V. (BGV) e.V. will Antworten auf diese Fragen geben. Der BGV, so heißt es, möchte mit dem kostenlosen Ratgeber ein besseres Verständnis für die Erkrankung und deren Therapie er-

reichen, damit Betroffene sich frühzeitig und fachgerecht behandeln lassen. „Die Depression ist von allen Krankheiten eine der unverständlichsten“, meint Erhard Hackler, geschäftsführender Vorstand des BGV. Sie erscheint in unzähligen Varianten und schwer zu fassen. Nach wie vor besteht der Irrglaube, man müsse sich nur etwas besser zusammenreißen. „Aber wer seine Lebensfreude, sein Interesse an der Umwelt verliert und damit auch dramatisch an Lebensqualität einbüßt, sollte das nicht als Schicksal hinnehmen, sondern aktiv angehen“, so Hackler.

Wie es heißt, beschreibe die kostenlose Broschüre Ursachen, Auslöser sowie typische Anzeichen einer Depression. Außerdem würden Diagnose- und Therapiemethoden aufgezeigt. Schließlich enthalte der Ratgeber Leitlinien für das richtige Verhalten Betroffener und Angehöriger bei einer diagnostizierten Depression. *sg/pm*

Bezug: BGV
Heilsbachstraße 32, 53123 Bonn
Internet: www.bgv-depression.de



Bundesverband für
Gesundheitsinformation und
Verbraucherschutz –
Info Gesundheit e.V.

Umfrage

Gesundheit wichtiger als Karriere

Gesundheit und Zeit für Familie und Partner ist den Deutschen wichtiger als beruflicher Erfolg oder die Anerkennung von Mitmenschen. Laut einer repräsentativen Umfrage des Meinungsforschungsinstituts fürsa im Auftrag des Finanzdienst-



Foto: MEV

leisters Horbach setzten 83 Prozent der Befragten bei ihren Prioritäten im Leben auf Gesundheit, für Familie und Partner wollen sich 73 Prozent verstärkt einsetzen. Die Frage, ob der berufliche Erfolg im Leben sehr wichtig ist, bejahten hingegen nur 18 Prozent. Der Wunsch von den Mitmenschen anerkannt zu werden, rangiert bei den Befragten (acht Prozent) auf dem letzten Platz.

Gefragt wurden Männer und Frauen nach ihren Prioritäten im Leben gegliedert in sieben unterschiedliche Regionen Nord, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Mitte, Ost, Baden-Württemberg und Bayern. Nordrhein-Westfalen bildet das Schlusslicht beim Streben nach beruflichen Erfolg: Nur rund jeder Achte (13 Prozent) möchte sich für die Karriere einsetzen. *sg/pm*

Ausbildung lernschwacher Jugendlicher

Neuer Ratgeber erschienen

Die DIHK-Bildungs-GmbH und die Zentralstelle für die Weiterbildung im Handwerk (ZWH) haben zusammen ein Ausbilderhandbuch herausgegeben. Es soll vor allem bei der Beratung lernschwacher Jugendlicher helfen.

Das Handbuch der Bildungs-GmbH vom Deutschen Industrie- und Handelskammertag (DIHK) richtet sich an Ausbildungsberater in den zuständigen Stellen (Kammern) und soll unter anderem als „Soforthilfe“ bei akuten Problemen, die in der Ausbildung auftreten können, dienen. In Form von häufig gestellten Fragen werden gezielte Informationen zu den unterschiedlich-



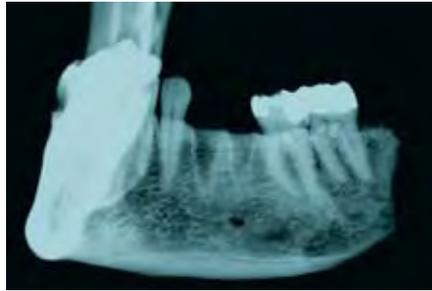
ten Themen, Situationen und Problemen, die im Zusammenhang insbesondere mit lernschwächeren Jugendlichen auftreten können, vermittelt. Das Projekt wurde im Rahmen des Nationalen Ausbildungspaktes von der ZWH und der DIHK-Bildungs-GmbH entwickelt. Finanziert wird es durch das Bundesministerium für Wirtschaft und Technologie (BMWi). *jt/pm*

Weitere Infos im Internet:
www.stark-fuer-ausbildung.de

DNA wurden ermittelt. Bislang können keine Aussagen zum Vorliegen einer Straftat getroffen werden.

■ Auszug aus dem rechtsmedizinischen Gutachten: „Die vorhandene, moderne Zahnärztliche Versorgung von insgesamt vier Zähnen spricht dagegen, dass es sich um einen historischen Fund handeln könnte. Die Zähne 31, 32, 33, 41, 42 und 43 sind vorhanden und ohne Behandlungszeichen. Die Zahnfächer 34, 35, 44 und 45 sind leer, die Innenwand glattrandig ohne erkennbare Durchbauschichten.“

Der Zahn 36 weist eine breite Amalgamfüllung an der Kaufläche auf, die sowohl mesial als auch zur distalen Fläche hin reicht. Darüber hinaus findet sich an der bukkalen Fläche eine punktförmige Amalgamfüllung. Der Zahn 37 ist mit einer silberfarbenen Krone versorgt. Der Zahn 38 steht schräg, nach lingual und distal abgekippt. Der Zahn 46 zeigt eine Amalgamfüllung an



der Kaufläche, die etwas zur mesialen Fläche hin reicht und zur anderen Seite die gesamte distale Fläche betrifft. Außerdem ist die bukkale Fläche mit einer punktförmigen Amalgamfüllung versorgt. Der Zahn 47 zeigt eine

silberfarbene Krone. Da der Unterkieferkörper unmittelbar hinter dem Zahn 47 abgebrochen ist, sind Aussagen zum Zahn 48 nicht möglich.

Die Zahnkronen sind gering bis mäßiggradig abgenutzt. Die Kanten der Zähne 36 und 46 sind kaum abgenutzt. Der schräg stehende Zahn 37 zeigt nur an seiner am höchsten stehenden Ecke (bukko-mesial) eine geringe Abnutzung“.

Infos an:

Polizeidirektion
Marburg-Biedenkopf
K 10
Herrn KOK Simolka
Raiffeisenstraße 1
35043 Marburg

Tel: 06421/406-0
Durchwahl -313 oder -319
Fax: 06421/406-377

frank.simolka@polizei.hessen.de

Polizeiliches Aktenzeichen:
SPH/0902383/2012



Deutsche Gesellschaft
für Implantologie

Trainieren mit den Besten

DAS DGI-TRIPLE

- 1 Curriculum Implantologie
- 2 Continuum Implantologie
- 3 Studiengang Master of Science in Oral Implantology

DGI-Sekretariat für
Fortbildung Bismarckstraße 27, 67059 Ludwigshafen
T +49 (0) 621 681244-51
F +49 (0) 621 681244-69
info@dgi-fortbildung.de
www.dgi-ev.de

www.dgi-ev.de

Prof. Dieter E. Lange ist 80

Der münstersche Pionier der Parodontologie und oraler Präventivmedizin, Prof. Dr. Dr. h. c. Dieter E. Lange, wird am 10. Juli 2013 80 Jahre alt. Er war in den Jahren 1978 bis zu seiner Emeritierung 1998 Direktor der Poliklinik für Parodontologie im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster.

In Emden /Ostfriesland geboren, studierte er ab 1953 in Münster Zahnmedizin und promovierte 1958. Erste berufliche Stationen waren die Assistenzzeit in der kiefer- und gesichtschirurgischen Abteilung der Raphaels-Klinik in Münster und der Beginn der wissenschaftlichen Ausbildung in der Zahn-, Mund- und Kieferklinik in Kiel. Zwischen 1966 und 1969 war er wissenschaftlicher Mitarbeiter am Forschungsinstitut für Experimentelle Medizin und Biologie in Borstel bei Hamburg, am Jan Swammerdam-Institut der Universität Amsterdam sowie am Pathologischen Institut der Universität Kiel. In Kiel erfolgte auch die Habilitation über die zellulären Reaktionen des menschlichen Saumepithels und der dentogingivalen Verbindung. Die für sein weiteres Schaffen auf dem Gebiet der Parodontologie entscheidenden Impulse erhielt Prof. Lange von 1970 bis 1971 als Oberassistent in der Schweiz am Zahnärztlichen Institut der Universität Zürich bei Prof. Mühlemann. 1974 wurde Prof. Lange an die Universität Münster berufen, wo er 1978 Ordinarius für das Fachgebiet Parodontologie wurde, deutschlandweit der erste Lehrstuhl im Fach Parodontologie. Er baute die Poliklinik für Parodontologie hier zu



Foto: privat

einem Schwerpunkt der Forschung, Lehre und Krankenversorgung in diesem Fach auf. Sein besonderes Interesse galt der oralen Mikrobiologie und der Präventivmedizin. Prof. Lange verfasste über 350 wissenschaftliche Publikationen, Buchbeiträge und Monografien und hielt über 600 Vorträge im In- und Ausland. Neben seiner Tätigkeit und Funktionen in Fachgesellschaften war er auch Berater verschiedener Fachgremien, darunter auch der WHO. Im Jahr 1996 verlieh ihm die Semmelweis-Universität Budapest den Ehrendoktor-Titel. Der Bundesminister der Verteidigung verlieh ihm als Flottenarzt der Reserve das Ehrenkreuz in Gold der Deutschen Bundeswehr. Prof. Dr. Dr. h. c. Dieter E. Lange hat über zwei Jahrzehnte in Deutschland das Fach Parodontologie in Forschung, Lehre und Krankenversorgung maßgeblich beeinflusst und weiterentwickelt. Mehrere seiner Schüler leiten heute parodontologische Abteilungen an Universitätskliniken. Darüber hinaus gehören heute beispielsweise von Prof. Lange entwickelte Gingiva- und Plaqueindizes zur Standarddiagnostik in Zahnarztpraxen. Schüler, Kollegen und Freunde wünschen Herrn Prof. Lange an seinem Ehrentag alles Gute, Glück und Gesundheit und Freude.
Benjamin Ehmke, Münster

ARHK b.v.
Seite 57

Audentic AG
Seite 39

Bai Edelmetalle AG
Seite 51

**Chemische Fabrik
Kreussler GmbH & Co**
Seite 13

**Coltène/Whaledent
GmbH & Co. KG**
Seite 7 und 53

**DENTAL-ELAN
Fotografie &
Drucksachen**
Seite 55

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

Doctoreyes GmbH
Seite 55

**Dr. Liebe Nachf.
GmbH & Co. KG**
Seite 15

Gaba GmbH
Seite 9

**GlaxoSmithKline
GmbH & Co. KG**
Seite 33

**ic med EDV-System-
lösungen für
die Medizin GmbH**
Seite 65

**INTER
Versicherungsgruppe**
Seite 41

**Johnson & Johnson
GmbH**
Seite 31

**K.S.I. – Bauer –
Schraube GmbH
Keramisches
Dental-Labor GmbH**
Seite 77

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

Kuraray Europe GmbH
4. Umschlagseite

**MEDA Pharma
GmbH & Co. KG**
Seite 37

**Medentis Medical
GmbH**
Seite 29

**Melag Medizintechnik
OHG**
Seite 49

Neue Gruppe
Seite 25

**Steinbeis-Transfer-
Institut Management
of Dental and
Oral Medicine**
Seite 43

**teamwork media
Verlags GmbH**
Seite 59 und 67

**Ultradent Products
USA**
Seite 17

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

**W & H
Deutschland GmbH**
3. Umschlagseite

youvivo GmbH
Seite 71

**Teilbeilage
Future for Kids e.V.
in den PLZ-Gebieten 4,
5 und 8**

BEYCODENT

Beleuchtete Praxisschilder

Für die Praxis, die ihr Praxisschild beleuchten lassen möchte, bietet das Unternehmen eine Energiesparlampe zur gleichmäßigen Ausleuchtung des Schildes an der Hausfassade.

Die Lampe ist ausgestattet mit einer 36 Watt Energiesparleuchte, – doppelt so hell und mit der zehnfachen Lebensdauer einer konventionellen Glühlampe. Optional ist sie mit LED-Leuchtmittel erhältlich. Sie eignet sich für Wand-, Boden- und Deckenmontage, die Halterung ist schwenkbar und kann einfach ausgerichtet werden. Die Energiesparlampe Savilux kann auch nachträ-



glich und ergänzend zum Praxisschild montiert werden.

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



Dreve Dentamid

Schnelle Lichtpolymerisation



Ausgerüstet mit vier leistungsstarken LED und den Spektralbereichen 385 sowie 470 nm ist EyeEvolution,

das auf der IDS vorgestellte Lichtpolymerisationssystem für alle marktüblichen Basismaterialien einsetzbar. Eine thermische Belastung der Werkstoffe ist ausgeschlossen. Ein verspiegelter, elektrischer Drehteller sorgt für einen nahezu schattenfreien Lichteinfall auf das Werkstück. Alle Kom-

ponenten zusammen sorgen für sehr schnelle Lichtpolymerisationszeiten. Das 12V-Gerät benötigt nur 18 W, ist durch konsequente LED-Technik extrem wartungsarm und überzeugt durch die intuitive Bedienung der Fünf-Tasten-Zeitelekttronik. Aufgrund des geringen Platzbedarfs ist EyeEvolution an jedem Arbeitsplatz einsetzbar.

Dreve Dentamid GmbH
Max-Planck-Str. 31
59423 Unna
Tel.: 02303 8807-0
Fax: 02303 8807-55
info@dreve.de
www.dreve.com

DENTSPLY DeTrey

Außergewöhnliches Produktjubiläum

„20 Jahre Dyract“ lautet die Zwischenbilanz des Füllungsmaterials von DENTSPLY DeTrey. Seit seiner Markteinführung 1993 hat dieses Füllungsmaterial Maßstäbe gesetzt und liegt inzwischen bereits in der dritten Produktgeneration als Dyract eXtra vor – mit nachgewiesenem kariespräventivem Effekt. Mit über 250 Millionen gelegten Füllungen, 45 klinischen Studien und über 500 wissenschaftlichen Publikationen hält Dyract mehrere Rekorde. Zum nunmehr 20 Jahre andauernden Markterfolg des Präparats bietet das Unternehmen eine spezielle Jubiläumspackung an sowie die Chance zur Teilnahme an einem



Fallstudien-Wettbewerb – mit einer Profi-Digitalkamera im Wert von 3 000 Euro als Preis für den Gewinner. Nähere Informationen dazu gibt es unter der Hotline sowie online.

DENTSPLY DeTrey
DeTrey-Str. 1
78467 Konstanz
Tel.: 08000 735000
(gebührenfrei)
hotline@dentsply.com
www.dentsply.de/20jahredyract

Ivoclar Vivadent

Cervitec Gel mit guten Noten

Das Unternehmen hat in ganz Deutschland Zahnärzte nach ihrer Zufriedenheit mit dem Mundpflegegel Cervitec befragt. Von 671 Zahnärzten beurteilten 72 Prozent den Geschmack als angenehm und 28 Prozent als neutral. 97 Prozent der Anwender werden es an ihre Patienten weiterempfehlen.

Das Mundpflege-Gel Cervitec Gel enthält 0,2 Prozent Chlorhe-

xidid und 900 ppm Fluorid. Es schützt Zahnfleisch, Zähne und Restaurationen. Zudem beugt es Entzündungen vor. Das Präparat kann auch begleitend während der Behandlung bei erhöhten Keimzahlen oder entzündlichen Erkrankungen der Mukosa, der Gingiva oder des Parodontiums eingesetzt werden. Es empfiehlt sich insbesondere bei Patienten mit prothetischen Versorgungen.

Das Mundpflege-Gel hält Zahnersatz keimarm und geruchsfrei und schützt die Restzähne.



Ivoclar Vivadent AG
Postfach 1152
73471 Ellwangen/Jagst
Tel.: 07961 889-0
info@ivoclarvivadent.de
www.ivoclarvivadent.de

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

3M

Spiralförmige Finier- und Polierräder



Mit den spiralförmigen Sof-Lex Finier- und Polierrädern führt 3M ESPE neben einem neuen Produkt auch einen neuen Weg ein, mit dem Restaurationen ein natürlich wirkender Glanz verliehen werden kann. Dank der Spiralform, die sich an alle Zahnoberflächen anpasst und in jedem Winkel eingesetzt werden kann, steht Zahnärzten mit den spiralförmigen Sof-Lex Finier- und Polierrädern eine vielseitige und einfache Alternative zu den her-

kömmlichen Spitzen, Kelchen, Scheiben und Bürsten zur Verfügung. Das Design basiert auf flexiblen spiralförmig angeordneten Bürstchen, die sich an alle Oberflächen im Front- und Seitenzahnbereich anpassen. Während die Bürstchen über die Restauration bewegt werden, erfassen sie konvexe sowie konkave Oberflächen. Das Auswechseln der Instrumente zur Anpassung an die Konturen entfällt.

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

dentaltrade

Vom TÜV ausgezeichnet

Bereits zum zweiten Mal in Folge wurde der Bremer Zahnersatzanbieter dentaltrade mit dem Zertifikat TÜV Service tested des deutschen TÜV ausgezeichnet. Das Unternehmen konnte sich gegenüber dem Jahr 2011 steigern und erhielt die Note „Sehr gut“. Besonders positiv wird gesehen, dass 96,6 Prozent der befragten Zahnärzte dentaltrade explizit weiterempfehlen würden.

Die TÜV-Zertifizierung basiert auf einer repräsentativen Befragung von dentaltrade Kunden. Um das Zertifikate zu erhalten, musste in den entsprechenden Kategorien mindestens ein Ergebnis mit der Note 2,2 erreicht werden. Zudem ermittelte der



TÜV, wie zufrieden die Zahnärzte insgesamt mit dentaltrade sind. Zentrale Bewertungskriterien waren die Qualität des Zahnersatzes, die Zufriedenheit der Patienten mit dem dentaltrade Zahnersatz, das Preis-Leistungs-Verhältnis sowie die Fachkompetenz der Mitarbeiter.

dentaltrade GmbH & Co. KG
Grazer Str. 8
28359 Bremen
Tel.: 0421 247147-70
Fax: 0421 247147-9
service@dentaltrade.de
www.dentaltrade-zahnersatz.de

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

medentis

Mit Experten diskutieren: ICX-Implantat

Wer mehr über das ICX-templant wissen und sich detailliert über das System informieren möchte, kann dies auf speziellen Diskussionsrunden tun, die bis zum September 2013 in verschiedenen Orten stattfinden. Die Firma medentis lädt zu ICX-Diskussionsrunden in verschiedenen Orten ein. Das Mit-



bringen von Patientenfällen (Röntgenbilder, Fotos) ist ausdrücklich erwünscht. ICX-Produktberater sowie Gastreferenten berichten über die Erfahrungen der Anwender, geben praktischen Tipps, erläutern chirurgische und prothetische Lösungen. Ebenso werden die aktuellen Studien über ICX-templant vorgestellt.

Termine, Orte sowie eine Anmelde-möglichkeit gibt es auf der Website des Unternehmens.

medentis medical GmbH
Gartenstraße 12
53507 Dornau
Tel.: 02643 902000-0
Fax: 02643 902000-20
info@medentis.de
www.medentis.de

Institut für zahnärztliche Lachgassedierung

Lachgas: Lösung oder Leichtsin?

Lachgas fährt im deutschsprachigen Raum eine immer größere Verbreitung. Die Anwendung beschränkt sich heute auf die minimale Sedierung, das heißt eine Beruhigung des Patienten bei vollem Bewusstsein. So bleiben die Schutzreflexe erhalten, gleichzeitig sind jedoch Angst, Zeitgefühl und übersteigerte Würgereflexe deutlich reduziert. Grundlage der modernen Sedierung mit Lachgas-Sauerstoffgemisch ist das Verfahren der „Titration“: Die Lachgaskonzentration im inhalativen Gasgemisch wird langsam gesteigert, bis die individuell wirksame Dosis erreicht ist.



Nicht alle Behandlungsfälle sind für die Lachgassedierung geeignet, doch der gezielte Einsatz kann die Zahl der Narkosen und der damit verbundenen Risiken minimieren. Gerade bei Kindern erleichtert Lachgas die Zahnbehandlung.

IfzL – Institut für zahnärztliche Lachgassedierung
Bad Trißl Straße 39
83080 Oberaudorf
Tel.: 08033 9799620
info@ifzl.de, www.ifzl.de

Carestream

High-End-DVT Gerät zum Sonderpreis



DVTs bieten viele Vorteile für Diagnostik und Therapie – doch aufgrund der hohen Investition in die 3D-Röntgensysteme schrecken Behandler oft vor einer Anschaffung zurück. Dabei ist der Preissprung zwischen einem reinen Panoramasystem und dem CS 9000 3D, das zusätzlich zum Panoramaröntgen die volle

DVT-Funktionalität bietet, aktuell so gering wie nie. Carestream Dental bietet in seiner Sommeraktion das CS 9000 3D bei allen teilnehmenden Händlern zum Sonderpreis von 39.999 Euro an. Der digitale Allrounder kostet damit nur wenig mehr als ein hochwertiges Panoramaröntgensystem ohne DVT – und die Praxis ist mit dem CS 9000 3D für die Zukunft gerüstet. Wer die Anschaffung eines digitalen Panoramaröntgensystems plant, sollte diese Gelegenheit nutzen.

Carestream Health Deutschland
Hedelfinger Str. 60
70327 Stuttgart
Tel.: 0711 207073-06
Fax: 0711 207073-33
europedental@carestream.com
www.carestreamdental.com

Roos Dental

Hygienisches Keyboard im Sparset



Der Dentalhändler bietet aktuell eine Sparaktion an: Beim Kauf einer wasserdichten Tastatur und der dazu passenden wasserdichten kabellosen Maus der Firma IC Medical gibt es einen Discount in Höhe von 20 Euro. Sowohl Tastatur als auch Maus können jederzeit mit Wasser und Reinigungsmitteln abgewischt sowie mit entsprechenden Produkten desinfiziert werden. Das Set ist in der Farbe weiß erhältlich und passt

somit gut in das saubere Hygienebild einer Zahnarztpraxis. Zum Thema Hygiene bietet Roos Dental zahlreiche Fortbildungsveranstaltungen an. Mehr Informationen dazu gibt es unter der Hotline sowie im Internet.

Roos Dental
Friedensstr. 12–28
41236 Mönchengladbach
Tel.: 02166 99898-0
Fax: 02166 6115-49
info@roos-dental.de
www.roos-dental.de

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

Hager & Werken

Biomarker für Weichgewebsabbau

Die Matrix-Metalloproteinase-8 (aMMP-8) ist ein Enzym, welches bei Parodontitis und Periimplantitis in seiner aktivierten Form für den Abbau von Kollagen, also Gewebestrukturen verantwortlich ist. Mit dem PerioMarker lässt sich eine erhöhte Konzentration des Enzyms in oralen Proben nachweisen. Er kann somit eine Entscheidungshilfe für eine systematische Parodontaltherapie sein.

Wie eine Studie* zeigte, ist das Enzym MMP-8 nicht nur in Sulcusfluid sondern auch im Serum signifikant erhöht. Das könnte ein Hinweis auf die bekannten Wechselwirkungen parodontaler Entzündungen mit systemischen Erkrankungen sein.



* Marcaccini et al.: Circulated matrix metalloproteinase-8 (MMP-8) and MMP-9 are increased in chronic periodontal disease and decrease after non-surgical periodontal therapy. Elsevier, Clin Chim Acta. 2009 Nov; 409(1-2): 117-22. doi: 10.1016/j.cca.2009.09.012. Epub 2009 Sep 12

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

VDW

Reciproc auch für Revisionen

Reciproc hat sich innerhalb kurzer Zeit weltweit zu einem erfolgreichen System für die Aufbereitung von Wurzelkanälen mit nur einem Instrument entwickelt. Zum Indikationsbereich gehört auch das Entfernen alter Gutta-percha- und trägerstiftbasierter Füllungen im Zuge von Revisi-

onsbehandlungen. Aufgrund des Instrumentendesigns und der guten Schneidfähigkeit wird mit dem Standardinstrument R 25 unter effizienter Entfernung des Füllmaterials die Arbeitslänge zugänglich erreicht. So ist für die abschließende Aufbereitung eine zusätzliche Erweiterung des Kanals erforderlich, stehen dafür weitere Instrumentengrößen zur Verfügung. Revisionsfälle lassen sich so unter Nutzung der systemtypischen Einfachheit und Zeitersparnis genau so sicher lösen wie Primärbehandlungen.



VDW GmbH
Bayerwaldstr. 15
Tel.: 089 62734-0
Fax: 089 62734-304
info@vdw-dental.com
www.vdw-dental.com

DENTAURUM IMPLANTS**Humanpräparate-Kurs in Kiel**

Das Unternehmen bietet im Herbst zwei interessante Fortbildungen zur Implantologie an: Am 7. September findet der 6. Fachtag Implantologie an der Universität Lübeck statt. Dieser bildet über Vorträge von der Anatomie von Knochentransplantaten über die biomechanische Analyse des ImplantatkonzeptioLogic bis zum Komplikationsmanagement und der Implantat-

prothetik ein breites Spektrum des Fachs ab. Und: Es besteht reichlich Gelegenheit, sich mit den Referenten und Kollegen auszutauschen (Foto).

Ein Highlight verspricht der Kurs „Anatomie und operative Techniken“ am 26. Oktober an der Universität Kiel zu werden: Er zeichnet sich besonders durch einen hohen Praxisbezug und viele Hands-on-Übungen an Humanpräparaten aus.

DENTAURUM IMPLANTS GmbH
Turnstr. 31
75228 Ispringen
Tel.: 07231 803-470
Fax: 07231 803-409
kurse@dentaureum.de
www.dentaureum.de

Kreussler**Bewährte Qualität in neuem Design**

Im Zuge des neuen Auftritts, unter dem Kreussler Pharma seine Dyne-xan Produkte seit Beginn des Jahres als Therapiekonzept bei Schmerzen und Entzündungen im Mund vermarktet, bekommt Dyne-xan Proaktiv 0,2 % CHX ein neues Gesicht. Die alkoholfreie Mundspüllösung mit 0,2 % Chlorhexidin zur effektiven Keimreduktion – sowohl in der Zahnarztpraxis als auch in der Nachsorge zuhause – wird auch weiterhin in ihrer bewährten Rezeptur angeboten, es ändert sich nur das Design. Erstmals ist die Verpackung zweisprachig, also in Deutsch und Englisch, gekennzeichnet. Kreussler Pharma bietet somit ein Produkt, das von Zahnärzten, Ärzten und Apothekern auch an fremdsprachige Pa-



tienten empfohlen werden kann und die Anwendung in diesem Bereich maßgeblich erleichtert.

Chemische Fabrik Kreussler & Co. GmbH
Rheingastr. 87-93
65203 Wiesbaden
Tel.: 0611 9271-0
Fax: 0611 9271-111
info@kreussler.com
www.kreussler-pharma.de

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

Heraeus**30 Jahre eine Spritze für die ILA**

Sopira Citoject wurde vor 30 Jahren für die intraligamentäre Anästhesie auf den Markt gebracht, die zu diesem Zeitpunkt noch in ihren Anfängen stand. Die Spritze überzeugt auch durch innovatives Design in Edelstahl und Leichtmetall so wie durch ihre Funktionalität und Ergonomie. Im Jahr 1983 wurde die neue Dosishebelspritze „Citoject“ – damals noch von der Bayer AG – für die intraligamentäre Anästhesie eingeführt. Zwei genau auf die Citoject abgestimmte Injektionsnadeln mit einem Durchmesser von 0,3 mm komplettieren das

Spritzensystem für die ILA. Die Carpule-Kanülen haben eine Länge von 12 mm für den Front- und 16 mm für den Seitenzahnbereich. In ihrer äußeren Form weitgehend unverändert, erfuh sie im Laufe der Zeit im Haus von Heraeus Kulzer einige technische Verbesserungen, welche die Anwendung noch einfacher und sicherer machten.

Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0800 4372522
Fax: 0800 4372329
info.dent@kulzer-dental.com
www.kulzer-dental.de

W&H**Ergonomische chirurgische Instrumente**

W&H hat das Produktportfolio der chirurgischen Hand- und Winkelstücke erweitert. Es überzeugt durch eine neue Ergonomie, eine Mini-LED+ in Tageslichtqualität, eine flexible Kühlung mittels tauschbarer Sprayclips, eine kratz feste Oberflächebeschichtung und das erste Winkelstück mit 45-Grad-Kopf. Alle Hand- und Winkelstücke sind zerlegbar.

Die Mini-LED sorgt durch die nahe Platzierung an der Spitze für eine optimale Ausleuchtung. Erstmals sind die Winkelstücke WS-56 (1:1) und WS-92 (1:2,7) sowie das Handstück S-9 (1:1) auch mit Licht erhältlich. Durch den eingebauten Generator erzeugen die Hand- und Winkelstücke perfektes, weißes Licht aus ei-



genem Antriebs. Die neuen chirurgischen Hand- und Winkelstücke sind komplett zerlegbar, thermodesinfizierbar und bis 135 Grad Celsius sterilisierbar.

W&H Deutschland GmbH
Raiffeisenstr. 3b
83410 Laufen/Obb.
Tel.: 08682 8967-0, Fax: -11
office.de@wh.com
www.wh.com

Gesundheitsminister fordern Qualitätsstandards

Wenn der Arzt kein Deutsch spricht

Der Patient klagt über Zahnschmerzen, doch der Doktor versteht etwas ganz anderes. Deutschland muss die Ärzte mit ausländischen Medizinern ausgleichen. Doch fehlende Sprachkenntnisse machen Probleme. Zur Sicherung der medizinischen Versorgung in Deutschland wollen die Gesundheitsminister der Länder einheitliche Qualifikationsstandards für ausländische Ärzte festlegen. „Was uns etwa immer wieder Sorgen bereitet, ist das Sprachniveau einiger Ärzte“, sagte Niedersachsens Gesundheitsministerin Cornelia Rüdert (SPD) in Hannover.

Unter den Fachministern der Länder herrscht deswegen die einhellige Meinung, dass ausländische Ärzte mindestens ein fortgeschrittenes Sprachniveau ha-

ben müssten, um in Deutschland als Mediziner arbeiten zu dürfen. „Es muss einfach sichergestellt sein, dass die Kommunikation mit den Patienten reibungslos klappt“, sagt Rüdert. Dies sei schon für Muttersprachler nicht einfach, da viele Patienten häufig selbst nicht sicher benennen könnten, was mit ihnen los sei. „Ansonsten besteht die Gefahr, dass ein Patient Zahnschmerzen hat, bei dem Arzt aber etwas ganz anderes ankommt.“

Die Kosten für die Fortbildungsmaßnahmen und für verlangte Sprachprüfungen sollte der Bund übernehmen, sagte die niedersächsische Sozialministerin. Darüber herrsche Einigkeit unter den Ländern. Die ausländischen Ärzte sollten dafür nicht zahlen müssen. „Wir brauchen eine positive Willkommenskultur, denn es ist ganz wichtig, dass wir ausländische Ärzte in Deutschland haben.“ Ohne Fachkräfte aus anderen Ländern sei die medizinische Versorgung nicht mehr sicherzustellen. *sg/dpa*



Foto: Alexander Rath - Fotolia.com

Bundeszahnärztekammer online

Umfrage zur Bürgerversicherung

Die Bundeszahnärztekammer hat eine Umfrage eingerichtet. Zahnmediziner können dort online ihre Meinung zur Bürgerversicherung abgeben.

Die Umfrage läuft noch bis zum 15. August (www.bzaek.de/befruegung.html). Die Teilnehmer haben über das eingerichtete Portal die Chance, ein Meinungsbild des Berufsstandes zum Thema „Bürgerversicherung“ zu

zeichnen. Außerdem hat die Bundeszahnärztekammer einen Infoflyer zur Auseinandersetzung mit der Bürgerversicherung für den zahnärztlichen Berufsstand herausgegeben.

Das Schriftstück mit dem Titel „Reformierte Dualität – Keine Experimente! Medizinische Versorgung und Krankenversicherungsmarkt in Deutschland“ ist ab sofort abrufbar. *sf*

KOMMENTAR Richtig so

Da kann man die Gesundheitsminister der Länder nur beglückwünschen: Auf ihrer letzten Konferenz beschlossen sie einheitliche Qualitätsstandards für ausländische Ärzte. Zwar ist die Mindestanforderung, ein fortgeschrittenes Sprachniveau beherrschen zu können, sicherlich diskutabel, da: noch etwas zu schwammig.

Doch in einem so komplexen wie gleichermaßen sensiblen Bereich wie der psychischen und körperlichen Versorgung und Behandlung von Patienten, ist es unabdingbar, dass sich Arzt und Patient über die jeweilige Krankheit unterhalten können.

Dabei ist nicht nur wichtig, als Arzt in einfachen Worten erklären zu können, was jemand hat – dies gelingt oft genug auch einheimischen Medizinern nicht –, sondern vor allem auch, wie sich die Krankheit (auf die Befindlichkeit) auswirken kann. Die Kenntnisse können in Sprachkursen vermittelt werden, deren Kosten übernommen werden. Schließlich sichert sich Deutschland mit ausländischen Ärzten auch einen Teil seiner zukünftigen Versorgungsleistung. Ein Streit zwischen Bund und Ländern ist da kontraproduktiv. Die Politik ist gefordert.

Stefan Grande

Kampf gegen den Ärztemangel

Hecken kritisiert Kassen und KVen

Trotz neuer Gesetze und einer neuen Planung des Ärztenetzes in Deutschland droht der Kampf gegen den Ärztemangel auf dem Land zu scheitern. Verantwortlich dafür seien die Kassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen in den einzelnen Ländern, sagte der Chef des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), Josef Hecken. In ihren regionalen Gremien müssen sie die zu Jahresbeginn bundeweit in Kraft getretene Planung des Ausschusses umsetzen, wo sich wenige Ärzte niederlassen können. Doch sie nutzen ihre Möglichkeiten viel zu wenig, etwa um Arztstühle dort vorzusehen, wo sie besonders

gebraucht werden. „Wenn das nicht geschieht, droht das Ziel, die ländliche Versorgung abzusichern, in unerreichtbare Ferne zu rücken“, sagte Hecken in Berlin.

Bereits heute gibt es laut dem Deutschen Hausärzterverband weniger Allgemeinärzte in Deutschland als angenommen. Rund 50.000 Hausärzte gebe es auf dem Papier, sagt der Verbandsvorsitzende Ulrich Weigelt. „Von denen sind allerdings 15 bis 20 Prozent nicht wirklich hausärztlich tätig, sondern bedienen bestimmte Schwerpunkte.“ Die Grundversorgung der Menschen habe auch deshalb bereits große Lücken. Anfang 2012 war das Versorgungsstrukturgesetz in Kraft getreten. Damit wollte die Koalition dem drohenden Ärztemangel begegnen. *sg/dpa*



Expertenmeinung zur ambulanten Versorgung

Das Schließen von Praxen wird teuer

Wissenschaftler kritisieren die Forderung der Krankenkassen, frei werdende Arztpraxen zu schließen. Eine Stärkung der ambulanten Versorgung mache den demografischen Wandel erst bezahlbar. „Des halb setzen die Krankenkassen mit der Forderung nach der Schließung frei werdender Praxissitze das falsche Signal“, betont der Geschäftsführer des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland (ZI), Dr. Dominik von Stillfried mit Verweis auf eine entsprechende Analyse des Instituts. Der GK V-Spitzenverband hatte vorgeschlagen, dass die kassenärztliche Vereinigungen verpflichtet werden sollten, frei werdende Praxissitze durch Aufkauf zu vernichten. Der Verband ist der Auffassung, dass es in den Ballungsräumen zu viele niedergelassene Ärzte gibt. Die Wissenschaftler haben nun die Regionen in Deutschland identifiziert, in denen jeweils die höchsten Anteile ärztlicher Versorgung und die niedrigsten

von Krankenhausbehandlungen vorliegen. Ergebnis: In diesen „Best-Practice“-Regionen werden die Menschen deutlich günstiger behandelt. Würden die Versorgungsstrukturen überall in Deutschland nach dem Vorbild dieser „Best-Practice“-Regionen entwickelt, könnten trotz der demografischen Alterung bis zum Jahr 2020 rund zwei Milliarden Euro eingespart werden, bis 2030 beträgt die Einsparung sogar vier Milliarden Euro. Für eine Förderung der ambulanten Versorgung zur Entlastung der stationären Versorgung hat sich auch der Sachverständigenrat im Gesundheitswesen ausgesprochen. Ein höherer Anteil ambulanter Versorgung gelte als Qualitätsmerkmal und könnte die Beitragszahler entlasten. *sg/pm*



Foto: [M] zm - razihusin - Fotolia.com

Staatlich geförderte private Pflegezusatzversicherung

PKV spricht von Erfolgen

Anlässlich der Mitgliederversammlung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV) freute sich unlängst dessen Vorsitzender Reinhold Schulte über die große Nachfrage staatlich geförderter Pflegezusatzversicherungen. „Sie sind ein großer Erfolg“, sagte er. Bis Ende Mai dieses Jahres hätten bereits über 125 000 Frauen und Männer einen Fördertarif abgeschlossen. Die Debatte um die Pflege-Reform und das Angebot der staatlichen Förderung habe vielen Bürgern die Augen dafür geöffnet, dass ihnen ohne zusätzliche private Vorsorge im Pflegefall die finanzielle Überforderung drohe. Besonders erfreulich sei, so Schulte, dass die Policen stark von jungen Leuten im Alter zwischen 25 und 35 Jahren abgeschlossen werden. Diese Altersgruppe mache fast 40 Prozent aller Anträge aus. Die geförderte, kapitalgedeckte Pflegezusatzversicherung sei da mit praktizierte Generationensolidarität. Schulte übte bei der Jahrestagung Kritik an den Testmethoden von Stiftung Warentest, die verschiedene Angebote unter die

Lupe nahm. Wenn lediglich Tarife für 45-Jährige und 55-Jährige betrachtet würden, blieben faktisch fast 50 Prozent aller Interessenten, nämlich alle Jüngeren, außer Betracht, monierte er. Es bringe ein schiefes Testergebnis, wenn man ausgerechnet jene Jahrgänge ausblendet, die bei einem frühen Versicherungsbeginn wesentlich höhere Leistungen erhalten. Wenn da durch letzlich der Eindruck entstehe, es sei besser, gar nicht vorzusorgen, dann würden die Verfasser eine schwere Verantwortung auf sich laden. Die Stiftung hatte 23 Pflegezeitgeldversicherungen ohne und 17 mit staatlicher Förderung untersucht. Dabei ging sie bei ihrer Untersuchung von einem Kunden im Alter von 45 und 55 Jahren aus, der einen Monatsbeitrag von 55 respektive 85 Euro entrichtet. Das Ergebnis: Die geförderten Tarife seien nur dann geeignet, wenn jemand wegen seines hohen Alters oder einer Erkrankung keine ungeforderte Versicherung mehr bekommt oder für junge Leute mit hohem Krankheitsrisiko. Daher seien die geförderten Tarife nicht zu empfehlen. *g*

EuGH-Gutachter zur Werbung

Kassen dürfen nicht täuschen

Krankenkassen dürfen nach Ansicht eines Gutachters am des Europäischen Gerichtshof (EuGH) ihre Versicherten nicht mit unlauterer Werbung in die Irre führen. Zwar dienten die Leistungen der Kassen dem Allgemeininteresse, erklärte der Gutachter des Europäischen Gerichtshofs in Luxemburg (Rechtssache C-59/12). Aber wenn sie kommerzielle Wer-

beanzeigen vor öffentlichen, müssten die Kassen wie normale Gewerbetreibende behandelt werden – und dürften damit die Verbraucher nicht täuschen. Die deutsche BKK Mobil Oil hatte im Dezember 2008 an ihre Mitglieder einen fragwürdigen Werbetext gerichtet: „Wer die BKK jetzt verlässt, bindet sich an die (neue gesetzliche Krankenkasse)

für die nächsten 18 Monate. Somit entgehen Ihnen attraktive Angebote, die Ihnen die BKK im nächsten Jahr bietet, und Sie müssen am Ende möglicherweise draufzahlen, wenn Ihre neue Kasse mit dem ihr zugeteilten Geld nicht auskommt und deswegen einen Zusatzbeitrag erhebt.“ Die Zentrale zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbs streitet

deshalb in Deutschland mit der BKK um die Frage, ob Gesetze gegen unlauteren Wettbewerb auch für die Krankenkasse gelten. Der Bundesgerichtshof bat das oberste EU-Gericht um Hilfe bei der Auslegung von europäischem Recht. Das Urteil des EuGH steht noch aus, meistens halten sich die Richter an den Rat ihres Gutachters. *ck/dpa*

Infektionskrankheiten

Bahr will Impfpflicht für Masern

Das RKI zählt im ersten Halben Jahr 2013 mehr Masernansteckungen als im gesamten Jahr 2012. Gesundheitsminister Daniel Bahr hält die Impfquote für zu niedrig und denkt laut über eine Impfpflicht nach. „Die Risiken einer Masernerkrankung sind nicht zu unterschätzen, sie können zu einer Hirnhautentzündung und sogar zum Tod führen“, sagte Bahr dem ZDF. Wenn die Zahlen der Impfungen nicht hoch genug sind, könne eine Impfpflicht gegen die gefährliche Infektions-

krankheit helfen. Nach Angaben des Robert Koch-Instituts (RKI) in Berlin wurden bis zum 17. Juni insgesamt 9 050 Masernfälle für 2013 gemeldet, die meisten davon aus Bayern (388) und Berlin (356). Im vergangenen Jahr waren es insgesamt 1 666, im Jahr 2011 mehr als 1 600.

Angesichts dieser Situation sei es verantwortungslos, wenn Eltern ihre Kinder nicht impfen ließen, sagte der Minister der „Bild“-Zeitung. In Skandinavien und den Vereinigten Staaten seien „Masern de facto ausgerottet, aber bei uns ist die Impfquote nicht hoch genug“. Bittet das so, werde die Diskussion über eine Impfpflicht kommen, so Bahr weiter. Es wäre die erste Impfpflicht seit Jahrzehnten. j t/pm



Foto: Dmitry Naumov – Fotolia.com

Startsocial

Wettbewerb ausgeschrieben

Unter der Schirmherrschaft von Bundeskanzlerin Angela Merkel hat startsocial zum zehnten Mal einen bundesweiten Wettbewerb um 100 Beratungsstipendien für soziale Ideen und Projekte ausgeschrieben. Der Startschuss für den Wettbewerb fiel am 4. Juni. Seitdem können sich Inhaber sozialer Ideen und Projekte aus ganz Deutschland online registrieren und für ein Beratungsstipendium bewerben. Auch Initiativen aus der deutschen Zahnärzteschaft sind eingeladen, sich zu bewerben. Die Voraussetzungen: Sie arbeiten an der nachhaltigen Lösung eines

sozialen Problems, stellen den Menschen dabei in den Mittelpunkt, halten ein überzeugendes Konzept zur Einbindung Ehrenamtlicher bereit und haben ein Projektstandbein in Deutschland. Bewerbungsschluss ist der 31. Juli 2013.

100 unter den Bewerbern ausgewählte Gewinnerprojekte erhalten danach ein dreimonatiges Beratungsstipendium. Experten aus der Wirtschaft, dem öffentlichen Sektor und aus sozialen Institutionen arbeiten in dieser Zeit ehrenamtlich mit den Stipendiaten an der Ausgestaltung und Umsetzung ihrer Ideen und Pro-

Wege aus dem Pflegenotstand

SPD legt Zehn-Punkte-Programm vor

SPD-Kanzlerkandidat Peer Steinbrück hat mit der rheinland-pfälzischen Ministerpräsidentin Malu Dreyer (SPD) ein 10-Punkte-Papier für eine Pflegereform vorgelegt. „Wir wollen damit einem drohenden Pflegenotstand entgegenwirken“, sagte Steinbrück bei einer SPD-Veranstaltung in Trier. Dazu sollten in den nächsten vier Jahren 125 000 neue Stellen mit tariflicher Entlohnung für Pfleger geschaffen werden. Um dies zu finanzieren, solle der Beitrag zur Pflegeversicherung um 0,5 Prozentpunkte erhöht werden. So könnten die dazu notwendigen sechs Milliarden Euro gestemmt werden. Um den Beruf des Pflegers attraktiver zu machen, müsse zudem ein neues Berufsbild erarbeitet werden, sagte Steinbrück. Die Ausbildung solle kostenlos werden und Aufstiegsmöglichkeiten verfügbar



Foto: MIEV

sein. Die Pflege sei ein Thema, das „die ganze Gesellschaft berührt“. Für altersgerechtes Bauen und Umbauen wolle die SPD jährlich 100 Millionen Euro in die Hand nehmen, sagte er. Dreyer betonte, mit dem Papier könne der demografische Wandel in der Zukunft gestaltet werden. Große Konferenzen zum Thema Pflege zu machen, reiche nicht aus. „Man muss sich auch bundesweite Rahmenbedingungen schaffen, so dass wir in den Ländern und Kommunen auch unsere Hausaufgaben machen können.“ eb/dpa



jekte. 25 der 100 Stipendiatenprojekte werden im Frühjahr 2014 zur feierlichen Preisverleihung nach Berlin eingeladen. Sieben herausragende Projekte erhalten dann jeweils einen mit 5 000 Euro dotierten Bundespreis.

„startsocial ist kein Wettbewerb wie jeder andere. Es gibt keine Sieger und Besiegte, sondern man kann sagen, dass es eine An-

gelegenheit ist, bei der alle gewinnen. Er bringt auf der einen Seite guten Willen und auf der anderen Seite ein Stück Sachverstand auf sehr gute, auf praktische und kreative Art und Weise zusammen“, charakterisierte Schirmherrin Angela Merkel den Wettbewerb bei der Preisverleihung 2011/12. sf/pm

■ Mehr unter: www.startsocial.de



Kolumne

Come on, Baby

Wenn es darum geht, geschmacklose Souvenirs rund um die Königsfamilie anzufertigen, sind die Briten eigentlich unschlagbar. Doch weil dank der Verschwiegenheit des Königshauses das Royal Baby Anfang Juli immer noch keinen Namen, geschweige denn ein Geschlecht besitzt, wirken die bereits produzierten Strampler, Lätzchen, T-Shirts und Schmucktaschen ohne diese grundlegenden Details doch etwas blass. Ja, wie soll man denn so arbeiten?

Langsam dreht das Inselvolk durch. Doch nicht nur das: Australiens Ex-Premierministerin Julia Gillard strickt offenbar emsig an einem roten Känguru für den königlichen Spross, heißt es. Und Finnland übersand-

te Prinz William und seiner Kate ein Willkommenspaket für den ungeborenen Thronfolger: einen Pappkarton, der zur Krippe umfunktioniert werden kann, mit Babyprodukten – und Kondomen. Ein wenig spät, sollte man meinen. Oder reicht den Finnen selbst mit ihrem Abstand ein kleiner Royal? Prinz Harry macht schließlich Arbeit für drei. Der Palast reagierte jedenfalls wieder – man erinnere sich an die Bilder von Harrys Strip am Pool – very british: Man habe sich sehr gefreut über diese sehr umsichtige Geste. Also Baby: come on.

■ **Ihr Philosoph im Kittel sinniert über Gott und die Welt, auch jeden Freitag neu im Netz unter www.zm-online.de**

Ihr vollkommener Ernst



Alles im Griff



NEU

Die neuen chirurgischen Instrumente

Das neue Design legt Ihnen jede Menge Vorteile in die Hand: Ermüdungsfreies Arbeiten dank optimaler Ergonomie. Deutlich besserer Zugang zur Behandlungsstelle durch eine neue Halsgeometrie mit abnehmbarem und seitenvertauschbarem Spray-Clip. Ideale Ausleuchtung durch das nahe am Kopf platzierte Mini-LED+. Die kratzfesteste Oberfläche erleichtert die Reinigung.

ZEMENTIEREN LEICHT GEMACHT!
Alle Kombinationen, alle Indikationen!

www.zementratgeber.de

Leicht zu entfernen – schwer zu vergessen!



SCAN MICH!

Informationen rundum PANAVIA™ SA CEMENT
auf www.kuraray-dental.eu

QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen.

PANAVIA™ SA CEMENT

**Der innovative selbstadhäsive Befestigungszement –
Kombiniert einfache Überschussentfernung mit starker Haftkraft.**

SA CEMENT von Kuraray wird ab sofort als Teil der PANAVIA™-Marke geführt und verfügt nun, mit der Befestigung von Restaurationen auf Implantat-Abutments, auch über ein erweitertes Indikationspektrum.

PANAVIA™ SA CEMENT Automix, der dualhärtende, selbstadhäsive Befestigungszement in einer Automix-Spritze – sorgt für Zufriedenheit bei Ihnen und Ihren Patienten. PANAVIA™ SA CEMENT ermöglicht eine unvergleichbar einfache Entfernung des überschüssigen Zements. Diese einfache Säuberung vermeidet weitestgehend, dass Zementrückstände im Sulkus zurückbleiben und eine Entzündung der Gingiva verursachen können. Zugleich wird so auch das Verletzungsrisiko der Gingiva oder der prothetischen Arbeit durch das einfache Entfernen

von überschüssigem Zement reduziert. Das einzigartige Adhäsivmonomer (MDP) von Kuraray verspricht zudem gleichbleibend starke Haftkraft und eine geringe Techniksensibilität. Durch die hohe mechanische Stabilität wird ein dichter Randschluss für langlebige Restaurationen erreicht.

**PANAVIA™ - seit mehr als 25 Jahren in der Wissenschaft
und Praxis bewährt!**



Der Beste seiner Klasse!
Von „The Dental Advisor“
mit 5 Sternen als der beste
selbstadhäsive Kunststoffzement bewertet.