

Leitlinien in der Zahnmedizin

Evidenz statt Eminenz

*Barrierefreiheit
im Gespräch*

*Zahnarztsuche
per Smartphone*



F360.

Einfach. Sicher. Neu.

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

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





Foto: Sebastian Duda – Fotolia.com

Editorial

■ Leitlinien haben sich im Arbeitsalltag des Zahnarztes etabliert. Sie dienen der Prozessoptimierung oder fungieren als Entscheidungshilfe für Arzt und Patient.

Liebe Leserinnen und Leser,

eigentlich ist es ein Musterbeispiel für disziplinierte Zusammenarbeit: In Sachen Leitlinien arbeiten die wissenschaftlichen Fachorganisationen Hand in Hand. Bis heute wurden im zahnmedizinischen Bereich in Kooperation – und unter Federführung oder unter Beteiligung der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde – insgesamt 13 zahnmedizinisch relevante Leitlinien erarbeitet. Eine beachtliche Zwischenbilanz, deren jüngstes veröffentlichtes Ergebnis – zum Themengebiet Fluoride – in dieser zm-Ausgabe zu finden ist.

Länger als die konstruktive Befassung mit der Leitlinienerarbeitung währt der Disput um Sinn oder Nachteile von Leitlinien in der zahnmedizinischen Praxis. Dass inzwischen auch dieser Disput von „kontrovers“ zu „konstruktiv“ wechseln konnte, beweist einerseits, dass die Zahnärzteschaft sich mit der Materie ausführlich befasst, aber auch, dass die verschiedentlich befürchtete Einengung praktischer Handlungsfreiräume unterbunden wurde.

Handlungskorridore – und damit auch die notwendige Therapiefreiheit – bieten fall-

bezogene Ermessensspielräume. Im Gegensatz zu den der gesetzlicher Normierung unterliegenden Richtlinien sind und bleiben Leitlinien in der Zahnmedizin wissenschaftlich fundierte und für die Praxis konzipierte Handlungsempfehlungen. Sie lassen sich in die Praxis implementieren und erlauben nach persönlichem Ermessen auch, fallbezogen eigene Wege außerhalb dieser Markierungen zu gehen.

Leitlinien, deren Begleiteffekt auch ist, dass sie – obwohl nicht justiziabel – in rechtlichen Auseinandersetzungen zur einschätzenden Orientierung genutzt werden, werden inzwischen trotzdem in vielen Praxen eingesetzt, sei es zur Prozessoptimierung oder als Entscheidungshilfe für Arzt und Patient. Es ist inzwischen Teil des Umgangs mit Leitlinien, spezifische Abweichungen zu begründen und in der Dokumentation festzuhalten.

Dass hier fortlaufender Klärungsbedarf besteht, ist offensichtlich. Der Umgang mit den Leitlinien, die Art ihrer Implementierung, ist ein kontinuierlich zu diskutierendes Regulativ. Es bleibt Aufgabe der zahnärztlichen Interessenvertretungen, im größeren Konzert des Gesundheitssystems dafür Sorge

zu tragen, dass gerade in der Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen zahnärztliche Belange verfolgt und ausreichend berücksichtigt werden.

Nur wenn die Therapiefreiheit erhalten bleibt, der Handlungskorridor groß und die Möglichkeit der durchdachten und begründbaren Abweichung bleibt, werden sie zur grundsätzlich akzeptierten Hilfestellung für den zahnärztlichen Praxisalltag. Praxistauglichkeit ist der Maßstab, an dem sich der Erfolg von Leitlinien messen lassen muss.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: Stratus Ltd.

16 *Setzt die Dentalindustrie auf digital? Wie die veränderten Produktionsprozesse die Zukunft der Branche verändern könnten, verrät ein Insider.*

24 *Leitlinien sind Handlungsempfehlungen für den Arbeitsalltag in der Praxis. Dahinter steckt ein langer Entstehungsprozess mit viel Expertise.*

TITELSTORY

Leitlinien in der Zahnmedizin

Evidenz statt Eminenz

24

MEINUNG

Editorial 3

Leitartikel 6

Gastkommentar 7

Die andere Meinung 16

POLITIK

Interview mit Prof. Michael Seidel
Barrieren auch in den Köpfen abbauen 18

Kongress: Bundesverbraucherministerium
Mehr Transparenz für den IGeL-Markt 21



Foto: Fotolia.com - Sport Moments

30 *Wo Blut fließt, können Viren übertragen werden, speziell HBV und HCV. Vorsichtsmaßnahmen für die Zahnarztpraxis.*



Foto: Fotolia.com - Pavel Losevsky

42 *Noch ein wenig ungewöhnlich: die zahnärztliche Assistenz mit Bart. Doch zunehmend mehr junge Männer haben den Berufswunsch ZFA.*



Foto: MEV

55 *Klimafreundlich groß geschrieben. Auch am Bau. Anleger wollen davon profitieren. So geht's.*

Neue KZBV-App
Zahnarztssuche per Smartphone

19. IZZ-Pressforum in Freiburg
Keine Tücke mit der Lücke

ZAHNMEDIZIN

Hepatitis-B- und C-Infektion
Ansteckung vermeiden

CME **Der besondere Fall**
Sarkoidose der Halslymphknoten

S2k-Leitlinie – ein Update
Fluoridierungsmaßnahmen zur Kariesprophylaxe

22

23

30

36

39

GESELLSCHAFT

Zahnmedizinische Fachangestellte
Neue Männer braucht das Praxisteam

PRAXIS

Kunden-Akquise von Banken
Bisweilen viel Lärm um nichts

Klimafreundlich investieren
Heiter bis wolkig, Niederschlag möglich

Trends

MARKT

Neuheiten

RUBRIKEN

Neues auf zm-online.de **8**

Impressum **49**

Bekanntmachungen **52**

Nachrichten **9, 55**

Zu guter Letzt **58**



Foto: BZÄK/Pietschmann

Barrieren sind kein Randproblem

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

„Barrieren abbauen“ – unter diesem Motto wollen zahnärztliche und ärztliche Standesorganisationen am 9. September in Berlin für ein Thema sensibilisieren, das in unserer Gesellschaft deutlich mehr Aufmerksamkeit verdient. In Deutschland leben 9,6 Millionen Menschen mit Behinderungen. Deren Probleme sind alles

andere als soziale Randphänome. Interne Betroffenen-Diskussionen reichen hier nicht mehr. Das Thema ist längst eines, das – wie der Ärztliche Direktor der von Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel, Prof. Dr. Michael Seidel, zutreffend betont – in die Mitte dieser Gesellschaft gehört (siehe auch das Interview in dieser zm-Ausgabe).

Deutschlands Zahnärzteschaft, insbesondere Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, widmen sich seit Längerem aktiv genau dieser Aufgabe. BZÄK, KZBV und Wissenschaft haben ihr Konzept „Mundgesund – trotz Handicap und hohem Alter“ auf Expertenebene und im politischen Bereich zur Diskussion gestellt, mit der Folge, dass erste vertrags-

zahnärztliche Leistungsbeschreibungen Eingang ins SGB V gehalten haben.

Seit Jahren ist der Berufsstand bereits aktiv. Viele – auch berufsgruppenübergreifende – Modell- und Betreuungsprojekte, zahnärztlich initiierte karitative Hilfsaktionen, Beratungsstellen zahnärztlicher Organisationen, aber auch im Berufsstand praktizierte Fortbildungen und spezifische Informationsformen zum Themenkreis

tragen dazu bei, dass wahrgenommen wird, wie aktiv der Berufsstand mit diesen Herausforderungen umgeht. Allerdings ist für Menschen mit Behinderung leistungrechtlich auch zur Verbesserung der Prävention noch nichts geschehen.

Wenn sich Ärzte und Zahnärzte am 9. September zusammen mit Politikern und Betroffenenorganisationen zu einem Erfahrungsaustausch treffen, dann ist das ein weiterer Versuch, Barrierefreiheit aktiv anzugehen. BZÄK und KZBV sehen sich – im Einklang mit BÄK und KBV – dieser Aufgabe verpflichtet. Nicht nur aus dem Heilauftrag heraus, sondern mit dem gebündelten Sachverstand, den kluges gesellschaftliches Handeln hier erfordert.

Wir Zahnärzte und Ärzte wissen aber auch, dass berufsständische Selbsthilfe und zahn-/medizinische Expertise nur ein Teil der Wegstrecke zu mehr Barrierefreiheit sind. Wir erreichen dieses Ziel nicht, wenn wir nur vor unserer eigenen Haustür kehren. Es geht um mehr als „nur“ darum, Deutschlands Zahnarzt- und Arztpraxen weitgehend barrierefrei zu gestalten. Letztlich sind wir auch Wächter für Leuchtturmprojekte, die barrierefreies Denken und Handeln erst gesellschaftsfähig machen.

Deshalb initiieren und verfolgen wir ganz bewusst solche Wege, die Lösungen gemeinsam mit anderen Gruppen, zum Beispiel aus Pflege und Altenhilfe, angehen. Probleme aus der Mitte dieser Gesellschaft lassen sich nur durch die Anstrengung vieler Beteiligter erfolgreich bewältigen. Die Berliner Kooperationstagung ist ein Anstoß genau in diese Richtung. Sie soll neue Impulse geben, idealiter sogar neue Ideen initiieren.

Die Bundesregierung hat mit ihrem „Nationalen Aktionsplan“ den gesellschaftlichen Anspruch auf Inklusion von Menschen mit Behinderung(en) ausdrücklich bekräftigt. Die Veranstaltung „Barrieren abbauen“ bringt Leute zusammen, die sich dieser Thematik verpflichtet sehen und ihren Beitrag dazu leisten wollen.

Die Aktivitäten des Berufsstands – nicht zuletzt auch die Veranstaltung in Berlin – orientieren sich selbstredend vorrangig fachlich. Dennoch: Wir haben mit all unseren Bestrebungen auch einen klar definierten gesellschaftlichen Anspruch:

Expertentum und auch noch so gut ausgefeilte Konzepte helfen nicht weiter, wenn es nicht gelingt, die Barrieren in den Köpfen der Menschen abzubauen. Es geht darum, endlich übergreifend die nötige Compliance für eine barrierefreie Gesellschaft zu schaffen. Das Ziel ist es wert. Und wir sind dabei!

Mit freundlichen Grüßen

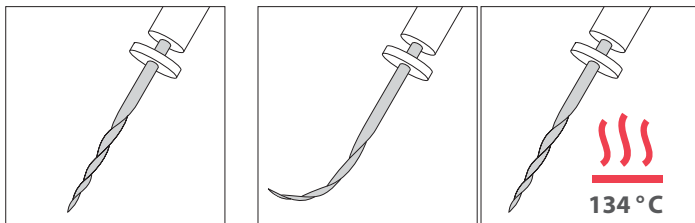
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich

Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer



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

HyFlex™ CM



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

NEU!
AB SOFORT
STERIL
GEBRAUCHS-
FERTIG



Der Ekel ist blau

Plötzlich schmeckten die Himbeeren blau, bei blauen Buchstaben ekelte er sich und wenn er Musik hörte, fühlte es sich an, als würde er darauf reiten. Der Mann konnte sich nach einem kleinen Schlaganfall plötzlich nicht mehr auf seine Sinne

verlassen. Was war passiert? Ärzte besprechen einen einzigartigen medizinischen Fall. Erfahren sie auf http://www.zm-online.de/starter/campus/Der-Ekel-ist-blau_135982.html ob und wie dem Patienten geholfen werden kann.

Der perfekte Patient

Flexibel, zuverlässig und unkompliziert – so stellt sich Student Maximilian Pellmann seinen perfekten Patienten vor. Doch leider entspricht dieser Wunsch nicht immer der Wirklichkeit. Kurzfristige Absagen gehören zur Regel. Als seine

neue Patientin mit einem Koffer in der Hand erscheint, ist er erstmal irritiert. In seinem Blogbeitrag http://www.zm-online.de/blogs/studentisches/Der-perfekte-Patient_135137.html, erzählt er, was es mit dieser Dame auf sich hat.

Der ganze Kosmos online

Lernen Sie uns kennen: Lesen Sie nicht nur das gedruckte Heft, sondern gehen Sie mit uns zm-online. Wir stellen ihnen hier von der Redaktion ausgewählte Online-Beiträge aus Wissenschaft, Meinung und Praxis vor.

http://www.zm-online.de/starter/campus/Der-Ekel-ist-blau_135982.html

Ein Zahnarzt auf Malle

Dr. Frank Schmieder arbeitet dort, wo andere Urlaub machen. Seit sechs Jahren betreibt er eine Praxis im Nordosten Mallorcas. Die Geschäfte laufen gut. Schmieder: „Hier ist das ganze Jahr über Hochsaison.“ Trotz Sonne, Meer und

Erfolg würde er sich jedoch heute nicht noch einmal auf der Insel niederlassen. Seine Gründe erfahren Sie auf http://www.zm-online.de/starter/brennpunkt/Heute-wuerde-ich-nicht-nach-Mallorca-gehen_132715.html.

Mann wird ZFA

Er hat keine männlichen Kollegen und auch kein üppiges Gehalt – dafür ist er „Mädchen für alles“. Wer sich als Mann für eine Ausbildung zum Zahnmedizinischen Fachangestellten entscheidet, bricht mit sämtlichen Klischees. Warum

dennoch immer mehr Männer diesen bislang noch typischen Frauenberuf wählen, was sie antreibt und was sie anders machen (können): http://www.zm-online.de/starter/arbeit/Maennliche-ZFAs_137194.html.

Willkommen zur Wissenssafari

Sommer ist Ferien ist Urlaub ist keine Uni. Wer sich nicht nur am Strand erholen, sondern in dieser Zeit auch bilden will, der sollte jetzt auf Wissenssafari gehen. Auf unserer Tour durch die deutsche Museums-

szenen warten zahlreiche Entertainment-Schätze auf ihre Besucher: http://www.zm-online.de/starter/freizeit/Willkommen-zur-Wissenssafari_134964.html.

Top oder Flop?

Unsere staatliche Rente allein reicht im Alter längst nicht mehr aus. Doch welche Zusatzversicherung ist die richtige? Während der Verband der Privaten Krankenversicherung staatlich geförderte Pflegezu-

satzmodelle preist, rät Stiftung Warentest von dieser Art Vorsorge explizit ab. Was taugen die Versicherungen wirklich? http://www.zm-online.de/starter/geld/Top-oder-Flop_130322.html

Urteil des Verwaltungsgerichts Köln

Bedingungen für den Begriff „akut“

Der Bezeichnungszusatz „akut“ darf nur für Arzneimittel verwendet werden, die schnell oder zumindest schneller als andere Arzneimittel wirken, urteilte das Verwaltungsgericht Köln. Wie das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) meldet, bezieht sich das Urteil auf ein apothekenpflichtiges Omeprazol-haltiges Arzneimittel, zugelassen für die „Behandlung von Sodbrennen und saurem Aufstoßen“. Nachdem das Präparat mit einem Wirkstoffgehalt von 20 mg nicht mehr verschrei-

bungspflichtig war, wollte der klagende Hersteller die Arzneimittelbezeichnung mit dem Zusatz „akut“ versehen. Das Verwaltungsgericht Köln wertete die Verwendung des Zusatzes „akut“ jedoch als irreführend, weil das Medikament nicht besonders schnell wirke. Verbraucher würden mit dem Begriff aber eine schnelle Wirkung verbinden und nicht auf die Behandlung „akuter Verlaufsformen“ von Krankheiten schließen. Eine rein sprachwissenschaftliche Deutung sei zur Bewertung der Verbrauchererwartung nicht geeignet, so die Richter. Mit einem aktuellen Beschluss wies das Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen jetzt einen Antrag auf Zulassung der Berufung zurück. Damit ist das Urteil des Verwaltungsgerichts Köln rechtskräftig. ck/pm

VG Köln, AZ: 7 K 6757/10
OVG Nordrhein-Westfalen
(AZ: 13 A 719/13)



Foto: stockdisc

Überschüsse der Krankenkassen

Barmer zahlt kein Geld zurück

Deutschlands größte gesetzliche Krankenkasse, die Barmer GEK, hat 2012 ihr Ergebnis verbessert. Dennoch gibt es kein Geld zurück für die Versicherer. Der Überschuss stieg von 340 auf 493 Millionen Euro, wie die Krankenkasse in Schwäbisch Gmünd mitteilte. Grund seien wachsende Einnahmen wegen einer Überdeckung des Gesundheitsfonds und wegen eines Rekordanstiegs versicherungspflichtiger Jobs. Eine Prämienausschüttung werde es aber nicht geben. Der Überschuss solle vielmehr in den Ausbau des Leistungsangebots

gesteckt werden. Zudem werde 2014 kein Zusatzbeitrag erhoben. 8,6 Millionen Menschen sind bei der Barmer GEK versichert. Die Leistungsausgaben wuchsen im Vergleich zu 2011 um 2,7 Prozent auf 22,2 Milliarden Euro, im Schnitt gab die Krankenkasse 2.565 Euro pro Versicherten aus. 2012 hatte die Barmer GEK ein Restrukturierungsprojekt mit einem Abbau von 409 Stellen in den Hauptverwaltungen in Wuppertal und in Schwäbisch Gmünd aufgelegt. Der Prozess gehe noch weiter, sagte eine Sprecherin. sg/dpa

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

Schwarzwaldklinik**Zusammenschluss mit Reha-Zentren**

Die aus der gleichnamigen Fernsehserie bekannte „Schwarzwaldklinik“ wird Teil eines Verbunds für Psychosomatische Medizin und Suchterkrankungen. Die Klinik im Glottertal, Kreis Breisgau-Hochschwarzwald, wird mit vier Reha-Einrichtungen zusammengeschlossen. Die Deutsche Rentenversicherung Baden-Württemberg hatte das rund 100 Jahre alte denkmalgeschützte Gebäude der „Schwarzwaldklinik“ mit zwei Rehakliniken aus Malsburg-Marzell (Kreis Lörrach) an die Freiburger Kur- und Reha GmbH

verkauft. Über den Preis wurde Stillschweigen vereinbart. „Ziel des Verbunds ist, die Übergänge zwischen den unterschiedlichen Behandlungsangeboten so niederschwellig wie möglich zu gestalten“, sagte der erste Direktor der Deutschen Rentenversicherung in Baden-Württemberg, Hubert Seiter. So solle etwa die Rückkehr eines erfolgreich behandelten Suchtpatienten in seine Familie optimal vorbereitet werden. In das bekannte Gebäude der „Schwarzwaldklinik“ zieht eine bisher in Freiburg ansässige Akut-



Foto: Hubert26 – Fotolia.com

klinik für psychosomatische Medizin. Die Eröffnung ist für Mitte des kommenden Jahres geplant. Insgesamt will die Kur- und Reha GmbH rund vier Millionen Euro in den historischen Bau investieren. Die neue Besitzerin war bereits von 1994 bis 2005 Pächterin der Klinik. Dort war damals eine Fachklinik für Familien-

rehabilitation untergebracht. Die Außenaufnahmen der in den 1980er- und 1990er-Jahren beliebten Fernsehserie entstanden rund um das 1913 erbaute Gebäude in dem Schwarzwaldtal nahe Freiburg. Noch heute ist der ehemalige Drehort ein beliebtes Ausflugsziel für Touristen. ck/dpa

Tchibo-Card**Krefelder Zahntechniker protestieren**

Der Kaffeeröster Tchibo hat seit dem 24. Juli eine „Zahnersatz-Card“ im Angebot. Wie die Rheinische Post mitteilte, reagierten Zahntechniker aus Krefeld darauf mit kreativem Protest. Zahntechnikermeister Markus Graatz und Kollegen machten am 27. Juli auf dem Krefelder Neumarkt an einem Informationsstand auf regionalen Zahnersatz aufmerksam. Die Zahntechniker verteilten Flyer an Passanten, die als Gutscheine funktionieren sollen. Auf Nachfrage von zm-online erklärt Graatz: „Wer sich Zahnersatz aus der Region einsetzen lässt, hat anschließend Anspruch auf ein

Pfund Kaffee der örtlichen Kaffeerösterei.“ Der im Vorfeld bereits bezahlte Kaffee der Krefelder Rösterei solle branchenübergreifend ein Zeichen für die Unterstützung lokaler Produkte setzen. Mit dem Ergebnis der Veranstaltung zeigte sich Graatz sehr zufrieden: „Trotz des Platzregens konnten wir mit vielen Passanten ins Gespräch kommen, 700 Tassen Kaffee ausgeben und 3000 Flyer verteilen.“ „Kollegen aus Düsseldorf und Umgebung haben bei uns angefragt, ob sie unsere Aktion dort übernehmen dürfen“, freute sich Graatz. Dass derartige Veranstaltungen den Verkauf der Tchibo-Card beeinflussen können, ist allerdings unwahrscheinlich. Die Tchibo-Filiale an der Hochstraße in Krefeld wollte Nachfragen der Rheinischen Post zur Zahl der verkauften Zahnersatz-Karten nicht beantworten und verwies auf die Pressestelle. jt



Foto: Markus Graatz

Inka-Rituale**Kinder mit Drogen auf Tod vorbereitet**

Die Inka haben Kinder, die sie für ein Menschenopfer auswählten, über Monate mit Alkohol und Koka-Blättern auf ihren Tod vorbereitet. Diese Praxis ist durch drei 500 Jahre alte Kindermumien aus den argentinischen Anden belegt. Nach Ansicht der Wissenschaftler von der britischen Universität Bradford war der Konsum von Alkohol und Koka ein Teil der rituellen Vorbereitung auf den Opfertod. Die Wissenschaftler um den Archäologen Andrew Wilson untersuchten unter anderem die Haare der drei Kinderleichen, die 1999 nahe dem Gipfel des Vulkans Lullailaco entdeckt worden waren. Sie waren so gut erhalten, weil sie in der großen Höhe eingefroren. Der Vulkan liegt heute an der Grenze von Argentinien und Chile. Dass Alkohol und Koka bei den Menschenopfern der Inka eine Rolle spielten, war bereits be-



Foto: picture alliance-JOKER

kannt. Die Rückstände in den Haaren lassen nun genauere Rückschlüsse zu, wie diese Rituale vorbereitet wurden. So habe sich die Ernährung des ältesten Kindes, eines 13-jährigen Mädchens, ein Jahr vor seinem Tod dramatisch verändert. Vermutlich sei sie zu diesem Zeitpunkt als Opfer ausgewählt und von da an besonders gut versorgt worden. Beim Alkohol handele es sich mutmaßlich um das Maisgebräu Chicha. Koka-Blätter sind der Rohstoff für Kokain, beim Kauen mit einer Asche tritt ebenfalls eine berauschende Wirkung auf. Die Inkas glaubten, dass Rauschzustände einen Zugang zur Welt der Geister ermöglichen. ck/dpa

Todesursachenforschung

Gros stirbt an Herz-Kreislauf-Leiden

Herz-Kreislauf-Erkrankungen waren auch im vergangenen Jahr in Sachsen-Anhalt die häufigste Todesursache. Ihr Anteil an allen Sterbefällen betrug 45,1 Prozent, wie das Statistische Landesamt mitteilte. 2011 seien es 45,8 Prozent gewesen. Vor allem ältere Menschen starben demnach an Herz-Kreislauf-Erkrankungen – und mit 58 Prozent deutlich mehr Frauen. Den Angaben zufolge starben im vergangenen Jahr nach Ergebnissen der Todes-

ursachenstatistik 14 786 Männer und 15 535 Frauen in Sachsen-Anhalt. Das waren sechs Todesfälle bei Männern und 132 bei Frauen mehr als 2011.

Im Durchschnitt wurden die Menschen 76,5 Jahre alt. Laut Landesamt ist unter anderem ein Rückgang der Sterbefälle durch Krebs und Schlaganfall zu verzeichnen. Die Sterbefallzahlen durch Bluthochdruck erreichten dagegen einen neuen Höchststand. sp/dpa

Benz begrüßt neues Heilberufe-Kammergesetz

Stärkung der Selbstverwaltung

Seit dem 1. August ist das novelierte Heilberufe-Kammergesetz in Bayern in Kraft getreten. In dem einstimmigen Beschluss des Landtags sieht Prof. Dr. Christoph Benz, Präsident der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, eine Stärkung der Selbstverwaltung: „Die Heilberufekammern der Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Tierärzte und Psychotherapeuten sind mehr als nur eine berufliche Interessenvertretung.“ Kammern erfüllen Benz zufolge einen wichtigen Dienst im Sinne des Patientenschutzes und entlasten den Staat von kostenträchtigen Aufgaben. Außerdem seien sie eine Säule der beruflichen Ausbildung des Praxispersonals. In der Fort- und Weiterbildung stärkten

sie die Kompetenz des einzelnen Berufsträgers und leisteten somit einen wichtigen Beitrag für das uneingeschränkt hohe Niveau der medizinischen Versorgung in Bayern.

Notwendig sei die Neuregelung insbesondere durch Änderungen im Vertragsarztrecht (seit 2007) geworden, hier vor allem aufgrund der neu geschaffenen Möglichkeit, an bis zu drei Praxisorten tätig zu werden. Auch die Berufsaufsicht werde gestärkt. So könnten Rügen bei berufswidrigem Verhalten künftig mit Geldbußen sanktioniert werden. Benz: „Der Gesetzgeber gewährt den Kammern einen großen Gestaltungsspielraum bei der Wahrnehmung dieser Aufgaben. Unzählige ehrenamtlich tätige Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Tierärzte und Psychotherapeuten nehmen diesen Auftrag zur Mitverantwortung in den Körperschaften ernst. Sie werden den einstimmigen Gesetzesbeschluss als starkes Signal für die Zukunft verstehen.“ sg/pm

Foto: Gina Sanders – Fotolia



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; weite Bestandteile: Glycerol, Macroglyglycerolhydroxystearat (Ph. Eur.), Minzöl, Pfefferminzöl, ger. Wasser. Anw.: Vorübergehend zur Vermind. von Bakt. in d. Mundhöhle, als unterstützende Beh. zur mechan. Reinig. bei bakt. bed. Entzünd. d. Zahnfl. u. der Mundschleimhaut sowie nach chirurg. Eingriffen am Zahnhalteapparat. Bei eingeschr. Mundhygienefähigkeit. Gegenanz.: Nicht anw. bei Überempfindlichk. gegen Chlorhexidin od. einen der sonst. Bestandt., bei schlecht durchblutetem Gewebe in der Mundhöhle, am Trommelfell, am Auge und in der Augenung., bei offenen Wunden u. Geschwüren in der Mundhöhle (Ulzerationen), bei Pat. mit Bronchialasthma od. and. Atemwegserkrank., die mit einer ausgepr. Überempfindlichk. der Atemwege einhergehen. Die Inhalation von Menthol kann zu Atemnot führen od. einen Asthmaanfall auslösen. Bei Sgl. u. Kleinkdr. < 2 J. (aufgr. altersbed. mangelnd. 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. Reinig. kann Blutungen des Zahnfleisches fördern. Enthält Macroglyglycerolhydroxystearat u. Menthol. Stand: Januar 2013. Chem. Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

BFB-Präsident Koschorrek

Festanstellung als Alternative

In Deutschland entstehen neue Arbeitsfelder und neue Berufe. Dass die Festanstellung eine Alternative zur Selbstständigkeit sein kann, verdeutlichte Dr. Rolf Koschorrek, Präsident des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB). Nach den neuesten BFB-Zahlen arbeiteten Anfang 2013 in Deutschland 1 229 000 Freiberufler. Dies ist ein Plus von 3,1 Prozent im Vergleich zum Vorjahreswert von 1 192 000.

Die vier Säulen legten unterschiedlich stark zu. Mit 4,7 Prozent wuchsen die freien technisch-naturwissenschaftlichen Berufe am stärksten von 213 000 auf 223 000. Die freien Heilberufe kletterten um 3,6 Prozent von 364 000 auf 377 000, die freien rechts-, wirtschafts- und steuerberatenden Berufe um 2,8 Prozent von 324 000 auf 333 000 und die freien Kulturbereufe um 1,7 Prozent von 291 000 auf 296 000. Laut BFB steigt die Nachfrage nach freiberuflichen

Vertrauensdienstleistungen mit dem Strukturwandel stetig an. Erkennbar werde, dass sich die Dienstleistungsgesellschaft im Zuge der Tertiärisierung immer deutlicher herausbilde. Sie differenziere sich zunehmend aus und werde mehr und mehr auch zur Wissens- und Informationsgesellschaft.

Ob technischer Fortschritt, die demografische Entwicklung, ein verändertes Gesundheitsbewusstsein, ein erhöhter Beratungsbedarf: Die Impulse, die für die große Dynamik bei den Freien Berufen sorgten, seien ebenso vielfältig wie dauerhaft. Entsprechend groß zeigt sich der Statistik zufolge die Dynamik auch bei der Entstehung neuer Arbeitsfelder, bei Spezialisierungen und im Zuge der zunehmenden Digitalisierung vor allem bei interdisziplinären Anwendungen, wie etwa der Informatik in

allen Bereichen der Naturwissenschaften. Koschorrek: „Die Berufsperspektiven für Freie Berufe sind gut. Wer den Freien Beruf wählt, hat daher zunächst vielfach die eigene Niederlassung, die eigene Existenzgründung im Blick. Mit der anziehenden Nachfrage nach Fachkräften werden aber auch von anderer Seite die Qualifikationsträger in den Freien Berufen intensiv umworben. Und eine Festanstellung kann für so manchen potenziellen Gründer eine Alternative zur Selbstständigkeit sein.“ Neben den richtigen politischen Rahmenbedingungen sei auch



Foto: MEV

der Berufsstand selbst gefordert, zu verdeutlichen, wo seine Attraktivität liegt, betonte Koschorrek. „Sein eigener Herr zu sein“, Verantwortung für die Gemeinschaft und mithin für mehr als nur den Kunden zu übernehmen, aber auch praktische Gründe wie die gute Vereinbarkeit von Familie und Beruf seien da nur einige Stichworte.

Die Freien Berufe bewähren sich der Statistik zudem als Jobmotor. Erneut konnten sie Beschäftigung aufbauen. So kletterte die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (ohne Auszubildende) um 3,3 Prozent, von 2 784 000 auf 2 876 000. Die Zahl der Auszubildenden sank leicht, von 125 000 auf 123 000. Zum Stichtag 1. Januar 2013 waren 4 473 000 Frauen und Männer als Arbeitgeber und Arbeitnehmer in den Freien Berufen tätig. Gemessen am Vorjahreswert von 4 339 000 ist dies ein Plus von 3,1 Prozent. pr/pm

Projekt des Deutschen Olympischen Sportbundes

Mehr Fitness für ältere Migranten

Der Deutsche Olympische Sportbund will mit einem neuen Projekt mehr ältere Migranten für die Angebote der Sportvereine gewinnen. Ziel ist, dass die Senioren länger gesund und fit bleiben. Das Bundesgesundheitsministerium fördert das Projekt mit 655 000 Euro. Das Vorhaben mit dem etwas sperrigen Titel „Zugewandert und geblieben – zielgruppenspezifische Gesundheitsförderung mit dem besonderen Fokus auf ältere Frauen und Männer mit Migrationshintergrund“ läuft über einen

Zeitraum von drei Jahren. Der Deutsche Olympische Sportbund (DOSB) will damit ältere Migranten ab 60 Jahren zu mehr Bewegung und körperlicher Aktivität motivieren.

„Die Sportvereine leisten unschätzbar viel für die Gesundheitsförderung“, erklärte Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) zum Start des Projekts. „Ältere Migrantinnen und Migranten werden bislang nur unzureichend von gesundheitsfördernden Angeboten erreicht. Ich freue mich, dass sich der



Foto: nyul - Fotolia.com

Im Einzelnen wird das Projekt Angebote zur Gesundheitsförderung entwickeln und erproben. Wichtig dabei sei laut DOSB, dass Wege gefunden werden, um ältere Migranten zu erreichen.

DOSB zum Ziel gesetzt hat, ältere Menschen mit Zuwanderungsgeschichte für den Bereich Bewegung und Sport zu begeistern.“ Das sei ein wichtiger Beitrag für die Gesundheitsförderung und zugleich für die Integration dieser Menschen, sagte Bahr.

Weiterhin werden zielgruppenspezifische Angebote und Maßnahmen des organisierten Sports konzipiert und umgesetzt sowie die Mitgliedsverbände und Vereine des DOSB für die Belange älterer Menschen mit Migrationshintergrund sensibilisiert. eb/dpa

Fentanyl-Pflaster

Tod durch zu viel Schmerzmittel

Wegen fahrlässiger Tötung eines Patienten ist ein Bereitschaftsarzt vom Amtsgericht München zu einer Geldstrafe von 6000 Euro verurteilt worden. Der 57 Jahre alte Mediziner hatte einem Reiseunternehmer aus Bremen gegen einen Hexenschuss ein Fentanyl-Pflaster verabreicht. Der 46 Jahre alte Patient starb nach fünf Tagen an Sauerstoffmangel des Gehirns. Fentanyl ist ein starkes Schmerzmittel, das dem Betäubungsmittelgesetz unterliegt. Sein Einsatz war in diesem Fall laut Urteil völlig fehl am Platz. Der Unternehmer hatte sich im Februar 2011 beim Abbau seines

Standes auf einer Freizeitmesse in München überhoben. Beim Eintreffen des Angeklagten im Hotel war der 46-Jährige kaum bewegungsfähig und extrem empfindlich gegen Berührungen. Er sprach von einem Hexenschuss und berichtete von einer früheren Untersuchung im Computertomografen wegen des Verdachts eines Bandscheibenvorfalles. Der Bereitschaftsarzt spritzte Morphin und ließ das mehrere Tage wirksame Pflaster da. Der Angeklagte will den Patienten auf die Risiken des unter das Betäubungsmittelgesetz fallenden Fentanyls hingewiesen haben: „Ich sagte ihm,



Foto: granata68 – Fotolia.com

er solle mich vor der Anwendung unbedingt anrufen.“ Tags darauf fand das Hotelpersonal den Gast in seinem Zimmer nicht mehr ansprechbar vor. Der Notarzt reanimierte ihn, doch im Krankenhaus fiel der Patient ins Koma und starb nach fünf Tagen. Laut Gutachten war der Tod des Unternehmers eine Folge der Fentanyl-Behandlung. ck/dpa

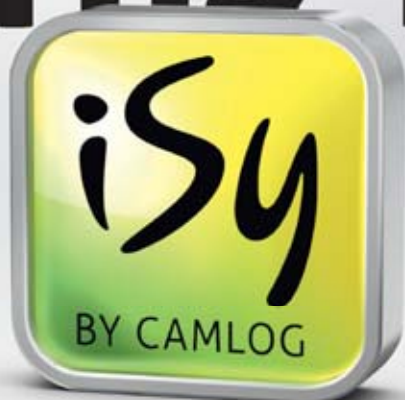
Krankenkassenbeiträge

Weniger Säumniszuschlag

Für Krankenversicherte, die wegen finanzieller Notlagen ihre Kassenbeiträge nicht zahlen können, gelten seit dem 1. August erleichterte Regelungen. Auf Beitragsschulden bei gesetzlichen Krankenkassen wird der Säumniszuschlag von bisher fünf auf ein Prozent gesenkt. Wer nicht versichert ist und sich bis zum 31. Dezember bei einer Krankenkasse meldet, bekommt die Schulden erlassen. Privatversicherte sollen nach einem Mahnverfahren in einen neuen Notlagentarif wechseln können. ck/dpa

Neuen Standard anbieten. Mehr Patienten erreichen.

This is



iSy ist Neuland: Hervorragende Qualität zum günstigen Preis. Mit konsequenter Konzentration auf das Wesentliche stößt iSy genau in die Marktlücke zwischen High-End und Low-Cost – damit werden Implantate auch für Patienten mit begrenztem Budget interessant. Kurz: Mit iSy haben Sie einen neuen Standard für Standards. Eröffnen Sie sich neue Perspektiven.

Einzelpreis Implantat im 4er-Set
€ 99,-
Jetzt einsteigen!



CAMLOG Vertriebs GmbH
Maybachstraße 5 D-71299 Wimsheim
Telefon 07044 9445-100 www.isy-implant.com



Videotutorial
ansehen

Kampf gegen frühkindliche Karies

Hamburger Projekt geht an den Start

Mit einem Modellprojekt will die AOK Rheinland, auf Initiative der KZV-Hamburg, und mit wissenschaftlicher Unterstützung der Universitätszahnklinik Hamburg-Eppendorf, nun dem Informationsdefizit über die Bedeutung gesunder Milchzähne in der Bevölkerung begegnen. Denn gesunde Milchzähne sind eine wichtige Voraussetzung für das Kieferwachstum, die Entwicklung des bleibenden Gebisses, die Sprachentwicklung, die

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, damit sie ihre eigene Zahn-

pflege und in der Folge auch die ihrer Kinder korrekt ausführen. So können sie das Mundgesundheitsbewusstsein und die Fertigkeiten bei der Zahnpflege in ihrer Vorbildfunktion auf die nächste Generation übertragen.

Teilnahmeberechtigt



Foto: sergio castelli – Fotolia.com

Nahrungsaufnahme und das psychosoziale Wohlbefinden. Ein vorzeitiger Milchzahnverlust infolge mangelnder Zahnhygiene ist folgenschwer und kostspielig und hat lebenslange Konsequenzen. Da die Verantwortung der Zahnpflege ab dem ersten Zahn bis weit in das Grundschulalter bei den Eltern beziehungsweise bei den betreuenden Bezugspersonen liegt, gelten sie hier als direkte Ansprechpartner.

Die Idee ist ein neuartiger präventiver Versorgungsansatz. In dem vorliegenden Modell werden Eltern bereits vor der Geburt und anschließend in den ersten drei Lebensjahren des Kindes systematisch durch einen Zahnarzt betreut. Das Konzept beinhaltet eine gezielte Beratung über das richtige Verhalten zur Pflege der Milchzähne sowie ein intensives

an dem Modell sind Versicherte der AOK Rheinland/Hamburg, die ein Kind erwarten oder Eltern eines Kindes sind, das zum Zeitpunkt der Einschreibung nicht älter als ein Jahr alt ist, damit der geregelte Behandlungspfad abgeschlossen werden kann. Vorgesehen sind insgesamt fünf Termine ab dem Zeitpunkt während der Schwangerschaft bis zum 30. Lebensmonat des Kindes.

Vertragspartner der AOK Rheinland/Hamburg ist die Kassenzahnärztliche Vereinigung Hamburg. Interessierte Zahnarztpraxen in Hamburg können nach einer Schulung durch die Studienleitung der Poliklinik für Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf an dem Modell teilnehmen. sp

Hypertonie

Infarktisiko steigt bei Hitze

Temperaturanstiege auf 35 Grad Celsius und mehr, wie sie in diesem Jahr in den Sommermonaten häufiger auftreten, sind für Menschen mit kardiovaskulärer Erkrankung und insbesondere für Hypertoniker problematisch. „Bereits Temperaturen von mehr als 25 Grad Celsius belasten besonders Menschen mit Bluthochdruck oder einer Herzerkrankung“, warnt die Deutsche Hochdruckliga (DHL). Blutdrucksenkende Medikamente verstärken nach Angaben der Gesellschaft die Wirkung der Hitze auf den Kreislauf. Riskant sind insbesondere starke Temperaturschwankungen, sie steigern bei Hypertonikern das Herzinfarktisiko. Steigen beispielsweise die Außentemperaturen von einem auf den anderen Tag um mehr als fünf Grad Celsius, so nimmt die Herzinfarktgefahr bei Hypertonikern und Menschen mit Herzerkrankung um rund 60 Prozent zu. Denn



Foto: runzellkorn – Fotolia.com

durch die plötzliche Hitze drohen Herzrhythmusstörungen. Ein erhöhtes Risiko besteht ebenso, wenn die Temperatur wieder stark abfällt oder der Luftdruck schwankt. „Menschen mit Bluthochdruck sollten deshalb besonders in diesen Situationen täglich ihren Blutdruck kontrollieren, ausreichend trinken und gegebenenfalls nach Absprache mit ihrem Arzt die Medikamente anpassen“, rät Prof. Dr. Hans-Georg Predel, Deutsche Sporthochschule Köln und stellvertretender Vorstandsvorsitzender der DHL. sp/cv

Antidepressiva

Willkommene Nebenwirkungen

Zur Behandlung von Depressionen haben deutsche Forscher einen völlig neuen Ansatz entdeckt: Eine Begleitwirkung vieler gängiger Antidepressiva könnte eine der Hauptwirkungen sein. Viele Medikamente gegen Depressionen mindern ganz nebenbei auch den Gehalt des fettähnlichen Stoffes Ceramid in Nervenzellen, wie unter anderem Mediziner der Universitäten Duisburg-Essen und Erlangen-Nürnberg beobachtet haben. „Doch genau dieser Effekt scheint in Wirklichkeit eine zentrale Rolle zu spielen, um wieder

in eine positive Stimmung zu kommen“, sagte der Leiter der Psychiatrie am Universitätsklinikum Erlangen, Johannes Kornhuber. Wie die Wissenschaftler bei Mäusen herausfanden, hemmt Ceramid die Bildung neuer Nervenzellen in einem besonderen Bereich des Gehirns, dem Hippocampus. Wird Ceramid reduziert, können sich den Angaben zufolge neue Nervenzellen bilden und die Stimmung verbessert sich wieder. Lassen sich die Aussagen bestätigen, hätten die Forscher zugleich eine neue Ursache der Krankheit entdeckt. jt/dpa

Die AKZ informiert

Rote-Hand-Brief für Diclofenac

Die Arzneimittelkommission Zahnärzte (AKZ) informiert darüber, dass es aktuell wichtige Einschränkungen bei der Anwendung von Diclofenac-haltigen Arzneimitteln (systemische Darreichungsformen) gibt. Ärzte und Zahnärzte sind mittels eines Rote-Hand-Briefes über neue Kontraindikationen und Warnhinweise nach europaweiter Überprüfung der kardiovaskulären Sicherheit informiert worden, diese Einschränkungen zu beachten.

Diclofenac ist ein weit verbreitetes nichtsteroidales Antirheumatikum (NSAR) zur Linderung von Schmerzen und Entzündungen. Der europäische Ausschuss für Humanarzneimittel (CHMP) überprüfte 2012 die vorhandenen Informationen über das Risiko von kardiovaskulären Nebenwirkungen (wie zum Beispiel Herzinfarkt oder Schlaganfall) unter der Therapie mit nichtselektiven NSARs. Der CHMP schlussfolgerte, dass die Daten weitere Beweise für die bisher bekannten Risiken dieser Arzneimittel liefern. Insgesamt wiesen die Studien durchgehend auf ein geringfügig erhöhtes Risiko von kardiovaskulären Nebenwirkungen durch Diclofenac hin, vergleichbar mit dem Risiko unter der Behandlung

mit COX-2-Hemmern. Da hierdurch Sicherheitsbedenken zu Diclofenac aufgeworfen wurden, begann der europäische Ausschuss für Risikobewertung im Bereich der Pharmakovigilanz (PRAC) im Oktober 2012 eine eingehende Überprüfung der kardiovaskulären Sicherheit von Diclofenac.

Die Ergebnisse in Kürze lauten:

■ Der Nutzen von Diclofenac überwiegt die Risiken. Allerdings weisen die derzeit verfügbaren Daten darauf hin, dass die Therapie mit Diclofenac mit einem erhöhten Risiko arterieller thrombotischer Ereignisse, vergleichbar mit dem von selektiven COX-2-Hemmern, assoziiert ist.

■ Diclofenac ist jetzt kontraindiziert bei Patienten mit bestehender Herzinsuffizienz (New York Heart Association, NYHA, Stadien II-IV), ischämischer Herzkrankung, peripherer Arterienkrankung oder zerebrovaskulärer Erkrankung. Bei Patienten mit diesen Erkrankungen sollte die Behandlung überprüft werden.

■ Die Behandlung mit Diclofenac sollte bei Patienten mit signifikanten Risikofaktoren für kardiovaskuläre Ereignisse (wie Hypertonie, Hyperlipidämie, Diabetes mellitus, Rauchen) nur nach sorgfältiger Abwägung begonnen werden.

■ Bei allen Patienten sollte die niedrigste wirksame Dosis über den kürzesten, zur Symptomkontrolle erforderlichen Zeitraum angewendet werden.

Bitte teilen Sie der AKZ alle beobachteten Nebenwirkungen (auch Verdachtsfälle) mit. Auf der Internetseite der BZÄK (www.bzaek.de) finden Sie dafür einen Berichtsbogen, der regelmäßig in den zm abgedruckt wird.



Lust auf weiße Zähne?

Starten auch Sie jetzt in Ihrer Praxis!

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

Die neuen vorgefüllten UltraFit Trays des Opalescence Go, höchst komfortabler Sitz, passen sich perfekt dem individuellen Lächeln des Patienten an und bleiben formstabil.



- Gebrauchsfertige UltraFit Trays mit 6% H₂O₂
- Geschmacksrichtung: Mint
- Gel mit PF-Formel, für minimierte Zahnsensibilitäten und aktiven Kariesschutz



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

ULTRADENT
PRODUCTS · USA

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

Vertrieb durch den autorisierten und beratenden Dental-Fachhandel

Sicherheit im globalen Web

Auch die Kanzlerin will nicht, dass ihre Gesundheitsdaten bekannt werden und ihre Gesundheit öffentlich diskutiert wird. So zumindest Angela Merkel auf ihrer letzten großen Pressekonferenz vor den Sommerferien. Verständlich, eine öffentliche Diskussion über seine Gesundheit will wohl niemand! Aber wird nach den Snowden-Veröffentlichungen noch irgendjemand ernsthaft versichern können, dass es einen sicheren Datenschutz geben kann?

Was die NSA und andere Geheimdienste können, bringen sicher auch clevere Hacker zustande. Sollten die Warner vor einer digitalen Versendung und Speicherung von Patienten- und Arztdaten Recht behalten? Ja und nein.

Ein modern strukturiertes Gesundheitswesen wird ohne Telematik nicht auskommen, und es gibt keinen Weg zu-

rück vor das Web. Das wäre illusorisch und auch ein wenig naiv. An den meisten unserer Gesundheitsdaten, insbesondere unseren Daten zur Zahngesundheit, ist auch niemand ernsthaft interessiert. Aber die von Angela Merkel dürften die Öffentlichkeit aus reinem Voyeurismus interessieren. Interessanter wird es für die Öffentlichkeit zum Beispiel bei Daten aus der Psychotherapie. Ist ein Politiker oder ein Wirtschaftsboss psychisch überhaupt fähig, seinen Job ordentlich zu erledigen, wird dann sicher in aller Öffentlichkeit diskutiert. An solchen Fragen haben auch die Geheimdienste ein hohes Interesse, denn hier liegt ein Schatzkästlein



Foto: privat

Die NSA-Affäre hat ein anderes Licht auf die Bemühungen um Datensicherheit geworfen. Bittere Erkenntnis: Nichts ist perfekt – aber jenseits von Geheimdiensten oder kriminellen Übergriffen gilt weiter der Primat des Datenschutzes, meint Dr. Jutta Visarius, gesundheitspolitische Fachjournalistin, LetV Verlag, Berlin.

mit Munition für Erpressungen, und Geheimdienste sind bekanntermaßen nicht gerade zimperlich.

Aber alles dies haben wir schon vor Jahren ausführlich diskutiert. Geändert hat sich nur, dass es heute kein Potenzial, sondern ein Realis ist.

Wie kann man das Dilemma zwischen der Notwendigkeit zur Kommunikation und der Privatsphäre des Einzelnen auflösen? Zurück zur Postkutsche, zum guten alten Brief?

Auch der bietet keine Sicherheit, denn wir wissen heute, dass auch Briefe und Telefone überwacht werden. Auch das händische Übermitteln von Gesundheitsdaten bietet keine Sicherheit, denn die Schwachstelle ist der Mensch. Jeder kann Informationen weitergeben oder sogar verkaufen. Geheimdienste haben auch in der Vergangenheit Daten ausgespäht, Telefone angezapft, Briefe gelesen. Die Schwachstelle war, ist und bleibt der Mensch.

In Deutschland haben wir Gesetze, die eine derartige Überwachung verbieten, die unsere Daten schützen, und die Bundeskanzlerin sagt zu Recht, in Deutschland gelten deutsche Gesetze.

Das sehen einige, vielleicht sogar deutsche Geheimdienste anders. Zurzeit erleben wir nicht nur eine massive Auseinandersetzung um Datensicherheit und den Schutz der Privatsphäre, die Vorgänge weisen auf ein viel weitergehendes, grundsätzliches Problem. Können in einem globalisierten Datenaustausch, einem globalen Internet, nationale Gesetze überhaupt noch durchgesetzt werden? Oder benötigen wir nicht vielmehr internationale Abkommen zum Schutz der Privatsphäre jedes Bürgers auf dieser Welt? Besteht angesichts vieler Staaten mit einem anderen Rechtsverständnis als dem unseren überhaupt die Möglichkeit, derartige Abkommen zu treffen? Wie viel ist dem Weltbürger seine Sicherheit, wie viel ist ihm seine Privatsphäre wert? Unversehens hat die große Weltpolitik Einfluss genommen auf im Verhältnis dazu Petitesse wie die Sicherheit der Daten deutscher Patienten, Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und andere. Unsere Daten sind nach den deutschen Sicherheitsbestimmungen dennoch sicher, soweit irgendetwas im Leben sicher sein kann – aber eben nicht vor Geheimdiensten und professionellen Hackern.

Mit diesem Rest an Unsicherheit werden wir leben müssen, wie mit so vielen Unsicherheiten im Leben. Nobody and nothing is perfect!



Foto: Fotolia.com - Cima Sanders

Zusätzlicher Schutz vor Karies-Angriffen!

elmex® JUNIOR Zahnpülung mit Aminfluorid:

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



Das elmex® JUNIOR System

Zweifacher Schutzschild für die neuen, bleibenden Zähne im System.



elmex® JUNIOR



Labortrend

Dental goes digital

Die dentale Produktionswelt entwickelt sich in rasantem Tempo zu einem hart umkämpften Markt. Dabei erweist sich der 3-D-Druck bei vielen zahntechnischen Fertigungsprozessen als ideale Lösung, mit der Dentallabore Kosten sparen und schnell in der digitalen Welt Fuß fassen können.



3-D-gedruckter Zahnquadrant

Da die Kosten für Laborarbeiten in der letzten Zeit ein wichtiger Faktor bei der Zahnersatzplanung, Durchführung und Preisgestaltung geworden sind, sichern sich einige zukunftsorientierte Dentallabore durch die Einführung digitaler Verfahren

Wettbewerbsvorteile. Seit ein paar Jahren ist die Planung von Zahnersatz auf Grundlage von 3-D-Abbildungen Standard. Daher setzen die meisten Dentalunternehmen heute 3-D-Druck ein – entweder in der Praxis, im Labor oder über Fertigungszentren. Dies bringt Dentalunternehmen wertvolle Vorteile, wie den Zugang zu neuen, nahezu makellosen, industriell vorgefertigten und kontrollierten Materialien, qualitativ hochwertigere Ergebnisse und Reproduzierbarkeit, Datenspeicherung entsprechend einer standardisierten Produktionskette und eine Verbesserung von Präzision, Planung und Effizienz. Dies war nicht immer so.

Das ungenaue Auge

Zahntechniker verlassen sich bei der Herstellung kieferorthopädischer Lösungen gewöhnlich auf ihre ruhige Hand und ihr geschultes Auge. Aber diese manuelle Fertigung ist zeitaufwendig, ungenau und erfordert darüber hinaus den Einsatz von

Materialien, die in Bezug auf Haltbarkeit und Ästhetik nicht die besten Eigenschaften haben. Ein 3-D-Drucker ist dagegen schnell und genau bei der Entwicklung zahntechnischer Lösungen wie Kronen, Brücken, Inlays, Onlays, Veneers und Ähnlichem. Während sich die Branche also einem vollständig digitalen Verfahren annähert, können sich Zahnmediziner auf strategische Aufgaben im Arbeitsablauf konzentrieren. Der digitale Workflow besteht in der Regel aus folgenden Schritten: Scannen – mit einem 3-D-, Intraoral- oder Abdruckscanner, CAD (die Software wird zum Entwerfen des Endprodukts auf Basis der gescannten Daten eingesetzt) und CAM. Häufig gehört die Datenübertragung für herkömmliches Fräsen mit CNC-Systemen dazu. Zunächst nimmt ein Intraoralscanner die Daten auf. Dieser Scan wird dann vom Zahnarzt an ein Dentallabor übermittelt, wo mithilfe von 3-D-gedruckten Modellen der Zahnersatz – üblicherweise aus Zirkoniumdioxid – hergestellt wird. Früher waren Gold und Platin als Materialien die erste Wahl.

Foto: Stratasys Ltd.

INFO

Zur Person

Avi Cohen ist Direktor Global Dental bei Stratasys Ltd. und verwaltet dort die zahnmedizinischen und medizinischen Lösungen. Nach seinem Studium an der Graduierten-Fakultät für Wirtschaftslehre an der New Haven University Connecticut begann er 1999 seine Tätigkeit bei Objet Ltd. als Global Customer Support Manager. Davor arbeitete er in unterschiedlichen biomedizinischen Unternehmen im Kundendienst und im Produktsupport, sowohl in Israel als auch im Asien-Pazifik-Raum. ■

Der Trend der Zukunft

Stratasys Ltd., führender Hersteller von 3-D-Druckern und Produktionssystemen für Prototyping und Fertigung, hat mit seiner Linie der Objet Eden 3-D-Drucker diesen Wandel mitgeprägt. Mit seiner patentierten PolyJet-Technologie werden unternehmenseigene Dentalmaterialien, wie zum Beispiel VeroDent, schichtweise auf eine Bauplattform aufgetragen bis das gewünschte Modell fertig ist. Die so hergestellten Modelle sind vollständig ausgehärtet und können direkt verwendet werden. Fassen wir den Trend zusammen: In naher Zukunft könnten wir auf 2013 als das Jahr zurückblicken, in dem der Wandel in der Dentalbranche

von den traditionellen, manuellen Arbeitsabläufen hin zu einem vollständig digitalen Entwurf- und Herstellungsverfahren nicht mehr aufzuhalten war.

In vielerlei Hinsicht ist die vollständig digitale Zahnmedizin bereits Realität, und bei einer stetig wachsenden Anzahl von Dentallaboren wird sie bereits in der einen oder anderen Form in das strategische Geschäftsmodell integriert. Viele Dental-spezialisten begrüßen diese Entwicklung als den lang erwarteten Wechsel hin zu einer schnelleren und arbeitssparenden CAD-/CAM-Automatisierung zur Verbesserung von Qualität und Präzision, die die Wettbewerbsfähigkeit der Unternehmen erhöht.

Die neuen Datenerfassungssysteme haben das gesamte Konzept der digitalen Zahnmedizin für Praxen und Labore gleichermaßen erweitert. Die Hersteller haben 3-D-Scansysteme für das Auslesen der

Hohlräume im Zahnabdruck im Labor oder sogar in der Praxis entworfen. Mit der präzisen, detaillierten 3-D-Abbildung des Abdrucks rekonfiguriert die CAD-Software die negative Form in ein positives 3-D-Bild der vorbereiteten Zähne. Der Zahntechniker kann von diesem virtuellen Modell beliebig viele verschiedene Komponenten entwerfen. Diese Art von Technologie wird häufig als Übergangsphase für Labore betrachtet, die die Vorzüge der digitalen Zahnmedizin erkennen, aber auch die Bedürfnisse der Kunden berücksichtigen, die herkömmliche Abformungen mit dem Zahnabdruck bevorzugen.

Entsprechend sind Systeme für Zahnärzte verfügbar, die digitale Abdrücke integrieren können, so dass die digitalen Verfahren wieder intra-oral stattfinden können. Durch das direkte Scannen der vorbereiteten Zähne und das Erstellen eines digitalen Abdrucks wird die Genauigkeit der Daten-

erfassung verbessert und die digitalisierten Prozesse können schneller beginnen.

Viele Labore, die mit fortschrittlichen Zahnärzten zusammenarbeiten, müssen nur in die CAD-Software – und die dazugehörige Schulung – investieren, wenn sie die Fertigung der Komponenten in Produktionszentren auslagern. Von diesem Moment an bietet die 3-D-Drucktechnologie die ideale Lösung für die im zahnmedizinischen Bereich erforderliche Präzision der 3-D-Modelle sowie ihre schnelle Herstellung. Aufgrund höherer Präzision und Produktivität integrieren immer mehr Zahntechniker und Dentallabore 3-D-Druck in ihre Arbeitsabläufe, so dass die Dentalbranche nie wieder so sein wird wie früher.

*Avi Cohen,
Direktor bei Global Dental bei Stratasys Ltd.,
Kontakt über Bespoke, 7 Eastgate, Banstead,
Surrey, SM7 1RN, United Kingdom*



Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte
für Lepra- & Notgebiete

www.hilfswerk-z.de

Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte



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

Ihr Beitrag für mehr Menschlichkeit!

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

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



DZI
Spenden-
Siegel

Interview mit Prof. Michael Seidel

Barrieren auch in den Köpfen abbauen

Über neun Millionen Menschen in Deutschland haben eine Behinderung. Um der Vielzahl an Hürden zu begegnen, die sich diesen Menschen tagtäglich in den Weg stellen, stellen KZBV, BZÄK, Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und Bundesärztekammer (BÄK) die barrierefreie medizinische Versorgung in den Mittelpunkt einer Tagung am 9. September in Berlin. Einer der Protagonisten, Prof. Michael Seidel, spricht im Interview über mentale Barrieren, die richtige Versorgung und falsche Prävention.

Dass ihm das Thema Barriereabbau für Menschen mit Behinderungen sehr am Herzen liegt, merkt man Seidel im Gespräch an.

Freundlich, aber engagiert und bestimmt vermittelt er seine Botschaften, die da lauten: Barrieren sind nicht nur Treppenstufen oder schwere Türen, sondern vor allem die in den Köpfen. Mentale Barrieren nennt er das. Und er zeigt sich enttäuscht von der Politik, die zu wenig tut. Aber auch im zahnärztlichen Bereich kann mehr getan werden, findet Seidel.

Herr Prof. Seidel, die Spitzenorganisationen der ärztlichen und zahnärztlichen Organisationen möchten mit einer Veranstaltung am 9. September 2013 für eine barrierefreie medizinische Versorgung sensibilisieren. Was liegt Ihrer Ansicht nach noch im Argen?

Es freut mich sehr, dass es auf dieser hohen Ebene zum Bündnis der vier Organisationen KZBV, KBV, BZÄK und BÄK gekommen ist. Ich finde es sehr beachtlich, dass sich diese vier zu diesem wichtigen Thema zusammenschließen. Auf dem Weg zur Barrierefreiheit gibt es nämlich viele Baustellen, die keine Organisation alleine bewältigen kann. Vielmehr braucht es abgestimmte, komplexe Vorgehensweisen.

Mir liegt daran, deutlich zu machen, dass der Begriff „Barriere“ nicht nur – wie es leider oft geschieht – auf die bauliche Seite bezogen werden darf. Unter Barrierefreiheit versteht man nämlich etwas sehr Umfassendes. Sempel ausgedrückt beginnt die Frage nach der Barrierefreiheit bei den mentalen Barrieren, bei der wertschätzenden Einstellung und offenen Haltung gegenüber Menschen mit Behinderungen. Es geht weiter



Foto: Michael Schmedt

„Menschen mit geistiger Behinderung haben einen sehr problematischen Zahnstatus“, sagt Prof. Michael Seidel.

mit Fachwissen und Handlungskompetenzen, insbesondere kommunikativen Kompetenzen im Umgang mit Menschen mit Behinderungen. Gerade das ist für Menschen mit Behinderungen ein sehr kritisches Thema. Dazu kommen geeignete organisatorische Abläufe in Praxen, Medizinischen Krankenhäusern und Versorgungszentren und schließlich die behinderungsgerechte bauliche Ausstattung.

Worin liegt der besondere medizinische Versorgungsbedarf bei Menschen mit Behinderung?

Zu dieser Frage müssen wir das komplexe Feld der Behinderungen etwas vereinfachend systematisieren, denn unter dem Begriff der Behinderung zeigt sich sehr Verschiedenes: es gibt Sinnesbehinderungen, Behinderungen der Motorik und Behinderungen im intellektuellen und mnestischen Bereich. Wir dürfen nicht nur an die Menschen denken, die mit einer Behinderung zur Welt gekommen sind, sondern auch an

die Menschen, die durch eine Krankheit oder einen Unfall behindert werden. Hinzu kommen die Menschen mit Altersbehinderungen. Es gibt übrigens eine große Schnittmenge der Menschen mit Behinderung und der Menschen, die pflegebedürftig sind oder werden. Wer pflegebedürftig ist, ist immer behindert, aber nicht jeder der behindert ist, ist pflegebedürftig.

Wo liegt der spezielle zahnmedizinische Versorgungsbedarf von Menschen mit Behinderungen?

Hier müssen wir wieder die einzelnen Gruppen differenziert betrachten. Ich nehme als Beispiel die Menschen mit intellektuellen und Beeinträchtigungen des Gedächtnisses. Stellen Sie sich vor, jemand erinnert sich nicht daran, was er gerade gemacht hat. Er glaubt vielleicht irrtümlich, dass er sich gerade die Zähne geputzt hat. Oder er kann sich nicht erinnern, wie man sich die Zähne putzt oder er versteht die Instruktionen nicht.

Wir wissen, dass die regelmäßige Zahnpflege eine wichtige präventive Funktion hat. In dem Maße, wie jemand diese Pflege nicht mehr selbst bewerkstelligen kann, wird es zur Vernachlässigung der Zahngesundheit kommen. Deshalb ist bei intellektuell und mnestisch eingeschränkten Menschen eine auf sie zugehende Prävention notwendig. Von ihnen kann man eben nicht an Eigenverantwortung und -leistung verlangen, was man vom Durchschnittsbürger verlangt.

Unser Gesundheitssystem ist zunehmend mehr auf die Eigeninitiative von Patienten zugeschnitten. Letztlich müssen sie ihre Leistungen selbst beschaffen, kombinieren, abstimmen. Der Bürger muss, wenn er krank ist, sein eigener Case Manager sein. Oft fehlt es den Menschen mit Behinderungen an diesen Fähigkeiten. Und auch die Menschen, die sich um sie kümmern, sind oft damit überfordert.

Wo sehen Sie in der zahnmedizinischen Versorgung allgemein noch Verbesserungsbedarf?

Menschen mit geistiger Behinderung haben oft einen sehr problematischen Zahnstatus. Das will ich nicht pauschal den Zahnärzten anlasten, aber es ist auf jeden Fall eine Herausforderung.

Es geht darum, im umfassenden Sinn barrierefreie Zahnarztpraxen zu etablieren, behinderte und pflegebedürftige Patienten als ernst zu nehmende Zielgruppe zahnärztlichen Handelns wahrzunehmen und ein angemessenes Behandlungssetting zu schaffen. Ich halte es für sehr wichtig, alle diese Themen schon in die Ausbildung, und vor allem auch in Fortbildung und Weiterbildung einzuschließen. Das beginnt bei Aspekten der Prävention und endet bei Aspekten der prothetischen Versorgung.

Was müsste speziell im präventiven Bereich noch getan werden?

Es braucht auf jeden Fall eine auskömmliche Vergütung von präventiven zahnärztlichen Leistungen im Hinblick auf die Patientengruppen, von denen man aufgrund ihrer

Beeinträchtigungen nicht die Kompetenz der eigenverantwortlichen Zahnpflege erwarten darf. Anders wird man nicht vorankommen.

KZBV und BZÄK plädieren für eine Ausweitung des Paragraphen 22a Sozialgesetzbuch V (SGB V), speziell im Hinblick auf die Versorgung von Menschen mit Behinderung über 18 Jahren, weil diese im GKV-Leistungskatalog noch nicht ausreichend abgebildet ist.



Nicht nur Treppeneingänge können zum Problem in der Praxis werden, auch der Umgang mit Menschen mit Behinderung spielt eine Rolle.

Foto: Vario Images

Genau darum geht es. Bei Kindern ist heute durch den Paragraphen 22 SGB V erfreulicherweise eine ganze Menge möglich. Aber wir brauchen eine Öffnung dieser Versorgungsmöglichkeiten auch für behinderte und für pflegebedürftige Erwachsene. Der besondere präventive Bedarf betrifft die gesamte Lebensspanne, wenn Menschen zu diesen Leistungen aus eigener Kraft beim besten Willen nicht in der Lage sind.

Letztendlich geht es darum, dass wir uns grundsätzlich bei der Entwicklung des Präventionsgedankens um die besonders vulnerablen Gruppen kümmern müssen. Es ist aus meiner Sicht wenig sinnvoll, Präventionsleistungen nach dem Gießkannenprinzip über die Bevölkerung zu verteilen. Menschen mit hohem Bildungsgrad nehmen Präventionsangebote oft intensiv in Anspruch. Aber gerade die Menschen, die aufgrund ihrer sozialen Lage oder sonstiger Umstände den größten Bedarf haben, werden von diesen Leistungen nicht erreicht. Das ist das Paradoxe.

Ich wünschte mir, dass Präventionspolitik gezielt und energisch auf die benachteiligten und vulnerablen Gruppen zugeschnitten wird. Das ist meines Erachtens die Herausforderung.

Was sind dann Ihre Forderungen an die Politik?

Als Fachverbände für Menschen mit Behinderungen haben wir einen kleinen Erfolg erreicht. In den 1990er und frühen 2000er Jahren haben wir auf gesetzliche Regelungen gedrängt, so dass schließlich der Paragraph 2a im SGB V verankert wurde. Er besagt, dass bei der Gesundheitsversorgung die Belange von behinderten Menschen besonders zu berücksichtigen sind. Allein: wir haben jetzt zwar diesen Paragraphen im Gesetz, aber leider entfaltet er leistungsrechtlich, also im praktischen Handeln, nicht die Wirkung, die wir uns versprochen haben.

An die Politik habe ich zwei Hauptforderungen. Die erste ist, dass alle Gesetze im Gesundheits- und Sozialbereich geprüft werden, ob sie Menschen mit Behinderung im Weg stehen oder ob sie sie unterstützen. Das kann man unter dem Begriff Disability Mainstreaming zusammenfassen. Disability Mainstreaming meint so viel wie: Menschen mit Behinderung weg vom Rand der Gesellschaft, rein in die Mitte der Gesellschaft.

Die zweite Forderung ist, dass endlich die gesetzlichen Grundlagen dafür geschaffen werden, dass in Analogie zu den Sozialpädiatrischen Zentren für behinderte Kinder und Jugendliche endlich spezialisierte ambulante tätige und interdisziplinär besetzte medizinische Zentren für Erwachsene mit geistiger und mehrfacher Behinderung etabliert werden können. Auf diese Notwendigkeit hatten wir unter anderem schon 2009 auf dem Deutschen Ärztetag hingewiesen, es bewegt sich aber politisch leider nichts.

Aber wie realistisch ist denn die Einrichtung solcher Zentren für Erwachsene unter den heutigen Bedingungen? Der Leistungskatalog wird schmaler, Krankenhäuser schlie-

Ben, der Fachkräftemangel ist teilweise akut.

Leistungsrechtlich müssen solche Zentren meines Erachtens mit einer Pauschale vergütet werden, weil es um ein interdisziplinäres Leistungsgeschehen geht. Dafür müsste man das Rad nicht neu erfinden, dafür gibt es Beispiele.

Sie haben völlig Recht, dass es eine ziemlich kritische Situation des Gesundheitswesens ist, in der wie diese Forderung vertreten. Aber wir haben diese Forderung nicht gerade eben erst erfunden, sondern sie geht nachweislich bis Mitte der 1990er Jahre zurück, als die Situation noch nicht so prekär war wie sie jetzt ist.

Müsste das medizinische Personal besser geschult werden?

An diesem Anliegen setzt eine grundsätzliche Forderung an, nämlich schon in den Aus- und Weiterbildungsgängen von Ärzten und anderen Gesundheitsberufen eine Grundsensibilisierung für Menschen mit den verschiedenen Arten von Behinderung zu schaffen. Daran fehlt es bis jetzt. Letztendlich ist das eine immer größere Gruppe von Patienten, gerade weil die Menschen immer älter werden. Das alles gilt natürlich auch für den zahnmedizinischen Bereich. Im Hinblick auf die Zahnärzte und Ärzte rate ich, wir sollten zuerst und unverzüglich in der Fortbildung anfangen, weil wir als Zahnärzte und Ärzte das am leichtesten selbst in die Hand nehmen können – ob im Krankenhaus, dem Kammer- oder KZV-Bezirk. Zweitens sollten wir das Thema systematisch in die Weiterbildungsgänge der Fachärzte zu bringen. Und Drittens – das ist eine Aufgabe für den Gesetzgeber – muss die Approbationsordnung geändert werden, damit im Medizinstudium das Thema Behinderung verankert werden kann.

Wie stellen Sie sich die optimale barrierefreie Praxis vor?

Die optimale barrierefreie Praxis beginnt damit, dass Patienten mit ganz verschiedenen Behinderungen als Personen willkommen sind und das auch erleben, dass die Praxis die notwendige Flexibilität aufbringt, Menschen mit den verschiedensten Behinderun-



Foto: Michael Schmedt

„Es gibt immer noch ganz bewusste Ausgrenzung.“

gen sozusagen den Weg durch diese Praxis zu bahnen – sowohl den physischen als auch den organisatorischen Weg.

Ich würde mir wünschen, dass alle Mitarbeiter der Praxis dem behinderten Patienten wertschätzend entgegenkommen.

Gibt es etwas, auf das der Praxisinhaber und sein Team achten müssen, wenn die Praxis barrierefrei gestaltet werden soll?

Zunächst könnten sie eine Checkliste systematisch abarbeiten. Es gibt von den Berufsorganisationen Dokumente, in denen einschlägige Hinweise enthalten sind. Das sind aber vor allem bauliche Maßnahmen. Ich glaube, man könnte, so wie im Qualitätsmanagement, verschiedene Punkte schrittweise durchgehen. Es beginnt mit der ersten

INFO

Zur Person

Prof. Dr. Michael Seidel studierte Medizin in Berlin und war zwischen 1977 und 1991 Assistenz- und Oberarzt in der Psychiatrischen und Nervenklinik der Charité. Er ist Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Seit 1991 arbeitet er für die von Bodelschwinghschen Stiftungen Bethel. Dort ist er Geschäftsführer und leitender Arzt der Behindertenhilfe. ■

Ansprache, mit der Begegnung am Schalter. Dann kommen natürlich eher technische Fragen in den Blick: Ist die Praxis ausdrücklich hell genug? Ist sie barrierefrei gestaltet? Dabei muss man dann sehr ins Detail gehen. Ich gebe ein Beispiel: Manche Praxen haben Muster auf dem Fußboden. Diese können von Menschen mit Sehbehinderungen unter Umständen als Stufen oder Schwellen gesehen werden. Oder zum Beispiel der Eingang einer Praxis: Wenn die Türklinke oder der Klingelknopf zu hoch angebracht ist, kann das dazu führen, dass ein Mensch aus dem Rollstuhl diese nicht ohne Weiteres erreichen kann. Und leider gibt es sogar noch Kollegen, die antworten auf den kritischen Einwand, in ihre Praxis komme man gar nicht rein: „Ich will doch gar keine Behinderten in meiner Praxis.“ Das heißt, da gibt es leider immer noch auch ganz bewusste Ausgrenzung.

Wir werden sicher immer offene Baustellen haben, das ist völlig klar. Aber wenn wir uns wenigstens entschlossen auf den Weg machen, dann werden alle Patienten einen Vorteil davon haben. Auch diejenigen, die keinen Behindertenausweis in der Tasche haben.

Was für Defizite sehen Sie noch im Bereich der Forschung?

Bei der Forschung sehe ich den Schwerpunkt vor allem im Bereich der Versorgungsforschung. Das bezieht auch die zahnärztliche Versorgung mit ein, und zwar über alle Altersgruppen und über alle Aspekte von der zahnerhaltenden bis zur prothetischen Versorgung. Welche Bedarfe sind da? Welche Bedarfe werden wo und wie abgedeckt? Wo sind Lücken in der Bedarfsdeckung? Diese Probleme sollten in Qualität und in Quantität identifiziert werden. Hier kommt es auf die Zusammenarbeit mit den Betroffenen an.

Als Fachverbände für Menschen mit Behinderungen haben wir uns wiederholt bemüht, die Versorgungsforschung anzuregen. Das Thema ist aber nur zwischen Sozial- und Gesundheitsministerium hin und her geschoben worden.

Die Fragen stellten Eric Bauer (zm) und Gisela Klinkhammer (Deutsches Ärzteblatt).

Weniger Papier, mehr Gewinn

Karteikartenlos zum Erfolg

- schneller Datenzugriff
- Wegfall doppelter Dokumentation
- bessere Übersicht



DAMPSOFT
Zahnarztsoftware

Expertenkongress des Bundesverbraucherministeriums

Mehr Transparenz für den IGeL-Markt

Über Wege zu einer besseren Information über individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) diskutierten Vertreter aus Gesundheitswirtschaft, Verbraucher- und Patientenorganisationen, Politik und Medien auf einem Kongress in Berlin.



Akupunktur hilft in vielen Fällen – der Patient braucht aber verlässliche Informationen, um sich für oder gegen diese IGeL entscheiden zu können.

Foto: MEV

Mit dem Ende Juni durchgeführten Kongress „Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) – Welche Informationen brauchen Patienten?“ setzte das Bundesverbraucherministerium (BMELV) sein Engagement für transparente und aussagekräftige Informationsangebote für Patienten fort. Das Ministerium hatte bereits eine Untersuchung des IGES-Instituts gefördert, die im Herbst des vergangenen Jahres veröffentlicht wurde. Danach fallen die Informationsangebote zu IGeL sehr divers aus. Es existiere zwar ein vielfältiges

Angebot, jedoch von sehr unterschiedlicher Qualität. Neben einigen sehr nützlichen Informationen seien viele Angebote kaum geeignet, eine Entscheidungsfindung des Patienten zu unterstützen. In der Studie ist ein Kriterienkatalog entwickelt worden, der sowohl der Überprüfung der Qualität von bereits vorliegenden Informationen dienen kann und gleichzeitig auch ein Leitfaden für die Erstellung neuer Materialien ist.

Freie Entscheidung

„Erforderlich sind Maßnahmen und Aktivitäten, die dazu beitragen, dass IGeL-Informationen besser vermittelt und gezielter verbreitet werden“, forderte der Parlamentarische Staatssekretär im Bundesverbraucherministerium, Peter Bleser, in Berlin mit Bezug auf die IGES-Studie. Kämen Patienten nach persönlicher Abwägung zu dem Ergebnis, eine vom Arzt vorgeschlagene IGeL nicht annehmen zu wollen, dürfe dies nicht das Arzt-Patienten-Verhältnis belasten. Aus Sicht des Ministeriums sei es wichtig, dass die Informationen in verständlicher Weise insbesondere Nutzen, Risiken und Unsicherheiten darstellten.

Der Medizinische Dienst des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen (MDS) hat eine eigene Webseite, den IGeL-Monitor, entwickelt (www.igel-monitor.de), der auf dem Kongress diskutiert wurde. Der Webauftritt will generell über den Markt und seine Akteure aufklären. Weiterhin will er einzelne IGeL wissenschaftlich fundiert bewerten, um Versicherte in die Lage zu versetzen, sich fundiert dafür oder dagegen zu entscheiden.

Gut aufbereitete Patienteninformationen sollten Wissen vermitteln, Verständnis wecken, lesbar und glaubwürdig sein und auf diverse Zielgruppen zugeschnitten sein, forderte Prof. Dr. Marie-Luise Dierks von der Medizinischen Hochschule Hannover. Sie wies darauf hin, dass in der Bevölkerung Gesundheitskompetenz unterschiedlich verteilt sei und entsprechend berücksichtigt werden müsse. So hätten beispielsweise nach Daten des EU-Health-Literacy-Survey knapp 40 Prozent der Befragten in Deutschland und in anderen Ländern Schwierigkeiten, schriftliche Informationen adäquat zu verstehen.

Ärztpräsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery verwies auf den IGeL-Ratgeber von BÄK und KBV, der aus Sicht der Ärzteschaft Anforderungen für faire IGeL-Informationen biete und Checklisten aufbereitet habe. Beide Organisationen dokumentierten damit ihren Willen zur Transparenz und zur Fairness. IGeL sollten nicht grundsätzlich verteufelt, sondern anhand der Nutzenachweise beurteilt werden. Montgomery: „Patienten akzeptieren, dass sie manche sinnvollen Leistungen selbst bezahlen müssen.“ Auch der GKV-Katalog sei kein Garant für im Nutzen bewiesene Maßnahmen. pr

INFO

IGeL-Ratgeber

- Das BMELV hat einen Ratgeber für Patienten veröffentlicht, abrufbar unter <http://www.igel-broschuere.de>. Kostenfreier postalischer Bezug: Publikationsversand der Bundesregierung, Postfach 481009, 18132 Rostock.
- BÄK und KBV haben in Zusammenarbeit mit dem Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin den IGeL-Ratgeber für Patienten und Ärzte herausgegeben, abrufbar unter: www.bundesaerztekammer.de/downloads/igel-check.pdf

MEHR AUF ZM-ONLINE

Bericht Podiumsdiskussion



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 12562 in die Suchmaske ein.

LISTERINE® ZERO™

Entschärft im Geschmack.
Stark in der Wirkung.



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.



Neue KZBV-App

Zahnarztsuche per Smartphone

Das Smartphone gehört für viele Deutsche zu den meistgenutzten Alltagsgegenständen. Kein Wunder, dass sich immer mehr Menschen online auch nach einem Zahnarzt umsehen. Die KZBV will den Patienten dafür jetzt eine komfortable und sichere Lösung anbieten: die Zahnarztsuche-App.



Der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz trägt sich in die Datenmaske für die Zahnarztsuche-App ein.

Foto: zm

Seit dem 1. Juli können sich alle Vertragszahnärzte für die neue KZBV-App „Zahnarztsuche“ über eine webbasierte Datenmaske registrieren. „Wir wollen den Patienten mit der App helfen, an jedem Standort in Deutschland schnell und unkompliziert einen Zahnarzt zu suchen und zu finden“, sagt der KZBV-Vorsitzende Dr. Jürgen Fedderwitz.

Bei der Registrierung unter <https://appdaten.kzbv.de> müssen Zahnärzte nur wenige Pflichtfelder ausfüllen, weitere freiwillige Angaben sind möglich. Nach der Eingabe kann der Zahnarzt seine Daten mithilfe einer elektronischen Signatur (ZOD – Zahnärzte Online Deutschland) bestätigen oder das Dokument mit seinen Daten ausdrucken und unterschrieben an die KZBV senden. Erst wenn der Datensatz erfolgreich elektronisch signiert oder das unterschriebene Dokument bei der KZBV eingegangen ist, werden die Daten für die App freigeschaltet. „Die App wird veröffentlicht und zum kostenlosen Download bereitgestellt, wenn sich genügend Zahnärzte eingetragen haben“, erklärt Fedderwitz. „Unsere App ist ein einfacher, sicherer und kostenfreier Weg

für den Zahnarzt, sich in einem modernen Medium darzustellen. Die Anmeldezahlen gehen rapide nach oben. Ich kann nur jedem Kollegen raten: Machen Sie schnell mit!“

Daten werden geschützt

Die KZBV hat die Antworten auf die wichtigsten Fragen rund um die App zusammengestellt.

Wie können sich Berufsausübungsgemeinschaften eintragen?

Aus rechtlichen Gründen muss sich jeder Zahnarzt – auch wenn er in einer Berufsausübungsgemeinschaft arbeitet – einzeln eintragen. Denn jeder Zahnarzt muss der KZBV per elektronischer Signatur oder durch seine Unterschrift seine Einwilligung geben, in der App aufgeführt zu werden. Im Suchergebnis werden die Zahnärzte aus Berufsausübungsgemeinschaften mit ihren Daten einzeln aufgelistet.

Warum müssen die Daten per elektronischer Signatur oder Unterschrift bestätigt werden?

Das hat rechtliche Gründe. Um sicherzugehen, dass der Zahnarzt mit der Verwendung seiner Daten einverstanden ist, muss er seine Einwilligung geben. Dies kann schriftlich, das heißt mit einer Unterschrift auf dem Postweg, oder durch eine qualifizierte elektronische Signatur erfolgen.

Wo werden die Daten gespeichert?

Die eingegebenen Daten werden in den geschützten Datenbanken der KZBV gespeichert.

Wie lange bleiben die Daten gespeichert?

Die Daten bleiben so lange gespeichert, bis die Einwilligung dazu schriftlich widerrufen wird. Das ist jederzeit möglich.

Können die Daten später geändert werden?

Ja, geänderte Daten (zum Beispiel eine neue Praxisanschrift) können der KZBV schriftlich mitgeteilt werden.

Was ist in der App sichtbar?

In der App werden nur Daten angezeigt, die der Zahnarzt selbst in die Datenmaske eingetragen hat. Es werden keine Daten aus anderen Quellen ergänzt (zum Beispiel von der Praxis-Website).

Wonach können Patienten suchen?

Patienten können Zahnärzte zum einen über eine Karte suchen, die den eigenen Standort und die nächstgelegenen Praxen anzeigt. Zum anderen gibt es eine Textsuche, bei der nach Ort oder Postleitzahl gesucht werden kann. Auch eine gezielte Suche nach Spezialgebieten und besonderen Angeboten (Betreuung von Angstpatienten, Haus-/Heimbesuche, barrierefreie Praxis) ist möglich.

Auf welchen Smartphones läuft die App?

Die App läuft auf Smartphones mit den Betriebssystemen iOS und Android. Für andere Betriebssysteme gibt es eine Webversion, die über den Browser des Smartphones aufrufbar ist. eb

19. IZZ-Pressseforum in Freiburg

Keine Tücke mit der Lücke

Die moderne Zahnmedizin kann unterschiedliche Lösungen anbieten, um eine Zahn­lücke zu schließen. Vier verschiedene Disziplinen des Departments für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Freiburg zeigten beim 19. IZZ-Pressseforum am 12. Juli 2013 ihre innovativen Therapiemöglichkeiten.



Unter der Leitung von Johannes Clausen (r.) diskutierten Dr. Ute Maier und Dr. Udo Lenke (m.) mit Dr. Wolfram Weimer über gesellschafts- und gesundheitspolitische Themen.

Foto: IZZ

Anhand von Beispielen zeigten die Referenten beim Presseforum des Informationszentrum Zahngesundheit Baden-Württemberg (IZZ) den 25 Journalisten ihre Lösungen. Wie wichtig die Versorgung einer Zahn­lücke selbst im Seitenzahnbereich ist, machte der Präsident der Landes­zahn­ärztekammer Baden-Württemberg, Dr. Udo Lenke, deutlich. Er verwies darauf, dass das Gebiss auf Veränderungen auch reagiere. Fehle etwa ein Zahn und damit der Gegenkontakt beim Zubeißen, wachse er aus seiner Reihe heraus. Dies könnte zu Fehlstellungen und zu schwer zugänglichen Nischen führen, was wiederum die Bildung von bakteriellem Zahnbelag begünstige.

Prof. Dr. Elmar Hellwig, Ärztlicher Direktor der Klinik für Zahnheilkunde und Parodontologie des Universitäts­klinikums Freiburg, der die Tagung leitete, unterstrich die Verschiedenheit der Angebote in der Zahnmedizin. So sei ein Lückenschluss etwa auch durch ein kieferorthopädisches Verfahren sowohl für Kinder als auch für

Erwachsene möglich, berichtete etwa Prof. Dr. Britta Jung von der Abteilung Kieferorthopädie der Zahn­klinik Freiburg. Neuartige Behandlungsmöglichkeiten wie die skeletale Verankerung und das Gaumenimplantat würden dabei helfen, die Zahnreihe wieder zu komplettieren.

Dr. Stefanie Feierabend von der Klinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie, betonte, dass es in der Kinderzahnheilkunde immer auch eine Ermessungsfrage sei, ob, wann und wie man eine Zahn­lücke im Milch- und Wechselgebiss behandelt. Im Wechselgebiss führten Karies und verschiedene Arten des Frontzahntraumas sowie Nichtanlagen von Zähnen zu einer Lücken-

bildung. Auch eine Hypomineralisation der ersten bleibenden Molaren führe oft zu einer Extraktion der bleibenden Zähne.

Die Ästhetik als einer von vielen Gesichtspunkten für eine Restauration eines Gebisses war ein Aspekt des Vortrags von PD Dr. Wael Att, Oberarzt in der Klinik für Zahnärztliche Prothetik an

der Universität Freiburg. Werden Menschen älter, verändere sich als Folge des erschlaffenden Gewebes der Lippen die Sichtbarkeit der Zahnreihen, die sogenannte 'Lachlinie' verschiebe sich. Minimalinvasive vollkeramische Restaurationen könnten hier zum Tragen kommen, so Att.

Dr. Tabea Flügge, von der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie erklärte, dass in der Implantologie der Knochen wieder aufgebaut werden könne, wenn der Kiefer so weit atrophiert sei, dass keine Implantate darin verankert werden könnten, oder wenn ein funktionell und ästhetisch befriedigendes Ergebnis ohne Knochenaufbau nicht erreicht werden könnte. Die Richtung und das Ausmaß des Knochenabbaus bestimmten, welches chirurgische Verfahren und welches Material für den Aufbau eingesetzt werden.

Als Kontrapunkt zu den Fachvorträgen referierte der Verleger und Publizist Dr. Wolfram Weimer über „Subsidiarität und Solidarität in einer bemutternden Medienrepublik“, wobei er beklagte, dass die Subsidiarität immer weiter in die Defensive gedrängt werde zugunsten eines sich vielfach einmischenden Staates. Die Medien, so Weimer selbstkritisch, spielten hier bisweilen eine unrühmliche Rolle, weil sie sich daran beteiligen würden.

In einem vom Leiter des IZZ, Johannes Clausen, moderierten „Round table“-Gespräch diskutierten Weimer und der IZZ Verwaltungsratsvorsitzende, Dr. Udo Lenke sowie die stellvertretende IZZ-Verwaltungsratsvorsitzende und Vorstandsvorsitzende der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, Dr. Ute Maier, dann über Solidarität und Subsidiarität im bundesdeutschen Gesundheitssystem. Besonders die von den Oppositionsparteien ins Spiel gebrachte Bürgerversicherung wurde hierbei einer kritischen Prüfung unterzogen. Die Diskutanten waren sich einig, dass diese Form der Einheits-Krankenversicherung untauglich ist für ein nachhaltig agierendes Gesundheitssystem. sg



Evidenz statt Eminenz

Gabriele Prchala

Vor rund einer Dekade noch von manchem Arzt und Zahnarzt skeptisch betrachtet, haben sich medizinische und zahnmedizinische Leitlinien heute in der Wissenschaft und in der Praxis zunehmend etabliert. Die Leitlinienerstellung ist ein komplexer Prozess, zugute kommen sollen sie dem Arbeitsalltag in der Praxis. Wer steckt dahinter und warum? Welche Rolle spielen Wissenschaft und Standespolitik dabei?

Volltreffer. Wer bei Google das Stichwort „Leitlinien Zahnmedizin“ eingibt, wird zwar mit mehr als 40 000 Ergebnissen konfrontiert, aber er landet auch direkt auf zahnarztrelevanten fachlichen Seiten. Er findet Einträge der AWMF, der DGZMK, der ZZQ, der BZÄK und der KZBV. Und ist mittendrin in einer fachlichen Diskussion.

„Leitlinien sind für meinen Praxisalltag sinnvoll, weil sie mir den aktuellen Entwicklungsstand meines Faches zusammenfassen“, findet zum Beispiel Dr. Helmut Kesler, niedergelassener Zahnarzt in Berlin. Kesler plant, künftig Leitlinien in seiner Praxis zu implementieren. „In Zeiten, in denen das Patientenrechtegesetz vom Zahnarzt eine allumfassende Aufklärung abverlangt,

können sie mir eine wichtige Unterstützung bei meiner alltäglichen Behandlungsaufklärung sein“, erklärt er im Gespräch mit den zm. „Daneben kann ich sie aber auch für die Umsetzung meines Praxis-QM unterstützend heranziehen.“ Einen weiteren Vorteil sieht Kesler darin, dass sie dem Behandler den notwendigen fallspezifischen Ermessensspielraum geben – und dem Patienten den für ihn wichtigen Spielraum zur Entscheidungsfindung.

Spielraum statt Goldstandard

Das Stichwort Spielraum ist dabei entscheidend. Leitlinien unterliegen – im Gegensatz zu Richtlinien (etwa denen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)) – keiner gesetzlichen Normierung, sie sind

wissenschaftlich fundierte und für die Praxis konzipierte Handlungsempfehlungen (siehe Definition im Kasten). Sie dienen als Entscheidungshilfen für den Arzt und für den Patienten, um eine adäquate Versorgung im Alltag nach dem aktuellen fachlichen Stand der Medizin zu ermöglichen. Sie sind Leitfaden für die Qualität der Gesundheitsversorgung und geben Behandlungskorridore vor, von denen der Arzt im konkreten Fall auch abweichen darf. Dabei entsteht ein Spannungsfeld zwischen der Leitlinienempfehlung, der Erfahrung des Therapeuten und der Patientenpräferenz – einen Goldstandard gibt es hier nicht.

Obwohl nicht justiziabel, werden sie dennoch bei juristischen Verfahren zurate gezogen. Aber auch Patienten erwarten von ihnen Antworten und Hilfestellungen bei der Behandlungsentscheidung.



Foto: ponsulak – Fotolia.com

Generell sollte der praktizierende Arzt über die für sein Berufsfeld relevanten Leitlinien informiert sein, heißt es auf der Webseite des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ – www.leitlinien.de/leitlinien-grundlagen/rechtliche-aspekte). Er sollte ein begründetes Abweichen von den Leitlinien-Empfehlungen im Einzelfall im Rahmen der Patientendokumentation festhalten.

Was die Zahnmedizin betrifft, liegen zurzeit 13 abgeschlossene Projekte über zahnärztliche Leitlinien vor (Übersicht siehe Kasten), weitere sind angemeldet. Einige von ihnen sind bereits veröffentlicht, einige erfahren gerade ein Upgrade. Verfügbar sind meist eine Kurzfassung, eine Langfassung und eine Patientenversion. Aufgrund der hohen Qualitätsanforderungen an eine Leitlinie ist deren Entwicklung inzwischen sehr aufwendig geworden – mit einem durchschnittlich zweijährigen Entstehungsprozess bei diffiziler Konsensusfindung unter einer Vielzahl von beteiligten Experten.

Hilfestellung für den Praxisalltag

„Gerade für niedergelassene Zahnärzte wird es immer schwieriger, unterschiedliche wissenschaftliche Studien, oft auch englischsprachige, regelmäßig zu sichten und sein

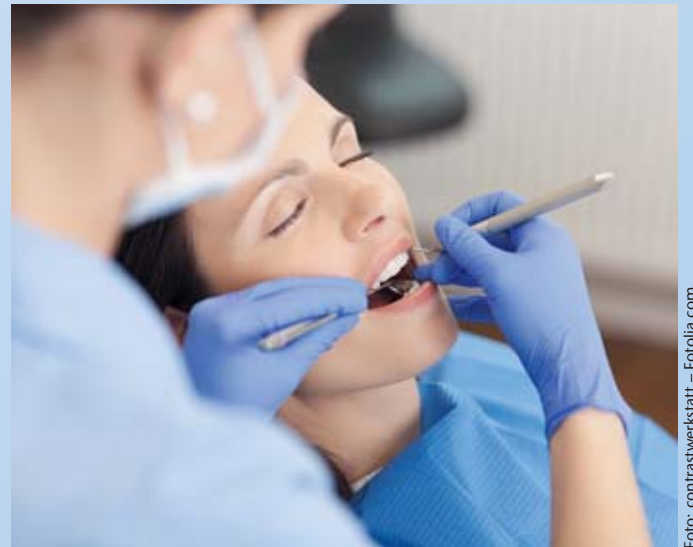
Wissen auf dem Laufenden zu halten,“ sagt der neue Leiter des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ), PD Dr. Rainer Jordan. Oft seien Kollegen im Arbeitsalltag damit überfordert, ihr Wissen ständig aufzufrischen, Leitlinien böten da Hilfestellung. Schauen man auf die Entwicklung der vergangenen 20 Jahre, so sei man heute mit der Leitlinienentwicklung auf dem richtigen Weg. Während damals noch je nach Lehrstuhl und Universität verschiedene Einzelmeinungen zu einem Thema nebeneinander existierten – Jordan spricht von „eminence based dentistry“ – böten Leitlinien heute ein objektivierbares Wissen. Hier fänden auch kontroverse Forschungsergebnisse in einem Konsensusprozess zusammen.

Jordan verweist aber auch auf Probleme mit der Leitliniendiskussion: Je weiter Praxisprozesse reguliert würden, desto mehr schränkten sie die Therapiefreiheit des Zahnarztes ein. Wichtig sei deshalb, zu klären, wie man mit Leitlinien umgeht. Die große Frage sei, welche Implementierung die beste sei, wie sich dadurch das Behandlungsverhalten verändere und wie das Instrumentarium Leitlinie bei Zahnärzten und Patienten Anerkennung finde. Zu diesem Fragekomplex sei ein Forschungsprojekt des IDZ gemeinsam mit dem Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ) geplant.

Wurzeln liegen in der Evidenzbasierung

Der Ursprung der Leitlinienentwicklung sind – vor dem Hintergrund der zunehmenden Verwissenschaftlichung der (zahn-)medizinischen Praxis – die Evidenzbasierte Medizin und die Evidenzbasierte Zahnmedizin (EbM/ EbZ). Aus dem anglo-amerikanischen Raum stammend, werden EbM und EbZ inzwischen in der Fachwelt als feste Größen angesehen [J.C. Türp, G. Antes: „Evidenzbasierte Zahnmedizin – aktueller Stand“, Deutsche Zahnärztliche Zeitschrift 2013, 68 (2), S. 72-75]. Die systematische Evidenzrecherche und die Aufbereitung von systematischen Reviews stützen den Wissenstransfer von der Wissenschaft in die Praxis. Als Vehikel dient die Implementation von Leitlinien.

Medizinische Leitlinien sind zu unterscheiden von systematischen Übersichtsarbeiten und HTA-Berichten (Health Technology Assessments). In manchen Ländern wird ihnen eine Schlüsselrolle als Steuerungsinstrument im Gesundheitswesen zugemessen, was zunehmend auch ökonomische Aspekte tangiert [Dieter Hardt (Hrsg.): Klinische Leitlinien und Recht, Baden-Baden, 2005, S. 18]. Die Fachliteratur differenziert deshalb zwischen medizinischen Leitlinien (clinical practical guidelines) und Allokations-Leitlinien (allo-



Leitlinien sind Handlungsempfehlungen für den Praxisalltag des Zahnarztes und bieten ihm Entscheidungshilfen zur Therapiefindung.

cation guidelines). Der Sachverständigenrat zur Begutachtung im Gesundheitswesen hatte in seinem Gutachten 2000/2001 [Band II, Kapitel 2.4, <http://svr-gesundheit.de>] den Einsatz von Leitlinien in der Routineversorgung empfohlen.

Nicht zuletzt im Zuge des gesetzlich gesteckten Rahmens für Qualitätssicherung in der gesundheitlichen Versorgung sind Leitlinien in den Fokus von Politik und Landespolitik gerückt.

Komplexer systematischer Entstehungsprozess

Leitlinien – das gilt für die Medizin wie für die Zahnmedizin gleichermaßen – werden in einem definierten, komplexen, systematischen Prozess erstellt. Einbezogen sind Fachleute, Vertreter verschiedener Fachbereiche und Arbeitsgruppen sowie Patientenvertreter und potenzielle Anwender. Es gibt drei Kategorien von Empfehlungen (Stufenklassifikationsschema der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)):

- S1: Handlungsempfehlungen von Experten im informellen Konsens
- S2: Konsensbasierte Leitlinien-Empfehlungen: Die S2-Leitlinien stützen sich entweder auf eine formale Konsensusfindung (S2k-LL)

INFO

Definition Leitlinien

Das Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ) definiert Leitlinien folgendermaßen: „Leitlinien sind systematisch entwickelte Entscheidungshilfen für angemessene ärztliche beziehungsweise zahnärztliche Vorgehensweisen bei Präventionsmaßnahmen und bei speziellen gesundheitlichen Problemen. Sie stellen einen durch definiertes, transparent gemachtes Vorgehen erzielten Konsens mehrerer Experten aus verschiedenen Fachbereichen und/oder Arbeitsgruppen dar. Leitlinien sind für Zahnärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder

haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung. Sie sind Orientierungshilfen im Sinne von „Handlungs- und Entscheidungskorridoren“ und sie sind Instrumente der Qualitätssicherung und des Qualitätsmanagements. Sie sollen Behandlungsrisiken minimieren und zu einer wissenschaftlich begründeten, ärztlichen Vorgehensweise motivieren und zugleich die Bedürfnisse und Einstellungen der Patienten berücksichtigen.“

Quelle: www.zzq-berlin.de

oder auf eine systematische Evidenzrecherche (S2e-LL).

■ S3: Evidenz- und konsensbasierte Leitlinie: Das Gremium ist repräsentativ, es erfolgen eine systematische Evidenzbasierung und ein formalisiertes Konsensverfahren.

„In den Konsensusprozessen geht es darum, die verfügbare Evidenz aus Studien zu bewerten und unter Abwägung von Nutzen und Schaden für den Patienten Handlungsempfehlungen zu entwickeln, die auf den Versorgungsalltag zugeschnitten sind“, erklärt Dr. Regine Chenot, Leiterin des Zentrums Zahnärztliche Qualität (ZZQ). Das

ZZQ ist eine Stabsstelle im Institut der Deutschen Zahnärzte und wird gemeinsam von den beiden Landesorganisationen BZÄK und KZBV getragen.

Im ärztlichen Bereich gibt es Nationale Versorgungsleitlinien (NVL) über einen Behandlungspfad. Sie werden von der Bundesärztekammer, der AWMF und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung herausgegeben. Das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin in Berlin (ÄZQ) koordiniert im Auftrag der drei Organisationen das Programm für Nationale Versorgungsleitlinien (NVL-Programm). Derzeit bestehen versor-



Foto: Sebastian Duda – Fotolia.com



Foto: Robert Kneschke – Fotolia.com

Unter Einbindung einer Vielzahl von Experten aus unterschiedlichen Fachgebieten der Zahnmedizin erfolgt ein langjähriger Konsensusprozess.



Das Systemhaus für die Medizin

DEXIS® Platinum

*Wählen Sie
das Original!*



DEXIS PLATINUM

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

Der DEXIS® USB Sensor:

Anstecken, röntgen, fertig!

Kein zusätzliches Netzteil,

kein Hub und

keine externe Speicherbox!

INFO

Praxistauglich

Eine Studie des Instituts der Deutschen Zahnärzte (IDZ-Information 4/2008) ergab: Zahnärzte zeigen eine große Aufgeschlossenheit im praktischen Umgang mit Leitlinien.

Mehr unter: www.idz-koeln.de

gungsübergreifende NVL zu Krankheiten mit hoher Relevanz wie etwa Asthma, COPD, Diabetes mellitus, der Koronaren Herzkrankheit, Kreuzschmerz, Herzinsuffizienz oder Depression.

Der Gesundheits-ausschuss des Europarats hat außerdem Empfehlungen zu Leitlinien herausgegeben. Eine internationale Einbindung des gesamten Prozesses erfolgt durch das Guidelines International Network (G-I-N).

Zahnmedizin stark involviert

An der Entwicklung von zahnärztlichen Leitlinien sind in Deutschland folgende Institutionen beteiligt:

■ Die AWMF mit ihren 163 wissenschaftlichen Fachgesellschaften aus allen Bereichen der Medizin, auch der Zahnmedizin: Sie führt die Organisation und Grundlagenarbeit durch und hat ein strukturiertes und sehr ausgefeiltes Verfahren zur Leitlinienerstellung entwickelt – das AWMF-Regelwerk, quasi eine Leitlinie der Leitlinien. Den Kern dieses Regelwerks bildet das Deutsche Leitlinienbewertungsinstrument DELBI, eine Orientierungshilfe, die sicherstellt, dass eine Leitlinie international gültigen Standards entspricht.

■ Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK): Um Autoren von Leitlinienprojekten bei ihrer Arbeit zu unterstützen, stellt die DGZMK für die Leitlinienentwicklung ein Ablaufschema zur Verfügung, das mit Unterstützung der AWMF und des ZZQ entwickelt wurde. Die Leitlinienbeauftragte der DGZMK, Dr. Kristina Selbach, fungiert als Koordinationsstelle.

■ Das Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ): Ein Arbeitsschwerpunkt des ZZQ ist die Koordination bei der Erstellung von zahnärztlichen Leitlinien. Das ZZQ ist auch international vernetzt, zum Beispiel im G-I-N. Es evaluiert Leitlinien, nimmt eine Priorisierung der Themen vor, koordiniert Autorengruppen und ist für die Durchführung von strukturierten Konsensusverfahren verantwortlich. Das ZZQ veröffentlicht die Leitlinien im Internet und in Broschürenform für Zahnärzte und als Patienteninformation, fördert die Implementierung von Leitlinien im zahnärztlichen Berufsalltag und sorgt für eine kontinuierliche Aktualisierung.

■ Die Task Force Qualität, bestehend aus Vertretern der DGZMK, der BZÄK, der KZBV und des ZZQ: Hier liegt sozusagen die Schaltstelle für die Leitlinienentwicklung in der Zahnmedizin. Themen werden auf ihre Relevanz geprüft und priorisiert. Leitlinienarbeit geschieht also aus dem Berufsstand für den Berufsstand.

Raus aus dem Nischendasein

„Schon längst ist die Befürchtung, Nischenmeinungen aus dem Elfenbeinturm würden sich in Leitlinien auf breiter Basis manifestieren, nicht mehr gerechtfertigt“, erklärte der Präsident der DGZMK, Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake, gegenüber den zm. Er verweist auf den Konsensusprozess, Radikalmeinungen könnten sich hier nicht durchsetzen, da der Konsens auf breiter Basis getroffen werde. Aufgabe der DGZMK sei es, das Leitliniengeschäft anzustoßen, Aufrufe zu starten und das Geschehen zu koordinieren. Der Impetus für eine neue Leitlinie komme aus den wissenschaftlichen Fachgesellschaften mit Blick auf die Versorgungsrealität. Die Entstehung einer Leitlinie dauere etwa zwei Jahre, nach drei bis fünf Jahren werde sie dann nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft überarbeitet.

Leitlinien hätten inzwischen die klassischen DGZMK-Stellungnahmen abgelöst, da die Ergebnisse auf breiterer wissenschaftlicher Basis stünden, so Schliephake weiter: Daneben gebe es wissenschaftliche Mitteilungen der Fachgesellschaften, also vorläufige

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

Stellungnahmen, bei denen ein Expertenkonsens zu einem aktuellen Thema herbeigeführt wird. Auch bei Studierenden werde das Thema Leitlinien stark nachgefragt.

Priorisierung mit Blick auf den Praxisalltag

Nach der Priorisierung in der Task Force Qualität werden alle zahnärztlichen Leitlinienvorhaben bei der AWMF angemeldet. Dazu gibt es Anmeldeformulare und Ablaufschemata (je nach S1, S2 oder S3) auf der Webseite der DGZMK (www.dgzmk.de). Die Formulare werden an die AWMF weitergeleitet. Bei priorisierten Leitlinien gibt es die Möglichkeit einer finanziellen Förderung. Dazu haben DGZMK, KZBV und BZÄK Grundsätze zur gemeinsamen Finanzierung von Leitlinienvorhaben entwickelt.

In den zahnärztlichen Landesorganisationen wird die Leitlinienentwicklung mit Blick auf den Versorgungsalltag in der zahnärztlichen Praxis intensiv begleitet. So hat die BZÄK im Vorstand ein eigenes Ressort eingerichtet, das vom hessischen Kammerpräsidenten Dr. Michael Frank geleitet wird. Seitens der KZBV ist die Abteilung Qualitätsförderung unter Federführung des stellvertretenden Abteilungsleiters Dr. Jörg Beck mit dem Prozess betraut.

Konzentration auf die wichtigsten Themen

Frank hebt die Wichtigkeit der Zusammenarbeit mit der DGZMK bei der Leitlinienerstellung hervor. Anfängliche Reibungspunkte seien abgebaut, die Arbeit laufe gut. „Wir nutzen vom Input aus den Fachgesellschaften“, betont Frank. Allerdings sei es wichtig, dass nicht zu viele Leitlinien erstellt werden. „Es bringt nichts, eine unübersehbare Flut von Leitlinien zu erstellen. Das führt zur Unübersichtlichkeit für den Praktiker. Stattdessen haben wir uns in der Zahnmedizin auf die wichtigsten Themen konzentriert, es sind niemals mehr als zehn Themen in Arbeit.“ Auch sei es manchmal sinnvoller, zunächst nur eine wissenschaftlichen Mitteilung zu erstellen. Denn: „Nicht jedes Thema taugt zur Leitlinie, oft genügt dem Zahnarzt auch schon eine Expertenmeinung zur Entscheidungsfindung.“

Prof. Dr. Christoph Benz, Vizepräsident der BZÄK und im Geschäftsführenden Vorstand zuständig für das Thema, empfiehlt den Kollegen, sich mit der Leitliniendiskussion auseinanderzusetzen. Vor allem bisherigen Skeptikern rät er zu einem „entspannten Umgang“ mit dem Thema. „Wer eine Leitlinie liest, stellt oft fest: Das habe ich doch immer schon so gemacht!“ Gerade in der

jüngeren Generation beobachte er ein wachsendes Interesse an dem Bereich für die tägliche Arbeit. Es werde von Vorteil angesehen, sich nicht erst mühselig durch Literaturrecherchen in Bibliotheken oder Datenbanken auf den fachlich aktuellen Stand der Dinge zu bringen, sondern bei der gezielten Suche im Netz Leitlinien zu finden, die den „State of the Art“ zusammenfassen.

Ausgerichtet auf das Versorgungssystem

Der Vorsitzende der KZBV, Dr. Jürgen Fedderwitz, unterstreicht, dass Leitlinien auf das Gesundheits- und Versorgungssystem ausgerichtet sind. Der Stand des Wissens sei immens, zu beachten sei, dass in verschiedenen Ländern unterschiedliche nationale Leitlinien zum Tragen kommen. Zu unterscheiden sei auch zwischen Leitlinien und Richtlinien. Aus Sicht der Landespolitik sei darauf zu achten, dass gerade auch in Zusammenarbeit mit anderen Disziplinen zahnärztliche Belange mit berücksichtigt werden. Als kritisches Beispiel nannte er aus aktuellem Anlass den Entwicklungsprozess der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene zur Wasserqualität von Dentaleinheiten, die allerdings noch in



Die Leitlinienentwicklung ist auf das Gesundheits- und Versorgungssystem ausgerichtet.

INFO

Überblick: Aktuelle Leitlinien in der Zahnmedizin

Unter Federführung der DGZMK

- Fissuren- und Grübchenversiegelung (ZZQ), gültig bis 05/2015, S3
- Fluoridierungsmaßnahmen zur Kariesprophylaxe (ZZQ), S2k, gültig bis 1/2018, auf den Webseiten von AWMF, DGZMK und ZZQ veröffentlicht
- Operative Entfernung von Weisheitszähnen (ZZQ), gültig bis 12/2017, veröffentlicht auf den Webseiten von AWMF, DGZMK und ZZQ sowie in den zm, S2k
- Indikation für radiologische 3-D-Diagnostik und navigierte Implantatinserterion (DGI), gültig bis 12/2013, Veröffentlichung in DZZ 06/2012, S2k
- Festsitzender Zahnersatz für zahnbegrenzte Lücken, gültig bis 07/2017, Veröffentlichung in DZZ 10/2012, S1
- Implantologische Indikationen für die Anwendung von Knochenersatzmaterialien (DGI), gültig bis 07/2015, Veröffentlichung in DZZ 02/2013, S2k
- Dentale Volumetomographie, gültig bis 2018; S2k

Unter Beteiligung der DGZMK

- Diagnostik und Management von Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, gültig bis 12/2015; Federführung ZZQ und DGMKG, S2k
- Wurzelspitzenresektion (ZZQ), wird derzeit aktualisiert; Federführung DGMKG, S2
- Empfehlungen zur zahnärztlich-chirurgischen Sanierung vor Herzklappenersatz (DGMKG/DGZMK), Federführung DGMKG und DGZMK, gültig bis 03/2017, Veröffentlichung in DZZ 07/2012, „Der MKG-Chirurg“ 03/2012, S2k
- Bisphosphonat-assoziierte Kiefernekrosen, gültig bis 04/2015, Veröffentlichung auf den Webseiten von AWMF, DGZMK, zm, S3
- Umgang mit Patienten mit nicht-spezifischen, funktionellen und somatoformen Körperbeschwerden (DGPM, DKPM), gültig bis 03/2017, Veröffentlichung auf den Webseiten von AWMF und DGZMK, S3
- Diagnostik und Therapie des Mundhöhlenkarzinoms, gültig bis 12/2015, S3

Weitere Leitlinien sind in Arbeit.

Bearbeitung sei. Aus Sicht der KZBV sei hier der Eindruck entstanden, dass die Industrie dort ihre Interessen durchsetzen wolle. Fedderwitz lobt die gemeinsame Arbeit in der Task Force Qualität. Hier könne im Vorfeld viel Wildwuchs und Unnötiges verhindert werden. Vieles, was für den Berufsstand förderlich sei, werde hier aktiv begleitet. Auch sei es hilfreich, wenn die oft konträren Blickwinkel verschiedener Disziplinen zum Konsens zusammengeführt würden.

Leicht umsetzbare Strukturen

Was bleibt, ist die Realität des Zahnarztes in der Praxis. Im Spannungsfeld zwischen der wissenschaftlichen Empfehlung, der zahnärztlichen Erfahrung und dem Wunsch des Patienten wird hier die Therapieentscheidung gefällt. Und es ist sicherlich

auch Aufgabe der Versorgungsforschung, geeignete Strategien zu finden, damit die theoretischen Erkenntnisse aus der Wissenschaft auch in der Praxis ankommen. Dazu nochmals der Berliner Zahnarzt Helmut Kesler: „Damit neue Leitlinien zukünftig eine möglichst hohe Akzeptanz im Alltag erfahren, sollte bei deren Erarbeitung ein besonderes Augenmerk auf eine möglichst praxisnahe und leicht umsetzbare Struktur gelegt werden, die sowohl den Interessen der Patienten als auch den Bedürfnissen der Zahnärzte Rechnung trägt.“ ■

■ **Ein Beitrag zum Update der Leitlinie über Fluoridierungsmaßnahmen zur Kariesprophylaxe (Kurzfassung) ist in diesem Heft, S. 44 ff., zu finden.**



C1

KONISCH, SICHER, MIS!
MAKE IT SIMPLE



mis C1

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

Hepatitis-B- und C-Infektion

Ansteckung vermeiden

Sofia-Maria Belouka

Die Hepatitis B ist eine der häufigsten Infektionskrankheiten überhaupt. Weltweit haben nach Angaben der WHO etwa zwei Milliarden Menschen eine HBV-Infektion durchgemacht. Etwa fünf Prozent der Weltbevölkerung (350 Millionen) sind chronisch mit HBV infiziert. Mit Hepatitis C sind nach Schätzungen der WHO weltweit rund 100 bis 130 Millionen Menschen chronisch infiziert. Für die zahnärztliche Praxis folgen daraus wichtige Vorsichtsmaßnahmen.

Allein europaweit sind rund 14 Millionen Menschen chronisch mit dem HBV infiziert, und jährlich sterben rund 36 000 Menschen infolge einer HBV-Infektion, von HBV-bedingten Leberzirrhosen oder von Leberzellkarzinomen.

Aufgrund dieser Prävalenz sind die frühzeitige Diagnose und Therapie – aber vor allem die Prävention – von erheblicher gesundheitspolitischer Bedeutung. Beide Infektionen können einen chronischen Verlauf nehmen. Eine chronische HBV-Infektion lässt sich nicht heilen, jedoch können durch eine frühzeitige Diagnose und Therapie die Krankheitsprogression und die Komplikationen, wie zum Beispiel die Entwicklung einer Leberzirrhose und eines Leberzellkarzinoms, minimiert werden.

Epidemiologie der HBV- und der HCV-Infektion

Deutschland zählt, mit einer gemittelten Seroprävalenz für HBsAg von 0,6 Prozent und für anti-HCV von 0,4 Prozent, zu den Ländern mit niedriger Prävalenz für Hepatitis B und C. Für beide Formen der Hepatitis wird geschätzt, dass bundesweit jeweils 400 000 bis 500 000 Personen chronisch infiziert sind und dass sich die jährliche Zahl von Neuinfektionen auf je mehrere Tausend beläuft.

Im Jahr 2011 wurden insgesamt 1 928 Hepatitis-B Fälle übermittelt. Hiervon ent-

sprachen 806 Fälle (42 Prozent) der Referenzdefinition, ein Prozent mehr als im Vorjahr (767). Die Inzidenz in Deutschland betrug 1,0 Erkrankungen pro 100 000 Einwohner und ist gegenüber dem Jahr 2010 minimal angestiegen (0,9 pro 100 000).

Bezüglich der Hepatitis C wurden insgesamt 5 027 erstdiagnostizierte Fälle übermittelt.

Dies entsprach einer bundesweiten

Inzidenz von 6,1

Erstdiagnosen pro 100 000 Einwohnern. Damit lag die ermittelte Inzidenz an Erstdiagnosen niedriger als die des Jahres 2010 (6,5:100 000).

Beide Infektionen sind meldepflichtig

Gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind in Deutschland die akute Hepatitis B sowie die Hepatitis C meldepflichtig. Dem Gesundheitsamt wird gemäß § 6 Absatz 1 Nummer 1 Buchstabe e IfSG der Krankheitsverdacht, die Erkrankung sowie der Tod an einer akuten Virushepatitis und gemäß § 7 Absatz 1 Nr. 20 IfSG der direkte oder indirekte Nachweis eines Hepatitis-B-Virus, soweit er auf eine akute Infektion hinweist, namentlich gemeldet.

Erreger und Infektionswege

Hepatitis B lassen sich in Hepatitis A, B, C, D und E aufteilen. Die Hepatitis A und E, mit deren Transmission über den enteralen Infektionsweg, haben keine große Bedeu-

tung für die zahnärztliche Behandlung. Im Gegensatz dazu sind die B-, C- und D-Form von enormer Wichtigkeit.

Die Virushepatitiden B und C sind Infektionen, die sich an der Leber manifestieren. Das Hepatitis-B-Viruspartikel (HBV) wurde im Jahr 1970 entdeckt und ist ein kleines, umhülltes DNA-Virus, das zur Familie der Hepadnaviren gehört (Abbildung 1). Das Hepatitis-C-Virus gehört zu den Flaviviren.

Die Übertragung dieser Viren verläuft parenteral via Blut und andere Körperflüssigkeiten und weist viele Gemeinsamkeiten auf.

Für die Hepatitis B reichen zur Infektion geringe Viruszahlen aus. Die Infektion mit Hepatitis C erfolgt nur bei Inokulation größerer Virusmengen. Der häufigste Transmissionsweg ist die Bluttransfusion oder die Infektion durch unreine Blutprodukte.

HBV, HCV und HDV unterscheiden sich in ihrer Überlebensfähigkeit außerhalb des Wirtsorganismus und in ihrer Inaktivierung durch chemische und physikalische Maßnahmen. Das HBV verfügt über eine für ein umhülltes Virus vergleichsweise hohe Stabilität gegenüber Umwelteinflüssen sowie über eine relativ hohe Resistenz gegenüber Desinfektionsmitteln. HBV kann



Foto: Fotolia.com - arachn07

jahrelang außerhalb eines Wirtsorganismus infektiös bleiben. Im Gegensatz dazu werden HCV und HDV bereits nach maximal Stunden außerhalb des Wirtes inaktiv.

Das Hepatitis-D-Virus benötigt für die Infektion die Hülle des Hepatitis-B-Virus. Hepatitis D tritt somit stets zusammen mit Hepatitis B auf und führt in 70 bis 90 Prozent der Fälle zu schweren chronischen Verläufen. Die Übertragung erfolgt meistens durch Blut oder Blutprodukte. Die Infektion kann sowohl gleichzeitig mit einer Hepatitis B (Simultaninfektion) als auch als Infektion eines HBsAg-Trägers (Superinfektion) auftreten. Die Übertragung ist perkutan durch engen Kontakt, sexuell oder durch kontaminiertes Blut oder Blutprodukte möglich.

„ In der Frühphase und bei HBsAg-positiven Trägern können bereits kleinste Mengen Blut das Virus übertragen, wenn es über Verletzungen der Haut oder Schleimhaut in den Körper gelangt. Es ist zudem in Speichel, Tränenflüssigkeit, Sperma, Vaginalsekret, Menstrualblut und Kolostrum enthalten, wenngleich in wesentlich geringeren Konzentrationen.

Schätzungen zufolge hat die sexuelle Übertragung hierzulande einen Anteil von 40 bis 70 Prozent an den Neuinfektionen. Ein Großteil der akuten Hepatitis-B-Fälle wird in der Gruppe der jungen Erwachsenen beobachtet. Darüber hinaus ergab die Analyse der Risikofaktoren, dass sexuelle Expositionen an erster Stelle genannt wurden. In den westlichen Industriestaaten gelten darüber hinaus Angehörige bestimmter Risikogruppen als besonders gefährdet (wie homosexuell aktive Männer, Drogenabhängige mit intravenösem Drogenkonsum, Prostituierte). Das Risiko, bei der Übertragung von Blut oder Blutprodukten mit HBV infiziert zu werden, war bis zur Einführung der HBsAg-Testung aller Blutspenden Anfang der 70er-Jahre hoch, hat dann aber durch die immer spezifischere HBsAg-Testung stark abgenommen. Die zusätzliche Testung der Spender auf Anti-HBc wurde in Deutschland 2006 eingeführt, wodurch die Sicherheit weiter erhöht wurde. Das Risiko einer unerkannt infektiösen Spende wird auf etwa 1:360 000 geschätzt.

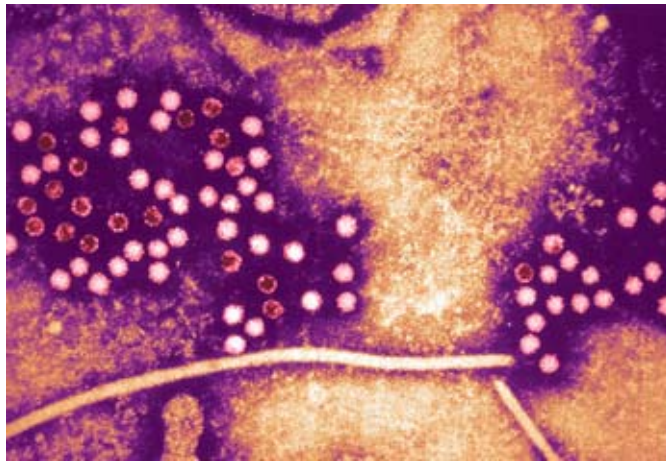


Abbildung 1: Hepatitis-B-Virus

Im Jahr 2010 arbeiteten 4,3 Millionen Menschen im Gesundheitsdienst in Deutschland. Davon sind 300 000 im zahnärztlichen Gesundheitsdienst tätig. Die Beschäftigten in medizinischen und in zahnmedizinischen Berufen, einschließlich Reinigungs-, Wäscherei- und technischem Personal, sind durch häufige Blutkontakte einem erhöhten beruflichen Infektionsrisiko ausgesetzt. Im Jahr 2010 wurden der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) 100 Hepatitis-Fälle gemeldet. Davon wurden 45 Meldungen als Berufserkrankungen anerkannt.

Das relative Risiko für eine HCV-Infektion beträgt 3,22. Aus einer Studie in New York City ergibt sich, dass zwei Prozent aller Zahnärzte und neun Prozent aller Oralchirurgen anti-HCV-positiv waren. Der

prozentuale Anteil korrelierte mit der Zeit, in der sie oralchirurgisch tätig waren.

Eine sehr wichtige Gruppe mit erhöhter Gefährdung für eine Infektion mit HBV stellen i.v.-Drogenkonsumenten dar. Für das hohe HBV-Übertragungsrisiko unter Drogenabhängigen ist in besonderem Maße der Spritzen- und Kanülentausch („needle sharing“), deren Mehrfachnutzung sowie die gemeinsame Nutzung anderen Zubehörs (Aspirationsröhrchen bei nasalem Drogengebrauch) ohne ausreichende Desinfektion beziehungsweise Sterilisation von Bedeutung. Häufig liegen bei diesen Personen gleichzeitig Infektionen (Hepatitis C, HIV/AIDS-Virus, Tuberkulose) mit mehreren Erregern vor. Andere Übertragungswege, die durch den Kontakt infizierter Körperflüssigkeiten mit Schleimhäuten beziehungsweise Bagatell-

Übertragungswege von HBV und HBC*

Übertragungswege	HBV	HCV
sexuelle Expositionen	36%	28%
operativ-diagnostische Eingriffe	11%	24%
intravenöser Drogengebrauch	7%	37%
Wohngemeinschaft mit Virusträgern	9%	-
Injektionen im Ausland	5%	-
Erhalt von Blutprodukten	-	15%
Tätowierung	-	10%
Piercing	-	5%

* bei 2 095 (76 Prozent) HBV-übermittelten Fällen und 6 678 HCV-übermittelten Fällen (74 Prozent) im Jahr 2004
Tabelle 1, Quelle: Schmidt-Westhausen



Abbildungen 2a und b: Richtiges Recapping der Spitzen schützt vor Verletzungen

Abbildung 3: Recapping mit zwei Händen ist nicht erlaubt



Fotos: Schmiel-Westhausen

Inkubationszeit und Dauer der Ansteckungsfähigkeit

Die Zeit zwischen Infektion und Manifestation der Krankheit kann 45 bis 180 Tage betragen (durchschnittlich etwa 60 bis 120 Tage), die Dauer ist vor allem von der Erregerdosis abhängig.

Die Ansteckungsgefahr hängt sehr stark vom Ausmaß der Virämie und der Art des Kontakts ab. Von chronisch infizierten HBV-Trägern kann, unterschiedlich ausgeprägt, jahrzehntelang eine Ansteckungsgefahr ausgehen. Bei HBV-DNA-Werten >107 Internationalen Einheiten (IE/ml) ist von hoher Infektiosität für enge Kontaktpersonen (Intimpartner, Haushaltsmitglieder, gemeinsame verletzungsträchtige Tätigkeiten) auszugehen. Bei Werten < 107 IE/ml ist die Gefahr erfahrungsgemäß auf Übertragung großer Blutvolumina, wie bei der Blutspende beschränkt.

Schutzmaßnahmen und Prävention

Aktive Immunisierung: Für die Zahnärzte und das zahnärztliche Personal ist die aktive Immunisierung gegen Hepatitis B eine erforderliche Prophylaxemaßnahme. Die Impfung gegen Hepatitis B bietet auch Schutz vor Hepatitis D. Als erfolgreich gilt eine Immunisierung, wenn vier bis acht Wochen nach der dritten Impfung ein Anti-HBs-Wert von 100 IE/l oder höher erreicht wurde. Fällt die Anti-HBs-Bestim-

verletzungen oder anderweitig geschädigter Haut zustande kommen (wie in Familien oder in Einrichtungen für Kinder oder Behinderte), sind möglich.

Unklar ist, welche Rolle beispielsweise Tätowierungen, Piercings oder Ohrlochstechen – Eingriffe, die in der Regel von nichtmedizinischem Personal durchgeführt werden – bei der HBV-Übertragung zukommt. Bei nicht sachgemäßem Vorgehen, besonders unter unhygienischen Verhältnissen, stellen sie einen potenziellen Übertragungsweg dar (Tabelle 1).

HBV-infizierte Frauen können die Infektion durch prä- beziehungsweise perinatale Übertragung zu einem hohen Prozentsatz (bis zu 95 Prozent) an ihr Kind weitergeben, sofern das Neugeborene keine Prophylaxe, bestehend aus aktiver und passiver Impfung, erhält.



Abbildung 4: Bruch- und durchstichsicherer Entsorgungsbehälter

mung niedriger aus, sollten eine weitere Impfung durchgeführt und erneut eine Testung vorgenommen werden (Abbildung 5). Es besteht keine Möglichkeit zur aktiven Immunisierung gegen Hepatitis C.

Händehygiene und Schutz vor Verletzung:

Da HBV, HCV und HDV parenteral übertragen werden, kommt der Vermeidung einer Virusinokulation über Verletzungen der Hände bei der Berufsausübung große Bedeutung zu. Daher ist das Tragen von Handschuhen obligat. Trotzdem bieten Handschuhe keine völlig sichere Barriere gegen eine Virusinfektion. Erreger können durch undichte Handschuhe mit der Haut in Kontakt kommen. Perforierende Stich- und Schnittverletzungen während der Praxistätigkeit stellen ein großes Risiko dar. Spitze Instrumente wie zum Beispiel Sonden, Skalpelle, Küretten, Kanülen und rotierende Instrumente können die Auslöser sein. Daher müssen Schutzkappen von Injektionskanülen, das Nahtmaterial und Skalpelle in verletzungssichere Behälter abgeworfen werden (Abbildung 4).

Das Recapping der Spritzen soll mit einer



Abbildung 5: Die Impfung gegen Hepatitis B gilt für Zahnärzte und Personal als Pflicht.

Hand durchgeführt werden (Abbildungen 2a, 2b und 3). Mundschutz und Schutzbrille sind so zu benutzen dass sie Nase und Augen zuverlässig schützen, wenn Aerosole entstehen können.

Vor allem reduzieren ein sorgfältiges, ruhiges Arbeiten, der bewusste Umgang mit den Instrumenten während der Berufsausübung und die Reinigung beziehungsweise Sterilisation das Verletzungsrisiko.

Desinfektion und Sterilisation: Eine effektive Desinfektion ist ein weiterer wesentlicher Bestandteil der Prävention. Die sicherste Methode, um das HBV zu inaktivieren, ist das Erhitzen auf über 90°C für mindestens fünf Minuten. Daher sind zur Desinfektion von Instrumenten möglichst thermische Verfahren anzuwenden. Für die Desinfektion von Oberflächen können Mittel mit nachgewiesener „begrenzt viruzider“ Wirksamkeit

HCV-Übertragungswahrscheinlichkeit nach einer Nadelstichverletzung (NSV) mit einem HCV-positiven Indexpatienten

Land	Probanden	n _{gesamt}	Serokonversion	
			n	%
Japan (Studie I)	Medizinisches Personal	110	3	2,70
Japan (Studie II)	Medizinisches Personal	159	7	4,40
Japan (Studie III)	Medizinisches Personal	90	3	3,33
Deutschland	Medizinisches Personal	108	0	0,00
USA	Medizinisches Personal	50	3	6,00
Spanien	Medizinisches Personal	81	0	0,00
Italien (Studie I)	Medizinisches Personal	206	3	1,45
Italien (Studie II)	Medizinisches Personal	30	0	0,00
Italien (Studie III)	Medizinisches Personal	97	1	1,03
Italien (Studie IV)	Medizinisches Personal	331	4	1,20
	davon mit HCV, HIV Kontakt	123	2	1,60
Pakistan	Medizinisches Personal	53	2	4,00
gesamt		1438	28	2,14

Tabelle 2, Quelle: Unfallkasse Nordrhein-Westfalen, 2009

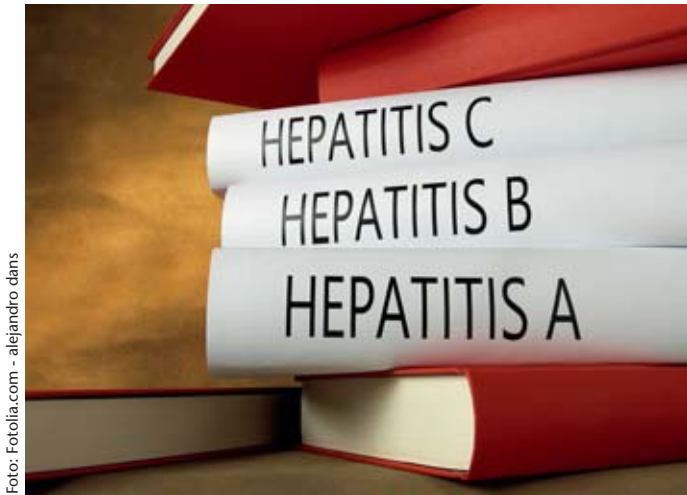


Foto: Fotolia.com - alejandro dans

Abbildung 6: Hepatitis-B- und C-Infektionen sind relevant für die zahnärztliche Behandlung.

(nur gegen behüllte Viren wirksam), beispielsweise auf der Wirkstoffbasis Aktivchlor und Aldehyde, eingesetzt werden. Zum Schutz der Mitarbeiter zahntechnischer Labors müssen alle Abformungen mit aldehydischen Präparaten tauchdesinfiziert werden. Zur Händedesinfektion sollten als Arzneimittel zugelassene Mittel mit nachgewiesener „begrenzt viruzider“ Wirksamkeit, zum Beispiel auf der Wirkstoffbasis Alkohol beziehungsweise Aktivchlor, verwendet werden. Auf eine genügend lange Einwirkungszeit ist zu achten. Ausführliche Informationen über geeignete Mittel und Verfahren zur Inaktivierung von Viren können der Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren entnommen werden.

Nadelstichverletzungen und Infektionsrisiko

Verletzungen durch bereits verwendete Spritzen und scharfe Gegenstände, sogenannte Nadelstichverletzungen (NSV) (Tabelle 2), sind dabei die häufigste Ursache für Infektionen mit blutübertragenen Krankheitserregern. Selbst kleine Verletzungen können Infektionen hervorrufen. Experten gehen von 500 000 berufsbedingten NSV im nicht operativen Bereich deutscher Kliniken jährlich aus. Durchschnittlich kommt es zu etwa 1 400 NSV pro Tag im gesamten

deutschen Gesundheitssystem. Die Dunkelziffer nicht gemeldeter NSV ist mit bis zu 90 Prozent sehr hoch. Daher ist keine exakte statistische Aussage über die tatsächlich durch NSV verursachten Infektionen möglich.

Die wichtigsten Infektionserreger, die durch eine NSV übertragen werden können, sind das Hepatitis-B-Virus,

das Hepatitis-C-Virus und das HI-Virus.

„Gegen das Hepatitis-C-Virus und das HI-Virus gibt es derzeit keine Impfmöglichkeiten.“

Experten rechnen in Deutschland mit 400 Hepatitis-B-Virus-Infektionen, 75 Hepatitis-C-Virus-Infektionen und einer HIV-Infektion jährlich. Nach einer NSV bei einem infektiösen „Spender“ beträgt das Infektionsrisiko für HBV mindestens 30 Prozent, für HCV mindestens drei Prozent und für HIV rund 0,3 Prozent am nicht behandelten Patienten. Gegen das Hepatitis-C-Virus und das HI-Virus gibt es derzeit keine Impfmöglichkeiten. Die Anzahl der angezeigten Infektionen nach NSV allein bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) belief sich im Jahr 2002 auf 170 Hepatitis-B-, 254 Hepatitis-C- und neun HIV-Infektionen. In den bisher weltweit bei verschiedenen Untersuchungsgruppen durchgeführten Studien zum HCV-Übertragungsrisiko wurden Übertragungsraten von 0 bis 4,4 Prozent gefunden.

Das Infektionsrisiko nach einer NSV ist determiniert durch:

1. die Viruslast des Indexpatienten
2. die Verletzungstiefe
3. die Dauer des Kontakts
4. das Zeitintervall zwischen Verletzung und Reinigung und der Anwendung prophylaktischer Maßnahmen

5. die Virulenz der Erregers

6. den Transfer der infektiösen Zellen
7. den Immunstatus beziehungsweise die Abwehr des Betroffenen

„Nur wenn die Nadelstichverletzung gemeldet wurde, lässt sich die Berufskrankheit sicher und eindeutig nachweisen.“

Problematisch ist in diesem Zusammenhang vor allem, dass vorhandene Meldesysteme dem zahnmedizinischen Personal vielfach nicht bekannt sind. Nach wie vor wird das Infektionsrisiko durch eine NSV sowohl von den Verantwortlichen als auch von den Betroffenen bagatellisiert. Es besteht Meldepflicht, jede NSV muss gemeldet werden. Trotz der Meldepflicht werden nur zwischen neun bis 13 Prozent der NSV überhaupt gemeldet. Schon allein für den eventuell späteren Nachweis einer Berufskrankheit sollte der Betroffene auch in seinem eigenen Interesse den NSV-Unfall melden.

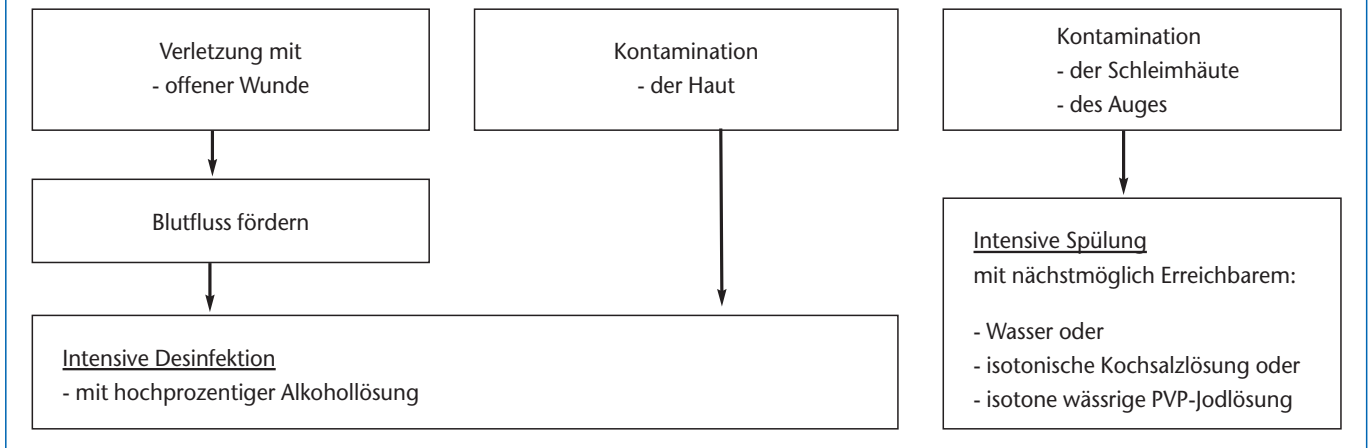
Nur wenn die Nadelstichverletzung gemeldet wurde, lässt sich die Berufskrankheit sicher und eindeutig nachweisen. Besonders wichtig ist die Meldung der Verletzung beim Betriebs- oder Durchgangsarzt dann, wenn der Infektionsstatus der Indexperson oder die Herkunft des gebrauchten Verletzungsgegenstands unbekannt sind. In diesem Fall sollte auch dem Patienten, mit seinem Einverständnis, Blut abgenommen werden.

Ist eine Stichverletzung eingetreten, muss man die Blutung sofort fördern und in der Folge antiseptisch die Wunde spülen (Tabelle 3).

Zusätzlich muss sofort ein Durchgangsarzt aufgesucht werden, der die Blutabnahme, zur Diagnostik auf HBV, HCV und HIV (Anti-HCV, Anti-HIV 1 und 2 und Anti-HBc/Anti-HBs-Titer), für den Verletzten/Zahnarzt und die Indexperson vornimmt. Vorher erfolgt die Einholung des Einverständnisses der Indexperson.

„Ist eine Stichverletzung eingetreten, muss die Blutung sofort gefördert und dann die Wunde antiseptisch gespült werden.“

Sofortmaßnahmen bei Kontamination mit Blut nach einer Nadelstichverletzung



Quelle: Arbeitsmedizinisches Zentrum der Charité, 2011

Tabelle 3

Ist eine Verletzung durch einen Gegenstand eingetreten, der zuvor mit einem Patienten mit bekannter HBV- oder HCV-Infektion benutzt wurde oder liegt nachweislich keine Immunität bei der betroffenen Person (Titer von über 100 IE/l) vor, leitet der Durchgangsarzt die medikamentöse Postexposition prophylaxe (PEP) ein.

Eine post-expositionelle Prophylaxe bei nichtimmunen Personen – beispielsweise nach NSV – mittels simultaner Gabe von Hepatitis-B-Immunglobulin und Hepatitis-B-Impfstoff sollte möglichst unmittelbar und

maximal bis zu 48 Stunden nach dem Expositionsereignis erfolgen. Das Vorgehen wird in den jeweils aktuellen Impfpfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am RKI beschrieben. Zurzeit existiert keine PEP nach Kontakt mit HCV-kontaminiertem Material. Die HCV-Testungen sollten am Tag der Verletzung sowie auch nach sechs, zwölf, und 24 Wochen durchgeführt werden, um eine Infektion frühzeitig festzustellen. Nach Infektion kann eine Interferon INF- α Monotherapie innerhalb von drei Monaten eine Chronifizierung verhindern.

Sofia-Maria Belouka
Charité – Universitätsmedizin Berlin
Charité-Centrum für ZMK
Oralmedizin, zahnärztliche Röntgenologie
und Chirurgie
(Univ. Prof. Dr. Andrea-Maria Schmidt-
Westhausen)
Aßmannshäuser Str. 4-6
14197 Berlin
sofia-maria.belouka@charite.de



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

Erlernen Sie die Lachgassedierung von Spezialisten

Exklusivschulungen - Individuelles Lernen in kleinen Gruppen:

Düren	06. / 07.09. 2013
Kitzbüchel	13. / 14.09. 2013
Leipzig	20. / 21.09. 2013
Rosenheim	25. / 26.10. 2013
Dortmund	22. / 23.11. 2013
<i>Special Event: Lachgaszertifizierung mit Live Demo by Dr. Wilhelm Schweppe</i>	
Wiesbaden	06. / 07.12. 2013
Wien	07. / 08.02. 2014
Stuttgart	21. / 22.02. 2014

Aktuelle Termine unter: www.ifzl.de

Teamschulungen vor Ort in Ihrer Praxis:

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



Institut für zahnärztliche Lachgassedierung
Stefanie Lohmeier



Kontakt:

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

Beide Fortbildungsmöglichkeiten werden mit Fortbildungspunkten gemäß BZÄK und DGZMK validiert

Lachgas
Fortbildung

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

Referenten:

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

Special Event:

“Lachgas meets Implantology”

Lachgas-Zertifizierung mit Live
OP bei Prof. Dr. Murat Yildirim -
Veranstaltungsort: Düren,
6. und 7. September 2013



Der besondere Fall

Sarkoidose der Halslymphknoten

Keyvan Sagheb, Elisabeth Goetze, Gonca Dogan, Christian Walter



Abbildung 1: Klinisches Bild der Patientin mit einer seit circa zwei Monaten bestehenden, zunehmenden zervikalen Lymphknotenschwellung bei Fehlen weiterer Beschwerden

Fotos: Walter

Eine 64-jährige Patientin wurde zur Abklärung einer unklaren zervikalen Lymphadenopathie vorstellig. Nach Angaben der Patientin bestand die progrediente, rechtsseitig betonte, schmerzlose Schwellung der oberen Halsregion seit knapp zwei Monaten (Abbildung 1) bei fehlender weiterer Symptomatik. Eine ambulante Abklärung sowie eine Therapie mit oralen Antibiotika waren ohne Erfolg bereits eingeleitet worden.

Bei der klinischen Untersuchung präsentierte sich eine nicht druckdolente Lymphknotenschwellung submandibulär. Korrespondierend hierzu waren sowohl in der B-Mode-

Sonografie als auch im CT der Kopf-/Halsregion mehrere vergrößerte Lymphknoten nachweisbar (Abbildungen 2 und 3). Die enorale Untersuchung und die radiologische Abklärung mittels Orthopantografie (OPTG) zeigten keinen Hinweis auf eine dentogene oder enorale Ursache der Lymphknotenschwellung (Abbildung 4).

Aufgrund der bis dato negativen laborchemischen Untersuchungsergebnisse und der fehlenden Besserung auf orale Antibiose erfolgte die Exzisionsbiopsie mehrerer Lymphknoten zur weiteren diagnostischen Abklärung.

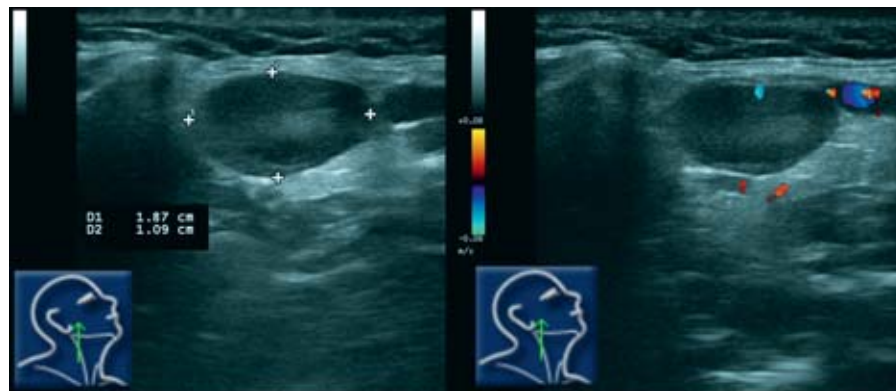


Abbildung 2: Präoperative B-Mode-Sonografie mit abgerundeten, vergrößerten Lymphknoten ohne Mehrdurchblutung im Doppler-Mode (rechter Bildausschnitt)



Kliniker präsentieren Fälle mit hohem diagnostischem Schwierigkeitsgrad.

Die histopathologische und weiterführende immunologische Abklärung zur Abgrenzung unter anderem gegenüber einer Tuberkulose erbrachte die Diagnose einer Sarkoidose bei Vorliegen von typischen, nicht verkäsenden, epitheloidzelligen Granulomen. Zur weiteren Abklärung des Erkrankungsstadiums erfolgte eine radiologische Untersuchung der Lunge mittels Röntgen-Thorax und CT, die ohne Nachweis pathologischer Veränderung waren (Abbildung 6).

Die Patientin ist bezüglich der Therapie internistisch angebunden bei bis jetzt fehlendem Hinweis auf einen Krankheitsprogress.

Diskussion

Eine Lymphknotenschwellung im Kopf-/Halsbereich ist ein häufiges Symptom, das diversen differenzialdiagnostischen Erkrankungen zugrunde liegen kann. Die diagnostische Herausforderung besteht darin, neben den häufigen infektiösen und neoplastischen Ursachen auch zwischen den seltenen autoimmunologischen sowie stoffwechselbedingten Erkrankungen zu differenzieren. Bei der Sarkoidose handelt es sich um eine granulomatöse Systemerkrankung unbekannter Ätiologie. Synonyme sind die Bezeichnungen Morbus Boeck und Morbus Besnier-Boeck-Schaumann.

Die Inzidenz wird mit 1 bis 69/100 000 angegeben, wobei eine leichte Präferenz

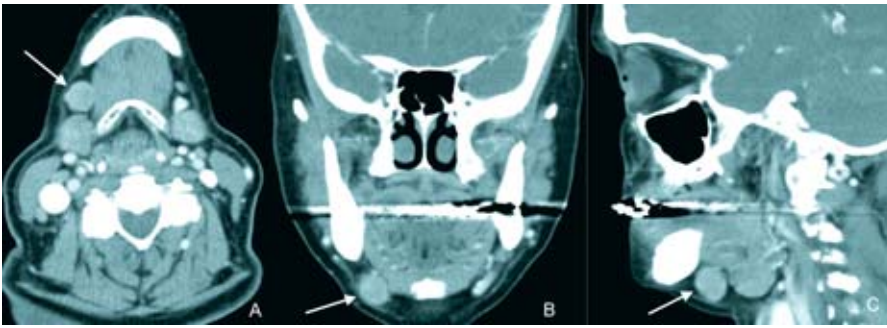


Abbildung 3: Präoperatives CT der Kopf-/Halsregion (A: axial, B: coronal, C: sagittal): Korrespondierend zum klinischen und zum sonografischen Befund zeigen sich vergrößerte Lymphknoten (Pfeil) submandibulär.

für das weibliche Geschlecht sowie ein Nord-Süd-Gefälle beschrieben werden. Die Sarkoidose kann in jedem Lebensalter auftreten, hat aber zwischen dem 20. und dem 40. Lebensjahr einen Erkrankungsgipfel [Wessendorf T.E. et al., 2013]. Ätiologisch wird eine genetische Prädisposition diskutiert auf Basis derer sich nach exogener Stimulation durch zum Beispiel anorganische



Abbildung 4: In der Panoramaschichtaufnahme ist ein unvollständig versorgtes Gebiss ohne Hinweis auf einen dentogenen Fokus als potenzielle Ursache für die Lymphknotenschwellung am Hals zu erkennen.

Stäube oder bakterielle Peptide bei dysregulatorischen inflammatorischen Reaktionen nicht verkäsende Granulome bilden, die aus herdförmigen Epitheloidzellansammlungen mit ungeordneten Langhansriesenzellen und peripher gelegenen T-Lymphozyten bestehen. Prinzipiell können alle Organe befallen sein, die Lunge ist aber in 80 bis 90 Prozent aller Erkrankungsfälle mit am häufigsten betroffen. Weitere typische Manifestationsorte sind die mediastinalen Lymphknoten, die Haut und die Augen.

Der direkte Weg in die höhere Liga

DGI-APW Curriculum Implantologie
Lernen von den Besten
in Wissenschaft und Praxis

- Kompetente Konzepte
- Wissenschaftlich fundiertes,
praxisorientiertes Wissen
- Zertifizierte Fortbildung
- e-Learning-Komponente

**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/Fortbildung



Deutsche Gesellschaft
für Implantologie



Foto: Gonca Dogan

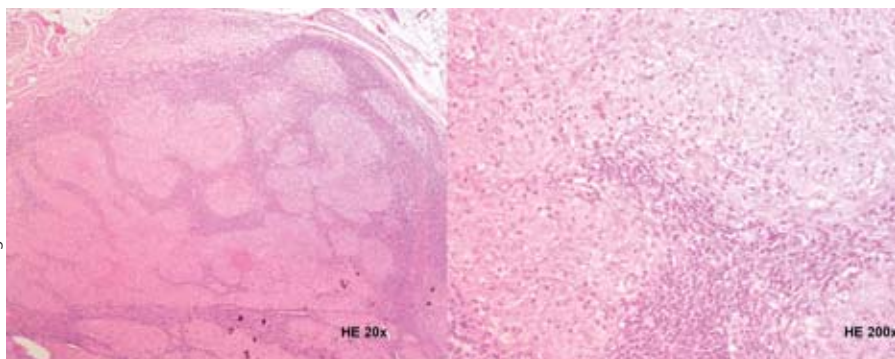


Abbildung 5: Histopathologisches Bild mit typischen nicht-verkäsenden Granulomen

Fotos: Walter



Abbildung 6: Konventionelles Röntgenbild der Lunge ohne radiologischen Nachweis einer pulmonalen Manifestation der Sarkoidose

INFO

Tipp für die Praxis

- Unklare Lymphknotenschwellungen im Kopf-/Halsbereich, die nach zwei Wochen keine Rückbildungstendenz zeigen, bedürfen stets einer Abklärung.
- Eine Lymphknotenbiopsie ist bei nicht aussagekräftiger klinischer und laborchemischer Diagnostik indiziert.
- Die Manifestation der Sarkoidose in der Kopf-/Halsregion ist selten, kann aber Speicheldrüsen, Mundschleimhäute und auch Halslymphknoten betreffen.

Eine seltene, jedoch für die Kopf-Halsregion wichtige Sonderform der Sarkoidose ist das Heerfordt-Syndrom, das durch die Trias Uveitis, Parotitis und Fazialisparese gekennzeichnet ist [Walter C. et al., 2005]. Weitere seltene Manifestationen in der Kopf-/Halsregion sind neben den enoralen Schleimhäuten, der Nasen-Rachenraum sowie die, wie in diesem Fall beschrieben, Halslymphknoten [Walter C. et al., 2005; Braun T. et al., 2010].

Etwa 30 Prozent der Patienten leiden zum Zeitpunkt der Diagnosestellung unter unspezifischen Allgemeinsymptomen, wie Gewichtsverlust, Leistungsknick oder Nachtschweiß. Weitere Symptome sind abhängig vom jeweiligen Organbefall, wie zum

Beispiel Belastungsdyspnoe oder Husten bei Lungenaffektion.

Die Diagnose der Sarkoidose stützt sich auf die Zusammenschau von klinischen, laborchemischen, radiologischen und histologischen Befunden [Walter C. et al., 2005; Wessendorf T.E. et al., 2013].

Da es sich bei der Sarkoidose um eine Systemerkrankung handelt, steht die interdisziplinäre Betreuung und Nachsorge der Patienten im Vordergrund. Bei symptomatischen Fällen ist die systemische Kortisongabe Therapie der Wahl. Diese kann in Abhängigkeit vom Schweregrad der Sarkoidose mit weiteren immunsupprimierenden Medikamenten kombiniert werden.

Verlauf und Prognose sind sehr heterogen und korrelieren stark mit dem Erkrankungsstadium des Patienten. Bei häufigen Spontanremissionen ist die Prognose meist als gut einzuschätzen, in ein bis fünf Prozent der Fälle kann die Sarkoidose letal enden, meist durch pulmonales Versagen [Kirsten D. et al., 2013; Wessendorf T.E. et al., 2013].

Dr. Dr. Keyvan Sagheb

Dr. Elisabeth Goetze

PD Dr. Dr. Christian Walter

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – plastische Operationen
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Augustusplatz 2

55131 Mainz

walter@mkg.klinik.uni-mainz.de

Dr. Gonca Dogan

Institut für Pathologie der Unimedizin Mainz

Langenbeckstr. 1

55131 Mainz

CME AUF ZM-ONLINE

**Sarkoidose**

Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 15884 in die Suchmaske ein.

Ein Logo mit dem Text 'zm Leser service' und einem gelben Sternchen.

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

gratis Leseprobe



Der Bestseller von Jan Hajtó:

Anteriores

Natürliche schöne Frontzähne



Band 1: Theorie, Praxis und Gestaltungsregeln

Dr. Jan Hajtó beleuchtet im ersten Band verschiedene theoretische Aspekte von Schönheit, Zähnen und ihre Beziehung zum lächelnden Gesicht. Diese werden ebenso theoretisiert wie die Gestaltungsregeln zur Erzielung einer schönen Frontzahnreihe. Dieses Buch verfolgt die Absicht, das Spannungsfeld zu erkunden, das zwischen bestehenden Gestaltungsregeln und dem natürlichen individuellen Formenreichtum besteht.

Band 1: 340 Seiten, 995 Abbildungen ISBN: 978-3-932599-18-7

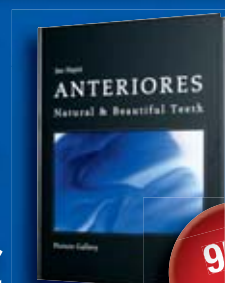
früher 153,- jetzt nur **99,- €**

Band 2: Picture Gallery

Der zweite Band soll zur Anschauung und Inspiration dienen. Hier wird eine Auswahl an natürlich schönen Frontzahnreihen in Form eines Farbatlasses dargestellt. Diese Sammlung wird bei Ihnen auch als Arbeitsbuch für die ästhetische Planung und Herstellung von Frontzahnversorgungen oder als Kommunikationshilfe zwischen Zahnarzt, Patient und Zahntechniker einen festen Platz finden.

Band 2: 270 Seiten, 950 glanzlackierte Bilder ISBN: 978-3-932599-19-4

für **153,- €**



**950
Bilder**

Noch günstiger im Sparpaket!

Band 1 + Band 2 + Gratisbuch „Praktische Zahnheilkunde Step-by-Step“ (Gratisbuch solange Vorrat reicht) nur **239,- €**

Jetzt bestellen unter www.teamwork-bookshop.de oder telefonisch unter **+49 8243/9692-16**

S2k-Leitlinie – ein Update

Fluoridierungsmaßnahmen zur Kariesprophylaxe

Am 23.01.2013 wurde unter der Verantwortlichkeit der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und der Deutschen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiZ) nach Auftrag durch das Zentrum Zahnärztliche Qualität (ZZQ) ein Update der im Jahr 2004 fertiggestellten Leitlinie Fluoridierungsmaßnahmen publiziert. Dieses wird hier in Auszügen dargestellt.

Fotos: Klinik für ZE und Paro/Department für ZMK Freiburg



Abbildung 1: Ziel der Kariesprävention mit unterschiedlichen Fluoridierungsmaßnahmen ist die Erhaltung eines naturgesunden Gebisszustands, wobei dies selbstverständlich auch für die Milchzähne gilt.

Die Empfehlungen stellen den Konsens der gesamten Leitliniengruppe dar, wobei bezüglich der Kariesprophylaxe mit Fluoridtabletten und Kinderzahnpaste unterschiedliche Auffassungen zwischen Zahnmedizinern und Pädiatern herrschten und diese dann auch in dieser neuen Leitlinie dargelegt wurden.

Als Patientenzielgruppe wurden Säuglinge, Kinder und Jugendliche definiert, als Anwenderzielgruppe (Adressaten) Zahnärzte, Kinderzahnärzte, Kinderärzte, Gynäkologen, Hebammen, Erzieherinnen, Eltern und andere. Alle am Thema interessierten und davon betroffenen Fachgesellschaften und Berufsverbände wurden zum Konsensusprozess eingeladen. Untersucht wurde in der Leitlinie die Fragestellung, wie die kariespräventive Wirksamkeit von Fluoridierungsmaßnahmen im Milchgebiss und im bleibenden Gebiss zu beurteilen ist und ob die kariespräventive Wirkung von Fluoriden in erster Linie auf deren lokaler Anwendung

am bereits durchgebrochenen Zahn beruht. Es wurden ausschließlich klinische Studien herangezogen. Und neben einer gründlichen Literaturrecherche der Jahre 2004 bis 2008 in den relevanten Datenbanken wurden auch sieben vorhandene Leitlinien im internationalen Raum systematisch ausgewertet. Die für die Fragestellung relevanten Publikationen wurden in Übersichtstabellen bewertet und zwar betreffend Studiendesign, Probanden, Einschluss- und Ausschlusskriterien, Studiendauer, Test- und Vergleichsprodukt, Untersuchungsmethode, Statistik, Ergebnisse, Nebenwirkungen, Bemerkungen sowie Evidenz-Level.

Die jeweiligen Kernaussagen und Empfehlungen wurden von den Mitgliedern des Leitlinienverfahrens in einem nominalen Gruppenprozess im Mai 2009 unter der Leitung eines externen Moderators der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.) und unter Beteiligung der von der

Leitlinie betroffenen Fachgesellschaften und Verbände nach gründlicher Diskussion der zugrunde liegenden Leitlinien und Originalarbeiten konsentiert.

Leider hat sich die Publikation der Leitlinie nach diesem Gruppenprozess erheblich verzögert, da sich – wie oben bereits beschrieben – erhebliche Differenzen bezüglich der kariesprophylaktischen Wirkung von Fluoridtabletten und fluoridhaltiger Zahnpaste zwischen Pädiatern und Zahnmedizinern ergaben. Dies führte zu einer langwierigen, über zwei Jahre währenden Diskussion, bis man sich letztlich darauf einigte, den Dissens darzustellen, um die Leitlinie endlich veröffentlichen zu können.

Die aktuelle Leitlinie kann unter der AWMF-Register-Nr. 083/001 bei AWMF online (das Portal der wissenschaftlichen Medizin) heruntergeladen werden.

Die wichtigsten Erkenntnisse und Empfehlungen sind im Folgenden zusammenfassend dargestellt:

Fluoridhaltige Zahnpaste

Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. und der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V.:

Zahnpaste ist ein kosmetisches Produkt zur Zahnreinigung, das nicht zum Verzehr beziehungsweise zum Verschlucken vorgesehen ist. Das Bundesinstitut für Risikobewertung hat festgestellt, dass in Deutschland für Kinder angebotene Zahnpasten Substanzen enthalten, die als Inhaltsstoffe für Mundpflegemittel vorgesehen, aber nicht für den Verzehr geeignet sind.

Für einige Inhaltsstoffe von Zahnpasten werden ausdrücklich Warnhinweise empfohlen, wie „nicht verschlucken“ oder „übermäßiges Verschlucken vermeiden“ (bei Kinderzahnpasten zum Beispiel Fluoridverbindungen). Auch deshalb sollten keine Kinderzahnpasten eingesetzt werden, die

durch die Aufmachung beziehungsweise für Kleinkinder attraktive Farben oder Geschmacksstoffe das kindliche Verschlucken fördern. Zahnpasten sollen erst dann regelmäßig angewendet werden, wenn das Kind Zahnpasta nach dem Zähneputzen weitgehend ausspucken kann. Bei großer interindividueller Variation ist diese Fähigkeit in der Regel im Alter von vier Jahren (fünftes Lebensjahr) erreicht.

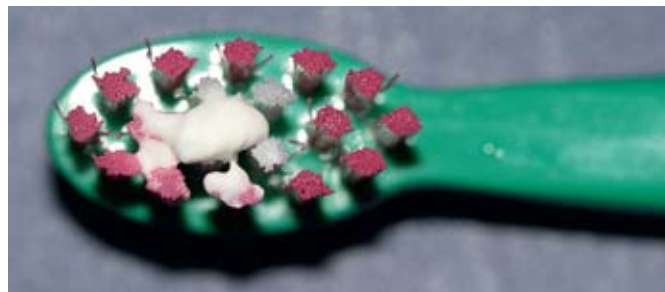
Die Anwendung einer geringen Menge (dünner Film, erbsengroße Menge) ist auf eine kariesprophylaktische Wirksamkeit nicht untersucht, wird in der Praxis nicht richtig umgesetzt und bietet keinen hinreichenden Schutz vor dem Verschlucken größerer Mengen an Zahnpasta. Eine rezente Cochrane-Metaanalyse zeigt bei Schulkindern und Jugendlichen bis zum Alter von 16 Jahren eine kariespräventive Wirkung bei regelmäßiger Anwendung fluoridierter Zahnpasta mit einem Fluoridgehalt von 1 000 bis 1 200 ppmF (mittlere Kariesreduktion 23 Prozent) und mit einem Fluoridgehalt von 2 400 bis 2 800 ppmF (mittlere Kariesreduktion 36 Prozent), während Zahnpasten mit einem Fluoridgehalt von 440 bis 500 ppmF keine Kariesreduktion zeigen.

Somit besteht keine Grundlage für eine Empfehlung der Anwendung der in Deutschland üblichen Kinderzahnpasten mit einem Fluoridgehalt von 500 ppmF oder für die Anwendung fluoridierter Zahnpasta im Vorschulalter. Die tägliche Anwen-

dung einer Zahnpasta mit 1 000 ppmF wird im Vorschulalter wegen des Risikos einer übermäßigen Fluoridexposition und einer Fluorose nicht empfohlen [damit wird vonseiten der Pädiater klargestellt, dass ein Zähneputzen mit fluoridhaltiger Zahnpasta bis zum fünften Lebensjahr nicht empfohlen wird, Anmerkung des Autors].

Im Gegensatz dazu empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) in Übereinstimmung mit zahlreichen anderen internationalen, zahnmedizinischen Fachgesellschaften:

Die Anwendung einer geringen Menge (dünner Film) fluoridhaltiger Kinderzahnpasta (500 ppmF) zur Zahnpflege ab Durchbruch der ersten Milchzähne einmal am Tag



*Abbildung 2:
Im Mittelpunkt der zahnmedizinischen Empfehlungen steht die Zahnpflege mit einer fluoridhaltigen Zahnpasta ab Durchbruch der ersten Milchzähne*

ist empfehlenswert. Ab dem Alter von zwei Jahren sollte zweimal täglich mit einer geringen Menge (einem ungefähr 5 mm langen Zahnpastastrang = erbsengroße Menge) fluoridhaltiger Kinderzahnpasta geputzt werden. Nach Durchbruch der ersten bleibenden Zähne sollte zweimal täglich eine Erwachsenenzahnpasta verwendet werden. Wird allerdings regelmäßig eine relevante Menge an fluoridiertem Speisesalz zugeführt (die Aufnahme von mindestens einem Gramm fluoridiertem Speisesalz pro Tag entspricht 0,25 mg Fluorid) und regelmäßig fluoridhaltige Zahnpasta verwendet, soll die Gabe von Fluoridtabletten entfallen.

Tablettenfluoridierung

Die verfügbaren Daten zur Tablettenfluoridierung weisen sowohl auf eine lokale als auch auf eine systemische kariesprophylaktische Wirkung hin, wobei für die langfristige Kariesprävention der topische Effekt von größerer Bedeutung ist. Deshalb sollten

Fluoridtabletten nach dem Zahndurchbruch möglichst gelutscht werden, um die topische Wirkungskomponente bestmöglich zu nutzen. Wenn regelmäßig eine relevante Menge an fluoridhaltigem Speisesalz verzehrt wird, sollte die Tablettenprophylaxe beendet werden. Säuglinge und Kleinkinder in den ersten drei Lebensjahren nehmen in der Regel nur sehr wenig Haushaltssalz zu sich. Für das Milchgebiss ist die Datenlage zur kariespräventiven Wirkung von Fluoridtabletten überzeugender als für das bleibende Gebiss. Eine Fluoridtabletteneinnahme während der Schwangerschaft kann nicht empfohlen werden, da es keine überzeugenden Belege für einen kariespräventiven Effekt auf das Milchgebiss der Kinder gibt.

Zu Fluoridsupplementen äußern sich die Pädiater auch anders als die Zahnärzte, indem sie zum einen auf eine Cochrane-Metaanalyse eingehen, die zeigt, dass bei Kindern und Jugendlichen bis zum Alter von 16 Jahren durch die Anwendung von Fluoridsupplementen eine Kariesreduktion um 24 Prozent bei bleibenden Zähnen resultiert, während die Wirkung bei Milchzähnen unklar blieb. Gleichzeitig werden Studien insbesondere aus den Jahren 1971 bis 1975 sowie eine Studie aus dem Jahr 1991 angeführt, die nachweisen sollen, dass eine Fluoridsupplementation auch auf die Milchzahnkaries eine Auswirkung hätte. Die Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendzahnmedizin geht daher davon aus, dass bis zum Erreichen einer regelmäßigen Fluoridexposition in angemessener Menge durch größere Verzehrsmengen fluoridangereicherten Speisesalzes und durch fluoridhaltige Zahnpasta im Säuglings- und Kleinkindalter die tägliche Zufuhr eines Fluoridsupplements empfohlen wird. Dabei soll bis

INFO

Mitarbeit an der Leitlinie

- Vonseiten der Zahnmedizin waren als Autoren folgende Personen beteiligt: Prof. Dr. Elmar Hellwig, Freiburg, Prof. Dr. Ullrich Schiffner, Hamburg, Prof. Dr. Andreas Schulte, Heidelberg.
- Vonseiten der Deutschen Gesellschaft für Kinderheilkunde und Jugendmedizin e.V. und der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin sowie der Deutschen Gesellschaft für Ernährung waren Prof. Dr. Berthold Koletzko, München, Prof. Dr. Karl Ernst Bergmann, Berlin, und Prof. Dr. Hildegard Przyrembel, Berlin, an der Entwicklung beteiligt.

zum zweiten erlebten Frühsommer, das heisst je nach Geburtszeitpunkt bis zum zwölften bis 18. Monat, die Fluoridgabe mit Vitamin D kombiniert werden.

Speisesalzfluoridierung

Eine kariesprophylaktische Wirksamkeit der Speisesalzfluoridierung ist beschrieben. In Ländern mit bereits bestehendem hohem Niveau in der Kariesprävention ist der zusätzliche Effekt der Verwendung von fluoridhaltigem Speisesalz quantitativ allerdings nicht nachweisbar.

Fluoridlack

Bei Fluoridlacken haben sich die Pädiater und die Zahnärzte darauf geeinigt, dass bei Kindern und Jugendlichen und vor allem bei solchen mit erhöhtem Kariesrisiko zweimal jährlich eine Applikation eines fluoridhaltigen Lackes erfolgt. Die lokale Fluoridapplikation kann unabhängig von bereits durchgeführten, breitenwirksamen Fluoridierungsmaßnahmen durchgeführt werden. Bei Patienten mit stark erhöhtem Kariesrisiko sollte die Frequenz der Fluoridapplikation mehr als zweimal (in der Regel viermal) pro Jahr betragen, weil dann eine verbesserte kariesreduzierende Wirkung zu erwarten ist.

Fluoridhaltige Spüllösungen

Bei Kindern und Jugendlichen mit einem erhöhten Kariesrisiko führt die tägliche überwachte Anwendung von Mundspüllösungen (in einer Konzentration von 0,05 Prozent NaF) beziehungsweise die einmalige wöchentliche überwachte Anwendung einer Mundspüllösung (0,2 Prozent NaF) zu einer deutlichen Reduktion des Kariesanstiegs. Da dieser Effekt unabhängig von der Anwendung anderer fluoridhaltiger Präparate wie zum Beispiel Zahnpasten ist, wird bei Kindern und Jugendlichen mit erhöhtem Kariesrisiko die Anwendung einer fluoridhaltigen Mundspüllösung empfohlen. Aufgrund der vorliegenden Studienlage kann davon ausgegangen werden, dass fluoridhaltige Mundspüllösungen bei Jugendlichen (insbesondere wenn eine kieferorthopädische Behandlung mit festsitzenden Geräten

durchgeführt wird) zur Kariesprävention beiträgt.

Kinder unter sechs Jahren sollten keine fluoridhaltigen Mundspüllösungen verwenden, um zu vermeiden, dass toxikologisch relevante Fluoridmengen verschluckt werden.

Fluoridgele

Fluoridgele sollen unabhängig von bereits bestehenden Basisfluoridierungsmaßnahmen, wie zum Beispiel fluoridhaltiger Zahnpasta, verwendet werden. Da der kariespräventive Effekt von Fluoridgel unabhängig von der Art der Applikationsmethode ist (zahnärztliche Applikation versus Applikation durch den Patienten, Trayapplikation versus Einbürsten), sollte die Art der Applikation individuell gewählt werden. Bei karies-



Abbildung 3: Eine kieferorthopädische Behandlung mit festsitzenden Apparaturen bedeutet grundsätzlich ein erhöhtes Kariesrisiko. In diesem Fall ist neben den üblichen Fluoridierungsmaßnahmen die tägliche Verwendung einer fluoridhaltigen Mundspüllösung zu empfehlen.

aktiven Patienten sollte eine mehrmalige Applikation fluoridhaltiger Gele erfolgen, da der kariespräventive Effekt mit der Applikationsfrequenz und der Applikationsintensität pro Jahr (Frequenz x Fluoridkonzentration) korreliert.

Allgemeine Empfehlung

Am Ende der Langfassung der Leitlinie werden noch einmal Übersichtsarbeiten zur Effektivität und Sicherheit von Fluoridierungsmaßnahmen aufgeführt. Zudem findet man einen Vergleich internationaler Leitlinien bezüglich der Verwendung von Fluoridzahnpasten und Fluoridsupplementen. So publizierte im Jahr 2008 die American Academy of Paediatric Dentistry (AAPD) Empfehlungen

zu Fluoridierungsmaßnahmen, in denen empfohlen wird, eine Fluoridanamnese zu erheben, bevor man Supplemente verschreibt. Zudem sollten Fluoridtabletten gelutscht oder gekaut werden, und die AAPD empfiehlt keine Fluoridtablettengabe bis zum sechsten Monat. Auch die American Dietetic Association geht auf Fluoridierungsmaßnahmen ein und schreibt, dass der post-eruptive lokale Effekt entscheidend für die kariesreduzierende Wirkung ist. Die Autoren gehen weiterhin davon aus, dass in nicht fluoridierten Gebieten die Fluoridsupplementierung nur für Kinder mit hohem Kariesrisiko durchgeführt werden sollte.

Die Supplementierung sollte dann im Alter von sechs Monaten beginnen und im zwölften Jahr aufhören.

Fazit: Insgesamt kann man feststellen, dass in zahlreichen neuen Leitlinien die Gabe von Fluoridtabletten frühestens ab Durchbruch der Milchzähne empfohlen wird und dies zudem auch nur, wenn keine anderen fluoridhaltigen Präparate verwendet werden. Insofern reihen sich die Aussagen des zahnmedizinischen Anteils der Leitlinie Fluoridierungsmaßnahmen und die üblichen Empfehlungen anderer internationaler Fachgesellschaften ein.

Prof. Dr. Elmar Hellwig
Hugstetter Str. 55
79106 Freiburg

■ **Direkter Link auf die Seite:**
http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/083-001I_S2k_Fluoridierungsma%C3%9Fnahmen_zur_Kariesprophylaxe_2013-01.pdf

Die Karteimappe OPTIMA-dent

IHRE Systemkarte zum günstigen Preis!

**Einführungsangebot
bis 31.10.2013**

100 Stück: € 15,95

100 Stück Set-Angebot: € 19,95
mit Abheftstreifen

Karteimappe OPTIMA-dent

- ✓ Flexibel einsetzbar – mit Innentasche zur Archivierung Ihrer Patientendokumentation
- ✓ Mit und ohne Abheftstreifen einsetzbar
- ✓ Mit Aufdruck Zahnschema, Erstbefundstatus und Kurzanamnese



Zweiseitig bedruckt | Auf Endformat A5 + 21 x 15,5 cm gefalzt | Aus strapazierfähigem Karteikartenkarton | Karton: 190 g holzfrei Karteikarton | Farben: weiß, gelb, rosa, blau

Hiermit bestelle ich gemäß folgenden Angaben. Versandkosten: € 4,-. Versandkostenfrei ab € 100,-. Alle Preise zzgl. MwSt.

Besteller/Anschrift (ggfs. Praxisstempel)

Datum, Unterschrift

A31149MZ5HDZMA

Die gewünschte Menge in jeweiligen Farbkasten eintragen.



€ 15,95 100 Stk.-Packung OPTIMA-dent
(ohne Abheftstreifen)



€ 19,95 100 Stk.-Packung OPTIMA-dent Set-Angebot
(mit Abheftstreifen zum Einkleben beigelegt)



Bitte kostenlose Musterkollektion mit Einlegebogen & Karteikartenzubehör zusenden



Kundenservice
02234 / 7011 335



E-Mail
Kundenservice@aerzteverlag.de



per Fax
02234 / 7011 470



Online-Shop
www.aerzteverlag.de/praxisbedarf

Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	LZK Baden-Württemberg	S. 49	Funktionslehre	LZK Sachsen	S. 51
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 50		ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	S. 52
	ZÄK Bremen	S. 54		ZÄK Niedersachsen	S. 52
Akupunktur	LZK Sachsen	S. 51	Ganzheitliche ZHK	ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	S. 52
Allgemeinmedizin	LZK Berlin/Brandenburg	S. 56		ZÄK Hamburg	S. 56
Alterszahnheilkunde	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 50	Halitosis	LZK Baden-Württemberg	S. 49
Anästhesie	ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	S. 53	Hygiene	LZK Rheinland-Pfalz	S. 54
Arbeitsicherheit	LZK Rheinland-Pfalz	S. 53	Hypnose	ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	S. 52
Ästhetik	LZK Baden-Württemberg	S. 49	Implantologie	LZK Baden-Württemberg	S. 49
	ZÄK Hamburg	S. 56		LZK Rheinland-Pfalz	S. 54
Bildgebende Verfahren	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 50	Interdisziplinäre ZHK	LZK Berlin/Brandenburg	S. 56
	ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	S. 53	Kieferorthopädie	LZK Berlin/Brandenburg	S. 56
Chirurgie	LZK Baden-Württemberg	S. 49	Kinderzahnheilkunde	ZÄK Niedersachsen	S. 52
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 50	Kommunikation	LZK Sachsen	S. 51
	ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	S. 52	Konservierende ZHK	ZÄK Niedersachsen	S. 52
	LZK Rheinland-Pfalz	S. 53		LZK Berlin/Brandenburg	S. 56
	LZK Berlin/Brandenburg	S. 56		ZÄK Hamburg	S. 56
Endodontie	LZK Baden-Württemberg	S. 49	Notfallmedizin	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 50
	ZÄK Hamburg	S. 56	Parodontologie	LZK Sachsen	S. 51
Ergonomie	LZK Sachsen	S. 51		LZK Berlin/Brandenburg	S. 56
	ZÄK Bremen	S. 54	Patientenbeziehung	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 50
			Praxismanagement	LZK Sachsen	S. 51
				ZÄK Westfalen-Lippe	S. 50
				ZÄK Hamburg	S. 56
				ZÄK Bremen	S. 54
			Prophylaxe	ZÄK Bremen	S. 54
			Prothetik	LZK Baden-Württemberg	S. 49
				LZK Sachsen	S. 51
				ZÄK Niedersachsen	S. 52
			Qualitätsmanagement	LZK Rheinland-Pfalz	S. 53
			ZFA	LZK Baden-Württemberg	S. 49

Fortbildung der Zahnärztekammern Seite 49

Kongresse Seite 57

Hochschulen Seite 59

Wissenschaftliche Gesellschaften Seite 59

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

Deutscher Zahnärztag 2013

DEUTSCHER ZAHNÄRZTAG

08./09. November 2013
Congress Center Messe
Frankfurt/Main

**Zahnmedizin interdisziplinär:
Altersgemäße Therapiekonzepte**

Standespolitisches Programm:

■ Mittwoch, 06.11.2013

KZBV-Vertreterversammlung

■ Donnerstag, 07.11.2013

KZBV-Vertreterversammlung – Fortsetzung

BZÄK/KZBV/DGZMK: Festakt Deutscher Zahnärztag

■ Freitag, 08.11.2013

Bundesversammlung der BZÄK

■ Samstag, 09.11.2013

Bundesversammlung der BZÄK – Fortsetzung



Aktuelle Details zum Deutschen Zahnärztag 2013 auch unter: www.dtzt.de
Das wissenschaftliche Kongressprogramm wurde in den zm 15 auf Seite 74 veröffentlicht.

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: 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

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantologie integriert im erfolgreichen Praxiskonzept – Praxisziele umsetzen und Wirtschaftlichkeit sichern
Referenten: Axel Thüne, Kieselbronn, Dipl.oec.med. Alexandra Pedersen – Singen
Termin:
11.10.2013: 09.00 – 18.00 Uhr,
12.10.2013: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: 6222
Gebühr: 600 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Die organisierte Rezeption – Gewinnen Sie täglich Zeit und Geld
Referentin: Brigitte Kühn, ZMV – Tutzing
Termin:
18.10.2013: 09.00 – 17.00 Uhr,
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Kurs-Nr.: 8079
Gebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Die hohe Schule der Schichttechnik für Front- und Seitenzahnrestaurationen
Referent: Prof. Dott. Lorenzo Vanini, I – San Fedele
Termin:
18.10.2013: 09.00 – 18.00 Uhr,
19.10.2013: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 8027
Gebühr: 1 000 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Sicherheit beim chirurgischen Eingriff
Referent:
Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang – Kiel
Termin:
18.10.2013: 09.00 – 18.00 Uhr,
19.10.2013: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 8043
Gebühr: 650 EUR

Fachgebiet: ZFA
Thema: Willkommen am Telefon
Referentin: Brigitte Kühn, ZMV – Tutzing
Termin:
19.10.2013: 09.00 – 17.00 Uhr,
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Kurs-Nr.: 8080
Gebühr: 180 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Sofortversorgung – ein Kurs für ZT und ZA
Referent: Dr. Georg Bayer – Landsberg/Lech
Termin:
25.10.2013: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 8042
Gebühr: 400 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endo-Simulator
Referent: Dr. Andreas Bartols, M.A. – Karlsruhe
Termin:
25.10.2013: 09.00 – 18.00 Uhr,
26.10.2013: 09.00 – 13.00 Uhr,
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 8046
Gebühr: 950 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 Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Fachgebiet: Chirurgie

Thema: Zahnärztliche Chirurgie bei Gerinnungsstörungen – ein Update

Referentin: Dr. Barbara von Netzer – Münster

Termin:

04.09.2013: 15.00 – 18.00 Uhr

Ort: Bielefeld, Park Inn, Am Johannisberg 5, 33619 Bielefeld

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 13750023

Gebühr: 79 EUR

Fachgebiet: Abrechnung

Thema: GOZ im Brennpunkt: Erstattungsprobleme lösen, besser noch vermeiden!

Referentin: Helen Möhrke – Berlin

Termin:

04.09.2013: 15.00 – 18.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 13740045

Gebühr: ZA: 279 EUR, ZFA: 139 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK

Thema: 15. Akademietag: Komplementärmedizin in der ZHK – Möglichkeiten und Grenzen ergänzender Verfahren

Moderator: Prof. Dr. Christian Rauch

Referenten: Dr. Matthias Brinkmann – Brilon, Dr. Heinz Werner Feldhaus – Hörstel, Hardy Gaus – Straßberg, Dr. Gisela Zehner – Herne

Termin:

07.09.2013: 09.00 – 17.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 13720010

Gebühr: ZA: 80 EUR, ZFA: 40 EUR

Fachgebiet: Alters-ZHK

Thema: Arbeitskreis Alterszahnmedizin – Ökosystem Darm – mikrobiologische Therapie

Moderator: Dr. Ilse Weinfurter – Detmold

Referentin: Claudia Schütze – Detmold

Termin:

04.09.2013: 15.30 – 18.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 3

Kurs-Nr.: 13710740

Gebühr: 29 EUR

Fachgebiet: Ästhetik

Thema: Arbeitskreis Ästhetische ZHK / Synoptische ZHK und Endodontie: Substanzschonend - minimalinvasive - adhäsiv Composite Vollkeramik: welche Möglichkeiten stehen heute zur Verfügung?

Referenten: Dr. Guido Vorwerk – Hamm, Dr. Kianusch Yazdani – Münster

Termin:

18.09.2013: 15.00 – 18.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 13710731

Gebühr: 99 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Arbeitskreis Funktionstherapie

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

Termin:

18.09.2013: 15.00 – 19.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 13710742

Gebühr: 129 EUR

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Arbeitskreis Parodontologie: Okklusionskontrolle und Therapie im parodontal erkrankten Gebiss (Einschleifen, Schienen, Verblocken)

Referent: Dr. Daniel Lohmann – Krefeld

Termin:

18.09.2013: 15.00 – 19.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 13710747

Gebühr: 129 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK

Thema: Medikamente der täglichen Praxis und ihre Wechselwirkungen: Arzneimittelsicherheit von Lokalanästhetika Analgetika, Antibiotika und Sedativa

Referent: Prof. Dr. Gerhard Wahl – Bonn

Termin:

18.09.2013: 14.00 – 18.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 13740045

Gebühr: 199 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Praxisabgabe/Praxisnachfolge in rechtlicher, wirtschaftlicher und praktischer Hinsicht

Referenten: Ass. jur. Ina Gottmann – ZÄKWL, Michael Goblirsch – Münster

Termin:

20.09.2013: 14.30 – 18.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 1350100

Gebühr: 75 EUR

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren

Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für ZÄ

Referent: Dr. Hendrik Schlegel – ZÄKWL

Termin:

21.09.2013: 09.00 – 13.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 9

Kurs-Nr.: 13740021

Gebühr: 109 EUR

Fachgebiet: Patientenbeziehung

Thema: Patientenberatung als Win-Win-Strategie – überzeugen statt überreden

Referent: Dipl. Hdl. Joachim Brandes – München

Termin:

21.09.2013: 09.00 – 16.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 8

Kurs-Nr.: 13750036

Gebühr: ZA: 279 EUR, ZFA: 139 EUR

Fachgebiet: Abrechnung

Thema: GOZ – Arbeitskreis für systematische Abrechnung und professionelle Praxisführung – Thema: Zahnersatz (mit Abrechnungsbeispielen u. Neuigkeiten aus dem Abrechnungswesen)

Referentinnen: Daniela Fischer, Michaela Stachelhaus

Termin:

25.09.2013: 15.00 – 18.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 13710733

Gebühr: ZA: 26 EUR, ZFA: 34,50 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin

Thema: Notfallsituationen in der zahnärztlichen Praxis mit praktischen Übungen zur Reanimation – intensiver Notfallkurs

Referent: Dipl.-Ing. Christian Hempelmann – Paderborn

Termin:

25.09.2013: 14.00 – 18.30 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 13740037

Gebühr: ZA: 199 EUR, ZFA: 99 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Manuelle Strukturanalyse und befundbezogene Okklusions-schienenentherapie Stand 2013

Referent: Prof. Dr. Ulrich Lotzmann – Marburg

Termin:

25.09.2013: 14.15 – 19.30 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 13740040

Gebühr: ZA: 279 EUR

Fachgebiet: Ästhetik

Thema: Grundlagen der licht-härtenden Glasfasertechnik in der ästhetischen ZHK

Referent: Dr. Wolfram Bücking – Wangen/Allgäu

Termin:

27.09.2013: 14.00 – 19.00 Uhr

28.09.2013: 09.00 – 17.00 Uhr

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

Fortbildungspunkte: 15

Kurs-Nr.: 13740111

Gebühr: ZA: 599 EUR

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Aktuelle Entwicklungen in der Parodontologie
Referent: Prof. Dr. Christoph Dörfer – Kiel
Termin:
 28.09.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 13740054
Gebühr: ZA: 299 EUR

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Spezielle Fachkunde im Strahlenschutz für die digitale dentale Volumentomografie (DVT), inkl. Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für ZA
Referenten: Dr. Irmela Reuter – Münster, Prof. Dr. Dr. Ulrich Meyer – Münster
Termin:
 05.10.2013: 09.00 – 18.00 Uhr,
 11.01.2014: 09.00 – 17.30 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 20
Kurs-Nr.: 13740051
Gebühr: ZA: 990 EUR

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

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

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

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

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

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: Praxismanagement
Thema: Das Patientenrechtgesetz 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: 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

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontitis: Infektion oder Fehlentwicklung des oralen Immunsystems
Referent: Dr. Ronald Möbius – Brühl
Termin:
 27.09.2013: 14.00 – 20.00
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: D 81/13
Kursgebühr: 170 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Praxisnahe Funktionstherapie mit Hands-on-Kurs
Referent: PD. Dr. Ingrid Peroz – Berlin
Termin:
 28.09.2013: 09.00 – 16.00
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: D 83/13
Kursgebühr: 205 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Professionell Beraten – erfolgreich Anbieten
Referent: Dipl.- Psych. Bernd Sandock – Berlin
Termin:
 28.09.2013: 09.00 – 17.00
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: D 84/13
Kursgebühr: 280 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

Anzeige

Gelatamp

Zur sicheren
Wundversorgung



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

roeko
Alles im grünen Bereich:
Endodontie, Hygiene und Watte

Pro. Praxisstempel ein Muster möglich.
003576

Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Thema: Medi-Taping für ZA – Aufbaukurs
Referent: Dr. Dieter Sielmann – Bad Oldeslohe
Termin:
 27.09.2013: 09.00 – 17.00
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: D 80/13
Kursgebühr: 235 EUR

ZÄK Niedersachsen**Fortbildungsveranstaltungen**

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

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

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Augmentation – fortgeschrittene Techniken
Referent: PD Dr. Dr. Arwed Ludwig
Termin:
 14.09.2013: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: Z 1350
Kursgebühr: 220 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Dentalfotografie – praktische Übungen und Einstellungsoptimierung, Tipps und Tricks
Referent: Klaus-Dieter Fröhlich
Termin:
 09.10.2013: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: Z 1354
Kursgebühr: 99 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Veneers von konventionell bis No Prep – Step-by-Step, ein praktischer Demonstrations- und Arbeitskurs an Modellen
Referent: Dr. Jürgen Wahlmann
Termin:
 16.10.2013: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: Z 1357
Kursgebühr: 360 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Quadrantensanierung mit vorbereitender Funktionsanalyse – ein Seminar für ZM und ZT
Referent: Ernst O. Mahnke
Termine:
 25.10.2013: 14.00 – 18.00 Uhr,
 26.10.2013: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 12
Kurs-Nr.: Z 1362
Kursgebühr: 510 EUR

Auskunft und Anmeldung:
 ZÄK Niedersachsen
 Zahnärztliche Akademie
 Niedersachsen, ZAN
 Zeißstr. 11a
 30519 Hannover
 Tel.: 0511/83391-31, Fax:-306
 Termine unter www.zkn.de

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern**Fortbildungsveranstaltungen**

Fachgebiet: Ganzheitliche ZHK
Thema: Grundlagen der traditionellen Chinesischen Medizin mit Bezug zur ZHK
Referent: Dr. rer. pol. Ralf Kleinow
Termin:
 14.09.2013: 10.00 – 15.00 Uhr
Ort: Radisson Blue Hotel, Treptower Str. 1, 17033 Neubrandenburg
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 9
Gebühr: 150 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Erkrankungen der Mundschleimhaut – ein schwieriges Gebiet? Tumorfrüherkennung u.Ä.
Referenten: Prof. Dr. Hans-Robert Metelmann, Prof. Dr. Wolfgang Sümig
Termin:
 18.09.2013: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Zahnarztpraxis Dr. Stefan Pietschmann, Olof-Palme-Platz 2, 18439 Stralsund
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 10
Gebühr: 220 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Pyogene odontogene Weichteil- und Knocheninfektionen – Medikamenten-assoziierte Kiefernekrosen
Referent: PD. Dr. med. Jörn-Uwe Piesold
Termin:
 20.09.2013: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, Walther - Rathenau - Str. 42 a, 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 11
Gebühr: 100 EUR

Fachgebiet: Kinder- & Jugend - ZHK
Thema: Ganz nah am Kind – Kinder in der Zahnarztpraxis
Referentin: Sybille von Os-Fingberg
Termin:
 21.09.2013: 09.00 – 16.30 Uhr
Ort: Radisson Blue Hotel, Treptower Str. 1, 17033 Neubrandenburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 12
Gebühr: 200 EUR

Fachgebiet: Abrechnung
Thema: Zahntechnische Abrechnung – Warm up
Referent: Stefan Sander
Termin:
 27.09.2013: 14.00 – 19.30 Uhr
Ort: Trihotel am Schweizer Wald, Tessiner Str. 103, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 13
Gebühr: 170 EUR

Fachgebiet: Hypnose
Thema: Curriculum Zahnärztliche Hypnose Z 5 – Anwendungen der zahnärztlichen Hypnose II (NLP II)
Referent: Dr. Wolfgang Kuwatsch
Termine:
 27.09.2013: 14.00 – 20.00 Uhr,
 28.09.2013: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: IBS Hotel, Warnowufer 42/43, 18057 Rostock
Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: 6
Gebühr: 300 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Bruxismusseminar
Referent: Prof. Dr. Olaf Bernhardt
Termin:
 05.10.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, Walther - Rathenau - Str. 42 a, 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 14
Gebühr: 190 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Periimplantitis – was nun?
Referent: Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets
Termin:
 05.10.2013: 10.00 – 13.00 Uhr
Ort: Trihotel am Schweizer Wald, Tessiner Str. 103, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 15
Gebühr: 125 EUR

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Aktualisierungskurs –
 Fachkunde im Strahlenschutz
Referenten: Prof. Dr. Uwe Rother,
 PD Dr. Peter Machinek
Termin:
 09.10.2013: 14.30 – 20.30 Uhr
Ort: Trihotel am Schweizer Wald,
 Tessiner Str. 103, 18055 Rostock
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 16
Gebühr: 90 EUR

Fachgebiet: Anästhesie
Thema: Schmerztherapie,
 Sedierung und Narkose bei
 Kindern und Jugendlichen
Referenten: Prof. Dr. Christian
 Splieth, Dr. Cornelia Gibb
Termine:
 18.10.2013: 14.00 – 19.30 Uhr
 19.10.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK,
 Walther - Rathenau - Str. 42 a,
 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 17
Kurs-Nr.: 17
Gebühr: 450 EUR

Fachgebiet: Hypnose
Thema: Curriculum Zahnärztliche
 Hypnose – Z 6 Anwendungen der
 zahnärztlichen Hypnose III –
 Kreativer Umgang mit
 Problempatienten
Referent: Dr. Gerhard Schütz
Termine:
 08.11.2013: 14.00 – 20.00 Uhr
 09.11.2013: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: IBS Hotel, Warnowufer 42/43,
 18057 Rostock
Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: 7
Gebühr: 300 EUR

Anmeldung: Zahnärztekammer
 Mecklenburg-Vorpommern
 Referat Fort- und Weiterbildung
 Christiane Höhn
 Wismarsche Str. 304
 19055 Schwerin
 Tel.: 0385/5910813
 Fax: 0385/5910820
 E-Mail: ch.hoehn@zaekmv.de
 www.zaekmv.de
 (Stichwort: Fortbildung)

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Wieviel Diagnostik
 braucht der Behandler – Wieviel
 Diagnostik verträgt der Mensch?
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 Arbeits-
 sicherheit 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

World Doctors Orchestra

unter der Schirmherrschaft von Daniela Schadt



**WORLD
DOCTORS
ORCHESTRA**

17. September 2013 – Beethovenhalle Bonn
18. September 2013 – Philharmonie Berlin
Ludwig van Beethoven | Coriolan Ouverture
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, Sonic Healthcare

Stefan Willich *Dirigent*
Donna Brown *Sopran & Piano*
Jochen Kowalski *Alist*

Tickets an den Vorverkaufskassen

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: ZFA
Thema: Fortbildungslehrgang zur/zum Zahnmedizinischen Verwaltungsassistent/in (ZMV)
Referenten: diverse
Termin: Oktober 2013 – Februar 2014: tägl. 09.00 Uhr – 16.30 Uhr
Ort: Mainz
Kurs-Nr.: 138212
Kursgebühr: 2 650 EUR

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

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Anatomischer Präparationskurs für Zahnärzte und Implantologen
Referenten: Dr. P. Mohr, Sanitätsrat Prof. Dr. G. Dhom, Vendegprofessor Univ. Szeged Dr. D. Grubeanu
Termine: 04.10.2013: 14.00 – 19.00 Uhr, 05.10.2013: 09.30 – 15.30 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 138133
Kursgebühr: 970 EUR

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

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

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachbereich: Prophylaxe
Thema: Prophylaxe: auf ein Neues – für Wiedereinsteiger
Referenten: Dr. Jan Reineke, Sabine Mack, Christina Marschhausen
Termine: 23.08.2013: 15.00 – 18.30 Uhr (Zahnärztekammer Bremen), 24.08.2013: 09.00 – 14.00 Uhr (Praxis Dr. Gürtekin)
Orte: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen u. Praxis Dr. Mehmet Gürtekin, Schwachhauser Heerstr. 53, 28211 Bremen
Kurs-Nr.: 13013
Gebühr: 258 EUR

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: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 13206
Gebühr: 156 EUR (ZA), 125 EUR (ZFA)

Fachbereich: Abrechnung
Thema: Honorar zu verschenken? Abrechnung für ZA und Assistenten in 4 Modulen (Modul III: Zahnersatz)
Referentinnen: Regina Granz und Silvia Syväri
Termin: 04.09.2013: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 13210
Gebühr: 148 EUR (ZA), 116 EUR (ZFA)

Fachbereich: Praxismanagement
Thema: Die professionelle Praxismanagerin
Referent: Herbert Prange
Termin: ab Donnerstag, 05.09.2013: drei Wochenenden donnerstags – samstags
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Kurs-Nr.: 13071
Gebühr: 1 800 EUR

Fachbereich: Ergonomie
Thema: Trend: Begleiter Rückenschmerzen? Lassen Sie sich von diesem Begleiter scheiden!
Referent: Manfred Just
Termin: 07.09.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 13063
Gebühr: 248 EUR (ZA), 198 EUR (ZFA)

Fachbereich: Praxismanagement
Thema: Navigieren für Praxiskapitäne. Qualitätsorientiertes Kennzahlenmanagement in der Zahnarztpraxis
Referentin: Christine Baumeister-Henning
Termin: 11.09.2013: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, Universitätsallee 25, 28359 Bremen
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 13215
Gebühr: 174 EUR (ZA), 138 EUR (ZFA)

Fachbereich: Abrechnung
Thema: BEMA Teil II – Aufbau-seminar
Referentin: Birthe Gerlach
Termin: 18.09.2013: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, FIZ Bremerhaven, Langener Landstr. 173, 27580 Bremerhaven
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 13613
Gebühr: 140 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

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

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: 3 495 EUR



Was auch immer auf Sie zukommt.

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

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

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. Hendrik 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

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Zwischen Kollegialität & Autorität: Mitarbeiter- und Patientenführung für junge, angestellte Zahnärzte und Zahnärztinnen
Referentin: Dipl. Psych. Katja Nathaly Fritsch – Berlin
Termin:
 19.10.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 5137.0
Kursgebühr: 215 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Wie kann die Wirkung von Adhäsivsystemen verbessert werden? Praktische Übungen zur Anwendung von Adhäsivsystemen und Lichtgeräten
Referent: OA Dr. Uwe Blunck – Berlin
Termin:
 19.10.2013: 09.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 4050.2
Kursgebühr: 275 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Aufstiegsfortbildung zum/zur Dentalhygieniker/in
Termin(e): April 2014 – April 2015
Kurszeiten: Donnerstag, Freitag, Samstag 08.30 – ca. 17.45 Uhr
Bewerbungsschluss:
 15.11.2013, 19.30 Uhr
Kostenfreier Infoabend:
 25.10.2013, 19.30 Uhr
Kursgebühr: 14 850 EUR

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

ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Wissenschaftlicher Abend:
Thema: Die Ein-Implantat-Prothese im Unterkiefer – ein Update
Referent: Prof. Dr. Matthias Kern – Kiel
Termin:
 02.09.2013: 20.00 – 21.30 Uhr
Ort: Hörsaal A, Universität Hamburg, Edmund-Siemers-Allee 1, 20146 Hamburg
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 58 proth

Fachgebiet: Ganzheitliche ZHK / Prophylaxe
Thema: Halitosis: Update 2013 – Die Mundgeruch-Sprechstunde in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Prof. Dr. A. Filippi – Basel
Termin:
 06.09.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 40304 kons
Kursgebühr: 190 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endodontie – zweitägiger Intensiv-Mikroskopkurs
Referent: Dr. Christoph Zirkel – Köln-Lindenthal
Termin:
 06.09.2013: 14.00 – 18.00 Uhr,
 07.09.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 40304 kons
Gebühr: 460 EUR

Fachgebiet: Ganzheitliche ZHK / Restaurative ZHK
Thema: Zahntrauma: – aktuell – effektiv – praxisbezogen
Referent: Prof. Dr. A. Filippi – Basel
Termin:
 07.09.2013: 08.30 – 15.30 Uhr
Ort: Hotel Panorama Billstedt, Billstedter Hauptstraße 44 - 48, 22111 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 20059 inter
Kursgebühr: 190 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Lachgasschnupperkurs
Referent: Prof. Dr. Christian H. Splieth – Greifswald
Termin:
 11.09.2013: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 20063 kons
Kursgebühr: 110 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Wirtschaftlicher Erfolg in der Zahnarztpraxis
Referent: Dipl.-oec. Hans Dieter Klein – Stuttgart
Termin:
 18.09.2013: 14.00 – 20.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 40298 praxisf
Kursgebühr: 310 EUR

Fachgebiet: Ästhetische ZHK
Thema: Grundregeln der Ästhetik und ihre Realisation mit Kompositen
Referent: Prof. Dr. Bernd Klaiber – Würzburg
Termin:
 20.09.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,
 21.09.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 40295 kons
Gebühr: 460 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Parodontologie praxisgerecht: Die chirurgische Kronenverlängerung – Schweinekieferhands-on-kurs
Referent: Dr. Jan Behring MSc. – Hamburg
Termin:
 25.09.2013: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 50097 paro
Kursgebühr: 140 EUR

Auskunft u. schriftliche Anmeldung:
 Zahnärztekammer Hamburg – Fortbildung
 Postfach 740925, 22099 Hamburg
 Frau Westphal: 040/733405-38
 pia.westphal@zaek-hh.de
 Frau Knüppel: 040/733405-37
 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
Termin: 31.08.2013
Ort: Atlantic Hotel, Kiel
Fortbildungspunkte: 8
Auskunft und Anmeldung:
ZA Jens-Ulrich Krüger
Gartenstr. 16, 25836 Garding
Tel.: 04862/12-11, Fax: -86
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
Professionspolitische Leitung:
Prof. Dr. Dietmar Oesterreich
Auskunft und Anmeldung:
ZÄK Mecklenburg-Vorpommern
Wismarsche Str. 304
19055 Schwerin
Tel.: 0385/59108-0, Fax: 20
sekretariat@zaekmv.de
www.zaekmv.de

20. Saarländischer Zahnärztetag
5. Grenzüberschreitender Fortbildungskongress im Rahmen der EU-Region Saar – Lor – Lux – Rheinland/Pfalz
6. Tag der Zahnmedizinischen Fachangestellten
Thema: Zähne erhalten statt ersetzen
Termin: 06./07.09.2013
Ort: Congresshalle Saarbrücken
Wissenschaftliche Leitung:
Prof. Dr. Matthias Hannig – Homburg/Saar
Auskunft und Anmeldung:
Ärztekammer des Saarlandes – Abteilung Zahnärzte – Puccinistr. 2
66119 Saarbrücken
Tel.: 0681/5860818
Fax: 0681/5846153
mail@zaek-saar.de
www.zaek-saar.de

Hypnose-Kongress Berlin – Jahrestagung der DGZH e.V.
Veranstalter:
Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose e.V.
Thema: Zahnärztliche Hypnose und Kommunikation
Termin: 12.09. – 15.09.2013
Ort: Berlin
Auskunft und Anmeldung:
Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Hypnose e.V.
Königstr. 80
70173 Stuttgart
Tel.: 0711/2360618
Fax: 0711/99783630
mail@dgzh.de
www.dgzh.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

DAZ-IUZB-Jahrestagung
Thema: Die zahnmedizinische Versorgung in Gesellschaften längeren Lebens – zur Bedeutung der Prävention, insbesondere bei älteren Menschen
Veranstalter: Deutscher Arbeitskreis für ZHK (DAZ) e.V., Initiative Unabhängige Zahnärzte (IUZB) e.V.
Referent: Prof. Dr. Gerd Glaeske, Universität Bremen
Termin:
21.09.2013: 10.00 – 13.00 Uhr,
14.00 – 18.00 Uhr: DAZ-Jahreshauptversammlung mit Versammlung des Projekts Qualitätssicherung
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 3
Anmeldung: DAZ-Geschäftsstelle
Kaiserstr. 52
53850 Troisdorf
Tel.: 02241/97228-76 Fax: -79
e-mail: kontakt@daz-web.de
www.daz-web.de

Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Baden-Württemberg

doctorseyes.de



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

two
for one world

Mit 2€ im
Monat helfen:
www.2-Euro-helfen.de
01 80/2 22 22 10 (0,06 €/Anruf)

MISEREOR
DAS HILFSWERK

DGCZ: CEREC-Kongress

21. CEREC-Masterkurs
Referenten: Dr. Bernd Reiss, Dr. K. Wiedhahn
Termin: 20./21.09.2013
Ort: Stuttgart
Fortbildungspunkte: 16
Kursgebühr: 690 EUR, Mitglieder DGCZ: 540 EUR, ZFA: 320 EUR zzgl. MwSt.
Anmeldung: DGCZ e.V. Karl-Marx-Str. 124 12043 Berlin
 Tel.: 030/767643-88
 Fax: 030/767643-86
 e-mail: sekretariat@dgcz.org
 www.dgcz.org

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

Thema: Biomaterialien in der Gewebetherapie und -regeneration
Termin: 26.09. – 28.09.2013
Ort: Universitätsklinikum Erlangen, Ulmenweg 18, 91034 Erlangen
Tagungsleitung: Prof. Dr.-Ing. habil. Aldo R. Boccaccini, Universität Erlangen-Nürnberg
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
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 Zahnärztekongress und European College of Gerodontology

Veranstalter: ÖGZMK Steiermark, ECG (European College of Gerodontology)
Termin: 03.10. – 05.10.2013
Ort: Graz
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: Landeszahnärztekammer 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 Helferstorferstr. 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-zahnaerztetag.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
Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Ebene 05 / Raum 300
 Anfahrtsadresse: Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
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

23- Brandenburgischer Zahnärztetag

Thema: Chirurgie in der ZMK – Was gibt es Neues?
 Was ist etabliert?
Wissenschaftlicher Leiter:
 Prof. Dr. Dr. Bodo Hoffmeister, Berlin
Termin: 22/23.11.2013
Ort: Messe Cottbus.
Anmeldung:
 LZÄKB, Margit Harms,
 Tel.: 0355/38148-25
 mharms@lzkb.de
 www.lzkb.de

■ Januar

Kongress der Österreichischen Gesellschaft für Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie

Thema: Traumatologie im Gesichtsbereich
Termin: 27.01. – 31. 01.2014
Ort: Europahaus Mayrhofen, Zillertal Congress
Tagungspräsident: Prim. Univ. Prof. DDr. Michael Rasse
Auskunft: Ärztezentrale Med.Info Helfferstorferstr. 4
 A-1014 Wien
 Tel.: ++43(0)1/53116-48
 Fax: ++43(0)1/53116-61
 azmedinfo@media.co.at
 www.mkg-kongress.at

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. Figgenger, Poliklinik für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien, Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude W 30, Anfahrtsadresse: Waldeyerstr. 30, 48149 Münster
Ort: Großer Hörsaal des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Ebene 05 / Raum 300
Anmeldung:
 Tel.: 0251/8347-084
 Fax: 0251/8347-182
 weers@uni-muenster.de

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

Universität Gießen

Thema: Tip-Edge-Mechanics: High Speed – Low Friction: Kieferorthopädischer Typodontkurs
Termin: 11./12.10.2013
Veranstalter: Poliklinik für Kieferorthopädie
Ort: Großer Hörsaal, 3. OG. Zentrum für ZMK, Schlangenzahl 14, 35392 Gießen
Referenten: Prof. Dr. H. Pancherz, Prof. Dr. S. Ruf, Dr. J. von Bremen
Auskunft: Sekretariat Prof. Dr. Sabine Ruf
 Tel.: 0641/9946121
 Fax: 0641/9946119

Wissenschaftliche Gesellschaften

DGCZ



Deutsche Gesellschaft für computergestützte Zahnheilkunde

Fortbildungsveranstaltungen

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.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: CEREC Brücken, Abutments, Teleskope, Stege
Referent: Dr. Otmar Rauscher
Termin: 27./28.09.2013
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IL490213
Kursgebühr: 1 900 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 1 800 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referenten: Dr. W. Schweppe, Dr. Olaf Schenk
Termin: 27./28.09.2013
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS130613
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder erhalten einen 100-EUR-Kursgutschein, anrechenbar auf Folgekurse; ZFA: im Team 525 EUR + MwSt. (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Klaus Wiedhahn
Termin: 27./28.09.2013
Ort: Buchholz
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS070513
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. Nagihan Küçük
Termin: 27./28.09.2013
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS480313
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: CEREC & Galileos
Referenten: ZA. P. Neumann, ZA. L. Brausewetter
Termin: 28.09.2013
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 11
Kursnummer: SO140213
Kursgebühr: 395 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 395 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Seitenzahn inkl. Malübungen Modul 1
Referent: Dipl.-Stom Oliver Schneider
Termin: 11.10.2013
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 11
Kursnummer: CR290313
Kursgebühr: 525 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 475 EUR + MwSt.; ZFA: im Team 525 EUR + MwSt. (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referenten: Dr. W. Schweppe, Dr. O. Schenk
Termin: 11./12.10.2013
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS130713
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, Veneer u. kleine-Brücken
Referent: Dipl.- Stom Oliver Schneider
Termin: 11./12.10.2013
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: AW290313
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 950 EUR + MwSt.; (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Krone, Veneer u. kleine-Brücken
Referent: Dipl.- Stom Oliver Schneider
Termin: 11./12.10.2013
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: AW290313
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 950 EUR + MwSt.; (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Seitenzahn inkl. Malübungen Modul 2
Referent: Dipl.- Stom Oliver Schneider
Termin: 12.10.2013
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 11
Kursnummer: VE290313
Kursgebühr: 525 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 475 EUR + MwSt.; ZFA: im Team 525 EUR + MwSt. (Sirona-Gutschein wird anerkannt.)

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

APW

**Akademie
 Praxis und Wissenschaft**

Fortbildungskurse

Fachgebiet: Restaurative ZHK
Thema: Minimal invasive vollkeramische Restaurationen: Praxis und Wissenschaft
Referentin: PD Dr. Petra Güzüß
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
Referentin: 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 Köttingen
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

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

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: White Aesthetics under your control
Referenten: Dr. Markus Striegel, Dr. Thomas Schwenk
Termin: 27./28.09.2013
Ort: Nürnberg
Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: ZF2013CÄ04
Kursgebühr: 562,50 EUR + MwSt.
Anmeldung: Edith Terhoeve,
 Tel.: 0211/669673-44
 apw.terhoeve@dgzmk.de

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Okklusionsschienen zur Behandlung von CMD-Patienten – Warum und wie?
 Teamkurs (ZA/ZT)
Referenten: Prof. Dr. Peter Ottl, ZTM Rainer Derleth
Termin: 27./28.09.2013
Ort: Mülheim a. Main
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: ZF2013CF02
Kursgebühr: 2100 EUR Teampreis (2 Pers.), 1200 EUR Einzelperson
Anmeldung: Anja Kaschub
 Tel.: 0211/669673-40
 apw.kaschub@dgzmk.de

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Regenerative Therapiemöglichkeiten periimplantärer Infektionen (Live-OP's, Theorie & Hands-on)
Referenten: Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, Dr. Eleonore Behrens
Termin: 27./28.09.2013
Ort: Kiel
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: ZF2013CF02
Kursgebühr: 590 EUR;
 (560 EUR DGZMK-Mitglieder;
 540 EUR APW-Mitglieder)
Anmeldung: Bärbel Wasmeier
 Tel.: 0211/669673-45
 apw.wasmeier@dgzmk.de

Fachgebiet: Kinder- & Jugend - ZHK
Thema: Kieferorthopädische Frühbehandlung und Funktionskieferorthopädie
Referent: Prof. Dr. Winfried Harzer
Termin: 28.09.2013
Ort: Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: ZF2013CK04
Kursgebühr: 390 EUR;
 (360 EUR DGZMK-Mitglieder;
 340 EUR APW-Mitglieder)
Anmeldung: Sonja Beate Lucas
 Tel.: 0211/669673-42
 apw.lucas@dgzmk.de

Fachgebiet: Ästhetik
Thema: Perio-Ästhetik... Weichgewebemanagement (chirurgisch und prothetisch)
Referenten: Dr. Gerd Körner, Dr. Arndt Happe
Termin: 28.09.2013
Ort: Bielefeld
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: ZF2013CÄ05
Kursgebühr: 390 EUR;
 (360 EUR DGZMK-Mitglieder;
 340 EUR APW-Mitglieder)
Anmeldung: Edith Terhoeve,
 Tel.: 0211/669673-44
 apw.terhoeve@dgzmk.de

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Augmentationsverfahren für Einsteiger – Wann? Wie? Womit?
Referent: Prof. Dr. Frank Schwarz,
Termin: 05.10.2013
Ort: Düsseldorf
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: ZF2013C101
Kursgebühr: 390 EUR;
 (360 EUR DGZMK-Mitglieder;
 340 EUR APW-Mitglieder)
Anmeldung: Bärbel Wasmeier,
 Tel.: 0211/669673-45
 apw.wasmeier@dgzmk.de

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Was ist dran an der Zentrik – Altes und Brandneues
Referent: Prof. Dr. Hans Jürgen Schindler
Termin: 12.10.2013
Ort: Heidelberg
Fortbildungspunkte: 11
Kurs-Nr.: ZF2013CF03
Kursgebühr: 495 EUR;
 (465 EUR DGZMK-Mitglieder;
 445 EUR APW-Mitglieder)
Anmeldung: Anja Kaschub
 Tel.: 0211/669673-40
 apw.kaschub@dgzmk.de

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
Termin: 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 1900 EUR,
 Nichtmitglieder 2050 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 6800 EUR,
 Nichtmitglieder 7800 EUR

Auskunft und Anmeldung:

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

Zahnmedizinische Fachangestellte

Neue Männer braucht das Praxisteam

Noch immer denken viele Menschen bei Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA) automatisch an Frauen. Der Boys' Day 2013, eine Gemeinschaftsinitiative von mehreren Ministerien und Verbänden, dokumentiert aber ein zunehmendes Interesse männlicher Schulabgänger am Beruf des Zahnmedizinischen Fachangestellten.



Foto: Fotolia.com - Goran Bogjcevic

Männliche ZFAs können zu mehr Erfolg in der Praxis beitragen: Jungen in der kinderzahnärztlichen Behandlung dienen sie oft als motivierende Vorbilder und auch ältere männliche Patienten können sie anders ansprechen als die weiblichen Teammitglieder.

„Ich habe mich erst zum Kaufmann für Versicherungen und Finanzen ausbilden lassen, aber ich habe schnell gemerkt, dass ich den Menschen nichts verkaufen, sondern ihnen helfen will. Der Umgang mit den Patienten ist jeden Tag eine neue Herausforderung, da sie oft angespannt und ängstlich sind. Meine Aufgabe ist es, ihnen Vertrauen und Zuversicht zu vermitteln“, sagt Mischa Sebekow. Er hat sich in der Berliner Zahnarztpraxis der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgin Dr. Dr. Anette Strunz zum zahnmedizinischen Fachangestellten ausbilden lassen. Als Mann ist Mischa bislang noch die Ausnahme unter den ZFAs. Doch das ändert sich zunehmend. Kontinuierlich entscheiden sich mehr Männer für den Beruf. Im Jahr 2011 waren es 201 und damit viermal mehr als zehn Jahr zuvor. Mit Aktionen wie dem Boys' Day sollen künftig noch mehr junge Männer motiviert werden, sich für diesen Bereich zu entscheiden.

Erhebungen des Bundesamtes für Statistik zeigen, dass das Gesamtinteresse an dem

Beruf auf einem hohen Niveau bleibt. Bundesweit wurden bis Ende September 2012 insgesamt 12 330 neue ZFA-Ausbildungsverträge abgeschlossen. Das sind vier Prozent mehr gegenüber dem Vorjahr. Der Frauenanteil liegt bei 99,3 Prozent, bilanziert die Bundeszahnärztekammer in ihrem aktuellen statistischen Jahrbuch.

Eine Ausbildung mit viel Zukunftsperspektive

BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel freut sich über die jüngsten Entwicklungen bei den Männern: „Dies ist zumindest ein positiver Trend, denn bei der derzeit rückläufigen Anzahl an Schulabgängern könnte es zukünftig zu einem Fachkräftemangel kommen. Insofern sind junge Männer besonders aufgefordert, sich diesen verantwortungsvollen Beruf genauer anzuschauen.“

Die Ausbildung in einer Zahnarztpraxis bietet nach Auffassung der BZÄK gute Entwicklungsmöglichkeiten und Zukunfts-

perspektiven. Jugendliche mit Hauptschulabschluss finden in Zahnarztpraxen statistisch gesehen deutlich leichter einen Berufsausbildungsplatz als bei den anderen Freien Berufen (32,4 Prozent gegenüber 17,8 Prozent). Eine Aufstiegsfortbildung in vier Stufen bietet darüber hinaus die Möglichkeit, zusätzliche Qualifikationen zu erreichen. Am Anfang steht die dreijährige Ausbildung zum/zur Zahnmedizinischen Fachangestellten (ZFA). Ausgebildete ZFAs können sich dann zum/zur Zahnmedizinischen Prophylaxeassistenten/Prophylaxeassistentin (ZMP) oder zum/zur Zahnmedizinischen Verwaltungsassistenten/Verwaltungsassistentin (ZMV) fortbilden. Die mehrwöchigen Fortbildungen finden in den jeweiligen Landes-zahnärztekammern statt und können in Vollzeit oder in Blöcken durchgeführt werden. Wurde mindestens eine der Fortbildungen erworben, kann man sich anschließend zum/zur Zahnmedizinischen Fachassistenten/Fachassistentin (ZMF) weiterbilden. Die höchste Ebene des stufenweisen Systems stellt die Fortbildung zum/zur Dentalhygieniker/in dar. Zum Aufgabengebiet eines Dentalhygienikers zählt unter anderem die umfassende orale Prophylaxe im Rahmen der Vor- und Nachbehandlung parodontaler Erkrankungen. Der Verband der medizinischen Fachberufe (VMF) beobachtet die zaghafte Zunahme an männlichen ZFAs, MFAs und Zahntech-nikern mit Freude. „Jeder Mann, der sich für einen medizinischen Fachberuf entscheidet, ist bei uns herzlich willkommen“, versichert die Pressesprecherin des VMF Heike Rösch. Das noch relativ geringe Interesse bei den Männern erklärt sie sich mit den Verdienstmöglichkeiten in den medizinischen Assistenzberufen. Der Verband vertritt seit 50 Jahren die Interessen medizinischer Fachangestellter und hat in dieser Zeit nach eigener Aussage wichtige Meilensteine erreicht. Die Einigung auf einen Tarifvertrag zähle ebenso dazu wie die selbstbewusste Entwicklung des Berufsbildes, doch immer noch leide der Beruf an der oft geringen gesellschaftlichen Aner-

kennung. Film, Fernsehen und Publikums-
presse trügen, laut VFM, mit Begriffen wie
dem der Sprechstundenhilfe oft noch dazu
bei, obwohl der Beruf heute mit seinen
vielseitigen Fortbildungsangeboten gute
Karieremöglichkeiten biete.

Jedes Jahr im Herbst steigt eine neue Gene-
ration junger Menschen ins Berufsleben ein.
Rund 60 Prozent der Schulabgänger ent-
scheiden sich, für eine Ausbildung im dualen
Ausbildungssystem meldet das Bundesamt
für Statistik. Trotz der vielen Neuverträge
bleiben jedes Jahr Ausbildungsstellen unbe-
setzt. Der Überschuss an freien Stellen zeugt
von vorhandenen Kapazitäten am Ausbil-
dungsstellenmarkt. Insbesondere in den
Südstaaten Bayern und Baden-Württemberg
ist die Zahl unbesetzter Stellen hoch.

Junge Männer für neue Berufe motivieren

Um diese Kapazitäten nicht zu verlieren,
werben Berufsverbände und Politiker ver-
stärkt dafür, sich mit bisher unbekanntem
Berufen auseinanderzusetzen. So nutzte
beispielsweise Gesundheitsminister Daniel
Bahr den Girls' Day und Boys' Day 2013, um
mit Schülern über Berufe in der Pflege zu
sprechen. Ziel war es vor allem, „gängige
Klischees und Vorurteile zu überwinden“,



Foto: Peter Adamik

sagte der Minister. Auch Krankenhäuser wie
die Berliner Charité luden an diesem Tag
Schülerinnen und Schüler ein, sich über die
Möglichkeiten der Gesundheits- und Pflege-
berufe zu informieren. Unter dem Motto
„Boys can Care“ durften sich die Jungen
unter anderem in der Rettungsstelle selbst
als Pfleger probieren.

In diesem Jahr hat sich auch Dr. Dr. Anette
Strunz am Boys' Day beteiligt. Auf ihr Ange-
bot zum Probearbeiten meldeten sich die
zwei 13-jährigen Realschüler Enes und Fatih.
Einen Tag lang durften sie in der Zahnarzt-
praxis mithelfen. Für Fatih stand am Ende
fest: „Wir sehen uns in vier Jahren wieder.
Dann bin ich hier!“ Doch Strunz hat bereits
für dieses Jahr einen weiteren regulären
ZFA-Ausbildungsplatz ausgeschrieben: „Die

Männer sind wichtig in der Praxis, sie kön-
nen männliche Patienten anders ansprechen
als die weiblichen Teammitglieder.“ Dem
kann sich Mischa Sebekow nur anschließen,
er findet, „dass es in jeder Berufsrichtung
eine gesunde Mischung an Männern und
Frauen geben sollte. Da jeder seine Stärken
und Schwächen hat, kann man sich so am
besten ergänzen“.

jt

MEHR AUF ZM-ONLINE

Männliche ZFAs im Porträt



Scannen Sie den QR-
Code oder geben Sie
auf der Website 13856
in die Suchmaske ein.



Stiftung Hilfswerk
Deutscher Zahnärzte

www.hilfswerk-z.de



Stiftung Hilfswerk Deutscher Zahnärzte

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

Zahnärzte stärken Gemeinwohl – in Deutschland und weltweit!

Stiftung HDZ für Lepra- und Notgebiete
Deutsche Apotheker- und Ärztebank,
BLZ 300 606 01
Konto für Zustiftungen: 060 4444 000
Allgemeines Spendenkonto: 000 4444 000



Kunden-Akquise von Banken

Bisweilen viel Lärm um nichts

Zwischen einem zunächst angeblichen Interesse und einer späteren tatsächlichen Geschäftsverbindung können bei der einen oder anderen Bank Welten liegen. Dies zeigt der folgende Leserfall deutlich.



Foto: Dominik Pietsch

Viel Zeit mit Unterlagen-Studium: Bankenprospekte – etwa hinsichtlich eines Kredits – verlangen potenziellen Kunden einiges ab.

Als das Telefongespräch zu ihm durchgestellt wurde, glaubte Werner M., Zahnarzt aus Niedersachsen, zunächst an ein Missverständnis: Am anderen Ende der Leitung meldete sich nämlich der Geschäftskundenberater einer bundesweit tätigen Bank und bat M. um einen kurzfristigen Gesprächstermin, in dem er ihm seinen Arbeitgeber vorstellen und die Möglichkeiten einer Zusammenarbeit besprechen wollte. Die Frage von M., aus welchem Grund sich diese Bank, die bisher eher als sogenannter Global Player in Erscheinung getreten war, gerade um ihn als Verantwortlichem einer Zahnarztpraxis bemühte, beantwortete der Gesprächspartner mit dem eher lapidaren Hinweis auf eine „Anpassung der bisherigen Geschäftsstrategie seines Hauses“. Mit weiteren Details wollte er dem persönlichen Gespräch mit M. nicht vorgreifen. M. bedankte sich daraufhin für das grundsätzliche Interesse und vereinbarte einen kurzfristigen Rückruf, um dann gegebenen-

falls einen konkreten Termin mit dem Bankmitarbeiter zu vereinbaren.

Danach kam es zu diesem Gespräch, in dessen Verlauf der Bankenvertreter nochmals herausstellte, dass sein Arbeitgeber im Rahmen einer bundesweit angelegten Aktion versuchen wolle, auch Zahnarztpraxen als kleine mittelständische Betriebe für eine Geschäftsverbindung zu gewinnen. Er räumte sogar ein, dass es seine Bank in der Vergangenheit versäumt habe, diesen interessanten Markt stärker in den, wie er sagte, „eigenen Fokus geschäftspolitischer Aktivitäten“ zu rücken.

Dieses bedauerliche Versäumnis wolle man nun, „gerade in Zeiten der Finanzkrise“, zu korrigieren versuchen. Die Vorbehalte von M. waren nach diesen Erklärungen zwar immer noch nicht vollständig ausgeräumt, immerhin sorgten der Service-orientierte Ton und das angenehme Gesprächsklima aber dafür, dass sein Interesse an einem konkreten Kreditangebot wuchs.

Bereitschaft zur Kooperation gezeigt

Im Verlauf der Unterhaltung entschied sich M. zu dem Versuch, Möglichkeiten und Bereitschaft der Bank zu einer ernsthaften Geschäftsaufnahme zu prüfen: Er sicherte dem Kundenberater zu, ihm kurzfristig einen Kreditantrag zukommen zu lassen. Dieser Kreditantrag beinhaltete die mögliche Umschuldung eines in einigen Wochen auslaufenden Praxisdarlehens bei seiner Hausbank über 60 000 Euro, zudem plante M. ohnehin, ein weiteres Angebot von einer seiner Nebenbankverbindungen einzuholen.

M. formulierte seine Wünsche bezüglich Laufzeit, Zins- und Tilgungsraten sowie Absicherung des Darlehens durch die Sicherungsübereignungen eines Teils seiner Praxisausstattung und legte dem Schreiben die aktuelle betriebswirtschaftliche Auswertung (BWA) und die letzten beiden Einkommensteuerbescheide bei. Darüber hinaus stellte er der Bank eine Liquiditätsbetrachtung der Praxis für die kommenden drei Jahre zur Verfügung.

Erste Irritationen entstanden bei M., als er drei Wochen nach Zusendung dieser Unterlagen noch nichts von seinem Gesprächspartner hörte: Weder bedankte sich dieser für die prompte Zusendung der umfangreichen Unterlagen noch gab es einen Hinweis auf möglicherweise fehlende Unterlagen. Nach diesem Zeitraum rief M. den Bankmitarbeiter an und bat um eine Darstellung des aktuellen Sachstands.

Die Entschuldigung seines Gesprächspartners aufseiten der Bank („Ich war aus Termingründen leider verhindert, Ihre Unterlagen zu prüfen“), kam bei M. ebenso wenig gut an wie der für ihn überraschende Wunsch nach einer ausführlichen Selbstauskunft, die er doch recht kurzfristig erstellen sollte.

Angebot auf merkwürdige Weise abgelehnt

Zwar sah er den Sinn einer Selbstauskunft durchaus ein, dieses Formular hätte die Bank nach seiner Meinung aber längst erhalten können. Da M. die Angelegenheit aber nun einmal in Gang gebracht hatte, wollte er sie jetzt nicht plötzlich beenden. Nach erfolgter Vervollständigung der Selbstauskunft dauerte es weitere zwei Wochen, bis sich sein Gesprächspartner telefonisch meldete und M. lapidar mitteilte, dass seinem Kreditwunsch leider nicht entsprochen werden könne.

Auf seine konkrete Nachfrage bezüglich der Ablehnungsgründe erhielt M. lediglich die ausweichende Antwort, dass es keineswegs an der allgemeinen Bonität von M. oder an den angebotenen Kreditsicherheiten, sondern vor allem an dem nach Meinung der Bank zu geringen Eigenkapital liege.

Die darauf folgende Frage von M., wie die Bank bei dem Versuch, Neukunden zu gewinnen, bei der Vielzahl von Arztpraxen mit niedrigem Eigenkapital überhaupt erfolgreich sein will, blieb unbeantwortet.

Zum Abschluss des Gesprächs machte M. seinem Gesprächspartner mit drastischen Worten sehr deutlich, dass er sich auf den Arm genommen fühlt. Immerhin hätte bereits beim ersten Gespräch eine einfache Frage des Bankmitarbeiters zum Eigenkapital ausgereicht, um M. aufwendige Arbeit zur Vorbereitung des Kreditantrags zu ersparen. Außerdem, und dieser Punkt ärgerte M. vor allem, erhielt die Bank wirtschaftlich relevante Unterlagen, die M. ihr sonst niemals zur Verfügung gestellt hätte.

Es liegt auf der Hand, dass wohl jedes Kreditinstitut, das sich zukünftig für eine Geschäftsverbindung mit der Praxis von M. interessiert, schlechte Karten besitzen wird. Die geschilderten Erfahrungen haben bei M. leider weit mehr als nur einen „faden Beigeschmack“ hinterlassen. Nach seiner Überzeugung haben zumindest einige Kreditinstitute aus den Folgen der Finanzkrise „offensichtlich nichts gelernt“.

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

INFO

Der Check vor dem Geschäft

■ Vor einem Akquisitionsgespräch, dessen Vorbereitung durch das Kreditinstitut meist telefonisch erfolgt, sollten Praxisinhaber sorgfältig prüfen, ob die Bank in die eigene „Mehrbankenstrategie“ hineinpasst und ob sich ein anschließendes Gespräch überhaupt lohnt.

■ Kommt es zu einem persönlichen Gespräch, ist es vor dem Hintergrund des dargestellten Falles ratsam, zumindest die grundsätzlichen Voraussetzungen der Bank an eine Kreditvergabe zu erfragen. Mehr oder weniger lapidare Antworten wie eine ausreichende Bonität sollten Zahnärzte als potenziellen Kunden nicht zufriedenstellen. Genauere Angaben zum erwarteten Eigenkapital oder zu den vom Bankinstitut vorausgesetzten Aufwand- und Ertragsrelationen der Praxis können da eher hilfreich sein.

■ Zahnärzte sollten die anfragende Bank bei einem weiterhin positiven Eindruck um eine schriftliche Vorabinformation bitten, aus der hervorgeht, welche konkreten Unterlagen sie zur Kreditprüfung benötigt und innerhalb welchen Zeitraums eine entsprechende Stellungnahme erfolgen wird.

■ Kommt es zu einer ablehnenden Entscheidung, sollte der Zahnarzt auf einer möglichst detailliert dargestellten Begründung bestehen. Immerhin hat dieser dem Bankinstitut bereits einen gewissen Vertrauensvorschuss entgegengebracht. Im Ergebnis hilft es sicherlich beiden Seiten, wenn unabhängig vom Ausgang der Akquisitionsbemühungen des Kreditinstituts keine Vorbehalte beim Praxisinhaber zurückbleiben. ■

Q2-IMPLANT

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

Q3-IMPLANT

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

QK-IMPLANT

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

Q-IMPLANT®

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

GIP IMPLANT

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

TRINON TITANIUM GmbH

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

Heben Sie diese Seite für einen Fall aus Ihrer Praxis auf

Bericht über unerwünschte Arzneimittelwirkungen

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

◀ Graue Felder nicht ausfüllen!
▼

	Pat. Init. 	Geburtsdatum 	Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsmonat:																									
Beobachtete unerwünschte Wirkungen (Symptome, evtl. Lokalisation): lebensbedrohlich: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> aufgetreten am: _____ Dauer: _____				<table border="1" style="width:100%; height: 100px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
Arzneimittel/Werkstoff:	Dosis, Menge	Applikation	wegen	BfArM-Nr.																									
1. _____				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
2. _____				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
3. _____				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
4. _____				<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
Vermuteter Zusammenhang mit Arzneimittel ① ② ③ ④		dieses früher gegeben ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		vertragen ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>																									
				ggf. Reexposition neg. <input type="checkbox"/> pos. <input type="checkbox"/>																									
Allgemeinerkrankung: behandelt mit: _____				<table border="1" style="width:100%; height: 100px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
Anamnestische Besonderheiten: Nikotin <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/> Kontrazeptiva <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____				<table border="1" style="width:100%; height: 100px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen: _____				<table border="1" style="width:100%; height: 100px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
Verlauf und Therapie der unerwünschten Arzneimittelwirkung: _____																													
Ausgang der unerwünschten Arzneimittelwirkung: wiederhergestellt <input type="checkbox"/> wiederhergestellt mit Defekt <input type="checkbox"/> noch nicht wiederhergestellt <input type="checkbox"/> unbekannt <input type="checkbox"/> Exitus <input type="checkbox"/> (ggf. Befund beifügen) Todesursache: _____				<table border="1" style="width:100%; height: 100px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>																									
Weitere Bemerkungen (z. B. Klinikeinweisung, Behandlung durch Hausarzt/Facharzt, Befundbericht, Allergietestung etc.): _____																													
Bericht erfolgte zusätzlich an: BfArM <input type="checkbox"/> , Hersteller <input type="checkbox"/> , Arzneimittel-Komm. Ärzte <input type="checkbox"/> sonstige _____				Beratungsbrief erbeten <input type="checkbox"/>																									
Name des Zahnarztes (evtl. Stempel)		Klinisch tätig? ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		Datum: _____																									
Unterschrift																													



Joan Miró (1893-1983) Originalgraphiken



Joan Miró

O.T. (Nachthimmel), 1972

Werkverzeichnis 862. Original-Farblithographie auf Velin, von Miró direkt auf den Druckstein gezeichnet. Geschaffen für „Litografo II“, Editeur: Polígrafa, Barcelona. Auflage 5000. Gerahmt in Silberleiste mit Passepartout im Format 50 x 40 cm. WVZ-Auszug, Zertifikat.

550 Euro zzgl. 15 Euro Versand



Joan Miró

O.T. (Libelle), 1977

Original-Farblithographie, gedruckt auf Gouarro-Papier. Von Miró auf den Stein gezeichnet. Format ca. 34 x 25 cm. Graphikbeilage für WVZ Litografo III, dokumentiert im WVZ VI, 1114. Auflage 5000. Editeur: Polígrafa, Barcelona. Drucker: Fernand Mourlot.

Gerahmt in Silberleiste mit Passepartout im Format ca. 50 x 40 cm.
550 Euro zzgl. 15 Euro Versand



Joan Miró

O.T. (Eule in der Nacht), 1972

Werkverzeichnis 858. Original-Farblithographie auf Kupferdruckbütten, von Miró direkt auf den Druckstein gezeichnet. Geschaffen für „Litografo II“, Editeur: Polígrafa, Barcelona. Gerahmt in Silberleiste mit Passepartout im Format 50 x 40 cm. WVZ-Auszug, Zertifikat.

550 Euro zzgl. 15 Euro Versand

Ausstellung: Joan Miró, 24. März bis 1. September 2013 im Stadtmuseum Lindau

Eingedenk seines 120. Geburtstags wirft die Ausstellung einen Blick auf das Werk des vielseitigen Katalanen und versammelt Arbeiten aus verschiedenen Schaffensphasen und Themenkreisen. Neben Zeichnungen, Aquarellen, Gouachen, Ölarbeiten und Collagen werden dabei auch einige Plastiken zu sehen sein. (www.miro-lindau.de)

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

Ja, ich bestelle mit 14-tägigem Rückgaberecht:

- J. Miró, O.T. (Nachthimmel) gerahmt 550 Euro
 J. Miró, O.T. (Libelle) gerahmt 550 Euro
 J. Miró, O.T. (Eule in der Nacht) gerahmt 550 Euro

Zzgl. 15 Euro Versandkosten. Angebot freibleibend, Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten. Eigentumsvorbehalt bis zur vollständigen Bezahlung.

Titel | Vorname | Name

Straße | PLZ | Ort

Telefon | Email

Datum | Unterschrift



Klimafreundlich investieren

Heiter bis wolzig,

Niederschläge möglich

Die Energiewende bewegt alle Gemüter. Neben Politik, Versorger-Unternehmen und Umweltschützern sehen auch Anleger große Chancen, von diesem Trend zu profitieren. Angebote gibt es inzwischen zuhauf. Banken und Sparkassen, kleine Genossenschaften sowie eine große Anzahl von Investmentfonds bieten Möglichkeiten, klimafreundlich zu investieren. Der interessierte Anleger sollte die Kunst beherrschen, die Spreu vom Weizen zu trennen und zu erkennen, welches Angebot neben der Rendite auch genügend Sicherheit bietet.

Peter Altmaier, Bundesumweltminister in Berlin, will die Mammutaufgabe Energiewende unbedingt stemmen – mithilfe der Bürger und Bürgerinnen. Zwangsweise unterstützen sie das Vorhaben bereits dadurch, dass sie ständig steigende Strompreise zu bezahlen haben. Jetzt sollen sie aber auch daran verdienen. Ausgedacht haben sich die Experten im Umweltministerium die Bürgerdividende – eine Beteiligung der Bürger zum Beispiel am Ausbau des Stromnetzes. Wer einzahlt, kassiert bis zu fünf Prozent Zinsen, das ist viel im Vergleich zu den eher mickrigen Konditionen für Festgeld. Im Juni startete ein Pilotprojekt in Schleswig-Holstein. Hier bietet der niederländische Übertragungsnetzbetreiber Tennet den Menschen, die vom Bau der Westküstenleitung betroffen sind, eine Anleihe an. Erwerben können diese ab einem Mindestbetrag von 1 000 Euro ausschließlich Gebietsansässige und Grundstückeigentümer aus den Landkreisen Nordfriesland und Dithmarschen. Die Zinszahlung erfolgt ab Baubeginn.

Während der Plan- und Genehmigungsphase gibt es drei Prozent. Was sich so attraktiv darstellt, ist in Wirklichkeit mit Risiken behaftet. Die Frankfurter Allgemeine Sonntagszeitung (FAS) hat das Angebot von Rodger Rinke, Experte bei der Landesbank Baden-Württemberg, prüfen lassen. Das Ergebnis: Bei der sogenannten Bürgerdividende handelt es sich um eine Anleihe der Firma Tennet. Die Bürger geben dem Unternehmen einen Kredit und entscheidend ist allein, ob Tennet diesen Kredit zurückzahlen kann oder nicht. Eine Garantie des Umweltministeriums gibt es, anders als suggeriert, nicht. Das Risiko trägt der Anleger allein und das wiegt umso schwerer, als die Anleihe nachrangig ist. Das heißt, im Pleitefall werden die Bürger als letzte bedient. Außerdem gibt es keine feste Laufzeit, die Anleger wissen also nicht, wann sie ihr Geld zurückbekommen. Jetzt sagt Altmaier, dass die Bürger über Chancen und Risiken aufgeklärt werden müssen, und gibt die

Verantwortung weiter. Geplant sind weitere Angebote, sogar die Japaner interessieren sich schon für diese geniale Idee der Finanzierung. Dazu Altmaier: „Wir brauchen die Bürgerdividende, damit sich die Bürgerinnen und Bürger direkt an der Energiewende beteiligen können.“ Die Frage ist, wie viel Dividende die Bürger am Ende wirklich erreichen.

Nachhaltigkeit steht hoch im Kurs

Tatsächlich interessieren sich immer mehr Anleger dafür, was sie mit ihrem Geld bewirken. Vor ein paar Monaten hat das Institut für Politikanalyse und Strategieberatung adelphi die Wirkung solcher Anlagen untersucht mit dem Ergebnis, dass ein Anleger mit einem klimafreundlichen Sparprodukt im Vergleich zu einem herkömmlichen 67 Prozent Treibhausgasemissionen einsparen kann. Die Deutschen verfügen immerhin über fünf Billionen Euro an privatem Ver-

mögen. Damit können sie viel bewirken, vorausgesetzt sie finden genügend sinnvolle und sichere Gelegenheiten für Investitionen. Vor Kurzem haben sich einige Verbraucherzentralen im Auftrag des Umweltministeriums mit diesem Thema beschäftigt. Fazit der Recherche: „Eine sichere und zugleich klimafreundliche Geldanlage ist möglich.“ Dabei hat sich herausgestellt, dass sich vor allem Sparkassen und Genossenschaftsbanken in diesem Bereich engagieren. Sie bieten klimafreundliche Sparprodukte wie Sparbücher, Sparbriefe oder Ratensparverträge. Die Einlagen sind durch die gesetzliche Einlagensicherung bis zu 100 000 Euro geschützt.

Das gilt zum Beispiel für den zehn Jahre laufenden Werler Solar-Sparbrief der Volksbank Hellweg. Ab einer Einlage von mindestens 1 000 Euro zahlt sie 2,2 Prozent Zinsen. Finanziert werden mit dem Geld Photovoltaikanlagen sowie Haussanierungen. Nur 0,55 Prozent Zins gibt die Kreissparkasse Ahrweiler für den 2,5 Jahre laufenden Energie-Sparkassenbrief bei einer Mindestanlage von 500 Euro. Das Geld verwendet sie ausschließlich für Klimaschutzprojekte.

Die Verbraucherzentralen haben die Verwendungszwecke geprüft. Die Angebote gelten allerdings immer nur für ortsansässige Sparer. Bundesweit bieten die alternativen und kirchlichen Banken klimafreundliche Sparprodukte an. Dazu gehört etwa die Steyler Bank. Sie legt das Geld in Projekten an, die sie nach Ausschlusskriterien wie Atomindustrie oder unzureichende Klimaschutzstandards aussucht. Die Zinsen liegen teilweise unter den oben genannten Beispielen.

Kunden können mitentscheiden

Sparbriefe verzinsen sich zwischen 0,65 und ein Prozent. 50 Prozent der Erträge werden an die Steyler Missionare gespendet. 1,45 Prozent zahlt die Umweltbank (Direktbank) für einen vier Jahre laufenden Sparbrief. Alle Sparanlagen fließen in den Bereich Erneuerbare Energien, ökologisches Bauen und Landwirtschaft. Das gleiche gilt für die größte unter den alternativen Banken in Deutschland, die GLS Bank. Auch sie zahlt nur ähnlich niedrige Zinsen. So zum Beispiel



Foto: MEV

Solarenergie als exponierter Wirtschaftsbereich – klimafreundliche Kapitalanlagen werben damit.

für einen sieben Jahre laufenden Sparbrief zwei Prozent. Dafür wissen die Anleger genau, was mit ihrem Geld passiert. Die GLS veröffentlicht regelmäßig, an welche Projekte sie Kredite vergibt. Kunden können auch selbst bestimmen, in welche Projekte sie investieren wollen. Transparenz wird hier groß geschrieben. Damit zeichnen sich die herkömmlichen Institute nicht unbedingt aus. Die großen Privatbanken bieten klimafreundliche Anlagen erst gar nicht an.

Skeptisch äußert sich der Verbraucherschützer und Anlageexperte Niels Nauhauser zum Klimaschutzangebot der Sparkassen und Volksbanken: „Ob sich der CO₂-Ausstoß tatsächlich über die Geldanlage reduzieren lässt, bezweifle ich. Denn für die Projekte, die die Sparkassen mit dem Geld der Anleger finanzieren, hätten sie in jedem Fall Kredite vergeben, einfach aus dem Grund, weil sie lukrativ sind.“ Das heißt, es werden seiner Meinung nach nicht mehr Projekte gefördert.

INFO

Netz-Tipps

- Agentur für Erneuerbare Energien: www.erneuerbare-energien.de
- Verein „Geld mit Sinn“: www.geldmitsinn.de
- Verbraucherzentrale Bremen (Genossenschaften, Marktübersicht „klimafreundliche Anlagen“): www.verbraucherzentrale-bremen.de
- FNG – Forum Nachhaltige Geldanlagen: www.forum-ng.org

Es kann auch passieren, dass Sparer, die in guter Absicht in klimafreundliche Anlagen investieren, hinters Licht geführt werden. So stellte sich der Öko-Sparbrief der Stadtparkasse München als nicht besonders ökologisch heraus. Ein Teil des Kapitals floss in den Offshorewindpark DanTysk in der Nordsee. Dieser gehört mehrheitlich zum Energiekonzern Vattenfall. Der betreibt nicht nur Atomkraftwerke, sondern auch klimaschädliche Kohlekraftwerke. Wer auf Nummer sicher gehen will, ist bei den alternativen Banken gut aufgehoben. Sie investieren grundsätzlich nur in ethisch korrekte und umweltgerechte Projekte.

Direktbeteiligung über Genossenschaften

Statt über Bankprodukte können sich Anleger auch direkt an klimafreundlichen Projekten beteiligen. Das geschieht vor allem über Genossenschaften. Wenn eine Gemeinde zum Beispiel eine Biogasanlage oder einen Windpark für die Energiegewinnung bauen möchte, das Projekt aber nicht aus der Haushaltskasse finanzieren kann, bildet sie häufig mit Unterstützung der ortsansässigen Volksbank eine Genossenschaft. Die Bürger können sich beteiligen, indem sie Anteile erwerben und stimmberechtigte Mitglieder werden. Sie kaufen sich mit einem bestimmten Betrag ein und kassieren Zinsen, wenn sich die Anlage rentiert. Wenn nicht, tragen sie aber auch das Verlustrisiko mit. Inzwischen beteiligen sich über 80 000 Bürger an Genossenschaften.

Der Anteil an Ökostrom, der ins deutsche Stromnetz eingespeist wird, ist noch stark ausbaufähig.



Die Agentur für Erneuerbare Energie e.V. registriert jede Woche drei neue Genossenschaften, die klimafreundliche Energie finanzieren. Jede Genossenschaft muss Mitglied in einem Prüfungsverband sein. Dieser überprüft die Wirtschaftlichkeit des Konzepts und mindestens alle zwei Jahre die Vermögenslage der Geschäftsführung. Die Generalversammlung beschließt, wie viel des Gewinns in die Rücklagen fließt und wie viel an die Mitglieder ausgeschüttet wird. Manche Energiegenossenschaften werben mit Dividenden bis zu fünf Prozent.

Wer sich darauf einlässt, sollte wissen, dass es sich um eine unternehmerische Beteiligung mit allen Risiken handelt. Deshalb ist es wichtig, vor allem die fachliche Kompetenz der Betreiber der Energiegenossenschaft zu prüfen und eine Fehlkalkulation des Rechenmodells auszuschließen. Sonst kann es passieren, dass es im Fall der Insolvenz zu einem Totalverlust kommt oder

Dividenden geringer ausfallen als geplant. Eine Einlagensicherung gibt es anders als bei den Genossenschaftsbanken für unternehmerische Beteiligungen nicht. Die Verbraucherzentrale Bremen, die sich intensiv mit dem Thema Energiegenossenschaften beschäftigt hat, rät: „Anleger sollten unbedingt prüfen, ob eine sogenannte Nachschusspflicht in der Satzung ausgeschlossen ist.“ Dieser Passus bewahrt die Mitglieder davor, eventuelle Verluste mit eigenem Kapital ausgleichen zu müssen.

Qualitätssiegel für Anlagen im Gespräch

Grundsätzlich aber halten die Bremer Experten die Energiegenossenschaften für eine sinnvolle Unternehmung. Auf diese Weise können Anlagen beziehungsweise Standorte erschlossen werden, die für Einzelne nicht möglich wäre. Die Experten kommen auf-

grund ihrer Recherchen jedenfalls zu dem Schluss: „Die Beteiligung an einer Energiegenossenschaft ist eine relativ sichere und für alle Bürger offene Form der Investition in den regionalen Klimaschutz.“

Nicht jeder umweltbewusste Anleger hat die Gelegenheit, sich direkt an einem Klimaschutzprojekt zu beteiligen. Dann kann er sein Geld in nachhaltig konzipierte Aktienfonds investieren. Allerdings sollte er sich die Zusammensetzung der Fonds genau ansehen. Denn eine Definition des Begriffs Nachhaltigkeit gibt es noch nicht. Der Branchenverband FNG Forum Nachhaltige Geldanlagen will bis zum Herbst eine Formulierung finden. Geplant ist eine Art Siegel ähnlich dem Bio-Siegel für Lebensmittel. Verbraucherschützer Nauhauser gibt sich skeptisch: „Sobald ein Produkt mit einem Siegel versehen ist, glauben die Leute: Dieses Produkt ist sicher und übersehen die Risiken wie zum Beispiel das Verlustrisiko.“ Zurzeit nennen sich viele Fonds nachhaltig. Birte Pampel, Vorstandsmitglied des Münchner Vereins „Geld mit Sinn“, eine von Anlegern gegründete Initiative, weiß: „Anleger, die Geld in klimafreundlich ausgerichtete Fonds investieren wollen, müssen wissen, welche Ziele sie mit ihrer Geldanlage verfolgen und was sie auf keinen Fall unterstützen wollen.“ Wer nicht möchte, dass sein Geld in die Atomwirtschaft fließt, kann Aktien- und Rentenfonds kaufen, die die gesamte Branche ausschließen. Allerdings haben einige dieser Fonds in der Vergangenheit Verluste erlitten, weil sie zu sehr auf die Solarindustrie gesetzt haben. Inzwischen setzen auch einige offene Immobilienfonds auf den Klimaschutz und investieren in Energiesparmaßnahmen.

Private Anleger, die Wert auf ein gutes Gewissen bei der Geldanlage legen, müssen viel Aufwand treiben, um geeignete Angebote zu finden. Doch es lohnt sich. Die auf nachhaltige Anlagen spezialisierte Ratingagentur Oekom Research fand heraus, dass nachhaltige Kapitalanlagen für Unternehmen ein Anreiz zur verantwortungsvollen Unternehmensführung sind.

Der Bau von Biogasanlagen wurde in den vergangenen Jahren verstärkt vorangetrieben.



Foto: MEV

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

zm – Zahnärztliche Mitteilungen

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

Anschrift der Redaktion:

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

Redaktion:

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

Layout/Picture Desk:

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

Verantwortlich im Sinne des Presserechtes:

Egbert Maibach-Nagel

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

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

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

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



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

Verlag:

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH
Dieselstr. 2, 50859 Köln;
Postfach 40 02 54, 50832 Köln
Tel.: +49 2234 7011-0, Fax: +49 2234 7011-224
www.aerzteverlag.de

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

Norbert A. Froitzheim, Jürgen Führer, Jürgen Lotter

Produktmanagement:

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

Abonnementservice:

Tel.: 02234 7011-520, Fax.: 02234 7011-6314,
E-Mail: Abo-Service@aerzteverlag.de

Key Account Dental:

Andrea Nikuta-Meerloo, Tel. +49 2234 7011-308
Mobil: +49 162 2720522, E-Mail: nikuta-meerloo@aerzteverlag.de

Leiterin Anzeigenmanagement Industrie und verantwortlich für den Anzeigenteil:

Marga Pinsdorf, Tel. +49 2234 7011-243
E-Mail: pinsdorf@aerzteverlag.de

Leiterin Anzeigenmanagement Stellen-/Rubrikenmarkt:

Katja Höcker, Tel. +49 2234 7011-286
E-Mail: hoecker@aerzteverlag.de

Leiter 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

60 Jahre Hinterbliebenenkasse

Leistungsvergleiche anstellen

Anlässlich ihres Jubiläums verweist die Hinterbliebenenkasse der Heilberufe (HDH) auf ihren online-Beitragsrechner im Internet unter www.sterbegeld-hdh.de und fordert dazu auf, einen persönlichen Versicherungsvergleich anzustellen. Interessenten erhalten einen individualisierten Überblick über die Leistungen aus der HDH-Sterbegeldversicherung. Zudem weist die HDH darauf hin, dass die im Internet sonst zur Verfügung gestellten Rechner häufig irreführend nur auf das Verhältnis von Prämie und Versicherungssumme hinweisen. So werde der Kunde zum Verlierer,



da Sterbegeldversicherungen erhebliche Prämien- und Leistungsunterschiede aufweisen.

Die HDH wurde 1953 als „Sterbekasse für Zahnärzte“ gegründet, seitdem kümmert sie sich im Todesfall um die Hinterbliebenen. Ursprünglich nur für Zahnärzte zugänglich, öffnete sich die Einrichtung 1990 auch für die Mitversicherung von Ehegatten. Fünf Jahre später wurde die Möglichkeit einer Mitgliedschaft auf Humanmediziner und Veterinäre erweitert. Seit 2000 haben alle in Deutschland lebenden Bürger die Chance, bei der HDH Mitglied zu werden.

Kontaktdaten:

Die Hinterbliebenenkasse HDH VVaG, Arcisstr. 50, 80799 München, Tel.: 089/55089630, Fax: 089/55089639, service@sterbegeld-hdh.de. sg

PKV-Vollversicherte

Tarifwechsel online checken

Die Deutsche Krankenversicherung (DKV) bietet einen neuen Service für Vollversicherte, die sich nach Vor- und Nachteilen bei einem Wechsel des Versicherers erkundigen wollen: Kunden können jetzt online selbst nach den besten Tarifen suchen.

Mit nur ein paar Klicks könnten die Versicherten sehen, in welche Tarife sie wechseln können, ob dazu eine Gesundheitsprüfung nötig ist und was sie voraussichtlich im neuen Tarif bezahlen müssen. Dabei werden die bisherigen individuellen Risikozuschläge oder die Beitragsabschläge automatisch berücksichtigt. Der Tarifcheck steht derzeit vollversicherten Angestellten und Selbstständigen offen. Wer sich für einen Tarif näher interessiert, kann sich die Tarifbedingungen anzeigen lassen. Möglich ist auch, einen direkten



Foto: MEV

Tarifvergleich aufzurufen. Hier sind dann alle Leistungen tabellarisch aufgelistet und man kann Verbesserungen und Verschlechterungen auf einen Blick erkennen. Will der Kunde den Tarif wechseln oder nähere Informationen bekommen, muss er lediglich ein Online-Kontaktformular ausfüllen oder sich per Telefon melden. Ein direkter Wechsel des Tarifs ist online nicht möglich. Voraussetzung für die Nutzung des Tarifchecks ist lediglich die kostenlose Anmeldung auf der DKV-Homepage www.dkv.com im Bereich „DKV Meine Versicherungen“. sg/pm



Praxisführung

Potenzial der Mitarbeiter nutzen

Viele (Zahn-)Ärzte könnten bis zu 30 Prozent mehr Praxisgewinn generieren. Voraussetzung: Sie müssten das Potenzial ihrer Fachangestellten entsprechend nutzen. Das zeigt eine Untersuchung, die Klaus-Dieter Thill, Leiter des Düsseldorfer Instituts für betriebswirtschaftliche Analysen, Beratung und Strategieentwicklung (ifabs), kürzlich über Medizinische Fachangestellte veröffentlicht hat. Wie die „Ärzte-Zeitung“ berichtet, hatte Thill die Datensätze von 1 500 Hausarztpraxen mit Blick auf

Schwachstellen in der Praxisführung ausgewertet. Damit sollten Fehler und Optimierungspotenziale in den Organisationsabläufen von Praxen aufgedeckt werden. Ergebnis der Untersuchung: Praxisinhaber nehmen zu selten Verbesserungsvorschläge aus ihrem Team an.

Thills Ergebnisse korrespondieren mit einer Studie, an der Wissenschaftler von der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Uniklinikums Heidelberg und des AQUA-Instituts



Foto: stockdisc

mitgewirkt haben. Hier gaben die MFAs an, dass ihre Ansichten und ihre Vorschläge zur Verbesserung von Arbeitsabläufen oft nicht ernst genommen werden.

Das Potenzial der Mitarbeiter werde zu oft außer Acht gelassen, so Projektmanagerin Karolin Hahn. Allerdings sei die Sicht der Mitarbeiter ein wichtiger Faktor bei der Weiterentwicklung der Praxisorganisation. Wenn Praxischefs ein offeneres Ohr für ihr Team hätten, würden sie damit auch Potenziale für zusätzlichen Praxisumsatz und -gewinn heben.

sg

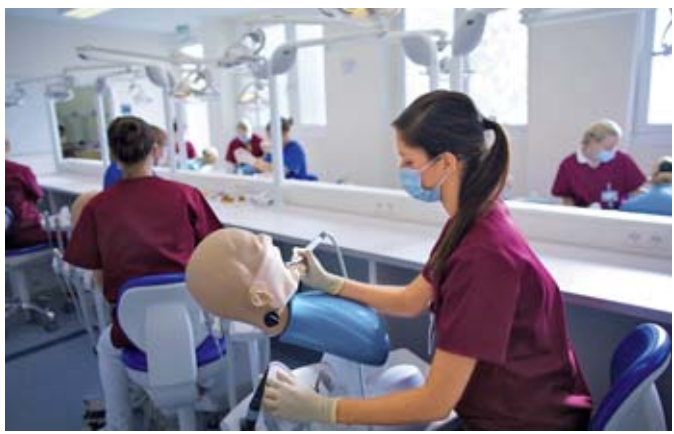
Haftpflichtversicherung

Unis sollen Studierende melden

Universitäten sollten ihre zahnmedizinischen Studierenden der Versicherungsstelle für Zahnärzte (VfZ) in Köln melden. Grund: Die VfZ übernimmt die Haftpflichtversicherung. Darauf verweist die VfZ als Beteiligungsgesellschaft der Bundeszahnärztekammer. Bereits 1979 initiierte der BDZ, die Vorläuferorganisation der Bundeszahnärztekammer, den Hochschulrahmenvertrag, über den die Zahnmedizinstudenten versichert sind. Übernommen wird die gesetzliche Haftpflicht der Zahnmedizinierenden in klinischen Semestern, soweit sie von den Universitäten zu Beginn

des ersten klinischen Semesters mit Namen und Anschrift gemeldet wurden. Der Versicherungsschutz ist für die Universität wie für die Studenten kostenlos. Versicherungsnehmer und Beitragszahler ist die VfZ. Damit übernehmen die Zahnärzte selbst den Versicherungsschutz ihres Nachwuchses. Zur Verdeutlichung des Nutzens und der Bedeutung der Versicherung zwei Beispiele: So schlägt etwa die Zerstörung einer Speischale aus Keramik mit 175,98 Euro zu Buche, die Beschädigung einer Hose bei der Plaque-Bestimmung mit 75 Euro. sg

Foto: Universität witten-herdecke



Praxisgestaltung

Neuer E-Book-Ratgeber

Wo fängt man an, wenn man die Praxis neu gestalten möchte? Gibt es Checklisten zur Orientierung? Und welche Fehler sollte man vermeiden? Die Berliner PR-Expertin Kerstin Schulz hat einen Ratgeber geschrieben, der Zahnärzten und anderen Heilberuflern bei der Renovierung, der Umgestaltung oder dem Neubau

ihrer Praxis helfen soll. Behandelt werden verschiedene Themen wie Budget, Farbwahl, Zeitplan oder auch die Lichttechnik.



Drei Porträts demonstrieren, wie man eine Wohlfühlatmosphäre für Patienten schafft. Der Ratgeber lässt sich als E-Book auf jedem Handy lesen. sg/pm



MASTER
OF SCIENCE IN ORAL
IMPLANTOLOGY
DIE ZUKUNFT

- > **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



Empfehlung des Arbeitskreises Dentalinstrumente (AKDI)

Nutzung von Ultraschallbädern

Der Arbeitskreis Dentalinstrumente hat eine Empfehlung zur Nutzung von Ultraschallbädern im Rahmen der Aufbereitung zahnärztlicher Instrumente herausgegeben.

Die Reinigung von zahnärztlichen Instrumenten kann durch Ultraschallbäder optimiert werden. Ultraschallbäder werden dabei vor allem zur Aufbereitung jener Instrumente eingesetzt, deren komplizierte Konstruktion eine ausreichende mechanische Reinigung durch Bürsten oder Spülen unsicher oder unmöglich erscheinen lässt. Im Gegensatz zu Desinfektions- und Reinigungsgeräten (Thermodesinfektoren) existieren in Deutschland jedoch gegenwärtig keine Leistungsanforderungen an die Instrumentenaufbereitung mittels Ultraschall, weder in Form deutscher Normen noch als vergleichende Werksprüfungen. Zudem ist in Deutschland keine Validierung dieses Verfahrens vor Ort durch den Nutzer oder Prüflaboratorien bekannt. Wesentlicher Faktor für die Reinigung in Ultraschallbädern ist das Auftreten von Kavitation. Die Kavitation wird durch unterschiedliche Faktoren beeinflusst. Dazu gehören:

- der Typ (die Leistung in W/l und Frequenz in kHz) des Ultraschallbades
- die Flüssigkeit im Ultraschallbad (Art und Konzentration von Reinigungs- oder Desinfektionsmitteln, Temperatur)

Die Kavitation ist je nach Typ des Ultraschallbades und der Beladung mit Instrumenten unterschiedlich in der Flüssigkeit verteilt. Bei nicht mit Instrumenten beschickten Ultraschallbädern treten deutliche Unterschiede in der regionalen Stärke der Kavitation auf. Durch Frequenzmodulation (Sweep) des Ultraschalls wird eine gleichmäßigere Verteilung der Kavitation erreicht.

Auf der Basis der bisher vorliegenden Untersuchungsergebnisse gibt der AKDI folgende Empfehlungen zur Optimierung der Instrumentenaufbereitung durch Ultraschall:

1. Die Reinigung zahnärztlicher Instrumente mittels Ultraschall kann für jene Instrumente, bei denen der Hersteller ein solches Verfahren angibt, geeignet sein.
2. Beim Kauf des Ultraschallbades ist zu beachten, dass dieses für die Aufbereitung von Medizinprodukten (Instrumenten) geeignet ist.
3. Im Ultraschallbad sind nur Reinigungs- und/oder Desinfektionslösungen einzusetzen, die von den Herstellern der Präparate für diesen Zweck bestimmt sind.
4. Der zur Instrumentenaufbereitung eingesetzte Ultraschall führt ohne entsprechende Präparate nicht zur Inaktivierung von Mikroorganismen. Bei allen Instrumenten, von denen eine Infektionsgefahr für das ausführende Personal bei der manuellen Instrumentenaufbereitung nicht ausgeschlossen werden kann oder bei denen eine Kontamination der Umgebung nicht sicher zu verhindern ist, sind daher nicht Proteine fixierende Instrumentendesinfektionslösungen im Ultraschallbad zu bevorzugen. Deren Einwirkzeit kann im Ultra-



Foto: Elma Ultrasonic

schallbad deutlich verkürzt werden. Die Zeitreduzierung oder Konzentrationsverringern ist durch entsprechende mikrobiologische Gutachten zu belegen.

5. Die Reinigungs- oder Desinfektionslösung ist exakt bis zur vorgegebenen Markierung am Ultraschallbad einzufüllen.
6. Voraussetzung für eine optimale Wirkung ist die Entfernung von Gasen aus der Flüssigkeit im Ultraschallbad („Entgasung“). Dies erfolgt, indem das Ultraschallbad ohne Instrumente über eine (vom Hersteller des Ultraschallbades angegebene) „Entgasungszeit“ betrieben wird.
7. Anschließend sind die Instrumente in den Siebkorb beziehungsweise in den dafür vorgesehenen Einsatz einzulegen und mit diesem in die Flüssigkeit einzuhängen (Instrumente niemals auf den Boden des Bades legen). Die Instrumente müssen vollständig mit Flüssigkeit bedeckt sein. Das Stapeln der Instrumente und ein Überladen der Körbe sind zu vermeiden. Gelenkinstrumente, zum Beispiel Zangen und Scheren, müssen geöffnet werden.
8. Die Beschallungszeit von zahnärztlichen Instrumenten soll wegen möglicher Schädigung der Oberflächen der Instrumente so kurz wie möglich sein. Die Angaben der Präparate-Hersteller sind zu beachten.
9. Kavitationsverteilung und Kavitationsintensität eines Ultraschallbades sind bei Neuinbetriebnahme sowie jährlich zu überprüfen. Dazu dient der Folientest, der immer nach der Entgasung durchzuführen ist. Dabei wird handelsübliche Aluminiumfolie im unbeladenen Ultraschallbad fünf Minuten beschallt. Die Folie muss anschließend eine deutliche Perforation aufweisen. Das Ergebnis ist zu bewerten und zu dokumentieren.

Anmerkung: Nach dem Test ist die Flüssigkeit zu verwerfen und das Ultraschallbad gründlich auszuspülen

AKDI, Berlin, Juli 2013

Bai Edelmetalle AG
Seite 75

**CAMLOG Vertriebs
GmbH**
Seite 13

**Chemische Fabrik
Kreussler
GmbH & Co.**
Seite 11

**Coltène/Whaledent
GmbH & Co. KG**
Seite 7 und 51

**DAMPSOFT Software-
Vertriebs GmbH**
Seite 23

**Dental Online College
GmbH**
3. Umschlagseite

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

**Deutscher Ärzte-
Verlag GmbH**
Seite 47 und 67

Doctorseyes GmbH
Seite 57

Gaba GmbH
Seite 17

**ic med EDV-System-
lösungen für die
Medizin GmbH**
Seite 31

**Johnson & Johnson
GmbH**
Seite 25

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

Lohmeier – Ifzl
Seite 39

**M.I.S. Implant
Technologies GmbH**
Seite 33

**Nobel Biocare
Services AG**
4. Umschlagseite

**Steinbeis-Transfer-
Institut Management
of Dental and Oral
Medicine**
Seite 73

**teamwork media
Verlags GmbH**
Seite 43

Trinon Titanium GmbH
Seite 65

**Ultradent Products
USA**
Seite 15

**W & H Deutschland
GmbH**
Seite 55

youvivo GmbH
Seite 41

**Booklet auf Anzeige
Seite 55**
W & H Deutschland
GmbH

Teilbeilagen
Landesmesse
Stuttgart GmbH in PLZ-
Gebieten 0 und 1

Landesmesse
Stuttgart GmbH in PLZ-
Gebieten 6, 7 und 8

**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) 8 51 13 05
Fax (0041-81) 8 51 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.

Helpen 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**

Änderung der Satzung der KZBV

Die Vertreterversammlung der KZBV vom 06.11. bis zum 08.11.2012 in Frankfurt am Main hat Änderungen der §§ 6 bis 11, 19 der Satzung der KZBV beschlossen, die das Bundesministerium für Gesundheit am 19.07.2013 (AZ: 225-21624-03/001) gem. § 81 Abs. 1 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch in der nachfolgend veröffentlichten Fassung genehmigt hat.

Die geänderten Bestimmungen haben danach folgende Fassung, die hiermit bekannt gegeben wird. Gem. § 20 der Satzung der KZBV treten die Satzung und ihre Änderungen am 24.08.2013 in Kraft.

§ 6 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„Die Amtsperiode einer Vertreterversammlung beträgt jeweils sechs Kalenderjahre.“

§ 6 Abs. 3 erhält folgende Fassung:

„Die Amtsperiode des Vorstandes beträgt sechs Jahre. Wird ein Vorstandsmitglied während einer laufenden Amtsperiode der Vertreterversammlung gewählt, verkürzt sich die Amtsperiode dieses Vorstandsmitglieds entsprechend. Die Wiederwahl ist möglich.“

§ 7 Abs. 4 wird aufgehoben. Die übrigen Absätze rücken in der Bezeichnung jeweils um eine Zahl auf.

§ 7 Abs. 5 erhält die Bezeichnung „Abs. 4“. Die Zahl „9“ wird durch die Zahl „8“ ersetzt.

§ 7 Abs. 4* erhält die Bezeichnung § 7 Abs. 5 sowie folgende Fassung:

„Die Mitglieder der Vertreterversammlung der KZBV werden für die Dauer von sechs Jahren gewählt. Die Amtsdauer endet ohne Rücksicht auf den Zeitpunkt der Durchführung der Wahl jeweils mit dem Schluss des sechsten Kalenderjahres. Die Gewählten bleiben nach Ablauf dieser Zeit im Amt, bis ihre Nachfolger eintreten. Im Laufe der Amtsperiode gewählte Mitglieder der Vertreterversammlung sind für den Rest der Amtsperiode gewählt. Die Mitgliedschaft in der Vertreterversammlung endet vor Ablauf der Wahlperiode,

- durch Tod;
- bei den gesetzlichen Mitgliedern durch Beendigung des Vorstandsamtes in der Kassenzahnärztlichen Vereinigung;
- bei gewählten Mitgliedern durch Niederlegung des Amtes;
- durch Erklärung der Annahme der Wahl zum Mitglied des Vorstandes.“

§ 7 Abs. 7 erhält die Bezeichnung „§ 7 Abs. 6“.
 § 7 Abs. 8 erhält die Bezeichnung „§ 7 Abs. 7“.
 § 7 Abs. 9 erhält die Bezeichnung „§ 7 Abs. 8“.
 § 7 Abs. 10 erhält die Bezeichnung „§ 7 Abs. 9“.
 § 7 Abs. 11 erhält die Bezeichnung „§ 7 Abs. 10“.
 § 7 Abs. 12 erhält die Bezeichnung „§ 7 Abs. 11“.
 § 7 Abs. 13 erhält die Bezeichnung „§ 7 Abs. 12“.

§ 7 Abs. 14 erhält die Bezeichnung § 7 Abs. 13 sowie folgende Fassung:

„Jede ordnungsgemäß einberufene Vertreterversammlung ist beschlussfähig, wenn mehr als die Hälfte der Mitglieder der Vertreterversammlung anwesend ist.“

§ 7 Abs. 15 erhält die Bezeichnung § 7 Abs. 14 und in lit. e folgende Fassung:

„e) Entscheidungen, die für die Körperschaft von grundsätzlicher Bedeutung sind, hierzu zählen insbesondere Beschlussfassungen zur Festlegung der Grundzüge der Vertragspolitik der KZBV. Im Übrigen zählen hierzu alle Fallgestaltungen, die in ihrer Bedeutung den übrigen Aufgaben gem. Abs. 14 vergleichbar sind.“

§ 7 Abs. 16 erhält die Bezeichnung „§ 7 Abs. 15“.

§ 7 Abs. 17 erhält die Bezeichnung „§ 7 Abs. 16“ sowie folgende Fassung:

„An der Vertreterversammlung können Vorstände und die Geschäftsführer der KZVen sowie die Vorsitzenden der Vertreterversammlung der KZVen mit beratender Stimme teilnehmen. Mitglieder der KZVen sowie Mitarbeiter der KZBV können an der Vertreterversammlung als Zuhörer teilnehmen. Der Versammlungsleiter kann hiervon generell oder im Einzelfall eine abweichende Bestimmung treffen. Über die Anwesenheit anderer Personen entscheidet im einzelnen Fall der Versammlungsleiter.“

In § 8 Abs. 2 wird nach Satz 5 folgender zusätzlicher Satz eingefügt:

„Erreichen in einem Wahlgang mehrere Kandidaten die gleiche Stimmenzahl, so findet zunächst unter ihnen eine Wahl zur Entscheidung über die Teilnahme an der Stichwahl nach Satz 5 statt.“

In § 8 wird nach Abs. 4 folgender neuer Absatz 5 eingefügt, die folgenden Absätze rücken jeweils um eine Zahl auf:

„(5) Das Amt eines Vorstandsmitgliedes endet vor Ablauf der Wahlperiode

- durch Tod,
- durch Kündigung des Dienstvertrages seitens des Vorstandsmitgliedes gemäß den vertraglichen Vereinbarungen,
- durch Neuwahl eines Vorstandsmitgliedes gem. § 8 Abs. 10,
- durch Amtsenthebung oder Amtsentbindung seitens der Vertreterversammlung.“

§ 8 Abs. 5 erhält die Bezeichnung „Abs. 6“ und wird wie folgt ergänzt:

„Soweit nicht beide, sondern nur einer der Nachfolger ihr Amt als stellvertretender Vorsitzender angetreten haben, entscheidet die Vertreterversammlung, welcher der bisherigen Amtsinhaber die Aufgaben des Vorstandes bis zum Zeitpunkt des Amtsantrittes eines weiteren Nachfolgers im Amt eines stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstandes wahrzunehmen hat.“

§ 8 Abs. 6 erhält die Bezeichnung „§ 8 Abs. 7“.
 § 8 Abs. 7 erhält die Bezeichnung „§ 8 Abs. 8“.

§ 8 Abs. 8 erhält die Bezeichnung „§ 8 Abs. 9“.
 § 8 Abs. 9 erhält die Bezeichnung „§ 8 Abs. 10“.
 § 8 Abs. 10 erhält die Bezeichnung „§ 8 Abs. 11“.

Nach § 8 Abs. 11 (neu) wird folgender, neuer Absatz 12 eingefügt. Die übrigen Absätze rücken in der Bezeichnung jeweils um eine Zahl auf:

„12. Ein Mitglied des Vorstandes kann durch Beschluss der Vertreterversammlung von seinem Amt entbunden oder seines Amtes enthoben werden (Abberufung), wenn die Voraussetzungen gem. § 79 Abs. 6 SGB V i.V.m. § 35a Abs. 7 SGB IV i.V.m. § 59 Abs. 2 und 3 SGB IV vorliegen. Der Beschluss über die Abberufung bedarf der Mehrheit der Mitglieder der Vertreterversammlung. Der Antrag auf Abberufung muss von mindestens einem Drittel der Mitglieder der Vertreterversammlung schriftlich beim Vorsitzenden der Vertreterversammlung gestellt werden. Über den Antrag kann nur verhandelt und beschlossen werden, wenn er spätestens vier Wochen vor der Versammlung bei der Geschäftsstelle der KZBV eingegangen ist.“

§ 8 Abs. 11 erhält die Bezeichnung „§ 8 Abs. 13“.
 § 8 Abs. 12 erhält die Bezeichnung „§ 8 Abs. 14“.
 § 8 Abs. 13 erhält die Bezeichnung „§ 8 Abs. 15“.
 § 8 Abs. 14 erhält die Bezeichnung „§ 8 Abs. 16“.

§ 9 Abs. 2 erhält folgende Fassung:

„Die KZBV wird gerichtlich und außergerichtlich neben dem Vorstand von zwei Vorstandsmitgliedern vertreten, soweit Gesetz oder sonstiges Recht nichts Abweichendes bestimmt.“

§ 10 Abs. 3 Satz 2 und 3 erhalten folgende Fassung:

„Der Wahlausschuss hat in diesem Zusammenhang Sondierungsgespräche mit den Bewerbern für die Sitze im zukünftigen Vorstand zu führen, um deren Bereitschaft zur Kandidatur zu den vom Wahlausschuss vorgeschlagenen Konditionen zu klären. Die Ergebnisse nach Satz 1 und 2 sollen den Mitgliedern der Vertreterversammlung gemeinsam mit den Unterlagen gem. § 1 Abs. 8 der Geschäftsordnung vorgelegt werden.“

§ 10 Abs. 5 erhält folgende Fassung:

„Die Amtsdauer des Wahlausschusses endet mit Annahme der Wahl durch die, von der Vertreterversammlung der nachfolgenden Amtsperiode gem. § 8 Abs. 2 und 3 gewählten Mitglieder des Vorstandes.“

An § 11 Abs. 2 wird folgender Satz angefügt:

„Der Beirat kann hierzu mehrheitlich Empfehlungen aussprechen, die der Vorstand bei seinen Entscheidungen angemessen zu berücksichtigen hat.“

§ 19 erhält in Satz 1 folgende Fassung:

„Zur Änderung der Satzung ist eine Mehrheit von zwei Dritteln der Stimmen der Mitglieder der Vertreterversammlung erforderlich.“

Nobel Biocare

Global Symposium in New York

Drei vortrags- und informationsreiche Tage bot Nobel Biocare mit seinem Global Symposium in New York. Mehr als 2000 Teilnehmer sorgten für ausverkaufte Vorträge, Meisterklassen und Hands-on-Kurse.

„Designing for Life: Today and in the future“ lautete das Kongressmotto, das in vier Sektionen gegliedert war: Patienten mit fehlenden Einzelzähnen im Front- und Seitenzahnbereich, solche mit mehreren fehlenden Frontzähnen, mit mehreren fehlenden Seitenzähnen sowie Behandlungsfälle bei stark geschädigter Bezahnung – also im Übergang zur Zahnlosigkeit.

Problem: Compliance

Zunächst wurden sichere augmentative Verfahren im Frontzahnbereich, die Relevanz der Symmetrie, die für viele Patienten im Vordergrund stehe, und die verschiedenen Aspekte der unterschiedlichen Insertionszeitpunkte – teilweise sehr konträr – diskutiert. Unstrittig wurden dabei die Implantatgefährdenden Komponenten wie Rauchen, Alkohol, Infektionen und chronische Erkrankungen als solche bestätigt. Das Problem sei nach wie vor die schlecht zu steuernde Patientencompliance.

Und es gab ausreichend kritische Töne. So plädierte der – inzwischen emeritierte – kanadische Prothetik-Professor Michael I. MacEntee, Experte im Bereich geriatrischer Zahnheilkunde, nachdrücklich für einfache, aber effektive Lösungen im zahnlosen Kiefer: „Nicht jeder will und braucht Implantate.“ Zudem unterstrich MacEntee, dass es keinerlei Belege für den Faktor Alter bei der Prognose von Implantaten gebe, und verwies darauf, dass die Zahnärzte aktuell noch zu wenig wüssten über chronische Erkrankungen, die Einfluss auf den Therapieerfolg hätten.



CEO Richard Laube sieht Nobel Biocare auf einem guten Weg.

Dr. Philippe P. Hujuel, Parodontologe und Epidemiologe an der Washington University, warnte davor, Therapien anzuwenden, deren Evidenz nicht ausreichend bewiesen sei. „Wir müssen teilweise unsere Blindflüge beenden und verstärkt Daten sammeln.“ Und Burton Langer, Träger des Nobel Biocare President's Award und Mitglied der Leitungsgruppe des Wissenschaftlichen Komitees dieses Kongresses, verwies auf die länderspezifischen kulturellen und sozialen Aspekte, die sehr unterschiedlich seien und für die es jeweils passende therapeutische Lösungen geben müsse.

In der Diskussion über die Implantatlängen erinnerte EAO-Pastpräsident Dr. Franck Renouard die Kritiker der kurzen Implantate an die Anfänge – das erste von Nobel-Firmenurvater Per-Ingvar Brånemark eingebrachte und noch immer funktionierende Implantat hat eine Länge von fünf Millimetern. Dennoch blieb der Tenor der Diskussion um kurze Implantate vorsichtig: Noch lägen keine ausreichend fundierten Daten vor. Erste Studien aber deuteten an, dass die Misserfolgsraten denen der übrigen Implantate ähneln. Prof. Dr. Paolo Malo verwies auf das detaillierte klinische Protokoll, dass nach Insertionen unbedingt einzuhalten sei. Dazu gehörten nach dem ersten Check am zehnten Tag (mit Nahtentfernung, Panorama- und Periapikalaufnahme, Okklusionskontrolle und Desinfektion bei entfernter Prothetik) weitere postoperative Tests



Fotos: Schunk

Die deutschen Referenten Prof. Hannes Wachtel, Dr. Wolfgang Bolz wurden von Dr. Ralf Rauch (v.l.) vorgestellt.

nach zwei, vier und sechs Monaten, um mechanische, funktionelle und hygienische Komplikationen zu vermeiden.

Nachwuchsförderung

Maßnahmen der antiinfektiven Therapie beschrieb Prof. Dr. Andrea Mombelli aus Genf. Zwar gebe es eine ausreichende Zahl an Studien, die den Erfolg von nichtchirurgischen und chirurgischen Verfahren dokumentiere, allerdings gebe es keine Studien zum Vergleich beider Vorgehensweisen. Gemeinsam aber sei beiden Verfahren, dass ein positiver Outcome drei Faktoren beinhalte: das Etablieren einer guten Mundhygiene in der Vorbehandlungsphase, eine antiinfektive Therapie einschließlich der Implantatoberflächenreinigung bei jedem Verfahrensweg sowie eine unterstützende Pflege zur Erhaltung der Hygienesituation. Die in New York offiziell gegründete Foundation for Oral Rehabilitation (FOR) soll sich der Nachwuchsförderung widmen. Ein Emerging Leader Council (ELC) soll helfen, die nächste Generation führender Zahnmediziner zu unterstützen. Diese Förderung erfolgt weltweit, sie gipfelt in internationalen Wettbewerben – jeweils einer in Europa und einer in Asien.

Bernd Schunk

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

Busch & CO. KG

Schnelles Trennen von Kronen

Das rationelle Bearbeiten der verschiedenen Gerüstwerkstoffe beim Trennen von Kronen und Brücken stellt höchste Anforderungen an den Werkstoff und die Verzahnung rotierender Instrumente. Hierfür gibt es bereits eine Auswahl bewährter Verzahnungen. Die neue Busch Diamantverzahnung besticht durch ihre universelle Einsetzbarkeit, eine besondere Laufruhe, und eine sichere Führung kombiniert mit einer bemerkenswerten Schnittgeschwindigkeit.

Für die individuellen Anforderungen stehen dem Anwender drei



Arbeitsteil-Längen in zylindrischer und konischer Ausführung zur Verfügung.

Lieferbar sind jeweils die Größen 010 und 012.

Busch & Co. GmbH & Co. KG
Unterkaltenbach 17-27
51766 Engelskirchen
Tel.: 02263 860

Fax: 02263 20741
mail@busch.eu
www.busch.eu

Markt

DUX Dental

Validierbarer Verpackungsprozess



PeelVue+ Beutel von DUX Dental erfüllen alle relevanten Richtlinien für Sterilgut-Verpackungen, sind validierbar und somit für alle Sterilisationsanforderungen geeignet. Da die Abnahmebeurteilung (IQ) und Funktionsbeurteilung (OQ) bereits bei der Produk-

tion der selbstklebenden PeelVue+ Beutel erfolgt sind, verbleibt lediglich die Leistungsbeurteilung (PQ) im Verantwortungsbereich der Praxis. Die einzelnen Schritte unter anderem zu einem optimalen Verschließen der PeelVue+-Beutel können dem kostenlosen Leitfaden und Validierungsanleitung zur QMS-Unterstützung entnommen werden, der unter www.duxdental.com herunter zu laden ist oder per Email angefordert werden kann.

DUX Dental
Zonnebaan 14
3542 EC Utrecht, NL
Tel.: 031 30 2410-924
info@duxdental.com
www.duxdental.com

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

Curaden

Entzündungen gezielt vermeiden

Circa eine Millionen Implantate werden pro Jahr allein in der Bundesrepublik Deutschland eingesetzt, bis zu 80 Prozent dieser Implantate weisen eine periimplantäre Mukositis auf, und bis zu 50 Prozent der Implantate zeigen Zeichen einer Periimplantitis. Ein professionelles Recall und effiziente häusliche Pflege sind extrem wichtig, um die Herausforderung der Prävention periimplantärer Entzündungen zu meistern. Curaprox hat die Einzelkomponenten für eine effiziente häusliche Mundhygiene zu einem Set zusammengestellt, das den Patienten nach Einsetzen der Suprakon-



struktion überreicht wird. Teil des Sets sind geeignete Zahnseiden und Interdentalbürsten, Einbüschelbürsten und Chlorhexidin-Gel.

Curaden International AG
Postfach 1063
6011 Kriens, Schweiz
Tel.: 04141 319 45-50
Fax: 04141 319 45-90
info@curaden.ch
www.curaden.ch

Aktionsbündnis gesundes Implantat

Patienten zur Prophylaxe motivieren

In der hochwertigen Broschüre „Implantate brauchen Pflege“ finden Implantatpatienten gut verständlich aufbereitete Informationen zur Notwendigkeit der häuslichen und professionellen Implantatpflege sowie eine bebilderte Putzanleitung. Der „ImplantatPass für Sicherheit & Pflege“ motiviert zur Vereinbarung und Wahrnehmung von Zahnarztterminen sowie zur gründlichen Pflege der Implantate zu Hause. Interessierte Praxen können diese Materialien gegen eine Schutzgebühr unter www.gesundes-implantat.de bestellen.

Auf den fünf regionalen Dentalfachmessen sind Freixemplare der Broschüre und des Passes an den Messeständen der ausstellenden Industriepartner des Akti-



onsbündnisses (EMS, GlaxoSmithKline Consumer Healthcare, Carestream Dental, lege artis, zantomed, Parostatus) erhältlich.

Aktionsbündnis gesundes Implantat
Harkortstr. 7, 04107 Leipzig
Tel.: 0341 99 99 76-43
Fax: 0341 99 99 76-39
www.gesundes-implantat.de

dentaltrade

Fotoaktion „Sommer-Zähne“

Als Sommerspecial lädt die Fotoaktion „Sommer-Zähne“ bis zum 11. September 2013 zum Mitmachen und Gewinnen ein. dentaltrade ruft alle kreativen Hobbyfotografen dazu auf, Szenen einzufangen, in denen sich ein Zahn, das dentaltrade Maskottchen Dentino oder das dentaltrade Logo wiederfinden.

Teilnehmen funktioniert ganz einfach: Augen offen halten, ein entsprechendes Motiv ablichten und unter www.dentaltrade.de/sommerzaehne hochladen. Eine Jury wählt die drei schönsten und kreativsten Bilder aus allen Einsendungen aus. Der Gewinner kann sich über eine Nikon Coolpix im Wert von 249 Euro freuen. Den Zweit- und Drittplatzierten



winkt jeweils ein Amazon-Gutschein im Wert von 50 beziehungsweise 25 Euro.

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

DENTSPLY DeTrey

Wurzelkanäle sicher aufbereiten

Das Feilensystem Waveone hat automatisch den richtigen Dreh für sichere und schonende Balanced-Force-Technik, die sich in der manuellen Wurzelkanalaufbereitung seit Jahrzehnten besonders bewährt hat: Durch den raschen Wechsel zwischen Schneid- und Gleitintervallen wird die Feile in jedem kleinsten Kanalabschnitt praktisch fortlaufend zentriert. So können selbst enge oder stark gekrümmte Kanalverläufe problemlos aufbereitet werden. Die Vorwärts-Rückwärts-Drehwinkel und die Drehgeschwindigkeit sind für jede Feile gleich – eine mehrfache Änderung der Motoreinstellung entfällt. Klinische Er-



probungen und Studien belegen die hohe Effizienz und Sicherheit des Einfeilensystems. Die Aufbereitungszeit verkürzt sich deutlich, zugleich bleiben die Kosten niedrig, da meist nur eine Feile benötigt wird.

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

Dentaurum

Eine optimale Kombination

Das Keramikbracket discovery pearl und das Metallbracket discovery smart verbinden Ästhetik mit einfachem Handling und optimal abgestimmten Eigenschaften. Die passende Ergänzung zu den Premiumbrackets bilden die neuen Ortho-Cast M-Series Bukkalröhrchen für die Adhäsivtechnik. Die Röhrchen sind speziell auf die Geometrie des ersten Molaren abgestimmt – eine Kerbe, die in die bukkale Zahnfissur greift, erleichtert das Setzen auf dem Zahn. Für das Kleben auf dem zweiten Molar oder für das Kleben auf gerade durchgebrochene erste Molaren rundet Ortho-Cast M-Se-



ries mini das Programm ab. Alle Bukkalröhrchen der neuen Serie werden wie die passenden Brackets der discovery Familie im Metal-Injection-Molding Verfahren (MIM) als echte Ein-Stück-Bukkalröhrchen hergestellt.

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

Heraeus

Mehr Freiheit in der Implantatprothetik

Mit der verschraubten cara I-Bridge Suprastruktur bietet Heraeus Kulzer sowohl eine Alternative zu bisher zementierten als auch zu gegossenen Implantatbrücken. Mit abwinkelbaren Schraubenkanälen ermöglicht die cara I-Bridge angled selbst in anspruchsvollen Fällen ästhetische Gestaltungsfreiheit, ganz ohne Abutments. Die Schraubenkanäle der Suprastruktur lassen sich bis zu 20 Grad abwinkeln. Der variable Austritt des Schraubenkanals bietet mehr Freiheit für die optimale Implantatplatzierung und sichert eine ansprechende Ästhetik. Aktuelle Studien belegen, dass die Gefahr



einer Periimplantitis bei verschraubten Lösungen geringer ist, als bei zementierten Brücken. Sie bestätigen des Weiteren die Belastbarkeit verschraubter Implantatbrücken nach mechanischer Wechselbehandlung.

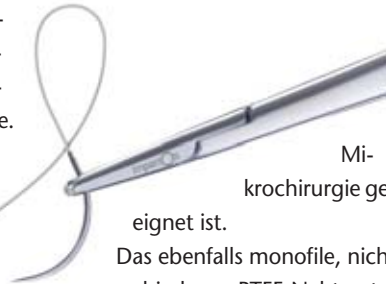
Heraeus Kulzer GmbH
Grüner Weg 11
63450 Hanau
Tel.: 0800 4372522
Fax: 0800 4372329
info.dent@kulzer-dental.com
www.kulzer-dental.de

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

imperios GmbH

Die Qual der Wahl beim Nahtmaterial

Die in Frankfurt am Main sitzende imperios GmbH bietet eine Auswahl zuverlässiger Wundverschluss-Systeme. Das neue Seidenmaterial von imperios ist natürlichen Ur-



Mikrochirurgie geeignet ist.

sprungs und als nicht resorbierbares Multifilament mit einer Wachs-Silikon-Mischung beschichtet – dies macht es sehr gleitfähig, aber dennoch bestens knüpfbar.

Die Polypropylen-Naht – das neueste Wundverschluss-Produkt – ist ein monofiles, nicht-resorbierbares chirurgisches Nahtmaterial, das besonders für den anspruchsvollen Einsatz in der

Das ebenfalls monofile, nicht resorbierbare PTFE-Nahtmaterial ist wie Polypropylen eine weitere synthetische Alternative zu einem natürlichen Produkt wie Seide. Es besteht aus Polytetrafluorethylen und weist eine sehr hohe Biokompatibilität auf.

*imperios GmbH
Mittelweg 19
60318 Frankfurt am Main
Tel.: 069 130 23-767
Fax: 069 130 23-768
info@imperios.de
www.imperios.de*

SHOFU

„All-in-One“-Adhäsiv BeautiBond



BeautiBond ist ein innovatives „All-in-One“-Adhäsiv der siebten Generation zur Befestigung von Füllungskomponenten an natürlicher Zahnhartsubstanz. BeautiBond bietet aufgrund zweier hydrolysestabiler Monomere einen hohen initialen und langfristig stabilen Haftverbund zu Schmelz und Dentin. Mit nur einer Komponente kann der Behandler in weniger als 30 Sekunden zuverlässig ätzen, primen und bonden. Der

Verzicht auf das hydrolyseanfällige HEMA verhindert einen feuchtigkeitsbedingten Alterungsprozess und schließt Weißverfärbungen der Gingiva nahezu aus. Die überaus dünne Filmstärke von unter fünf Mikrometern lässt ausreichend Raum für hochästhetische Aufbauten und ist besonders für kleine oder flache Kavitäten geeignet. BeautiBond ist in einer 6-ml-Flasche und in der praktischen Einmaldosierung (50 x 0,1 ml) verfügbar.

*SHOFU DENTAL
Am Brüll 17
40878 Ratingen
Tel.: 02102 8664-36
Fax: 02102 8664-65
info@shofu.de
www.shofu.de*

GABA

Zahnseide für gereiztes Zahnfleisch

Über 80 Prozent aller Jugendlichen und Erwachsenen in Deutschland sind von Zahnfleischproblemen betroffen. Da diese durch konsequente Plaque-Entfernung vermeidbar sind, ist die regelmäßige Verwendung von Zahnseide unerlässlich, um das Zahnfleisch gesund zu erhalten. Trotzdem verwenden laut Studien nur 36 Prozent der Bevölkerung Zahnseide – ein möglicher Grund ist, dass herkömmliche Zahnseide bei gereiztem Zahnfleisch unangenehm sein kann.

Die neue meridol Flausch-Zahnseide entfernt dank ihres Flauschfadens effektiv Plaque und Speisereste aus den Interdentalräumen und ist gleichzeitig sanft



zum Zahnfleisch. Somit schützt ihre regelmäßige Verwendung vor Gingivitis und Parodontitis.

*GABA
Berner Weg 7
79539 Lörrach
Tel.: 07621 907-0
Fax: 07621 907-499
info@gaba-dent.de
www.gaba-dent.de*

Ultradent

Innovative Behandlungsleuchte

Mit Solaris 2 hat Ultradent die LED-Technologie für die Zahnarztpraxis weiterentwickelt: Der CRI-Wert von 95 ist der höchste, der mit dieser Technologie jemals erreicht wurde. Die one-touch-Bedienung für minimale Lichtleistung beim Einsatz von lichthärtenden Materialien ermöglicht einen sorglosen Einsatz bei der Füllungstherapie. Die Lichtleistung ist regelbar von 2500 bis 45000 Lux. Der geringe Stromverbrauch von maximal 26 Watt und der hohe Wirkungsgrad bedeuten Energieeinsparung, es entsteht keine Wärme. Die Anordnung der Lichtquelle und Reflektoren sorgen für eine nahezu schattenfreie Ausleuch-



tung, mit der 5-Ebenen-Aufhängung lässt sich die Leuchte mit geringem Kraftaufwand exakt positionieren. Die hochwertigen LEDs besitzen eine Lebensdauer von circa 50000 Stunden.

*ULTRADENT
Dental-Medizinische Geräte
Eugen-Sänger-Ring 10
85649 München
Tel.: 089 420992-70 Fax: -50
info@ultradent.de
www.ultradent.de*

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

Bewegungsstudie 2013

Deutsche ziehen Sofa dem Sport vor

Laut der Bewegungsstudie 2013 der TK verbringt jeder Erwachsene in Deutschland durchschnittlich sieben Stunden im Sitzen – Tag für Tag. Von den Berufstätigen sitzt jeder Dritte sogar mehr als neun Stunden. Das Meinungsforschungsinstitut Forsa befragte im Auftrag der Techniker Krankenkasse (TK) die Deutschen. Ergebnis: „Nur vier von zehn Menschen hierzulande sind im Alltag noch zu Fuß unterwegs. So kommen zwei Drittel nicht einmal mehr auf eine Stunde Bewegung am Tag – jeden Gang zum Kopierer mit eingerechnet“, sagt Forsa-Geschäftsführer Prof. Manfred Güllner. Auch ihren Arbeitstag verbringt bereits fast die Hälfte der Berufstätigen im Sitzen – und selbst die kleinen Bewegungspausen zwischendurch bleiben bei jedem zweiten von ihnen im hektischen Joballtag auf der Strecke. Dabei ist das Bedürfnis groß: „Zwei Drittel der Vielsitzer bedauern den Bewegungsmangel und hätten gern einen bewegteren Joballtag“, so



Foto: MEV

Güllner. Insgesamt wünschen sich 90 Prozent der Berufstätigen Bewegungsangebote in ihrem Betrieb – fast jeder Dritte findet jedoch keine vor. Zudem treibt nicht einmal mehr jeder zweite Deutsche Sport: Die Sportmuffel haben inzwischen die Mehrheit übernommen, wie der Vergleich mit einer früheren TK-Studie zeigt. Gut geht es ihnen damit allerdings nicht. Jeder zweite Antisportler gibt zu, dass Sport ihm wohl gut tun würde, fast ebenso viele räumen ein, dass sie sich in ihrem Körper nicht ganz wohl fühlen. Die häufigste Ausrede der Sportvermeider: der innere Schweinehund. Er steht fast jedem zweiten von ihnen im Weg, lockt sie zu Sofa und Fernbedienung statt in die Turnschuhe. jt/pm

Eva-Luise-Köhler-Forschungspreis

Neue Ausschreibung beginnt

Der Eva-Luise-Köhler-Forschungspreis für Seltene Erkrankungen 2014 der Eva Luise und Horst Köhler Stiftung wird in Kooperation mit der Allianz Chronischer Seltener Erkrankungen (ACHSE) e.V. zum siebten Mal ausgeschrieben und vergeben. Allein in Deutschland sind bis zu vier Millionen Menschen von einer der über 5 000 seltenen Erkrankungen betroffen. Dieser Forschungspreis soll die Durchführung beziehungsweise Anschub-

finanzierung eines am Patientenutzen orientierten Forschungsprojekts im Bereich der Seltenen Erkrankungen ermöglichen und ist mit 50 000 Euro dotiert. Besonders preiswürdig sind nachhaltige, krankheitsübergreifende und forschungsnetzende Projekte. Bewerbungsschluss ist der 06. Oktober 2013. Interessierte Wissenschaftler erhalten nähere Informationen und das Bewerbungsformular im Netz. sf/pm www.achse-online.de

KOMMENTAR

Geh und nimm die Treppe

„Du machst aber viel Sport“, bemerken meine Freunde des Öfteren – zumeist mit leichtem Argwohn. Sich freiwillig zu bewegen, das ist nämlich nicht normal. Sich abends auf dem Sofa Chips reinzuziehen dagegen schon. Dabei sitzt Deutschland sich krank. Sieben Stunden verbringen wir jeden Tag auf einem Stuhl. Von den Berufstätigen jeder Dritte sogar mehr als neun Stunden. Was auf den ersten Blick gemütlich wirkt, macht

auf lange Sicht krank. Nein, gut fühlen sich die Sesselpupser der TK-Studie zufolge nicht. Weshalb ich es auch satt bin, mich gegenüber Couch Potatoes zu rechtfertigen. Ich muss an dieser Stelle wirklich mal persönlich werden: „no sports“ ist keine Haltung. Spielt Volleyball, geht laufen, besucht Tanzkurse – geht durchs Leben. Und wem das alles zu viel ist: Nimm die Treppe.

Claudia Kluckhuhn

Studie „Klinikmanagement“

Führungskräfte völlig verplant

Den Klinikchefs in Deutschland fehlt immer häufiger die Zeit, strategische Fragen zu klären. Die Folge: Notwendige Entscheidungen zur Zukunftssicherung werden überhastet getroffen oder vertagt. Als großen Zeitfresser sehen die Topkräfte fehlende Fähigkeiten der nachgeordneten Führungsebenen. Zu diesen Ergebnissen kommt die Studie „Klinikmanagement“, für die das Personalberatungsunternehmen Rochus Mummert 100 Geschäftsführer, Verwaltungsleiter und Direktoren deutscher Krankenhäuser befragte. 70 Prozent ihrer Arbeitszeit widmen die Klinikchefs ausschließlich operativen Tätigkeiten, für strategische Aufgaben verbleiben nur 30 Prozent. Ideal wäre aus Sicht der Befragten ein Verhältnis von annähernd 50 zu 50. Dieses Ungleichgewicht hat sich im Vergleich zur vorangehenden Untersuchung deutlich vergrößert:

2011 schätzten die Klinikchefs, dass sie 63 Prozent ihrer Arbeitszeit mit operativen Aufgaben verbringen, 37 Prozent mit der strategischen Planung. Am stärksten betroffen sind Geschäftsführer und Vorstände in Kliniken öffentlicher Träger. Die Lage dort hat sich noch einmal stark zugespitzt: Betrug das Verhältnis von operativen zu strategischen Tätigkeiten bei ihnen 2011 noch 65 zu 35, liegt es nun bei 78 zu 22. „Wenn den Klinikchefs nicht einmal ein Viertel ihrer Zeit bleibt, um langfristige Strategien zu entwickeln, hat ihr Haus keine Zukunft“, sagt Dr. med. Peter Windeck, Krankenhausexperte und Leiter des Bereichs Healthcare Consulting bei Rochus Mummert. „Ein konkretes Zukunftsbild und der Plan, wie man es umsetzt, fliegen einem nicht nebenbei zu. Das braucht Zeit und einen klaren Kopf.“ ck/ots

Bürgerversicherung**Ärzte befürchten Jobabbau**

Erhalten SPD und Grüne genug Stimmen, um ihre Pläne für eine Bürgerversicherung umzusetzen, gehen 90 Prozent der Ärzte von Entlassungen aus. Das ist das Ergebnis einer Umfrage vom Bundesverband niedergelassener Fachärzte (BVNF) und dem Ärzte-netzwerk Hippokrat. Im Rahmen der Umfrage wurden Hippokrat zufolge vom 2. Juli bis zum 1. August insgesamt 1088 niedergelassene Fach- und Hausärzte aus dem gesamten Bundesgebiet online oder per Fax befragt. Sie äußerten sich insbesondere zu den Folgen der mit einer Bürgerversicherung geplanten einheitlichen Gebührenordnung für Ärzte. Insgesamt gehen demnach 93 Prozent von starken Honorareinbußen aus, wenn ihre Privatpatienten in

einer Einheitsversicherung landen. Ganze 91 Prozent der Ärzte gaben an, in der Folge auf wichtige Investitionen in die Praxisinfrastruktur verzichten zu müssen. Von den Befragten gehen 87 Prozent davon aus, dass sie Stellen in der eigenen Praxis streichen werden: 166 Mediziner fürchten um eine halbe Stelle, 335 rechnen damit, eine Helferin entlassen zu müssen, 174 Ärzte sehen 1,5 Stellen und 161 Ärzte zwei Stellen in Gefahr. 115 der befragten Mediziner gaben sogar an, im Falle einer Bürgerversicherung mehr als zwei Mitarbeiter entlassen zu müssen.

Das Ärzte-Netzwerk Hippokrat ist eine Plattform der Informationsdienste Facharzt.de, Hausarzt.de und zaend.de. ck/pm

Bilanzen**Pharmariesen leiden unter Generika**

Die Bilanzen der traditionellen Pharmakonzerne leiden zunehmend unter den billigen Nachahmer-Medikamenten. Vor allem aus den Schwellenländern gibt es Konkurrenz. Beim französischen Sanofi-Konzern sei das zweite Quartal „schwierig“ gewesen, sagte



Foto: EyeWire

Konzernchef Christopher Viehbacher und kassierte die bisherige Prognose für das Gesamtjahr. Der Gewinn sackte um rund 62 Prozent auf 444 Millionen Euro weg, wie das Unternehmen in Paris mitteilte. Der Aktienkurs gab um knapp sechs Prozent nach. Die Umsatzauffälle wegen verlorener Patente summieren sich im Quartal auf rund 480 Millionen Euro.

Ähnlich sah es beim britischen Konkurrenten AstraZeneca aus. Unter dem Strich brach der Überschuss von April bis Juni um die Hälfte auf 823 Millionen US-Dollar (620 Millionen Euro) ein, wie der Pharmakonzern in London mitteilte. Vorstandschef Pascal Soriot erwartet 2013 weiterhin einen Umsatzrückgang im mittleren bis hohen einstelligen Prozentbereich. eb/dpa

Fleischloser Tag in Kantinen**Grünen-Vorschlag stößt auf Widerstand**

Foto: picture alliance

Die Grünen stoßen mit ihrer Idee eines fleischlosen Tages in den Kantinen sowohl bei den anderen Parteien als auch bei der Gewerkschaft Nahrung-Genuss-Gaststätten auf Widerstand. „Wir sind gegen jede Form der Bevormundung“, sagte der Vorsitzende der Gewerkschaft NGG, Franz-Josef Möllenberg, den Dortmunder „Ruhr Nachrichten“. „Fleisch und Wurst gehören zu einer ausgewogenen Ernährung nun einmal dazu.“ Jeder sollte selbst entscheiden, was er esse und worauf er lieber verzichte. In den Kantinen werde am ehesten an der Qualität gespart – auch weil der Staat Catering-Firmen und Kantinenanbietern durch

den vollen Mehrwertsteuersatz das Leben schwer mache. „Würden diese Unternehmen steuerlich begünstigt, könnten sie stärker auf Qualitätssicherung setzen“, sagte Möllenberg. Auch SPD-Kanzlerkandidat Peer Steinbrück hatte sich im BR-Fernsehen von seinem Wunschpartner Grüne mit dem ironischen Satz distanziert: „Die haben noch nicht mitgekriegt, dass es jetzt um die Wurst geht.“ Der SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach sagte der „Passauer Neuen Presse“: „Wir sollten in den Kantinen gesündere Kost anbieten und den Fleischkonsum verringern.“ Zwangslösungen seien aber nicht dienlich. eb

Online-Bewertung von Ärzten**Gericht bestätigt Schutz der Anonymität**

Das Landesgericht München I bestätigt in einem Urteil vom 3. Juli 2013 den Schutz der Anonymität von Autoren von Online-Bewertungen. Im konkreten Fall hat das Gericht die Auskunftsklage einer Kinderärztin gegen das größte deutsche Arztempfehlungsportal jameda abgewiesen. Die Kinderärztin klagte auf die Herausgabe der Kontaktdaten des Autors einer Bewertung, um gegen diesen einen Unterlassungsanspruch geltend zu machen. Das verweigernde jameda mit Verweis auf den Datenschutz. In seiner Urteilsbegründung erklärt das Gericht: Die

Herausgabe personenbezogener Daten durch einen Telemedienanbieter sei nur zulässig, wenn der Autor eingewilligt habe oder wenn die Herausgabe durch die zuständigen Stellen insbesondere zur Strafverfolgung oder zur Gefahrenabwehr verlangt werde. Diese Voraussetzung sah das Gericht im Fall der Kinderärztin, die sich durch die Bewertung in ihren Persönlichkeitsrechten verletzt sah, nicht gegeben. Weiter unterstrich das Gericht, dass die Zusicherung der Anonymität für die Autoren von Bewertungen durch jameda zu Recht gegeben wird. jt/pm

Umfassende Reform gefordert

SPD kritisiert verlorene Pflegejahre

Die SPD hat erneut eine umfassende Pflegereform für die Zeit nach der Bundestagswahl gefordert. Die vergangenen vier Jahre seien verlorene Jahre gewesen, sagte Kanzlerkandidat Peer Steinbrück in Berlin. Nach einem Bericht der FAZ monierte Steinbrück, dass unter der Union lediglich rund 9 000 neue Pfleger eingestellt worden seien. Die SPD wolle dagegen 125 000 zusätzliche Pfleger beschäftigen. Voraussetzung dafür aber sei, dass der Beruf attraktiver gestaltet und besser bezahlt werde. Dem stimmte dem Blatt zufolge auch Frank Bsirske zu, Chef der Dienstleistungsgewerkschaft Verdi. 70 Prozent der Arbeitsplätze in der ambulanten Pflege seien in Teilzeit, sagte Bsirske. Notwendig seien aber Vollzeitstellen und eine bessere Bezahlung.

Das pflegepolitische Programm der SPD beinhaltet eine Erhöhung des Beitragssatzes um 0,5 Prozentpunkte, das sind fünf Milliarden Euro im Jahr. Die Sozialdemokraten wollen mit dem Geld vor allem mehr Personal einstellen. Mittelfristig strebt die Partei auch in der Pflege eine Bürgerversicherung an.

Die SPD-nahe Friedrich-Ebert-Stiftung und das Kuratorium Deutsche Altershilfe forderten ebenfalls eine neue Pflegepolitik. Sie setzen laut FAZ auf die Selbstbestimmung der Pflegepatienten, eine möglichst lange Pflege zu Hause sowie auf Rehabilitation und Prävention. Ebenso fordern sie ein Recht auf ein barrierefreies Umfeld sowie gleiche Rechte und Leistungen für Menschen mit körperlichen und geistigen Einschränkungen. ck



Foto: MEV

Arzneiverordnungs-Report 2012

Neun Rezepte pro Kopf

Deutschlands Ärzte verordneten 2011 jedem Kassenpatienten durchschnittlich neun Arzneimittelpackungen mit 520 definierten Tagesdosen (DDD). Wie der „Arzneiverordnungs-Report 2012“ berichtet, wurden Frauen

mit durchschnittlich 563 Tagesdosen 20 Prozent mehr Medikamente verschrieben als Männern. Im statistischen Mittel erhielt jeder Kassenpatient Arzneimittel mit einem Umsatz von 426 Euro. sp/thy

Versorgungswerke

Nein zu Niedrigzinsen

Freiberufler zahlen Rentenbeiträge in sogenannte Versorgungswerke. Umstritten ist, ob deren Auszahlungen später ausreichend sind. In einer Mitteilung bezieht die Arbeitsgemeinschaft berufsständischer Versorgungseinrichtungen e.V. (ABV) Stellung zur Diskussion über die wirtschaftliche Lage der Versorgungswerke und deren Rentenzahlungen. Der ABV-Vorstandsvorsitzende Hartmut Kilger verweist dabei ausdrücklich auf die Expertise der „Stiftung Warentest“. Im Unterschied zu vielen anderen Veröffentlichungen warne die Verbraucherschutzorganisation in der aktuellen Ausgabe ihrer Zeitschrift „test“ eindringlich davor, auf ein Andauern der Niedrigzinsphase zu setzen und zu hohe Summen



auszuleihen. Wer sich im Vertrauen auf dauerhaft niedrige Zinsen zu hoch verschuldet, steckt laut Stiftung in einer

Niedrigzinsfalle. Nicht aber, wer generell vorsorgt.

Insbesondere sei von zu niedrigen Tilgungsraten abzuraten, um nicht von den Schulden erdrückt zu werden, wenn die Zinsen wieder anziehen. Sind nach zehn Jahren erst 12 Prozent der Kreditsumme getilgt, ist die Gefahr groß, dass das Zinsniveau höher ist, wenn die Anschlussfinanzierung ansteht, zitiert Kilger aus dem Bericht von Stiftung Warentest. In vielen Presseberichten sei dagegen mit Horrorszenerarien gearbeitet worden, in denen das derzeitige Zinsniveau auf bis zu 30 Jahre oder mehr hochgerechnet wurde, rügt der ABV. sg/pm

Nicht übertragbare Krankheiten

UN gründet Task Force

Die Vereinten Nationen haben die Gründung einer Task Force zur Bekämpfung nicht übertragbarer Krankheiten beschlossen. Beschlossen wurde die Einrichtung der Task Force vom Wirtschafts- und Sozialrat der UN Ende Juli, geführt wird die Arbeitsgruppe von der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Die Task Force soll die Aktivitäten aller UN-Organisationen koordinieren, um den WHO-Aktionsplan zur Prävention und Kontrolle von nicht übertragbaren Krankheiten (NCDs) 2013–2020 umzusetzen. Drei der vier Haupttodesursachen weltweit werden mit NCDs in Verbindung gebracht, insbeson-

dere Herz-Kreislauf-Erkrankungen und die chronische obstruktive Lungenerkrankung. Der Aktionsplan soll nach dem Willen von UN und WHO neun freiwillige Ziele erreichen. Unter anderem will man die frühzeitigen Todesfälle durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs, Diabetes und chronische Atemwegserkrankungen um 25 Prozent bis 2025 senken. Der Plan stellt eine Road Map und eine Auswahl an politischen Implementierungsoptionen vor, die die Mitgliedstaaten, die WHO, andere UN-Organisationen, Nichtregierungsorganisationen und Privatwirtschaft gemeinsam umsetzen sollen. eb



"Mensch, jetzt bewegt euch doch mal!"

Kolumne

Ja, nee, da!

Danke, jameda! Super, dass Du als Bewertungsportal uns Zahnärzte über die Motive aufklärst, warum uns Deine Kunden – unsere Patienten – bewerten. Die Hilfsbereitschaft, Deine Arbeit in unseren Dienst zu stellen, ist phänomenal. Eigentlich schade, dass es nicht genug digitale Bienen gibt, um Dir hier ausreichend Honig um den virtuellen Bart zu schmieren.

Ja jameda, weil Du es selbst gesagt hast: Hilfsbereitschaft und Dankbarkeit sind die wahren Gründe, warum Patienten uns Mediziner im Internet bewerten. Nur ganze fünf Prozent wollen aus Enttäuschung und Wut Schimpf und Schande verbreiten. Ja, nee klar, jameda: Mir gibt das Hoffnung! Der Mensch ist also doch so hilfreich, edel und gut, wenn es um den eigenen Arzt oder Zahnarzt geht, wie ich mir das in meinen kühnsten Träumen vorstelle.

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

Doch oje, jameda: Warum sind dann nur 23 Prozent im Netz unterwegs, um ihrem Arzt auf diesem Weg Danke zu sagen? Vielleicht, weil es mit einem Händedruck einfacher ist und direkter daherkommt? Weil es nach wie vor viel mehr Ärzte gibt als im Netz empfohlen oder diskreditiert werden? In der

Praxis sind es, so zeigen die einschlägigen Umfragen, in der Regel weit mehr als dreimal so viele, die ihrem Arzt oder Zahnarzt vertrauen.

Aber ja, jameda, da kannst Du ja nichts für. Du bescherst uns weiter wunderbare Umfragen, die uns beweisen, dass Dein Portal nur Gutes im Schilde führt. Schlechtes sollen wir dann im Streitfall mit Dir – oder besser vor Gericht austragen? Ich ahne Deine Antwort: Ja, nee – da!

Ihr vollkommener Ernst



Dental Online College
The Experience of Experts

So geht Wissen heute!

Jetzt das E-Learning Portal für die
Zahnmedizin entdecken



- ✓ Über 650 wissenschaftliche Lehrvideos
- ✓ Über 100 Top-Experten
- ✓ Echte Operationen in bester HD-Qualität
- ✓ iPad & iPhone kompatibles Videostreaming

www.dental-online-college.com

Gleicher Implantatkörper, mehr Versorgungsmöglichkeiten.

Konzipiert für maximale
Weichgewebserhaltung.

Mit konischer Innenverbindung und
integriertem Platform Switching.

Klinisch erprobter und bewährter
wurzelförmiger Implantatkörper.

NEU

Jetzt auch mit 0,75 mm
maschinierter Schulter



NobelReplace Conical Connection – Erweitern Sie Ihr Prothetikangebot und profitieren Sie gleichzeitig von den Vorteilen des klinisch bewährten NobelReplace Tapered Implantatkörpers. Die farbkodierten chirurgischen und prothetischen Komponenten sowie das standardisierte einfache Bohrprotokoll gewährleisten leichte Anwendbarkeit und vorhersagbare Ergebnisse. NobelReplace Conical Connection wurde für den Einsatz im ästhetisch anspruchsvollen Bereich entwickelt und bietet eine stabile, passgenaue

Verbindung sowie integriertes Platform Switching. So können eine optimale Erhaltung des Weichgewebes und damit ein natürliches Aussehen gewährleistet werden. Seit 48 Jahren sind wir ein Innovator auf dem Gebiet der Zahnmedizin – wir haben die Erfahrung, Ihnen zukunftsichere und zuverlässige Konzepte für eine effektive Patientenbehandlung anbieten zu können.

Ihr Know-how, unsere Lösungen – für das Lächeln Ihrer Patienten.



Register now!

DENTAL IMPLANTS VS. BISPHOSPHONATES
from science to clinical application

www.nobelbiocare.com/bisphosphonates2013

powered by


**Nobel
Biocare®**