

Bundestagswahl 2013

Im Fokus: Gesundheitspolitik

*Professionell:
Patientenbindung*

*Ausbaufähig:
Digitale Medizin*

Ganz stark. Ganz leise. Ganz entspannt arbeiten.

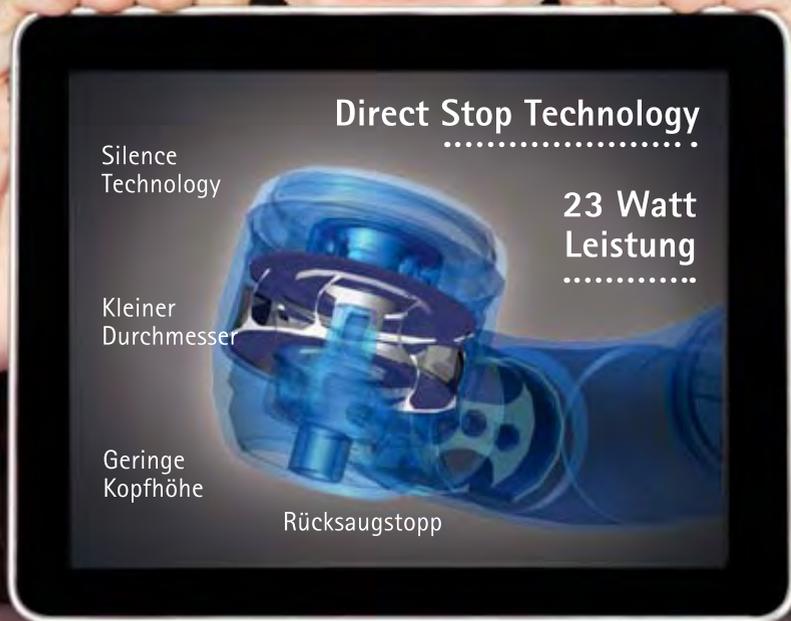
NEU

KaVo MASTERtorque™
mit Direct Stop Technology

- DST, Direct Stop Technology:
 - Sicher, Bohrer stoppt in einer Sekunde
 - Hygienisch, keine Rücksaugung
- Kraftvoll, 20% mehr Leistung, 23 Watt
- Extrem leise, 57 dB(A)

KaVo *Master Series*

Wahre Meister kennen keine Kompromisse.



KaVo. Dental Excellence.



Foto: wildman – Fotolia.com

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

dass in Deutschland Gesundheitspolitiker dazu neigen, „gerecht“ mit „einheitlich“ zu verwechseln, ist BKK-Siemens-Chef Hans Unterhuber ein Dorn im Auge.

Der GKV-Mann ist mit seinem Unmut nicht allein. Er hat auf dem 1. Kieler Sommer-Gesundheitskongress ausgesprochen, was inzwischen wohl nicht wenige Gesundheitsexperten hierzulande denken. „Vereinheitlichung“ und „Gerechtigkeit“ sind keine Synonyme. Beispiele dafür hat die Historie zur Genüge.

Auf der Suche nach Erklärungen, warum die Politik in Teilen – trotz immer wieder betontem Drang zu mehr Wettbewerb, also Mannigfaltigkeit – diesem Zwang folgen will, bietet sich vieles an:

Zum Beispiel der subjektiv empfundene Bedarf nach Kontrolle. In Zeiten, in denen medialer Wind ministerielle Stühle schon wackeln lässt, bevor sie besetzt sind, wächst auch der Wunsch nach scheinbar größerer Sicherheit. In der Sache bringt das nicht weiter.

Oder der Drang, die Bedürfnisse einer möglichst großen Schnittmenge an Wähler-

■ *Schwarz gegen weiß, gut oder böse? Versuche, im Gesundheitswesen mit Plattitüden und überkommenen Klischees Stimmung zu machen, mit Schablonendenken Herdentriebe zu provozieren, gibt es nach wie vor. Dabei ist Mannigfaltigkeit überhaupt kein Manko.*

potenzialen befriedigen zu können. Natürlich wirkt das attraktiv. Die Probleme eines komplexen Systems lassen sich so aber nicht abbilden, schon gar nicht lösen.

Dass die für manchen so bequeme Maxime von Schwarz-Weiß-Feindbildern aber nicht mehr funktioniert, macht die Sehnsucht nach dem via Vereinheitlichung erreichbaren sozialen Frieden noch erstaunlicher. Wie sonst wäre zu erklären, dass „gut“ und „böse“ nicht mehr in Lager passen – hier die Zwei-Klassen-PKV, dort die gerechte, weil solidarische GKV? Weil die Dinge systemisch viel komplexer sind. „Das bisschen Wettbewerb“ mit Rückendeckung durch Gesundheitsfonds und Morbi-RSA macht vielleicht auf den ersten Blick „gleicher“. Es ist aber, wie die aktuell vom Bundesversicherungsamt vermuteten Unregelmäßigkeiten in GKVn anzeigen, vielleicht rechtens, aber damit nicht unbedingt auch gerecht.

Dass unter solchen Eindrücken die öffentlich eingebrannte Vorstellung „Einheit = Gerechtigkeit“ nicht verblasst, sogar der gedankliche Kurzschluss möglich ist, GKVn und „tricksende Ärzte“ stecken unter einer Decke, zeigt, wie Menschen Vorurteile gegen Wahrheiten verteidigen.

Gerade in Wahlkampfzeiten ist es schwierig, Wahrheiten einfach zu vermitteln. Das hat Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr zu spüren bekommen. Er wollte Schülern die Wahlfreiheit zwischen PKV und GKV als erstrebenswertes Ziel vermitteln. In den Medien wurde behauptet, der Minister wolle die GKVn abschaffen.

Man kann daraus lernen, zum Beispiel das: Dem deutschen Gesundheitswesen ist weder mit Vereinfachungen noch mit Plattitüden, erst recht nicht mit Vereinheitlichungen beizukommen.

Mit freundlichem Gruß



Egbert Maibach-Nagel

Egbert Maibach-Nagel
zm-Chefredakteur



Foto: F Ionline

22 Immer mehr Arbeitnehmer greifen zu Suchtmitteln. Der „Klassiker“ Alkohol wird dabei zunehmend von Psychopharmaka abgelöst.

24 Deutschland wählt – und für viele Zahn-/Mediziner ist die Frage, ob es bei einem Wahlsieg des linken Lagers zu einer Bürgerversicherung kommt, von herausragender Bedeutung.

GESUNDHEITSPOLITIK UND WAHL 2013

Bürgerversicherung – breite Front von Gegnern	24
Der Politik auf den Zahn gefühlt	29
Wahlprüfsteine der KZBV	30



Besuchen Sie uns auch im Internet unter www.zm-online.de

Foto: Mauritius / Titelfoto: Mauritius

MEINUNG

Editorial	3
Leitartikel	6
Gastkommentar	18

POLITIK

Arzneimittelversorgung Medikamente auf Rädern	20
Sucht am Arbeitsplatz Mit Pillen gegen Jobstress	22

ZAHNMEDIZIN



Der besondere Fall Klinische Manifestation eines Multiplen Myeloms	46
--	----

Der besondere Fall Großes Lipom im Mundbodenbereich	50
--	----



Foto: Fotolia.com - Krokodyl

54 Europäische Hochdruckforscher haben neu definiert: Ab 140 wird's kritisch, denn ab da beginnt nun der Hypertonus.



Foto: WDO/janet Century

86 Das World Doctors Orchestra musiziert im September unter Beteiligung von Zahnmedizinern – auch zugunsten von Dentists for Africa.



Foto: MEY

92 Bis zum 31. Dezember 2013 haben Aktionäre noch die Möglichkeit, Altverluste, die bis 2008 entstanden sind, mit Gewinnen zu verrechnen.

MEDIZIN

EU-Leitlinien zur Hypertonie
Blutdruck-Zielwerte neu definiert

54

Onkologie
Erfolge beim malignen Melanom

56

GESELLSCHAFT

European Health Literacy Project
Gezielte Bildung macht gesünder

78

Digitale Zukunft in der Medizin
Modern und trotzdem persönlich

80

World Doctors Orchestra
Der Countdown läuft

86

PRAXIS

Kommunikation mit der Bank
Missverständnisse schnell ausräumen

88

Trends

90

Steuerverluste geltend machen
Letzte Gelegenheit

92

Patientenbindung
Tue Gutes und ...

94

Problem Praxisliquidität
Frühzeitig vorbeugen

98

Arzt-Patienten-Beziehung
Die Sprechstimme im Praxisalltag

100

MARKT

Neuheiten

128

RUBRIKEN

Neues auf zm-online.de

8

Termine

58

Freizeit und Reisen

76

Bekanntmachungen

104, 110

Impressum

106

Nachrichten

10, 159

Zu guter Letzt

162



Foto: bzaek-pietschmann

Dr. Peter Engel
Präsident der Bundeszahnärztekammer



Foto: KZBV-axentis.de

Dr. Jürgen Fedderwitz
Vorsitzender der KZBV

Wahlrechte und Pflichten

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

am kommenden Sonntag wird sich zeigen, ob Deutschland wirklich so politikmüde ist, wie von interessierten Kreisen oft unterstellt wird. Natürlich gibt die Wahlbeteiligung der zurückliegenden Wahlen im Zweifel dafür interpretatorische Stützen. Vor allem über die Motive wird viel gemutmaßt.

Zielführend im Sinne unserer Demokratie kann das nicht sein. Denn die Grundeinstellung, die wir als Bürger in unserer Eigenverantwortung und Mündigkeit an den Tag legen, ist gleichzeitig

auch die Basis für das Funktionieren einer Gesellschaftsform, die keiner von uns infrage stellen dürfte. Nicht nur, weil die Geschichte unserer Republik uns das abfordert. Nicht nur, weil die Grundrechte unserer Verfassung aus Erfahrungen resultieren, die niemand wiederholen will.

Als Freiberufler und Zahnärzte betonen wir immer, wie wichtig uns die qua Verfassung und Gesetz gewährten Freiheiten sind, wie hoch unsere Verantwortung, wie notwendig Entscheidungsfreiheit, um diesen Beruf im Sinne unserer Patienten vernünftig ausüben zu können. Aus diesen Gründen leben wir als

Berufsstand Selbstverwaltung. Wir sind von der Richtigkeit dieses Prinzips überzeugt und wehren uns gegen alles, was dieser Freiheit schadet. Unsere berufliche Freiheit ist unser Recht. Sie schafft aber auch Verantwortung, die nicht vor der Tür unseres Wohnsitzes, vor der Tür unserer Praxis endet.

Die Wahrnehmung der Selbstverwaltung heißt natürlich, für die Grundlagen unseres

Berufsstands Sorge zu tragen, uns zu Wort zu melden, etwas zu tun, wenn wir die dafür notwendigen Voraussetzungen gefährdet sehen. Deshalb sind wir organisiert, deshalb nehmen wir

unsere Rechte wahr. Spätestens seit Inkrafttreten des Zahnheilkundengesetzes füllen wir diese gesellschaftliche Rolle mit Vernunft, Kraft und Verantwortungsbewusstsein für uns, unsere Patienten, letztlich damit auch für diese Gesellschaft aus. Und keiner von uns glaubt daran, dass das ohne Friktionen und Konfrontationen mit anders Denkenden oder mit in ihrer Interessenlage anders Motivierten möglich ist.

Seit der vorigen Bundestagswahl sind die Herausforderungen für unseren Berufsstand durchaus gewachsen. Wir wissen um die demografische Entwicklung, um den zuneh-

menden Interessenkonflikt zwischen einerseits gesamtgesellschaftlicher Ökonomie, andererseits wachsenden medizinischen Herausforderungen. Es war diese zahnärztliche Verantwortung, die auch in dieser Legislaturperiode dazu beitragen konnte, Dinge zu entwickeln und Gutes weitgehend zu verteidigen. Dieser Weg, auf dem wir uns befinden, ist opportun und richtig.

Wir können es angesichts der aktuellen Lage nicht dabei bewenden lassen. Wir müssen auch in den kommenden Jahren hart arbeiten, dass sich die Dinge weiterhin in eine für uns akzeptable Richtung bewegen. Das ist unsere gemeinsame Herausforderung!

Wer so denkt und so handeln will, hat mit dem Wahlrecht eine Möglichkeit, sich dafür zu legitimieren. Politik ist – auch wenn situativ durchaus der Eindruck entsteht – kein vom gesellschaftlichen Leben und Wirken losgelöster Eigenbetrieb. Wir als Bürger legitimieren Politik. Aber wir zeigen mit der Wahl auch unsere Option auf kontinuierliche aktive Teilhabe an der Entscheidungsfindung für anstehende Probleme.

Insofern ist Wahlrecht selbstverständlich auch persönliche Pflicht. Wir werden am kommenden Sonntag unseren Teil zur Willensbildung, Ausrichtung und zum Fortbestand unserer Demokratie beitragen. In unserem Wahllokal! ■

» **Unsere berufliche Freiheit ist unser Recht. Sie schafft aber auch Verantwortung, die nicht vor der Tür unseres Wohnsitzes, vor der Tür unserer Praxis endet.**

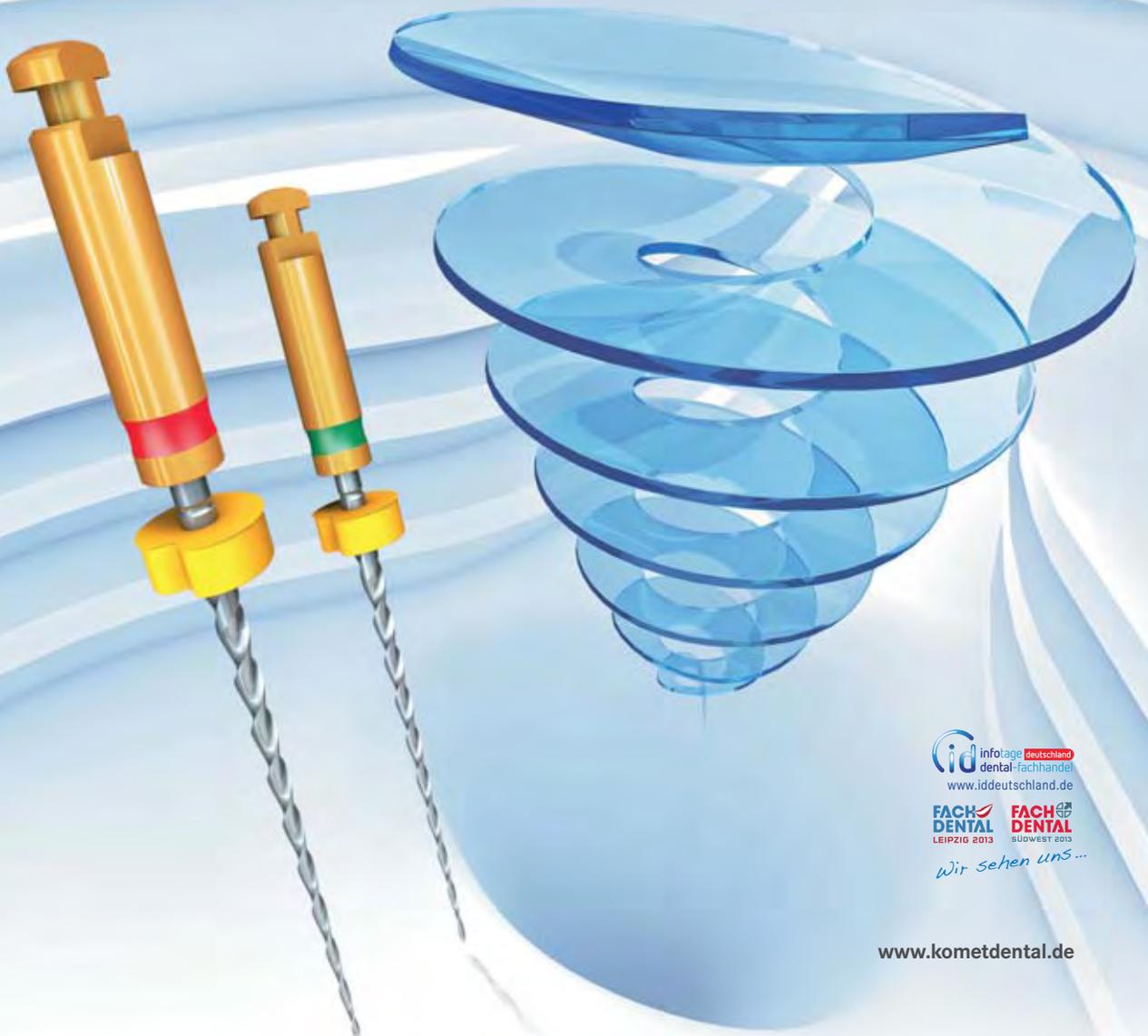


F360[®].

Einfach. Sicher. Für alle.

F360 ist das rotierende System zur Wurzelkanalaufbereitung mit zwei Feilen. F360 macht Ihren Endodontie-Alltag einfacher und zugleich sicherer. Mit steril verpackten Single-Use-Feilen.

Und mit Vielseitigkeit: F360 ist für alle Kanäle und für alle Patienten geeignet. Kurz, ein echter Fortschritt für alle Zahnärzte.



 info@iddeutschland.de
dental-fachhandel
www.iddeutschland.de

FACH DENTAL LEIPZIG 2013
FACH DENTAL SÜDWEST 2013

Wir sehen uns...

www.kometdental.de

Lernen Sie uns kennen: Lesen Sie nicht nur das gedruckte Heft, sondern gehen Sie auf zm-online.de. Wir stellen Ihnen hier von der Redaktion ausgewählte Online-Beiträge aus den Bereichen Starter, Blogs und Meinung vor.

Männer in einer Frauendomäne

Noch immer sind annähernd 99 Prozent der zahnmedizinischen Fachangestellten weiblich. Doch in den vergangenen Jahren haben sich auch immer mehr

Männer für diesen „Frauenberuf“ entschieden. [zm-online](#) hat vier von ihnen ausfindig gemacht und befragt.



Wehe dem, der aus der Reihe tanzt

Sind wir alle krank? Geplagt von Neurosen und Störungen? Der Medizinethiker Prof. Giovanni Maio warnt vor der ständigen Ausweitung dessen, was als

seelisch krank gilt. Im Interview mit [zm-online](#) fordert er mehr Toleranz für Menschen, die aus dem Raster fallen.



Zwischen Kita und Karriere



Foto: Fotolia.com - gorilla

Frauen in der Selbstverwaltung

Brita Petersen war die erste Präsidentin einer Landes Zahnärztekammer in Deutschland. Im Gespräch erzählt sie, was für Sie den Reiz einer verant-

wortungsvollen Stelle ausmacht und wie dick das Fell einer Frau für eine Position in der Selbstverwaltung sein sollte.



Mit den Eltern zur Immatrikulation

Durch das verkürzte Abitur kommen immer mehr minderjährige Studienanfänger an die Unis. Beatrice Baatsch war gerade 17 Jahre alt, als sie vor sechs

Jahren ihr Zahnmedizinstudium begann. Im Interview gibt sie Tipps und Tricks für die neue Studentengeneration.



Marketing für die Praxis

Egal ob „alter Hase“ oder „Existenzgründer-Newcomer“: Marketing braucht jede Praxis. Das sagt unsere Bloggerin, die Praxisberaterin Nadja Alin Jung. Wie das konkret aussieht, verrät

sie in ihrem aktuellen Beitrag auf [zm-online](#). Sie erklärt, wie man mit wenig Geld und Zeit effektiv auf seine Praxis aufmerksam machen kann.



Mitfiebern im Examen

Bevor unser Studenten-Blogger Max Pellmann selbst in die Examensprüfung geht, muss er einem anderen Prüfling vier Wochen lang assistieren. Ob er schon ein paar Ratschläge ge-

ben konnte oder selbst mehr gelernt hat und ob die Präps und Abformungen trotz der Nervosität klappten, erfahren Sie im Blog auf [zm-online](#).



Veni.



Vidi.

COMPONEER® CLASS V

Das erste Composite Veneering System für eine erfolgreiche Zahnhalsrestauration

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



Kooperation DKMS-BZÄK

DKMS-Infopakete vom Dental-Depot

Ab sofort können Zahnärzte Infopakete der Deutschen Knochenmarkspenderdatei (DKMS) kostenlos bei ihrem Dental-Depot erhalten. Der Bundesverband Dentalhandel (BVD) berichtet, dass die Pakete zur Lieferung bereitstehen. Ausgangspunkt der jetzigen Zusammenarbeit war die Kooperation der BZÄK mit der DKMS. Sie soll Zahnärzte und deren Teams zum Engagement gegen Blutkrebs aufrufen. Informationsmaterial sollte grundsätzlich auch den Patienten zur Verfügung gestellt werden, heißt es. Die BZÄK ruft alle Zahnärzte dazu auf, sich aktiv an der Kooperation zu beteiligen. Ein Infopaket besteht aus einem Plakat, dem Magazin „leben“, 20 Flyern und kann kostenlos



Foto: DKMS

auch auf der Website der DKMS (www.dkms.de/bzaek) bestellt werden.

Der Vorstand des BVD sagte zu, die Aktion gegen Blutkrebs zu unterstützen. Und auch die Dental-Depots waren sofort bereit, ihren Kunden das Informationsmaterial kostenlos mit der normalen Bestellung mitzuliefern. sf/pm

Tätigkeitsbericht des Bundesversicherungsamtes

Kassen benachteiligen Alte und Kranke

Alte und kranke Menschen werden in der gesetzlichen Krankenversicherung immer wieder diskriminiert. Das geht aus dem jüngsten Tätigkeitsbericht des Bundesversicherungsamtes (BVA) hervor, den die Aufsichtsbehörde im Internet veröffentlicht hat. Danach benachteiligen die Kassen Versicherte mit hohem Kostenrisiko oft schon bei der Anwerbung. Daneben habe es aber auch Versuche gegeben, Ältere oder Kranke aus der Kasse herauszudrängen, heißt es in dem Bericht, aus dem zuerst die „Frankfurter Rundschau“ zitiert hatte.

Nach Darstellung der Behörde hatten Mitarbeiter einer Krankenkasse kurzfristig sogar versucht, behinderte und chronisch

kranke Menschen am Telefon zur Kündigung zu bewegen. „Die dargestellte Verfahrensweise verstößt gegen grundlegende Prinzipien des Sozialgesetzbuches und wird der Verantwortung der gesetzlichen Krankenkassen gerade auch bei der medizinischen Versorgung von behinderten und chronisch kranken Menschen nicht gerecht“, rügt das BVA.

Scharfe Kritik übt die Behörde auch an der systemischen „Risiko-selektion“ bei der Anwerbung von Versicherten. So habe eine Reihe von Krankenkassen mit ihrem Vertrieb Vereinbarungen mit dem Ziel abgeschlossen, vorrangig einkommensstarke und gesunde Versicherte zu akquirieren. eb/dpa

Zahnärztekammer Nordrhein

Erfolgreiche Klage gegen Groupon-PZR

Die Zahnärztekammer Nordrhein hat auch in zweiter Instanz erfolgreich Unterlassungsansprüche gegen die Groupon GmbH geltend gemacht. Das Kammergericht Berlin untersagt der Groupon GmbH Werbung für verschiedene zahnärztliche Leistungen und bestätigt eine unzulässige Zuweisung von Patienten gegen Entgelt. Wird die Entscheidung rechtskräftig, gilt sie bundesweit. In einer Mitgliederinformation der Zahnärztekammer Nordrhein vom 29.08.2013 erklärt dazu die Justiziarin der Zahnärztekammer Nordrhein,

Dr. Kathrin Janke: „Gegenstand des Verfahrens waren Werbungen der Groupon GmbH für Zahnreinigungen, Bleaching-Leistungen, kieferorthopädische Zahnkorrekturen, Implantatversorgungen, prothetische Versorgungen und Zahnfüllungen. Die Groupon GmbH hatte diese zahnärztlichen Leistungen über ihr Internetportal mit Rabatten von bis zu 90 Prozent und zu Festpreisen beworben und ihren Kunden entsprechende Gutscheine im Rahmen von sogenannten „Deals“ für eine begrenzte Laufzeit zum Kauf angeboten.“ sf/pm

Krankenkassen

Bahr will Wahlfreiheit

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr will allen Bürgern Wahlfreiheit zwischen einer privaten und einer gesetzlichen Krankenversicherung eröffnen. „Ich möchte, dass alle Menschen selbst entscheiden können, wie und wo sie sich versichern wollen. Das ist meine Vision. Notwendig ist, dass jeder die Grundleistung versichert hat“, sagte FDP-Mann Bahr der „Rhein-Zeitung“. Letztlich würde dies bedeuten, dass die Versicherungspflichtgrenze kippen würde. Derzeit dürfen sich nur Bürger mit einem Bruttoeinkommen von mehr als 52 200 Euro privat krankenversichern.

Außerdem sollen nach Bahrs Vorstellungen künftig alle Versicherten eine Rechnung von ihrem Arzt bekommen. Bislang ist dies nur in der privaten Krankenversicherung Pflicht. Gesetzlich Versicherte haben aber das Recht, sich



Foto: BZÄK-Axentis.de

eine Rechnung ausstellen zu lassen. Dieses Recht nimmt aber kaum ein GKV-Patient wahr. Eine Reaktion des FDP-Koalitionspartners folgte prompt. Der gesundheitspolitische Sprecher der Union, Jens Spahn, sagte gegenüber „Spiegel online“ zu Bahrs Idee, eine Wahl zwischen privater und gesetzlicher Versicherung sei nur möglich, „wenn die privaten jeden Versicherten unabhängig von Vorerkrankungen oder Alter nehmen müssten“.

eb/dpa

Genforschung

Zahnarzt will Lennon klonen



Foto: picture alliance

Ein kanadischer Zahnarzt will laut britischen Medienberichten den verstorbenen Beatles-Musiker John Lennon klonen. Die DNA dafür will er aus einem Zahn generieren. Das Onlineportal des englischen Musikmagazins „New Musical Express“ berichtete, dass der kanadische Zahnarzt Daniel Zuk mit der DNA eines Zahnes einen Klon von John Lennon erstellen will. Der aus dem kanadischen Edmonton stammende Zuk habe den Zahn

für 20 000 Pfund in London ersteigert. Bisheriger Besitzer war der Sohn von Lennons ehemaliger Haushälterin, Dot Jarlett. Lennon habe sich den verfaulten Zahn 1960 selbst entfernt. Gegenüber der englischen Boulevardzeitung „The Sun“ sagte Zuk: „Wenn Wissenschaftler glauben, dass sie Mammutsklone können, sollte John Lennon als Nächster dran sein. Es wäre überwältigend, wenn ich sagen könnte, dass ich ein wenig dazu beigetragen habe, einen der größten Rock-Stars der Geschichte zurückzuholen.“ Zuk habe den Zahn kürzlich an ein amerikanisches Labor übergeben, um gemeinsam mit den Wissenschaftlern das Erbgut zu entschlüsseln. Um für sein Vorhaben weitere Unterstützer zu finden, hat Zuk eine eigene Website eingerichtet. jt

Gemeinsamer Bundesausschuss

Patienten wollen mehr OPs

An der steigenden Zahl von Operationen in Deutschland tragen nach Einschätzung des Gemeinsamen Bundesausschusses die Patienten eine Mitverantwortung. Die Anspruchshaltung der Patienten sei in den vergangenen Jahren „unglaublich“ gewachsen, sagte der Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), Josef Hecken, der „Berliner Zeitung“. „Es sind doch nicht immer die Krankenhäuser, die aus Geldgründen Eingriffe vornehmen wollen. Es sind häufig die Patienten, die Behandlungen einfordern“, sagte Hecken. „Viele halten doch ihren Arzt inzwischen für unfähig, wenn er

von einem Eingriff abrät und einfach nur ein paar Tage Bettruhe verordnet.“

Eine Antwort des Bundesgesundheitsministeriums auf eine Anfrage der Linksfraktion hatte ergeben, dass die Zahl der Operationen in Deutschland seit 2005 um mehr als ein Viertel gestiegen ist. Gemessen an der Bevölkerungszahl liegt Deutschland damit weltweit an der Spitze. Ärztepräsident Frank-Ulrich Montgomery vertrat die Meinung, aus den Statistiken lasse sich bestenfalls herauslesen, dass in Deutschland viel operiert werde – „aber nicht belegen, dass zu viel operiert wird“. eb/dpa



TOP-ANGEBOT zu Spitzenpreisen!

ZIRKON-KRONE (VOLLVERBLENDET)

komplett nur **119,90 €***

* inkl. Arbeitsvorbereitung, MwSt und Versand.



[Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen]



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



Gesetzliche Krankenkassen**Sparen bei der Prävention**

Die gesetzlichen Krankenkassen sparen nach einem „Spiegel“-Bericht bei den Ausgaben für die Gesundheitsvorsorge. Von 2008 bis 2012 kürzten sie die Ausgaben für Anti-Stress-Maßnahmen und Gesundheitsförderung um 30 Prozent auf durchschnittlich 3,41 Euro pro Versicherten und Jahr, schreibt das Nachrichtenmagazin. Damit lägen sie nur noch knapp über der gesetzlichen Richtmarke von 2,94 Euro. Von den Kürzungen betroffen seien vor allem „Individualmaßnahmen“ für die Versicherten, heiße es in einem internen Vermerk des Gesundheitsministeriums. Dazu zählten etwa die Wirbelsäulengymnastik oder die Burn-out-Prävention. Die Koalition hat im Bundestag



Foto: picture alliance

ein Präventionsgesetz beschließen, das die Kassen verpflichten würde, ab 2014 je Versichertem sieben Euro für Prävention auszugeben. Über den Entwurf wurde auch im Gesundheitsausschuss des Bundesrates beraten. Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) forderte die von SPD und Grünen regierten Länder auf, dem Gesetz am 20. September – zwei Tage vor der Bundestagswahl – in der Länderkammer doch noch zuzustimmen.

eb/dpa

Landesärztekammer Baden-Württemberg**Streit um Höhe der Arztgehälter**

Die Ärzterverbände halten sie für unterbezahlt – im Vergleich mit Bankern. Die Kassen sprechen von angemessener Bezahlung – und verweisen auf Professorengehälter. Verglichen mit Investmentbankern seien Hausärzte unterbezahlt, ist der Präsident der Landesärztekammer Baden-Württemberg, Ulrich Keller, überzeugt. „Wenn ich die Bedingungen von Ärzten und Bankern vergleiche, ärgere ich mich immer, denn in Banken wird keine Nachtschicht gemacht und keine Verantwortung für ein Leben übernommen.“ Seine Schlussfolgerung: „Es fehlt die Wertschätzung für die Ärzte, die sich heute eben auch in Geld ausdrückt.“

Laut Statistik werden in der Bankbranche zurzeit die höchsten Löhne gezahlt. Der Leiter des Verbandes der Ersatzkassen im Südwesten, Walter Scheller, blickt dagegen in eine andere Richtung. Seiner Ansicht nach verfügen Hausärzte mit etwas mehr als 5 000 Euro netto im Monat über ein Spitzengehalt. „Das sind Größenordnungen, an die auch Professoren oder Staatssekretäre nicht unbedingt herankommen.“ Die Mediziner fühlen sich unter Druck, seit das Statistische Bundesamt Mitte August bei den Umsätzen von Arztpraxen zwischen 2007 und 2011 ein durchschnittliches Plus von 17 Prozent errechnet hat. sg/dpa

Foto: zm

KOMMENTAR**Nicht am falschen Ende sparen**

Dass die gesetzlichen Krankenkassen bei den Präventionsleistungen sparen, wie „Der Spiegel“ berichtet, mag für Kassen auf den ersten Blick Sinn ergeben: Trotz im Moment noch üppiger Rücklagen kommen sicher auch wieder magere Zeiten, und da heißt es Rücklagen schaffen. Und das Geld, das man nicht für Versichertenleistungen ausgibt, kann man auf die hohe Kante legen. Dass die Kassen versuchen, wirtschaftlich zu handeln, ist richtig. Aber bei der Prävention wird am falschen Ende gespart.

Ob Sucht, Burn-out oder kaputter Rücken: TK, Barmer GEK und Co. geben jährlich Milliarden für die Behandlung und Linderung von Krankheiten und Gebrechen aus, die mit individueller Vorsorge oder Prävention am Arbeitsplatz verhindert oder zumindest gemindert werden könnten. Deshalb sollten die Kassen lieber heute einen Euro mehr ausgeben, um später zwei zu sparen. So sieht langfristiges wirtschaftliches Denken aus. das auch den Patienten zugute kommt.

Eric Bauer

„Tag der offenen Tür“ im BMG**Einsatz für die Gesundheit**

Zum „Tag der offenen Tür“ der Bundesregierung haben mehrere Tausend Bürger das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) besucht. Zentrale Mit-Mach-Aktion in diesem Jahr war das Projekt „Jede Stufe zählt“, mit der das BMG für mehr Bewegung im Alltag wirbt. Über 1 000 Besucher nahmen daran teil. Sie stiegen die Treppen im BMG bis in die 6. Etage, wo sie einen Blick in das Büro des Ministers werfen konnten. Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) und Staatssekretär Thomas Ilka beteiligten sich an der Aktion. Auch die Zahnärzteschaft war vor Ort

vertreten. Der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Prof. Dietmar Oesterreich, nahm sich Zeit für die Veranstaltung, die in diesem Jahr ganz im Zeichen der Prävention stand. Die LAG Berlin demonstrierte Zahnputzübungen am Zahnputzbrunnen. Zudem konnten die Kinder durch einen Kariestunnel wandern. Bahr erklärte: „Die Aktion ‘Jede Stufe zählt’ zeigt: Es macht Spaß, sich zu bewegen. Bewegung ist wichtig und lässt sich in den Alltag – auch in den Arbeitsalltag – integrieren. Treppensteigen ist eine effektive Übung.“

sf/pm



Jetzt online bestellbar

BISS-Broschüre der BZÄK

Die Broschüre „Wir haben BISS und handeln mit Verantwortung. Nachhaltiges Engagement der deutschen Zahnärzteschaft“ ist ab jetzt online bestellbar. Interessierte Zahnärzte können die Broschüre über die Homepage

der BZÄK zum Selbstkostenpreis bestellen. Sie zeigt in kompakter Form, wie Zahnärzte als Heilberufler handeln und gesellschaftliche Verantwortung übernehmen. Sie ist ergänzend als Online-Version eingestellt. eb/pm

apoBank

Bisher leichtes Plus für 2013



Foto: apoBank

Die Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apoBank) hat das erste Halbjahr 2013 mit einem Jahresüberschuss in Höhe von 24,1 Millionen Euro abgeschlossen. Damit hat sie das Vorjahresniveau leicht übertroffen (30.06.2012: 23,5 Millionen Euro). Wie es vom zentralen Dienstsitz in Düsseldorf heißt, habe sie auch die Zahl ihrer Mitglieder und Kunden weiter auszubauen können.

Für das zweite Halbjahr 2013 rechnet die Bank mit weiteren Belastungen auf der Aufwandsseite. Dies will man durch zusätzliche Erträge aus dem Kundengeschäft kompensieren. Auf dieser Basis plane die Bank für das Gesamtjahr 2013 einen Jahresüberschuss, der eine stabile Dividende ermöglichen soll. Insgesamt

macht man bei der Bank für die positive Halbjahresbilanz auch die Verankerung eines Umstrukturierungsprogramms verantwortlich, in dessen Rahmen die Kundenbetreuung optimiert wurde. Zudem habe die Bank ihre Kostenstruktur optimiert; das habe sich im ersten Halbjahr positiv auf den Verwaltungsaufwand und damit auch auf das operative Ergebnis ausgewirkt, so die Bank.

Beim Provisionsüberschuss verzeichnete die apoBank mit 53,6 Millionen Euro ebenfalls einen leichten Anstieg (30.06.2012: 50,6 Millionen Euro). Allerdings blieben Privatkunden nach wie vor zurückhaltend, so dass sich das Neugeschäft im Wertpapier- und Versicherungsgeschäft entwickelte. Ihr Risikoprofil habe die Bank insbesondere durch den Abbau der strukturierten Finanzprodukte weiter entlastet. Hier konnten die Altlasten auf 1,4 Milliarden Euro reduziert werden (31.12.2012: 1,8 Milliarden Euro). sg/pm

Täglich neue Nachrichten und Beiträge unter www.zm-online.de



Honigum. Die Überwindung der Gegensätze.

Abformmaterialien machen gern Kompromisse. Denn Standfestigkeit und Fließfähigkeit stehen sich normalerweise gegenseitig im Wege. Honigum von DMG überwindet die Gegensätze. Denn dank seiner einzigartigen rheologisch aktiven Matrix erreicht Honigum beste Werte in beiden Disziplinen. Und es freut uns, dass auch der renommierte »The Dental Advisor« das zu schätzen weiß: Unter 50 A-Silikonen erhielt Honigum das beste »clinical rating«*. www.dmg-dental.com

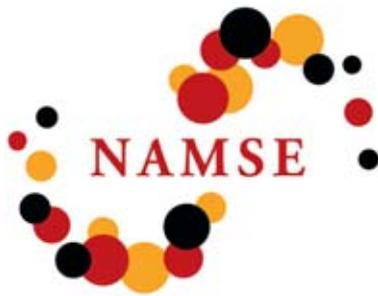


Aktionsplan: Seltene Erkrankungen

Hilfe für die Waisen der Medizin

Das Bundeskabinett hat sich mit dem Aktionsplan für Menschen mit Seltene Erkrankungen befasst. Im Bundesgesundheitsministerium (BMG) wurde der Plan der Öffentlichkeit vorgestellt. Der Aktionsplan umfasst insgesamt 52 Maßnahmen, mit denen die drängendsten Probleme der Betroffenen und ihrer Angehörigen angegangen werden sollen. Ziel ist es, Ärzte und Patienten besser zu informieren, damit die betroffenen Menschen schneller zu einer verlässlichen Diagnose kommen.

Die medizinischen Versorgungsstrukturen werden ausgebaut und Kompetenzen gebündelt. Außerdem wird die Forschung im Bereich der Seltene Erkrankungen verbessert, hieß es bei einer gemeinsamen Pressekonferenz



im Ministerium von Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP).

Der Aktionsplan ist ein Ergebnis der Arbeit des Nationalen Aktionsbündnisses für Menschen mit Seltene Erkrankungen (Namse), die seit drei Jahren durch eine vom BMG finanzierte Geschäftsstelle unterstützt wird. Eine weitere Förderung in Höhe von rund fünf Millionen Euro durch das BMG bis Ende 2015 ist vorgesehen. Bahr erklärte: „Die Odyssee für die Betroffenen muss ein Ende haben.“ sf

KZBV und BZÄK

Leitfaden zur Praxis-EDV überarbeitet

Die KZBV hat gemeinsam mit der BZÄK im Jahr 2011 einen Leitfaden für die Zahnarztpraxis-EDV zu Datenschutz und Datensicherheit herausgegeben. Nun liegt eine aktualisierte Version vor.

Die zweite, überarbeitete Auflage des Leitfadens steht als pdf-Datei sowohl auf der Website der KZBV als auch der BZÄK zum Download zur Verfügung. Von der Erstellung einer Printausgabe wurde im Hinblick auf die hohen Druckkosten abgesehen. Der Leitfaden informiert darüber, wie Zahnarztpraxen bei der elektronischen Verarbeitung von persönlichen



Patientendaten sicherstellen können, das sowohl die ärztliche Schweigepflicht als auch die Bestimmungen zum Datenschutz eingehalten werden. jt/pm

Säuglingssterblichkeit

Todesrate divergiert

Die Sterblichkeit von Neugeborenen ist im Westen Deutschlands nach einem „Focus“-Bericht deutlich höher als im Osten. Dies geht aus einer statistischen Untersuchung des Leiters der Uni-Kinderklinik in Magdeburg, Gerhard Jorch, hervor, berichtet das Magazin in seiner aktuellen Ausgabe. Demnach starben zwischen 2010 und 2012 von 10 000 Neugeborenen in Bremen mit 36 die meisten, gefolgt von Niedersachsen mit 30 und Nordrhein-Westfalen mit durchschnittlich 28 Säuglingen. Die geringste Todesrate habe es demnach in Sachsen (14 Todes-

fälle), Sachsen-Anhalt (15), Thüringen (15) und Mecklenburg-Vorpommern (17) gegeben. Vor allem Frühchen hätten im Osten eine deutlich bessere Überlebenschance. In den neuen Bundesländern sei die Versorgung der Frühchen nicht wie im Westen auf viele kleinere Kliniken, sondern auf wenige spezialisierte Einrichtungen konzentriert. Die schlechten Überlebenschancen der Frühchen im Westen sei „beschämend“, sagte Christian Poets, Leiter der Neonatologie (Neugeborenenabteilung) im Uniklinikum Tübingen, dem Magazin. eb/dpa

Konjunkturumfrage des VDZI

Verhaltener Optimismus

Nach dem insgesamt eher schwachen Jahr 2012 können die zahntechnischen Meisterlabore 2013 wieder einen kleinen Umsatzzuwachs verzeichnen. Für das zweite Quartal ergab die aktuelle Konjunkturumfrage des Verbands Deutscher Zahntechniker-Innungen (VDZI) ein Plus von 2,4 Prozent gegenüber dem zweiten Quartal 2012. Im Vergleich zum ersten Quartal dieses Jahres sei der Umsatz um 14,5 Prozent gestiegen, so der VDZI. Das erste Halbjahr 2013 schließt damit allerdings nur um 0,3 Prozent höher als im Halbjahr 2012. Zu berücksichtigen sei jedoch, dass 2013 im ersten Halbjahr sieben Arbeitstage weniger zur Verfügung standen.

Bereinigt um diesen Effekt wäre das Halbjahresergebnis voraussichtlich höher ausgefallen, mutmaßten die Zahntechniker. Da-



Foto: proDente e.V

her könne erstmals seit zwei Jahren wieder von einem positiven Impuls bei der Leistungsnachfrage gesprochen werden. Insgesamt hat sich laut VDZI die Stimmung unter den Laborinhabern leicht verbessert: 24,8 Prozent der befragten Labore schätzten ihre Lage im zweiten Quartal 2013 als gut ein. Vor einem Jahr waren es lediglich 19,8 Prozent, im ersten Quartal 2013 nur 14,4 Prozent. 44,3 Prozent der Befragten beurteilten die Nachfrage nach zahntechnischen Leistungen im abgelaufenen Quartal als befriedigend, vor einem Jahr war es jedes zweite Labor. sg/pm

Immer größere Nachfrage

Absatz von Babyzahnbürsten steigt

Foto: Hannes Eichinger – Fotolia



Dass Zahnpflege bei Kleinkindern eine zunehmend größere Rolle spielt, zeigt die Statistik beim Verein für Zahnhygiene. Demnach hat sich der Absatz von Babyzahnbürsten verzehnfacht. „Die Zahlen beziehen sich nur auf den Bereich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und damit auf die Gruppenprophylaxe“, erläutert Dr. Matthias Lehr, Ge-

schäftsführer beim Verein für Zahnhygiene e.V.. Der Absatz von Zahnbürsten lag für die Kleinsten im Jahr 2007 bei 24 393 Stück. Im Jahr 2010 waren es schon 247 056 abgesetzte Bürsten. Im vergangenen

Jahr kletterte der Absatz noch einmal auf 391 087 Stück.

Der Verein für Zahnhygiene versendet in diesen Tagen die Infobriefe zum Tag der Zahngesundheit. Dafür müssen interessierte Praxen ein Fax mit der Praxisadresse oder dem Praxisstempel an den Verein für Zahnhygiene e.V. an die Faxnummer: 06151/13737-30 senden. sf

Urteil

Apotheker haftet wie Arzt für Fehler

Das Oberlandesgericht (OLG) Köln hat eine grundsätzliche Entscheidung zur Haftung von Apothekern getroffen: Gibt ein Apotheker ein falsches, gefährliches Medikament aus und der Patient erleidet gesundheitlichen Schaden, muss der Apotheker beweisen, dass daran nicht die Fehlmedikation schuld ist. Das hat das OLG in einem Beschluss entschieden (Aktenzeichen: 5 U 92/12).

Damit wurde erstmals die schon bei Ärzten geltende Beweislast auch auf Apotheker übertragen und eine bislang ungeklärte Haftungsfrage entschieden. Der Zivilsenat ließ aber wegen der

grundsätzlichen Bedeutung eine Revision beim Bundesgerichtshof zu. Der Sachverhalt: Ein Arzt hatte einem Säugling mit Down-Syndrom, der vor einer Herzoperation stand, 2006 ein herzstärkendes Medikament versehentlich in achtfach überhöhter Dosierung verschrieben. Der Apotheker erkannte den Fehler nicht und verkaufte die Arznei. Wenige Tage nach der Einnahme erlitt das Baby einen Herzstillstand und musste über 50 Minuten reanimiert werden. Es erlitt eine Hirnschädigung und einen Darmschaden und trug erhebliche Entwicklungsstörungen davon. sg/dpa

Your winning team

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

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

SRP +



PerioChip®

PerioChip 2,5 mg Insert für Parodontaltaschen

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

Lebensmittelallergie**Virus-Vakzinierung als Retter**

Anders als bei der Pollenallergie ist eine Hyposensibilisierung bei Lebensmittelallergien nicht praktikabel. Forscher des Paul-Ehrlich-Instituts haben nun eine andere Möglichkeit gefunden, um den Körper – ähnlich wie bei der Pollenallergie, bei der Pollenextrakte eingesetzt werden – langsam, aber kontinuierlich an das Allergen zu gewöhnen.

Die Wissenschaftler um Dr. Masako Toda nutzen ein modifiziertes Impfvirus, das sogenannte modifizierte Vacciniavirus Ankara, kurz MVA. Das Virus wird mit der genetischen Information des Allergens, gegen das der Körper desensibilisiert werden soll, quasi „beladen“ und in antigenpräsentierende Zellen des Körpers eingeschleust. Die Zellen exprimieren Allergenfragmente auf ihrer Oberfläche, was die Desensibilisierung bewirken und zur Folge haben soll, dass allergische Reaktionen ausbleiben.

Dass das Konzept zumindest tierexperimentell aufgeht, hat sich bereits in einem Mausmodell mit Ovalbumin-Allergie gezeigt: Nach der Impfung der Tiere mit MVA und dem Gen für Ovalbumin und anschließender Exposition mit dem Hühnereiweiß blieb die ansonsten in dieser Situation übliche massive Zunahme allergieauslösender Antikörper aus. Durch die Virus-Vakzinierung wurde außerdem das Auftreten klinischer Symptome wie Durchfall, Gewichtsabnahme und Abnahme der Körpertemperatur verhindert und es kam nicht zu entzündlichen Veränderungen der Darmschleimhaut. Nun soll geprüft werden, wie lange der Allergieschutz anhält, ob sich mit dem neuen Ansatz bereits vorhandene Allergien erfolgreich behandeln lassen und ob das Konzept auch bei Lebensmittelallergien des Menschen erfolgreich ist. sp/cv

Menschen mit Demenz**Musiktherapie steigert Wohlbefinden**

Foto: Pavel Losevsky – Fotolia.com

Zwar gibt es Hinweise, dass Musik einen positiven Einfluss auf Menschen mit Demenz hat, wissenschaftlich belegt ist dies bislang jedoch nicht. Psychologen in Frankfurt haben nun ein methodisches Vorgehen entwickelt, die Beobachtungen empirisch zu quantifizieren. Mittels Zeitreihenanalysen untersuchte Arthur Schall, Musikwissenschaftler und Psychologe an der Universität Frankfurt, im Rahmen einer zweijährigen Pilotstudie die Auswirkungen von Musik auf Menschen mit fortgeschrittener Demenz, die im häuslichen Umfeld gepflegt wurden. Die

wöchentlichen, etwa 45-minütigen musiktherapeutischen Besuche wurden auf Videos festgehalten und anschließend von geschulten Beobachtern hinsichtlich der Kommunikationsfähigkeit, des Wohlbefindens sowie des emotionalen Ausdrucksverhaltens der Erkrankten ausgewertet. In Trend- und Interventionsanalysen konnten die Forscher nachweisen, dass sich die non-verbale Kommunikationsfähigkeit, das Wohlbefinden und der emotionale Ausdruck der demenzkranken Menschen während einer Musiktherapie signifikant verbessern. sp/cv

Schlafforschung**Vollmond stört wirklich**

Schlafforscher sind lange davon ausgegangen, es sei ein Mythos, dass Vollmond den Schlaf beeinträchtigt. Dies haben Wissenschaftler aus Basel nun widerlegt: Sie konnten anhand einer retrospektiven Auswertung der Daten von 33 Testpersonen, die ursprünglich zur Erforschung der Tagesrhythmik biologischer Vorgänge in Schlaflabors erhoben wurden, nachweisen, dass sich Vollmondnächte durchaus auf die Schlafqualität auswirken. Das gab jetzt die Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie (DGE) bekannt.

In der Studie wurden die Angaben zur subjektiven Schlafqualität und die erhobenen Messwerte im Hinblick auf Vollmondnächte untersucht. Analysiert wurden insbesondere die Deltawellenaktivität im EEG während des Non-REM-Schlafes als Indikator für den Tiefschlaf sowie die Melatonin- und Kortisolspiegel in den verschiedenen Schlafphasen. Das Ergebnis: Steht der Mond voll am Himmel, fällt die Aktivität in den Tiefschlafarealen des Gehirns um 30 Prozent ab. Man braucht zum



Foto: benchart – Fotolia.com

Einschlafen im Durchschnitt fünf Minuten länger als üblich und die Schlafdauer ist im Mittel um 20 Minuten verkürzt. Der Grund dürfte darin liegen, so ein weiterer Befund der Arbeitsgruppe um Prof. Dr. Christian Cajochen, Basel, dass die Serumspiegel des in der Hypophyse

(in Abhängigkeit von hell/dunkel) gebildeten „Schlafhormons“ Melatonin zur Zeit des Vollmonds trotz vollständiger Abdunkelung des Raumes erniedrigt ist. Die Melatonausschüttung folgt offensichtlich dem Mondrhythmus, dem sogenannten circalunaren Rhythmus, der etwas länger als 24 Stunden dauert. Das von den Baseler Forschern beobachtete Phänomen kann laut DGE durchaus den beeinträchtigten Schlaf in Vollmondnächten erklären. sp/pm



Made in Germany

Medizinische Zahnaufhellung in der Praxis



IDS 2013 Neuheit:

yellow free

Ws POWER WHITENING YF

Neue Formel

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

Verbessertes Aufhellungsergebnis. Geringe Sensitivitäten.

YELLOW FREE



Service-Hotline:

06201 – 843 21 90

www.whitesmile.de

* Im Vergleich zum bisherigen WHITEmile POWER WHITENING 38%.

Alliance for a Cavity-Free Future

Ab 2026 keine Karieskinder mehr

Die „Alliance for a Cavity-Free Future“ hat eine neue europäische Gruppe gegründet. Hier werden Experten der Zahnmedizin und des öffentlichen Gesundheitswesens zusammen an einem Tisch sitzen, um die zahnmedizinische Prävention europaweit voranzubringen. Denn die Ergebnisse einer neuen, umfassenden Umfrage in Europa unterstreichen die Notwendigkeit, auf der Ebene des öffentlichen Gesundheitswesens verstärkt über Karies aufzuklären.

Die Gruppierung agiert in Zusammenarbeit mit einem weltweiten Gremium von Fachleuten

der Zahnmedizin und des Gesundheitswesens und wird von GABA unterstützt. Sie hat sich folgende, langfristige Ziele gesteckt:

■ Bis 2015 sollen 90 Prozent der zahnärztlichen Schulen und der zahnmedizinischen Gesellschaften die „neue“ Herangehensweise „Karies als Kontinuum“ angenommen und gefördert haben, um die Kariesprävention und -behandlung zu verbessern.

■ Bis 2020 sollen die regionalen Gruppen der Alliance for a Cavity-Free Future eine den örtlichen Verhältnissen angemessene, umfassende Kariesprävention und -behandlung aufgebaut und eine entsprechende Überwachung entwickelt und implementiert haben.

■ Jedes im Jahr 2026 geborene Kind sollte während seines Lebens frei von kariösen Defekten bleiben. sp



Foto: picture alliance

Deutscher Zahnärztetag 2013

Das wissenschaftliche Programm steht

Ab dem 8. November ist es wieder soweit. Zu einem großen Wissenschaftskongress mit vielen spannenden Vorträgen, Hands-On-Kursen und Seminaren zum Generalthema „Altersgemäße Therapiekonzepte“ treffen sich wieder mehrere Tausend Zahnärzte im Frankfurter Messezentrum zur Fortbildung und Wissensvermittlung, um Kontakte mit Kollegen zu pflegen und zu

vielen mehr. Zeitgleich tagen unter einem Dach die Vertreterversammlung der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV) sowie die Bundesversammlung der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Das umfangreiche Wissenschaftliche Programm ist unter Bekanntmachungen im hinteren Teil dieses Heftes oder auch unter <http://www.dzt.de> zu finden. sp

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

MEIN KONGRESS

Ver(un)sicherte Bürger

Wenn die Sonne tief steht, werfen auch Zwerge lange Schatten. An diese Weisheit fühlt sich erinnert, wer die schrillen Töne in der ideologisch aufgeheizten Diskussion um den Fortbestand eines dualen Krankenversicherungssystems in Deutschland verfolgt. So hat es Daniel Bahr vermutlich in einem Anfall liberaler Gedankenfreiheit tatsächlich gewagt, den Bürgern bezüglich ihrer Krankheitsvorsorge ein Stück Wahlfreiheit vorzuträumen. Ein Aufschrei tiefster Empörung durchzuckt daraufhin den im sommerlichen Tiefschlaf dahin vegetierenden Blätterwald.

Der Untergang jeglicher Sozialstrukturen im Gesundheitswesen wird an die Wand gemalt, sollten sich die Gesunden aus der Zwangssolidargemeinschaft verabschieden und ihr Schicksal in die Hände

von geldgierigen gewinnorientierten Gesundheitsversicherungskonzernen legen.

Umgekehrt sehen die Kritiker der liberalen Denkart die Gesellschaft auf dem Holzweg einer Bürgerversicherung im Sumpf einer gleichgeschalteten Einheitsmedizin und Einheitskrankenkasse versinken, solange bis alle von allem genug haben und letztlich keiner Verantwortung trägt – weder für sich, geschweige denn für die Gemeinschaft.

Jenseits dieser akuten Wahlkrämpfe scheinen sich die staatstragenden Parteien aber längst von der strikten Aufteilung der Krankversicherungslandschaft zu verabschieden.



Foto: Caro-Blume

Nichts anderes deutet die von Bahr nachgeschobene Mahnung zu einer obligatorischen Grundsicherung an.

Keineswegs verkannt werden selbst von Extremliberalen die Probleme der PKV mit der Risikoselektion und Beitragsexzessen für

ungerechter ist das Ergebnis. Die Sonne der Erleuchtung versinkt hinter diesem Horizont und kleinliche Rechenspiele werden als Patentlösung angeboten.

Man kann es beklagen, aber der Maßstab in unserer Gesellschaft zur Transparenz ist am Ende für jede Leistung der Preis in Euro und Cent. Denn was nichts kostet, ist nichts wert! Daran orientiert sich auch die individuelle Entscheidung und dies ist gleichzeitig ein Korrektiv gegen Ressourcenverschwendung – auch im Gesundheitswesen. Erfolgreich funktioniert dieses Modell übrigens seit Jahren im Bereich der zahnärztlichen Versorgung.

Und so lässt sich die Systemfrage letztlich auf das Menschenbild reduzieren, das der jeweiligen Ideologie zugrunde liegt. Hier steht der unmündige und vom Staat vor jedem Unbill zu schützende Patient gegen den eigenverantwortlich Handelnden. Im Soziologendeutsch wird ein allfälliger Kompromiss mit dem Subsidiaritätsprinzip umschrieben. Statt Nebelkerzen zu werfen, sollten die Parteien, die Leistungsanbieter und die Krankenkassen als Leistungseinkäufer mit den Bürgern offen darüber diskutieren, was zu welchem Preis möglich ist; entlang der Richtschnur „wirtschaftlich ausreichend, notwendig und zweckmäßig“. Wer sich dem Wähler mit klaren Aussagen „anWANZt“, kann sicher sein, dass es in der Diskussion um die Bürgerversicherung nicht zu einer Bürgerverunsicherung kommt. ■



Foto: privat

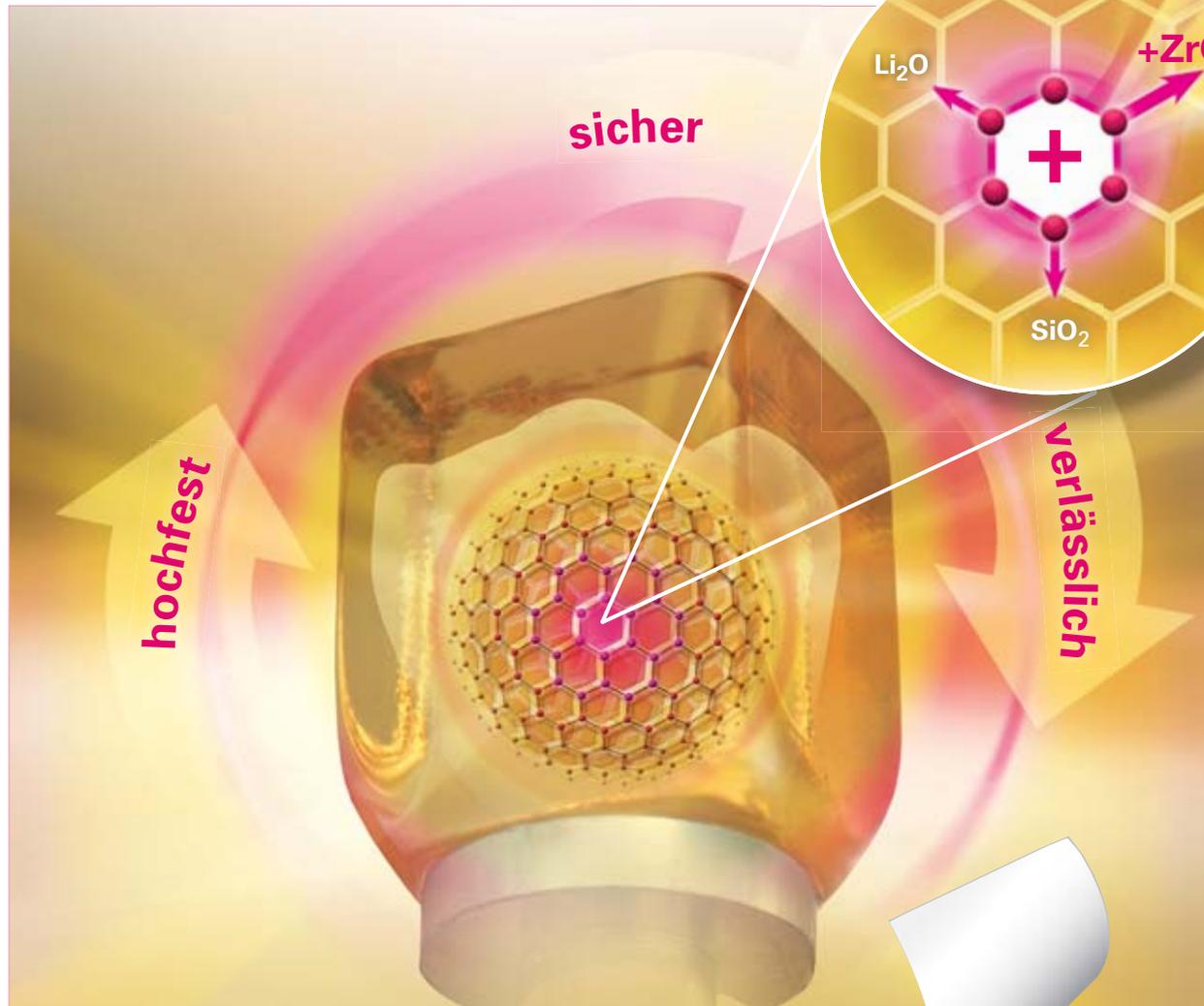
Mehr Transparenz und Klarheit statt zunehmende Verunsicherung und Bevormundung fordert Hans Glatz, dgd-Redakteur Vincentz-Network, Berlin, als Maßgabe für die Weiterentwicklung des deutschen Gesundheitssystems.

Ältere. Im Kern der Auseinandersetzung geht es um den Ausgleich zwischen Selbstverantwortung und Solidarität. Daraus die Drohkulisse einer Zwei-Klassen-Medizin aufzubauen, ist kurzschlüssig. Denn auch die angeblich klassenlose GKV-Kassengesellschaft ist vom Virus der Mitgliederselektion befallen, wie die aktuelle Mahnung des BVA zeigt. Zum Ausgleich gibt es mittels eines komplizierten Verrechnungssystems, genannt Morbi-RSA, einen Aderlass zwischen reichen und armen Krankenkassen. Aber je feinmaschiger das Ausgleichsnetz, desto intransparenter, bürokratischer und letztlich

Ab Herbst
im Handel!

VITA SUPRINITY® – Glaskeramik. Revolutioniert.

Die neue Hochleistungs-Glaskeramik mit Zirkondioxidverstärkung.



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

NEU!

3448_1D



VITA shade, VITA made.

VITA

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

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

Arzneimittelversorgung strukturschwacher Räume

Medikamente auf Rädern

„In Zukunft werden in den Dörfern immer mehr ältere Menschen leben, die wenig mobil, aber auf Medikamente angewiesen sind“, sagt Dr. Steffen Kröhnert vom Berlin-Institut für Bevölkerung und Gesellschaft. Politiker, Ärzte und Apotheker stehen vor der Herausforderung, neue Versorgungswege zu entwickeln. Ein niederländisches Pharmaunternehmen will die Versorgung jetzt mit einem Apothekenbus aufrechterhalten.

Es handelt sich um einen gewöhnlichen Kleintransporter, wie man ihn vom Wochenmarkt kennt. Doch hier sollen weder Wurst noch Käse angeboten werden – sondern Medikamente. Der Apothekenbus von DocMorris soll helfen, unterversorgte Regionen zu erschließen. Seine erste Werbetour hat der Bus im August absolviert. Allerdings erst mal ohne Medikamente an Bord, denn der Vertrieb ist bislang gesetzlich nur den Apotheken vorbehalten.

Entsprechend skeptisch äußern sich Ärzte und Politiker zu diesem Vorstoß. Bei den Krankenkassen hingegen stößt die Idee auf mehr Interesse. Der Pressereferent der Techniker Krankenkasse, Michael

Ihly, glaubt, dass man auf strukturelle Veränderungen auch unkonventionell reagieren darf: „Wenn es absehbar nicht mehr in jedem Dorf einen Arzt oder eine Apotheke gibt, muss man die Versorgung der Menschen anders organisieren. Genauso wie ‘mobile Praxen’ wären auch ‘mobile Apotheken’ denkbar.“ Allerdings müsste eine



Der Apothekenbus auf Promotour. Der mobile Verkauf von Medikamenten ist bislang gesetzlich nicht möglich.

Foto: docmorris Pressefoto

>> Ihr Einstieg in 3D/digitales Röntgen ist sicher!

>> jetzt digital!

Pax-iHD⁺

- einfach ultra digital

Sind Sie noch nicht 100%-ig sicher bzgl. 3D Röntgen – welches Field of View [FOV]? / Wirtschaftlichkeit in Ihrer Praxis? Die 100% buy-back Garantie für das Pax-iHD⁺ bietet maximale Investitionssicherheit. Innerhalb von 2 Jahren rechnen wir Ihnen den vollen Netto-Kaufpreis bei Kauf eines Pax-i3D Röntgengerätes an [nur gültig bei Kauf Pax-iHD⁺ bis 31.12.2013 - bei allen teilnehmenden Depots].

>> digitales HighEnd OPG

>> inkl. Autofocus [HD]/ultra HD Option [UHD]

>> einfachste Bedienung

inkl. 100% buy-back
Garantie für 2 Jahre !



orangedental 
premium innovations

>> mehr Produktinformationen: paxi.orangedental.de



mobile Apotheke eine Besonderheit für unterversorgte Regionen bleiben – als zusätzliche Konkurrenz für die Apotheke vor Ort taue sie nicht.

In einem Interview mit der Deutschen Apotheker Zeitung hatte Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) einer Lösung mit mobilen Apotheken bereits eine Abfuhr erteilt. Auf Anfrage verwies das Ministerium auf den § 43 des Arzneimittelgesetzes der aussage, dass außerhalb der Apotheken mit den nach Satz 1 den Apotheken vorbehaltenen Arzneimitteln kein Handel getrieben werden dürfe. Auch Gesundheitsausschussmitglied Heinz Lanfermann (FDP) ist davon überzeugt, dass die Bürger „am besten durch den Apotheker vor Ort“ versorgt seien. Er erwarte allerdings auch von den Apothekern „Vorschläge für mobile Versorgungskonzepte“.

Die Opposition teilt die Vorbehalte gegenüber mobilen Lösungen. SPD-Gesundheits-

politiker Wolfgang Hellmich sagt: „Den Menschen ist nicht damit geholfen, dass einmal in der Woche ein Apothekenbus im Dorf hält.“ Nötig sei eine am kurzfristigen Bedarf der Patienten orientierte Versorgung mit Medikamenten. Das heißt, nur wenn ein Rezept direkt vom Arzt an die vom jeweiligen Patienten gewünschte Apotheke geht und von dort eine Auslieferung nach Hause erfolgt, sei das Konzept sinnvoll.

Laut dem Pressereferenten der Barmer GEK, Kai Behrens, sei die Kasse mobilen und flexiblen Versorgungsansätzen gegenüber grundsätzlich aufgeschlossen: „Das sind die richtigen Antworten auf akute oder sich abzeichnende Versorgungseingänge in ländlichen Gebieten.“ Ob fahrende Apotheken bald auch dazu gehören, werde sich zeigen. Auch Behrens weist darauf hin, dass die rechtlichen Voraussetzungen, Arzneimittel zu erwerben, noch fehlten. Daher gehe er bislang auch eher von einer PR-Aktion aus.

Aus Sicht des Berlin-Instituts für Bevölkerung und Entwicklung handelt es sich bei der mobilen Versorgung ländlicher Räume mit medizinischen Dienstleistungen um eine ernsthafte Alternative. Ein Apothekenbus ist laut Institutsmitarbeiter Steffen Kröhnert „ein guter Versuch, trotz Bevölkerungsrückgang und Abbau von Infrastruktur die Versorgung vor Ort zu gewährleisten“.

Die stellvertretende Pressesprecherin des GKV-Spitzenverbands, Ann Marini, macht deutlich, dass sie einen Bus für eine gute Idee hält: „Etwas mehr wirtschaftliche Konkurrenz wäre auch unter den Apotheken nicht verkehrt.“ Die Patienten könnten nur profitieren. Entscheidend sei doch die sichere Versorgung und nicht der Versorgungsweg. Marini: „Warum also nicht auch per Bus dünn besiedelte Regionen vor Ort betreuen, solange die Versorgung und Beratung durch Fachleute stimmt?“ jt

>> Qualität ist geiler!

inkl. Freischaltoption
FOV 8x8 für 1 Jahr



>> jetzt 3D!

PaX-i3D⁵

- DVT - FOV [5x5], OPG 2-in-1,
CEPH OS Premium oder Scan-Ceph optional, 3-in-1

In der allgemeinen Praxis hat sich ein 3D Volumen von 5x5 cm für 3D Diagnostik und Planung als Mindestgröße bewährt: Abbildung Quadrant oder Einzelzahn, leichte Positionierung, höchste Auflösung. Von kleineren Volumen ist abzuraten. Wir bieten Ihnen für das PaX-i3D⁵ eine Freischaltoption auf FOV 8x8 für ein Jahr [nur Euro 990,- netto]. Damit können Sie nahezu den gesamten Kiefer abbilden. Sie testen, was Sie in Ihrer Praxis tatsächlich für ein 3D Volumen benötigen und entscheiden nach einem Jahr zwischen 5x5 oder 8x8 [gültig bis 31.12.2013 - bei allen teilnehmenden Depots].

- >> hochauflösendes 3D mit FOV 5x5
- >> einfach aufrüstbar auf FOV 8x8
- >> Spitzen-Pano mit separatem Panosensor inklusive



mehr Produktinformationen: paxi3d.orangedental.de

Sucht am Arbeitsplatz

Mit Pillen gegen Jobstress

Suchtmittel beeinflussen zunehmend das Arbeitsleben. Andauernder Stress, häufiger Druck und Angst vor dem Jobverlust lassen Arbeitnehmer zu Alkohol und Nikotin greifen. Immer beliebter wird auch das Gehirndoping mit Psychopharmaka. Das verursacht eine zunehmende Zahl von Krankheitstagen, zeigen aktuelle Zahlen von Krankenkassen.

Laut dem „Fehlzeiten-Report 2013“ des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) sind die durch Suchtmittel verursachten Fehltag seit 2002 um 17 Prozent gestiegen. Die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage kletterte von 2,07 Millionen (2002) auf 2,42 Millionen Tage (2012). Alkoholkonsum und Rauchen sind nach Angaben des WIdO die Hauptursachen, aber neue Suchtmittel wie Psychopharmaka sind auf dem Vormarsch.

Zahlen der Techniker Krankenkasse (TK) zeigen einen ähnlichen Trend. Dort versicherte Arbeitnehmer blieben wegen psychischer Erkrankungen infolge von Alkohol im Jahr 2012 im Schnitt fast zwei Tage länger zu Hause als im Vorjahr – die Fehlzeit erhöhte sich im Vergleich zu 2011 von 48,1 auf 49,7 Tage. Bundesweit hochgerechnet macht das für 2012 insgesamt 1,8 Millionen alkoholbedingte Fehltag. Zu den Erkrankungen zählen unter anderem Alkoholabhängigkeit, Entzugssyndrome und psychische Störungen. Aber nicht nur die Krankheitstage, auch die Zahl der Betroffenen ist gestiegen: So war im Vorjahr eine von 823 bei der TK versicherten Erwerbspersonen von einer alkoholbedingten Krankschreibung betroffen – 2011 war es noch eine von 835.

Nur die Spitze des Eisbergs

„Obwohl in den vergangenen Jahren eine ganze Menge unternommen worden ist, können wir bei den Suchterkrankungen keine Entwarnung geben“, sagt Uwe Deh, Geschäftsführender Vorstand des AOK-Bundesverbandes. Die Zahlen der Kassen würden „nur die Spitze des Eisbergs abbilden“. Oft würden Suchtkranke nicht ausdrücklich wegen ihrer Suchtprobleme, sondern unter anderen Diagnosen krank-



Foto: Vario Images

Psychopharmaka am Arbeitsplatz machen den „klassischen“ Suchtmitteln Alkohol und Nikotin zunehmend Konkurrenz. Besonders junge Arbeitnehmer unterschätzen deren Gefahren.

geschrieben, erklärt Deh. Eine Sucht hat gravierenden Einfluss auf das Erwerbsleben der Betroffenen. Suchtkranke fehlten 2012 durchschnittlich 92 Tage, während bei allen anderen Diagnosen die durchschnittliche Fehlzeit bei 31 Tagen lag. Knapp 44 Prozent der suchtbedingten Arbeitsunfähigkeitsfälle entfallen auf Alkoholkonsum.

Das WIdO schätzt den volkswirtschaftlichen Schaden, der durch Suchterkrankungen entsteht, für das vergangene Jahr auf circa 1,3 Milliarden Euro. In einer Umfrage der DAK aus dem Jahr 2009 unter 3 000 Arbeitnehmern gaben fünf Prozent der Befragten an, Substanzen zur Verbesserung der Leistungsfähigkeit oder des Wohlbefindens zu konsumieren, zwei Prozent taten dies regelmäßig am Arbeitsplatz.

Neuer Trend Gehirndoping

Neben den „Klassikern“ Alkohol und Nikotin treten leistungssteigernde Mittel, sogenannte Neuroenhancer, zunehmend in das Blickfeld der Suchtforscher. „Um berufliche Stresssituationen zu bewältigen, haben nach unserer Befragung immerhin fünf Prozent der Arbeitnehmer in den letzten zwölf Monaten Medikamente wie Psychopharmaka oder Amphetamine zur Leistungssteigerung bei der Arbeit eingenommen“, sagt Helmut Schröder, stellvertretender Geschäftsführer des WIdO. Nach seiner Ansicht ist die Dunkelziffer aber um einiges größer, da Studien zeigten, dass viele Menschen bereit sind, bei hoher Arbeitsbelastung stimulierende Mittel einzunehmen.

INFO

Suchtprävention im Betrieb – Beispiel BSR

Bei den Berliner Stadtreinigungsbetrieben (BSR), dem größten kommunalen Entsorgungsunternehmen Deutschlands, gibt es bereits seit 17 Jahren ein betriebliches Suchtpräventionsprogramm – und eine Dienstvereinbarung, die ein absolutes Alkoholverbot am Arbeitsplatz festschreibt. Zusätzlich bietet eine innerbetriebliche Beratungsstelle allen betroffenen Beschäftigten Hilfe und Unterstützung.

Bei der BSR gilt nach Angaben des innerbetrieblichen Präventionsexperten Georg

Heidel die Maxime, dass das Wissen über Suchtgefahren den verantwortungsvollen Umgang mit Suchtmitteln stärkt. Deshalb gehöre das Thema Suchtgefährdung zu vielen betrieblichen Gesundheitsseminaren für die Beschäftigten. Zudem werden BSR-Mitarbeiter, die sich dafür melden, zu nebenamtlichen Präventionskräften weitergebildet. Diese Kräfte sind speziell geschulte kollegiale Ansprechpartner, die auch in ihrer Freizeit eigenständig Aufgaben übernehmen. ■

Noch verursachen die Gehirndopingmittel nur einen kleinen Teil der suchtbezogenen Krankheitsstage, aber die Zahl steigt. Die Fehltagelagen wegen des Konsums von Stimulanzien wie Amphetaminen haben sich in den vergangenen zehn Jahren fast vervierfacht – von 8 100 Tagen im Jahr 2002 auf knapp 30 000 im Jahr 2012. Die Zahl der Erstkonsumenten von Psychopharmaka hat sich nach Angaben der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen im selben Zeitraum mehr als verdoppelt.

„Das Suchtpotenzial sowie die körperlichen und psychischen Folgeschäden dieser Drogen werden gerade in jüngeren Altersgruppen noch viel zu oft unterschätzt und

verharmlost“, sagt Deh. „Die Bereitschaft, zu solchen Mitteln zu greifen, nimmt zu und die Hemmschwellen sinken.“

Stress befördert Sucht

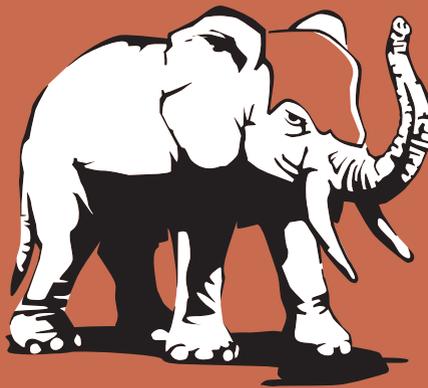
Suchterkrankungen haben einen gravierenden Einfluss auf das Erwerbsleben der Betroffenen, zeigen die Zahlen der Krankenkassen. Welchen Einfluss haben aber die Jobbedingungen auf die Ausprägung einer Sucht? Schröder: „Die Gründe, warum sich eine Sucht- oder Abhängigkeitserkrankung entwickelt, sind vielfältig.“ Das Arbeitsleben kann hierbei aber eine große Rolle spielen. Durch immer größere Anforderungen plus ständig geforderte Flexibilität und Mobilität fühlen sich viele Arbeitnehmer unter Druck gesetzt. Manche greifen deshalb zum Gehirndoping. Arbeitnehmer, die mit einem hohen Pflichtgefühl ihren Aufgaben nachgehen, seien besonders gefährdet, sagt Schröder. Sie berichteten häufig, dass sie nervös seien und nicht abschalten könnten. Hinzu kämen Reizbarkeit und Schlafstörungen. Studien zeigen laut AOK, dass viele Arbeitnehmer bereit sind, in Spitzenzeiten der Arbeitsbelastung leistungssteigernde Mittel einzunehmen.

„Zunehmender Leistungsdruck, die Verdichtung der Arbeit oder die Erwartungen, dass Beschäftigte ständig erreichbar sind und schnell reagieren – all das kann dazu beitragen, dass Menschen Verhaltensweisen entwickeln, die zu Abhängigkeit und Sucht führen“, warnt Deh. eb



Foto: allesalltag

Wenn der Arbeitsdruck steigt, greift mancher schon mal zur leistungsfördernden Pille.



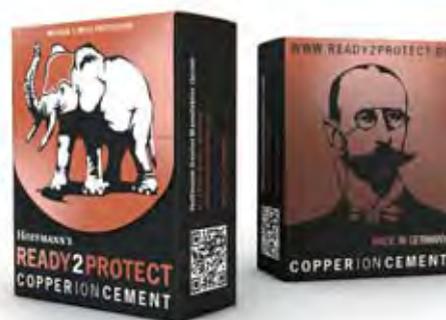
HOFFMANN'S

READY2PROTECT

COPPERIONCEMENT

Natürlicher Kariesschutz

- Bakterizider Schutz- und Heilzement mit langanhaltender antibakterieller Wirkung
- Permanente Zementierung auf Implantaten zur Vorbeugung von Periimplantitis
- Für Milchzahnfüllungen (minimalinvasive Kariesbehandlung) zusammen mit Kopallack



10 Sticks à 1g Pulver + 5ml Flüssigkeit
Bestell Nr. 227624

Bestellhotline: 030-82 00 99 0



HOFFMANN DENTAL MANUFATUR

www.hoffmann-dental.com





Bürgerversicherung – breite Front von Gegnern

Stefan Grande

Im TV-Duell der beiden Kanzlerkandidaten Angelika Merkel und Peer Steinbrück spielte die Gesundheitspolitik eine eher untergeordnete Rolle. Die Heilberufler allerdings sehen dies ganz anders: Die Frage, ob es bei einem Wahlsieg der Opposition im Gesundheitsbereich zu einer Einführung einer Bürgerversicherung kommt, ist für viele (Zahn-)Mediziner von enormer Bedeutung.

Für sie ist klar, dass mit dieser Art der Versicherung das Gesundheitssystem Schaden erleiden wird. Nach Ansicht vieler – Ärzte genauso wie Politiker, Wissenschaftler und Verbände – geht es schlicht darum, ob das hohe Versorgungsniveau, das das deutsche Gesundheitssystem (mit) auszeichnet, noch zu halten sein wird, wenn es zu einer Bürgerversicherung kommt. Unbestritten über die Parteigrenzen hinweg ist: Trotz vieler Schwächen haben die

Deutschen ein im internationalen Vergleich gut funktionierendes Krankenversicherungssystem. Doch während die einen sagen, dies sei der jahrzehntelangen, bewährten Existenz einer Dualität von gesetzlichen und privaten Kassen geschuldet, stellen andere genau diese Dualität infrage.

SPD, GRÜNE und LINKE fordern eine (mehr oder weniger radikale) Veränderung des Gesundheitswesens (siehe Synopse S. 30-44). Allgemein formuliert soll mittels des Modells Bürgerversicherung die von der Opposition

ausgemachte Zwei-Klassen-Medizin beseitigt werden. Zudem soll die Zukunftsfestigkeit der gesamten Sozialversicherung gestärkt werden. De facto bedeuten die Pläne der Opposition, dass die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und die private Krankenversicherung (PKV) immer mehr zusammenwachsen, Linke und GRÜNE wollen die PKV ganz abschaffen.

Die Heilberufler inklusive der Zahnärzte sind sich überwiegend einig wie selten: Die Bürgerversicherung würde nicht nur das Ende

des hohen Niveaus einer wohnortnahen medizinischen Versorgung hierzulande bedeuten. Das von der Opposition ins Spiel gebrachte Versicherungsmodell wäre auch kontraproduktiv hinsichtlich der demografischen Entwicklung und fördere genau das, was sie eigentlich bekämpfen möchte: eine Zwei-Klassen-Medizin.

Kontraproduktiv und ungerecht

Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) haben sich intensiv mit den verschiedenen Modellen der Parteien über die Zukunft des Gesundheitssystems auseinandergesetzt – und ihre Schlüsse gezogen: Aus den unterschiedlichsten Gründen können beide Körperschaften das Modell der Bürgerversicherung nicht unterstützen – und halten es für schädlich.

Für KZBV ist die Sachlage klar: „Der Wettbewerb zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung sowie die Konkurrenz unter den einzelnen Versicherungsunternehmen tragen maßgeblich dazu bei, dass eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung für die gesamte Bevölkerung zur Verfügung steht.“ So steht es auf der Homepage der KZBV.

Sie führt dort auch an, dass etwa im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung der Leistungskatalog in der gesetzlichen Krankenversicherung „weltweit gesehen sehr umfangreich ist und Deutschland einen internationalen Spitzenplatz in der Mundgesundheit belegt“.

In einer Fakten-Zusammenstellung („fact-sheet“) der KZBV zur Bürgerversicherung heißt es: „Mit der Einführung einer Bürgerversicherung würde der heutige Wettbewerb zwischen gesetzlicher und privater Krankenversicherung entfallen. Je nach Modell gäbe es auch keine Konkurrenz mehr zwischen einzelnen Versicherungsunternehmen.“

Zum Stichwort „Zwei-Klassen-Medizin“ hält das Papier fest: „In der Zahnmedizin gibt es auch heute keine Ungleichbehandlung von Versicherten.“ Im Gesundheitsbereich gebe es zwar „zwei Versicherungssysteme, jedoch nur ein Versorgungssystem“. Gesetzlich und

privat Versicherte gingen in die gleichen Praxen, alle Patienten hätten Zugang zum gesamten zahnmedizinischen Leistungsspektrum. „Je nach Therapie müssen sie dabei Zuzahlungen leisten.“

Mehr Gerechtigkeit werde auch eine Bürgerversicherung nicht bringen, im Gegenteil: Die Erfahrungen in anderen Ländern zeigten, dass gerade Einheitssysteme in die Zwei-Klassen-Medizin führen, weil sich neben den öffentlichen Gesundheitseinrichtungen private Praxen und Kliniken etablierten, die nur Wohlhabende in Anspruch nehmen können.



Foto: CandyBox Images – Fotolia.com

Kein Grund zum Lachen mehr: Kritiker der Bürgerversicherung bescheinigen ihr massive Einschnitte in die (zahn-)medizinische Versorgung.

Auch die Zukunftsfestigkeit der Bürgerversicherung wird von der KZBV angezweifelt: Als rein umlagenfinanziertes System bilde die Bürgerversicherung keine Rücklagen. Fatal, angesichts der demografischen Entwicklung. „Steigende Beiträge und Leistungseinschränkungen für die Versicherten sind vorprogrammiert“, so die KZBV im Faktenpapier.

Eine Einschätzung, die selbst von höchster Kassen-Seite bestätigt wird. Die Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands, Doris Pfeiffer: „Ohne die Konkurrenz von Privatversicherungen wäre die Gefahr, dass der Leistungskatalog auf eine minimale Grundversorgung reduziert wird, größer. In einem Einheitssystem ließen sich die Leistungen leichter reduzieren.“

Durch die Bürgerversicherung, so die KZBV im fact-sheet weiter, komme auch nicht

mehr Geld ins Gesundheitssystem. Sinkende Beiträge seien dann nur möglich, wenn der Staat Mittel aus Steuereinnahmen zuschießt. Die Gesundheitspolitik werde abhängig von der Kassenlage. Mit der Bürgerversicherung würden „noch mehr als bisher“ der Staat und die Politik den Umfang der einheitlichen zahnmedizinischen Grundversorgung bestimmen.

Daher ist auch hier für die KZBV klar: „Für die zahnmedizinische Versorgung in Deutschland hätte der Umbau zu einer Bürgerversicherung eindeutig negative Konsequenzen. Der Wettbewerb im Versor-

gungsmarkt, der bisher die Einführung von medizinischen Innovationen vorantreibt, käme zum Erliegen.“

Weniger Leistungen, steigende Beiträge

In der schon 2012 verabschiedeten „Agenda Mundgesundheit“ fordert die KZBV den weiteren Systemwettbewerb zwischen GKV und PKV. „Dass sich beide Systeme weiterentwickeln müssen, steht außer Frage“, heißt es dort. In einem wettbewerblich ausgerichteten Gesundheitssystem müsse es eine Konkurrenz zwischen GKV und PKV geben. Durch den Wettbewerb zwischen den Systemen der GKV und der PKV dürften die Grundsätze der Freiberuflichkeit, der Therapiefreiheit, der Qualität (inklusive einer

neutralen und fachlich kompetenten Patientenberatung), der Preisgestaltung auf der Grundlage der privaten Gebührenordnung im Bereich der PKV, der Selbstverwaltung und der freien Arztwahl der Patienten nicht infrage gestellt werden.

Eine Einheitsversicherung biete da keinen Lösungsansatz. Die Konsequenz einer Bürgerversicherung sei ein einheitlicher Versicherungsmarkt, in dem alle Krankenkassen respektive Krankenversicherungen nach einheitlichen Rahmenbedingungen agieren. Fazit der KZBV-Agenda: „Eine Vereinheitlichung der Rahmenbedingungen für GKV und PKV lehnt die Zahnärzteschaft ab.“

Auf ihrer Homepage weist die KZBV zudem darauf hin, dass Versicherungsunternehmen bei einer Bürgerversicherung nicht mehr unter dem Druck stehen würden, neue zahnmedizinische Verfahren zu akzeptieren oder zu fördern. Das duale Versicherungssystem sei aber in den vergangenen Jahrzehnten ein Garant für die Entwicklung neuer Behandlungsmethoden und zahnmedizinischer Verfahren gewesen. Oft hätten die privaten Krankenversicherer zahnmedizinische Innovationen vorangetrieben, die dann auch den Versicherten in der GKV zugänglich waren. Konsequenz: „Die Bürgerversicherung versperrt den Zugang zum medizinischen Fortschritt.“

Gerade in der Zahnmedizin habe sich das zweigleisige Versicherungssystem bewährt und als gerecht erwiesen. Dieses System solle nicht rücksichtslos abgeschafft, sondern behutsam weiterentwickelt werden, so das Credo von KZBV (und auch BZÄK).

Massive Honorarausfälle drohen

Die Vertragszahnärzteschaft in Deutschland lehne die Einführung einer Bürgerversicherung daher ab und fordere stattdessen eine Reform, mit der das heutige duale Versicherungssystem für die Bewältigung der zukünftigen Aufgaben im Gesundheitswesen fit gemacht wird, heißt es von der KZBV. Die Körperschaft habe diese Position in ihrem Grundsatzprogramm, der Agenda Mundgesundheit, bereits dargelegt.

Die KZBV (und auch die BZÄK) werden in ihrer ablehnenden Haltung von Wissenschaftlern gestützt. Der Gesundheitsökonom Prof. Jürgen Wasem von der Universität Duisburg-Essen hat in einer Studie im Auftrag der Techniker Krankenkasse (TK) drei Szenarien einer PKV-Auflösung durchgespielt (siehe zm 09/2013). Konsequenz bei allen: Die Ärzte müssten bluten. Honorarausfälle wären unvermeidlich. Die drei Übergangsszenarien, die bei einer Zusammenführung der getrennten Vergütung zu erwarten wären, gehen dabei von Verlusten von bis zu sechs Milliarden Euro pro Jahr bis 2030 aus. Die Bundeszahnärztekammer hat unter anderem in ihrem „Gesundheitspolitischen



Foto: F1online

Statt eines radikalen Umbaus des Gesundheitssystems fordern viele eine Reformierung der Dualität von GKV und PKV.

Programm 2013“ ihre Position dargelegt. Der Titel „Soziale Marktwirtschaft statt Planwirtschaft: duales System aus PKV und GKV reformieren – Wettbewerb und Qualität erhalten“ ist für die BZÄK (wie auch für die KZBV) Programm.

Darin konstatiert die BZÄK ebenfalls, dass sowohl die GKV als auch die PKV Strukturprobleme haben: Einnahmedefizite und die demografische Entwicklung etwa aufseiten der GKV. Stetig steigende Beiträge, ein unüberschaubarer Tarifschub, Billigtarife, zu hohe Maklerprovisionen sowie eine nicht sachgemäße finanzielle Überforderung von einzelnen privat Versicherten unter anderem aufseiten der KZBV. Die Mängel der PKV hätten nicht nur Finanzlöcher in die Bilanzen der Privatversicherer gerissen. Sie hätten auch die Reputation der Versicherung in Politik und Öffentlichkeit beschädigt, so die

BZÄK. Das Zwei-Säulen-System stehe vor wichtigen Reformen, heißt es im Programm.

Duales System erhalten und reformieren

Erforderlich sei, den Leistungswettbewerb innerhalb der GKV zu stärken und aktuelle Finanzierungs- und Geschäftsmodelle der PKV ernsthaft auf den Prüfstand zu stellen. Zudem sollten dort die Rechte der Versicherten gestärkt, Tarifstrukturen transparenter gestaltet sowie die Übertragbarkeit von Altersrückstellungen ermöglicht und die Höhe der Maklerprovisionen eingedämmt werden.

Die BZÄK, so das Programm, unterstütze daher alle gesundheitspolitischen Aktivitäten, „die das Krankenversicherungssystem der GKV demografiefest machen und die PKV als Teil der sozialen Marktwirtschaft weiterentwickeln“. Und in ihrem Memorandum formuliert die BZÄK: Ziel der zukünftigen gesundheitspolitischen Aktivitäten müsse es sein, die Dualität aus GKV und PKV insgesamt zu stabilisieren und gleichzeitig Tendenzen zu vermeiden, die das Gesundheitssystem weiter vereinheitlichen wie etwa die „GKVisierung“ von Versorgungs- und Vergütungssystemen in der PKV.

Für die Zahnmedizin bedeute dies, dass die in den vergangenen Jahrzehnten umgesetzten Reformen, die bereits ihren Beitrag zur Stabilisierung der GKV-Finzen geleistet hätten, fortgeführt werden und insgesamt durch eine nachhaltige Finanzierung der

übrigen Versorgungsbereiche und des GKV-Gesamtsystems von der Einnahmeseite her sichergestellt würden.

Die Schaffung einer Bürgerversicherung und die Abschaffung der PKV-Vollversicherung seien auch aus Sicht der BZÄK eine eklatante gesundheitspolitische Fehlentscheidung: „Die zahnärztliche Therapiefreiheit und die freie Arztwahl würden so beschränkt und medizinische Leistungen auf das Nötigste reduziert werden.“

In Summe lehnt die BZÄK die Bürgerversicherung wegen negativer Effekte auf die Versorgungsstruktur und das derzeit hohe Versorgungsniveau ab. Mit dieser Versicherung könnten die Lasten für die junge Generation nicht abgesenkt werden, die Nachhaltigkeitsprobleme der heutigen GKV blieben nahezu unverändert bestehen.

Freiberuflichkeit als Stabilitätsfaktor

Im Memorandum hält die BZÄK fest, dass die Ausübung des Zahnärzterufs in Freiberuflichkeit der „Garant für das qualitativ hochwertige Versorgungsniveau“ sei. Die Freiberuflichkeit ermögliche es, die notwendigen Diagnose- und Therapieentscheidungen frei und ohne Einwirkung Dritter zum Wohle der Patienten zu treffen. Freie Wahlrechte der Patienten führten zusätzlich zu einer Steigerung des Versorgungsniveaus, da das Recht auf freie Arztwahl Ausdruck einer eigenverantwortlichen und selbstbestimmten freiheitlichen Gesellschaft sei und den erforderlichen Wettbewerb sichere.

Denn letztendlich sei es die Zahnmedizin gewesen, für die in den vergangenen Jahrzehnten Reformen in der Logik einer reformierten Dualität durchgeführt wurden und anhand derer heutzutage gezeigt werden könne, wie sich das System der GKV langfristig finanziell stabilisieren lässt. Mit der Bürgerversicherung hingegen würden „zu viele Inhalte einer Staatsmedizin umgesetzt werden, die ihren Kern in der Verdrängung der bewährten freiberuflichen und niedergelassenen zahnärztlichen Tätigkeit haben“. In einem Flyer klärt die BZÄK weiter über ihre Ansichten auf („Reformierte Dualität –

Keine Experimente!“) und nennt „zwölf Gründe, die aus Sicht von Patienten und Ärzten gegen einen einheitlichen Krankenversicherungsmarkt sprechen“.

Eine Arbeitsgemeinschaft (Arge) aus verschiedenen Landes-KZVen (KZV Baden-Württemberg, KZV Bayern, KZV Hessen, KZV Niedersachsen und KZV Schleswig-Holstein) hat die Bürgerversicherung ebenfalls argumentativ untersucht und die Defizite benannt. Sie kommt unter anderem zu dem Schluss, dass die Bürgerversicherung gleich in mehrfacher Hinsicht verfassungswidrig sei, etwa hinsichtlich des Wegfalls der Beihilfe oder bei der Frage der Portabilität von Altersrückstellungen der PKV (180 Milliarden Euro laut PKV).

Die Absicht, die PKV letztlich abzuschaffen, so die Arge, werde sich für die Ärzteschaft existenzbedrohend auswirken und Praxen würden ohne die Quersubventionierung durch die Privatversicherten in Existenznot geraten. Hintergrund: Mit der derzeitigen Vergütungshöhe in der GKV könnten viele Arztpraxen hierzulande nicht kostendeckend wirtschaften. Immerhin trügen rund elf Prozent der Privatversicherten etwa ein Viertel der Praxisumsätze der Ärzte.

Zudem trügen die Privatversicherten im Bereich der Arznei-, Heil- und Hilfsmittel überproportional zur Finanzierung der Gesundheitsausgaben bei. Die Honorare innerhalb der GKV müssten entsprechend angehoben werden, um dies auszugleichen. Andernfalls würden gerade die Landpraxen und damit die flächendeckende Versorgung noch stärker gefährdet sein, als dies ohnehin schon der Fall sei.

Weiteres Manko: Wenn GRÜNE und LINKE die Krankenversicherungsbeiträge zum Beispiel auf Einkünfte aus Pacht oder Miete erheben wollen, würde dies die Wohn- und Geschäftsraumkosten ansteigen lassen. Es sei anzunehmen, dass die Vermieter die zusätzlichen Abgaben größtenteils an die Mieter weitergeben werden. Besonders betroffen wären dann gerade Mieter mit geringen Einkommen.

Das Fazit der Arge: „Die Abschaffung der Privaten Krankenversicherung in ihrer heutigen Form löst nicht die Finanzierungsprobleme im Gesundheitswesen. Das Expe-

DocSnoreNix®

Keep your sleep!



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

riment Bürgerversicherung stellt vor diesem Hintergrund nicht die Lösung, sondern selbst das Problem dar.“

Doch nicht nur BZÄK und KZBV sehen die Bürgerversicherung kritisch: Auch in den Zahnärztekammern der Bundesländer und den Landes-KZVen sowie in den zahlreichen zahnärztlichen Verbänden zeigt sich massiver Widerstand. Die Freie Zahnärzteschaft (FZ) ist genauso dagegen wie die Freie Ärzteschaft, beide starteten, wie auch der Freie Verband Deutscher Zahnärzte, bereits Plakataktionen. In Bayern schlossen sich unterschiedliche Verbände aus (Zahn-)Medizin und Wirtschaft zu einem Bündnis zusammen. Der Wirtschaftsrat der CDU e.V. lehnt die Bürgerversicherung ab, die Allianz Deutscher Ärzteverbände setzt sich ebenfalls für das duale Versicherungssystem ein. Apropos Ärzte: Die hatten sich auf ihrem letzten Ärztetag positioniert und sich ebenfalls für ein Nebeneinander von GKV und PKV und gegen eine Bürgerversicherung ausgesprochen.

Die von den Oppositionsparteien geforderte Bürgerversicherung sei keine nebenwirkungsfreie Wunderpille, warnte jüngst Dr. Bernhard Rochell, Hauptgeschäftsführer der Bundesärztekammer (BÄK), erneut, sondern eine Radikalthherapie am deutschen Gesundheitswesen.

Die Zeitschrift Focus Money (FM) hat mittels Befragung herausgefunden, dass über 70 Prozent der Mediziner das derzeitige System für „sehr gut“ oder „eher gut“ finden. Die Bilanz von FM: „Das Urteil der Ärzte zum Umbau: Ablehnen.“

Auch von wissenschaftlicher Seite kommt Unterstützung für die Mediziner: So hat etwa auch das Institut für Mikrodaten-Analyse unlängst eine Studie publiziert, in der der reformierten Dualität das Wort geredet wird. Der Leiter des Kieler Instituts, der Gesundheitsökonom Thomas Drabinski, verwies auch auf eine Erhebung des Statistischen Bundesamtes. Dies habe errechnet, dass ein Wegfall der PKV die medizinische

Versorgung um 11,4 Milliarden und die zahnmedizinische Versorgung um bis zu 11,6 Milliarden Euro schmälern würde.

Hohe Wellen geschlagen hat auch eine Untersuchung der SPD nahen Hans-Böckler-Stiftung. Die hatte nämlich zutage gebracht, dass die Einführung der Bürgerversicherung bis zu 70 000 Arbeitsplätze kosten würde.

Das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung kommt (in einer Studie im Auftrag der PKV) zu dem Ergebnis, dass die Bürgerversicherung erhebliche volkswirtschaftliche Kosten verursachen würde. Zudem sei im Zuge der demografischen Alterung bis zum Jahr 2040 mit einem Anstieg des GKV-Beitragsatzes von derzeit 15,5 auf 22,4 Prozentpunkte zu rechnen.

Auf der Homepage der KZBV schließlich sind auch eine ganze Reihe von Kassenvertretern aufgelistet, die die BV ebenfalls kritisch sehen und die bezweifeln, dass die Bürgerversicherung die Finanzierungsprobleme im Gesundheitswesen lösen kann. ■

INFO

Kieler Gesundheitskongress: Dualität reformieren

„Wir haben das beste Krankenversicherungssystem der Welt – also: Schaffen wir es ab!“ Voller Ironie wertete PKV-Verbandsdirektor Dr. Volker Leienbach die politische Podiumsdiskussion mit Bürgerversicherungs-Vertretern aus SPD und Bündnis 90/Die Grünen auf dem 1. Kieler Sommer Gesundheitskongress am 28. August.

Zuvor hatten Experten aus GKVen, PKVen und Heilberufen in einem vom Veranstalter-Institut für Mikrodaten-Analyse (IfMDA), straff organisierten Austausch dem Vorhaben Bürgerversicherung ohnehin nur äußerst geringe Umsetzungschancen eingeräumt. Selbst Michael Weller, Stabsbereichsleiter Politik im GKV-Spitzenverband, erklärte mit Verweis auf Gespräche mit Pro-Bürgerversicherungs-Parteivertretern: „Sobald es ins Detail geht, kommt die Erkenntnis, dass es da nicht weitergehen wird.“ Veränderungen werde es, so der Lobbyist, nur bei „glasklaren Mehrheiten“ geben. Alles andere laufe auf weitere Konvergenz-Bemühungen hinaus. „Wir müssen langfristig denken“, bestätigte indirekt sogar der schleswig-holsteinische SPD-Landtagsabgeordnete

Bernd Heinemann die Kritiker. „Eine Sache von 15, 25, 30 Jahren“ sei „die Perspektive auf dem Weg Richtung einheitlicher Versicherungsmarkt“, pflichtet die Medizinerin und Bündnis 90/Die Grünen-Landtagsabgeordnete Marret Bohn bei. „Flächendeckend, langfristig, nicht auf Knopfdruck“, so die Vorstellungen über den Weg Richtung Bürgerversicherung.

Ein Unding für die Bundestagsabgeordneten Christine Aschenberg-Dugnus (FDP) und Dr. Rolf Koschorrek (CDU). Weder die Finanzierung über Steuern noch über Umlagen seien, so Koschorrek, „zukunfts feste Systeme“. Kritischen Abstand zu solchen Polit-Plattitüden zeigt auch der BKK Siemens-Vorsitzende Dr. Hans Unterhuber. Er moniert, dass in der Diskussion das Prinzip „gerecht“ immer mit „einheitlich“ gleich gesetzt werde.

Sachlichkeit waltete – trotz der von Veranstalter und IfMDA-Leiter Dr. Thomas Drabinski auf Basis jüngster Kostenstruktur-erhebungsdaten nach Abschaffung der PKV in die Diskussion eingebrachten Verluste von 11,4 Milliarden Euro für die Ärzte und

11,6 Milliarden für die Zahnärzte – aufseiten der Heilberufe. BZÄK-Vizepräsident Prof. Dr. Dietmar Oesterreich verwies auf das erfolgreiche Modell der zahnärztlichen Versorgung im Rahmen eines – natürlich zu optimierenden – dualen Versicherungssystems. Hier ergänzten oft gerade „private“ Leistungen den Erfolg von Sachleistungstherapien (zum Beispiel PZR).

BÄK-Hauptgeschäftsführer Dr. Bernhard Rochell warnte, dass die Bürgerversicherung kein Garant gegen eine Zwei-Klassen-Medizin sein könne, vielmehr die Rationierung und Ausdünnung des Grundleistungskatalogs befördere. Der Hamburger KV-Vorsitzende Walther Plassmann hält „schlichte Betrachtungen, wie sie die Bürgerversicherung ist“, angesichts des komplexen Systems und des Versorgungsauftrages für problematisch. Eine besondere Schlussfolgerung zum Kieler Kongress zog der Vorsitzende der PKV Hallesche Krankenversicherung, Dr. Walter Botermann: „Bisher gibt es keine Antwort auf die Frage, was mit der Bürgerversicherung wirklich besser wird.“

Maßnahmen im Vorfeld der Wahl

Der Politik auf den Zahn gefühlt

Nach der Bundestagswahl wird sich herauskristalisieren, welchen Weg die neue Regierung im Gesundheitswesen für die kommenden Jahre einschlagen wird. KZBV und BZÄK ordnen die Wahl als richtungsweisend für die Zukunft ein und haben mit gezielten Maßnahmen für die Politik und für die Kollegenschaft im Vorfeld ihre Positionen deutlich gemacht. Ein Überblick.

Wohin entwickelt sich das Gesundheitswesen? Bleibt es beim dualen System von GKV und PKV – oder kommt die Einheitsversicherung? Wie soll man mit den gesundheitspolitischen Herausforderungen der Zukunft umgehen, also mit dem demografischen Wandel, dem medizinischen Fortschritt, dem wachsenden Pflegebedarf und der künftigen Finanzierung des Systems? Was wird aus der freien Arztwahl und der freiberuflichen Tätigkeit des Zahnarztes? Wie geht man mit den Belangen von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderungen um? Was kommt aus Europa auf uns zu?

Grundsatzpositionen

Mit all diesen Fragestellungen im Blick haben KZBV und BZÄK sich langfristig aufgestellt, ihre Ziele definiert und ihre standespolitischen Positionen verankert (siehe zm 7/2013, S. 32-40). Dazu sind zwei Grundsatzpapiere entstanden: Die „Agenda Mundgesundheitspolitik“ der KZBV präsentiert Grundsätze und Strategien für eine präventionsorientierte vertragszahnärztliche Versorgung, die „Perspektive Zahnmedizin – Gesundheitspolitisches Programm 2013“

INFO

Weitere Infos

Die Wahlprüfsteine der KZBV finden sich auch unter www.kzbv.de, Stichwort: „Bundestagswahl 2013“
Veröffentlichungen der BZÄK zur Wahl finden sich unter www.bzaek.de/berufstand.html



BZÄK und KZBV haben konkrete Vorstellungen, wie das hohe Versorgungsniveau erhalten werden kann.

Foto: by-studio – Fotolia.com

der BZÄK formuliert die zentralen Kernforderungen des Berufsstands zur Stärkung der Freiberuflichkeit, zum Patientenschutz und zur Versorgungspolitik der Zukunft. Diese beide Papiere dienen als Messlatte

und Grundlage für den sachlichen und fachbezogenen Dialog der zahnärztlichen Spitzenvertreter in ihren jeweiligen zahlreichen Gesprächen mit Vertretern aller Parteien und sind auch an einen großen Verteiler in der Politik gegangen.

Wahlprüfsteine der KZBV

Auf Basis der „Agenda Mundgesundheitspolitik“ hat die KZBV zentrale Fragen an die Politik formuliert und allen Parteien mit Bitte um Beantwortung zugesandt. Diese Wahlprüfsteine liegen jetzt vor, sind von der KZBV synoptisch zusammengetragen worden und auf den Folgeseiten in diesem Heft veröffentlicht. Sie wurden auch an alle KZVen weitergegeben. Die Arbeitsgruppe Öffentlichkeitsarbeit der KZBV hat darüber hinaus ein Papier vorbereitet, in dem aus Wähler- beziehungsweise Patientensicht die fünf wichtigsten Fragen zur Bürgerversicherung gestellt und beantwortet wurden (siehe Bericht S. 24).

Memorandum der BZÄK

Neben der „Perspektive Zahnmedizin“ hat die BZÄK ein Memorandum „Reformierung des Gesundheitssystems“ veröffentlicht. Es ist mit wissenschaftlicher Expertise entstanden und zeigt auf, dass die Finanzierungsmodelle von GKV und PKV nicht ausreichend fortentwickelt und zukunftsfest aufgestellt wurden. Das Papier ist fest in den Diskussionsprozess mit Politikvertretern eingebunden. Ferner hat die BZÄK einen Flyer „Reformierte Dualität – Keine Experimente!“ zum Krankenversicherungsmarkt in Deutschland entwickelt, der mit einem erklärenden Text an einen breiten Verteiler in Politik und Gesellschaft und an die Zahnärzteschaft versandt wurde.

Zahlreiche Aktivitäten der Länderkammern und -KZVen befassen sich darüber hinaus mit der Bundestagswahl und runden die Aktivitäten der Bundesspitze ab. pr

Zur Bundestagswahl 2013

Wahlprüfsteine der KZBV

Auf der Grundlage des KZBV-Positionspapiers „Agenda Mundgesundheits“ hat der KZBV-Vorstand Fragen an die Vorsitzenden der im Deutschen Bundestag vertretenen Parteien adressiert. Alle Parteien haben geantwortet. In der folgenden Synopse sind die Antworten der Parteien im Wortlaut wiedergegeben. Die laut KZBV zentralen Aussagen sind durch Fettdruck hervorgehoben.

1. Freie Arztwahl der Patienten

Wird Ihre Partei die freie Arztwahl als Grundlage der Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Zahnarzt sowie die Selbstbestimmung der Patienten garantieren?

	<p>Den Kern unseres freiheitlichen Gesundheitswesens bilden die freie Arzt- und Krankenhauswahl, die Therapiefreiheit und die Unabhängigkeit der freien Gesundheitsberufe. Die Beschäftigten in den Kliniken, Praxen und ambulanten Diensten, niedergelassene freiberuflich tätige Haus-, Fach- und Zahnärzte,</p>	<p>Apotheker, selbstständige Gesundheitshandwerker, Hebammen und Heilmittelerbringer [Sie] stehen für eine qualitativ hochwertige, patientennahe Versorgung. Dieses Versorgungsniveau wollen CDU und CSU bewahren und fortentwickeln, um die hohe Qualität in Deutschland zu erhalten.</p>
	<p>Wir stehen zur freien Arztwahl. Patientinnen und Patienten sollen entscheiden, welchem Arzt sie ihr Vertrauen schenken.</p> <p>Die SPD ist grundsätzlich für einen Wettbewerb um Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Gesundheitsversorgung. Dabei sollen sich die leistungsfähigsten Angebote durchsetzen, indem Patientinnen und Patienten mit den Füßen abstimmen. Wir sehen die Rolle der Politik nicht darin, den Zahnärztinnen und Zahnärzten vorzuschreiben, dass sie freiberuflich oder angestellt tätig sein sollen. Ebenso wenig wollen wir den Patientinnen und Patienten vorschreiben, ob</p>	<p>angestellte oder freiberufliche Zahnärztinnen oder Zahnärzte besser arbeiten. (als Antwort auf Frage 2)</p> <p>Uns ist im Übrigen kein Beleg für die Überlegenheit des einen oder des anderen Beschäftigungsstatus bekannt. Aus diesem Grund maßen wir uns nicht an, Freiberuflichkeit oder abhängige Beschäftigung als einzig sinnvolle Möglichkeit in der zahnmedizinischen Versorgung zu favorisieren.</p> <p>Die SPD setzt sich für faire Rahmenbedingungen ein unter denen sich ein Wettbewerb zum Nutzen der Patientinnen und Patienten entfalten kann.</p>
	<p>Die FDP steht für ein freiheitliches und vielfältiges Gesundheitssystem, das die Patientensouveränität stärkt und dem Bürger die notwendigen Wahlfreiheiten bietet. Unser Leitbild ist der mündige Patient, der in einer vertrauensvollen Arzt-Patienten-Beziehung</p>	<p>gemeinsam mit seinem Arzt oder Zahnarzt darüber entscheidet, welche Behandlung für ihn sinnvoll ist. Deshalb setzen wir uns weiter ein für Freiberuflichkeit, Therapiefreiheit und den Erhalt der freien Arzt- und Zahnarztwahl.</p>
	<p>Die Auswirkungen der neoliberalen Gesundheitspolitik bekommen auch Ärztinnen und Ärzte zu spüren. Eingriffe in die Therapiefreiheit, die freie Arztwahl oder Fließbandmentalität akzeptiert DIE LINKE nicht. Das vertrauensvolle Arzt-Patienten-Verhältnis ist ein hohes Gut.</p> <p>Wir setzen uns für eine wissenschaftlich fundierte,</p>	<p>evidenzbasierte medizinische Versorgung ein. Behandlungen sollten auf der Basis von Leitlinien stattfinden, es sei denn, dem stehen im Einzelfall triftige Gründe entgegen. Finanzielle Anreize und Zwänge dürfen keinen Einfluss auf die Versorgung von Patientinnen und Patienten nehmen.</p>
	<p>Wir wollen die freie Arztwahl erhalten. Die Patientinnen und Patienten sollen auch weiterhin selbst entscheiden können, an welchen Arzt sie sich wenden. Dazu gehört</p>	<p>aber auch die Freiheit, auf das eigene Recht der freien Arztwahl zeitweise verzichten zu können, zum Beispiel im Rahmen eines Hausarztvertrags.</p>

2. Erhalt und Ausbau freiberuflicher Strukturen

Welche Rolle messen Sie zukünftig freiberuflichen Praxisstrukturen in der zahnärztlichen Versorgung bei?

	<p>Zum Erfolg des deutschen Gesundheitswesens haben entscheidend die Freien Berufe beigetragen. Sie gewährleisten eine patientennahe, humane und fachlich hochwertige medizinische Versorgung nicht nur in</p>	<p>Ballungszentren, sondern auch in ländlichen Regionen und gewährleisten so Versorgungssicherheit. Die Freien Berufe müssen deshalb auch weiterhin eine der tragenden Säulen erstklassiger Patientenversorgung sein.</p>
	<p>siehe Antwort auf Frage 1</p>	
	<p>Die FDP wird ohne Wenn und Aber an der Freiberuflichkeit der Heilberufe festhalten. Eine flächendeckende Versorgung mit freiberuflich tätigen niedergelassenen Ärzten und Zahnärzten, zwischen denen Patienten frei wählen können, ist aus liberaler Sicht eine Grundvoraussetzung für ein funktionierendes, qualitativ hochwertiges Gesundheitssystem.</p> <p>Den von den Vorgängerkoalitionen beschrittenen Weg in Richtung Staatsmedizin und Einheitsversorgung halten wir für falsch. Die FDP setzt sich dafür ein, die Rahmenbedingungen für die ärztliche und zahnärztliche Tätigkeit insgesamt attraktiv zu gestalten, damit Praxissitze nachbesetzt und die Patienten auch in Zukunft qualitativ gut und wohnortnah versorgt werden können. Hierfür brauchen wir insbesondere gute Arbeitsbedingungen, den Abbau unnötiger büro-</p>	<p>kratischer Regulierung und einfache, transparente und leistungsgerechte Vergütungen. Mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz haben wir viel für die Ärzte und Zahnärzte erreicht. Wir haben das vertragszahnärztliche Vergütungssystem weiterentwickelt und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf verbessert. Zudem ist es endlich gelungen, die Gebührenordnung der Zahnärzte grundlegend zu novellieren und an die medizinische und technische Entwicklung anzupassen. Mit der Abschaffung der Praxisgebühr hat die FDP durchgesetzt, dass Arzt- und Zahnarztpraxen von erheblichem bürokratischem Aufwand entlastet wurden. Nur so werden wir wieder junge und motivierte Medizinabsolventen für die Niederlassung gewinnen und die freiberuflichen Strukturen erhalten können.</p>
<p>DIE LINKE.</p>	<p>In den nächsten Jahren und Jahrzehnten können sich die Strukturen der ambulanten Versorgung entscheidend verändern. So gibt es immer mehr Ärztinnen und Ärzte, darunter auch viele Zahnmedizinerinnen und -mediziner, die das Risiko einer eigenen Praxis vermeiden wollen und es vorziehen, als Angestellte in einer poliklinischen Einrichtung oder einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) zu arbeiten. Ein Angestelltenstatus ist mit der Therapiefreiheit (im Rahmen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses) sehr wohl vereinbar.</p>	<p>Viele freiberufliche (Zahn-)Ärztinnen und Ärzte scheuen sich davor, eine Praxis insbesondere in unterversorgten ländlichen Regionen zu eröffnen oder zu übernehmen. Angesichts des drohenden oder zum Teil schon existierenden regionalen Ärztemangels sind darum neue Versorgungsformen auch jenseits der Freiberuflichkeit zu überlegen. Ein Ausbau des Öffentlichen Gesundheitsdienstes oder MVZen in öffentlicher Hand können dafür sorgen, dass insbesondere junge (Zahn-)Medizinerinnen und (Zahn-)Mediziner attraktive Arbeitsplätze im ländlichen Raum erhalten.</p>
	<p>Freiberuflichkeit verstanden als die Freiheit medizinische Entscheidungen unabhängig und ohne Beeinflussung „von oben“ treffen zu können, ist für ein patienten-</p>	<p>orientiertes Gesundheitssystem unverzichtbar. Diese muss für alle Ärztinnen und Ärzte gelten – gleichgültig, ob sie in eigener Praxis oder als Angestellte tätig sind.</p>

3. Prävention ausbauen – Versorgungslücken schließen

Die Mundgesundheit der Bevölkerung hat sich in den vergangenen zwanzig Jahren erheblich verbessert. Deutschland nimmt bei der Mundgesundheit im internationalen Vergleich eine Spitzenposition ein. Ziel der Zahnärzteschaft ist es, den erfolgreichen Präventionsansatz auszubauen – in erster Linie die bedarfsadäquate Versorgung von Pflegebedürftigen und Menschen mit Behinderung, die Prävention von Parodontalerkrankungen sowie die Vorsorge bei (Klein-)Kindern mit erhöhtem Kariesrisiko. Wird Ihre Partei sich für das Schließen dieser Versorgungslücken einsetzen und unsere Vorschläge aufgreifen?



In der laufenden Legislaturperiode wurden mit dem Versorgungsstrukturgesetz und dem Pflegeneuorientierungsgesetz neue Leistungspositionen für die aufsuchende zahnmedizinische Betreuung umgesetzt,

die insbesondere die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen und Pflegebedürftigen berücksichtigt. Diesen Weg wollen wir weitergehen.



Die Deutschen Mundgesundheitsstudien belegen die sich stetig verbessernde Zahngesundheit in Deutschland. Dies ist nicht zuletzt der guten Versorgung durch Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie der Orientierung auf den Schwerpunkt der Prophylaxe geschuldet. **Dieser Weg muss konsequent weitergegangen und die dahingehenden Maßnahmen müssen weiter ausgebaut werden.** Denn gerade in einer älter werdenden Gesellschaft wird es darauf ankommen, den Erhalt des natürlichen Kauapparats so lange wie möglich zu gewährleisten. Wir wollen die Gesundheitsversorgung in Deutschland

präventionsorientiert weiterentwickeln, um den Unterschieden bei der Inanspruchnahme gerade von Vorsorgeleistungen entgegenzuwirken. **Wir treten für eine konsequente Zielgruppenorientierung bei der zahnmedizinischen Versorgung und Prävention ein. Letztlich ist eine effektive und effiziente zahnmedizinische Versorgung jedoch auch immer auf die Mitwirkung und die Vorsorge der Versicherten angewiesen. Beispielsweise hat sich die derzeitige Bonusregelung für Erstattungen beim Zahnersatz bewährt. Das Modell ist nach unserer Auffassung ausbaufähig.**



Eine gesundheitsbewusste Lebensführung und gezielte Präventionsmaßnahmen tragen wesentlich dazu bei, dass Krankheiten gar nicht erst entstehen oder in ihrem Verlauf positiv beeinflusst werden, die Menschen gesund älter werden und die Lebensqualität steigt. Gerade die zahnmedizinische Prävention in den vergangenen Jahren hat gezeigt, wie durch gezielte Präventionsmaßnahmen positive Effekte für die Zahn- und Mundgesundheit der Bevölkerung erreicht werden können. Mit unserem Gesetz zur Förderung der Prävention haben wir wichtige Maßnahmen auf den Weg gebracht, um

die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zur Gesundheitsförderung und Prävention zu verbessern und weiterzuentwickeln und das Wissen, die Befähigung und die Motivation der Bevölkerung zu gesundheitsbewusstem Verhalten zu stärken. **Die Förderung und Stärkung der Prävention wird auch weiterhin im Fokus liberaler Gesundheitspolitik stehen. Dabei muss es auch darum gehen, den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung dort, wo es sinnvoll ist, mit dem nötigen Augenmaß Schritt für Schritt weiterzuentwickeln.**



Die zahnmedizinische Betreuung von Menschen mit Behinderungen oder Pflegebedarf ist unbefriedigend. Viele können nur unter einem erhöhten personellen, instrumentellen und zeitlichen Aufwand zahnärztlich versorgt werden, was derzeit nicht in allen Praxen

erbracht wird. Daraus resultieren lange Wartezeiten oder die Suche nach einer geeigneten Praxis. DIE LINKE setzt sich dafür ein, dass diese Leistungen entsprechend Eingang in die zahnärztliche Vergütung finden.

Heraeus Kulzer

Mitsui Chemicals Group



Mundgesundheit in besten Händen.



Mit viel handwerklichem Geschick bereichern Sie das Leben vieler Patienten. Durch funktionale und ästhetisch hochwertige Restaurationen sorgen Sie sowohl für ein strahlendes Lächeln als auch für ein positives Selbstwertgefühl. Das gesamte Team in Praxis und Labor benötigt hierfür Materialien, die höchsten Qualitätsansprüchen genügen. Unser Bestreben ist es, Ihnen dafür innovative und bewährte Produkte sowie Dienstleistungen anzubieten, die Sie bei Ihrer täglichen Arbeit unterstützen. Denn Mundgesundheit gehört in beste Hände.



Wir befürworten den Ausbau des Präventionsansatzes. Allerdings setzen wir unsere Schwerpunkte etwas anders. So würde aus unserer Sicht eine Ausweitung des Anspruchs auf zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen auf Kinder unter drei Jahre nichts daran ändern, dass Eltern aus sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen dieses Angebot nur unzureichend wahrnehmen. **Für vordringlich halten wir deshalb, dass im Zuge des Inkrafttretens des Rechtsanspruchs auf einen Kindertagesstättenplatz ab dem vollendeten ersten Lebensjahr auch die kleinen Kinder in die Gruppenprophylaxe durch den kinder- und jugend-**

zahnärztlichen Dienst einbezogen werden. Im Hinblick auf die zahnmedizinische Versorgung von Pflegebedürftigen, Menschen mit Behinderung und eingeschränkter Alltagskompetenz gibt es seit dem 1. April 2013 zusätzliche GKV-Leistungen. Zahnärztinnen und Zahnärzte erhalten für die aufsuchende Betreuung eine zusätzliche Vergütung. Wir begrüßen diese Leistungsverbesserung, halten sie aber für nicht ausreichend. So fehlt es u. a. an der Anleitung und Unterstützung der Pflegepersonen und Pflegekräfte, die die Betroffenen bei der Zahnpflege unterstützen.

4. Festzuschussysteme als zukunftsweisender Weg in der zahnmedizinischen Versorgung

Das seit 2005 geltende Festzuschussystem beim Zahnersatz genießt im Gesundheitswesen eine hohe Akzeptanz. Halten Sie das Festzuschussystem für eine geeignete Form des Wettbewerbs im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung?



Die Union steht uneingeschränkt hinter dem Festzuschusskonzept. Denn beim befundorientierten Festzuschusskonzept haben die gesetzlich Versicherten einen Anspruch auf einen festen Zuschuss zu ihren Zahnersatzkosten. Die Festzuschüsse richten sich nach dem Befund. Jeder Patient bekommt bei gleichem Befund auch den gleichen Zuschuss. Dies führt zu größerer Gerechtigkeit, weil damit der Zustand beendet

wird, dass derjenige, der sich mehr leisten kann, einen höheren Zuschuss für seinen Zahnersatz erhält. Diese Regelung beim Zahnersatz erweitert die Wahlmöglichkeiten der Patienten und lässt sie am medizinischen Fortschritt teilhaben. Die Patienten erhalten auch einen Zuschuss für Leistungen, die vorher von den Krankenkassen nicht bezuschusst wurden.



Im Jahr 2005 wurde auf Wunsch der ZahnärztInnen-schaft die Festzuschussregelung für den Zahnersatz in der Gesetzlichen Krankenversicherung eingeführt. Vorangegangen waren Forderungen von CDU/CSU nach einer vollständigen Privatisierung des Zahnersatzes.

Derartige Forderungen waren und sind für uns inakzeptabel. **Das Festzuschussystem ist mittlerweile von den Patientinnen und Patienten akzeptiert. Jedoch ist für uns klar, dass diese Form der Zuzahlung kein Modell für andere Leistungsbereiche sein kann.**



Das Festzuschussystem hat sich aus Sicht der FDP bewährt. Mit der Einführung des Festzuschussystems wurden die Wahlfreiheiten der Versicherten verbessert und der Wettbewerb im Bereich der zahnmedizinischen Versorgung gestärkt. Die Versicherten verfügen im Bedarfsfall über eine Absicherung, die im Rahmen

der Regelversorgung eine angemessene Versorgung mit Zahnersatz ermöglicht. Gleichzeitig wird durch notwendige Härtefallregelungen sichergestellt, dass einkommensschwächere Versicherte durch die Versorgung mit Zahnersatz nicht finanziell überfordert werden.

ICX-MAGELLAN[®]

DAS DIGITALE PLANUNGS-KONZEPT FÜR DIE IMPLANTOLOGIE.

ICX-MAGELLAN
59,- €*
Je geführter
Bohrschablone**
*zzgl. MwSt.



**inkl. bis zu 14 Bohrhülsen und bis zu 6 Fixierschrauben
je Kiefer – bei angelieferten STL-Dateien.



www.medentis.de

DIE LINKE.

DIE LINKE möchte das Sachleistungsprinzip wiederherstellen und die Festzuschüsse abschaffen. Medizinisch notwendiger Zahnersatz muss durch die Kassen voll übernommen werden. Eine qualitativ hochwertige medizinische und zahnmedizinische Versorgung der Bevölkerung ist möglich, wenn die Finanzierung auf eine stabile und gerechte Grundlage gestellt wird. Eine unabhängige Studie beweist: Mit der solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung (BBV) ist eine hochwertige Versorgung langfristig gesichert, obwohl die Beiträge gesenkt werden können. Wenn Patientinnen und Patienten die Behandlungskosten zunächst vorstrecken und fürchten müssen,

dass sie diese möglicherweise nicht in voller Höhe rückerstattet bekommen, würden insbesondere Menschen mit geringerem Einkommen auf notwendige Behandlungen verzichten. Zudem würde die Verantwortung für die Erstattungsfähigkeit einer ärztlichen Leistung auf die Patientinnen und Patienten übertragen werden, obwohl diese in der Regel weder die Notwendigkeit, noch die Erstattungsfähigkeit im Vorhinein überprüfen können. Jegliche Form von Selbstbeteiligung erhöht die Gesamtkosten im Gesundheitssystem und schadet der Gesundheit einzelner. Dies darf nicht Ziel eines Finanzierungssystems sein.



Die Zahnmedizin unterscheidet sich deutlich von anderen medizinischen Leistungsbereichen. Die individuelle Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen ist außerordentlich hoch. Durch eine gute Mundhygiene und regelmäßige Prophylaxe lässt sich das Auftreten von Erkrankungen mit großer Zuverlässigkeit verhindern. Zudem ist eine Unterscheidung zwischen der

medizinisch notwendigen Grundversorgung und eher kosmetischen Leistungen möglich. Auf diese können dann auch Härtefallregelungen für Geringverdienende und sozial Benachteiligte aufbauen. **An den befundorientierten Zuschüssen für Zahnersatz wollen wir deshalb festhalten.**

5. Qualitätssicherung sektorspezifisch gestalten

Die Vertragszahnärzteschaft steht für eine qualitativ hochwertige, transparente und flächendeckende wohnortnahe Patientenversorgung. Sie sieht die Sicherung und die Förderung von Qualität als Aufgabe des Berufsstands an. Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung existieren bei Zahnärzten längst in gewachsenen Regelwerken und gehören für jede Vertragszahnärztin und jeden Vertragszahnarzt in Deutschland zum Praxisalltag. Wird Ihre Partei im Bereich der Qualitätssicherung Regelungen fördern, die den Besonderheiten der zahnmedizinischen Versorgung Rechnung tragen und sektorspezifisch auszugestalten sind?



CDU und CSU haben in den letzten Jahren, insbesondere über den Gemeinsamen Bundesausschuss, das Thema der Qualitätssicherung vorangebracht. Im Rahmen der Weiterentwicklung der Qualitätssicherung begrüßen wir ausdrücklich eine stärkere Berücksichtigung der Qualität in der medizinischen Versorgung. Der Qualitätswettbewerb spielt hierbei eine entscheidende Rolle. **CDU und CSU werden den beschrittenen Weg der umfassenden Qualitätssicherung weiter verfolgen. Ziel**

dabei kann auch eine qualitätsbezogene Vergütung sein. Hierzu sind jedoch noch weitere Vorarbeiten notwendig. So ist z. B. die Risikoadjustierung eine wichtige Voraussetzung für eine faire, qualitätsbezogene Vergütung. In jedem Fall werden wir die derzeit auch wissenschaftlich stattfindende Diskussion um „pay-for-performance-Ansätze“ weiter verfolgen und, wenn nötig, daraus gesetzgeberischen Handlungsbedarf ableiten.



Das schnellste* A-Silikon dank aktiver Selbsterwärmung

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

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

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

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

3M ESPE. Qualität, die begeistert.

www.3MESPE.de/Imprint4



Imprint™ 4

Vinyl Polysiloxan Abformmaterial

3M ESPE



Die sektorübergreifende Qualitätssicherung wird mit Blick auf eine verbesserte Versorgung der Patientinnen und Patienten sowie auf das Ziel der Hebung weiterer Effizienzreserven im System ein zentraler Ansatzpunkt zukünftiger gesundheitspolitischer Maßnahmen. So sind aus unserer Sicht die bestehenden Berichtspflichten im deutschen Gesundheitswesen hinsichtlich des Umfangs und der Verständlichkeit für Patientinnen und Patienten noch ausbaufähig. Qualitätsunterschiede

müssen in erster Linie für die Patientinnen und Patienten erfahrbar und verstehbar sein, damit sie ihre souveräne Versorgungsentscheidung treffen können. Eine erfolgreiche Weiterentwicklung der Qualitätssicherung muss nach unserer Auffassung bei bereits bestehenden Maßnahmen ansetzen, um gemeinsam mit den verantwortlichen Akteuren zu patientenorientierten Lösungen zu kommen.



Die FDP setzt sich für eine gute und qualitativ hochwertige medizinische Versorgung der Bürger ein und unterstützt alle sinnvollen Bemühungen um Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung. **Qualitätssicherungsmaßnahmen können sektorenübergreifend zu einer Verbesserung der Versorgung beitragen**, insbesondere wenn sie auf eine sinnvolle Verzahnung der Sektoren ausgerichtet sind. **Dabei dürfen jedoch auch die sektorspezifischen Besonderheiten nicht außer**

Acht gelassen werden. Vor diesem Hintergrund muss auch über sektorspezifische Regelungen im Bereich der Qualitätssicherung nachgedacht werden, die den Besonderheiten der zahnmedizinischen Versorgung Rechnung tragen. Die Diskussion und Bewertung entsprechender Argumente und Vorschläge sollten jedoch primär in den für die Qualitätssicherung fachlich zuständigen Gremien geführt werden.



Im Mittelpunkt des Gesundheitswesens sollten stets die Patientinnen und Patienten stehen. Das Gesundheitssystem sollte daher vorrangig am Patientennutzen ausgerichtet sein, was sich nach Ansicht der LINKEN auch bei der Honorierung der Leistungserbringerinnen und -erbringer abbilden könnte. **Insbesondere die Ergebnisqualität sollte daher im Fokus stehen. Für DIE LINKE sind qualitätsorientierte Vergütungs-**

formen ein interessanter Ansatz. Allerdings sind hier weitere Forschungsarbeiten nötig, da die Messung der Ergebnisqualität in der medizinischen Versorgung schwierig und mit einem hohen bürokratischen Aufwand verbunden sein kann. International sind zum Teil interessante Mischkonzepte erprobt worden. **DIE LINKE fordert, hierzu mehr Forschung durch Bundesmittel zu betreiben.**



Qualitätssicherungssysteme müssen auf die Anforderungen des jeweiligen Versorgungsbereichs zugeschnitten sein. Wichtig ist allerdings, dass sie Qualitätsprüfungen und auch Qualitätsvergleiche ermöglichen. Darauf haben die Patientinnen und Patienten, die

häufig einen nicht unerheblichen Teil ihrer zahnmedizinischen Versorgung aus eigener Tasche bezahlen, ein Recht. Fragen der Qualitätsmessung und -transparenz gehören nach unserer Auffassung weit oben auf die gesundheitspolitische Agenda.

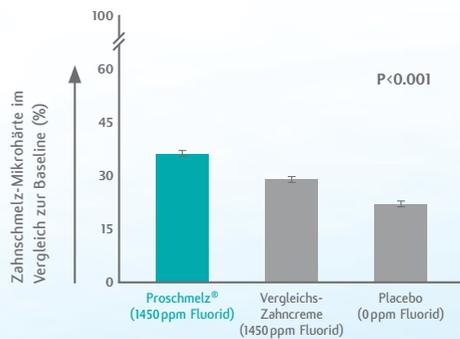
Für ergänzenden Schutz vor säurebedingtem Zahnschmelzabbau ...

Durch die modernen Ess- und Trinkgewohnheiten wird unser Zahnschmelz deutlich häufiger Lebensmittelsäuren ausgesetzt, die zu Zahnschmelzabbau und damit zu Zahnverschleiß führen können.¹⁻⁵ Säurebedingter Zahnschmelzabbau ist ein weitverbreitetes und wachsendes Problem, das gleichermaßen Erwachsene und Kinder betrifft.⁶ Das Frühstadium kann dabei schwer zu erkennen sein.

... empfehlen Sie das Proschmelz® System*

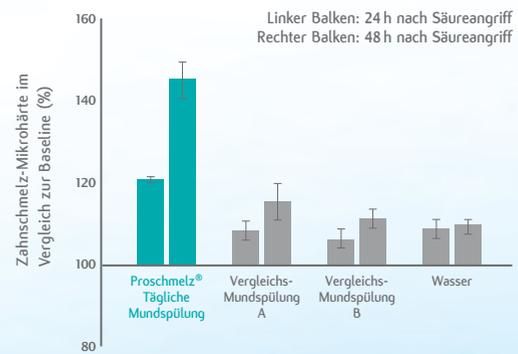
Unabhängig voneinander konnten sowohl die Sensodyne Proschmelz® Tägliche Zahncreme als auch die Sensodyne Proschmelz® Tägliche Mundspülung in Laborstudien nachweislich den durch Säure aufgeweichten Zahnschmelz härten.

Abbildung 1: In-vitro-Untersuchung der (mittleren) Rückhärtung nach der Behandlung mit verschiedenen Zahncremes.⁷



Nach Hara AT et al. Boviner Zahnschmelz wurde einem Säureangriff ausgesetzt und danach mittels palatraler Befestigung einer 4-stündigen Intraoral-Phase bei 58 Testpersonen unterzogen.

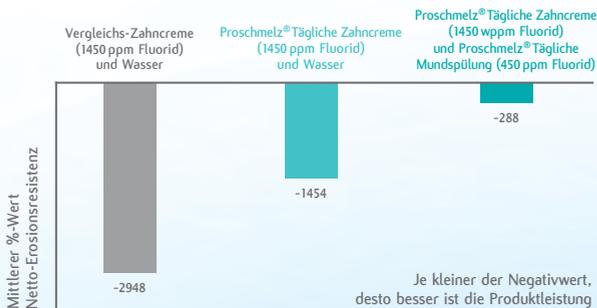
Abbildung 2: In-vitro-Untersuchung der (mittleren) Rückhärtung nach der Behandlung mit verschiedenen Fluorid-Mundspülungen.⁸



Nach Young M und Wilson R. 6 Proben menschlichen Zahnschmelzes wurden in vitro einem Säureangriff ausgesetzt. Danach wurde die (mittlere) Rückhärtung nach der Behandlung mit verschiedenen Fluorid-Mundspülungen gemessen.

Die Kombination von Proschmelz® Täglicher Zahncreme und Proschmelz® Täglicher Mundspülung liefert einen Extra-Schutz vor Zahnschmelzabbau, verglichen mit alleinigem Zähneputzen mit Proschmelz® Täglicher Zahncreme.^{9**}

Abbildung 3: In-situ-Erosionsresistenz nach Behandlung mit dem System aus Proschmelz® Täglicher Zahncreme und Proschmelz® Täglicher Mundspülung.⁹



Nach Maggio et al. 2008. Originalstudie enthielt insgesamt 5 Testzellen; die nicht gezeigten Zellen wurden mit nicht fluoridierter Zahncreme und Wasser sowie mit einer nicht fluoridierten Zahncreme und Proschmelz® Täglicher Mundspülung durchgeführt.



Ergänzender Schutz vor säurebedingtem Zahnschmelzabbau

Empfehlen Sie das Proschmelz® System, das Ihren Patienten einen Extra-Schutz vor säurebedingtem Zahnschmelzabbau bietet gegenüber dem ausschließlichen Zähneputzen mit Proschmelz® Täglicher Zahncreme.^{9**}

*Das Proschmelz® System besteht aus Proschmelz® Täglicher Zahncreme und Proschmelz® Täglicher Mundspülung.

**Laborstudie mit Proschmelz® Täglicher Mundspülung (450 ppm Fluorid) und Proschmelz® Täglicher Zahncreme (1450 ppm Fluorid).

References: ¹Lussi A. Erosive Tooth Wear – a Multifactorial Condition. In: Lussi A, editor. Dental Erosion – from Diagnosis to Therapy. Karger, Basel, 2006. ²Lussi A. Eur J Oral Sci 1996;104:191–198. ³Bartlett DW et al. Int Dent J 2005;55:277–284. ⁴Zero DT. Int Dent J 2005;55:285–290. ⁵Zero DT et al. J Clin Dent 2006;17 (Spec Iss):112–116. ⁶Deery C et al. Pediatr Dent 2000;22(6):505–510. ⁷Hara AT et al. Caries Research 2009;43:57–63. ⁸Young M and Willson R. GSK data on file. 2008. ⁹Maggio B et al. J Dent 2010;38(53):537–544. Prepared October 2011, Z-11-037.

6. Erhalt kollektiver Vertragsstrukturen

Wie sehen die Vorstellungen Ihrer Partei bei der Definition und Gestaltung des Wettbewerbs im Gesundheitswesen, insbesondere im Bereich der vertragszahnärztlichen Versorgung aus?

Welchen Stellenwert räumen Sie kollektiven Vertragsstrukturen für die zahnmedizinische Grundversorgung unter dem Aspekt einer wohnortnahen, flächendeckenden Versorgung bei weiteren Reformen im Gesundheitswesen ein?

Sehen Sie im zahnmedizinischen Bereich eine Notwendigkeit für das Schließen von Selektivverträgen und, wenn ja, sollten diese Ihrer Ansicht nach die Kollektivverträge ergänzen oder ersetzen?



CDU und CSU stehen für ein menschliches Gesundheitswesen. Wir wollen, dass auch in Zukunft jeder in Deutschland – unabhängig von Einkommen, Alter, sozialer Herkunft oder gesundheitlichem Risiko – eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe medizinische Versorgung erhält und so am medizinischen Fortschritt teilhaben kann. **Unabdingbar ist für uns auch künftig eine kollektivvertragliche Regelung zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung vor allem im ländlichen Raum.** Wir haben die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass Leistungserbringer und Krankenkassen Möglichkeiten für Regelungen haben, die der Situation vor Ort Rechnung tragen. **Im Nebeneinander der Kollektiv- und Selektivverträge darf es nicht zu einer Aushöhlung der Verträge kommen, die für alle Vertragsärzte gelten.**

Unter dem Aspekt einer wohnortnahen, flächendeckenden Versorgung halten CDU und CSU es für den richtigen Weg, dass der Sicherstellungsauftrag für die zahnmedizinische Grundversorgung durch die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen erfolgen soll.

Der mit dem GKV-Versorgungsstrukturgesetz eingeschlagene Weg zur Stärkung der regionalen Regelungskompetenzen ist richtig und muss konsequent weiter beschritten werden. **Da her wollen wir ein aktives Versorgungsmanagement mit der Förderung von Kommunikation und Kooperation zwischen den Beteiligten voranbringen.**

Es wird eine faire Wettbewerbsordnung zwischen Kollektiv- und Selektivvertrag angestrebt.



Die SPD unterstützt grundsätzlich den Vertragswettbewerb als Instrument für mehr Qualität und Wirtschaftlichkeit. Oberste Priorität hat dabei der Nutzen für die Patientinnen und Patienten. Keinesfalls darf jedoch Vertragsautonomie zum Selbstzweck werden oder zur reinen Kostendämpfung missbraucht werden. Deshalb muss sehr genau geprüft werden, in welchen Versorgungsbereichen, in welchen Regionen, bei welchen

Indikationen und mit welchen Zielen der Vertragswettbewerb gegebenenfalls intensiviert werden soll.

Selektivverträge können grundsätzlich ergänzende Leistungsangebote schaffen, die den Patientinnen und Patienten zugutekommen und ihre Bedarfe abbilden. Dies gilt auch für die zahnmedizinische und vor allem zahntechnische Versorgung.



Die FDP steht für Vielfalt und Wettbewerb. Selektivverträge können aus unserer Sicht in Ergänzung zu Kollektivverträgen den Wettbewerb um Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Patientenversorgung stärken und wichtige Impulse für die Weiterentwicklung

der Kollektivverträge geben. Der Erhalt kollektiver Vertragsstrukturen ist jedoch – solange überzeugende Alternativen fehlen – für die Sicherstellung einer flächendeckenden und wohnortnahen Versorgung weiterhin notwendig.

DIE LINKE.

Selektivverträge zwischen einzelnen Krankenkassen und Leistungserbringern versorgen Versicherte verschiedener Krankenkassen unterschiedlich. Für die Versorgungsqualität sollte nicht entscheidend sein, bei welcher Krankenkasse eine Patientin oder ein Patient versichert ist. Ein Nachweis, dass solche Verträge zu einer besseren Versorgung führen, steht bislang aus. DIE LINKE fordert, sinnvolle Leistungen für alle zugänglich zu machen. In evaluierten Modellprojekten sollte erforscht werden, welche Maßnahmen tatsächlich die Versorgungsqualität erhöhen oder die Wirtschaftlichkeit verbessern. Diese sollten dann flächendeckend Eingang in die Versorgung finden und in ihren Wirkungen regelmäßig überprüft werden. Nur so kann eine gleichbleibend hohe Qualität gesichert und das Menschenrecht auf bestmögliche Gesundheit gewährleistet werden.

Selektivverträge führen zu unterschiedlichen Versorgungskonzepten der Krankenkassen und verschärfen dadurch den Wettbewerb zwischen den Kassen. Doch die zunehmend kommerzielle und wettbewerbliche

Ausrichtung des Gesundheitssystems führt zu Versorgungsproblemen. Die Vergütung der Quantität führt z. B. in Krankenhäusern zu unbegründeten Mengenausweitungen. Die unternehmerisch ausgerichtete Tätigkeit niedergelassener Ärztinnen und Ärzte führt zur Ausweitung der individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL). Insgesamt ist festzustellen, dass Art und Umfang der medizinischen Versorgung den wettbewerblichen Anreizen folgen, die durch unterschiedliche Honorarsysteme und Vertragsformen vorgegeben sind. DIE LINKE setzt sich vehement dafür ein, dass die Versorgung allein der Gesundheit der Patientinnen und Patienten dient und politische, ökonomische und kommerzielle Interessen dem nicht entgegenlaufen. Für DIE LINKE sind Gesundheit und Pflege Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge. Diese wollen wir stärken. Jede Politik in diese Richtung findet unsere Unterstützung. Einer weiteren Vermarktlichung treten wir entgegen. Statt Wettbewerb und Privatisierung müssen Solidarität, Parität und die bestmögliche Versorgung aller Leitgedanken der sozialen Sicherungssysteme und vor allem des Gesundheitswesens insgesamt sein.



Selektivverträge können ein wichtiger Innovationsmotor sein, etwa indem sie einen Beitrag zur Ausbreitung sektorenübergreifender Versorgungsformen leisten. Diese sind angesichts der Auswirkungen von Zahnerkrankungen auf den menschlichen Organismus

auch für den zahnmedizinischen Bereich wichtig. Allerdings werden die Selektivverträge den Kollektivvertrag nicht ersetzen können. Das würde zu einer Zersplitterung der Versorgung und vermutlich auch zu Versorgungslücken führen.

Damit die Krone hält!

E-Cem DC **neu**

E-Cem DC ist ein innovativer selbstadhäsiver, dualhärtender, universal anwendbarer Composite-Zement aus dem Hause Bisico.

E-Cem DC kann sowohl zur permanenten Befestigung indirekter Restaurationen aller Art als auch für Wurzelkanalstifte eingesetzt werden.

E-Cem DC zeichnet sich durch besondere Haftkraft, Farbstabilität und zahnähnliche Fluoreszenz aus. So sind besonders bei transluzenten Keramiken hochästhetische Restaurationen möglich.

Alle Vorteile im Überblick:

- Sehr gute Farbstabilität, keine hässlichen Verfärbungen des Zementes
- Zahnähnliche Fluoreszenz, optimale ästhetische Ergebnisse
- Kein Ätzen, Primern und Bonden, Feuchtigkeitstolerant, schnelle Applikation
- Gute Haftwerte auf Enamel und Dentin, sowie allen anderen Materialien



Mehr Infos hier!



SICHER & ÄSTHETISCH:
LERNEN SIE E-CEM DC
JETZT KENNEN!
EINFÜHRUNGSPREIS NUR
59,00 EURO

7. Wettbewerb um die bestmögliche Versorgung im dualen Krankenversicherungssystem

Das zahnmedizinische Versorgungssystem in Deutschland ist eines der besten der Welt und dies auch dank des Wettbewerbs innerhalb und zwischen den Krankenversicherungssystemen mit den dazugehörigen Gebührenordnungen. Wird Ihre Partei sich für den Erhalt dieses versorgungsfreundlichen dualen Krankenversicherungssystems einsetzen? Wie beurteilen Sie eine Konvergenz der beiden Systeme hin zu einer Einheitsversicherung?



Wir bekennen uns zum Wettbewerb der Krankenkassen. Die private Krankenversicherung mit ihren individuellen Kapitalrücklagen, um steigende Kosten

im Alter abzdämpfen, leistet einen wichtigen Beitrag zur Nachhaltigkeit und Umsetzung von Neuerungen im Gesundheitswesen.



Die SPD setzt sich für die notwendige Weiterentwicklung der dualen Gesundheitsfinanzierung zu einer solidarischen Bürgerversicherung in der Kranken- und Pflegeversicherung ein, um in Zukunft die Finanzierung der Versorgung gerechter und stabiler zu gestalten. Dies ist notwendig, da uns der demografische Wandel und der medizinisch-technische Fortschritt vor enorme Herausforderungen stellen.

Bei unserem Modell einer Bürgerversicherung handelt es sich keineswegs um eine Einheitsversicherung. Vielmehr schaffen wir einen Markt der Kassen, auf dem gleiche Wettbewerbsbedingungen für alle Anbieter herrschen, eingeschlossen der privaten Versicherungswirtschaft. Denn nach unseren Plänen werden

zukünftig auch private Versicherungsunternehmen die Bürgerversicherung anbieten können.

Unser Modell setzt sich aus drei Beitragssäulen zusammen: Bürgerbeitrag, Arbeitgeberbeitrag und Steuerbeitrag. Der Bürgerbeitrag wird auf diejenigen Einkommensanteile erhoben, welche sich aus selbstständiger und unselbstständiger Tätigkeit oder Rentenbezug ergeben. Die Beitragsbemessungsgrenze wird entsprechend dem heutigen Niveau beibehalten und entsprechend dem hergebrachten Verfahren fortgeschrieben. Zusatz- und Sonderbeiträge werden abgeschafft. **PKV-Versicherte können über ihren Wechsel in die Bürgerversicherung binnen einer festzusetzenden Frist selbstständig entscheiden.**



Die FDP lehnt einen radikalen Systemwechsel, wie von den Anhängern der sogenannten Bürgerversicherung gefordert, entschieden ab. **Das Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenversicherung hat in Deutschland zu guten Ergebnissen geführt.** Umfragen belegen: 82 Prozent der Deutschen finden das deutsche Gesundheitssystem gut oder sehr gut.

Die FDP setzt sich dafür ein, dass das auch so bleibt. Bei der Bürgerversicherung geht es nicht um eine bessere Versorgung der Patienten, sondern allein um die Erschließung zusätzlicher Einnahmequellen. Eine Ausweitung des Umlagesystems löst nicht die künftigen Herausforderungen, vor denen unser Gesundheits-

system angesichts der demografischen Entwicklung steht.

Hinzu kommen weitere vielfältige Probleme. Die Bürgerversicherung belastet den Faktor Arbeit, hemmt die Innovationsfähigkeit und gefährdet die Wettbewerbsfähigkeit unserer Wirtschaft. Sie entzieht der medizinischen Infrastruktur Finanzmittel, die dort dringend benötigt werden, vernichtet Tausende von Arbeitsplätzen in der privaten Versicherungswirtschaft und würde letztendlich insgesamt – wie die Erfahrungen in anderen Ländern mit Einheitsystemen zeigen – zu einer Verschlechterung der Versorgung und einer echten Zwei-Klassen-Medizin führen.

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.



DIE LINKE.

DIE LINKE möchte das Gesundheitssystem solidarisch weiterentwickeln, damit die Qualität in Zukunft nicht nur gehalten, sondern weiter verbessert werden kann. Anspruch linker Gesundheitspolitik ist es, allen Menschen in Deutschland unabhängig vom Alter oder der Größe des Geldbeutels eine hochwertige Gesundheitsversorgung zu ermöglichen. Das ist möglich, wenn die Finanzierung auf eine stabile und gerechte Grundlage gestellt wird.

Das Nebeneinander von gesetzlicher Krankenversicherung (GKV) und privater Krankenversicherung (PKV) als Vollversicherung ist unsinnig und einmalig in Europa. In der PKV wird unabhängig vom Einkommen das persönliche Krankheitsrisiko versichert. Privatkrankenversichert sind besonders gesunde, junge, kinderlose und gutverdienende Menschen. Der GKV werden dadurch Beiträge von diesen Personengruppen entzogen. So schwächt die PKV nicht nur die Solidarität, sondern gefährdet auch die finanzielle Stabilität der GKV. Die PKV selbst ist als eigenständiges Versicherungssystem langfristig nicht überlebensfähig, da sich ohne neue junge Mitglieder die bereits der-

zeitig existierenden Finanzierungsprobleme verstärken. Außerdem führt sie bei nicht wenigen privat Versicherten zu sozialen Härten, wie der neue Notlagentarif der Bundesregierung erneut verdeutlicht.

Wir schlagen eine gerechte und solidarische Finanzierung vor, die Basis einer zukunftsfesten und hochwertigen Gesundheitsversorgung ist. Alle in Deutschland lebenden Menschen werden Mitglied der solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung (BBV). Sämtliche erforderlichen Leistungen werden zur Verfügung gestellt, der medizinische Fortschritt wird einbezogen. Alle entrichten den gleichen Prozentsatz ihres gesamten Einkommens. Nach einer wissenschaftlichen Studie kann so der Beitragssatz um fünf Prozent auf circa 10,5 Prozent sinken und langfristig dort bleiben. Die unteren und mittleren Einkommen werden entlastet (bis zu einem Bruttoeinkommen von 5 800 Euro im Monat). Eine qualitativ hochwertige Versorgung wird langfristig gesichert, obwohl die Beiträge gesenkt werden können. **Die BBV schafft auch die Voraussetzung für eine umfassende Reform der ärztlichen und zahnärztlichen Gebührenordnungen.**



Wir wollen die Trennung von GKV und PKV überwinden. Sie führt zu schweren Fehlanreizen, Art und Ausmaß der Behandlung eines Patienten sind allzu oft nicht von der Schwere seiner Erkrankung, sondern von der Art seines Krankenversicherungsschutzes abhängig. Für Ärztinnen und Ärzte entstehen massive Anreize, sich vor allem in Regionen und Stadtquartieren mit vielen Privatversicherten niederzulassen. Regionale Über- und Unterversorgung ist die Folge. Zudem ist in der Sache nicht zu begründen, weshalb sich ausgerechnet die wirtschaftlich leistungsfähigsten Bevöl-

kerungsgruppen nicht am Solidarausgleich beteiligen müssen. **Wir streben deshalb eine Bürgerversicherung an. Im zahnmedizinischen Bereich sollen die Patientinnen und Patienten für Leistungen, die über den solidarisch finanzierten Leistungsrahmen hinausgehen, aber auch weiterhin Selbstzahlerleistungen vereinbaren können. Stärken wollen wir allerdings den Verbraucherschutz sowie die Preis- und Qualitätstransparenz. Dazu werden wir das Gespräch mit den Patientenverbänden und der Zahnärzteschaft suchen.**

Weniger Papier, mehr Gewinn

Karteikartenlos zum Erfolg

- schneller Datenzugriff
- Wegfall doppelter Dokumentation
- bessere Übersicht



DAMPSOFT
Zahnarztsoftware

Der besondere Fall

Klinische Manifestation eines Multiplen Myeloms

Maximilian Krüger, Christian Walter



Fotos: Krüger et al.

Abbildung 1: Klinischer Befund zum Zeitpunkt der Erstvorstellung: Es zeigte sich eine weiche Schwellung im Bereich der rechten Stirn.

Eine 81-jährige Frau wurde zur Zahnsanierung überwiesen. Die allgemeine Anamnese ergab ein Multiples Myelom vom Leichtketten-Typ (IgG lambda) mit Myelominfiltraten in Schädelkalotte, Kreuzbein sowie Lendenwirbelkörpern, weswegen seit vier Jahren mit Bisphosphonaten und dem RANK-Ligand-Antikörper Denosumab therapiert wurde. Außerdem waren ein systemischer Lupus erythematodes mit zerebraler Vaskulitis und Fibromyalgiesyndrom, ein Diabetes mellitus Typ II, ein parietales Meningeom sowie eine Schlafapnoe bekannt.

Im Bereich der rechten Stirn war zwei Wochen zuvor eine größenprogrediente nicht druckschmerzhaftige Schwellung neu aufgetreten, die gegenüber der Unterlage verschieblich war und eine Größe von etwa

zwei mal drei Zentimetern erreicht hatte (Abbildung 1).

Sonografisch war die Raumforderung teilweise unscharf begrenzt, bei weitestgehend hyposonorem, partiell unregelmäßigem Binnenecho (Abbildung 2).

Die enorale Untersuchung ergab bei unauffälliger Mundschleimhaut parodontal geschädigte und zweit- bis drittgradig gelockerte Zähne 17, 15, 37 und 46.

In der Panoramaschichtaufnahme zeigte sich ein generalisierter horizontaler Knochenabbau in Ober- und Unterkiefer. Des Weiteren sind eine relativ scharf begrenzte Transluzenz periradikulär um Zahn 37 sowie eine Verschattung im Bereich der rechten Kieferhöhle (Abbildung 3) erkennbar.



Kliniker präsentieren Fälle mit hohem diagnostischem Schwierigkeitsgrad.

Unter perioperativer, antimikrobieller Prophylaxe erfolgten die Entnahme einer Probeexzision des Befunds der Stirn sowie die Extraktion der Zähne 17, 15, 37 und 46.

Das periapikal gelegene, bräunlich-bläulich veränderte Weichgewebe in regio 37 wurde in toto entfernt und ebenfalls der pathohistologischen Untersuchung zugeführt. Abschließend erfolgten die Glättung scharfer Knochenkanten und bei Bisphosphonat-anamnese die plastische Deckung.

Die feingewebliche Untersuchung bestätigte den Verdacht der Myelommanifestation im Unterkiefer und im Bereich der Stirn mit flächenhaften Infiltraten atypischer, plasmazytoider Zellen mit deutlich vergrößerten rundlich-ovalären und teilweise mehrkernigen Zellkernen (Abbildung 4).

Die ergänzenden immun-histochemischen Analysen ergaben intrazytoplasmatische Kappa- und Lambda-Leichtketten.

Im Rahmen der ambulanten Nachbehandlung fiel eine Woche nach Entlassung eine weitere, neu aufgetretene Schwellung im Bereich der Stirn auf.

Die Patientin ist weiter in onkologischer Anbindung zur Therapie des multiplen Myeloms.

Diskussion

Das Multiple Myelom gehört zu den B-Zell-Lymphomen und ist charakterisiert durch eine monoklonale Plasmazellvermehrung im Bereich des Knochenmarks. Durch die Plasmazellen werden komplette oder inkomplette monoklonale Antikörper gebildet, die als Paraprotein in Serum und Urin nachweisbar sind [Wörmann, 2010].

In Europa liegt die Inzidenz bei etwa vier bis fünf Erkrankungen auf 100 000 Einwohner, wobei Männer häufiger betroffen sind als Frauen. Interessanterweise sind dunkelhäutige Menschen deutlich häufiger betroffen. Der Altersgipfel liegt um die siebte Lebensdekade [Wörmann, 2010].

Neben dem typischen, multifokalen Befall des Knochenmarks gibt es Sonderformen wie das solitäre Plasmozytom in seiner ossären und extraossären Variante. In fortgeschrittenen Krankheitsstadien kann sich eine Plasmazell-Leukämie bilden, die mit einer schlechten Prognose einhergeht [Wörmann, 2010].

Zum Zeitpunkt der Diagnose sind etwa 20 Prozent der Patienten beschwerdefrei. Bei 60 Prozent liegen Blutbildveränderungen vor, wobei hier meist eine Anämie beschrieben wird. Weitere Symptome sind eine eingeschränkte körperliche Leistungsfähigkeit und aufgrund des sekundären Antikörpermangels



Abbildung 2: Sonografische Untersuchung mit einer etwa 2 cm x 3 cm großen, überwiegend hyposonoren Raumforderung mit unregelmäßigem Binnenecho: Der Befund scheint von der Kalotte abgegrenzt zu sein.

eine gesteigerte Infektneigung. Typisch sind Knochenschmerzen meist im Bereich des Stammskeletts aufgrund der tumorbedingten Knochendestruktion, die zu pathologischen Frakturen führen können. Mit einher geht typischerweise eine Hyperkalzämie, die wiederum zur Polyurie führen kann. Anamnestisch wird über schäumenden Urin berichtet

als Ausdruck der Proteinurie. Durch die Ablagerung der Proteine im Bereich der Niere (Amyloid) kann es zu einer progredienten Niereninsuffizienz kommen. Weitere häufig betroffene Organe sind das Herz, der Gastrointestinaltrakt und das Nervensystem. Durch die Ablagerung der übermäßig produzierten Immunglobuline in den Nieren

Deutsche Bank

„Ich will mich in meiner Praxis auf das Wesentliche konzentrieren können – meine Patienten.“

Es gibt einen Weg, Finanzlösungen zu erhalten, die individuell auf die Bedürfnisse von Ärzten und Zahnärzten zugeschnitten sind. Der Weg der Deutschen Bank.

Informieren Sie sich jetzt unter (069) 910-10061.

Leistung aus Leidenschaft

Deutsche Bank Finanzlösungen für Ärzte und Zahnärzte

- Spezifisch ausgebildete Heilberufe Berater
- Kostenfreies Deutsche Bank medKonto*
- Zinsgünstige Deutsche Bank medFinanzierung
- Exklusive medVeranstaltungsreihe

* Nur für Ärzte/Zahnärzte mit monatlichen Zahlungseingängen. Bei Entfall der regelmäßigen Eingänge gelten die Konditionen des Deutsche Bank Business PlusKontos.





Abbildung 3: Orthopantomogramm der Patientin: Neben einem generalisierten parodontal geschädigten Gebiss fällt vor allem die sternförmige Osteolyse periradikulär von Zahn 37 auf.

kann sich eine progrediente Niereninsuffizienz entwickeln [Wörmann, 2010]. Diagnosekriterien sind klonale Plasmazellen im Knochenmark, monoklonale Proteine in Serum und Urin, Endorganschädigungen und andere seltenere Manifestationen [Wörmann, 2010].

An Knochen sind in absteigender Häufigkeit Wirbelkörper, Schädel, Becken, Rippe sowie die langen Röhrenknochen befallen. Die Kiefer sind bei nahezu 30 Prozent aller Fälle befallen [Epstein et al., 1984], wobei der Unterkiefer häufiger befallen erscheint [Pisano et al., 1997].

Therapiert wird die Erkrankung mittels Chemotherapie sowie Cortison. In besonders

schweren Fällen kann eine Stammzelltransplantation indiziert sein. Zum Verhindern von pathologischen Frakturen kann die Gabe von Bisphosphonaten angezeigt sein.

Eine Bestrahlungstherapie kommt im Rahmen palliativer Konzepte bei schmerzhaften Knochenläsionen zum Einsatz [Wörmann, 2010].

Im vorliegenden Fall war die Diagnose des Multiplen Myeloms bereits bekannt. Bei 16 Prozent der Myelompatienten erfolgt die Erstdiagnose aber aufgrund der Manifestation im Kiefer-Gesichtsbereich [Durie et al., 1975]. Führendes Symptom hierbei ist meist die nicht schmerzhaftige Schwellung. Radiologisch imponieren meist osteolytische

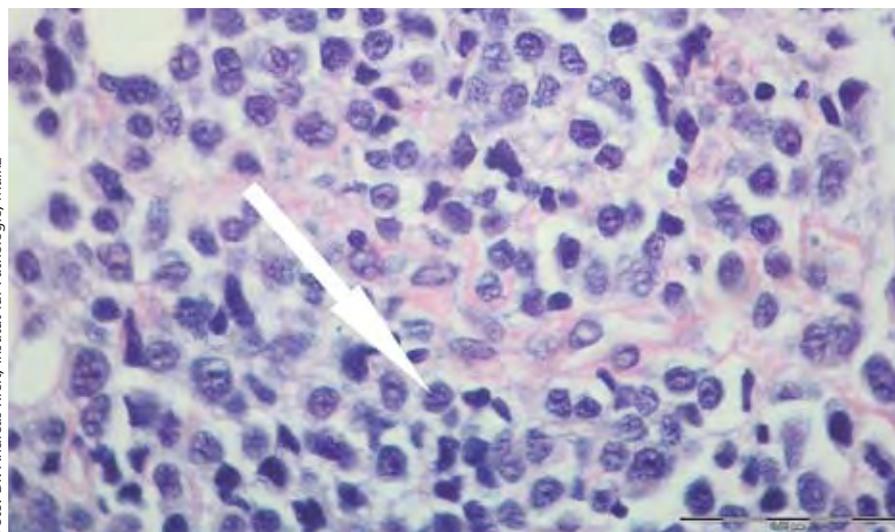


Abbildung 4: Histologisches Bild der Läsion aus dem Kieferbereich (Giemsa Färbung, Vergrößerung 40-fach): Die Vergrößerung zeigt Ausschnitte der flächenhaften Infiltrate atypischer Plasmazellen, mit deutlich vergrößerten, rundlich-ovalären Zellkernen (weißer Pfeil).

Fazit für die Praxis

- Bei einem bekannten Multiplen Myelom muss vor zahnärztlich-chirurgischen Therapien die Frage der Bisphosphonateinnahme erfolgen.
- In 16 Prozent der Fälle manifestiert sich die Erkrankung zuerst im Kiefer-Gesichtsbereich mit dem Leitsymptom Schwellung. Der behandelnde Zahnarzt sollte das Erkrankungsbild kennen und in differenzialdiagnostische Überlegungen einbeziehen.
- Bei dem klinischen Verdacht auf Manifestation im Kieferbereich sollte nach biotischer Diagnosesicherung die weitere Therapie durch eine Abteilung für Hämatologie erfolgen.

Läsionen [Lae et al., 2003], die wie im vorliegenden Fall eine Parodontopathie imitieren können. Nach histologischer Sicherung mittels Biopsie sollte die Überweisung an eine hämato-onkologische Abteilung zur Durchführung des Stagings und der weiteren Therapie erfolgen.

Dr. Maximilian Krüger
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

CME AUF ZM-ONLINE
Multiples Myelom

Interaktive
Fortbildung



Scannen Sie den QR-Code oder geben Sie auf der Website 28648 in die Suchmaske ein.

zm **Leser service**

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

Die Zukunft der Zahncreme

- Einzigartig: Biorepair repariert die Zahnschmelzoberfläche mit künstlichem Zahnschmelz
- Die Wirkung ist wissenschaftlich belegt
- Die hohe Patienten-Nachfrage gibt ihr recht



Sind Sie dabei?

- ▶ Treffen Sie die Biorepair-Experten auf den deutschen Fachmessen:
 - Fachdental Leipzig
 - id Nord Hamburg
 - Fachdental Südwest Stuttgart
 - id Süd München
 - id Mitte/Dt. Zahnärztetag Frankfurt
 - Brandenburgischer Zahnärztetag Cottbus
 - Berliner Prophylaxetag

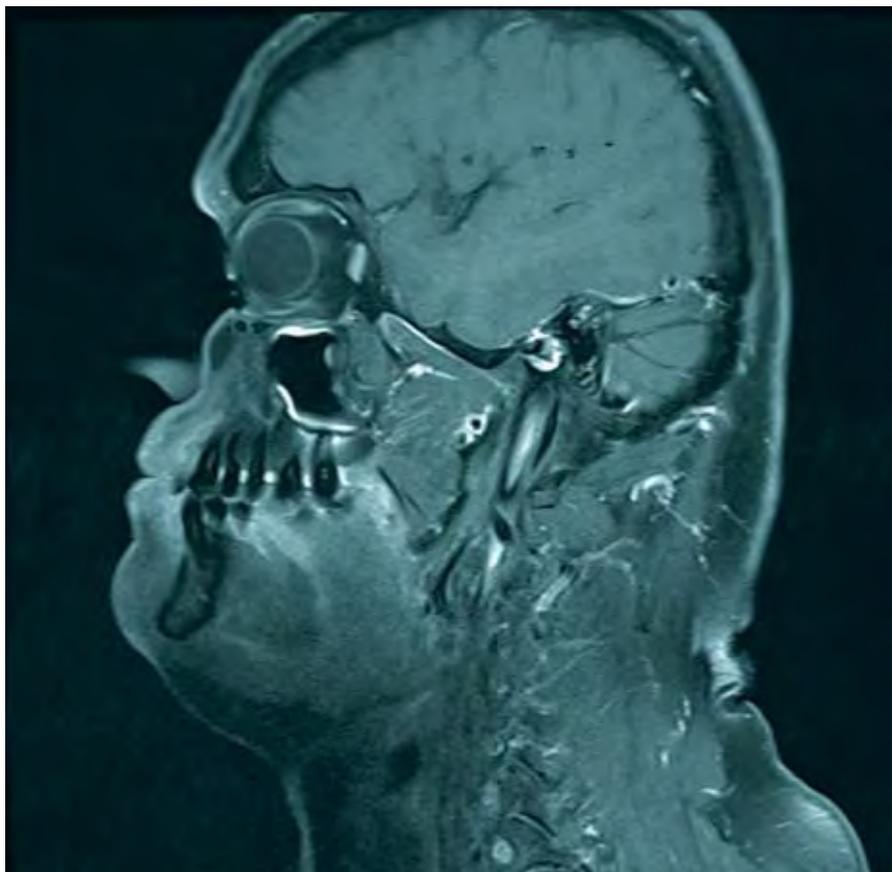
**Biorepair® mit
20% künstlichem Zahnschmelz**

Der besondere Fall

Großes Lipom im Mundbodenbereich

Helmut Samson

Bei einem Patienten mit einer Schwellung im Mundbodenbereich ergab sich ein interessanter und seltener Zufallsbefund. Das lässt den Auftrag an jeden Zahnarzt zu, bei einer Schwellung im Mundbodenbereich nicht nur an eine Ranula zu denken, sondern auch andere, seltenere Veränderungen genauer zu betrachten.



Fotos: Samson

Abbildung 1: MRT mit homogener Struktur im rechten Mundboden

Der Patient stellte sich mit einer Überweisung seines Zahnarztes bezüglich einer klinisch eindrucksvollen Schwellung im Bereich des rechten Mundbodens in der Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgischen Ambulanz vor.

Der allgemeinanamnestisch gesunde 49-jährige Patient gab keine Schmerzen an. Zahnmedizinisch war keine vorherige Behandlung erfolgt, ein Trauma wurde verneint.

Der Verlauf wurde prä-, intra- und postoperativ fotodokumentiert.

Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich von extraoral ein unauffälliger Befund (Abbildung 4).

Intraoral zeigte sich bei dem konservierend versorgten Erwachsenengebiss eine reizlose Mundschleimhaut. Auffallend war eine weiche Schwellung im rechten Mundbodenbereich, die nicht fixiert war (Abbildungen 2 und 3). Der Patient hatte keine Schmerzen, aber die Schwellung habe merklich an Größe zugenommen, so dass es zur ästhetischen Beeinträchtigung gekommen sei. Deswegen suche er nun Hilfe.

Es gab keine funktionellen Einschränkungen, ebenso keine motorischen oder sensiblen Auffälligkeiten. Enoral war die Raumforderung von einer unauffälligen Mukosa bedeckt. Eine magnetresonanztomografische Untersuchung zeigte nochmals die Lage der kugeligen, scharf umschriebenen, hyperintensen Raumforderung (Abbildung 1).

In Allgemeinanästhesie erfolgte die Entfernung der Raumforderung (Abbildung 5) über einen enoralen Zugang, nachdem der Stenogang zuvor identifiziert und im Folgenden geschont wurde. Die Raumforderung lag unmittelbar unterhalb der Mukosa und wurde nach außen von Muskel bedeckt.

Die entfernte Raumforderung wurde gemessen und fotodokumentiert (Abbildung 6). Postoperativ kam es zu keinen Komplikationen, der Patient ist beschwerdefrei.

Diskussion

Das intraorale Lipom ist ein benigner, langsam wachsender, schmerzfreier Weichgewebstumour, der mit zunehmender Größe dem Patienten auch ästhetische und/oder funktionelle Probleme bereiten kann. Lipome können in allen Regionen des Körpers vorkommen, wobei die Mundhöhle eher selten beteiligt ist. Klinisch imponiert der Tumor häufig exophytisch wachsend, weichelastisch, breit-basig gestielt und schleimhautfarben bis gelblich. Lokalisationen in der Tiefe des Gewebes sind auch möglich. Abhängig von der Lokalisation des Tumors kann die Diagnostik/Therapie eine Herausforderung darstellen.

Lipome der Mundhöhle sind weiche Tumore, die mit einer glatten Schleimhaut bedeckt sind und vorwiegend im Bereich der Wange



Abbildung 2: Ansicht von frontal



Abbildung 3: Ansicht von lateral



Abbildung 4: Extraorale Ansicht

auftreten. Lipome des Mundbodens werden in der Literatur beschrieben, jedoch nach unserer Recherche nicht in diesem Ausmaß. Eine Abgrenzung zu malignen Neoplasien des Fettgewebes und anderen Raumforderungen des Weichgewebes ist also unbedingt erforderlich.

Grundsätzlich kann die Frage gestellt werden, ob die Entfernung von Lipomen bei gesicherter Diagnose indiziert ist. Obwohl sich das Lipom durch ein schmerzfreies, langsames, autonomes Wachstum auszeichnet, kann es langfristig zu Folgeerscheinungen kommen, die eine Entfernung unumgänglich machen.

Zu nennen sind primär durch die Größenzunahme bedingte mechanisch-traumatische Ulzerationen der bedeckenden Mukosa, Gefäß- und/oder Nervkompressionen und Deformationen beziehungsweise Gesichtsasymmetrien, die die Ästhetik beeinträchti-

gen [Del Castillo Pardo de Vera et al., 2004]. Im vorliegenden Fall lag ein Lipom im Bereich des Mundbodens vor. Hier ist bezüglich der Häufigkeit zunächst an ein pleomorphes Adenom zu denken, aber aufgrund des relativ häufigen Vorkommens von malignen Speicheldrüsentumoren eben auch an diese. Der Umstand des durch den Patienten berichteten, akuten Größenprogresses hätte einen Hinweis geben können auf einen malignen Prozess, der glücklicherweise nicht vorlag.

Fazit

Im klinischen Alltag der Zahnärzte stellen besondere Befunde tägliche Herausforderungen dar, die stets einer kritischen Betrachtung unterliegen müssen, insbesondere im Hinblick darauf, dass sich hinter auf den ersten Blick pathologisch erscheinenden

Strukturen auch anatomische Varianten verbergen können.

Dieser Fall zeigt deutlich, wie wichtig in der Zahnheilkunde das Zusammenspiel von Anamnese, klinischer Untersuchung und radiologischer Diagnostik ist, bei entsprechender Indikation unterstützt durch moderne dreidimensionale Methoden wie die Digitale Volumentomografie (DVT) oder die Computertomografie (CT).

Dr. Dr. Helmut Samson
Klinik für MKG Chirurgie der St. Olavs
Universität in Trondheim/Norwegen
hsamson@web.de

zm Leser service

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



Abbildung 5: Ansicht intraoperativ / Mundboden: Die histopathologische Untersuchung ergab die Diagnose eines Lipoms mit einer Größe von 3,5 cm x 3,4 cm x 2,4 cm.



Abbildung 6: Raumforderung nach Entfernung

Kieferorthopädie

Prävalenz approximaler kariöser Läsionen

Die Prävalenz approximaler kariöser Läsionen bei Patienten nach festsitzender kieferorthopädischer Behandlung und bei unbehandelten Probanden zeigt eine retrospektive Studie mittels Bitewing-Röntgenaufnahmen.



Foto: Erbe

Bitewingaufnahme einer Patientin nach MB-Behandlung

Ist bei Patienten, die mit einer Multibracketapparatur (MB) behandelt wurden, eine höhere oder eine geringere Prävalenz approximaler kariöser Läsionen zu erwarten?

Patienten mit einer festsitzenden Multibracketapparatur haben durch die inserierten Brackets, Bänder und Bögen erschwerte Mundhygienebedingungen. Die durch die Apparatur geschaffenen Retentionsflächen führen häufig zu einer erhöhten Plaqueakkumulation. Diese Patienten werden daher als Kariesrisikogruppe angesehen. Ziel dieser retrospektiven Querschnittsstudie war es, die Prävalenz approximaler Karies bei Patienten nach MB-Behandlung mit unbehandelten Patienten zu vergleichen. Als Nullhypothese wurde angenommen, dass es keinen Unterschied in der Prävalenz

zwischen beiden Gruppen gibt. Die Prävalenz der Approximalkaries wurde mit Bitewingaufnahmen vor und nach der Behandlung untersucht. Um eine homogene Gruppe zu generieren, wurden folgende Einschlusskriterien für die MB-Gruppe festgelegt: Behandlungsstart nach dem Jahr 2000, festsitzende Multibracketapparatur in beiden Kiefern, keine Dysgnathiechirurgie, keine Aplasien oder Hyperdontien, Alter bei Debonding 15 bis 16,25 Jahre, gute Qualität der Bitewingaufnahmen. Diese Testgruppe bestand aus 104 Patienten, die aus dem Archiv der Klinik für Kieferorthopädie des Kantons Zürich ausgewählt

wurden. In die Kontrollgruppe wurden 111 Patienten eingeschlossen, die randomisiert aus einer bestehenden Datenbank ermittelt wurden. Diese Datenbank setzt sich aus Daten der letzten Untersuchung (2009) der Schulkinder des Kantons Zürich zusammen, die seit 1960 alle vier Jahre durchgeführt wird. Bei beiden Gruppen lag das Durchschnittsalter zwischen 15 und 16,25 Jahren, und beide wiesen den gleichen sozioökonomischen Hintergrund auf.

Zu Beginn der Behandlung wurde den MB-Patienten eine Zahnbürste, Plaquefärbetabletten, eine fluoridhaltige Zahnpasta und eine fluoridhaltige Mundspüllösung mitgegeben. Die Patienten bekamen eine Mundhygieneinstruktion. Es wurde keine Interdentalreinigung vorgenommen. Während der MB-Behandlung wurden keine restaurativen Maßnahmen durchgeführt. Alle Patienten wurden durch Weiterbildungsassistenten der Universität Zürich, mit einer Standard-Edgewise- oder einer voreingestellten Apparatur (0.18er Slot) behandelt. In über 90 Prozent der Fälle hatten die Molaren Bänder.

Die Bitewingaufnahmen aller Patienten wurden zwischen 2002 und 2010 mit einem Kwik-Bite-Filmhalter (Indusbello, Londrina, Brasilien), einem Filmabstand von 33,3 cm und Kodak Insight Filmen (Speed F, 30,5 x

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

40,5mm, Carestream Health, Rochester, NY) angefertigt.

Die Untersuchung der Bissflügel-aufnahmen erfolgte durch zwei kalibrierte Beurteiler nach folgendem Beurteilungsschema: keine Aufhellung = gesund; Aufhellung in der äußeren Hälfte des Schmelzes = D1; Aufhellung in der inneren Hälfte des Schmelzes = D2; Aufhellung im Dentin = D3; Aufhellung im Dentin am Rand einer gefüllten approximalen Fläche = D4.

Die Zuverlässigkeiten der Untersuchung wurde mit kappa-Statistiken (κ) überprüft. Die Zuverlässigkeit war gut (κ 0,73-0,90) und die Übereinstimmung zwischen beiden Untersuchern war hoch (κ 0,82).

Die deskriptive Datenanalyse wurde mit der SPSS Software (IBM SPSS, Amarak, NY) durchgeführt. Die Verteilung von Schmelz- und Dentinläsionen wurde analysiert. Mit dem Mann-Whitney-U-Test wurde bestimmt, ob ein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen bestand.

Die durchschnittliche Behandlungsdauer mit der MB-Apparatur lag bei $2,02 \pm 0,71$ Jahren. Die durchschnittliche Zahl der Schmelzläsionen in der Testgruppe nach kieferorthopädischer Behandlung lag signifikant niedriger als in der Kontrollgruppe (0,57 vs. 1,85; $p < 0,001$). Die gleichen Ergebnisse wurden bei den Dentinläsionen gefunden

(0,06 vs. 0,49; $p < 0,001$). Die Verteilung der Läsionen war in beiden Gruppen vergleichbar.

In der MB-Gruppe wurden nach der kieferorthopädischen Behandlung weniger kariöse approximale Läsionen gefunden als in der gleichaltrigen unbehandelten Kontrollgruppe (Abbildung).

Trotzdem ist nicht außer Acht zu lassen, dass es während der MB-Behandlung häufig zu Schmelzdeminalisationen auf den Bukkalflächen der Zähne kommt. Bei der Abwägung von Risiko und Nutzen einer kieferorthopädischen Behandlung stellt dies ein Hauptrisiko dar. Allerdings konnten Stecksen-Blicks et al. 2007 zeigen, dass eine regel-

mäßige lokale Fluoridapplikation die Inzidenz von White-Spot-Läsionen um den Faktor drei senken kann.

Quelle: Baumgartner S, Menghini G, Imfeld T.: The prevalence of approximal caries in patients after fixed orthodontic treatment and in untreated subjects: A retrospective, cross-sectional study on bitewing radiographs. J Orofac Orthop. 2013 Jan; 74(1):64-72.

Dr. Verena Schmitt
Prof. Dr. Dr. H. Wehrbein
Dr. Christina Erbe
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität
Augustusplatz 2
55131 Mainz
christina.erbe@unimedizin-mainz.de



semperdent

89€

Anbeiß-Preise

NEM-Krone-Vollverblendet
inklusive Arbeitsvorbereitung,
Mwst. und zzgl. Versand

www.semperdent.de

Sie haben einen Faible für exquisite Angebote?



Dann ist dieses Angebot die Krönung, denn unsere Qualität ist erstklassig.

Aktualisierte europäische Leitlinien zur Hypertonie

Blutdruck-Zielwerte neu definiert

Lange galt das Dogma: Je niedriger der Blutdruck ist, desto besser. Das ist passé. Denn die neuen europäischen Leitlinien zur Behandlung der Hypertonie fassen die Blutdruckzielwerte nicht mehr so eng wie früher. Ein Blutdruck unter 140/90 mmHg gilt jetzt als Zielwert für nahezu alle Hypertoniker. Die Deutsche Hochdruckliga e.V. (DHL) hat bereits bekannt gegeben, dass sie mit ihren neuen Leitlinien der europäischen Empfehlung folgen will.



Foto: Peter Maszlen – Fotolia.com

Der Zielwert von 140/90 mmHg gilt nun für nahezu alle Hypertoniker unabhängig von ihrem sonstigen Risikoprofil.

Die Hypertonie ist einer der bedeutsamsten Risikofaktoren für Schlaganfall und Herzinfarkt. Das unterstreicht die Bedeutung einer effektiven Behandlung des Bluthochdrucks. Möglicherweise aber waren die Ziele in der Vergangenheit zu hoch gesteckt. Denn inzwischen mehren sich Hinweise darauf, dass eine zu starke Blutdrucksenkung eher kontraproduktiv ist. Laut Mitteilung der DHL hat sich bei einer kritischen Analyse der Studienlage ein Vorteil von systolischen Blutdruckwerten unter 130 mmHg nicht be-

legen lassen. „Im Gegenteil: Eine zu aggressive blutdrucksenkende Therapie kann unter Umständen mehr schaden als ein etwas höherer Wert“, mahnt Prof. Dr. Reinhold Kreutz, Sprecher der Sektion Arzneimittel der DHL.

Realistischere Vorgaben

Die europäischen Fachgesellschaften haben als Konsequenz dieser Erkenntnis neue Leitlinien zur Behandlung der Hypertonie

formuliert. In den aktualisierten Empfehlungen der European Society of Hypertension (ESH) und der European Society of Cardiology (ESC) wird als neuer Zielwert ein Blutdruck von 140/90 mmHg festgelegt. Dieser Wert gilt auch für Patienten mit Vorerkrankungen wie Herz- oder Nierenschäden. Die DHL begrüßt nach eigenen Angaben diesen Schritt: Denn die neuen Leitlinien vereinfachen die Zielwertregelung, da die Vorgaben nunmehr einheitlich für praktisch alle Hypertoniker gleichermaßen gelten, heißt es in einer Erklärung der Gesellschaft.

Die neue Regelung kommt zudem der Realität weitaus näher als die bisherigen Anforderungen. Denn bisher lagen die Zielwerte für viele Hochrisikopatienten bei 130/80 mmHg, diese wurden aber nur selten erreicht. „Das erzeugte häufig Frustration bei Ärzten und Betroffenen“, betont Prof. Dr. Hans-Georg Predel, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der DHL.

Bei der Wahl der Medikamente zur Blutdrucksenkung setzen die Leitlinien verstärkt auf Wirkstoffkombinationen statt der früher üblichen initialen Monotherapie. Das trägt der Tatsache Rechnung, dass die Zielwerte bei der Mehrzahl der Hypertoniker nur durch eine Kombination aus mindestens zwei Wirkstoffen zu realisieren sind. „Wichtiger als die Methode der Senkung ist, dass der Patient den Zielwert in angemessener Zeit erreicht. Daher begrüßen wir die neuen Bestimmungen, die die Verantwortung stärker

in die Hände des behandelnden Arztes legen“, betont Kreuz. Dieser könne aus fünf Medikamentengruppen frei wählen und damit die Therapie individuell auf die Bedürfnisse des Patienten abstimmen.

Konsequenter die Chancen der Prävention nutzen

Ein strikteres Vorgehen als bisher fordern die neuen europäischen Leitlinien allerdings bei der Prävention und beim Einsatz nicht-medikamentöser therapeutischer Maßnahmen: „Häufig, insbesondere bei leichten Blutdruckerhöhungen, reichen schon konsequente Änderungen im Lebensstil, um den Blutdruck nachhaltig zu senken“, merkt Predel an. Daher sei es wichtig, konsequent auf das Rauchen zu verzichten, mindestens 30 Minuten täglich mittels eines moderaten, dynamischen Trainings körperlich aktiv zu sein und sich gesund zu ernähren.

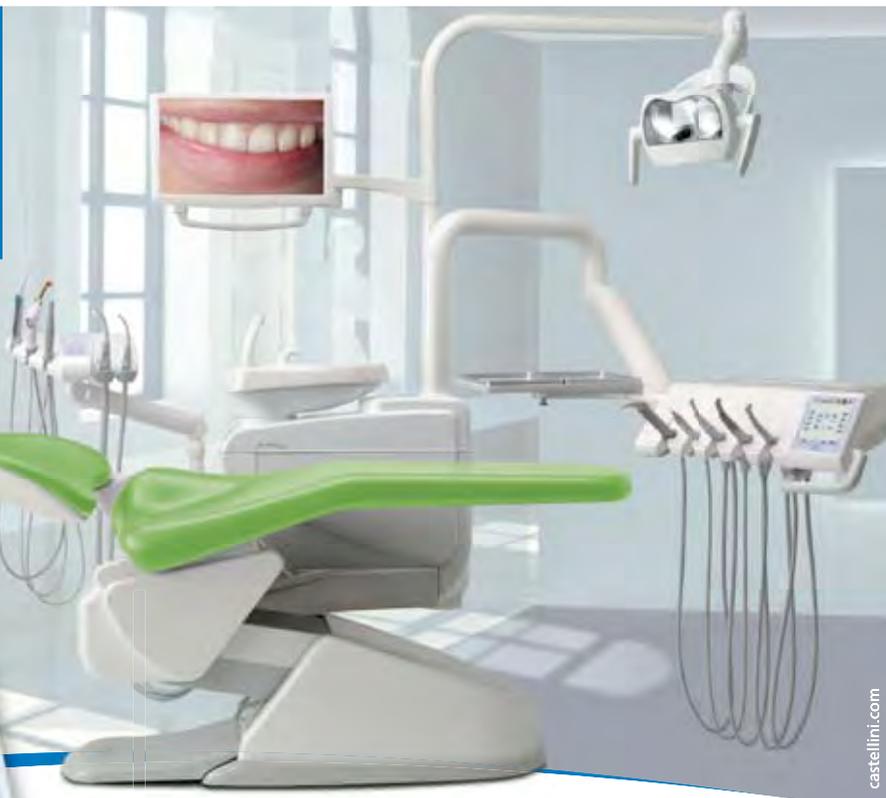


Foto: Sven Weber – Fotolia.com

Der Blutdruckselbstmessung kommt ein hoher Stellenwert zu.

Die aktualisierten europäischen Leitlinien werten außerdem die ambulante 24-Stunden-Blutdruckmessung sowie die Selbstmessung durch den Patienten auf. Denn die bisher üblicherweise praktizierte Messung in der Arztpraxis bilde die Lebenssituation der Patienten nicht ausreichend ab und könne dadurch zu Fehldiagnosen führen, so die Experten der DHL. Sie schließen sich der Forderung der europäischen Leitlinien-Autoren an und werten die neuen Empfehlungen als Fortschritt beim Hypertonie-Management. Die Gesellschaft hat angekündigt nachzuziehen und bereitet derzeit eine eigene aktualisierte Leitlinie in enger Anlehnung an die neuen europäischen Therapieempfehlungen vor.

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln



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

- **Anton Gerl GmbH** 50996 Köln (Rodenkirchen) koeln@gerl-dental.de
- **Anton Gerl GmbH Niederlassung Knapp & Lammering** 45136 Essen essen@gerl-dental.de
- **Anton Gerl GmbH Niederlassung Würzburg** 97076 Würzburg wuerzburg@gerl-dental.de
- **Anton Gerl GmbH Niederlassung Berlin** 13507 Berlin berlin@gerl-dental.de
- **Anton Gerl GmbH Niederlassung Dresden** 01067 Dresden dresden@gerl-dental.de
- **Anton Gerl GmbH Niederlassung Hagen** D-58093 Hagen hagen@gerl-dental.de
- **Alt Wolfgang** 52134 Herzogenrath walt-dgs@t-online.de
- **Bonath Dental e.K.** 90556 Cadolzburg kontakt@bonath-dental.de
- **Dental Service Göltzschtal** 08209 Auerbach/Vogtl dentalservice_reichenbach@yahoo.de
- **Duo Med GmbH** 82377 Penzberg info@duo-med.de
- **Eugen Benitz** 28857 Syke benitz@benitz-dental.de
- **Frommhagen - Dental** 39619 Arendsee/Altmark bernd.frommhagen@frommhagen-dental.de
- **Jentzsch Dental** 56170 Bendorf Stromberg kontakt@jentzsch-dental.de
- **Lakodent** 67134 Birkenheide info@lakodent.com
- **Löber und Tietke Dental GmbH** 13507 Berlin Tegel info@lober-tietke.de
- **Pharmador GmbH** 80331 München germany@pharmador.com
- **Ortloff & Co. GmbH** 54669 Bollendorf frings70@pt.lu
- **Pohl & Schneider** 99752 Bleicherode info@ps-dentaldepot.de
- **Schröder Dental GmbH** 82343 Pöcking schroeder-dental@t-online.de
- **Van der Ven Dental GmbH & Co.KG** 32107 Bad Salzuffeln owl@vanderven.de
- **Van der Ven Dental Rhein-Mosel GmbH** D-51109 Koeln koeln@vanderven.de

SKEMA 8 ZEICHEN VON EXZELLENZ

Castellini vereint Behandlungsfreiheit und exklusives Design. Die Freiheit, sich integrierter Spezialinstrumente und innovativer Technologien bedienen zu können. Die Flexibilität eines kompletten und durchdachten ergonomischen Konzepts. Absoluter Komfort in einer jeden klinischen Situation. **Skema 8: Ergonomie und Leistungen in perfektem Einklang**

ZEICHEN VON EVOLUTION

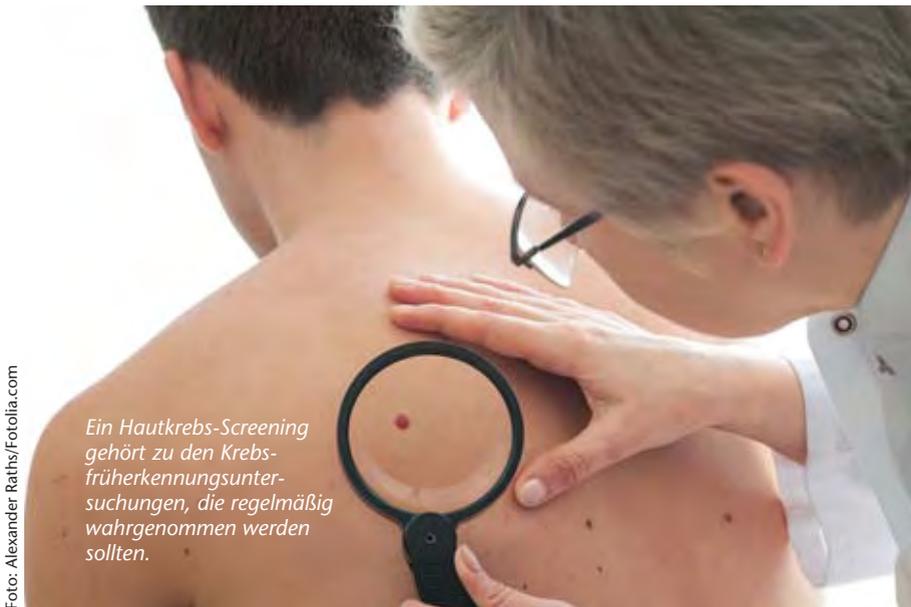
Mit der neuen Full Touch Bedienkonsole startet Skema 8 in die Zukunft, wo zur Bedienung eine einzige Geste genügt, präzise Daten sofort abrufbar sind und die Personalisierung einzigartig ist. Die erste Behandlungseinheit auf der Welt mit einem 5,7" großen kapazitiven Display. Die Oberfläche berühren und in die Zukunft eintauchen.



Onkologie

Krebsforscher feiern Erfolge beim malignen Melanom

Eine regelrechte Erfolgsgeschichte zeichnet sich derzeit bei der Behandlung des malignen Melanoms ab. Nachdem es lange Zeit keine Fortschritte im Kampf gegen den schwarzen Hautkrebs gab, wurden kürzlich gleich mehrere neue Optionen einer zielgerichteten Therapie wie auch der Immuntherapie verfügbar, die momentan weiterentwickelt werden. Es gibt zudem völlig neue Ansätze, bei denen Viren als Vektoren fungieren und die Krebstherapeutika direkt an den Tumor heranbringen.



Ein Hautkrebs-Screening gehört zu den Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, die regelmäßig wahrgenommen werden sollten.

Foto: Alexander Rath/ Fotolia.com

Mit dem Wirkstoff Vemurafenib gibt es seit Kurzem eine Substanz, mit der sich bei Patienten mit malignem Melanom und sogenannter BRAF-Mutation eine Behandlung realisieren lässt, die sich direkt am molekulargenetischen Hintergrund des Tumors orientiert und in die pathologische Signalgebung eingreift. Der Wirkstoff hemmt das Tumorstadium und verlängert das Überleben der Patienten. Therapiefortschritte hat es darüber hinaus durch den Immunmodulator Ipilimumab gegeben.

Bei beiden Behandlungsansätzen, der zielgerichteten Therapie wie auch der Immuntherapie, wird bereits intensiv an der Optimierung der Strategien gearbeitet, wie beim diesjährigen ASCO, der Jahrestagung der Amerikanischen Gesellschaft für klinische Onkologie, in Chicago deutlich wurde.

Neue Wirkstoffe sollen Resistenzen überwinden

Einer der neuen Hoffnungsträger bei der zielgerichteten Therapie des malignen Melanoms ist der BRAF-Inhibitor Dabrafenib, der ersten Studien zufolge eine mehr als 60-prozentige Reduktion des Progressionsrisikos gegenüber der bisherigen Standardbehandlung erwirkt.

Mit dem Wirkstoff Trametinib ist eine weitere Substanz der zielgerichteten Therapie in Entwicklung. Dabei handelt es sich um einen sogenannten MAP-Kinasehemmer, dessen Wirksamkeit derzeit bei Patienten mit und ohne Resistenz auf einen BRAF-Inhibitor erprobt wird. Die Forscher versprechen sich von Trametinib wie auch von Dabrafenib, das quasi eine Nachfolgesubstanz des Vemurafenib darstellt, unter der Therapie auftretende Resistenzen zu

durchbrechen und so die Überlebenszeit der Patienten weiter verlängern zu können. Die ersten Studien sind vielversprechend und nähren Hoffnungen auf ein weiteres wirksames Therapieprinzip gegen das maligne Melanom. Darüber hinaus wird als weitere Neuerung der sogenannte MEK 1/2-Inhibitor Selumetinib in seiner Wirksamkeit beim malignen Melanom geprüft. Vorgelegt wurde beim ASCO das Ergebnis einer doppelblinden Phase-II-Studie, in der die Substanz bei Patienten mit BRAF-Mutation erprobt wurde. Laut Studienleiter Prof. Dr. Mark Middleton aus Oxford zeigte sich eine signifikante Besserung des progressionsfreien Überlebens.

Weniger Nebenwirkungen der Immuntherapie

Ferner gibt es neue Daten zur Immuntherapie mit Ipilimumab. Der Immunmodulator bessert signifikant das Überleben, führt nach Prof. Dr. Stephen Hodi, Boston, allerdings bei bis zu 25 Prozent der Patienten zu gravierenden Nebenwirkungen. Eine deutliche Reduktion schwerer Nebenwirkungen ist Studien zufolge jedoch zu erzielen, wenn die Patienten zusätzlich zu dem Immunmodulator den Wachstumsfaktor GM-CSF erhalten. Dadurch ergaben sich zugleich sogar signifikante Überlebensvorteile des neuen Therapieregimes.

Angiogenesehemmung wird überprüft

Geprüft wird ferner, ob sich auch beim fortgeschrittenen Melanom Vorteile durch die Hemmung der Bildung neuer Blutgefäße im

Tumor (Angiogenesehemmung) erwirken lassen. Eine erste Interimsanalyse einer Studie mit dem Angiogenesehemmer Bevacizumab ergab laut Studienleiterin Dr. Pippa Corrie, London, keinen Unterschied hinsichtlich des Gesamtüberlebens, was nach ihren Worten aber auch nicht zu erwarten war.

„Eine abschließende Bewertung wird wohl erst nach einer Beobachtungszeit von fünf Jahren möglich sein“, so Corrie. Bereits jetzt aber zeigten sich Vorteile des Angiogenesehemmers bei der Rezidivrate, die unter Bevacizumab 39 Prozent betrug und in der Kontrollgruppe bei 44 Prozent lag. Das mittlere krankheitsfreie Intervall der Patienten war unter dem Angiogenesehemmer dadurch deutlich länger. Auch hinsichtlich des Auftretens von Fernmetastasen konnten unter Bevacizumab Vorteile gesichert werden. Der Wirkstoff wurde, so Corrie, von den Patienten gut vertragen.

Neuer Ansatz T-VEC: „Vom Dunklen ins Licht“

Ein völlig neuer Wirkansatz beim malignen Melanom wird derzeit mit der viralen onkolytischen Immuntherapie mittels T-VEC (Talimogene Laherparepvec) realisiert. Die Substanz vermittelt quasi eine virolytische Vakzinierung. Sie bewirkt eine Tumolyse und stimuliert zugleich die systemische Immunantwort gegen den Tumor. Der Wirkstoff wird direkt in den Tumor injiziert und führt, so Prof. Dr. Howard L. Kaufman, Chicago, zu beeindruckenden kompletten Ansprechraten. Eine eindeutige Überlegenheit des neuen Regimes gegenüber der Kontrollgruppe war nach Kaufman bemerkenswerterweise in allen untersuchten Subgruppen zu sichern, unabhängig vom jeweiligen Tumorstadium, vom Geschlecht der Patienten und von deren allgemeinem Gesundheitszustand.

Auch die bereits vorliegenden Ergebnisse zu sekundären Endpunkten sind laut Kaufman sehr positiv: So wurde die Zeit bis zum Therapieversagen durch T-VEC verlängert und es zeigte sich auch eine Verlängerung der Überlebenszeit der Patienten, wobei die endgültige Auswertung noch aussteht. Bei T-VEC handelt es sich nach Prof. Dr. Kim

Allyson Margolin, Seattle, um einen innovativen Ansatz der Immuntherapie. Der Wirkstoff GM-CSF, der an ein Herpes-Virus gekoppelt ist, wird direkt ins Tumorgewebe injiziert, wo sich das Virus in den Zellen repliziert, bis die Membran der Krebszellen reißt. Die Zellen werden dadurch zerstört. Das enthaltene Virus wird zusammen mit GM-CSF lokal ins Tumorgewebe freigesetzt und vermittelt eine systemische Aktivierung der Immunantwort gegen den Tumor. Somit wird laut Margolin eine onkolytische Virustherapie realisiert oder – je nachdem, wie man die Behandlungsstrategie betrachtet – eine virolytische Vakzinierung.

Die Studienergebnisse sind nach Margolin beeindruckend: „Wir kommen offenbar beim malignen Melanom vom Dunklen ins Licht“, erklärte die Medizinerin.

Fortschritte auch beim Aderhautmelanom

Doch nicht nur beim kutanen Melanom gibt es Behandlungsfortschritte, sondern auch beim fortgeschrittenen Aderhautmelanom. Das belegt eine beim ASCO 2013 in Chicago präsentierte erste Phase-II-Studie, in der 96 Patienten mit uvealem Melanom mit dem MEK-Inhibitor Selumetinib behandelt wurden.

Das Studienergebnis war positiv: So wurde das mediane progressionsfreie Überleben durch Selumetinib mit 15,9 Wochen gegenüber sieben Wochen unter der herkömmlichen Chemotherapie praktisch verdoppelt. Bei 50 Prozent der Patienten wurde zudem unter der Prüfmedikation eine deutliche Tumorschrumpfung beobachtet.

„Das sind hoffnungsvolle Daten“, sagte Prof. Dr. Richard Caravajal, New York. Das Untersuchungsergebnis ist nach seinen Worten von besonderer Relevanz, da eine effektive systemische Therapie beim Aderhautmelanom bislang ansonsten nicht verfügbar ist.

Christine Vetter
Merkenicher Str. 224
50735 Köln

**Jederzeit bestens
gerüstet für die
Praxisbegehung:**

Die Z1 Material- und Hygieneverwaltung gibt Sicherheit!



Veronika Martens
PaeßensZahnwelten
Kleve



Synchronizing Healthcare

Mehr als nur ein gutes Gefühl: Dank der **Z1 Material- und Hygieneverwaltung** kann man auch in Ihrer Praxis ganz genau hinschauen. Sie erfüllen **alle gesetzlichen Auflagen** mit **minimalem** Aufwand, gewinnen ein Maximum an Sicherheit – und haben **mehr Zeit für Ihre Patienten**. Die Z1 Material- und Hygieneverwaltung ist perfekt in Ihre CGM Z1 Dentalsoftware integriert!

**Erfahren Sie jetzt mehr über
Z1 Material- und Hygieneverwaltung
Tel. +49 (0) 261 8000-1900**

**Besuchen Sie uns auf den
lokalen Fachmessen:**

21. September | id nord Hamburg
11.–12. Oktober | Fachdental Südwest Stuttgart
08.–09. November | id mitte Frankfurt

**Auf CGM Dentalsysteme vertrauen
die meisten Praxen in Deutschland –
vertrauen auch Sie dem Innovationsführer!**

cgm-dentalsysteme.com



Fortbildung im Überblick

Abrechnung	ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	S. 67	Hygiene	LZK Rheinland-Pfalz	S. 65
	ZÄK Bremen	S. 68		LZK Sachsen	S. 66
Anästhesie	ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	S. 67	Hypnose	ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	S. 67
Ästhetik	ZBV Unterfranken	S. 59	Implantologie	ZÄK Hamburg	S. 60
	LZK Baden-Württemberg	S. 64		LZK Berlin/Brandenburg	S. 62
Bildgebende Verfahren	ZÄK Hamburg	S. 60	LZK Baden-Württemberg	S. 64	
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 62	LZK Rheinland-Pfalz	S. 65	
	LZK Baden-Württemberg	S. 64	Kieferorthopädie	ZÄK Hamburg	S. 60
Chirurgie	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 63		ZÄK Westfalen-Lippe	S. 62
	LZK Baden-Württemberg	S. 64	Kinderzahnheilkunde	LZK Rheinland-Pfalz	S. 66
	LZK Sachsen	S. 66		Konservierende ZHK	ZÄK Niedersachsen
Dentale Fotografie	ZÄK Hamburg	S. 60	LZK Berlin/Brandenburg		S. 62
	ZÄK Nordrhein	S. 60	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 63	
	LZK Baden-Württemberg	S. 64	Notfallmedizin	ZÄK Hamburg	S. 60
Endodontie	LZK Rheinland-Pfalz	S. 66		ZÄK Bremen	S. 68
	ZÄK Hamburg	S. 60	Parodontologie	ZÄK Niedersachsen	S. 59
	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 63		LZK Berlin/Brandenburg	S. 62
Funktionslehre	LZK Baden-Württemberg	S. 64	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 63	
	LZK Sachsen	S. 66	LZK Baden-Württemberg	S. 64	
	ZÄK Nordrhein	S. 60	ZÄK Bremen	S. 68	
	ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	S. 67	Praxismanagement	ZÄK Niedersachsen	S. 59
				LZK Berlin/Brandenburg	S. 62
			Prophylaxe	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 62
				ZBV Unterfranken	S. 59
			Prothetik	ZÄK Nordrhein	S. 60
				ZÄK Niedersachsen	S. 59
			Qualitätsmanagement	ZÄK Westfalen-Lippe	S. 63
				LZK Baden-Württemberg	S. 64
			ZFA	ZÄK Mecklenburg-Vorpommern	S. 67
				LZK Rheinland-Pfalz	S. 65
				LZK Baden-Württemberg	S. 64

Fortbildung der Zahnärztekammern **Seite 59**

Kongresse **Seite 68**

Hochschulen **Seite 70**

Wissenschaftliche Gesellschaften **Seite 70**

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



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 Zahnärztetag

■ Freitag, 08.11.2013

Bundesversammlung der BZÄK

■ Samstag, 09.11.2013

Bundesversammlung der BZÄK – Fortsetzung



Aktuelle Details zum Deutschen
Zahnärztetag 2013 auch unter:
www.dzt.de
Das wissenschaftliche Kongress-
programm wurde in den zm 15
auf Seite 74 veröffentlicht.

ZÄK Niedersachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Dental fotografie –
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
Termin:
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

Fachgebiet: Ganzheitliche ZHK

Thema: Parodontitis aus ganzheit-
licher Sicht: Einfluss von Ernäh-
rung, Vitaminen und Spurenele-
menten auf das Parodontium
Referent: Dr. Rudolf Meierhöfer
Termin:
26.10.2013: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z 1363
Kursgebühr: 235 EUR

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Aktuelle klinische
Parodontologie – das Würzburger
Konzept
Referenten: Prof. Dr. Ulrich
Schlagenhauf, PD Dr. med. dent
Stefan Fickl
Termin:
26.10.2013: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: Z 1364
Kursgebühr: 350 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement

Thema: Kosten- und Leistungs-
rechnung für Zahnärzte –
Ermittlung und Bewertung von
Stundensätzen in der Zahnarzt-
praxis
Referent: Ekhard Kuck
Termin:
06.11.2013: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Hannover
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: Z 1365
Kursgebühr: 110 EUR

Auskunft und Anmeldung:

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

ZBV Unterfranken



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Ästhetik

Thema: Ästhetische ZHK – eine
Chance für unseren Berufsstand,
aber auch eine große Gefahr.
Referent: Prof. Dr. Bernd Klaißer
Termin:
22.10.2013: 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Salon Barbarossa, Maritim
Hotel, Würzburg

Fachgebiet: Prophylaxe

Thema: Update Individual-
prophylaxe 2013
Referenten: Dr. Herbert Michel,
Dr. Marco Kellner, DH Karin
Schwengsbier
Termin:
12.11.2013: 20.00 – 22.00 Uhr
Ort: Salon Echter, Maritim Hotel,
Würzburg
Kursgebühr: 40 EUR

Auskunft und Anmeldung:

ZBV Unterfranken
Dominikanerplatz 3d
97070 Würzburg
Tel.: 0931/32114-0
Fax: 0931/32114-14
www.zbv-uf.de

DANKE!

Seit über 20 Jahren liefern wir hochwertigen
und sehr preiswerten Zahnersatz.

Damit ein Lächeln
nicht die Welt kostet!

☎ 0800-469 008-0
Fax 030-469 008-99
www.prodentum.de

Weiterbildung vom
30.10.-3.11.13 im Dentallabor
in Izmir/Westtürkei.
8 Punkte + Interessantes
Rahmenprogramm. Bitte schnell anmelden!



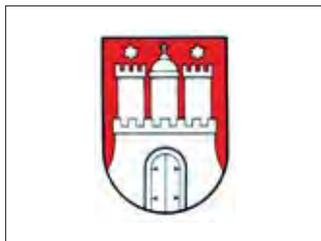
proDentum® Dentaltechnik



Kostenvoranschläge
und Preisliste
bitte anfordern.



ZÄK Hamburg



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfallmanagement für ZÄ
Referent: Hans-Peter Daniel – Lütjensee
Termin:
 12.10.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 40292 inter
Kursgebühr: 200 EUR

Fachgebiet: Notfallmedizin
Thema: Notfälle in der zahnärztlichen Praxis, lebensrettende Sofortmaßnahmen.
Referent: Hans-Peter Daniel – Lütjensee
Termin:
 16.10.2013: 15.30 – 19.30 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 40294 inter
Kursgebühr: 85 EUR (ZA), 40 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Praktische Demonstration von Sinusbodenelevation, speziellen Augmentationsverfahren sowie Knochenentnahmetechniken
Referent: Dr. Dr. Dieter H. Edinger – Hamburg
Termin:
 16.10.2013: 13.30 – 18.00 Uhr
Ort: Dr. Dr. Dieter H. Edinger, Großer Burstah 31, 20457 Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 31068 impl
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Mini-Implantate zur Verankerung in der Kieferorthopädie – Kurs I für Einsteiger: Indikationen, Konzepte, Risiken
Referent: OA PD Dr. Benedict Wilmes – Düsseldorf
Termin:
 18.10.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 40305 kfo
Kursgebühr: 280 EUR

Fachgebiet: Dentale Fotografie
Thema: Professionelle Dentalfotografie – Kompaktkurs Basiswissen und Praxis der Dentalfotografie
Referent: Erhard J. Scherpf – Kassel
Termin:
 19.10.2013: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 21075 inter
Kursgebühr: 355 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Mini-Implantate zur Verankerung in der Kieferorthopädie – Kurs II für Fortgeschrittene: Bio-mechanik und klinisches Management
Referent: OA PD Dr. Benedict Wilmes – Düsseldorf
Termin:
 19.10.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 40306 kfo
Kursgebühr: 280 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Vorhersagbares Management endodontischer Notfälle
Referenten: Dr. Martin Brühhaber – Hamburg, Dr. Johannes Cujé – Hamburg
Termin:
 23.10.2013: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Behring und Partner, Wandsbeker Chaussee 44, 22089 Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 50098 kons
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Sportmundschutz – ein Muss auch für viele Patienten in kieferorthopädischer Behandlung
Referent: Prof. Dr. Paul-Georg Jost-Brinkmann – Berlin
Termin:
 25.10.2013: 19.30 Uhr
Ort: Gebäude O45, Hörsaal der Orthopädie des Univ.-Klinikums Hamburg, 20246 Hamburg
Fortbildungspunkte: 2
Kurs-Nr.: 1025 kfo
Kursgebühr: 60 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Das tapferere Schreiberlein – Wissenschaftliches Publizieren – Tipps und Etikette
Referent: Dr. med. dent. Thomas Lietz – Neulingen
Termin:
 26.10.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: ZÄK Hamburg
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 40300 inter
Kursgebühr: 340 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Praktische Demonstration und Diskussion der computergestützten, schablonengeführten Implantation
Referent: Dr. Dr. Dieter H. Edinger – Hamburg
Termin:
 30.10.2013: 13.30 – 18.00 Uhr
Ort: Praxis Dr. Dr. Dieter H. Edinger, Großer Burstah 31, 20457 Hamburg
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 31071 impl
Kursgebühr: 120 EUR

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz nach § 18 a RöV mit Erfolgskontrolle
Referent: Prof. Dr. Uwe Rother – Hamburg
Termin:
 30.10.2013: 14.30 – 19.30 Uhr
Ort: New Living Home, Julius-Vosseler-Str. 40, 22527 Hamburg
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 70044 rö
Kursgebühr: 70 EUR

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

ZÄK Nordrhein



Zahnärztliche Kurse im Karl-Häupl-Institut

Fachgebiet: Dentale Fotografie
Thema: Dentale Digitale Fotografie – Praktischer Workshop
Referent: Dr. Alexander Krauß – Köln
Termin:
 05.10.2013: 09.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 13110
Kursgebühr: (ZA) 300 EUR, (ZFA) 250

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Okklusionsschiene und dann? Behandlungskonzept zur Stabilisierung einer therapeutischen Okklusionsposition – Teil 3 einer 3-teiligen Kursreihe
Referent: Dr. Uwe Harth – Bad Salzuflen
Termine:
 11.10.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,
 12.10.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 15
Kurs-Nr.: 13024
Kursgebühr: 450 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Prophylaxe-Patienten-Fälle Prophylaxe – Bleaching – Airflow? Was, wann, für wen?
 Erarbeiten Sie patente Rezepte: Jeder Patient und Fall ist individuell.
Referentin: Annette Schmidt – Tutzing
Termin:
 11.10.2013: 14.00 – 20.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 13112
Kursgebühr: 240 EUR, (ZFA) 140 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Preisen Sie Ihre Preise – Leben Sie Ihre Leistungen.
 „Goldene“ Gespräche an der Rezeption und in der Prophylaxe (für Rezeptionistinnen, PMs, ZMV, ZFA, ZAH, ZMP, ZMF)
Referentin: Annette Schmidt – Tutzing
Termin: 12.10.2013: 09.00 – 15.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 13113
Kursgebühr: 240 EUR, (ZFA) 140 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Praxisgründungsseminar Berufsausübungsgemeinschaft – Konzepte, Gestaltung, Betrieb
Referent: Dr. med. Peter Minderjahn – Stolberg
Termin: 12.10.2013: 09.00 – 15.30 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 13395
Kursgebühr: 160 EUR

Fortbildung für ZFA

Thema: ABC der Prophylaxe der Implantate
Referentin: Andrea Busch, ZMF – Verden
Termin: 02.10.2013: 14.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 13269
Kursgebühr: 90 EUR

Thema: Fit für die Abschlussprüfung – Ausbildungsbegleitende Fortbildung
Referent: Dr. Hans Jürgen Weller – Solingen
Termin: 05.10.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 13287
Kursgebühr: 140 EUR

Thema: Praxisorganisation war gestern – Praxismanagement ist heute
Referentin: Angelika Doppel – Herne
Termin: 09.10.2013: 15.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 13257
Kursgebühr: 70 EUR

Thema: Pflege und Wartung von Hand-, Winkelstücken und Turbinen
Referentin: Claudia Weuthen – Biberach/Riß
Termin: 09.10.2013: 15.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 13286
Kursgebühr: 20 EUR

Thema: Röntgeneinstelltechnik – Intensivkurs mit praktischen Übungen
Referentin: Gisela Elter, ZMF – Verden
Termin: 11.10.2013: 14.00 – 19.00 Uhr
Kurs-Nr.: 13262
Kursgebühr: 100 EUR

Thema: „Damit wir uns richtig verstehen“ – Rhetorik- und Argumentationstraining
Referent: Rolf Budinger – Geldern
Termin: 11.10.2013: 14.00 – 18.00 Uhr
Kurs-Nr.: 13267
Kursgebühr: 110 EUR

Thema: Praktischer Arbeitskurs zur Individualprophylaxe – Seminar mit Demonstrationen und praktischen Übungen
Referentin: Andrea Busch, ZMF – Köln
Termine: 15.10.2013: 14.00 – 18.00 Uhr, 16.10.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Kurs-Nr.: 13270
Kursgebühr: 220 EUR

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



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.



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 Augenumg., bei offenen Wunden u. Geschwüren in der Mundhöhle (Ulzerationen), bei Pat. mit Bronchialasthma od. and. Atemwegserkrank., die mit einer ausgepr. Überempfindlichk. der Atemwege einhergehen. Die Inhalation von Menthol kann zu Atemnot führen od. einen Asthmaanfall auslösen. Bei Sgl. u. Kleinkindr. < 2 J. (aufgr. altersbed. mangelnd. Kontrollfähigkeit. d. Schluckreflexes u. Gefahr eines Kehlkopfkrampfes). Nebenw.: Selten: kurzzeit. Beeintr. d. Geschmacksempf., vorübergeh. Taubheitsgefühl der Zunge u. vorübergeh. Verfärb. von Zunge sowie Zähnen u. Restaurationen. In Einzelf.: Überempfindlichk. gegen Bestandt. von DYNEXAN PROAKTIV® 0,2 % CHX; vorübergeh. oberflächl., nicht blutende Abschilferungen der Mundschleimhaut. Ständ. Gebr. von DYNEXAN PROAKTIV® 0,2 % CHX ohne mechan. Reinig. kann Blutungen des Zahnfleisches fördern. Enthält Macroglyglycerolhydroxystearat u. Menthol. Stand: Januar 2013. Chem. Fabrik Kreussler & Co. GmbH, D-65203 Wiesbaden.

LZK Berlin/ Brandenburg



Fortbildungsangebot des Philipp-Pfaff-Instituts Berlin

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: Allgemeinmedizin
Thema: DVT – Digitale Volumentomographie
Referenten: ÖA Dr. Christiane Nobel, OA PD Dr. Frank Strietzel, Wanda Schrade
Termin:
26.10.2013: 09.00 – 17.00 Uhr,
01.02.2014: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: 6084.0
Kursgebühr: 885 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Wirtschaftlicher Erfolg in der Zahnarztpraxis ist kein Zufall
Referent: Dipl. oec. Hans Dieter Klein – Stuttgart
Termin:
01.11.2013: 14.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 5119.1
Kursgebühr: 185 EUR

Fachgebiet: Funktionslehre
Thema: Refresher 2013: Funktionsanalyse und Funktionstherapie
Referent: Dr. Uwe Harth – Bad Salzuflen
Termin:
02.11.2013: 09.00 – 18.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 1004.7
Kursgebühr: 295 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Geldgespräche mit Patienten in der Zahnarztpraxis unter Berücksichtigung der GOZ 2012
Referent: Herr Dipl. oec. Hans-Dieter Klein – Stuttgart
Termin:
02.11.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 5131.0
Kursgebühr: 175 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Intraorale Reparatur – Nutzen der Adhäsivtechnik bei defekten Restaurationen
Referenten: Prof. Dr. Mutlu Özcan – Zürich, Herr Norber Schilles – Berlin
Termin:
09.11.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8+1
Kurs-Nr.: 4062.0
Kursgebühr: 285 EUR

Fachgebiet: Allgemeinmedizin
Thema: Der allgemeinmedizinische Risikopatient in der Zahnarztpraxis
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi – Basel
Termin:
14.11.2013: 14.00 – 20.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 6082.0
Kursgebühr: 235 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Entscheidungsfindung in der PAR-Therapie – Vom Erstbefund bis zur regenerativen Therapie
Referent: Dr. Wolfgang Westermann – Emsdetten
Termin:
29.11.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,
30.11.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6+8
Kurs-Nr.: 0403.3
Kursgebühr: 395 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Minimalinvasive Implantologie durch maximale Diagnostik?
Referent: Prof. Dr. Hans-Peter Jöhren – Bochum
Termin:
29.11.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,
30.11.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Fortbildungspunkte: 6+8+1
Kurs-Nr.: 2027.0
Kursgebühr: 395 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
Aßmannshäuser Straße 4-6
14197 Berlin
Tel.: 030/414725-40
Fax: 030/4148967
E-Mail: info@pfaff-berlin.de
www.pfaff-berlin.de

ZÄK Westfalen-Lippe



Zahnärztliche Fortbildung

Fachgebiet: 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

Fachgebiet: Kieferorthopädie
Thema: Der richtige Zeitpunkt – vom Schnuller bis zur ersten Spange
Referenten: Tim Noeke – Münster, Dr. Jens Reimann – Münster
Termin:
09.10.2013: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 13750008
Gebühr: ZA: 75 EUR

Fachgebiet: Praxismanagement
Thema: Teamgespräch – lästige Pflicht oder Kür? Vertiefender QM-Workshop für die Zahnärztin / den Zahnarzt und das Praxisteam
Referentin: Daniela Blanke, ZÄK-WL
Termin:
11.10.2013: 14.00 – 17.30 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 13 762 202
Gebühr: ZA: 179 EUR, ZFA: 119 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Implantatprothetik – Versorgungskonzepte und Materialauswahl
Referent: Prof. Dr. Axel Zöllner – Witten
Termin:
 12.10.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 13740046
Gebühr: ZA: 299 EUR

Fachgebiet: Kommunikation
Thema: Mehr Patienten (-zufriedenheit) – mehr Erfolg für Ihre Praxis! Wie sich effektive Mitarbeiterführung und Kommunikation nachhaltig auf Ihren Umsatz auswirkt!
Referent: Ilka Piechowiak – Hamburg
Termin:
 12.10.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 13740044
Gebühr: ZA: 339 EUR, ZFA: 169 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Die Behandlung parodontaler Erkrankungen
Referent: Dr. Anna Marina Kettner – Münster
Termin:
 16.10.2013: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Bielefeld, Park Inn Hotel, Am Johannisberg 5, 33619 Bielefeld
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 13750017
Gebühr: ZA: 79 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Schnittführungen und Nahttechniken in der zahnärztlichen Chirurgie
Referent: Prof. Dr. Joachim Jackowski – Hattingen
Termin:
 06.11.2013: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 13740043
Gebühr: ZA: 299 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Herausnehmbarer Zahnersatz: Sichere Planung – guter Erfolg!
Referent: Dr. Tobias Ficnar – Unna
Termin:
 06.11.2013: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Paderborn, Gaststätte „Zu den Fischeichen“, Dubelohstr. 92, 33104 Paderborn
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 13750013
Gebühr: ZA: 79 EUR

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für Zahnärztinnen und Zahnärzte
Referent: Dr. Hendrik Schlegel, ZÄK-WL
Termin:
 09.11.2013: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 13740022
Gebühr: ZA: 109 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Zahnärztliche Chirurgie bei Gerinnungsstörungen
Referent: Dr. Dr. Susanne Jung – Münster
Termin:
 13.11.2013: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 13750024
Gebühr: ZA: 75 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Seitenzahnfüllung mit Komposit – Minimierung der Abbrasion durch perfekte okklusale Morphologie und Funktion
Referent: Wolfgang M. Boer – Euskirchen
Termin:
 16.11.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 13740057
Gebühr: ZA: 419 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endodontische Aufbereitung mit System – Vergleich von unterschiedlichen Aufbereitungssystemen und -techniken in der Endodontie
Referent: PD Dr. David Sonntag – Düsseldorf
Termine:
 29.11.2013: 14.00 – 18.00 Uhr,
 30.11.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Münster, Akademie für Fortbildung, Auf der Horst 31, 48147 Münster
Fortbildungspunkte: 14
Kurs-Nr.: 13 740 048
Gebühr: ZA: 529 EUR

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

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



Fordern Sie Ihr Informationspaket an unter +49 (0) 2774 70599 oder im Internet unter www.kettenbach.de

LZK Baden-Württemberg



Fortbildungsveranstaltungen der Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Implantologie integriert im erfolgreichen Praxis-konzept – 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: Chirurgie
Thema: Trauma und Zahnverlust im wachsenden Kiefer – was tun?
Referent: Prof. Dr. Andreas Filippi – Ch-Basel
Termin:
 25.10.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 8083
Gebühr: 400 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
Termine:
 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

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Perfekte Prothetik auf Pfeilerzähnen und Implantaten – eine strukturierte Fortbildung in zwei Teilen für ZÄ und ZT
Referenten: Dr. Jochen Klemke, M.A. – Speyer, José de San José González, ZTM – Weinheim
1. Termin:
 25.10.2013: 09.00 – 18.00 Uhr,
 26.10.2013: 09.00 – 13.00 Uhr
2. Termin:
 29.11.2013: 09.00 – 18.00 Uhr,
 30.11.2013: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 32
Kurs-Nr.: 8045
Gebühr: 1 100 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Schonende Chirurgie – orale Operationen mit der Piezochirurgie
Referent: Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz – Wiesbaden
Termin:
 26.10.2013: 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 8074
Gebühr: 360 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Therapie von Schnarchen und Schlafapnoe in der Zahnarztpraxis
Referenten: Dr. Matthias Berger, Dr. Claudius Reutter, M.A., ZA Maurice Schreiber – Karlsruhe, Volker Flöring – CH-Zürich
Termin:
 15.11.2013: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: 8078
Gebühr: 400 EUR

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Augmentative Verfahren in der Implantation
Referent: Dr. Jan Tetsch – Münster
Termine:
 15.11.2013: 09.00 – 18.00 Uhr,
 16.11.2013: 09.00 – 13.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 6223
Gebühr: 600 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Praxiskurs evidenzbasierte Parodontologie
Referent: Dr. Christoph Becherer – Karlsruhe
Termin:
 16.11.2013: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 8067
Gebühr: 360 EUR

Fachgebiet: Bildgebende Verfahren
Thema: Die Fachkunde für die dentale Volumentomographie (DVT) – Teil 1 und 2
Referent: Dr. Edgar Hirsch – Pirmasens
Termine:
 16.11.2013: 09.00 – 15.00 Uhr,
 15.02.2014: 09.00 – 15.00 Uhr
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: 8105
Gebühr: 800 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Curriculum „Parodontologie“ – 6 Kurse mit theoretischer und praktischer Unterweisung.
1. Termin: Therapieplanung – Management komplexer Behandlungsfälle
 22.11.2013: 09.00 – 18.00 Uhr,
 23.11.2013: 09.00 – 13.00 Uhr
Referenten: Prof. Dr. Winfried Walther – Karlsruhe, Dr. Dr. Johannes H. Albert-Deumlich – Pirmasens
Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Fortbildungspunkte: 16
Kurs-Nr.: 8084
Gebühr: 550 EUR

PATIENTEN SIND NICHT GEDULDIG

FÜHREN SIE JETZT RESTAURATIVE EINGRIFFE
IN **NUR EINER SITZUNG DURCH**

— WILLKOMMEN IN **DER NEUEN REALITÄT** —



Unsere neuen Lösungen für digitale restaurative Zahnheilkunde erleichtern Ihren Arbeitsalltag, anstatt ihn zu erschweren – und lassen Sie schneller, einfacher und besser arbeiten.



SCANNEN



DESIGNEN



SCHLEIFEN

Fachgebiet: Implantologie
Thema: Curriculum „Implantologie“ – 7 Intensivkurse mit diagnostisch-therapeutischem Abschlussseminar.

1. Termin: Therapieplanung – Management komplexer Behandlungsfälle

22.11.2013: 09.00 – 18.00 Uhr,

23.11.2013: 09.00 – 13.00 Uhr

Referenten: Prof. Dr. Winfried Walther – Karlsruhe, Dr. Dr. Johannes H. Albert-Deumlich – Pirmasens

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: 6225

Gebühr: 550 EUR

Fachgebiet: Integrierte ZHK
Thema: Curriculum „Integrierte ZHK“ – 6 Kurse mit diagnostisch-therapeutischem Abschlussseminar

1. Termin: Therapieplanung – Management komplexer Behandlungsfälle

22.11.2013: 09.00 – 18.00 Uhr,

23.11.2013: 09.00 – 13.00 Uhr

Referenten: Prof. Dr. Winfried Walther – Karlsruhe, Dr. Dr. Johannes H. Albert-Deumlich – Pirmasens

Ort: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe

Fortbildungspunkte: 16

Kurs-Nr.: 8006

Gebühr: 550 EUR

Auskunft:

Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe
Sophienstr. 39a
76133 Karlsruhe
Tel.: 0721/9181-200
Fax: 0721/9181-222
E-Mail: fortbildung@za-karlsruhe.de
www.za-karlsruhe.de

LZK Rheinland-Pfalz



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: 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. Pr. Mohr, Sanitätsrat Prof. Dr. G. Dhom, Venedgprofessor 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: Sabine Christmann, Archibald Salm

Termin:

09.10.2013: 14.00 – 18.00 Uhr

Ort: Mainz

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 138275

Kursgebühr: 160 EUR

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

Fachgebiet: Halitosis
Thema: Halitosis 2013 – Diagnose, Beratung und Therapie in der zahnärztlichen Praxis
Referenten: Susanne Lauterbach, Dr. Sebastian Michaelis
Termin:
 06.11.2013: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 138310
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Qualitätsmanagement
Thema: Z-QMS in der praktischen Anwendung – Das zahnärztliche Qualitätsmanagementsystem in der Umsetzung
Referenten: Sabine Christmann, Dr. Holger Dausch, Archibald Salm
Termin:
 13.11.2013: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 138284
Kursgebühr: 190 EUR

Fachgebiet: Dentale Fotografie
Thema: Dentalfotografie Basiswissen – praktischer Arbeitskurs mit Theorie und Praxis
Referent: Erhard Scherpf
Termin:
 13.11.2013: 09.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: 138134
Kursgebühr: 270 EUR

Fachgebiet: Interdisziplinäre ZHK
Thema: Curriculum Integrative Zahnmedizin
Referenten: Dr. E. Jacobi-Gresser, PD Dr. Dr. Ch. Gleissner, SR Dr. M. Rumpf
Termin:
 20.11.2013: 16.00 Uhr
Ort: Mainz
Kurs-Nr.: 138159

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Moderne periradikuläre Chirurgie im Dialog mit Endodontie und dentaler Implantologie
Referent: Dr. Hendrik Harnisch
Termin:
 27.11.2013: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 138116
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Prophylaxe
Thema: Manuelles Schärfen von Scalern und Küretten – leicht gemacht (Hands-on)
Referent: Dr. M. Hassan
Termin:
 29.11.2013: 14.00 – 19.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: 138311
Kursgebühr: 270 EUR

Fachgebiet: Parodontologie
Thema: Sonntagsfortbildung mit Hands-on: „Das Berner PA-Konzept“
Referent: Prof. Dr. Anton Sculean
Termin:
 01.12.2013: 10.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: 138132
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Kinder-&Jugend-ZHK
Thema: Kindgerechte Prophylaxe – von Anfang an
Referentin: Bianca Willems
Termin:
 04.12.2013: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 138306
Kursgebühr: 160 EUR

Fachgebiet: Arbeitssicherheit
Thema: BuS-Workshop Arbeitssicherheit für Praxisinhaber/innen und das Team
Referenten: Sabine Christmann, Archibald Salm
Termin:
 11.12.2013: 14.00 – 18.00 Uhr
Ort: Mainz
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: 138224
Kursgebühr: 160 EUR

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

LZK Sachsen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachgebiet: Hygiene
Thema: Organisation der Hygiene in der Zahnarztpraxis
Referent: Dr. Richard Hilger – Kürten
Termin:
 05.10.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: D 86/13
Kursgebühr: 175 EUR

Fachgebiet: Prothetik
Thema: Vollkeramik trifft Komposite – Faszination ästhetischer Veneers im Frontzahnggebiet
Referent: Dr. Wolfram Olschowsky – Hørselberg-Hainich
Termine:
 18.10.2013: 14.00 – 20.00 Uhr,
 19.10.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 18
Kurs-Nr.: D 91/13
Kursgebühr: 490 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Anwendung von Mineraltrioxid (MTA)
Referent: Dipl.-Stom. Michael Arnold – Dresden
Termin:
 22.11.2013: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: D 97/13
Kursgebühr: 135 EUR

Fachgebiet: Allgemeine ZHK
Thema: Laser in der zahnärztlichen Praxis
Referent: Dr. Michael Hopp – Berlin
Termin:
 23.11.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 8
Kurs-Nr.: D 99/13
Kursgebühr: 265 EUR

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endodontie im Milchgebiss
Referent: Prof. Dr. Christian Hirsch, MSc. – Leipzig
Termin:
 27.11.2013: 09.00 – 17.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 5
Kurs-Nr.: D 200/13
Kursgebühr: 105 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK
Thema: Kariesbehandlung ohne Bohren
Referent: PD Dr. Sebastian Paris – Kiel
Termin:
 27.11.2013: 15.00 – 19.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 6
Kurs-Nr.: D 201/13
Kursgebühr: 185 EUR

Fachgebiet: Chirurgie
Thema: Weichgewebsmanagement – Praktischer Arbeitskurs am Schweinekiefer von A-Z
Referent: Dr. Holger Janssen – Berlin
Termin:
 30.11.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Fortbildungsakademie der LZK Sachsen, Dresden
Fortbildungspunkte: 9
Kurs-Nr.: D 203/13
Kursgebühr: 225 EUR

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

ZÄK Mecklenburg-Vorpommern



Fortbildungsveranstaltungen

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: Endodontie

Thema: Aktueller Stand der Endodontie
Referenten: PD Dieter Pahncke, ZA Raidan BaHattab
Termin:
 23.10.2013: 15.00 – 20.00 Uhr
Ort: Klinik und Polikliniken für ZMK „Hans Moral“, Stempelstraße 13, 18057 Rostock
Fortbildungspunkte: 7
Kurs-Nr.: 18
Gebühr: 200 EUR

Fachgebiet: Konservierende ZHK

Thema: Non- und mikroinvasive Methoden in der frühen Kariestherapie
Referent: PD Dr. Alexander Welk
Termin:
 23.10.2013: 15.00 – 18.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, Walther-Rathenau-Str. 42 a, 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 4
Kurs-Nr.: 19
Gebühr: 90 EUR

Fachgebiet: Prothetik

Thema: Curriculum Prothetik: Modul 7 – PA kompromittiertes Gebiss (mit Fallplanungen)
Referenten: Prof. Dr. Reiner Biffar, Prof. Dr. Thomas Kocher
Termine:
 25.10.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,
 26.10.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: Zentrum für ZMK, Walther-Rathenau-Str. 42 a, 17489 Greifswald
Fortbildungspunkte: 19
Kurs-Nr.: 1
Gebühr: 520 EUR

Anmeldung: Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern
 Referat Fort- und Weiterbildung
 Christiane Höhn
 Wismarsche Str. 304
 19055 Schwerin
 Tel.: 0385/59108 -13
 Fax: 0385/59108 -20
 E-Mail: ch.hoehn@zaekmv.de
 www.zaekmv.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

001576 Pro Praxis nur ein Muster möglich.

Fachgebiet: Parodontologie

Thema: Operationstechniken in der Parodontologie
Referenten: Prof. Dr. med. Thomas Hoffmann, Dr. Elyan Al Machot MSc.
Termine:
 25.10.2013: 14.00 – 19.00 Uhr,
 26.10.2013: 09.00 – 16.00 Uhr
Ort: ZÄK M-V, Wismarsche Straße 304, 19055 Schwerin
Fortbildungspunkte: 17
Kurs-Nr.: 20
Gebühr: 435 EUR

ZÄK Bremen



Fortbildungsveranstaltungen

Fachbereich: Prothetik

Thema: Prothetik 2.0

Referent: Dr. Felix Blankenstein

Termin:

19.10.2013: 09.30 – 16.30 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen,

Universitätsallee 25,

28359 Bremen

Fortbildungspunkte: 7

Kurs-Nr.: 13526

Gebühr: 248 EUR

Fachbereich: Workshop

Thema: Aktuelles in der Zahn-

medizin – die Halbwertzeit des

Wissen –

Workshop: Wissenschaftliche Lite-

raturrecherche – schnell und ein-

fach

Referent: Dr. Andreas Söhnel

Termin:

23.10.2013: 15.30 – 18.30 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen,

Universitätsallee 25,

28359 Bremen

Fortbildungspunkte: 4

Kurs-Nr.: 13516

Gebühr: 154 EUR

Fachbereich: Notfallmedizin

Thema: Fit für den Ernstfall – Not-

fall- und Reanimationstraining für

Zahnarztpraxen

Referent: Andreas Wendt

Termin:

23.10.2013: 15.00 – 18.30 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen, FIZ

Bremerhaven, Langener Landstr.

173, 27580 Bremerhaven

Fortbildungspunkte: 5

Kurs-Nr.: 13622

Gebühr: 148 EUR (ZA),

118 EUR (ZFA)

Fachbereich: Praxismanagement

Thema: Wo ist mein Geld

geblieben? Erfolgreiches Forde-

rungsmanagement

Referent: Dr. Daniel Combé

Termin:

25.10.2013: 14.00 – 17.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der

Zahnärztekammer Bremen, FIZ

Bremerhaven, Langener Landstr.

173, 27580 Bremerhaven

Fortbildungspunkte: 3

Kurs-Nr.: 13625

Gebühr: 150 EUR (ZA),

120 EUR (ZFA)

Fachbereich: Parodontologie

Thema: Hands-On Kurs – Chirurgi-

sche Kronenverlängerung praxis-

gerechte Parodontologie

Referent: Dr. Jan Behring

Termin:

26.10.2013: 09.30 – 15.30 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der

Zahnärztekammer Bremen,

Universitätsallee 25,

28359 Bremen

Fortbildungspunkte: 7

Kurs-Nr.: 13518

Gebühr: 248 EUR

Fachbereich: Abrechnung

Thema: GOZ Teil I Basics: „BEMA

DENKEN heißt Geld verschenken“

Referentin: Silvia Syväri

Termin:

30.10.2013: 14.00 – 20.00 Uhr

Ort: Fortbildungsinstitut der Zahnärztekammer Bremen,

Universitätsallee 25,

28359 Bremen

Fortbildungspunkte: 6

Kurs-Nr.: 13042

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.kulich@fizaek-hb.de

oder t.hogrefe@fizaek-hb.de

www.fizaek-hb.de

Kongresse

■ 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:

Deutscher Ärztinnenbund e.V.,

Herbert-Lewin-Platz 1

10623 Berlin

Fax: 030/400 456-541

gsdaeb@aerztinnenbund.de

www.aerztinnenbund.de/

wissenschaftlicher-Kongress-

2013.0.335.1.html

Österreichischer Zahnärzte-Kongress und European College of Gerodontologie

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 Endo-

dontologie 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: LZK Sachsen

Termin: 12.10.2013:

09.00 – 16.30 Uhr

Ort: Stadthalle Chemnitz

Fortbildungspunkte: 8

Information/Anmeldung: Fortbil-

dungsakademie 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, Med. 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, Kassenzahn-ärztliche 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 (DGFD)
Tagungspräsident: Prof. Dr. Karl-Heinz Utz
Termin: 15./16.11.2013
Ort: Maritim Kurhaushotel Bad Homburg, Ludwigstr. 3, 61348 Bad Homburg v. d. H.
Anmeldung: MCI Deutschland GmbH MCI – Berlin Office Markgrafenstr. 56 10117 Berlin
 Tel.: 030/20459-0
 Fax: 030/20459-50
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
 Anschriftsadresse: 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.
Tagungspräsident: Prof. Dr. Frank Schwarz
Auskunft: Daniela Winke Rischkamp 37F 30659 Hannover
 Tel.: 0511/537825
 Fax: 0511/537828
 E-Mail: daniela.winke@dgi-ev.de
Anmeldung: www.dgi-kongress.de

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

Perfekt abformen.



R-SI-LINE® PUTTY MATIC + R-SI-LINE® LIGHT

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



Fordern Sie auch unsere Produktinformationen an.

23. Brandenburgischer Zahnärztetag

Thema: Chirurgie in der ZMK – Was gibt es Neues? Was ist etabliert?

Wissenschaftliche Leitung: 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
Helferstorferstr. 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. Figgner, Poliklinik für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien, Albert-Schweitzer-Campus 1, Gebäude W 30,

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

weersi@uni-muenster.de

März

43. Internationale Kieferorthopädische Fortbildungstagung

Termin: 08.03. – 15.03.2014

Ort: K3 Kitzkongress, Josef-Herold-Straße 12, 6370 Kitzbühel

Tagungsleitung: o.Univ. Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon, Univ. Prof. Dr. Adriano Crsimani, PD Dr. Brigitte Wendl

Auskunft: Ärztezentrale

MED. INFO

Helferstorferstr. 4

A-1014 Wien

Tel.: ++43(0)1/53116-38

Fax: ++43(0)1/53116-61

azmedinfo@media.co.at

www.mkg-kongress.at

5. Frühjahrssymposium der Österreichischen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde

Termin: 14./15.03.2014

Ort: Salzburg Congress

Auskunft: Ärztezentrale

MED. INFO

Helferstorferstr. 4

A-1014 Wien

Tel.: ++43(0)1/53116-48

Fax: ++43(0)1/53116-61

azmedinfo@media.co.at

www.mkg-kongress.at

Frühjahrstagung AG Pädiatrie der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin (DGSM) e.V.

Termin: 21.03. – 23.03.2014

Ort: Stadtsäle Bernlochener, Ländtorplatz 2, 84042 Landshut
Auskunft: Conventus Congressmanagement & Marketing GmbH
Marit Herrnberger
Carl-Pulfrich-Straße 1

07745 Jena

Tel. +49 (0)3641 311 63 62

Fax +49 (0)3641 311 62 43

marit.herrnberger@conventus.de

www.conventus.de

Hochschulen

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, Schlängenzahl 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

Universität Bonn

Thema: Lachgassedierung – Theoretische Grundlagen und Anleitungen zur Anwendung in der Praxis

Termin: 22./23.11.2013

Veranstalter: Poliklinik für Chirurgische ZMK

Ort: Zentrum für ZMK der Universität Bonn, Welschnonnenstr. 17, 53111 Bonn

Referenten: AOR Dr. Barbara

Mohr, Univ.-Prof. Dr. Gerhard

Wahl, PD Dr. Pascal Knüfermann,

Dipl.-Ing. Wolfgang Wegscheider

Auskunft:

Ute Schlütter

Tel.: 0228/287-22327

Fax: 0228/287-22653

Ute.Schluetter@ukb.uni-bonn.de

www.lachgassedierung-kurs.de

Wissenschaftliche Gesellschaften

APW

**Akademie
Praxis und Wissenschaft**

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

Fachgebiet: Funktionslehre

Thema: Die klinische Funktionsanalyse – essenziell in der CMD-Diagnostik und relevant vor definitiver Therapie

Referent: Prof. Dr. Peter Ottl

Termine: 18./19.10.2013

Ort: Berlin

Fortbildungspunkte: 11

Kurs-Nr.: ZF2013CF04

Kursgebühr: 640 EUR;

(610 EUR DGZMK-Mitglieder;

590 EUR APW-Mitglieder)

Anmeldung: Anja Kaschub

Tel.: 0211/669673-40

apw.kaschub@dgzmk.de

Der

KARIESSCHUTZ

Ihrer Patienten ist effektiver mit elmex® gelée



elmex® gelée
100% erstattungsfähig
für Kinder (6-17 Jahre)*

Zahnschmelz ist ähnlich empfindlich für Säureangriffe wie eine Eierschale. So wie elmex® gelée im Säureschutz-Test die Zerstörung der Eierschale verhindert, so schützt und remineralisiert elmex® gelée mit **AMINFLUORID** die Zähne Ihrer Patienten. elmex® gelée **SENKT DAMIT DAS KARIERISIKO SIGNIFIKANT** im Vergleich zu täglichem Zähneputzen allein.

* Im Rahmen der Individualprophylaxe.

Weitere Informationen zum Säureschutz-Test unter: www.elmex.de



elmex® gelée

Die Karies-Schutzmedizin
für gesunde, starke Zähne



GABA

Spezialist für orale Prävention

www.gaba-dent.de

elmex® gelée. **Zusammensetzung:** 100 g elmex® gelée enthalten: Aminfluoride Dectaflur 0,287 g, Olafur 3,032 g, Natriumfluorid 2,210 g (Fluoridgehalt 1,25%), gereinigtes Wasser, Propylenglycol, Hyetellose, Saccharin, Apfel-Aroma, Pfefferminzöl, Krauseminzöl, Menthon-Aroma, Bananen-Aroma. **Anwendungsgebiete:** Zur Kariesprophylaxe; therapeutische Anwendung zur Unterstützung der Behandlung der Initialkaries und zur Behandlung überempfindlicher Zahnhälse. **Gegenanzeigen:** Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe, Abschilferungen der Mundschleimhaut und fehlender Kontrolle über den Schluckreflex, Kindern unter 3 Jahren. **Nebenwirkungen:** Sehr selten desquamative Veränderungen der Mundschleimhaut. Nach zeitlich kurz aufeinander folgenden Löffelapplikationen sehr selten Desquamationen, Erosionen bzw. Ulzerationen an der Mundschleimhaut. Überempfindlichkeitsreaktionen (einschließlich Atemnot). Die Gesamtzeit der Anwendung (Putz- und Einwirkzeit) darf 5 Minuten nicht überschreiten. GABA GmbH, 79539 Lörrach. **Packungsgrößen:** 25 g Dentalgel (apothekenpflichtig); 38 g Dentalgel (verschreibungspflichtig); 215 g Klinikpackung (verschreibungspflichtig). Stand: März 2011

Die Bezugsquelle des Zahnarztes

Baden-Württemberg

doctors^{eyes}.de



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

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

MISEREOR
DAS HILFSWERK

Fachgebiet: Prothetik
Thema: CAD/CAM-gefertigter
Zahnersatz (Hands-on)
Referent: Prof. Dr. Marc Schmitter
und Kollegen
Termine: 25./26.10.2013
Ort: Heidelberg
Fortbildungspunkte: 13
Kurs-Nr.: ZF2013CW04
Kursgebühr: 625 EUR;
(595 EUR DGZMK-Mitglieder;
575 EUR APW-Mitglieder)
Anmeldung: Anja Kaschub
Tel.: 0211/669673-40
apw.kaschub@dgzmk.de

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Die Welt der thermo-
plastischen Wurzelfüllung
Referenten: Dr. Marco Georgi
MSc., ZA Christof Riffel MSc.
Termine: 08./09.11.2013
Ort: Wiesbaden
Fortbildungspunkte: 17
Kurs-Nr.: ZF2013CE06
Kursgebühr: 770 EUR;
(740 EUR DGZMK-Mitglieder;
720 EUR APW-Mitglieder)
Anmeldung: Anja Lo Bianco
Tel.: 0211/669673-41
apw.lobianco@dgzmk.de

Fachgebiet: Endodontie
Thema: Endodontie – Moderne
Wurzelkanalauflbereitung
Referent: Dr. Christoph Zirkel
Termine: 15.11.2013
Ort: München
Fortbildungspunkte: 10
Kurs-Nr.: ZF2013CE07
Kursgebühr: 370 EUR;
(340 EUR DGZMK-Mitglieder;
320 EUR APW-Mitglieder)
Anmeldung: Anja Lo Bianco
Tel.: 0211/669673-41
apw.lobianco@dgzmk.de

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

Termine

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
Bültemann-Hagedorn oder
Dr. Dr. Patrick Karschuck
Termine: 26.10.2013,
16.11.2013
Ort: MKG-Praxis Dr. Dr. Bülte-
mann-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

Neue Gruppe

**Wissenschaftliche Vereinigung von
Zahnärzten**

Fortbildungsveranstaltung

Thema: 47. Jahrestagung für
Zahnärzte und Dentalhygienike-
rinnen
Termin: 21.11. - 23.11.2013
Ort: INTERPLAN Congress, Mee-
ting & Event Management AG,
Kaiser-Wilhelm-Straße 93, 20355
Hamburg
Kursgebühr: 200 – 690 EUR

Auskunft: Ines Musekamp
Kaiser-Wilhelm-Straße 93
20355 Hamburg
Tel.: 040/32509241
Fax: 040/32509244
e-mail: i.musekamp@interplan.de
www.neue-gruppe.com

KFOBB

**Gesellschaft für Kieferorthopädie
von Berlin und Brandenburg e.V.**

Fortbildungsveranstaltung

Thema: Advanced Periodontally
Facilitated Orthodontics (PFO) –
New clinical procedures
Referent: Raffaele Spena – Neapel
Termin: 25.10.2013, 20.00 Uhr
Ort: Hörsaal III, CharitéCentrum 03
für Zahn-, Mund- und Kieferheil-
kunde, Alßmannshäuser Str. 4-6,
14197 Berlin
Fortbildungspunkte: 2
Auskunft:
www.kfobb.de

DGCZ

**Deutsche Gesellschaft für
computergestützte Zahnheilkunde**



Fortbildungsveranstaltungen

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.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Krone, Veneer und 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: 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: Intensivkurs
Referenten: ZA P. Neumann, ZA L. Brausewetter
Termin: 18./19.10.2013
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS140613
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:
Thema: Zahnärztliche Radiologie
Referenten: DVT Fachkunde/ Digitale Volumentomographie
Referenten: Dr. Dr. L. Ritter, Dr. O. Schenk, Prof. Dr. Dr. J. E. Zöller
Termin: 19.10.2013
Ort: Uniklinik Köln
Fortbildungspunkte: 9
Kursnummer: DV500313
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder: 950 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: CEREC und Implantologie – von der DVT-Planung über Bohrschablone bis zur perfekten Prothetik!
Referenten: Dr. Dr. Lutz Ritter, Dr. Olaf Schenk
Termin: 25./26.10.2013
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 13
Kursnummer: SOS20213
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder: 950 EUR + MwSt.

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.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Bernd Reiss
Termin: 18./19.10.2013
Ort: München
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS560313
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. Günter Fritzsche
Termin: 25./26.10.2013
Ort: Hamburg
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS080513
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: Testen Sie verschiedene digitale Abformsysteme – erst erproben – dann entscheiden.
Referent: Prof. Dr. Sven Reich
Termin: 02.11.2013
Ort: Aachen
Fortbildungspunkte: 10
Kursnummer: SOS10313
Kursgebühr: 500 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglieder: 450 EUR + MwSt.; ZFA: 500 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dr. Nagihan Küçük
Termin: 18./19.10.2013
Ort: Bensheim
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS480413
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 SW 4.0 Tipps und Tricks – Intensivupdatekurs
Referent: Dr. Olaf Schenk
Termin: 06.11.2013
Ort: Köln
Fortbildungspunkte: 5
Kursnummer: SO590513
Kursgebühr: 395 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 395 EUR + MwSt.

PARODONTOLOGIE DER CENTER-EFFECT

Ein Kongress für Zahnärzte & Dentalhygienikerinnen



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



INFO & ANMELDUNG
www.neue-gruppe.com

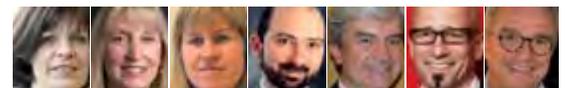
INTERPLAN – Congress, Meeting & Event Management AG
 Ines Musekamp
 Kaiser-Wilhelm-Straße 93
 20355 Hamburg
 Tel.: 040 32 50 92 41
 Fax: 040 32 50 92 44
 E-Mail: neuegruppe@interplan.de

VORKONGRESS – 21.11.2013 7 Fortbildungspunkte

Das Team DH/Zahnarzt in der Parodontaltherapie –
 DH Christine Bischof, Zürich
Health Behaviour Change in the Dental Practice*
 DH Jeanie Suvan, London
Individually Tailored Oral Health Education Programme
 DH Birgitta Jönsson, Uppsala

KONGRESS – 22.-23.11.2013 16 Fortbildungspunkte

The Center-Effect – What makes the Difference?*
 Prof. Maurizio S. Tonetti, Genua
Regenerative Periodontal Surgery – Keys to Success*
 Prof. Sandro Cortellini, Florenz
Implantatchirurgie – Schlüssel zum Erfolg
 Prof. Dr. Markus Beat Hürzeler, München
Resective Periodontal Surgery – Keys to Success*
 Dr. Gianfranco Carnevale, Rom



NEUE GRUPPE
 Wissenschaftliche Vereinigung von Zahnärzten

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referent: Dipl.-Stom. Oliver Schneider
Termin: 08./09.11.2013
Ort: Zwickau
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS290413
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 inLab – Brücken und Implantate
Referenten: ZA L. Brausewetter, ZA P. Neumann
Termin: 08./09.11.2013
Ort: Berlin
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IL140313
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglied: 950 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: „Richtige“ Brücken mit CEREC
Referenten: Dr. Günter Fritzsche, Dr. Klaus Wiedhahn
Termin: 08./09.11.2013
Ort: Buchholz
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IL080213
Kursgebühr: 1 050 EUR + MwSt.; DGCZ-Mitglied: 950 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Kronen, Brücken und Veneers mit Individualisierung im Labor
Referenten: Dr. W. Schweppe, Dr. O. Schenk
Termin: 09.11.2013
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 11
Kursnummer: AW130313
Kursgebühr: 625 EUR + MwSt.; Mitglied DGCZ: 575 EUR + MwSt.; ZFA: 625 EUR + MwSt.

Fachgebiet: CAD/CAM
Thema: Intensivkurs
Referenten: Dr. W. Schweppe, Dr. O. Schenk
Termin: 15./16.11.2013
Ort: Fröndenberg
Fortbildungspunkte: 21
Kursnummer: IS130813
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)

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

Bekanntmachungen

Zahnärztekammer Westfalen-Lippe

„Die Sitzung der Kammerversammlung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe findet am 23. November 2013 um 09.00 Uhr s.t. in Dortmund im „Plenarsaal“ der KZV Westfalen-Lippe, Robert-Schimrigk-Str. 4-6, statt. Die Sitzung ist gem. § 6 (2) der Satzung für Kammerangehörige öffentlich.“

Dr. Klaus Bartling, Präsident



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 Notleidende 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



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. <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>				Geburtsdatum <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>							Geschlecht m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Schwangerschaftsmonat: <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>						

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: 100%;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																									

Arzneimittel/Werkstoff:	Dosis, Menge	Applikation	wegen	BfArM-Nr.						
1. _____				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>						
2. _____				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>						
3. _____				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>						
4. _____				<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></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"/>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>				

Allgemeinerkrankung: behandelt mit:	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>												

Anamnestische Besonderheiten: Nikotin <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Schwangerschaft <input type="checkbox"/> Kontrazeptiva <input type="checkbox"/> Arzneim. Abusus <input type="checkbox"/> Sonstiges: Bekannte Allergien/Unverträglichkeiten nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> gegen:	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></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: 100%;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></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"/> , Arzneim.-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		

Benefiz-Golfturnier der BLZK

18 Löcher ohne Karies

Am 17. Juli 2013 fand vor den Toren Münchens, im Golfclub Erding-Grünbach, das 20. Benefiz-Golfturnier statt.

Bei strahlendem Sonnenschein gingen 50 Teilnehmer an den Start, um für die Rudolf-Pichlmayr-Stiftung zu spielen. Seit 2004 fließt der Reinerlös dieser Stiftung zu, die sich der Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen nach Organtransplantation widmet. Der Turnierausschreibung waren diesmal neben Zahnärzten auch eine größere Zahl Angehöriger anderer Freier Berufe gefolgt. Die Abendveranstaltung war mit 70 Gästen, unter ihnen zahlreiche Ehrengäste, sehr gut besucht. Über-

rascht wurden die Gäste durch ein sehr abwechslungsreiches Programm, das eigens für die Jubiläumsveranstaltung konzipiert worden war. Neben der Versteigerung äußerst attraktiver, gespendeter Sachpreise war ein Höhepunkt die Herausgabe und Verteilung einer Münchner Abendzeitung(AZ)-Sonderausgabe „18 Löcher ohne Karies“ vor Ort mit einem Interview mit Prof. Dr. Benz zur Geschichte der Traditionsveranstaltung, einem Hintergrundbericht über die Pichlmayr-Stiftung sowie einer Bildreportage vom Turnier. Der Vorstandsvorsitzende der Stiftung, Prof. Dr. med. Dr. phil. Dr. theol. h.c. Eckhard Nagel, war



Foto: U.Nover

eigens aus Essen angereist, um an der Veranstaltung teilzunehmen und in einem beeindruckenden Vortrag über die Arbeit der Pichlmayr-Stiftung zu berichten. Er darf sich über den eingespielten Reinerlös von knapp 9000 Euro freuen. Unterstützt wurde das Benefiz-Golfturnier finanziell

wie auch durch Sachpreise von Sponsoren aus der Versicherungs-, der Banken-, der Dental- und der Fachverlagsbranche. Aber auch durch den Künstler Erik Liebermann, dessen eigens für die Veranstaltung gemalter Cartoon meistbietend versteigert wurde.

jt/pm

Ärztgolfmeisterschaft 2013

Behm löst Appold ab

Die 40. Deutschen Ärztgolfmeisterschaften fanden vom 14. bis zum 16. Juni 2013 auf dem Golfplatz Bad Kissingen statt. Mehr als 70 Golfer waren auf Einla-



Foto: Golfclub Bad Kissingen

derung der Vereinigung golfspielender Ärzte zu diesem Wettbewerb aus ganz Deutschland nach Bad Kissingen gekommen. Um die Meisterschaft spielten Ärzte, Tier- und Zahnärzte sowie Apotheker an zwei Tagen mit jeweils einer Runde. Wie im Jahr zuvor lieferten sich auch heuer

der Titelverteidiger Sebastian Appold vom GC Bad Kissingen und Dr. Michael Behm vom GC Bielefeld, der 2008 zum letzten Mal Ärzte-Golfmeister war, ein spannendes Kopf-an-Kopf-Rennen.

Nachdem Appold nach der ersten Runde noch mit zwei Schlägen Vorsprung führte, musste er sich am Ende der zweiten Runde mit drei Schlägen Rückstand geschlagen geben und belegte mit 157 Schlägen den zweiten Platz.

jt/pm

Deutsche Fußball-Ärztemannschaft

WM 2013 in Ungarn

In einem Herzschlagfinale setzten sich die Männer der Deutschen Fußball-Ärztemannschaft im Elfmeterschießen mit 6:5 gegen Tschechien durch und sind damit Weltmeister. Die mitgereisten Fans gratulierten als erste und feierten mit den frisch gebackenen Weltmeistern. Das Endspiel der 19. Fußball-Ärzteweltmeister-



Foto: DFAE

schaft wurde in der ungarischen Hauptstadt Budapest ausgetragen.

jt/pm

Oberammergau 2014

Weltmeisterschaft im Skilanglauf

Die International Medical Triathlon Association (IMTA) veranstaltet 2014 die 19. Weltmeisterschaft im Skilanglauf für Ärzte und Apotheker. Im Rahmen des 42. König-Ludwig-Laufes findet der Lauf über 23 km in freier Technik am Samstag, dem 01. Februar, um 9.00 Uhr statt. Am Sonntag,

dem 02. Februar 2014, folgt um 09.00 Uhr der Lauf über 50 km in klassischer Technik. Der Start ist an beiden Lauftagen in Ettal. Anschließend findet ein sportmedizinisches Symposium zu Themen des Ausdauersports statt. Anmeldung unter: www.koenig-ludwig-lauf.com

jt/pm

Täglich neue Nachrichten
und Beiträge unter
www.zm-online.de

Wir präsentieren

3i T3 IMPLANT™

BIOMET **3i** ist der weltweit führende Anbieter von Hybrid-Implantat-Systemen. 1996 hat das Unternehmen mit dem OSSEOTITE® Implantat, dem ersten Hybrid Design, die Implantologie revolutioniert. Eine Weiterentwicklung dieser Technologie ist das moderne **3i T3**® Hybrid Implantat. BIOMET **3i** Implantate gibt es jetzt mit einer Multilevel Topographie.



Preservation By Design®

- Modernes Hybrid Design mit Multilevel Topographie
- Verbessertes ästhetisches Ergebnis durch Reduktion des krestalen Knochenrückgangs auf weniger als 0,37 mm¹
- Die Certain® Innenverbindung reduziert die Undichtigkeit im Mikrobereich durch enge Toleranzen der Verbindungen und eine maximale Erhöhung der Haltekräfte.* 2,3

Für weitere Informationen kontaktieren Sie bitte unseren Customer Service unter +49 (0)800 101 64 20 oder besuchen Sie uns online auf www.biomet3i.com

BIOMET 3i™
PROVIDING SOLUTIONS - ONE PATIENT AT A TIME™

1. Östman PO[†], Wennerberg A, Albrektsson T. Immediate Occlusal Loading Of NanoTite Prevail Implants: A Prospective 1-Year Clinical And Radiographic Study. Clin Implant Dent Relat Res. 2010 Mar;12(1):39-47.
2. Suttin^{††} et al. A novel method for assessing implant-abutment connection seal robustness. Poster Presentation: Academy of Osseointegration, 27th Annual Meeting; March 2012; Phoenix, AZ. http://biomet3i.com/Pdf/Posters/Poster_Seal%20Study_ZS_AO2012_no%20logo.pdf
3. Suttin Z^{††}, Towse R^{††}. Dynamic loading fluid leakage characterization of dental implant systems. ART1205EU BIOMET **3i** White Paper. BIOMET **3i**, Palm Beach Gardens, Florida, USA. <http://biomet3i.com/Pdf/EMEA/ART1205EU%20Dynamic%20Loading%20T3%20White%20Paper.pdf>

[†]Dr. Östman steht in einem finanziellen Vertragsverhältnis zu BIOMET **3i** LLC aufgrund seiner Referenten- und Beraterstätigkeit sowie weiterer Dienstleistungen.

^{††}Herr Suttin und Herr Towse waren während ihrer Tätigkeit bei BIOMET **3i** an den oben genannten Untersuchungen beteiligt.

*Der Test auf Dichtigkeit der Verbindung wurde von BIOMET **3i** von Juli 2011 bis Juni 2012 durchgeführt. Für den Test der Implantatsysteme wurde eigens ein dynamischer Belastungstest entwickelt und durchgeführt. Die Testung erfolgte gemäß Testnorm ISO 14801 (Zahnheilkunde – Implantate – Dynamischer Belastungstest für enossale dentale Implantate). Es wurden fünf (5) BIOMET **3i** PREVAIL Implantatsysteme und fünf (5) von drei (3) Mitbewerber-Implantatsystemen getestet. Die Ergebnisse von Labortests sind nicht unbedingt aussagekräftig für die klinische Leistungsfähigkeit.

3i T3, **Certain**, **OSSEOTITE** and **Preservation By Design** are registered trademarks and **3i T3** Implant design and **Providing Solutions - One Patient At A Time** are trademarks of BIOMET **3i** LLC. ©2013 BIOMET **3i** LLC.

All trademarks herein are the property of BIOMET **3i** LLC unless otherwise indicated. This material is intended for clinicians only and is NOT intended for patient distribution. This material is not to be redistributed, duplicated, or disclosed without the express written consent of BIOMET **3i**. For additional product information, including indications, contraindications, warnings, precautions, and potential adverse effects, see the product package insert and the BIOMET **3i** Website.

European Health Literacy Project

Gezielte Bildung macht gesünder

Gut informierte Menschen, die eigenverantwortlich die Regie für ihre Gesundheit übernehmen, entwickeln weniger chronische Krankheiten, fühlen sich gesünder und leben länger. Doch beim Verständnis, bei der Beurteilung und bei der Anwendung von Gesundheitsinformationen gibt es in Europa noch große Lücken. Das ergab das „European Health Literacy Project“, bei dem Bürger in acht europäischen Ländern zu ihrer Gesundheitskompetenz befragt wurden.



Foto: FI online

„Was ist gut für mich? Welche Fragen muss ich meinem Arzt stellen?“ Patienten, die ihr Informationsbedürfnis über ihren Gesundheitszustand richtig einordnen können, sind klar im Vorteil. Doch hier gibt es EU-weit große Unterschiede.

Knapp die Hälfte der insgesamt rund 8 000 Befragten in den acht europäischen Ländern (47 Prozent) besitzen eine nur unzureichende Gesundheitskompetenz, die sie nicht befähigt, Gesundheitsinformationen zu verstehen, zu beurteilen und gesundheitliche Angebote im Alltag adäquat in Anspruch zu nehmen. Die Gesundheitskompetenz verteilt sich dabei äußerst ungleich zwischen den Ländern. Deutschland landete bei dem länderübergreifenden Vergleich nur im unteren Mittelfeld, während Staaten wie die Niederlande und Irland deutlich besser abschnitten, unter anderem deshalb, weil das Thema Gesundheitskompetenz in diesen Ländern bereits seit längerem untersucht und gefördert wird.

Tendenziell benachteiligt sind der Studie zufolge zudem vor allem Senioren, Menschen mit einem niedrigeren Bildungsniveau oder mit einem niedrigeren sozio-ökonomischen Status sowie Personen, die ihren eigenen Gesundheitszustand als schlecht beurteilen. So lauten die zentralen Ergebnisse des von der Universität Maastricht geleiteten „European Health Literacy Projects“.

Die eigene Gesundheit richtig einschätzen

Bei dem von der EU geförderten Projekt (Dauer: Januar 2009 bis Februar 2012) hatten Wissenschaftler aus Österreich, Bulgarien, Deutschland, Griechenland, Irland, den Niederlanden, Polen und Spanien über

Bevölkerungsinterviews herauszubekommen versucht, inwieweit die Bürger in der Lage sind, auf gesundheitsrelevante Informationen selbstständig zuzugreifen und sie in Bezug auf ihre eigene medizinische Versorgung, Prävention und Gesundheitsförderung zu nutzen.

Hauptprojektpartner für Deutschland war das Landeszentrum Gesundheit NRW (LZG). Hier hatten 1 057 Bürgerinnen und Bürger ab 15 Jahren an der Befragung teilgenommen. Die insgesamt 47 Fragen deckten die Themenfelder „medizinische Versorgung“, „Vorbeugung von Krankheiten“, „Gesundheitsförderung“, „Wahrnehmung des eigenen Gesundheitszustands“ und „Auswirkungen auf die Gesundheit“ ab.

Die Erklärungen des Arztes wirklich verstehen

Abgefragt wurde zum Beispiel wie leicht es dem Einzelnen fällt, zu verstehen, was der Arzt oder die Ärztin ihm sagt, beziehungsweise wie leicht oder schwierig es ist, Beipackzettel zu verstehen oder Angaben auf Lebensmittelverpackungen zu begreifen. Weitere Befragungsinhalte waren der subjektive Gesundheitszustand, die Häufigkeit der Inanspruchnahme gesundheitlicher Leistungen, der Konsum von Tabak und Alkohol sowie die Bewegungsfreudigkeit. Die Antworten beruhen auf der Selbsteinschätzung der Befragten.

Im Rahmen der EU-Studie wies Deutschland die höchste Quote an Interviewten mit Migrationshintergrund (20,6 Prozent), den höchsten Altersdurchschnitt (48,4 Jahre) und die höchste Quote an Menschen im Ruhestand (30,2 Prozent) auf. Zentrales Fazit die Gesundheitskompetenz der deutschen



Kompetent in Sachen Gesundheit? Alte Menschen gehören zur Gruppe der tendenziell Benachteiligten.

Bundesbürger aus der NRW-Stichprobe betreffend: Nur 54,1 Prozent der Befragten verfügen über eine ausgezeichnete oder über eine ausreichende allgemeine Gesundheitskompetenz. Am geringsten ist der Informationsstand zum Thema „Gesundheitsförderung“. Hier gaben lediglich 47,7 Prozent der Interviewten an, ausgezeichnet oder ausreichend informiert zu sein. Beim Thema „Prävention“ dagegen sind 63,4 Prozent der Befragten nach eigenen Angaben der Meinung, eine ausreichende beziehungsweise eine ausgezeichnete Gesundheitskompetenz zu besitzen. Beim Themenfeld „Therapie und Behandlung“ beträgt die entsprechende Quote 57,7 Prozent.

„Werden die Ergebnisse nach Geschlecht und Altersgruppen getrennt verglichen, so zeigt sich, dass Männer in höherem Alter bessere Ergebnisse im Bereich der Gesundheitskompetenz aufweisen als Frauen im gleichen Alter“, so Gudula Ward vom LZG NRW. Eine Ausnahme bildet hier lediglich der Index für die Gesundheitsförderung, bei der die Frauen besser abschneiden. Frauen verfügen überdies in der Lebensspanne zwischen 15 und 64 Jahren über eine insgesamt höhere Gesundheitskompetenz.

Mit mehr Kompetenz gesünder leben

Monika Mensing von der Fachgruppe Gesundheitsinformation des LZG NRW gibt zu bedenken, dass es für eine unzureichende

Gesundheitskompetenz verschiedene Interpretationsmöglichkeiten gibt. Einerseits könne der Informationsstand tatsächlich gering sein. Ein komplexes Gesundheitssystem sowie geringe Erfahrungen mit dem System, wie sie beispielsweise junge und gesunde Menschen besitzen, könnten sich andererseits ebenfalls nachteilig auf die Gesundheitskompetenz auswirken.

Dennoch gelte es, eine unzureichende Gesundheitskompetenz ernst zu nehmen und ihr entgegenzuwirken. Denn das Fehlen von Gesundheitskompetenz kann weitreichende Folgen haben, so HLS-EU-Koordinatorin Kristine Sørensen von der Universität Maastricht: „Menschen mit wenig Health Literacy werden öfter hospitalisiert, erleiden häufiger Verschreibungs- und Behandlungsfehler und betreiben selten Vorsorge.“

Mögliche Aktionsfelder sind Mensing zufolge unter anderem nutzerfreundlichere Angebote und Produkte sowie gezielte Bildungsangebote vor allem für jüngere Menschen.

*Petra Spielberg
Altmünsterstr. 1
65207 Wiesbaden*

Täglich neue Nachrichten
und Beiträge unter
www.zm-online.de



Was Sie über **BruxZir®** **Solid Zirconia** wissen sollten!



Unsere ausführliche wissenschaftlich-klinische Dokumentation erhalten Sie bei uns oder einem der unter

www.bruxzir.de

aufgeführten autorisierten Labore

BruxZir®:

Die ästhetische Alternative zu VMK- und Vollguss-Kronen!



GLIDEWELL EUROPE
ZAHNTECHNIK MADE IN GERMANY

Glidewell Europe GmbH • Berner Straße 23 • 60437 Frankfurt am Main
Tel.: 069 2475 144-20 • info@glidewell-dental.de • www.glidewell-dental.de

Digitale Zukunft in der Medizin

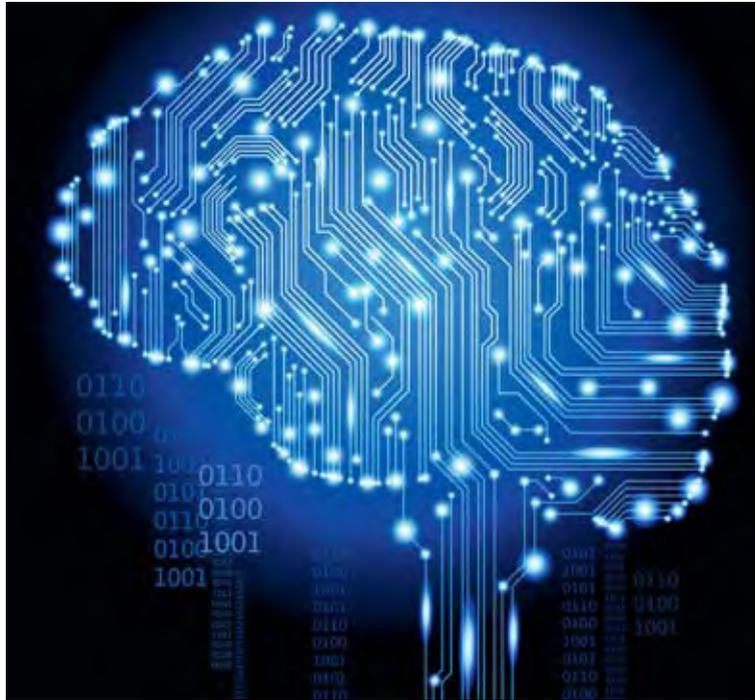
Modern und trotzdem persönlich

Noch ist die Telemedizin nicht in der Regelversorgung angekommen. Dabei sind ihre Vorteile für die Patienten und für das Solidarsystem nicht zu übersehen. Vor allem chronisch Kranke können von einer regelmäßigen telemedizinischen Überwachung profitieren.

Immer mehr Deutsche werden immer älter. Altersbedingte chronische Erkrankungen nehmen zu, multimorbide Patienten treiben die Kosten für das Gesundheitssystem in die Höhe. Der Behandlungsbedarf, da sind sich die Experten einig, wird mit einer alternden Bevölkerung künftig wohl weiter zunehmen. Auf der anderen Seite sind – insbesondere in ländlichen Regionen Ostdeutschlands – bereits heute Mängel durch abnehmende Hausarztzahlen und fehlende Pflegefachkräfte in der medizinischen und in der pflegerischen Versorgung erkennbar.

Zur personellen Knappheit gesellt sich die finanzielle: Aufgrund des demografischen Wandels schrumpft die Einnahmehasis in der gesetzlichen Krankenversicherung bereits seit Jahren. Die sozialpolitisch brisante Frage, die sich daraus ergibt, lautet: Wie lässt sich in einer alternden Gesellschaft mit immer weniger Beitragszahlern die medizinische Versorgung der Kranken flächendeckend sicherstellen?

Die Telemedizin bietet sich an, ein wesentlicher Teil dieser Antwort zu sein. Denn mithilfe moderner technischer Unterstützung ermöglicht sie eine ärztliche Versorgung auch dort, wo die ärztliche Infrastruktur dünn und die vorhandenen Mediziner entsprechend überlastet sind. „Die Telemedizin kann gerade in ländlichen Regionen die Ärzte entlasten und ihnen helfen, die räumliche Distanz zum Patienten zu überwinden.



Telemedizin – für die Patientenversorgung der Zukunft hält sie manche Lösung parat, die derzeit eher noch ein Schattendasein führt.

Foto: Vladgrin – Fotolia.com

Für die Patienten verbessert sich durch die Telemedizin nicht nur die Lebensqualität, sondern auch die medizinische Versorgung“, erklärt der geschäftsführende Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin, Wolfgang Loos (siehe auch das Interview auf S. 82).

Telemedizin vorwiegend als Ergänzung

Der langjährige erfolgreiche Einsatz telemedizinischer Anwendungen beispielsweise in Israel oder Skandinavien hat gezeigt, dass dieser Medizinergewertung durchaus in der Lage ist, die Versorgung in ländlichen Regionen zu verbessern. Doch während telemedizinische Verfahren in geografisch weitläufigen Ländern wie Norwegen oder Schweden oft

eine den direkten Arztkontakt ersetzende Funktion haben, werden sie in Deutschland in erster Linie als ergänzende Diagnostik- und Therapiestrategie angewendet. Verschiedene wissenschaftliche Studien aus Telemedizinprojekten belegen, dass eine solche ergänzende Telemedizin nicht nur Effizienzpotenziale in der Flächenversorgung ausschöpfen und für erhebliche Einsparungen sorgen kann. Gleichzeitig ist sie auch in der Lage, die Qualität der medizinischen Versorgung und damit auch die Lebensqualität der Betroffenen zu steigern.

Das weiß auch der Bundesgesundheitsminister:

„Die Telemedizin kann helfen, die Patientenversorgung zu verbessern. Gute Anwendungen müssen flächendeckend zur Verfügung stehen“, forderte Daniel Bahr im vergangenen Jahr auf dem 7. IT-Gipfel in Berlin. Die möglichen Vorteile liegen für ihn auf der Hand – deshalb hat die Politik das Thema E-Health schon seit Längerem im Blick und versucht den Einsatz der digitalen Medizin im Gesundheitswesen zu forcieren.

So hat beispielsweise erst vor wenigen Wochen die Gesundheitsministerkonferenz der Bundesländer beschlossen, dass Telemedizin stärker gefördert werden müsse, damit sie aus dem Projektstatus schneller in die Regelversorgung übernommen werden kann. Außerdem müssten Telemedizinische Dienste besser an die Telematikinfrastruktur angeknüpelt werden. Soweit die Theorie.

Weiter Weg bis zur Regelversorgung

Doch was in verschiedenen Ländern bereits längst selbstverständlich ist, will in Deutschland bislang nicht so recht in Schwung kommen. Dabei hatte die Bundesregierung zuletzt vor zwei Jahren einen weiteren Anlauf gewagt und mit dem Versorgungsstrukturgesetz die gesetzlichen Grundlagen für den Ausbau telemedizinischer Angebote geschaffen. Damit ist die Telemedizin seit Anfang 2012 erstmals begrifflich im Sozialgesetzbuch verankert. Und dennoch: Der Weg in die Regelversorgung gestaltet sich bis heute schwierig.

Einer der Gründe dafür ist ein erhebliches Akzeptanzproblem der technisierten Medizin in der deutschen Ärzteschaft. Viele Mediziner befürchten, dass sie durch den Einsatz von Telemedizin auf lange Sicht ihre eigenen Jobs wegrationalisieren. Andere halten es mit dem ärztlichen Ethos für nicht vereinbar, den direkten Arzt-Patienten-Kontakt bei bestimmten Therapieformen zu reduzieren und sich stattdessen bei der Diagnose und Therapie auf übertragene Patientendaten verlassen zu müssen. Hinzu kommt eine in jüngerer Zeit immer größer werdende Skepsis, ob die Speicherung von digitalen

Patientendaten datenschutzrechtlich überhaupt wirklich sicher möglich ist. Dass diese Sorgen nicht unberechtigt sind, zeigt der aktuelle mediale Wirbel um die Weitergabe von kompletten Patientendatensätzen eines süddeutschen Apothekenrechenzentrums an die Pharmaindustrie.

Entsprechend zurückhaltend sind die Kassenärztlichen Vereinigungen, wenn es um das Vorankommen der Telemedizin geht. Bis heute fehlen für die Eingliederung der Telemedizin in die Regelversorgung Abrechnungsmöglichkeiten für ambulante telemedizinische Leistungen. Die im Versorgungsstrukturgesetz vorgegebene Frist, nach der Kassen und Ärzte gemeinsam im Bewertungsausschuss hätten festlegen sollen, in welchem Umfang ärztliche Leistungen im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen abgebildet werden können, ist Ende März 2013 ergebnislos verstrichen.

So dauerte es bis Ende Juni, bis sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband zumindest auf eine Rahmenvereinbarung einigen konnten. Diese legt nun fest, welche grundsätzlichen Anforderungen überhaupt erst einmal erfüllt sein müssen, bevor eine EBM-Ziffer für eine telemedizinische Anwendung vergeben werden kann.

INFO

Telemedizin – was ist das?

Telemedizin ist ein Teilbereich der Telematik im Gesundheitswesen. Telemedizinische Anwendungen unterstützen die Interaktion und Kommunikation zwischen Ärzten untereinander (doc2doc) sowie zwischen Ärzten und Patienten (doc2patient) über räumliche Grenzen hinweg. Die Telemedizin schließt dabei jegliche Form der prophylaktischen, diagnostischen oder rehabilitativen Leistung ohne direkten Arzt-Patienten-Kontakt ein. Sie nutzt moderne Informationstechnologien zur Übertragung medizinischer Daten/Messwerte. Diese Patientendaten dienen wahlweise der Diagnostik, der Einholung einer ärztlichen Zweitmeinung, der Prävention oder der Therapieoptimierung. Gesammelte Daten wie beispielsweise Kör-

perntemperatur, Herzfrequenz oder Blutdruckwerte können entweder permanent oder zu festgelegten Zeitpunkten an den Arzt übermittelt werden. Die permanente Übertragung soll Notfällen vorbeugen und die Kommunikation mit dem Arzt bei einer Verschlechterung der Werte initiieren. Die zeitverzögerte Auswertung kann zur Sammlung von Langzeitdaten und beispielsweise zur Anpassung der Arzntherapie eingesetzt werden.

Die zum Einsatz kommende Technik besteht in der Regel aus implantierten oder direkt am Körper getragenen Sensoren sowie externen Messgeräten inklusive einer Datenübermittlungsstation via Internet oder Telefon (beispielsweise über Smartphones). ■

cumdense
»»» IMPLANTS



Neu!

»»» AS-V Implants®

Adaptieren statt Augmentieren!

Antwort-Fax: 0 70 71 9 75 5 7 2 2

- Bitte senden Sie mir ausführliches Informationsmaterial zu.
- Ich interessiere mich für einen Besuchstermin. Ich bitte um Rückruf.
- Ich möchte gerne an einer kostenlosen Live-Hospitalation in der Zahnärztlichen Privatklinik Tübingen teilnehmen. Ich bitte um Kontaktaufnahme.

Kein Ersatz für direkten Arzt-Patienten-Kontakt

Eine der genannten Voraussetzungen ist beispielsweise die Vereinbarkeit einer telemedizinischen Therapie mit dem Fernbehandlungsverbot. Telemedizin-Projekte müssen also sicherstellen, dass es zu regelmäßigen, persönlichen Arzt-Patienten-Kontakten kommt. Außerdem muss der Arzt selbst die telemedizinische Leistung erbringen. Inwieweit bestimmte Arbeiten

durch den Arzt delegiert werden können, ist in der Rahmenvereinbarung aber noch nicht festgelegt.

Eine weitere Hürde, die überwunden werden muss, ist der Datenschutz. Technische Standards sollen einen sicheren Datenaustausch ermöglichen, das Bundesdatenschutzgesetz setzt dabei die Grundlagen für den Austausch persönlicher Patientendaten. Nicht zuletzt sind auch Fragen der Arzthaftung zu klären, beispielsweise wenn bei der Übertragung der Daten ein Fehler

passiert und der Arzt aufgrund fehlerhafter Daten eine falsche Therapie einleitet. Wie lange es dauert, bis sich Ärzte und Kassen einigen und alle Fragen der Evidenz bestimmter Behandlungen geklärt sind, ist nicht abzusehen. Vorläufig fristet die Telemedizin weiterhin ein Nischendasein mit Projektstatus.

Die stetig wachsende Anzahl telemedizinischer Projekte macht allerdings klar, dass es sowohl von ärztlicher als auch von Krankenkassenseite ein ernsthaftes Interesse gibt, die

INFO

„Mehr Lebensqualität“

Interview mit Wolfgang Loos, geschäftsführender Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin (DGTelemed)

Welche Vorteile bringt Telemedizin den Patienten?

Im Bereich der häuslichen Betreuung von Patienten mit beispielsweise kardiovaskulären Erkrankungen durch Telemonitoring werden medizinische Daten wie Blutdruck und Herzfrequenz täglich an den Arzt gesendet. Eine solche Versorgung in der Arztpraxis ist insbesondere in ländlichen Gebieten quasi unmöglich. Die Patienten erhalten durch die telemedizinische Überwachung also mehr Lebensqualität.

Sobald sich die medizinischen Werte verschlechtern, kann der Arzt frühzeitig Gegenmaßnahmen einleiten. Dadurch sinkt die Zahl der Krankenhausaufenthalte signifikant. Ein anderes Beispiel sind telemedizinische Schlaganfallnetzwerke. Hier profitieren Patienten in ländlichen Regionen bei Verdacht auf Schlaganfall davon, dass wichtige Befunde an eine Spezialklinik, eine sogenannte Stroke-Unit, geschickt werden. Durch den telemedizinischen Einbezug der Spezialisten wird eine schnellere Diagnose und im Fall eines Schlaganfalls die unmittelbare Einleitung der überlebenswichtigen Therapie mittels Thrombolysen ermöglicht.

Diese medikamentöse Gerinselaufflösung im Gehirn muss innerhalb von drei Stunden nach Eintreten des Hirnschlags durchgeführt werden. Patienten die zu spät behandelt werden, sterben oder erleiden schwerwiegende Gehirnschädigungen. Studien

zeigen, dass sich die Zahl der Todes- und Pflegefälle in ländlichen Kliniken durch telemedizinische Konsultationen mit solchen Stroke-Units deutlich senken lässt.

Kann Telemedizin den persönlichen Arztkontakt ersetzen?

Nein, das kann sie nicht und das will sie ja auch gar nicht. Telemedizin ist für den Arzt ein technisches Hilfsmittel, um räumliche Distanzen zu überbrücken – nicht mehr und nicht weniger. Jede telemedizinische Behandlung ist auf eine ärztliche Betreuung angewiesen, da nur der Arzt selbst auch diese Leistung erbringen kann. Insofern wird es durch die Telemedizin keinesfalls weniger Ärzte geben. Das Einzige, was weniger wird, ist die Zahl der persönlichen Patientenkontakte. Die Patienten müssen nicht mehr wegen jeder Kleinigkeit in die Praxis kommen. Aber sobald medizinischer Behandlungsbedarf besteht, wird es natürlich auch einen direkten Arztkontakt geben,

Warum verläuft die Integration der ambulanten Telemedizin in die deutsche Regelversorgung so schleppend?

Das ist in der Tat eine berechtigte Frage. Die maßgebliche Hürde ist aus meiner Sicht der Erlaubnisvorbehalt in der ambulanten Versorgung. Solange eine ambulante Behandlung keinen Nachweis der Evidenz erbringen kann, darf sie in Deutschland für die Regelversorgung auch nicht zugelassen werden. Die Ansprüche an den Evidenznachweis durch Studien sind in Deutschland im Vergleich zu



Hält viel von Telemedizin:
Wolfgang Loos.

Foto: privat

anderen Industrieländern recht hoch, die Studien werden dadurch sehr teuer. Bislang gibt es aufgrund dieser Problematik noch keine Möglichkeit, ambulante telemedizinische Leistungen abzurechnen. Und auch im stationären Bereich gibt es de facto nur eine Fallpauschale für Telemedizin.

Einer der Gründe dafür ist ein erhebliches Akzeptanzproblem der technisierten Medizin in der deutschen Ärzteschaft. Viele Mediziner befürchten, dass sie durch den Einsatz von Telemedizin auf lange Sicht ihre eigenen Jobs wegrationalisieren. Andere halten es nicht vereinbar mit dem ärztlichen Ethos, den direkten Arzt-Patienten-Kontakt bei bestimmten Therapieformen zu reduzieren und sich stattdessen bei der Diagnose und Therapie auf übertragene Patientendaten verlassen zu müssen. Hinzu kommt eine in jüngerer Zeit immer größer werdende Skepsis, ob die Speicherung von digitalen Patientendaten datenschutzrechtlich überhaupt wirklich sicher möglich ist. Dass diese Sorgen nicht unberechtigt sind, zeigt der aktuelle mediale Wirbel um die Weitergabe von kompletten Patientendatensätzen eines süddeutschen Apothekenrechenzentrums an die Pharmaindustrie. ■



*Qualität,
die begeistert.*

Einladung zum 3. MDI Anwendersymposium am 23. November 2013 in München

Topaktuell: Mini-Implantate im Zeichen des demografischen Wandels

Angepasste Therapiekonzepte für die wachsende Patientengruppe der Senioren: Diese Forderung gewinnt immer mehr an Gewicht, nicht zuletzt in der zahnärztlichen Implantologie. Mit Mini-Implantaten gibt es heute ein Therapiekonzept, das konsequent auf die besonderen Ansprüche älterer Patienten ausgelegt ist – so bildet es eine sinnvolle Ergänzung zur konventionellen Implantologie.

Auf dem 3. MDI Anwendersymposium erfahren Sie mehr:

- Aktueller Stand der Wissenschaft zu Mini-Implantaten
- Anwendungstipps zu MDI
- Erfahrungsaustausch mit MDI-Experten und Wissenschaftlern aus den Bereichen Geriatrie, Prothetik und Chirurgie

Wir freuen uns auf Ihren Besuch!

Programm und Anmeldung unter:

www.3MESPE.de/MDI-Symposium



3M™ ESPE™ MDI

Mini-Dental-Implantate

3M ESPE



Möglichkeiten der Telemedizin zu nutzen. Rund 200 Projekte wurden nach Angaben der DGTelemed bislang ins Leben gerufen. Die meisten davon gibt es im Bereich der kardiovaskulären Erkrankungen wie etwa der Herzinsuffizienz. Telemedizinexperten nennen diese Erkrankung deshalb eine „Referenzindikation“ für die Telemedizin. Dafür gibt es verschiedene Gründe: Tritt eine Verschlechterung der Herzfunktionen ein, merken Patienten das meist erst mit deutlicher Verzögerung. Dabei ist die Verschlechterung bereits in einem frühen Stadium zu diagnostizieren und zu therapieren, bevor der Patient sie wahrnimmt. Hier kann das automatisierte Telemonitoring für eine frühe Intervention sorgen.

Hinzu kommt: Die Herzinsuffizienz ist in der alternden Bevölkerung eine sehr häufige und kostenintensive Erkrankung. In Deutschland leiden derzeit rund 1,5 Millionen Patienten an Herzschwäche, mehr als 300 000 Patienten müssen deswegen jedes Jahr ins Krankenhaus eingeliefert werden. Herzschwäche gehört damit zu den häufigsten Aufnahme-

gründen für einen stationären Aufenthalt. Diagnose und Therapie dieser Erkrankung verursachen nach Angaben der Charité rund zwei Prozent der gesamten deutschen Gesundheitsausgaben.

Unterstützung bei Herzschwäche

Telemedizinische Verfahren wie beispielsweise das mittlerweile abgeschlossene Projekt der Charité „Partnerschaft der Herzen“ belegen, dass durch eine permanente Datenkontrolle ein „Frühwarnsystem“ für schleichende Veränderungen eingerichtet wird, das es den Ärzten ermöglicht, rechtzeitig aktiv zu werden und geeignete Therapien einzuleiten. Zwei Jahre lang ermittelten die am Projekt freiwillig teilnehmenden Herzinsuffizienz-Patienten täglich EKG, Sauerstoffsättigung des Blutes, Blutdruckwerte, Gewicht und eine Selbsteinschätzung ihres gesundheitlichen Zustands automatisiert mittels eines PDA (Personal Digital Assistant, ein kleiner



Foto: videodoctor – Fotolia.com

Zum Greifen nah sind die Möglichkeiten, die hochtechnisierte Verfahren für die Behandlung bieten, für die Medizin.

tragbarer Computer) ans telemedizinische Zentrum der Charité. Dort wurden die Werte täglich überprüft und bei Bedarf der behandelnde Arzt kontaktiert. Die begleitende Studie konnte eindeutig belegen, dass zwar nicht alle Patienten gleichermaßen, einige klar definierte Patientengruppen mit chronischer Herzinsuffizienz allerdings von der telemedizinischen Betreuung deutlich profitierten. Bei Patienten, die stationär behandelt wurden, deren Herzleistung aber nicht zu schwach war und die keine Symptome einer Depression aufwiesen, konnte die kardiovaskuläre Sterblichkeit um 52 Prozent gegenüber der Kontrollgruppe gesenkt werden. Zudem stieg die Lebensqualität dieser Patienten, und sie mussten seltener in ein Krankenhaus eingewiesen werden. Diese Daten überzeugten auch die Jury der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin, die dem Projekt 2011 den Telemedizinpreis verlieh.

Diese und viele andere wissenschaftliche Evaluationen telemedizinischer Projekte belegen die Vorteile für die Patienten eindrucksvoll. Es macht deshalb durchaus Sinn, diese gleichzeitig auch kostensparende Form der Medizin gezielt einzusetzen. Es ist nun Aufgabe der Kassen und Ärzte, den Rahmen für einen verantwortungsvollen Einsatz der Telemedizin festzulegen.

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

INFO

Auswirkungen auf das Arzt-Patient-Verhältnis

Die Telemedizin ist ein wichtiger Ansatz bei der Lösung von strukturellen Problemen im Gesundheitswesen. Durch die Verknüpfung der Bereiche Telematik (Informatik & Telekommunikation) und Medizin bietet die Telemedizin das Potenzial, zeitliche und räumliche Distanzen zwischen Arzt (respektive Gesundheitsdienstleister) und Patient zu überwinden. Ebenso kann sie bedürftigen Patienten länger eine medizinische Versorgung in den eigenen Wänden ermöglichen – all dies ist fraglos begrüßenswert. Doch wie jede neue Technologie birgt die Telemedizin auch Risiken: Das Arzt-Patient-Verhältnis kann sich unter dem Einfluss der Technik negativ verändern (Verringerung der direkten Arzt-Patient-Kontakte), dem Arzt selbst wachsen neue, technisch geprägte Aufgaben zu (Neudefinition der Arztrolle), der telemedizinisch (im häuslichen Bereich) überwachte Patient kann eine zunehmende soziale Isolation und eine Abhängigkeit von Technik emp-

finden. Wie in allen komplexen technischen Systemen stellen sich zudem Fragen der Qualitätssicherung und des Datenschutzes: Wie kann die ärztliche Schweigepflicht gewahrt werden, wenn es im Rahmen der Telemedizin zur Übertragung patientenbezogener Daten kommt? Wer ist verantwortlich zu machen, wenn es hierbei zu Fehlern oder zu Fehldiagnosen und falschen Therapieempfehlungen kommt? Besagte Aspekte bedürfen einer Klärung. Wie bei vielen Neuerungen kommt es demnach auch im Fall der Telemedizin entscheidend darauf an, das rechte Maß zu finden und bestehende Risiken frühzeitig ernst zu nehmen.



Foto: privat

Prof. Dominik Groß
ist Medizinethiker
an der Uni Aachen

GUM® PAROEX® – FÜR GESUNDES ZAHNFLEISCH



GUM® PAROEX® 0,06% – tägliche Pflege mit dem zweifach aktiven Antiplaque-System

Chlorhexidin 0,06% (CHX)

hemmt Wachstum und Vermehrung der Bakterien

Cetylpyridiniumchlorid 0,05% (CPC)

verstärkt die antibakterielle und antifungale Aktivität von Chlorhexidin



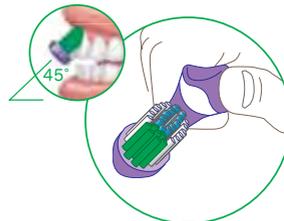
GUM® PAROEX®

Mundspülung und Zahnpasta 0,06% CHX + 0,05% CPC

- ✓ zum täglichen Schutz des Zahnfleisches und zur Reduktion von Plaque-Ansammlungen
- ✓ unterstützt den Erhalt der Zahnfleischgesundheit
- ✓ zur Reinigung und Pflege bei ersten Anzeichen von sensiblem Zahnfleisch und Gingivitis
- ✓ unterstützt die parodontale Gesundheit von Patienten mit Zahnspangen, Implantaten oder Zahnersatz
- ✓ Zahnpasta mit 1450 ppm Fluorid aus Natriumfluorid um den Zahnschmelz zu remineralisieren und gesund zu erhalten

Als optimale Zahnbürste empfehlen wir

GUM® Technique®+



Patentierter Spezialgriff
Quad-Grip®

SUNSTAR

Sunstar Deutschland GmbH
Aiterfeld 1 · 79677 Schönau
Tel. 07673 88510855
Fax 07673 88510844
service@de.sunstar.com



www.sunstarGUM.de

Zwei Konzerte des World Doctors Orchestra

Der Countdown läuft

Am 17. September ist es soweit. Das World Doctors Orchestra musiziert in der Beethovenhalle in Bonn. Nur einen Tag später gastiert das mit Medizinerinnen und Zahnmedizinerinnen aus aller Welt besetzte Orchester in der Berliner Philharmonie. Die Erlöse der hochkarätigen Benefizkonzerte gehen auch an Dentists for Africa.



Foto: Andrea Katheder

Einendes Moment im World Doctors Orchestra: Hier trifft die Leidenschaft für Musik auf globale medizinische Verantwortung. Gegründet wurde das WDO 2007 von Prof. Stefan Willich. Er ist ausgebildeter Violinist, Kammermusiker, Dirigent, Musikhochschulrektor und Mediziner.

Das World Doctors Orchestra (WDO) behauptet zu Recht, ein außergewöhnliches zu sein. Denn es verbindet musikalischen Höchstgenuss mit einer karitativen Idee: Zweimal im Jahr tauscht eine Auswahl von insgesamt rund 750 Medizinerinnen aus 40 Ländern den weißen Kittel gegen Frack und Abendkleid. Das Ziel ist klar definiert. Sie musizieren gemeinsam für Not leidende Menschen. Die Erlöse jedes Benefizkonzerts fließen immer in medizinische Hilfsprojekte. So haben bereits Initiativen wie das Berliner Zentrum für Folteropfer, die Hugo-Tempelmann-Stiftung oder die Formosa Cancer Foundation von den Konzerterlösen des gemeinnützig musizierenden Orchesters profitiert.

Musik auf höchstem Niveau

Unter der Leitung seines Gründers, Prof. Stefan Willich, Medizinprofessor und Rektor der Hochschule für Musik „Hanns Eisler“

Berlin, ist das WDO nach Auftritten in den USA, Taiwan, Armenien, China, Südafrika und Wien nun in Bonn und Berlin zu erleben. Zwei internationale Gesangssolisten werden das hohe Niveau in diesem Jahr noch einmal unterstreichen. Es handelt sich um die Jazzsängerin und Pianistin Donna Brown und den renommierten Kammer-sänger Jochen Kowalski.

Unter den Orchestermitgliedern sind sechs Zahnmediziner. Dr. Rebecca Berkensträter ist eine davon. Die in Dissen am Teutoburger Wald lebende Zahnärztin ist durch Zufall dazu gekommen. „Auf einer Zugfahrt las ich in der Zeitschrift der Deutschen Bahn einen Artikel über das WDO. Daraufhin besuchte ich die Homepage, fand die dahinter stehende Idee sehr gut und meldete mich über das Anmeldeformular direkt an.“ Im September 2010 war Berkensträter dann das erste Mal in Berlin dabei. „Ich spiele seit meinem achten Lebensjahr Geige, später kam noch die Bratsche hinzu. Mit 14 Jahren

bin ich Mitglied des Jugendsinfonieorchesters Bremen-Mitte geworden. Nach dem Studium der Zahnmedizin habe ich in einem Kammer-sinfonieorchester sowie in Kammermusikensembles gespielt“, erklärt sie weiter.

In einem Orchester mit so hohem Niveau zu spielen, erfordere natürlich viel Übung, auch außerhalb der Zeit im Orchester. Im Alltag ist sie Mitglied eines Orchester und eines Streichquartetts.

„Durch das WDO habe ich die Gelegenheit, sehr fantastische Orchesterliteratur zu spielen. Und dies noch mit Ärzten aus der ganzen Welt.“

Dr. Rebecca Berkensträter, Zahnärztin und Orchestermitglied im WDO

Das Ensemble der WDO-Konzerte werde jeweils aus den Ärzten zusammengestellt, die zu den jeweiligen Terminen Zeit hätten. Die Teilnahme erfolge immer auf eigene Kosten, damit der Erlös umso größer sei. „Die Proben-tage sind sehr intensiv“, berichtet die Zahnärztin, „aber hervorragend durch-strukturiert. Geprobt wird – im wahrsten Sinne des Wortes – von morgens bis abends. Trotzdem besteht abends noch die Gelegenheit, gemeinsam etwas zu unternehmen. Das WDO bietet hierbei ein entsprechendes Begleitprogramm.“

Kulturkreise im Austausch

Es mache ihr viele Freude, mit Gleichgesinnten schöne Musik zu machen und sich intensiv schwierige Stücke zu erarbeiten. Und neben den Proben bleibe genügend Zeit, sich mit anderen WDO-Mitgliedern aus aller Welt auszutauschen. „Dies macht mir sehr viel Freude, da ich so die Gelegenheit habe „über den Tellerrand“ zu



Vorgespräch:
Vertreter des World
Doctors Orchestra
und der begünstigten
Vereine trafen sich
mit Daniela Schadt
(2.v.r.) im Berliner
Schloss Bellevue.
v.l.n.r.: Alexandra
Gruber, Dr. Peter
Dierck, Prof. Stefan
Willich und Prof.
Dr. Karl Bergmann
(ganz rechts)

Foto: WDO

schaufen und Ärzte aus völlig unterschiedlichen Kulturkreisen – von Schottland bis Korea – kennenzulernen“, schwärmt Berkensträter.

Stefan Willich gehe sehr professionell und immer hoch konzentriert an seine Aufgabe heran. „Er ist fantastisch vorbereitet und ein hervorragender Dirigent. Es macht unglaublich viel Spaß, mit ihm als Dirigent zu musizieren. Nach dem erfolgreichen Konzert ist er natürlich gelöst und froh über die gelungene Aufführung“, erklärt sie. Der Kontakt mit anderen WDO-Mitgliedern zwischen den Konzerten komme natürlich etwas zu kurz. Hierzu fehle ihr aufgrund der Doppelbelastung von Familie und Praxis leider die Zeit. Es bleibe bei einigen gelegentlichen Mails. Aber: „Durch das WDO habe ich die Gelegenheit, sehr fantastische Orchesterliteratur zu spielen. Und dies noch mit Ärzten aus der ganzen Welt. Es macht

vor allem viel Spaß gute Musik zu machen mit dem Wissen, dass hiermit anderen Menschen – die es vielleicht nicht so gut haben wie wir – geholfen werden kann. Da ich selbst Zahnärztin bin, liegt mir natürlich auch persönlich sehr viel daran, Menschen mit einer schlechten medizinischen Versorgung auf diesem Weg helfen zu können. Deswegen freue ich in diesem Jahr ganz besonders darüber, dass das WDO die „Dentists for Africa“ unterstützt.

Für Dr. Peter Dierck, Vorstandsmitglied von Dentists for Africa, geht mit der karitativen Kooperation ein Lebenstraum in Erfüllung. Der Verein wird vom Erlös der Konzerte Patenkinder in Kenya unterstützen. Einige wenige von ihnen erhalten eine Art Stipendium für ein Zahnmedizinstudium. Andere werden zu Zahntechnikern oder zu sogenannten Oral Health Officern ausgebildet. Zwölf kleine Zahnkliniken hat der Verein in ganz Kenya im Rahmen seiner Entwicklungszusammenarbeit seit 1999 errichtet.

Es werden noch zwei weitere Vereine gefördert. Zum einen der Förderkreis für krebskranke Kinder und Jugendliche Bonn e.V., zum anderen die Gesellschaft der Freunde des Deutschen Herzzentrums Berlin e.V.

Daniela Schadt, die Lebensgefährtin von Bundespräsident Joachim Gauck ist Schirmherrin der Konzerte und wird in Berlin ein Grußwort sprechen. sf

INFO

Mediziner aus aller Welt

Die Konzerte in Bonn und Berlin setzen sich mit Medizinern und Zahnmedizinern aus folgenden Ländern zusammen:

Australien (2), Kanada (3), Frankreich (1), Deutschland (41), Ungarn (2), Island (1), Irland (1), Italien (4), Japan (1), Norwegen (2), Polen (1), Russland (1), Hongkong (2), Südafrika (1), Spanien (1) und Schweden (2) ■

www.world-doctors-orchestra.org



Das Systemhaus für die Medizin

DEXIS® Platinum

Wählen Sie
das Original!



DEXIS PLATINUM

Hochleistungs-CMOS-Technologie
Damit nur Ihr Lächeln strahlt.

Der DEXIS® PerfectSize™ Sensor:

Nur ein Sensor für alle Aufnahmesituationen
dank großer Bildfläche,
aber überraschend kleinen Abmessungen
und guter Platzierbarkeit!

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

Kommunikation mit der Bank

Missverständnisse schnell ausräumen

Eine nicht ausreichende Kommunikation zwischen Bank und Kunde sorgt immer wieder für Verstimmungen zwischen den Geschäftspartnern. Kurzfristiges Nachfragen kann sich daher für beide Seiten lohnen.

Susanne T. war seit mehr als zwei Jahrzehnten die rechte Hand ihres Mannes in seiner Zahnarztpraxis, die er bereits in der zweiten Generation betrieb. Nach dem Ableben ihres Mannes vor einem halben Jahr versucht Frau T., sich auch in jene finanziellen Einzelheiten der Praxis einzuarbeiten, die im Zusammenhang mit der Hausbank ihres Mannes stehen und bei denen sie ihr Mann offenbar nicht in allen Punkten eingeweiht hat. Dazu gehören vor allem die Finanzierungsfragen der vermieteten Immobilie, die beide Ehepartner gemeinsam vor rund fünfzehn Jahren gekauft und finanziert haben. Die Unterschrift von Frau T. unter den damaligen Kreditvertrag ist daher auch so ziemlich die einzige Erinnerung, die sie im Zusammenhang mit der Gesamtfinanzierung noch hat. Ihr Mann wollte sie mit weiteren Einzelheiten darüber hinaus offensichtlich nicht belasten.

Dies gilt auch für die Verwaltung des Hauses, mit der seit Jahren ein Hausverwalter beauftragt ist, der bisher ausschließlich an den Ehemann berichtet hat. Im Ergebnis scheint zumindest die wirtschaftliche Seite dieser Immobilienanlage erfolgreich gewesen zu sein: Das Gebäude ist derzeit nur noch mit einer Grundschuld von 20 000 Euro belastet, der ein Darlehen in etwa gleicher Höhe bei der Hausbank, zu deren Gunsten auch die Grundschuld eingetragen ist, gegenübersteht.

Weitere finanzielle Belastungen existieren nicht, so dass Frau T. sich kürzlich an die Bank wandte, um diese zu einer vorzeitigen Darlehensrückzahlung und zu einer Löschung der Grundschuld zu bewegen, da sie die Immobilie zukünftig ohne finanzielle Belastung weiterführen will. Im Gegenzug, so lautete ihr Vorschlag, würde sie dem Kreditinstitut einen Betrag von 40 000 Euro zur Anlage auf einem Termingeldkonto zur Verfügung stellen. Dieses Termingeld sollte



Foto: FOTEX

Bevor das Kind in den Brunnen gefallen ist: Ein klärendes Bankgespräch hilft, Unklarheiten zu begegnen

vor allem der Absicherung für den noch bestehenden Praxiskredit über rund 35 000 Euro dienen.

Vermeintlich klare Zusagen

Vor dem Hintergrund der langjährigen Geschäftsverbindung zur Hausbank erklärte sich der zuständige Kundenberater des Kreditinstituts daraufhin bereit, auf die

Vorfälligkeitsentschädigung zu verzichten. Diese würde der Bank als Zinsausgleich für die vorzeitige Rückzahlung des Immobiliendarlehens zustehen. Darüber hinaus wurde noch vereinbart, dass Frau T. künftig zusätzliche Umsätze der Praxis, die vom Sohn des Ehepaars weitergeführt wird, über das Hausbankkonto verbuchen wird. Mit diesem Zugeständnis, die Hausbank noch stärker als bisher zu berücksichtigen, ist Frau T. einver-

INFO

Wie verhalte ich mich als Kunde?

■ Es muss keineswegs etwas mit Misstrauen zu tun haben, wenn sich Kunden bereits während eines wichtigen Bankgesprächs eigene Notizen machen und diese später mit der schriftlichen Bestätigung des Kreditinstituts abgleichen. Diese zusätzliche Sicherheit kann in der kaufmännischen Praxis durchaus helfen, Missverständnisse zu vermeiden.

■ Darüber hinaus ist es in der Regel ratsam, um eine möglichst zeitnahe Bestätigung der wesentlichen Verhandlungspunkte zu

bitten. Davon kann vor allem die Sicherung aktueller Zinssätze abhängen.

■ Kommt es wider Erwarten, wie im beschriebenen Fall, zu Meinungsverschiedenheiten, sollte der Gesprächspartner kurzfristig um eine Klarstellung oder um ein weiteres Gespräch gebeten werden, um eine einheitliche Meinungsbildung zu erreichen. Bei längerer Wartezeit entstehen meist zusätzliche Vorbehalte – auch dies zeigt der Fall –, die oft nur schwer wieder auszuräumen sind.

standen, so dass einer entsprechenden Abwicklung des Gesamtvorgangs eigentlich nichts entgegensteht.

Als Frau T. nach dem Gespräch im Bankgebäude aber die Bankunterlagen erhielt, war sie doch verwundert: Neben dem Anschreiben, in dem weder vom Verzicht auf die Vorfälligkeitsentschädigung noch von der Freigabe der Grundschuld die Rede ist, aber durchaus von der Verpflichtung von Frau T. zur Umsatzausweitung, erhielt sie ein Formular, in dem sie ihre aktuelle Vermögenslage darstellen sollte. Außerdem eine Verpfändungserklärung bezüglich des Termingeldkontos, das übrigens längst von ihr eröffnet wurde und auf dem der Betrag von 40 000 Euro auch bereits verbucht wurde. Alles in allem, so war Frau T. bis jetzt überzeugt, hat sie damit sämtliche Voraussetzungen, die vereinbart waren, erfüllt. Weiter gehenden Verpflichtungen will sie dagegen keineswegs nachkommen. Das gilt sowohl für die verlangte Vermögens-

gegenüber dem Geschäftspartner wachsen, so dass es zukünftig schwierig werden dürfte, wieder zu einem konstruktiven Vertrauensverhältnis zurückzufinden. Beiden Seiten ist daher zu raten, die Missverständnisse unverzüglich auszuräumen und für Klarheit zu sorgen.

Im beschriebenen Fall wäre dies relativ einfach: Die Bank sollte verdeutlichen, dass die Abgabe der Vermögensaufstellung lediglich der Aktualisierung der Kreditunterlagen dient und einmal pro Jahr durchaus üblich ist. Dieser Sachverhalt wird Frau T. kaum bekannt sein, da sich um diese Fragen fast ausschließlich ihr Mann, wie bereits erwähnt, selbst gekümmert hat. Darüber hinaus ist auch die Verpfändung des Termingeldes durchaus üblich, allerdings wäre die Bank gut beraten gewesen, dies im Anschreiben auch zu verdeutlichen.

Im Ergebnis wäre es ebenfalls hilfreich gewesen, wenn das Anschreiben um den Hinweis ergänzt worden wäre, dass eine

... ein solches Gespräch lässt sich bisweilen auch durch einen raschen Anruf beim Kreditinstitut erledigen.



Foto: FOTEX

aufstellung als auch für die Verpfändungserklärung des Termingeldes. Dies stellt nun den aktuellen Stand der Dinge dar.

Keine Reaktion beiderseits

Es gibt bisher, drei Wochen nach Erhalt dieses Schreibens, weder eine Nachfrage der Bank noch eine Nachfrage von Frau T. Beide Seiten warten offenbar auf eine Reaktion des jeweils anderen. Im Ergebnis, diese Erfahrung ist im Geschäftsverkehr bekanntlich nicht neu, werden die Vorbehalte

Vorfälligkeitsentschädigung nicht anfällt und dass die Löschungsbewilligung der Grundschuld nun unverzüglich erfolgen wird. Besonders geschickt oder gar diplomatisch, den Vorwurf wird sich das Kreditinstitut gefallen lassen müssen, war dieses Vorgehen sicher nicht. Dies gilt umso mehr, da Frau T. durchaus als kritische, aber vor allem als langjährige Kundin gilt, was zumindest ihrem Kundenberater natürlich bekannt ist.

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

TRINON TITANIUM

Die neue selbstbohrende

Twisted Trocar Schraube



Nie wieder bohren!

Die von Trinon Titanium entworfene selbstbohrende Twisted Trocar Schraube ist mit ihrer neuen Geometrie perfekt geeignet als Alternative für Anwendungen, bei denen Bohren erforderlich ist.



Q-Bone-Grafting-Set



- geeignet für präimplantologische Augmentationstechniken, wie Onlay-Plastiken und meshgestützte Aufbauten
- Knochenschrauben mit Durchmesser 1,0 und 1,3 mm
- Farbkodierung bei Schrauben und Instrumenten
- inklusive Titanschale als Anmischbehälter und Zwischenlager

Augartenstr.1 D-76137 Karlsruhe
Tel +49 721 932700 Fax +49 721 24991
www.trinon.com

Wenn Qualität entscheidet.

VALO[®]
CORDLESS



STARK

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

SICHER

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

SCHLANK

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

SOLIDE

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

SO INNOVATIV

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

HALLE A1, STAND G48

id infotage nord
dental-fachhandel

Testen Sie
VALO Cordless!

Terminvereinbarung unter
Tel. 02203 – 35 92 15

ULTRADENT
PRODUCTS • USA

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

Ratgeber

Überblick im Versicherungsdschungel

Etwa 180 Milliarden Euro geben die Deutschen im Jahr für Versicherungen aus. Das entspricht pro Kopf knapp 2200 Euro nur für Versicherungen. Trotzdem sind viele Bürger nicht optimal versichert. Viele Policen sind unpassend oder zu teuer, der Schutz gegen existenzbedrohende Risiken wird häufig vernachlässigt. Der Bund der Versicherten (BdV) hat daher eine sechste Auflage seines Leitfadens aufgelegt.

Darin, so der BdV, finde sich alles Wissenswerte über die einzelnen Versicherungssparten und deren Leistungen. Zudem erfahre man,

wie man Beiträge vergleicht und zielgerichtet Angebote einholt. Auch das wichtige Thema „Altersvorsorge“ würde behandelt. Aufgezeigt werde, warum Altersvorsorge mit Versicherungen nicht viel zu tun hat, so der BdV.

Zudem gebe es zahlreiche Tipps und Hinweise, wie man Klippen beim Versicherungsvergleich und beim Stellen eines Versicherungsantrags umschiffen sowie wie man ungünstige Versicherungsverträge kündigt.

Der Leitfaden kostet 12,80 Euro (ISBN: 978-3-86674-226-0). sg

Kommunikation

Überzeugen durch Empathie

Überzeugen statt zu überreden – Zahnärzte, die zufriedene Patienten wollen, sollten sich auf deren Lebenswelten und Wertvorstellungen einlassen. Es zählt sich aus. Grund: Hat der Patient bei einer bevorstehenden (größeren) Zahnbehandlung den Eindruck, er wird in seiner Lebenssituation gesehen und die Behandlung geschieht im Einklang mit seinen Vorstellungen, wird seine Mitwirkungsbereitschaft wachsen. Dies zumindest vertritt der Autor, Kommunikationstrainer

und Dozent Prof. Dr. Christian Zielke. Auf einem Seminar des Veranstalters management circle in München redete er der Empathie mit den Patienten das Wort. So könne man besser erreichen, dass Patienten die Behandlungsvariante und -entscheidung des Zahnarztes mittragen.

Um die Lebenssituation der Patienten zu erfahren, biete sich etwa an, der konkreten zahnmedizinischen Behandlungsplanung ein kurzes persönliches Gespräch vorzuschalten. Dabei könne man etwa herausfinden, wie der Patient die Situation sieht und was ihm wichtig ist. Zielke warnte jedoch vor schematischem und inquisitorischem Ausfragen, das ginge nach hinten los. „Ganz wichtig dabei ist, dass sie authentisch sind, während des Gesprächs. Merkt der Patient, dass es nur ein gespieltes Interesse ist, wird er sich innerlich abwenden“, so Zielke. sg



Foto: stockdisc

Steuerverluste geltend machen

Letzte Gelegenheit

Am 31. Dezember 2013 ist Deadline. Bis dahin haben Aktionäre die Möglichkeit, das Finanzamt an Altverlusten, die bis Ende 2008 entstanden sind, zu beteiligen und so Steuern zu sparen – vorausgesetzt, sie haben Gewinne zum Verrechnen. Für Verluste jüngerer Datums gelten neue Regeln.

Kein engagierter Aktionär erinnert sich gern an die Hochzeit der Krise in 2008. Viele Anleger beklagen noch heute zum Teil horrenden Verluste, die sie in dieser Zeit an der Börse erleiden mussten. Sind diese Verluste während der damals geltenden Spekulationsfrist von einem Jahr entstanden, kann sich der Betroffene wenigstens einen Teil des

angegeben hat. Das Finanzamt erteilt dann einen Verlustfeststellungsbescheid und überträgt die Verluste jeweils ins nächste Jahr. Diese werden anschließend anhand der von den Banken ausgestellten Jahressteuerbescheinigungen mit späteren Veräußerungsgewinnen verrechnet. Dieses Verfahren ist im laufenden Steuerjahr letztmalig mög-

schäften. Die Altverluste können nicht mit Zinsen und Dividenden verrechnet werden. Wer gewinnbringende Papiere verkauft, um damit Altverluste auszugleichen, sollte darauf achten, dass er nicht zu viel des Guten tut. Denn für einen Verlustbetrag von 4 000 Euro müssen nicht unbedingt Renditepapiere im Wert von 10 000 Euro veräußert werden.



Zugegeben: Aller Anfang ist schwer; doch ...



... hat man erst einmal begonnen und arbeitet sich durch den Wust der gesammelten Unterlagen, ...

verlorenen Kapitals zurückholen – und zwar vom Finanzamt. Einzige Voraussetzung: Er muss neue Gewinne aus Geldanlagen wie Aktien, Anleihen oder Fonds erwirtschaftet haben, gegen die er die Verluste verrechnen kann. Dass sich diese Aktion lohnt, zeigt eine Rechnung, die Steuerberater Ulrich Rieck von VRT Bonn aufmacht: „Wer zum Beispiel einen Verlust von 100 000 Euro erlitten hat, kann sich bis zu 28 000 Euro zurückholen.“ Auf diese Weise werden die in jüngster Zeit erzielten Gewinne abgeltungssteuerfrei. Wer 100 Euro Gewinn macht, kann 100 Euro seiner Altverluste gegenrechnen. Das funktioniert aber nur, wenn der Anleger die Altverluste in seiner Steuererklärung

lich. Die Frist läuft zum 31. Dezember 2013 aus.

Seit Einführung der Abgeltungssteuer zum 1. Januar 2009 verrechnen die Banken automatisch Gewinne mit Verlusten. Um die Altverluste geltend machen zu können, müssen mehr Gewinne als Verluste erwirtschaftet werden. Werden gewinnträchtige Papiere verkauft, wird die auf den Gewinn anfallende Abgeltungssteuer plus Solidarbeitrag mit den Altverlusten verrechnet und fließt über die Steuererklärung an den Anleger zurück. Dafür infrage kommen Wertpapiergewinne, auf die die Abgeltungssteuer anfällt. Dazu gehören Kursgewinne aus dem Verkauf von Aktien, Anleihen, Investmentfonds oder Terminge-

Wie man ein Plus generiert

Bleiben am Ende des Jahres keine Gewinne übrig, um die Altverluste zu verrechnen, weiß Steuerberater Rieck eine Lösung: „Man muss Gewinne erzeugen.“ Dazu braucht man eine Anlage, die sowohl eine Gewinn- als auch eine Verlustkomponente aufweist. Es empfiehlt sich zum Beispiel der Kauf von Aktienanleihen, die nur noch eine kurze Restlaufzeit haben. Diese sollte circa drei bis vier Wochen betragen. Das Papier sollte mit einem hohen Kupon ausgestattet, also hoch verzinst sein. Der Anleger kauft diese Anleihen und zahlt die bis dahin aufgelaufenen Zinsen mit. Dann eröffnet er bei einer

anderen Bank ein Depot, in das er nur diese Anleihen überträgt. Damit geht er sicher, dass keine anderen Verluste vorhanden sind, die vorrangig gegengerechnet werden könnten.

Anschließend verkauft er die Aktienanleihen. Mit dem Verkauf fließen die Stückzinsen in Gestalt eines verrechenbaren Kursgewinns an ihn zurück. Denn in diesem Moment gelten die Zinsen als Gewinn. Wichtig ist der Verkauf vor dem Fälligkeitsdatum der Anleihe. Denn nur bis zu diesem Zeitpunkt zählen die Zinsen als Gewinn. Am Fälligkeitstag werden sie wieder zu Zinsen und für die Verrechnung mit den Verlusten unbrauchbar. Die Bank berechnet auf den Gewinn die fällige Kapitalertragssteuer, die sie an das



Fotos: Fotolia.com - Robert Kneschke

... ist das Gefühl, es geschafft zu haben, umso schöner.

Finanzamt abführt. Der Kunde lässt sich dafür die Bescheinigung der Bank aushändigen, legt sie dem Finanzamt vor und lässt den Altverlust mit dem neuen Gewinn verrechnen. Den Verlust, der dem Anleger beim Kauf der Anleihen aufgrund der Bezahlung der Stückzinsen entstanden ist, lässt er sich als Verlustvortrag auf das nächste Jahr eintragen. Erzielt er dann Gewinne, kann er den Verlust damit ausgleichen. Die ganze Aktion nimmt etwa einen Zeitraum von zwei Wochen in Anspruch.

Geeignete Aktienanleihen findet man etwa auf der Homepage der Börse Stuttgart. Dort die Endlaufzeit eingeben und die Liste nach

Kupon sortieren lassen. Dann eine Aktienanleihe aussuchen, die bis zur Fälligkeit allenfalls ein sehr geringes Restrisiko beinhaltet, bei der also der Basispreis deutlich unter dem aktuellen Kursniveau liegt.

Verluste ausgleichen

Etwas mehr Spielraum beim Jonglieren mit Altverlusten haben Ehepaare. Sie können Altverluste und neue Gewinne untereinander ausgleichen. Allerdings müssen sie darauf achten, dass die Bank Gewinne und Verluste der beiden automatisch ausgleicht. Wichtige Voraussetzung dafür sind getrennte Freistellungsaufträge. Erzielt zum Beispiel die Ehefrau einen Gewinn, zieht die Bank den Sparerpauschbetrag davon ab und führt für den Restgewinn die entsprechende Abgeltungssteuer plus Soli an das Finanzamt ab. Diese Steuer holt sich das Paar über seine gemeinsame Steuererklärung zurück. Das Finanzamt verrechnet die Gewinne der Frau mit den Altverlusten des Mannes. Dazu muss die Ehefrau die Bescheinigung der Bank über die be-

reits gezahlten Steuern einreichen.

Aber nicht nur bei Altverlusten besteht Handlungsbedarf. Aktiv werden müssen auch Anleger, die neue Verluste mit Gewinnen bei einer anderen Bank verrechnen wollen. Sie beantragen bis zum 15. Dezember eine Verlustbescheinigung bei der Bank. Die Verrechnung machen sie in der Steuererklärung für 2013. Versäumen sie diesen Termin, trägt die Bank das Minus auf das Jahr 2014 vor und gleicht es später mit steuerpflichtigen Gewinnen des Verlustdepots aus.

Ab 2014 können Steuerzahler ihre Altverluste nicht mehr mit Erlösen aus Wertpapierverkäufen verrechnen. Infrage kommen aus-

schließlich Gewinne, die sich aus privaten Veräußerungen ergeben. Dazu gehören zum Beispiel der Verkauf einer vermieteten Immobilie innerhalb von zehn Jahren oder die Veräußerung von Gold innerhalb der einjährigen Spekulationsfrist. Der jährliche Gewinn muss mindestens 600 Euro betragen.

Bankenhilfe gegen Bares

Banken, die sich auf die Vermögensverwaltung spezialisiert haben, bieten ihren Kunden eigene Lösungen für die Verarbeitung von Altverlusten an. Häufig entwickeln sie mithilfe von Zertifikaten Strategien, die sie genau passend auf die individuellen Bedürfnisse des jeweiligen Kunden zuschneiden. Diesen Service gibt es natürlich nicht umsonst. Auf eines müssen allerdings die Bankstrategen und auch der private Anleger, der sich seine Lösung selber strickt, achten: Sie müssen aufpassen, dass das Finanzamt nicht Umgehungsabsichten unterstellt. Die Altverluste blieben dann erhalten. Damit bei der Abwicklung der Altverluste alles in den richtigen Bahnen verläuft, sollten Anleger die Hilfe ihres Bank- oder Steuerberaters in Anspruch nehmen. Die Materie ist ziemlich komplex und kaum ein Zahnarzt hat die Zeit, sich neben seinem Beruf auch noch mit Steuerthemen auseinanderzusetzen.

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

INFO

Erst rechnen

Es macht keinen Sinn, gewinnbringende Aktien oder Anleihen mit guten Zukunftschancen zu verkaufen, um Altverluste ausgleichen zu können. Der Deal rechnet sich nur, wenn der steuerliche Vorteil die Gewinnchancen der Papiere überwiegt. Im Zweifel müssen die lieb gewonnenen Papiere zurückgekauft werden. Auch die Transaktionskosten sind zu berücksichtigen.

Patientenbindung

Tue Gutes und ...

Wie viel Marketing braucht eine Zahnarztpraxis? Eine pauschale Antwort kann es auf diese Frage sicher nicht geben. Fest steht allerdings: Für langfristigen Erfolg ist bisweilen (viel) mehr als nur rein zahnmedizinisches Fachwissen notwendig. Gut, wenn zudem auch Teamgeist, Außendarstellung und Patientenorientierung stimmen.

Obwohl das Institut der deutschen Zahnärzte (IDZ) in einer Studie aus 2009 bis zum Jahr 2030 ein ausgeglichenes Verhältnis von Angebot und Nachfrage für zahnärztliche Leistungen prognostiziert hat, fühlen sich fast 45 Prozent der befragten niedergelassenen Zahnärzte einem starken Wettbewerb ausgesetzt. Davon besonders betroffen sind die Bereiche Preisgestaltung, Verhalten zum Patienten, Öffnungszeiten und Werbung – alles klassische Marketing-Felder.

Viele Zahnärzte sind sich inzwischen darüber im Klaren, dass fachliche Qualität und ein gutes Praxismanagement nicht ausreichen, um den wirtschaftlichen Erfolg langfristig zu sichern. Denn wie in jedem anderen Dienstleistungssektor liegt in einem stimmigen Erscheinungsbild mit entsprechendem Serviceangebot ein hohes Potenzial zur Steigerung des Gewinns. Professionelles Marketing kann sich für Zahnarztpraxen durchaus lohnen.

Konzept statt Gießkanne

Wichtig für den Erfolg der Maßnahmen ist allerdings die Entwicklung eines passenden Gesamtkonzepts, da Aktionen nach dem Gießkannenprinzip in der Regel wenig sinnvoll sind. Zu einer umfassenden Marketingstrategie gehören sowohl die Bestimmung des Status quo als auch eine Definition der angestrebten Ziele: Geht es eher darum, neue Patienten zu gewinnen? Sollen die bestehenden Patienten stärker gebunden werden? Je nach Zielsetzung ist eine unterschiedliche Ausrichtung der Marketing-Aktivitäten erforderlich – natürlich stets mit Blick auf die Zielgruppe, den Patienten. Denn getreu der bewährten Marketing-Weisheit „Der Wurm muss dem Fisch schmecken und nicht dem Angler“ ist eine unternehmerische Denkweise die wichtigste Voraussetzung beim Einsatz



Foto: Vario Images

Werbemaßnahmen für Zahnärzte unterliegen zwar bestimmten Regelungen, doch dieses Praxis-schild ist legal und zudem sicherlich für viele Passanten ein Blickfang.

von Marketing-Instrumenten. Entsprechend sollte das Konzept Schritt für Schritt konsequent umgesetzt und zwischendurch im Hinblick auf die Erreichung der Ziele überprüft und gegebenenfalls angepasst oder weiterentwickelt werden.

Qualität statt Angebote

Bis vor wenigen Jahren war Ärzten fast jede Art von Werbung untersagt. Seit 2002 sieht das anders aus: Inzwischen sind sachliche, berufsbezogene Informationen gestattet und Werbung ist grundsätzlich zulässig. Anpreisende, irreführende und vergleichende Werbung bleibt jedoch weiterhin verboten. Die Landes Zahnärztekammern bieten Unter-

stützung hinsichtlich der Frage, was erlaubt ist und was nicht. Denn vielfach sind (angehende) Praxisbetreiber in diesem Punkt etwas unsicher. Möglicherweise ist dies einer der Gründe, warum manche Zahnärzte in Sachen Marketing noch zurückhaltend agieren. Fest steht jedoch: Würde ein Zahnarzt in der Tageszeitung mit knalligen Farben auf ein „Supersonderangebot für Plaque-Entfernung“ hinzuweisen, wäre das mit hoher Wahrscheinlichkeit rechtswidrig. Abgesehen davon, dass im schlimmsten Fall fachliche Kompetenz und Glaubwürdigkeit darunter leiden könnten. Von Zahnärzten erwartet man neben fachlicher Kompetenz eben Sachlichkeit und Qualität, keine Billig-Angebote.

Die vier Marketing-P's

Wenn Zahnärzte sich dem Thema Marketing professionell nähern möchten, sollten sie sich daher zunächst einige wichtige Fragen stellen, die sich an den vier klassischen Instrumenten des Marketing-Mixes orientieren. Gemeint sind die „4P“: Product, Place, Promotion und Price. Hinter dem Begriff „Product“ (Produkt) verbirgt sich das Leistungsangebot des Zahnarztes, also das Behandlungsspektrum und gegebenenfalls die fachlichen Schwerpunkte. Hier sollte jeder Zahnarzt individuell herausarbeiten, worin das eigene Leistungsportfolio besteht und inwieweit es sich von dem anderer Zahnärzte abhebt (Alleinstellungsmerkmal). Auch die Frage nach dem Service gehört in diesen Bereich. Bei „Place“ (Vertrieb) geht es sowohl um die Gestaltung der Praxisräume als auch um sämtliche organisatorischen Abläufe, die im Rahmen einer Behandlung erbracht werden, wie beispielsweise die Terminvereinbarung oder die Teilnahme von Patienten an speziellen Erinnerungsprogrammen zur Prophylaxe. Mit „Promotion“ ist die eigentliche Marketingkommunikation gemeint, also sämtliche Maßnahmen, die den Patienten über das



Foto: Vario Images

Teamgeist: Kollegialität und ein guter Mannschaftsgeist der Mitarbeiter erleichtern den Arbeitsalltag und wirken sich positiv auf die Patienten aus.

Leistungsspektrum informieren und von der fachlichen Qualifikation überzeugen sollen. Wie diese Außendarstellung und Ansprache aussieht, hängt dabei aber nicht nur von den individuellen Vorstellungen des Zahnarztes (Spezialisierung, berufliches Selbstverständnis) ab. Es muss vor allem auf die Zielgruppen zugeschnitten sein. Was den Bereich „Price“ angeht, so ergeben sich Behandlungshonorare in der Regel aus den Verrechnungssätzen, die von der Versicherung des Patienten vorgegeben sind. Aber auch Rabatte und Finanzierungsmodelle gehören in diesen Bereich.

Individuelle Betreuung

Das Thema Service wird von Zahnärzten ganz unterschiedlich interpretiert. Dr. Reinhard Kanzler, Autor des Buches „Serviceunternehmen Zahnarztpraxis“, definiert den Begriff beispielsweise als „jede Handlung, die die gesamte Beziehung zwischen der Praxis und potenziellen sowie bestehenden Patienten einerseits sowie die gesamte Beziehung zwischen Praxis und Mitarbeiterinnen andererseits fördert“. Seiner Meinung nach ist die Einbeziehung des gesamten Praxisteams unverlässlich, um dauerhaft einen



RECHTS- UND STEUERBERATUNG
DR. HAHNE, FRITZ, BECHTLER UND PARTNER

Wunschpraxis gesucht?!

Wir sichern Ihr Existenzgründungsvorhaben nachhaltig!

Sie möchten sich als Zahnarzt niederlassen und suchen eine erfolgreiche Praxis oder möchten in eine bereits bestehende Praxis einsteigen? Wir helfen Ihnen.

Hier nun einige Beispiele, die Sie finanziell sehr belasten können und weswegen Sie sich im Vorfeld des Praxiskaufs gut informieren und professionell unterstützen lassen sollten.

Der Kauf einer Praxis birgt zahlreiche Fallstricke:

- falsche Angaben zum Inventar
- „unbekannte“ Mitarbeiter
- unwirksame Konkurrenzverbote
- unbekannte Rückbauverpflichtungen im Mietvertrag

Lösungen im Gesundheitsmarkt -
Lassen Sie sich beraten!

GIESSEN
Europastraße 3
35394 Gießen
T 0641. 94 88 67 50

FRANKFURT
Rheinstraße 29
60325 Frankfurt a.M.
T 069. 74 08 76 80

BERLIN
Kurfürstendamm 219
10719 Berlin
T 030. 68 81 52 80

www.hfbp.de

qualitativ hochwertigen Service anzubieten. Schließlich erbringen vor allem die Mitarbeiterinnen aus Rezeption und Verwaltung einen großen Teil der Serviceleistungen.

Doch egal, wie gut die Termine koordiniert werden und wie kurz dadurch die Wartezeiten sind – in erster Linie kommt es beim Umgang mit Patienten auf eine freundliche und verbindliche Kommunikation an.

Dass im Patientenkontakt unbeabsichtigt immer wieder Fehler passieren, weiß auch die Qualitäts- und Praxismanagerin Monika Pohlkamp aus langjähriger Erfahrung. Ihr Kommunikationstraining hat schon vielen Arzt- und Zahnarztpraxen zu mehr Sicherheit im Umgang mit Patienten verholfen. Denn Missverständnisse entstehen oft, weil den Mitarbeitern das Bewusstsein für die eigene Körperhaltung und -sprache fehlt oder weil einfache Regeln der Kommunikation nicht beachtet werden.

Dienstleister sein

Doch ein Praxisteam kann für seine Patienten noch mehr tun als freundlich sein und im Gespräch auf individuelle Fragen oder Bedürfnisse eingehen. Für berufstätige Patienten sind unflexible Öffnungszeiten häufig ein Problem; hilfreich sind insofern lange Öffnungszeiten an bestimmten Wochentagen oder das Angebot, bei Bedarf auch an Samstagen eine Behandlung durchzuführen. Bei einem Zahnarzt, der nach größeren Eingriffen abends noch mobil zur Verfügung steht oder sogar kurz anruft, um sich nach dem Befinden zu erkundigen, fühlen sich Patienten sicherlich besser betreut als von jemandem, der per AB auf die diensthabende Notfallpraxis verweist.

Wer sich als Dienstleister sieht, muss diese Philosophie auch entsprechend leben. Viele Zahnärzte bieten daher inzwischen einen Recallservice, bei dem der Patient kurz vor dem Termin eine Erinnerung per SMS oder E-Mail erhält. Üblich ist auch die Erinnerung an den nächsten Prophylaxe-Termin, die per Post oder auf elektronischem Weg versandt

Der Servicecharakter hat viele Gesichter – er reicht von kleinen Aufmerksamkeiten im direkten Kontakt bis zu patientenfreundlichen Hinweisen im Internet.

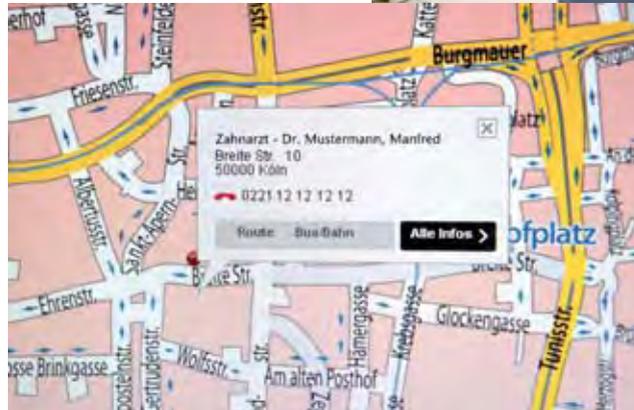


Foto: Vario Images



Foto: D-Pietsch

wird. Ebenso sind persönliche Willkommensbriefe für neue Patienten oder regelmäßige Newsletter respektive Briefe, mit und ohne Infomagazin, keine Seltenheit mehr. Manche Zahnärzte versenden gar Bewertungsbögen, in denen Patienten (anonym) zu Wort kommen – eine gute Möglichkeit, um Qualität und Service einer Praxis zu überprüfen und gleichzeitig Anregungen oder Hinweise auf spezielle Wünsche zu erhalten. Als besonderen Service empfinden Patienten auch den Verkauf von Zahnpflegeartikeln zur Prophylaxe oder Angebote zur professionellen Kinderbetreuung. Letzteres bietet sich vor allem für Praxen an, die häufig zeitintensive Behandlungen durchführen.

Angst vor dem Zahnarzt ist in der Bevölkerung immer noch weit verbreitet. Einer Umfrage der Techniker Krankenkasse aus 2009 zufolge ängstigen sich 19 Prozent der Befragten vor jedem Zahnarztbesuch; weitere 25 Prozent immerhin vor größeren Eingriffen. Um keine negativen Gefühle aufkommen zu lassen, legen viele Praxen bei der Einrichtung daher Wert darauf, eine entspannte Atmosphäre zu schaffen.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, dem Patienten erfolgreich die Angst vor der

Behandlung zu nehmen: Durch Räumlichkeiten, die wirken wie ein gemütlich eingerichtetes Wohnzimmer, kunstvolle Deckengemälde, entspannende Musik oder angenehme Düfte. So heißt es beispielsweise auf der Website einer Berliner Zahnarztpraxis: „Wir

möchten alles dafür tun, damit Sie sich als Patient bei uns so wohlfühlen, dass Sie beinahe vergessen, in einer Zahnarztpraxis zu sein.“

Negative Gefühle nehmen

Ein virtueller Rundgang durch die Praxisräume soll dies untermauern: Am Empfang gibt es wahlweise Limetten-Wasser mit Minze, Orangen-Wasser mit Zimt, Cappuccino oder Latte macchiato. Der Wartebereich, so der Webseitentext, ist eine „Warteoase zum Wohlfühlen und Entspannen“, ein Massagesessel soll dafür sorgen, dass unguete Gefühle gar nicht erst aufkommen. Wem das nicht reicht, für den hält die Praxis sogar einen separaten Entspannungsraum vor.

Eine Zahnarztpraxis aus Memmingen schafft laut Internetseite eine „angenehme Atmosphäre und Ruhe“ durch entspannenden Lavendelduft und angenehmes Licht. Zusätzlich zur räumlichen Umgebung setzt sie ganz besonders darauf, persönliches Vertrauen zum Patienten herzustellen. Dass Patienten „von Anfang an eng in die Befunderhebung, Planung und die Durchführung einbezogen“ sind, ist daher (wie anderenorts auch) selbstverständlich.

BEYCODENT Praxisshirts

Weiteres Beispiel: Eine Zahnärztin aus Straubing hat ihre „Praxis für sanfte Zahnmedizin“ in warmen, sanften Farben und hellen Holztönen eingerichtet. Sie konzentriert sich darauf, Ängste gar nicht erst entstehen zu lassen und widmet sich besonders den kleinen Patienten. Auf ihrer Website heißt es: „Kinder sollten den Besuch beim Zahnarzt von Anfang an als positives Erlebnis empfinden. Daher ist es wichtig, dass die kleinen Patienten liebevoll, geduldig und besonders einfühlsam betreut werden.“ Ein Kinderbereich mit Kuschelzonen lädt vor der Behandlung zum Spielen ein.

Patienten zur Praxis lotsen

Zuallererst müssen die Patienten allerdings den Weg in die Praxis finden. Auch in diesem Punkt besteht hinsichtlich der Außerdarstellung in manchen Praxen möglicherweise noch Optimierungsbedarf.



Foto: Vario Images

Patienten freuen sich über eine behagliche Atmosphäre in der Praxis; diese lässt sich oft schon mit wenigen, aber geschmackvollen Accessoires erzielen.

Neue Patienten zu gewinnen, kann auf unterschiedliche Art gelingen: Neben dem klassischen Empfehlungsmarketing, besser bekannt als Mund-zu-Mund-Propaganda, helfen auch sichtbar angebrachte Praxis-schilder, Einträge in Suchmaschinen beziehungsweise Telefon- und Branchenbüchern oder auch die eigene Internetpräsenz, für die jedoch die Bestimmungen des Arztwerberechts gelten. Das heißt, die Aussagen auf der Website müssen sachlich sein und dürfen den Patienten lediglich über das Angebot informieren sowie organisatorische Angaben wie Lage, Sprechzeiten, Parkmöglichkeiten, barrierefreie Zugänge, Telefon, Fax und E-Mail-Adresse enthalten.

Pflichtangaben sind hingegen die Berufsbezeichnung, der Staat, in dem der Abschluss erworben wurde, die zuständige Aufsichtsbehörde und die bestehende Haftpflichtversicherung. Zusätzlich müssen die Forderungen des Telemediengesetzes beachtet werden. Entsprechende Richtlinien werden

vorseiten der Kammern herausgegeben und sollten zwingend beachtet werden.

Die Gestaltung einer barrierefreien Website ist sinnvoll, um die Zugänglichkeit auch für Menschen mit Behinderung zu gewährleisten. Und in Zeiten des mobilen Internets sollten Zahnmediziner schon jetzt berücksichtigen, dass nicht jede Website auf Endgeräten wie Smartphones und Tablet-PCs lesbar ist.

Ebenfalls ein wichtiger Aspekt ist das Thema Suchmaschinenoptimierung. Denn ohne entsprechende Texte auf der Website (Keyword-Dichte) und die Wahl der passenden Meta-Tags wird auch die schönste Website im Netz schlecht oder gar nicht gefunden.

*Dagmar Klose (Dipl.-Päd.)
Fachjournalistin für Gesundheit
Harfelder Weg 18
48301 Nottuln*



www.praxisshirts.de

Tel. 02744 / 920819



BEYCODENT

Problem Praxisliquidität

Frühzeitig vorbeugen

Der 30. September sorgt bei Zahnärzten oft für Krisenstimmung: Viele Zahnärzte erreichen zu diesem Termin den Liquiditäts-Tiefstand. Doch zum Glück gibt es probate Gegenmittel.

Grund für die finanzielle Besorgnis sind einige hohe Beträge, die in diesem Zeitraum vom Konto des Zahnarztes abgebucht werden: die Quartalsraten für Darlehen, Zinsabrechnungen für Kontokorrentlinien und Beiträge für das Versorgungswerk. Hinzu kommt die Steuervorauszahlung mit Fälligkeit am 10. September. Zwar handelt es sich bei allen Posten um planbare Beträge in der Zahnarztpraxis, doch im dritten Quartal gibt es zwei gravierende Unterschiede zu den anderen Abrechnungszeiträumen: Nach dem „Sommerloch“, das häufig mit einer Schließung der Zahnarztpraxis in den Ferien und geringeren Patientenzahlen einhergeht, nehmen die Zahlungseingänge auf dem Konto des Zahnarztes deutlich ab. Zusätzlich rückt auch schon das Thema Steuererklärung ins Blickfeld.



Foto: empics – Fotolia.com

Damit der Euro rollen kann: Ein funktionierendes Kosten-Controlling ist unabdingbar.

Maßnahmen zur Vermeidung von Krisen

■ Praxen sollten die Außenstände und die Rechnungsstellung prüfen. Immer wieder zeigt sich, dass Zahnarztpraxen – insbesondere wenn sie nicht mit einer Abrechnungsgesellschaft zusammenarbeiten – Patientenforderungen vor sich her schieben. Die Patientenforderung kann der Zahnarzt durch die offene Postenliste (siehe Abrechnungsoftware) überprüfen. Ein zweiter wichtiger Aspekt ist die schnelle Rechnungsstellung. Je schneller Rechnungen gestellt werden, umso schneller ist das Geld da. Hier kann oft eine Liquiditätsentlastung von 10 000 bis 15 000 Euro erzielt werden.

■ Zur Kontosteuerung ist es ein wichtiger Ansatz, die regelmäßigen Ausgaben linear zu verteilen. Dadurch lassen sich die Schwankungen auf dem laufenden Konto deutlich minimieren. Konkret können Zahnärzte mit Rücksprache der Bank Darlehensraten direkt auf eine monatliche Zahlung

umstellen. Auch bei den Beträgen für das Versorgungswerk ist auf Anfrage bei manchen Versorgungswerken eine monatliche Zahlung möglich; alternativ bietet sich die Eröffnung eines Rücklagenkontos an, auf dem die entsprechenden Beträge für das Versorgungswerk sowie die Steuervorauszahlung eingezahlt werden.

Weitere Maßnahmen zur Vermeidung von bösen Überraschungen beim Thema Steuern wurden in der zm-Ausgabe 12/2013 ausführlich behandelt.

■ Grundsätzlich sollte ein Liquiditäts-Tiefstand vom Zahnarzt immer als Signal wahrgenommen werden, verschiedene Fragestellungen noch einmal zu überdenken: Passt das Finanzkonzept? Ist der Kontokorrent zu hoch und lohnt sich vielleicht eine Umfinanzierung auf ein Darlehen? Warum

wird das Limit überstiegen? Liegt es an der generellen Einnahmen- und Ausgaben-situation der Zahnarztpraxis?

Zahlungseingänge meist mit Verzögerung

Die Liquidität ist das Ergebnis des Handelns in der Vergangenheit, die Wirkung zeigt sich jedoch erst in der Gegenwart, denn das Geld fließt teilweise mit einem zeitlichen Versatz von bis zu einem halben Jahr auf das Konto des Zahnarztes. Langfristiges Ziel muss die Steigerung der Einnahmen und die Senkung der Kosten der Praxis sein. Wenn eine bessere Verteilung nicht ausreicht, um dem 30. September den Schrecken zu nehmen, handelt es sich womöglich um eine weiter reichende Krise – doch auch dafür lassen sich Lösungen finden.

Detlef Diehr
Betriebswirt/Bilanzbuchhalter
Münsterstr. 111, 48155 Münster
info@diehr-praxisplus.de

„ Ein Liquiditäts-Tiefstand sollte immer dazu genutzt werden, das Finanzgebaren unter die Lupe zu nehmen.“

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

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

Arzneimittelkommission Zahnärzte
BZÄK/KZBV
Chausseestraße 13
10115 Berlin

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

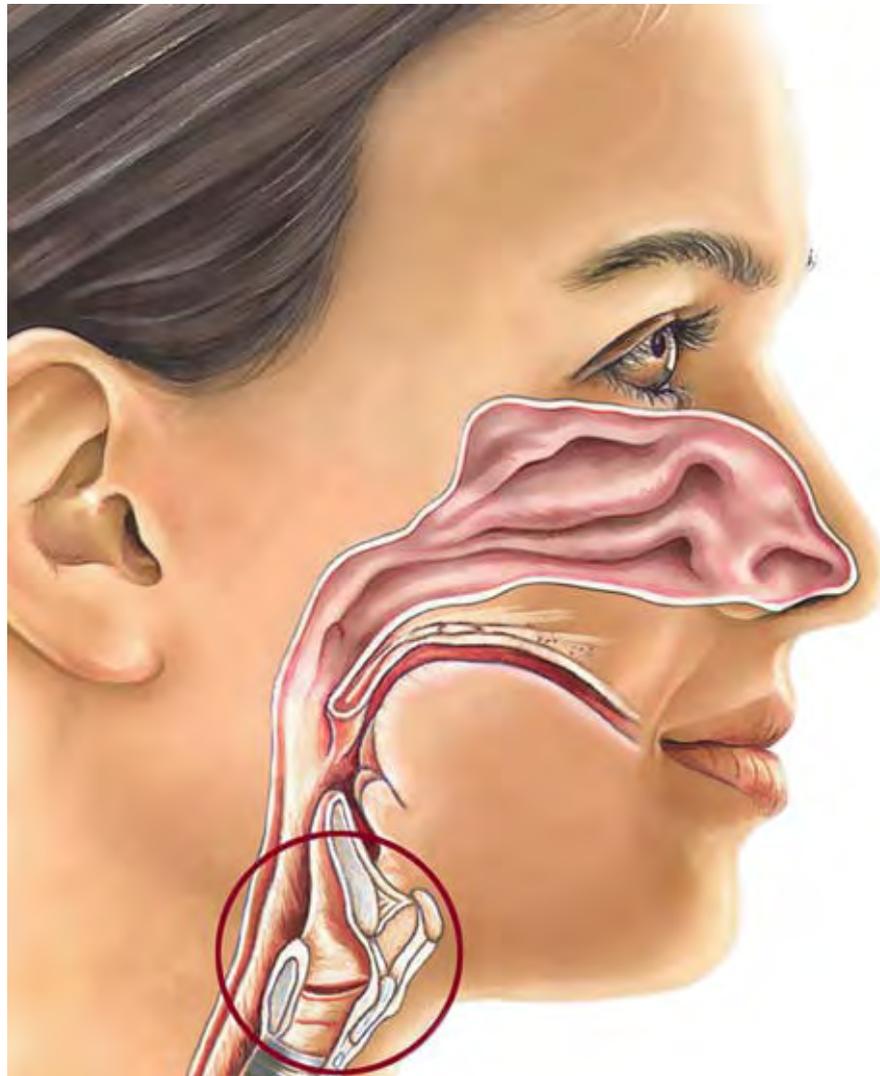
Die Meldung wird von der Arzneimittelkommission unverzüglich weitergeleitet an:
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Abteilung Medizinprodukte,
Kurt-Georg-Kiesinger-Allee 3, 53175 Bonn, Telefax: 0228/207-5300

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

Arzt-Patienten-Beziehung

Die Sprechstimme im Praxisalltag

„Die Stimme ist ein Musikinstrument, dessen sich alle Menschen ohne die Hilfe von Lehrern, Prinzipien oder Regeln bedienen können“, soll der französische Philosoph Denis Diderot gesagt haben. Fest steht: Bewusst eingesetzt wirkt die Sprechstimme im Praxisalltag vertrauensbildend, ausgleichend und souverän.



Der wichtigste Beitrag des Kehlkopfes bei der Lautäußerung ist die Phonation – die Produktion der „Stimme“ bei stimmhaften Lauten. Der entstandene Primärklang erfährt im Mund-, Nasen- und Rachenraum eine Veränderung durch Verstärken oder Abdämpfen einzelner Frequenzen.

In der Zahnarztpraxis herrscht noch oft eine emotionale Ausnahmesituation, denn leider ist die Angst vor einem Zahnarztbesuch noch immer weit verbreitet. Hinzu kommt das Gefühl des Ausgeliefertseins, wenn ein Patient auf dem Rücken liegt und der Zahnarzt sich über ihn beugt. Dieses Angstgefühl und das Gefühl des Aus-

geliefertseins – diese körperliche und emotionale Anspannung – wirken sich natürlich auch auf die Sprechstimme des Patienten aus. Die Stimme klingt dann gedämpft, monoton, zurückhaltend. Der Patient spricht eher in sich hinein, als dass er seinen Mund bereitwillig öffnet und nach außen spricht.

Mit der Stimme die Initiative ergreifen

Hier muss der Zahnarzt die Initiative ergreifen und über seinen eigenen natürlichen, melodischen und freundlichen Stimmklang auf den Patienten einwirken. Über das Gehör gelangen diese melodischen Botschaften in das Stammhirn (Formatio Reticularis) und von dort aus wird der Muskeltonus des Patienten entsprechend in Resonanz versetzt [Rohmert, 1996]

Ein freundlicher und verständnisvoller Stimmklang sollte nicht künstlich produziert werden, sondern muss gefühlt sein. Er muss authentisch sein und diese Ehrlichkeit erzeugt dann auch im Stimmklang jene Frequenzen, die sich ausgleichend und harmonisierend auf den Patienten auswirken. Dieselbe Auswirkung hat eine freundliche und melodische Sprechstimme auch auf die sprechende Person, so dass sich auch der Tonus, die Muskelspannung des Körpers, bei der sprechenden Person entspannt.

Die Stimme in einer Behandlungssituation

Ebenso wirkt sich eine natürliche Sprechstimmelage mit einem freundlichen Stimmklang während einer Behandlung im Umgang mit der ZFA und bei Anweisungen sowohl auf den Teamgeist als auch auf den Patienten entspannend aus. Ist der Tonfall monoton, kalt und abstrakt oder lässt er Ungeduld durchklingen, bekommt dies der Patient hautnah mit, da sich beide, Zahnarzt und ZFA, ganz nah am Gehör des Patienten befinden. Der Tonus und das Befinden reagieren entsprechend.

Im Umgang mit Kindern verhält es sich ebenso. Wer dies schon einmal am eigenen Körper erleben durfte, der weiß, wie sich

Illustrationen: Grafik Atelier Henning Riediger



Durch die bewusste Luftführung können Lautstärke und Strahlkraft der eigenen Stimme im Praxisalltag und privat verstärkt werden.

das angsterfüllte Weinen oder Schreien eines Kindes auf den eigenen Körper auswirkt, wie die eigene Körperspannung sich verändert und wie wichtig es gerade hier ist, bewusst und diszipliniert eine ausgleichende Stimm- lage zu finden.

Wer in einer solchen Situation Trost, Mitgefühl und Verständnis empfindet, bei dem wird sich diese Empfindung auf die Stimme und über das bereits beschriebene Resonanzprinzip auch auf die Körperspannung und auf die Gefühle des Kindes übertragen. Je jünger ein Kind ist, desto mehr sollte der behandelnde Arzt die Sprechlautstärke zurücknehmen und sich auch innerlich zurücklehnen. Wenn ein ängstliches Kind neu in der Praxis ist, ist es ebenfalls besser mental einen Schritt zurückzugehen und das Kind lieber kommen zu lassen, als direkt auf das Kind zuzugehen und es offensiv anzusprechen.

Ein geeigneter Weg: Das Kind indirekt anzusprechen, indem sich der Behandler eine kleine Fingerpuppe aufsetzt oder über eine verkleidete Zahnbürste mit dem Kind spricht. Die Zahnbürste begrüßt dann das Kind. Bei einer Fingerpuppe oder einer kleinen Spielpuppe erreicht der Behandler besondere Aufmerksamkeit, wenn die Stimme verstellt wird, indem ihr ein fröhlicher Akzent und ein heller Stimmklang verliehen wird. Solch eine veränderte Stimm- lage entführt Kinder im Kindergartenalter in eine magische Welt. Sie macht neugierig, lenkt ab und öffnet ihnen den Weg in die persönliche Kommunikation.

INFO

Selbsteinschätzung der Sprechstimme

Wie empfinden Sie Ihre Sprechstimme? Setzen Sie ein Kreuz oder beschreiben Sie Ihre Stimme mit Worten.

- voll
- rund
- flach
- leise
- hell
- dunkel
- hauchig
- kratzig
- zart
- brummelig
-

In welcher Tonlage ist das Sprechen für Sie am leichtesten?

- hoch
- mittel
- tief

Wo spüren Sie Ihre Stimme im Körper?

Hören Sie sich gerne reden?

Hören Sie sich gerne singen?

Hören Sie sich gerne auf Tonband?

Wann ist das Reden anstrengend?

Wann ist das Singen anstrengend?

Welche Stärken Ihrer Stimme kennen Sie?

Welche Schwächen?

Was wünschen Sie sich für Ihre Stimme?

Warum haben Sie das bisher nicht erreicht?



C1

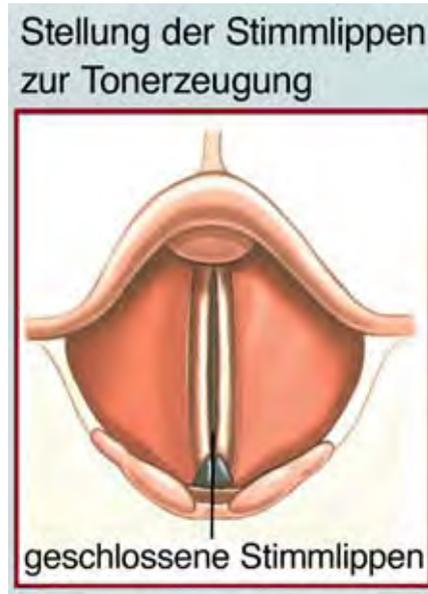
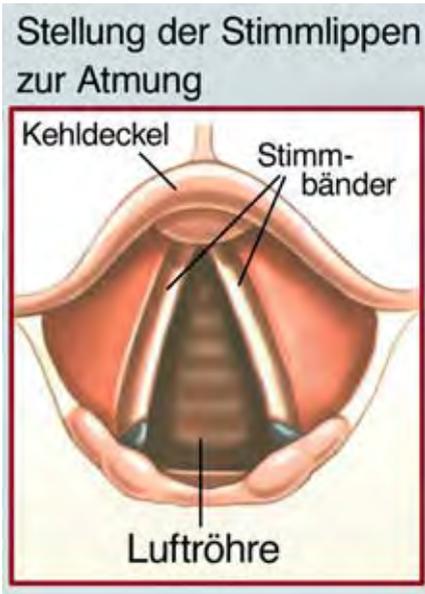
KONISCH, SICHER, MIS!
MAKE IT SIMPLE



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



Stimmlagen für die Handpuppe in der Praxis

Natürliche und leicht einsetzbare Stimm-lagen für die Handpuppen ergeben sich aus den Resonanzbereichen des Körpers: Die sonore Bruststimme, lässt sich sehr einfach durch brummelige Lautspiele wie „mnmjam, mnmjam, mnmjam“ erreichen. Wenn sich der Träger dabei den Bauch streichelt, als hätte er etwas Wohlschmeckendes gegessen. Die Nasenresonanz kann durch Lautübungen wie „quak, quäk oder neee“ erreicht werden. Dies gelingt, indem die Nasenflügel leicht hochgezogen werden und die Nase leicht gerümpft wird. Die helle Kopfstimme entfaltet sich beispielsweise durch spielerisches Seufzen und Lautspiele wie „Huhuuu“ und „lgittigittigiii“.

Piepsende Frauen und brummelnde Männer

Erwachsene Frauen, die ausschließlich mit piepsiger Stimme oder mit einer Mädchenstimme sprechen, wirken auf Dauer unglaublich und schwach. Beim Gegenüber entsteht unbewusst ein Überlegenheitsgefühl. Für die sprechende Person werden Glaubwürdigkeit und Souveränität ausgehöhlt. Männer, die ausschließlich in ihrer dumpfen Bruststimme kommunizieren, wirken auf

Dauer langweilig und die Aufmerksamkeit des Gegenüber lässt nach. Für Frauen und Männer ist es daher besonders hilfreich, die gegengeschlechtliche Stimm-lage zu erkunden. Für Frauen ist dies die tiefere Stimm-lage, die ihnen mehr Souveränität verleiht. Für Männer ist es die Kopfstimme, die hohe Stimm-lage, mit der sie Flexibilität und Einfühlsamkeit entfalten können.

Je wohler man sich emotional und körperlich fühlt, desto angenehmer und sicherer wirken auch Stimme und Ausstrahlung. Mit einem Lächeln im Gesicht wird die Stimme heller. Damit das Lächeln und die freundliche Stimmfarbe an Natürlichkeit gewinnen, ist es ratsam, morgens nach dem Aufstehen ein kleine Gesichtsgymnastik und Lächel-Übungen durchzuführen. Auch wenn es sich anfangs wie eine Maske anfühlt – nach kurzer Zeit schon fallen das Lächeln und die Kommunikation im Laufe des Tages viel leichter. Und auch das innere Lächeln kann sich so wohltuend entfalten.

Die menschliche Stimme mit den in ihr schwingenden Frequenzen und Vibrationen ist ein sich selbst organisierendes Instrument. Je mehr ein Mensch seine Stimme durch muskuläre Anstrengungen beeinflussen oder verstellen möchte, desto mehr blockiert er die natürliche Flexibilität der Stimmlippen und die Schwingung der Schleimhäute.

Am leichtesten lässt sich die Stimme entfalten, indem man ihr Aufmerksamkeit schenkt und indem man sich während des Tages immer wieder mal aufmerksam zuhört. Wie hört sich die Stimme am Morgen an? Wie verändert sich die Sprechmelodie, wenn man an etwas Schönes oder etwas Erfreuliches denkt? An einen schönen Urlaubstag, an ein Musikstück oder an eine Begegnung mit einem Menschen? Es lohnt sich also, die eigene Stimme und damit auch die eigene Stimmung zu erforschen. Konkret, indem man morgens einige Sprechübungen durchführt. So kann man einen Satz in verschiedenen Tonhöhen und Klangfarben sprechen, eine Melodie summen oder unter der Dusche ein Lied anstimmen.

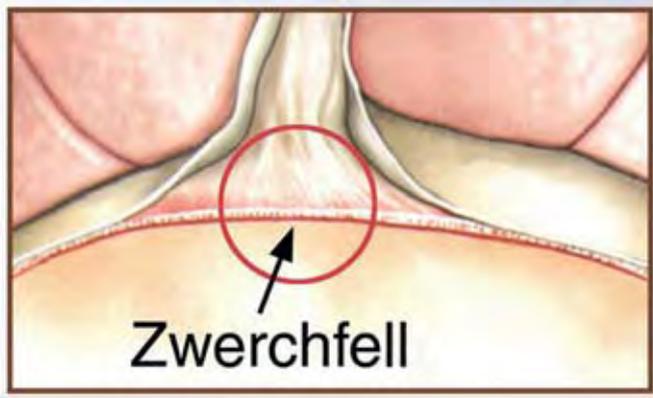
Je mehr Aufmerksamkeit man seiner Stimme schenkt und seinen Gefühlen gestattet, sich darin zu offenbaren, desto natürlicher und gesünder wird sich die Stimme entfalten und desto selbstverständlicher wird sie einem im beruflichen Alltag als kommunikatives Instrument zur Seite stehen. Selbstverständlich sollten auch Gefühle wie Strenge, Aggression, Ablehnung und Durchsetzungswille durch die Stimme ganz bewusst zum Ausdruck gebracht werden.

Ein Tipp: Brummeln Sie mal ihren tiefsten Ton und lauschen Sie ihm, spüren Sie seinen Vibrationen nach. Dann seufzen Sie mal ihren höchsten Ton und spüren ihm nach. Im unteren Drittel zwischen diesen beiden Tönen befindet sich Ihre natürliche Sprechstimm-lage, Ihr persönlicher Grundton.

Wer sprechen kann, der kann auch singen

Wer sprechen kann, kann auch melodisch und freundlich sprechen. Und wer melodisch und freundlich sprechen kann, der kann auch singen. Wird ein Kindervers melodisch und freundlich gesprochen, werden die Kinder sagen: „Du hast aber schön gesungen.“ Jede menschliche Stimme verfügt im Übrigen ohne Training über ein Ton-spektrum von fast einer Oktave.

Was entgeht einem, wenn man die eigene Sprechstimme vernachlässigt? Nun, man hört sich langweilig an und ermüdet



Das Zwerchfell ist der wichtigste Einatemmuskel: Als ein Bindegewebe aus Muskeln und Sehnen liegt es wie ein Fallschirm zwischen Brustraum und Bauchhöhle. Es ist an den Rippenbögen angewachsen. Der zentrale Zwerchfellmuskel streckt sich bis in das Sakrum hinunter.

Karl-Heinz Paul
Ortsstr- 14-16
78357 Mühlingen

■ Karl-Heinz Paul (Künstlernamen Mausini) ist Schauspieler, Autor und Kreativtrainer im zahnmedizinischen Gesundheitswesen und Tanz- und Theaterpädagogie. Er hat eine professionelle Stimmbildung in Europa, Indien und den USA absolviert. Er ist Certified Instructor der Vocal Power Academie in Los Angeles.

■ 15 Tipps für eine für eine angenehme Sprechstimme stehen auf www.zm-online.de zum Download bereit.

schneller. Die berufliche und private Kommunikation erschöpft sich in einem immer wiederholenden Muster, das zu Unzufriedenheit und Streitsituationen führt. Man hört sich selber nicht gerne reden und der Patientenkontakt beschränkt sich auf das, was halt gesagt werden muss. Die Vorzüge eines bewussten Stimmeinsatz-

zes liegen also klar auf der Hand: Das eigene Lebensgefühl harmonisiert sich und die Atmosphäre in der Praxis wird auch für neue Patienten von Anfang an positiv spürbar. Patienten und das gesamte Praxisteam fühlen sich wohler. Der Umgang mit schwierigen Patienten wird leichter und Kinder finden schneller Vertrauen.

Literatur:

Befreie Deine Stimme, Mausini, Traumzeit-Verlag der neuen Klangkultur 2010.

Der Sänger auf dem Weg zum Klang, Dokumentation Arbeitswissenschaft, Rohmert 1996.



Deutsche Gesellschaft
für Implantologie

Bei der DGI lerne ich von den Besten.

DGI-APW Curriculum Implantologie

- Kompetente Konzepte
- Wissenschaftlich fundiertes, praxisorientiertes Wissen
- Zertifizierte Fortbildung
- Top-level Netzwerk

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



Die Kriminalpolizei bittet um Mithilfe

Identifizierung einer weiblichen Leiche aus Mainz

Am 23.06.2013 entdeckte eine Spaziergängerin in einem Landschaftsschutzgebiet nahe Mainz/Rheinland-Pfalz eine weibliche Leiche. Am Fundort der Leiche fanden sich keinerlei persönliche Gegenstände, die der Frau zuzuordnen gewesen wären. Eine Identifizierung war aufgrund des hohen Verwesungsgrads bislang nicht möglich. Aufgrund der Gesamtumstände wird davon ausgegangen, dass die Tote Opfer eines Gewaltverbrechens wurde.

Personenbeschreibung:

Die weibliche Person war 155 cm groß, 60 kg schwer (geschätzt) mit kräftigen Hüften und Oberschenkeln. Sie trug voraussichtlich die Schuhgröße 36 (22,5 cm gemessen). Sie hatte 25 cm langes Haar. Die natürliche Farbe war dunkel bis schwarz, teils grau, das aber künstlich in der Farbe dunkelbraun überfärbt war. Weiter imponierten rosa lackierte Finger- und Zehennägel. Ein DNA-Profil sowie Fingerabdrücke liegen vor. Der Zahnstatus wurde von der Zahnklinik der Universitätskliniken Mainz erhoben:



„Es liegen Ober- und Unterkiefer einer unbekannt weiblichen Leiche vor. Im Oberkiefer ist ein Lückengebiss zu verzeichnen. Es fehlen die Zähne 18, 16, 14, 24, 26 und klinisch gesehen auch der Zahn 28. Dieser Zahn erweist sich jedoch als Anlage im Röntgenbild und projiziert sich vollständig impaktiert im Knochen. Zahn 17 weist eine Amalgamfüllung mesial-okklusal auf, die insuffizient ist. Desweiteren ist im postmortal angefertigten

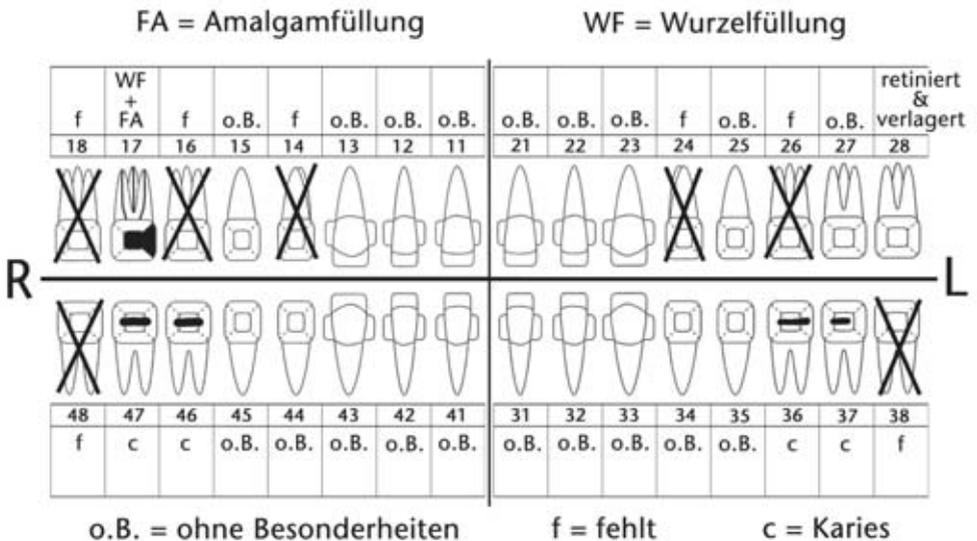
Orthopantomogramm vom 25.06.2013 eine strichförmige Hyperdensität in Form und Größe einer Wurzelkanalbehandlung in Regio 17 zu sehen. Es ist eine leere Alveole in Regio 24 zu vermerken, die aufgrund einer zahnärztlichen Therapie oder postmortal durch den Verlust des Zahnes 24 zu Stande gekommen sein könnte. Im Unterkiefer fehlen die Zähne 38 und 48. An allen Molaren des Unterkiefers sind kleinflächige

kariöse Läsionen zu verzeichnen. Es liegt eine generalisierte Parodontalerkrankung mit soweit beurteilbar erhöhten Taschentiefen und generalisiertem Knochenabbau vor.“

Hinweise, die der Identifizierung dienen könnten, bitte unter Angabe der Vorgangsnummer 305011/23062013/1912 an die Kriminalpolizei Mainz. Tel.: 06131/653810



Quelle: KDMainz K11 Rheinland-Pfalz





Synea Vision –
der Zukunft einen Schritt voraus.



NEU

Entdecken Sie innovative Lösungen für jede Behandlungssituation:

Entdecken Sie unsere neue Premium-Linie im Bereich Hand- und Winkelstücke. Synea Vision überzeugt mit einzigartigen Features wie kratzfester Oberfläche, kleinen Kopfgrößen und einer Instrumenten-Auswahl, die genau auf die Anforderungen der modernen Praxis zugeschnitten wurde.

syneco VISION

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.



LA-MED
geprüft 2009

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

Verlag:

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

Geschäftsführung der Deutscher Ärzte-Verlag GmbH:

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.

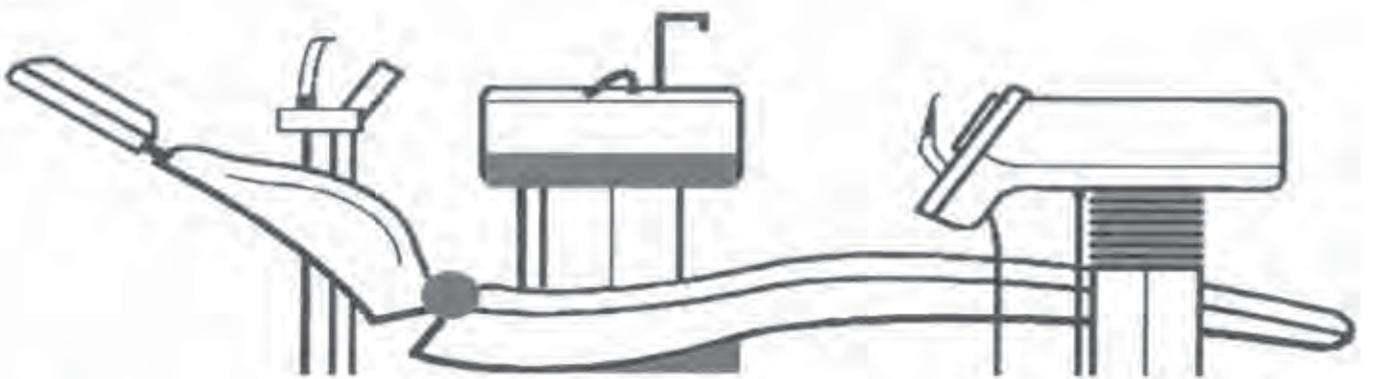
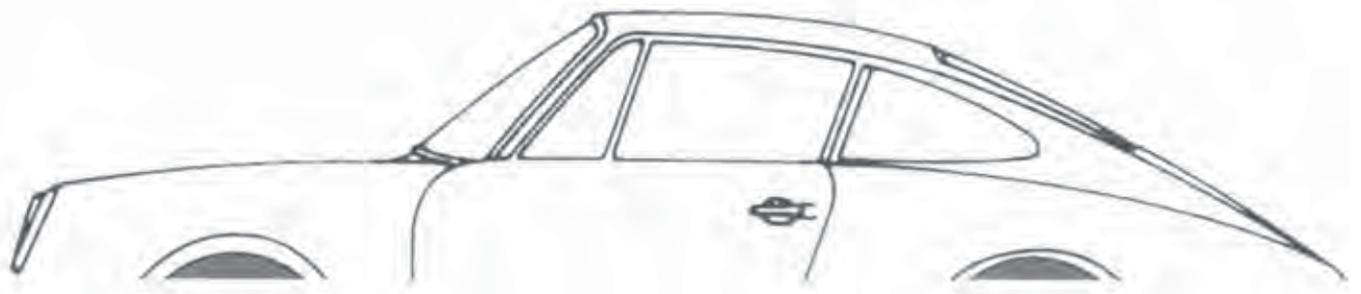
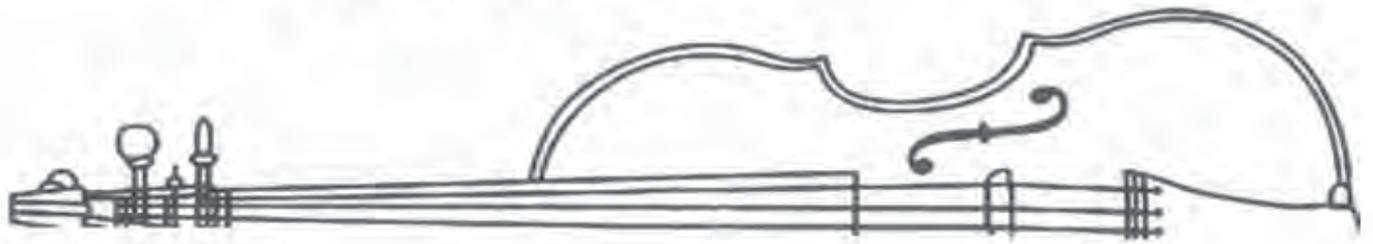
Auflage Lt. IVW 1. Quartal 2013:

Druckauflage: 87.717 Ex.
Verbreitete Auflage: 86.634 Ex.

103. Jahrgang

ISSN 0341-8995

Thomas
Classics



Sanierung Siemens M1

Thomas

Vertrieb

— 06123 - 1060 —



Email Info@thomas-dentalgeraete.de . www.thomas-dentalgeraete.de

3M Deutschland GmbH

Seite 37 und 83

APW Akademie**Praxis & Wissenschaft**

Seite 131

Bai Edelmetalle AG

Seite 133

Beycodent Beyer + Co GmbH

Seite 97

BIOMET 3i Deutschland GmbH

Seite 77

bisico Bielefelder Dentsilicone GmbH & Co. KG

Seite 41

Carestream Health Deutschland GmbH

Seite 65

Cefla s.c.

Seite 55

Chemische Fabrik Kreussler GmbH & Co

Seite 61

CITROEN Deutschland AG

Seite 109

Coltène/Whaledent GmbH & Co. KG

Seite 9 und 67

CompuGroup Medical Dentsysteme GmbH

Seite 57

Cumdente Ges. für Dentalprodukte mbH

Seite 81

DAMPSOFT Software-Vertriebs GmbH

Seite 45

Dental Online College GmbH

Seite 119

Dentalimpex-Stockenhuber GmbH

Seite 133

dentaltrade GmbH & Co. KG

Seite 11

Deutsche Bank Privat- und Geschäftskunden AG

Seite 47

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH

Seite 125 und 127

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH/ Edition

Seite 158

Dexcel Pharma GmbH

Seite 15

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

Seite 113

DMG Dental-Material GmbH

Seite 13

Doctorseyes GmbH

Seite 72

Dr. Hahne, Fritz, Bechtler und Partner

Seite 95

Dr. Kurt Wolff GmbH & Co. KG

Seite 49

Dreve Dentamid GmbH

Seite 27

Gaba GmbH

Seite 71

GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG

Seite 39

Glidewell Europe GmbH

Seite 79

Heraeus Kulzer GmbH

Seite 33

Hoffmann Dental Manufaktur GmbH

Seite 23

ic med EDV-Systemlösungen für die Medizin GmbH

Seite 87

IDI-PARO Interdisziplinäre Diagnostik-Initiative für Parodontitisfrüherkennung Stiftungs GmbH

Seite 121

Johnson & Johnson GmbH

Seite 43

Karl Baisch GmbH

Seite 129

KaVo Dental GmbH

2. Umschlagseite

Kentzler-Kaschner TopDent GmbH

Seite 133

Kettenbach GmbH & Co. KG

Seite 63

Komet Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG

Seite 7

M.I.S. Implant Technologies GmbH

Seite 101

Medentis Medical GmbH

Seite 35

Neue Gruppe

Seite 73

Nobel Biocare Services AG

3. Umschlagseite

orangedental GmbH & Co. KG

Seite 20 und 21

Permidental BV

Seite 53 und 4. Umschlagseite

proDentum Dentaltechnik GmbH

Seite 59

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH

Seite 69

Sunstar Deutschland GmbH

Seite 85

teamwork media Verlags GmbH

Seite 117

Thomas Dentalgeräte

Seite 107

Trinon Titanium GmbH

Seite 89

Ultradent Products USA

Seite 91

Vita Zahnfabrik H. Rauter GmbH & Co. KG

Seite 19

W & H Deutschland GmbH

Seite 105

WhiteSmile GmbH

Seite 17

Wirtschaftsgesellschaft des Verbandes Deutscher Zahntechniker mbH

Seite 135

youvivo GmbH

Seite 103

Einhefter**F1 Dentsysteme Deutschland GmbH**

zw. Seite 66/67

PROTILAB

zw. Seite 50/51

Voco GmbH

zw. Seite 98/99

Beilagen

Acteon Germany GmbH

Dental-Union GmbH 2x

Dürr Dental AG

Loser & Co. GmbH

NSK Europe GmbH

Shofu-Dental GmbH

Wrigley GmbH



DIE PROBEFAHRT BEGINNT VOR IHRER HAUSTÜR.

EIN ANRUF UND DER CITROËN DS5 KOMMT ZUR PROBEFAHRT ZU IHNEN: **0800/1000 700**. ODER ONLINE RESERVIEREN AUF **WWW.DS5-ENTDECKEN.DE**.



Goldenes Lenkrad 2011
in der Kategorie Umwelt
für die Diesel-Hybrid
Technologie im
CITROËN DS5 Hybrid²



AUTO BILD Design Award 2012
in der Kategorie „Limousinen
und Kombis“³



red dot design award
winner 2012



AUTO BILD ALLRAD Auto
des Jahres 2013 in der Kategorie
„Allrad-Hybridautos“⁴

1 % ZAHLEN, 100 % FAHREN. DER CITROËN DS5 SCHON AB 308,- € mtl.¹

CRÉATIVE TECHNOLOGIE



¹Bei dem Leasingangebot der Banque PSA Finance S. A. Niederlassung Deutschland, Geschäftsbereich CITROËN BANK, Siemensstraße 10, 63263 Neu-Isenburg, zzgl. Fracht, beträgt die monatliche Rate 1 % der UVP (für den CITROËN DS5 THP 155 Automatik Chic 308,- €) bei 0,- € Sonderzahlung, 15.000 km/Jahr Laufleistung und 48 Monaten Laufzeit.
²Ausgezeichnet von BILD am SONNTAG, Ausgabe 46/11, und AUTO BILD, Ausgabe 45/11. ³Ausgezeichnet von AUTO BILD, Ausgabe 33/12. ⁴Ausgezeichnet von AUTO BILD ALLRAD in der Kategorie „Allrad-Hybridautos“, Ausgabe 05/13. Angebot gilt für Privatkunden bis zum 31. 10. 2013. Abb. zeigt evtl. Sonderausstattung/höherwertige Ausstattung.

Kraftstoffverbrauch kombiniert von 7,3 bis 3,4 l/100 km; CO₂-Emissionen kombiniert von 169 bis 88 g/km. Nach vorgeschriebenem Messverfahren in der gegenwärtig geltenden Fassung.



KONGRESSPROGRAMM • JETZT ANMELDEN • FRÜHBUCHERKONDITIONEN

DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG

MEIN KONGRESS

2013

Congress Center Messe Frankfurt am Main
8.-9. November 2013

ZAHN MEDIZIN INTERDISZIPLINÄR



ALTERSGEMÄSSE THERAPIEKONZEPTE

WISSENSCHAFT ZUKUNFT

www.dtzf.de

Gastgeber:



Hessen



Rheinland-Pfalz



mit dem
Europäischen
Forum Zahnmedizin
und dem
Hessischen
Zahnärztetag

QUINTESSENZ VERLAG





Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen,

in der täglichen Praxis behandeln wir Patientinnen und Patienten in sehr unterschiedlichem Alter und mit einer großen Bandbreite an verschiedensten Diagnosen. Dabei ist auch bei gleicher Diagnose die Wahl der Therapie nicht in jedem Lebensalter gleich. Aber auch die unterschiedlichen Altersgruppen haben „alterstypische“ Erkrankungen, die wir angemessen behandeln müssen. AltersgemäÙe Therapiekonzepte bilden daher einen wichtigen Anteil unserer täglichen Arbeit, die immer wieder sorgfältig abgewogen werden müssen. Der Deutsche Zahnärztag 2013 präsentiert sich deshalb mit diesem ganz besonderen Themenspektrum, denn von der Kinderzahnheilkunde, über die Kieferorthopädie, die restaurative Zahnheilkunde, die Parodontologie, die Endodontie, die Traumatologie, die Chirurgie, die Implantologie bis zur Prothetik versorgen wir unsere Patientinnen und Patienten im Laufe ihres Lebens je nach Befund und Indikationsstellung anders. Insbesondere geht es dabei auch um Fälle, die eine interdisziplinäre Betrachtung erfordern, um die richtige Diagnose und die individuelle Therapiewahl mit ihren oft sehr komplexen Entscheidungsprozessen zu treffen. Hochkarätige Referenten arbeiten für Sie dieses große Themengebiet in mehr als 40 spannenden Übersichtsreferaten unter Berücksichtigung der aktuellen klinischen Forschungsergebnisse auf und stellen Ihnen praxisrelevante Konzepte in Diagnose und Therapie vor.

Schon das Thema „Rationierung zahnärztlicher Behandlung – eine Frage des Alters?“ zur Kongresseröffnung wird ein inhaltliches und dramaturgisches Highlight sein, denn hier wird u. a. die Frage, der medizinischen Notwendigkeit, der medizinischen Machbarkeit und der wirtschaftlichen Vertretbarkeit unter Berücksichtigung unserer gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen behandelt, mit der wir in unserer täglichen Praxis konfrontiert werden. Der Kongressabschluss, als finale Klammer des umfangreichen Kongressprogramms, präsentiert sich mit Langzeitdokumentationen klinischer Fälle über mehrere Jahrzehnte, aus denen zum einen der Wandel der Befundbewertung und zum anderen der Wandel der Therapiekonzepte hervorgeht.

Freuen Sie sich auf ein Kongresserlebnis der besonderen Art, mit dem breiten Themenspektrum unserer interdisziplinären Fachdisziplin der ZahnMedizin und einem Forum für die gesamte zahnmedizinischen Fachwelt – den Deutschen Zahnärztag 2013.

Mit kollegialen GrüÙen

Prof. Dr. Dr.
Henning Schliephake
Präsident der DGZMK

Dr. Peter Engel
Präsident der
BZÄK

Dr. Michael Frank
Präsident der
LZK Hessen

Dr. Michael Rumpf
Präsident der
LZK Rheinland-Pfalz

Das Programm

**MITTWOCH
06.11.2013**

KZBV
KZBV Vertreterversammlung

VHŽMK
VHŽMK Fachgruppen

**DONNERSTAG
07.11.2013**

KZBV
KZBV Vertreterversammlung

VHŽMK
VHŽMK Mitgliederversammlung

**FREITAG
08.11.2013**

BZÄK Bundesversammlung

DGZMK Mitgliederversammlung

Pressekonferenz

KONGRESSPROGRAMM

**Workshops/Seminare
Premium Partner**

Freie Kurzvorträge

ZFA Programm / Praxisteam

Posterausstellung

Premium Partner Ausstellung

Symposien der Arbeitskreise

Frankfurter Sachsenhäuser Abend

**SAMSTAG
09.11.2013**

BZÄK Bundesversammlung

Studententag

KONGRESSPROGRAMM

Freie Kurzvorträge

Dentsply Förderpreis

ZFA Programm / Praxisteam

Posterausstellung

Premium Partner Ausstellung

Symposien der Arbeitskreise

-  Deutsche Gesellschaft für Alters Zahn Medizin
-  Arbeitsgemeinschaft Arbeitswissenschaft und Zahnheilkunde
-  Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde
-  Arbeitskreis Ethik
-  Arbeitskreis Ethno- und Paläo-Zahnmedizin
-  Arbeitskreis Geschichte der Zahnheilkunde
-  Arbeitsgemeinschaft für Grundlagenforschung
-  Arbeitskreis Halitosis
-  Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie
-  Deutsche Gesellschaft für Laserzahnheilkunde
-  Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
-  Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien
-  Transdisziplinärer Arbeitskreis Regenerative Medizin
-  Arbeitskreis Wehrmedizin
-  Arbeitskreis für die Weiterentwicklung der Lehre in der Zahnmedizin
-  Interdisziplinärer Arbeitskreis für Zahnärztliche Anästhesie
-  Arbeitskreis Zahnärztliche Behindertenbehandlung
-  Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Schlafmedizin
-  Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung

BdZMK/BdZA Bundesverband der Zahnmedizin-
studenten in Deutschland

Yd² Young Dentists

 mit dem 18. Europäischen
Forum Zahnmedizin und dem
Hessischen Zahnärztetag



Festakt Deutscher Zahnärztetag



Frankfurter Sachsenhäuser Abend

id infotage **mitte**
dental-fachhandel

id infotage **mitte**
dental-fachhandel



Gemeinsam in
die Zukunft

27. Kongress der DGI

28. - 30. November 2013
Frankfurt am Main

- Das Implantologie-Highlight 2013
- Die Plattform für den Austausch von Wissenschaft und Praxis
- International renommierte Referenten
- DGI Next^e Generation, DGI Campus
- Interaktive Sessions
- internationale Fachmesse ImplantExpo
- 16 Fortbildungspunkte

**Frühbucher-Rabatt
bis 23.09.2013**

Information und Anmeldung
→ www.dgi-kongress.de

DGI

Deutsche Gesellschaft
für Implantologie

Freitag, 08. November 2013

VORMITTAG

KONGRESSERÖFFNUNG 08:30 – 09:00**Rationierung zahnärztlicher Behandlung – eine Frage des Alters?**

Begleitet von einer gesundheitspolitischen medialen Reise „Zurück in die Zukunft“

Prof. Dr. Dr. h. c. Peter Oberender

PRAXIS**Parodontologie**

- 09:00 – 09:30 Dannewitz: Altersabhängige Prädispositionsfaktoren für parodontale Erkrankungen
 09:30 – 10:00 Ratka-Krüger: Aggressive Parodontitis im Jugendalter
 10:00 – 10:30 Kocher: Strategien zum lebenslangen Zahnerhalt: Was sollte beachtet werden?

Zahnerhaltung

- 11:00 – 11:30 Zimmer: Präventionskonzepte – jedes Lebensalter ist anders
 11:30 – 12:00 Wiegandt: Zahnerhaltung und Prävention bei Essstörungen – nur ein Problem in der Pubertät?
 12:00 – 12:30 Hellwig: Strategien zur Fluoridierung: Kontroversen in der Prophylaxe

Implantologie / Chirurgie

- 09:00 – 09:30 Mengel: Implantate im Wachstumsalter – Wann ist das sinnvoll?
 09:30 – 10:00 Romanos: Spielt das Alter beim Erhalt periimplantärer Strukturen eine Rolle?
 10:00 – 10:30 Ackermann: Augmentation und Implantation beim Jugendlichen – ist das nachhaltig?

Ethik / Versorgungsforschung

- 11:00 – 11:45 Groß: Ethische Konflikte in der zahnärztlichen Behandlung – welche Bedeutung spielt das Lebensalter?
 11:45 – 12:30 Figgner: Behandlung von Minderjährigen – rechtliche Aspekte

FORSCHUNG & LEHRE

- 09:00 – 12:30 Symposien AGAZ, DGÄZ, Behindertenbehandlung, AK Halitosis, AK Wehrmedizin

PROGRAMM FÜR DAS PRAXISTEAM

NACHMITTAG

PRAXIS**Kieferorthopädie**

- 13:30 – 14:00 Korbmacher-Steiner: Kieferorthopädische Frühbehandlung – ist das Prävention?
 14:00 – 14:30 Wehrbein: Kieferorthopädische Therapie im parodontal geschädigten Gebiss
 14:30 – 15:00 Kahl-Nieke: Möglichkeiten und Grenzen der Spätbehandlung

Parodontologie

- 15:30 – 16:00 Eickholz: Parodontalchirurgie – Konzepte für jedes Lebensalter?
 16:00 – 16:30 Ehmke: Antibiotikatherapie in der Parodontologie – sinnvoll oder obsolet?

Zahnerhaltung

- 13:30 – 14:00 Haak: Kariesentfernung – darf es ein bißchen weniger sein?
 14:00 – 14:30 Frankenberger: Adhäsive Zahnheilkunde – gibt es altersbedingte Änderungen der Strategie?
 14:30 – 15:00 Paris: Wurzelkaries nur ein Problem des alten Zahnes?

Symposium Zahnmedizin & Medizin I

- 15:30 – 16:00 Jepsen/ Schumm-Draeger: Diabetes und Parodontitis – ein Problem der alternden Gesellschaft?
 16:00 – 16:30 Herrmann/Dannewitz/Schlagenhauf: Reactor Panel

WORKSHOPS/SEMINARE DER PREMIUM PARTNER 16:30 – 19:00**FORSCHUNG & LEHRE**

- 13:30 – 16:00 Symposium Behindertenbehandlung
 13:30 – 15:00 Symposien DGMKG, DGPro und IAZA

PROGRAMM FÜR DAS PRAXISTEAM

Samstag, 09. November 2013

VORMITTAG

PRAXIS

Implantologie

- 08:30 – 09:00 Arweiler: Parodontale und periimplantäre Infektionen: Gemeinsamkeiten und Unterschiede
- 09:00 – 09:15 **Vortrag Miller-Preisträger**

Symposium Zahnmedizin & Medizin II

- 09:15 – 09:45 Kebschull/Werner: Parodontitis und kardiovaskuläre Erkrankungen – ist das Risiko unabhängig vom Alter?
- 09:45 – 10:15 Kocher/Ziebolz/Reichert: Reactor Panel
- 10:15 – 10:30 **Verleihung des Dental Education Award der Kurt Kaltenbach Stiftung**

Kieferorthopädie

- 11:00 – 11:45 Ruf: Die Herbst-Apparatur als Teil der modernen Erwachsenenbehandlung
- 11:45 – 12:30 Stellzig-Eisenhauer: Konventionelle KFO oder Dysgnathiechirurgie – eine Frage des Alters?

Oralmedizin

- 09:00 – 09:30 Laurisch: Mundtrockenheit – keine Frage des Alters
- 09:30 – 10:00 Schmidt-Westhausen: Mundschleimhautrekrankungen – unterscheiden sie sich beim Jugendlichen und älteren Patienten?
- 10:00 – 10:30 Daubländer: Medikamentöse Therapie und Lokalanästhesie – altersabhängige Veränderungen in der Applikation

Allgemeine Zahnheilkunde

- 11:00 – 11:30 Jöhren: Patientenführung und Kommunikation – bio-psycho-sozial adaptierte Strategien
- 11:30 – 12:00 Wolowski: Psychosomatische Erkrankungen – die Mundhöhle als Spiegel unterschiedlicher Lebensphasen
- 12:00 – 12:30 Grötz: Beeinflusst das Lebensalter die Komplikationsdichte bei intraoralen Eingriffen?

10:00 – 12:30 **STUDENTENTAG** BdZM  BdZA 

FORSCHUNG & LEHRE

- 09:00 – 12:30 **Symposien** AK Ethik, AK EPZ, AK GZ, AFG & TAK RegMed und DGL, DGMKG & DGKFO
DGZS „Zahnmedizin meets Schlafmedizin - Symposium“,
DGZ-Symposium „Braucht man Mundspüllösungen?“

PROGRAMM FÜR DAS PRAXISTEAM

NACHMITTAG

PRAXIS

Alterszahnheilkunde

- 13:30 – 14:00 Müller: Prävention im Pflegealltag
- 14:00 – 14:30 Hülsmann: Endodontie im Alter – lohnt sich das noch?
- 14:30 – 15:00 Rammelsberg: Ist die Totale wirklich out? Risiko und Nutzen von Implantaten im zahnlosen Kiefer

Prothetik

- 13:30 – 14:00 Hirsch: CMD bei Kindern und Jugendlichen nur ein temporäres Problem?
- 14:00 – 14:30 Besimo: Der alternde Patient mit seinen besonderen Bedürfnissen. Rekonstruktive Therapie bei eingeschränkten physischen und psychischen Ressourcen
- 14:30 – 15:00 Kern: Altersbedingte Risikofaktoren in der prothetischen Versorgung

14:00 – 17:00 **STUDENTENTAG** BdZM  BdZA 

FORSCHUNG & LEHRE

- 13:30 – 15:00 **Symposien** AFG & TAK RegMed und DGAZ

PROGRAMM FÜR DAS PRAXISTEAM

KONGRESSABSCHLUSS 15:30 – 17:00

„Nur wer sich ändert, bleibt sich treu.“

Dr. Giuseppe Allais: Befundbewertungen und Therapiekonzepte im Lauf des Lebens
Langzeitdokumentationen synoptischer klinischer Fälle

Freitag, 09. November 2012, 16:30 – 19:00



WORKSHOPS 16:30 – 19:00

**DENTSPLY Implants Workshop**SmartFix™ und WeldOne™ – innovative Behandlungskonzepte in der Implantologie:
Ein Update 2013*Dr. Frank Kornmann / Dr. Till Gerlach***Geistlich Biomaterials Workshop**

Regenerative Zahnmedizin zum Erhalt parodontal geschädigter Zähne

Dr. Frank Bröseler, Aachen

SEMINARE 16:30 – 19:00

**Daisy Seminar**

Vereinbarkeit von Abrechnung, Berechnung und Zuzahlung.

Der richtige Weg zum leistungsgerechten Honorar

Sylvia Wuttig, DAISY Akademie + Verlag Heidelberg – Leipzig**Dentaurum Seminar**

Interdisziplinäre Behandlung von Erwachsenen

mit Schwerpunkt auf der präprothetischen Kieferorthopädie

Prof. Dr. Paul-Georg Jost-Brinkmann, Berlin**EMS Seminar**

Kinder- und Jugendprophylaxe einmal anders!

Sandra Di Pietro**Morita Seminar**

Wirtschaftlichkeit und optimale 3D-Behandlungsplanung in der Kieferorthopädie,

Endodontie und Implantologie

Dr. Heiko Goldbecher, Oscar von Stetten, Dr. Philipp Renner**VITA Seminar**Altersgerechte Restaurationen mit adäquaten CAD/CAM-Materialien gestern, heute und in der
Zukunft (Aus- und Überblick über die CAD/CAM-Materialien für Praxis und Labor)*Prof. Dr. Gerwin Arnetz, Graz*

„Altersgemäße Therapiekonzepte“

Das Premium Jahrbuch

Expertenwissen für alle Kongressteilnehmer

INHALTSVERZEICHNIS

DENTSPLY ImplantsImplantatgetragener Zahnersatz –
mehr Lebensqualität durch spezielle prothetische Lösungen**Morita****Geistlich Biomaterials**Zahnerhalt versus Implantation: Nutzen von
Biomaterialien für altersgemäße TherapiekonzepteVon der Diagnostik bis zur Therapie –
Altersgemäß therapieren durch ganzheitliche Lösungen**DÜRR DENTAL****DAISY Akademie + Verlag**Prävention versus Restauration –
Kein altersgemäßes Therapiekonzept ohne professionelles
HonorarmanagementBesser sehen – Vorteile Bildgebender Systeme für altersgemäße
Therapiekonzepte**EMS Electro Medical Systems****DAMP SOFT Software**Sinnvolle Differenzierung – Aufstellung einer Zahnarztpraxis
nach strategischen GesichtspunktenVon Anfang an plaquefrei –
Effiziente Prophylaxekonzepte für jedes Alter**Dentaurum****R+V Allgemeine Versicherung AG**Der abgesicherte Behandler – Optimale Bedingungen
für zahnärztliches Arbeiten

Präprothetische Kieferorthopädie

VITA Zahnfabrik**Deutsche Apotheker- und Ärztebank**

Finanzkonzepte – passend zu jeder Lebensphase

Altersadäquate Restaurationen: Möglichkeiten und Grenzen von
CAD/CAM- und Prothetik-Materialien

Ein MUSS für jede Zahnarztpraxis!

GOZ-Kompendium 2012



Umfassender Vergleich

GOZ 2012 – GOZ 1988 – GOÄ – BEMA – HOZ

SchnellCheck

Wann sind welche Positionen abrechenbar?

Überblick

Welches Honorar für welche Leistung?

Rechtliche Hinweise

Die richtigen Argumente bei Abrechnungsproblemen

Praxisnahe Handhabung

Übersichtlich, verständlich, praktisch

+ separates Textbuch

212 Seiten Kommentierung, Berechnungsbeispiele etc.

von den GOZ-Experten:

Christian Berger, Vizepräsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer/ Präsident BDIZ EDI
Dr. Thomas Ratajczak, R&P Rechtsanwälte Fachanwalt für Medizinrecht
Dr. Gerhard Brodmann, Zahnarzt, Berater DAISY Akademie + Verlag GmbH
Sylvia Wuttig, Geschäftsführende Gesellschafterin DAISY Akademie + Verlag GmbH
Sabine Schmidt, Zahnmedizinische Assistentin (ZMA) Leiterin GOZ-Referat DZR GmbH
Heike Herrmann, Zahnmedizinische Verwaltungshelferin (ZMV), ORTHOsolution Praxismanagement

Das Kompendium zur GOZ 2012

Das GOZ-Kompendium 2012 liefert alle wichtigen Vergleiche zwischen GOZ 2012 und GOZ 1988, GOÄ, HOZ und BEMA.

Ziel ist es, allen Praxen dabei zu helfen, schnell und einfach das betriebswirtschaftlich notwendige Honorar für ihre Leistungen zu finden. Mit dem GOZ-Kompendium 2012 gelingt es auf einfache Art und Weise, die Abrechnung zu optimieren. Hilfreich sind besonders die Übersichten und Tabellen, die dem schnellen Vergleich von Honorar und Behandlungszeit dienen. Auf **einen** Blick wird deutlich, was wann und wie abgerechnet werden kann und wo eine Vereinbarung nach § 2 GOZ notwendig erscheint.

Das GOZ-Kompendium 2012 sollte in keiner Zahnarztpraxis fehlen.

JETZT BESTELLEN!

JA, ich bestelle Exemplar(e) des GOZ-Kompendiums 2012

Praxisstempel

466 Seiten
ISBN: 978-3-932599-31-6
Bestellnummer: 9031

nur **129,- €**

inkl. MwSt. zzgl. Versand

Datum/Unterschrift

Bestellen Sie einfach per Fax an +49 8243 9692-22

per Tel. +49 8243 9692-0, per E-Mail an k.schlosser@teamwork-media.de oder unter www.teamwork-bookshop.de



Samstag, 09. November 2013, 10:00 – 17:00

BdZM  BdZA

10:00 – 10:15	Heinitz: Begrüßung
10:15 – 10:30	Greive/Beckmann: zaehneweltweit – Abenteuer in Südamer
10:30 – 10:45	Lorenz: Portal gegen Patientenmangel: uni-zahnbehandlung.de
10:45 – 11:15	Schuh: Studium fertig und ausgelernt?
11:15 – 11:30	BDZA: Finde Deinen Weg
11:30 – 11:45	Stern: Mission Possible – berufliche Segel setzen mit der Initiative Young Dentist!
11:45 – 12:30	Nickoll/Krawitz: Soziales Arbeiten im Ausland am Beispiel von Bolivien und Namibia
12:30 – 14:00	Mittagspause
14:00 – 14:30	Oesterreich: Kompetenzanforderungen an den Zahnarzt aus Sicht des Versorgungsalltags

Generalthema: Der Schmerzpatient im Praxisalltag – Diagnostik und Erstbehandlung

14:30 – 15:00	Rödig: Der endodontische Notfall – mehr als nur „Pulpitis“
15:00 – 15:30	Pause
15:30 – 16:00	Lange: Der Notfallpatient mit Myoarthopathie – richtig erkennen und behandeln
16:00 – 16:30	Walter: Der Notfallpatient in der zahnärztlichen Chirurgie: von der Nachblutung bis zum Abszess
16:30 – 17:00	Frankenberger: Reparatur: Pfusch oder adäquate Therapie auch im Notfall?



DEUTSCHER ZAHNÄRZTETAG
MEIN KONGRESS

*Die kostenlose
mobile Applikation
zur DTZT 2012*



Apple, Android, BlackBerry und Mobile Webseite

- Mein Kongressplan erstellen
- Updates bei Programmänderungen
- Newsservice
- Alle Informationen zur Veranstaltung mit wenigen Klicks



Dental Online College
The Experience of Experts

So geht Wissen heute!

Jetzt das E-Learning Portal für die
Zahnmedizin entdecken



Besuchen Sie uns auf der
Jahrestagung der DGP in Erfurt
19.-21.Sept. 2013 - Stand Nr. 20



www.dental-online-college.com



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ÄSTHETISCHE ZAHNHEILKUNDE E.V. (DGÄZ)
FREITAG, 08. NOVEMBER 2013

- 09:30 Steuer/Vock: Veneers und Funktion – Warum beides unzertrennbar zusammengehört!
- 10:30 Kaffeepause
- 11:00 Marquardt/Plaster: Ästhetische und funktionelle Analyse als sicheres, prätherapeutisches Konzept – entsprechen traditionelle Übertragungstechniken den anatomischen Gesetzmäßigkeiten?

AK ZAHNÄRZTLICHE BEHINDERTENBEHANDLUNG
FREITAG, 08. NOVEMBER 2013

- 09:15 Holthaus/Schulte/Wagner: Eröffnung und aktuelle Informationen zur iADH-Tagung 2014 in Berlin
- 09:30 Schulte: Behandlungsbedarf, Mundgesundheit und Individualprophylaxe bei Erwachsenen mit Behinderungen
- 10:00 Heinrich-Weltzien: Zahnärztliches Präventionskonzept für Kinder mit Grunderkrankungen und Behinderungen
- 10:30 Bücher: Das besondere Kind – Betreuung von Patienten mit zahnmedizinisch relevanten Grunderkrankungen
- 11:00 Diskussion der vorangegangenen Vorträge
- 11:15 Kaffeepause
- 11:45 Hinz: Kieferorthopädische Behandlung bei Kindern und Jugendlichen mit Behinderung
- 12:15 Elsässer: Patienten mit Behinderung in der zahnärztlichen Praxis: Wo sind die Fallstricke und wie kann man sie umgehen?
- 12:45 Diskussion der vorangegangenen Vorträge
- 13:00 Kaffeepause
- 14:00 Holthaus: Zahnärztliche Behandlung von Special-Needs Patienten – ein interdisziplinäres Konzept
- 14:30 Kaschke: Projekte und Möglichkeiten zur Zahn- und Mundgesundheitsförderung für Menschen mit geistiger Behinderung
- 15:00 Bock: Zahnmedizinische Versorgung aus Sicht von Menschen mit Behinderung
- 15:30 Schulte / Kaschke / Elsässer / Holthaus / Bücher / Heinrich-Weltzien / Wagner: Round-Table Diskussion



AK HALITOSIS (AKHT)
FREITAG, 08. NOVEMBER 2013
09:00 – 12:30



AK ARBEITSWISSENSCHAFT UND ZAHNHEILKUNDE (AGAZ)
FREITAG, 08. NOVEMBER 2013
09:00 – 15:00



AK WEHRMEDIZIN
FREITAG, 08. NOVEMBER 2013
09:30 – 12:30



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR LASERZAHNHEILKUNDE (DGL)
FREITAG, 08. NOVEMBER 2013
13:30 – 17:00



INTERDISZIPLINÄRER ARBEITSKREIS FÜR ZAHNÄRZTLICHE ANÄSTHESIE (IAZA)
FREITAG, 08. NOVEMBER 2013
09:30 – 12:30



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR PROTHETISCHE ZAHNMEDIZIN UND BIOMATERIALIEN (DGPRO)
FREITAG, 08. NOVEMBER 2013
13:30 – 15:00



ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR GRUNDLAGEN FORSCHUNG (AFG) UND TRANSDISZIPLINÄRER ARBEITSKREIS FÜR REGENERATIVE MEDIZIN (TAK REGMED)
SAMSTAG, 09. NOVEMBER 2013
09:00 – 09:45



AK ETHIK (AK ETHIK)
SAMSTAG, 09. NOVEMBER 2013
09:00 – 12:30

AK ETHNO- UND PALÄOZAHNMEDIZIN (AK EPZ)
SAMSTAG, 09. NOVEMBER 2013
09:00 – 12:30



AK GESCHICHTE (AKGZ)
SAMSTAG, 09. NOVEMBER 2013

- 09:00 Merten: Einführung, Rückblick und Moderation
- 09:30 Kirchner: Moritz Heider – ein Pionier der Zahnheilkunde des 19. Jahrhunderts
- 10:00 Will: Entwicklung der Zahnheilkunde – Philipp Pfaff Pionier der modernen deutschen Zahnmedizin
- 10:45 Pausch: Ludwig der XIV. und die Mund-Antrum-Fistel
- 11:15 Merten: Diskussion der vorangegangenen Vorträge
- 11:30 Mitgliederversammlung und Vorstandswahlen



DGMKG & DGKFO
SAMSTAG, 09. NOVEMBER 2013
09:00 – 12:30



DGZ SYMPOSIUM „BRAUCHT MAN MUNDSPÜLLÖSUNGEN“
SAMSTAG, 09. NOVEMBER 2013

Wie sinnvoll sind Mundspüllösungen als Ergänzung zum Zähneputzen? *Bieten Mundspüllösungen einen zusätzlichen Nutzen zur häuslichen Mundhygiene zur Prävention verschiedener oraler Erkrankungen?*

- 09:00 Bachmann: Begrüßung und TED – Warm-up
- 09:15 Noack: Plaquekontrolle und Gingivitis
- 09:45 Hellwig: Kariöse Läsionen
- 10:15 Attin: Erosionen
- 10:45 Pause
- 11:00 Buchalla: Überempfindliche Zähne
- 11:30 Rinne: Kontaminations- und Infektionsrisiko für das Praxisteam
- 12:00 Bachmann: Erwartungen aus der Praxis an die Mundspüllösung der Zukunft
- 12:15 Schlussdiskussion mit allen Referenten: Was kann man heute bereits empfehlen und welche Aufgaben bleiben für die Zukunft

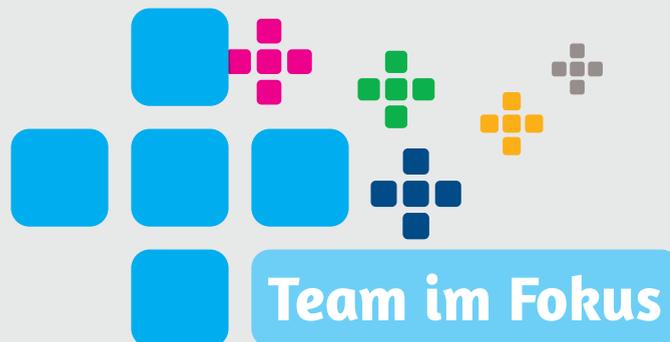


DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR ALTERSZAHNMEDIZIN E.V. (DGÄZ)
SAMSTAG, 09. NOVEMBER 2013

- 13:30 Haffner: Mobile Zahnmedizin I: Erste Erfahrungen mit den neuen gesetzlichen Grundlagen
- 13:50 Huber: Nationales Gesundheitsziel Gesund älter werden, auch im Mund
- 14:05 Ramm: Informationsbedarf zu Mundgesundheit bei Demenz- eine Telefonhotline
- 14:20 Bleiel: Mobile Zahnmedizin II: Wie sieht sie im Praxisalltag eines Zahnarztes aus?
- 14:40 Kunze/Nitschke: Was für einen Zahnarzt wünschen sich die Senioren?
- 15:00 Pause
- 15:10 Ziebolz: Zahnärztliche Prävention und Parodontologie im Alter - Was können Zahnärzte und Pflegekräfte tun
- 15:30 Ludwig: Ohne Pflege ist alles nichts- Mundhygiene in der Altenpflegeausbildung
- 15:50 Finger: Mobile Zahnmedizin III: - ein Beispiel aus dem Bundesland Brandenburg
- 16:10 Ludwig/Haffner: Abschlussdiskussion

Ihr Weg zur interdisziplinären Mundgesundheitspraxis

Fortbildungsveranstaltung mit Workshop



6
FORTBILDUNGS-
PUNKTE

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

Die Themen der Veranstaltung:

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

Mit Top-Referenten:

- Sylvia Fresmann
- Dr. Dirk Ziebolz
- Dirk Bürger
- Jan-Philipp Schmidt
- Dr. Björn Eggert

Schnell anmelden.
Die Teilnehmerzahl ist limitiert.

www.team-im-fokus.de

Für weitere Informationen einfach anrufen: 06221 4321427*

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

unterstützt von:



veranstaltet von:



Freitag, 8. November 2013

09:00 Uhr bis 13:00 Uhr

- 01 „Der nächste Notfall kommt bestimmt“**
Angewandte Notfallmedizin für die Zahnarztpraxis
PD Dr. Dr. Schaaf, Gießen

09:30 Uhr bis 11:30 Uhr

- 02 „Wie blicke ich durch?“**
Assistenz in der Adhäsivtechnik
PD Dr. Susanne Gerhardt-Szép, Frankfurt
- 03 „Mit Teamwork zum Dreamteam“**
So können gute Praxisteams funktionieren
Stephanie Weitz, Bürstadt
- 04 „Was denn nun – BEMA oder GOZ?“**
Abrechnung und Dokumentation rund um die Prophylaxe und Parodontologie
Iris Göbel, Hohenahr

12:00 Uhr bis 14:00 Uhr

- 05 Hygiene: „Auf der sicheren Seite?“**
Was bringt die neue RKI-Empfehlung?
Dr. Andreas Dehler, Fulda
- 06 „Alles läuft rund“**
Die Kommunikation sicher platziert, ist mir der Erfolg garantiert!
Tanja Lüders, Bad Nauheim
- 07 „Rechtssichere Krankenblattdokumentation“**
Eine Herausforderung für das gesamte Team
Von der Aufklärung – über die Patientenrechte – bis zur Zuzahlung
Anne-Katrin Fensterer-Lamott, Annweiler

14:30 Uhr bis 16:30 Uhr

- 08 Vom Kind bis zum Senioren:**
Perfekte Prohylaxe für Jedermann –
Zu Hause und in der Praxis
Prof. Dr. Stefan Zimmer, Witten
- 09 Komplizierte Wiederherstellungsmaßnahmen – alles klar?**
Schnittstellen BEMA/GOZ im FZ-System
Carsten Czerny, Kassel
- 10 „Nicht die Genialen, die Zähne erreichen ihr Ziel“**
Erfolgreiche Motivation und Risikobewertung in der unterstützenden Parodontistherapie
PD Dr. Dr. Christiane Gleissner, Mainz/
Reichelsheim

Samstag, 9. November 2013

09:00 Uhr bis 12:30 Uhr

Workshop 17: ZMF/ZMV-Forum 2013
Der ZMF/ZMV Führungskräfte
Die zahnärztliche Mitarbeiterin mit Führungskompetenz
Sybille David, Groß-Gerau

Im Anschluss:
Offizielle Verabschiedung aller „frischgebackenen“ ZMF und ZMV- Absolventinnen 2013 und die Ehrung langjähriger Mitarbeiterinnen

09:00 Uhr bis 11:00 Uhr

- 11 Tipps für BEMA und GOZ: Fallstricke und „Aha“-Erlebnisse**
GOZ beim GKV-Patienten –
Wie gehe ich damit um?
Dr. Dr. Josef Schardt, Waldbrunn
- 12 Update Bleaching**
Ästhetik ohne Risiko?
Dr. Anette Schriever, Frankfurt
- 13 Zahnmedizin bis ins hohe Alter**
Eine aktuelle Herausforderung für das ganze Team
Dr. Susanne Jäger, Brensbach
- 11:30 Uhr bis 13:30 Uhr**
- 14 „Schreckgespenst“ Andersartige Versorgung?**
Schnittstellen BEMA/GOZ 2012
Carsten Czerny, Kassel
- 15 „Da steckt ja noch ein Gummibärchen“**
Teamarbeit in der Kinderbehandlung
Dr. Karin Sies, Darmstadt
- 16 Z-QMS (Basisinformation)**
Schnittstellen zum Praxisalltag
Stephanie Weitz, Bürstadt



Ihr Ansprechpartner:
Christian Müller
069/427 275-192
christian.mueller@fazh.de

Veranstaltungsort:
Seminarzentrum der FAZH,
Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt

Änderungen vorbehalten.

Zu folgenden Workshops melde ich mich verbindlich an

Kurs-Nr. _____

Kurs-Nr. _____

Kurs-Nr. _____

Kursgebühren

für die **Workshops 01 und 17** jeweils **115,00 €** inkl. MwSt.
für alle anderen **Workshops** jeweils **85,00 €** inkl. MwSt.

Paketpreis „3 für 2“ (ausgenommen WS 1 und 17):
bei Buchung von 3 Workshops Paketpreis **170,00 €** inkl. MwSt.

Einschließlich Pausenverpflegung und regelmäßigem Bustransfer zwischen dem CongressCenter Messe und dem Seminarzentrum der FAZH.

Zahnmedizinische Fachangestellte 1

Name, Vorname: _____

Straße/Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Zahnmedizinische Fachangestellte 2

Name, Vorname: _____

Straße/Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Zahnmedizinische Fachangestellte 3

Name, Vorname: _____

Straße/Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Über die Teilnahmegebühr/en erteile ich Ihnen eine einmalige Abbuchungserlaubnis:

Kontoinhaber: _____

Bankleitzahl: _____ Kontonummer: _____

Kreditinstitut: _____

Datum: _____ Unterschrift des Kontoinhabers: _____

Allgemeine Geschäftsbedingungen

Die Anmeldung kann nur durch Erteilung einer Abbuchungsgenehmigung von Ihrem Konto erfolgen. **Anmeldeschluss ist der 1. November 2013.** Danach ist eine Anmeldung nur noch vor Ort möglich. Mündliche Nebenabsprachen sind unverbindlich, sofern sie nicht schriftlich bestätigt werden. Ausschließlicher Gerichtsstand ist Frankfurt am Main. **Workshops:** Eine Stornierung der Teilnahme an Workshops ist nach erfolgter Teilnahmebestätigung durch die Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH nicht mehr möglich. Es erfolgt keine Gebührenrückerstattung. Die Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH behält sich die Absage eines Workshops vor, wenn die benötigte Mindestteilnehmerzahl nicht erreicht wird. Gehen mehr Anmeldungen als die vorgesehene Höchstteilnehmerzahl ein, wird die Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt.

Bitte faxen oder senden Sie die Anmeldung an die:

Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen GmbH, Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt am Main

Telefax: 069 427275-194

E-Mail: seminar@fazh.de

Ihr Ansprechpartner: Herr Christian Müller Telefon: 069/427275-192 / E-Mail: christian.mueller@fazh.de

Veranstaltungsort: Seminarzentrum der FAZH, Rhonestraße 4, 60528 Frankfurt

KONGRESSANMELDUNG**Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen
im Auftrag des Quintessenz Verlags**

per Fax: 069-42 72 75 194

online unter www.dtz.de

oder per Post an:

Fortbildungsakademie Zahnmedizin Hessen
GmbH, Rhonstr. 4, 60528 Frankfurt**Vielen Dank für Ihr Interesse am
Deutschen Zahnärztetag 2013.**Mit dem folgenden Formular können Sie sich
für das wissenschaftliche Programm am 08. und
9. November 2013 anmelden.Wenn Sie sich bis zum 30.09.2013
anmelden, erhalten Sie einen vergünstigten
Frühbucherpreis.Für DGZMK-Mitglieder gelten ebenfalls spezielle
Konditionen.**Hiermit möchte ich mich verbindlich
anmelden:** m / w, Titel

Name, Vorname

Praxis, Universität, Firma

Straße, Hausnr.

PLZ Ort

Tel./ Fax

E-Mail

Ich bin DGZMK-Mitglied ja nein **Zahnarzt/Zahnärztin** (DGZMK-Mitglieder)**Frühbucher: (bis 30.09.2013) 328,- €****Spätbucher: (ab 01.10.2013) 365,- €** **Zahnarzt/Zahnärztin** (Nicht-Mitglieder)**Frühbucher: (bis 30.09.2013) 373,- €****Spätbucher: (ab 01.10.2013) 415,- €**www.dtz.de **Assistent/in / Zahnarzt/Zahnärztin im
Ruhestand / postgrad. Studierende**

(jew. mit Nachweis)

Frühbucher: (bis 30.09.2013) 265,- €**Spätbucher: (ab 01.10.2013) 295,- €** **Zahntechniker/-in****Frühbucher: (bis 30.09.2013) 265,- €****Spätbucher: (ab 01.10.2013) 295,- €** **Studierende** (nur mit Nachweis)

Registrierungsgebühr: 10,- €/Tag

 Freitag / Samstag **Tageskarte: Freitag / Samstag je 215,- €**In den Gebühren sind die Kaffeepausen und die Snacks
zum Lunch, das Premium Jahrbuch sowie 19 % MwSt. enthalten.**Workshops/Seminare: 50,- €**(Bitte kreuzen Sie nur in Verbindung mit
dem Kongress das Gewünschte an): **DENTSPLY Implants Workshop**SmartFix™ und WeldOne™ – innovative Behandlungskon-
zepte in der Implantologie: Ein Update 2013 **Geistlich Biomaterials Workshop**Regenerative Zahnmedizin zum Erhalt parodontal
geschädigter Zähne **Morita Seminar**Wirtschaftlichkeit und optimale 3D-Behandlungsplanung
in der Kieferorthopädie, Endodontie und Implantologie **DAISY Seminar**Vereinbarkeit von Abrechnung, Berechnung und Zuzah-
lung. Der richtige Weg zum leistungsgerechten Honorar **Dentaurum Seminar**Interdisziplinäre Behandlung von Erwachsenen mit
Schwerpunkt auf der präprothetischen Kieferorthopädie **EMS Seminar**

Kinder- und Jugendprophylaxe einmal anders!

 VITA SeminarAltersgerechte Restaurationen mit adäquaten CAD/CAM-
Materialien gestern, heute und in der Zukunft

In den Gebühren sind eine Kaffeepause sowie 19 % MwSt. enthalten.

 Sachsenhäuser Abend: 45,- €

(inkl. Buffet + Getränke) im Depot 1899, 20 bis 23 Uhr

ZAHLUNG

Ich bezahle den Gesamtbetrag von EUR _____

Per Lastschrift _____

Konto-Nr.: _____

Bankleitzahl _____

Kreditinstitut _____

Kontoinhaber _____

Anmeldeschluss: 25.10.2013.Danach sind Anmeldungen nur noch vor Ort
möglich. Es gelten die Allgemeinen
Geschäftsbedingungen der FAZH.

Datum, Unterschrift _____



dent
up
date

► **So fühlt sich Wissen an.**
Erleben Sie **all-in-one** Fortbildung
in neuer Qualität!



Implantologie ◀
Sa., 15.02.2014

Zahnerhaltung und Ästhetik ◀
Sa., 29.03.2014

Parodontologie ◀
Sa., 17.05.2014

**JETZT
FRÜHBUCHERRABATT
SICHERN!**

Anmelden unter
www.dent-update.de

Fleming's Conference
Hotel in Frankfurt a. M.

1 Tag Fortbildung Jahr Fachwissen

Sie erfahren alles über die neuesten Erkenntnisse im Fachgebiet an nur einem Tag (**8 CME-Punkte**).

Expertenwissen und Austausch

Sie besprechen Ihr individuelles Fallbeispiel mit Koryphäen der Zahnmedizin und diskutieren mit Kollegen.

Renommierte Chairs

... und Referenten aus Klinik und Praxis verbinden Update und Fallbesprechung.

VERANSTALTER:

 **Deutscher
Ärzte-Verlag**



Röntgen, DVT und Endodontie
Morita
www.morita.com/europe

Hygienemanagement und bildgebende Verfahren
DÜRR DENTAL
www.duerrdental.de

Prophylaxe, Parodontologie
EMS Electro Medical Systems
www.ems-dent.com

Kieferorthopädie
Dentaurum
www.dentaurum.de

Dentale Ästhetik-Farben und Materialien
VITA Zahnfabrik
www.vita-zahnfabrik.com

Implantologie
DENTSPLY Implants
www.dentsplyimplants.de

Regeneratives Gewebemanagement
Geistlich Biomaterials
www.geistlich.de

Praxis Software
DAMPSOFT Software
www.dampsoft.de

Versicherungen
R+V Allgemeine Versicherung AG
www.ruv.de

Banken
Deutsche Apotheker- und Ärztebank
www.apobank.de

Honorierungssysteme
DAISY Akademie + Verlag
www.daisy.de

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)

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

Datum, Unterschrift

A31149MZ5HDZMA

Irrtümer und Preisänderungen vorbehalten.

Argen Dental

Immer auf der sicheren Seite



Mit dem neuen Protection Set INKA PSA bietet Argen Dental jetzt auch ein Komplett-Set für die Persönliche Schutzausrüstung (PSA) bei allen zahntechnischen Arbeiten an. So kann jeder Mitarbeiter einfach und umfassend mit der notwendigen Sicherheit ausgestattet werden. Das Set besteht aus einer Schutzbrille mit verstellbaren Bügeln, indirekter Ventilation sowie leicht auswechselbaren, kratzfesten und beschlagfreien Scheiben, einem Brillenetui aus

Mikrofaser, einem Paar Gehörschutz mit Kordel für das Tragen um den Hals, einer Atemschutz-Halbmaske (FFP 2) mit Ausatemventil, zwei Paar Schutzhandschuhen mit Aqua-Polymer-Schaumbeschichtung und Futter aus Polyamid und einer Komplett-Tasche. Bestellt werden kann das INKA PSA Protection Pack beim Argen-Außendienst per Fax oder telefonisch.

ARGEN Dental GmbH
Werdener Strasse 4
40227 Düsseldorf
Tel.: 0211 355 965-218
Fax: 0211 355 965-19
info@argen.de
www.argen.de



VDDI und BZÄK

„Deutscher Abend“ auf FDI-Kongress



Die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und der Verband der Deutschen Dental-Industrie (VDDI) haben während des 101. FDI-Jahreskongresses in Istanbul zum „Deutschen Abend“ geladen. Im idyllischen Innenhof des Harbiye Military Museums fand die Veranstaltung statt. Eingeladen hatten der Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel (Foto, r. mit

VDDI-Geschäftsführer Dr. Markus Heibach), sowie der VDDI-Vorsitzende Dr. Martin Rickert. Unterstützt wurde das Get-Together durch Henry Schein und Ivoclar Vivadent. Bei lauem Sommerwetter und bester Stimmung trafen die wichtigsten Vertreter der Dentalverbände und -organisationen auf internationale Referenten und deutsche Industriekunden.

Verband der Deutschen Dental-Industrie e.V. (VDDI)
Aachener Straße 1053-1055
50850 Köln
Tel.: 0221 500 6870
Fax: 0221 500 68721
info@vddi.de
www.vddi.de

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

Procter & Gamble

Jetzt attraktive Angebote nutzen

In Heft 4/2013 der Stiftung Warentest wurde erneut eine oszillierend-rotierende Zahnbürste von Oral-B Testsieger. Die lange Reihe der Qualitätssiegel wird durch „Made in Germany“ ergänzt. Denn die meisten Oral-B Produkte werden hierzulande hergestellt. In Marktheidenfeld, Franken (Foto), sind es seit über 25 Jahren die elektrischen Zahnbürsten (zum Beispiel Professional Care 5000 mit SmartGuide). Der „Zahncreme-Standort“ in Groß-Gerau, Hessen, feiert 2013 sogar sein 50-jähriges Bestehen. Noch bis zum 30. September können zwei Sondermodelle der Oral-B Professional Care 500 Precision Clean zu attraktiven Konditionen bestellt, und darü-



ber hinaus die Rabatte auf viele Produkte aus dem Standard-Sortiment genutzt werden.

Procter & Gamble
Germany GmbH
Professional Oral Health
Sulzbacher Straße 40
65824 Schwalbach am Taunus
neubert.m.1@pg.com

lege artis

Ratgeber zur Parodontitis-Prophylaxe

Speziell für die professionelle Parodontitis-Prophylaxe und zur Anwendung zu Hause empfiehlt die lege artis Pharma GmbH + Co. KG die schützenden Pflegeprodukte parodur Gel und parodur Liquid. Ein neuer Patientenratgeber zur optimalen Prophylaxe kann ab sofort kostenlos bei lege



artis angefordert werden oder steht zum Download auf www.legeartis.de zur Verfügung. Mit parodur Gel und parodur Liquid wird die tägliche Mundhygiene ergänzt. Die gebrauchsfertige Mundspüllösung ohne Alko-

hol enthält neben 0,05 Prozent keimreduzierendem Chlorhexidin 250 ppm kariesprotektives Natriumfluorid und ist einfach und dauerhaft anwendbar. Mit Inhaltsstoffen aus Kamille, Thymian, Salbei und Beinwell entfaltet parodur Gel einen angenehm beruhigenden Effekt auf entzündetes Zahnfleisch.

lege artis Pharma
GmbH + Co. KG
Postfach 60
72132 Dettenhausen
Tel.: 07157 5645-0
Fax: 07157 5645-50
info@legeartis.de
www.legeartis.de

Hager & Meisinger

Neue Winkelstücke und Turbinen



strumente verhindert. Die schmale, nicht-zylindrische Form ermöglicht eine intuitive Ausrichtung, eine Einkerbung im Griff verhindert das Verrutschen in der Hand.

Die neuen „Condura“ Turbinen sind in zwei Kopfgrößen erhältlich: Als

Das neue Programm „Meisinger Cordura“ des Neusser Herstellers rotierender High-Tech Instrumente umfasst drei Winkelstücke (rot, blau, grün) sowie zwei Turbinen. Charakteristisch für die „Condura“-Winkelstücke ist das sogenannte „Hygiene Protection System“ (HPS) – ein spezielles Kunst-Harz, das das Eindringen von Schmutz und Bakterien in die äußeren Hohlräume der In-

„L400M“ (mittel) und „L400S“ (klein). Keramikkugellager und gewuchtete Turbinenläufer führen zu hoher Laufruhe, minimalem Verschleiß und langer Lebensdauer.

*Hager & Meisinger GmbH
Hansemannstr. 10
41468 Neuss
Tel.: 02131 2012-0
Fax: 02131 2012-222
info@meisinger.de
www.meisinger.de*

Tokuyama

Optimale Haftkraft mit EE-Bond

EE-Bond ist ein klassisches Etch-and-Rinse-Adhäsiv, das zudem die Vorzüge eines Self-Etch-Systems in sich vereint. Es bietet daher optimale Haftkraft und optimalen Randschluss bei gleichzeitiger Technikunempfindlichkeit gegen-



über Anwendungsfehlern und einer daraus resultierenden Reduzierung der post-operativen Sensitivitäten. Die Gefahr von Mikro-Lecks wird dadurch minimiert. Einen weiteren Vorteil stellt die konstante Fluoridabgabe dar. Zusätzlich beinhaltet das neue Adhäsivsystem ein eigens entwickeltes Ätzelgel, welches durch die feinen Nadeln exakt dosiert wer-

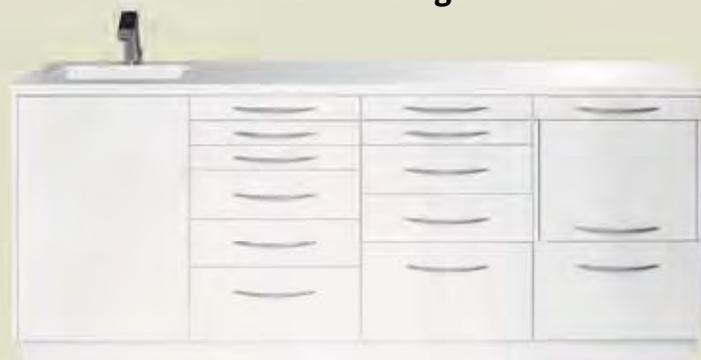
den kann und genau an den applizierten Stellen haftet. EE-Bond wird in Deutschland von der Kaniedenta GmbH & Co. KG (Herford) vertrieben.

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

BESUCHEN SIE UNS:
Fachdental Stuttgart: 11. und 12. Okt. 2013
ID Süd München: 19. Okt. 2013
ID Mitte Frankfurt: 8. und 9. Nov. 2013

Behandlerzeile
NEWLINE
zeitlos und elegant

NEU



NEU

MICROCLEAN

antimikrobielle Beschichtung für Stahlmöbel

Ihr kompetenter Partner für
praxisgerechte Designer-Möbel
und exquisite Maßanfertigungen

Berührungslos:
sensorgesteuerte Spender
HYGENIUS MK2
für Seife und Desinfektion

NEU



Lagerhausstraße 17a | D-94447 Plattling | +49 (0) 9931 89007-0

www.baisch.de

Neueröffnung Ende 2013
in Niederbayern:

MDC (Medizinisches Design-Center)
zeigt Praxiseinrichtungen - News und Highlights -
auf über 400 qm!
Auch der weiteste Weg lohnt sich!



3M

Die Theorie praktisch umgesetzt



Vor kurzem besuchte 3M Espe die Abschlussklasse der Berufsschule für Zahnmedizinische Fachangestellte in Ingolstadt, um in einem vierstündigen Workshop theoretische und praktische Kenntnisse zur Provisorienherstellung zu vermitteln. Im Gepäck: Abformmaterial, Löffel und automatische Mischgeräte, Mo-

delle, Instrumente sowie zwei verschiedene Arten von Provisorienmaterial. Im Mittelpunkt stand die Erstellung von Provisorien mit Protemp 4 Temporäres Kronen- und Brückenmaterial und Protemp Crown. Nach der theoretischen Vorstellung der Vorgehensweise wurden die einzelnen Arbeitsschritte demonstriert und von den Teilnehmerinnen (Foto) praktisch umgesetzt. Die Berufsschülerinnen freuten sich, praktische Kenntnisse erwerben zu können.

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

W&H

Kleinteile maschinell aufbereiten

Das neue W&H Adapterset ist speziell für die maschinelle Aufbereitung von Zubehör beziehungsweise Kleinteilen, wie Scalerspitzen, oder auch Instrumenten mit entsprechendem Lumen, wie zum Beispiel Kühlmittelrohre, in Thermodesinfektoren (RDG's) entwickelt worden.

Anwenderfreundlich ermöglicht das Adapterset jetzt eine unkomplizierte, validierte, maschinelle Aufbereitung der Kleinteile. Die entsprechenden Adapter auf die Standardaufsätze (8 mm) in der Spüleiste des Thermodesinfektors aufschrauben beziehungsweise aufstecken, und das jeweilige Produkt zur Reinigung oder Desinfektion aufsetzen. Die



Adapter für die Scalerspitzen wurden so entwickelt, dass sowohl Innen- wie Außengewinde ideal gereinigt und gespült werden.

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

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

Nobel Biocare

Ausgezeichnet in Folge

NobelActive von Nobel Biocare ist mit seinem einzigartigen Design speziell für die Bedürfnisse von Chirurgen und restaurativ tätigen Zahnärzten entwickelt worden. Das Implantat erhält Jahr für Jahr internationale Auszeichnungen: Nach 2012 ist es nun zum zweiten Mal in die Liste der „Reader's Choice Top 100 Products“ des US-Fachmagazins Dentistry Today aufgenommen worden. Im Mai war das Implantat zum zweiten Mal unter den Top 25 Implantatprodukten 2013 des Magazins gelistet.

Von Lesern gewählt – in der Juli-Ausgabe des dentalen Fachtitels wird seit vielen Jahren eine Liste mit Top 100 Produkten des Jahres veröffentlicht. In diesem Jahr schafften es neben NobelActive nur noch vier weitere Implantatsysteme verschiedener Hersteller in die Top 100.



Nobel Biocare Deutschland GmbH
Stolberger Straße 200
50933 Köln
Tel.: 0221 50085-151
info.germany@nobelbiocare.com
www.nobelbiocare.com

Roos Dental

40 Prozent bei Reparaturen sparen

Der Reparatur- und Wartungsservice von Roos Dental beinhaltet die kostenlose Abholung von defekten Geräten und Instrumenten. Ein großes Sortiment an Aushilfsgeräten steht abrufbereit zur Verfügung. Sollte eine Reparatur nicht wirtschaftlich sein, bietet das Unternehmen ein Rückkauf-Angebot an. Die Kunden profitieren durch den Kauf eines der zahlreichen Gebrauchtgeräte mit sechsmonatiger Garantie. Auf die Reparaturkosten aller bei Roos Dental gekauften Geräte erhalten die Käufer lebenslanglich zehn Prozent Preisnachlass. Mit einer persönlichen Treuekarte er-



halten Kunden jede zehnte Reparatur lohnkostenfrei. zm-Leser sparen exklusiv 40 Prozent bei Reparaturlohnkosten.

Roos Dental e.K.
Friedensstraße 12-28
41236 Mönchengladbach
Tel.: 02166 99898-0
Fax: 02166 611549
info@roos-dental.de
www.roos-dental.de

Imex Dental und Technik

Große Investitionen bei Dent-Net



Das dental Netzwerk Dent-Net ist mit über 50 teilnehmenden Krankenkassen und über 700 teilnehmenden Zahnärzten eines der größten in ganz Deutschland. Mitte dieses Jahres wurde das Netzwerk weiter gestärkt: Eine Erhöhung der PZR-Pauschale um 16 Prozent auf 58 Euro führt bei circa 100 000 im Dent-Net abgerechneten PZR zu circa 800 000 Euro zusätzlichen Investitionen durch die Krankenkassen

ins Netzwerk. Bei circa 700 Partnerpraxen macht das im Schnitt ungefähr 1150 Euro mehr Gewinn pro Praxis.

Allein im letzten Jahr sind 115 neue Praxen beigetreten, um die wirtschaftlichen

Chancen zu nutzen – eine gute Gelegenheit für innovative Praxen und Kassen, die die Bedeutung von überzeugenden PZR-Angeboten und günstigen Zahnersatzversorgungen erkannt haben.

Imex Dental und Technik GmbH
Bonsiepen 6-8
45136 Essen
Tel.: 0201 74999-0
Fax: 0201 74999-121
info@imexdental.de
www.imexdental.de

GABA

„Sehr gut“ für meridol Zahnpasta



Eine aktuelle Erhebung des Herstellers GABA bekräftigt die starken Ergebnisse. Von mehr als 2000 Teilnehmern der jüngsten Umfrage stellten fast 100 Prozent der getesteten Zahnpasta ein hervorragendes Zeugnis aus. In fast allen Fällen bescheinigten ihr die Teilnehmer, angenehm sanft und zugleich effektiv zu sein. Die Zahnpasta wirke sich positiv auf

das Zahnfleisch aus. Von der Qualität des Produkts überzeugt, würden fast 99 Prozent der Befragten es weiterempfehlen.

Stiftung Warentest hat es gezeigt: Mit dem Gesamturteil „sehr gut“ ist meridol eine sehr verlässliche Zahnpasta. Nicht nur bekämpft sie dank ihrer antibakteriellen Zinn-Wirkformel Zahnfleischentzündungen; sie entfernt auch – bei gleichzeitig sanfter und schonender Reinigung – besonders gut Verfärbungen.

das Zahnfleisch aus. Von der Qualität des Produkts überzeugt, würden fast 99 Prozent der Befragten es weiterempfehlen.

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

APW

Akademie
Praxis und Wissenschaft

Die Fortbildungsakademie der DGZMK



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

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

Alle Informationen auch unter www.apw-online.de

Akademie Praxis und Wissenschaft der DGZMK
Liesegangstraße 17a • 40211 Düsseldorf
Fon 0211.66 96 73 0 • Fax 0211.66 96 73 31



Bitte schicken Sie mir das APW-Kursprogramm 2013



Praxisstempel

Dürr Dental**Porzellan-Kollektion fördert Ambiente**

Die Praxis-Kollektion von Dürr Dental trägt mit hochwertigem Porzellan der Marke Kahla in vielen Praxen zu einem sympathischen Ambiente bei. Bis zum 31. Dezember 2013 können Praxen aus Deutschland und Österreich vier 2,5-Liter-Flaschen Dürr-System-Hygiene und ein 2er-Set Kahla Touch!-Tassen als Aktionspaket bestellen.

In Anlehnung an das logische Farbsystem der Präparate der System-Hygiene von Dürr Dental sind auch die Tassen in blau, gelb, rosa und grün erhältlich, und schaffen eine entspannte Atmosphäre in der Praxis. Für sein ansprechendes Design und die Top-Qualität „Made in Germany“ hat das Unternehmen Kahla



bisher über 70 Preise gewonnen. Ab 1. September 2013 kann das Aktions-Paket bei den teilnehmenden Dental-Depots bestellt werden.

DÜRR DENTAL AG
Höpfigheimer Straße 17
74321 Bietigheim-Bissingen
Tel.: 07142 705-529
Fax: 07142 705-441
info@duerr.de
www.duerr.de

MyDentalNetwork**Stetig steigende Mitgliederzahl**

Unter dem Motto „Eine Branche, mein Netzwerk“ ist das Team von my-dentalnetwork.com Anfang Juni mit seiner dentalen Social-Media-Plattform an den Markt gegangen. Ziel des Netzwerks ist die Vereinfachung eines dentalen Austauschs im Kollegenkreis. Die Plattform bietet viele Zusatzfunktionen, die andere Netzwerke nicht liefern können, wie eine Jobbörse oder Praxisausflüge speziell für Dentalfachleute. Es gibt nicht nur eine einfache Kommentarfunktion, sondern auch die Möglichkeit, tiefer greifende Diskussionen miteinander zu führen. Die Betreiber der Plattform



sind mit der bisherigen Userzahl mehr als zufrieden: „Wenn man bedenkt, dass wir in den Semesterferien gestartet sind, ist es total spannend zu sehen, was hier passiert“, sagt Klaus Roth, Chief of Communication.

MyDentalNetwork UG
Spechaa Str. 85
76297 Stutensee
Tel.: 07249 9476869
ceo@my-dentalnetwork.com
www.my-dentalnetwork.com

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

Ivoclar Vivadent**Kristallisieren auf Knopfdruck**

Der Glasur- und Kristallisationsofen Programat CS2 wurde für Zahnärzte entwickelt. Die zweite Generation des Ofens wird über das neue Farb-Touch-Display und die bewährte Folientastatur bedient. Der Ofen verfügt über 20 individuell programmierbare Programme und über sieben voreingestellte Ivoclar Vivadent-Programme. Die Funktion „Automatische Doppelbereich-Temperaturkalibration“ (ATK2) des Programat CS2 sorgt für eine hohe Brenngenauigkeit, indem sie eine vollautomatische Kalibration an zwei unterschiedlichen Temperaturpunkten erstellt. Darüber hinaus ist der Ofen mit der Doppelventil-Vakuum-



technologie sowie LAN- und USB-Anschlüssen ausgestattet. Im Servicefall kann der Zahnarzt am Ofen ein Diagnosefile erstellen und dem Service Center per E-Mail weiterleiten.

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

Shofu**Mit BeautiSealant Preise gewinnen**

Anlässlich der regionalen Fachdentalmessen 2013 lädt die Firma Shofu Dental GmbH zur Teilnahme an einem Gewinnspiel ein. Teilnehmer müssen sich dazu über den nebenstehenden QR-Code einloggen oder sich auf



www.shofu.de die Frage zum Fissurenversiegelungs-System BeautiSealant richtig beantworten. Zu gewinnen gibt es ein Wellness-Wochenende, einen Städtekurztrip oder ein Candle-Light-Dinner – jeweils für zwei Personen. Interessierte können Shofu auch auf den Fachdentals besuchen, das umfangreiche Produktportfolio kennen lernen und von Messeaktionen profitieren.

Die Gewinner des BeautiSealant Online-Spiels werden nach Abschluss der ID Mitte in Frankfurt nach Losziehung in der Firmenzentrale in Ratingen ermittelt und von Shofu benachrichtigt.

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

Evident

Innovationen und Herbstabgabe



Das Softwarehaus Evident wird in diesem Jahr auf vier Herbstmessen präsent sein und dort unter anderem das neue Facelift Evident 5.0 mit neuer Optik und vielen Innovationen vorstellen. Zu diesen gehören die Anbindung zu EC-Cash, Personal Assistant 300+ auf Tablet-PC von Dell, PA-Risikoanalyse, etc. Damit beweist die Evident GmbH, dass sie ihr Produkt permanent weiterentwickelt.

Für Kaufinteressenten sind die Herbstmessen eine ideale Gelegenheit, dem Hersteller und sei-

nem Produkt persönlich auf den Zahn zu fühlen. Evident-Anwender können sich zudem neue Anregungen dazu holen, was ihr Produkt alles kann. Evident ist auf den id infotagen nord in Hamburg, der Fach Dental Südwest in Stuttgart und den id infotagen mitte in Frankfurt am Main vor Ort.

EVIDENT GmbH
Eberhard-Anheuser-Straße 3
55543 Bad Kreuznach
Tel.: 0671 2179-0
Fax: 0671 2179-100
info@evident.de
www.evident.de

GC Orthodontics

Neu in der KFO: GC Orthodontics

GC Orthodontics

GLOBAL EXPERTS IN ORTHODONTICS

Die global agierende GC Corporation erweitert ihr Portfolio mit der Gründung der GC Orthodontics Europe GmbH (GCOE). Das Unternehmen mit Hauptsitz in Breckerfeld vertreibt seine Produkte in ganz Europa, dem Nahen Osten und auf dem afrikanischen Kontinent. Das Produktportfolio umfasst moderne Lösungen für die festsitzenden Kieferorthopädie, wie die selbstligierenden Bracket-Systeme der Experience-Line. Neben Experience Metall, Ceramic und Lingu-

al umfasst diese die Experience Mini Metal Brackets, die Unauffälligkeit und Komfort vereinen. Kunden profitieren von Qualitätsstandards auf allen Gebieten, neben der Leistungsfähigkeit von Produkten und Service auch durch hohe Standards in Umweltschutz und Nachhaltigkeit.

GC Orthodontics Europe GmbH
Konrad-Adenauer-Allee 13
86150 Augsburg
Tel.: 0821 45033-0
Fax: 0821 45033-199
info-de@gcorthodontics.eu
www.gcorthodontics.eu

LUXENE®

Kunststoff-Komfortprothetik
- nicht nur für den Allergiepazienten

DIE PERLE
UNTER DEN
PROTHESEN-
KUNSTSTOFFEN

Eine LUXENE® Prothese beugt Allergien vor und bietet höchsten Tragekomfort!

- gewebefreundlich
- keine Schleimhautreizung
- kein trockenes Gefühl im Gaumenbereich
- äußerst geringe Wasseraufnahme
- geruchsneutral
- passgenau
- extreme Bruchstabilität



Besuchen Sie uns:
11./12.10.2013 in Stuttgart
Halle 4 - Stand - C85
19.10.2013 in München
Halle B6 - Stand C02



KENTZLER-KASCHNER DENTAL GmbH · Mühlgraben 36 · 73479 Ellwangen/Jagst
Telefon: +49-7961 - 91 26-0 · Fax: +49-7961 - 5 20 31 · www.kkd-topdent.de

Kinderbehandlungsplatz

In einem speziellen Kinderbehandlungszimmer fühlen sich Ihre kleinen Patienten von Anfang an wohl und spüren, dass auf ihre Bedürfnisse eingegangen wird. An der Decke hängt z. B. ein LCD-Fernseher, in dem lustige Zeichentrickfilme laufen, und statt einem für Kinder oft Furcht einflößenden Zahnarztstuhl lädt eine weich gepolsterte Kinderliege dazu ein, sich hinzulegen. Die Kinderbehandlungseinheit verschwindet für das Kind nicht sichtbar unter der Pedologie und ist mit einer **stufenlos**, sehr leichtgängigen Höhenverstellung ausgestattet. Wahlweise mit Luft- oder Elektromotoren, passend für alle Hand- und Winkelstücke.
Bis zu 5 Jahre Garantie.

Kinderbehandlungsplatz bestehend aus:

- Integriertem Zahnarztgerät
- Pedologie
- Anschlussbox

Bereits erhältlich ab
€ 9.900,-
zzgl. der gesetzl. MwSt.

Wir freuen uns auf Ihren Besuch!
ID Messe München · 19. Oktober 2013
Halle B6 Stand G61
ID Messe Frankfurt · 8. / 9. November 2013
Halle 3.0 Stand E54

Montage und Service in ganz Deutschland und Österreich
DENTALIMPEX STOCKENHUBER GmbH
Leipartstrasse 21, D-81369 München
Tel. 089 7238985, Fax 089 72458056

DENTALIMPEX STOCKENHUBER GmbH
Johann-Roithner-Str. 29-33c, A-4050 Traun
Tel. 07229 677 67, Fax 07229 677 67-18
www.dentalimpex.at

DENTALIMPEX
STOCKENHUBER GMBH
Import - Export Dentalgroßhandel - Einrichtungen - Service



SCHMELZEN AUCH SIE IHR ALTGOLD IN DER SCHWEIZ EIN

Nutzen Sie die Vorteile einer Zusammenarbeit mit einem seriösen Schweizer Unternehmen: Wir kaufen Zahngold, Gold, Feilungen und sämtliche Edelmetalle, auch in kleinen Mengen. Ihre Ware wird fachmännisch geschmolzen und sofort nach der Scheidung bezahlt.

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

BAI-Edelmetall AG
Chesa Sudér
CH-7503 Samedan
Telefon (0041-81) 851 1305
Fax (0041-81) 851 1308

Kuraray

Internationaler Fotowettbewerb



Bis zum 28. Februar 2014 bietet Kuraray Noritake ein attraktives Gewinnspiel an: Zur Einführung des Komposits Clearfil Majesty ES-2 kann der gesamteuropäische Gewinner eines Fotowettbewerbs eine Reise für zwei Personen nach Japan gewinnen. Eine internationale Fachjury wählt die besten Restaurationen mit dem neuen Komposit aus.

Die Teilnahme ist denkbar einfach: Die Restauration mit Clearfil Majesty ES-2 muss lediglich mit einigen Anwendungsbildern dokumentiert, und diese dann per E-Mail an photocontest@kuraray.eu eingeschickt werden.

Kuraray Clearfil Majesty ES-2 ist das erste Komposit-Konzept mit farbverschmelzender Wirkung und intuitivem Farbsystem, welches gemäß dem VITA-Standard abgestimmt ist.

Kuraray Europe GmbH
BU Medical Products
Philipp-Reis-Straße 4
65795 Hattersheim
Tel.: 069 305 35835
Fax: 069 305 9835835
dental@kuraray.de
www.kuraray-dental.eu

Sirona

DAC Universal: Der einzige seiner Art



Um Infektionen wirkungsvoll vorzubeugen, ist es notwendig, Instrumente sicher hygienisch aufzubereiten. Nicht-invasiv verwendete Turbinen, Hand- und Winkelstücke sind zu reinigen und zu desinfizieren (Risikoklasse „Semikritisch B“). Für eine invasive Behandlung („Risikoklasse Kri-

stisch B“) müssen die Instrumente zusätzlich verpackt und sterilisiert werden. „Um Prozesssicherheit zu erhalten und die Kontaminationsgefahr zu reduzieren, empfiehlt sich die maschinelle Aufbereitung mit dem DAC Universal von Sirona“, sagt Dieter Rensch, Leiter Produktmanagement im Geschäftsbereich Instrumente. Der Kombinations-Autoklav reinigt, pflegt und sterilisiert sechs Turbinen, Hand- und Winkelstücke in einem vollautomatischen Zyklus in 16 Minuten.

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

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

ic med

Zwei Auszeichnungen für CS 8100

In diesem Jahr hat das OPG-Röntgengerät CS 8100 der Firma Carestream gleich zwei Preise erhalten. Den red dot Award gewann das digitale OPG in der Kategorie Produkt-Design. Beim internationalen Dental Excellence Award entschied das CS 8100 die Kategorie Best New Diagnostic/Imaging Device für sich. Außerdem konnte sich die dazugehörige Software CS SoftDent v. 15.0 durchsetzen. Auch die ic med GmbH ist Vertriebspartner von Carestream Dental-Geräten und freut sich über diese Auszeichnungen der Produkte.

„Diese Preise zeigen uns, dass die Produkte, die wir anbieten, nicht nur beim Kunden gefragt sind. Auch internationale Fach-Jurys bestätigen uns hiermit die Qualität unserer Medizintechnik“, er-



klärt ic med-Geschäftsführer Dr. Joachim von Cieminski.

ic med
Walther-Rathenau-Str. 4
06116 Halle/Saale
Tel.: 0345 298419-0
Fax: 0645 29841960
info@ic-med.de
www.ic-med.de

Sulzer Mixpack

Mehr Zeit für die Patienten

Für das bewährte L-System von Sulzer Mixpack entwickelte das Schweizer Unternehmen nun ein weiteres Zubehör – die Intra-Oral Bürste. Vorgesehen für Mi-



scher mit D-Auslass besteht dieser neue Applikator für Bleaching- und Bonding-Materialien aus Kunststoff und ist bereits mit einem Pinsel beziehungsweise einer Bürste versehen. Die Kombination aus zwei bisher einzelnen Zubehöerteilen vereinfacht die Anwendung. Wurde das Material beim Bleaching bisher zunächst auf der Zahnoberfläche aufgebracht und erst in einem zweiten Schritt mit einem separaten Pin-

sel darauf verteilt, so erlaubt die IOB diese beiden Einzelschritte nun in einem einzigen Vorgang. Auch im Bereich des Bondings bedeutet der neue Applikator vereinfachte Abläufe. Der Bond wird dünn und gleichmäßig auf den Zahnschmelz aufgetragen.

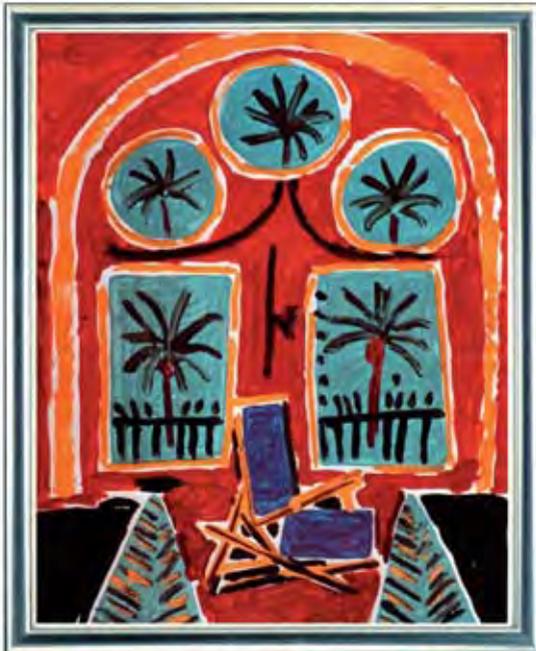
Sulzer Mixpac AG
Rütistraße 7
CH 9469 Haag, Schweiz
Tel.: 0041 817722000
mixpac@sulzer.com
www.sulzer.com



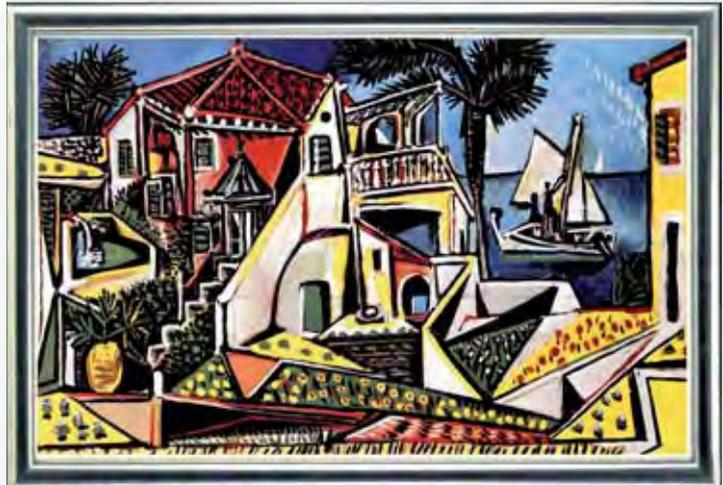
Pablo Picasso (1881-1973) Mediterrane Impressionen

Das Licht! Die Farben! Die Motive!

Die Côte d'Azur wurde und wird von Künstlern geliebt. Picasso malte in Antibes, das heute ein Picasso-Museum besitzt, und in der Nähe von Cannes. Er war fasziniert vom gleißenden Licht und den prallen Farben der Mittelmeerlandschaft. Auf wunderschönen Aquarellen hat Picasso Momente der Glückseligkeit festgehalten. Seine Zeit in Südfrankreich, als er immer wieder Paris entflohen, war eine Atmosphäre hoffnungsvollen Überschwangs und Quelle der Inspiration. Schließlich wurde die Gegend um die Côte d'Azur zur ständigen Heimat Picassos.



Interieur



Paysage méditerranée



Katze am Strand

Hochwertiger Kunstdruck, feine Leinenstruktur, mit seidenmatter Folie veredelt. Gerahmt in 3 cm Holzleiste mit Silberauflage. Wahlweise gerahmt in 4 cm breiter matter weißer Holzleiste.

Format gerahmt ca.: 53 x 78 cm (Paysage médit.),
70 x 58 cm (Interieur), 64 x 46 cm (Katze am Strand).
Preise gerahmt jeweils: **275 Euro** Silberleiste, **250 Euro**
weiße Holzleiste. Versand 15 Euro.

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

Ja, ich bestelle mit 14-tägigem Rückgaberecht:

Picasso, Paysage méditerranée Silberleiste 275 Euro Holzleiste 250 Euro

Picasso, Interieur Silberleiste 275 Euro Holzleiste 250 Euro

Picasso, Katze am Strand Silberleiste 275 Euro Holzleiste 250 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



Herzkrankheiten**Immer noch häufigste Todesursache**

Nach WHO-Angaben starben 2011 insgesamt sieben Millionen Menschen an ischämischen Herzkrankheiten, der weltweiten Todesursache Nummer eins. Sie machten gut elf Prozent aller Todesfälle aus. Schlaganfälle for-



Foto: Fotolia.com - peshkova

derden 6,2 Millionen Opfer, Atemwegsinfektionen 3,2 Millionen. Zwei Drittel aller Todesfälle (36 Millionen) geht auf nichtübertragbare Krankheiten (NCDs) zurück. In den westlichen Industrienationen sterben 87 Prozent aller

Menschen an NCDs. In den Entwicklungsländern sind es 36 Prozent.

Immer mehr Menschen sterben laut WHO außerdem an chronischen Krankheiten. An Diabetes starben 2011 1,4 Millionen Menschen, während es im Jahr 2000 noch 1,0 Millionen waren. Zum Vergleich: HIV/Aids forderte 2011 1,6 Millionen Opfer, an Verkehrsunfällen starben 1,3 Millionen. Schlüsselte man die Todesursachen nach dem Einkommen der jeweiligen Staaten auf, ergibt sich ein differenziertes Bild. In den westlichen Industrienationen sterben 70 Prozent der Menschen im Alter von 70 Jahren oder älter, hauptsächlich an chronischen Krankheiten (Herz-Kreislaufkrankungen, Krebs, Demenz). Nur ein Prozent der Todesfälle gibt es bei Kindern unter 15 Jahren. eb/pm

Krankenkassen**Verdacht auf Manipulation**

Wie die „Rheinische Post“ berichtete, geht der Manipulationsverdacht gegenüber den Kassen von einem Schreiben des Bundesversicherungsamtes an den Spitzenverband der Krankenkassen hervor. Demnach entdeckten die Beamten bei insgesamt 59 von derzeit 134 Krankenkassen Auffälligkeiten und forderten die Kassen zu einer Erklärung auf. So müsse beispielsweise eine BKK plausibel machen, warum in einem Jahr die Zahl der Herzinfarkte bei ihren Versicherten um mehr als 280 Prozent gestiegen sei, während sie durchschnittlich bei allen Kassen um weniger als ein Prozent in die Höhe

gegangen sei. Eine Ersatzkasse wiederum habe eine Vermehrung von Hautgeschwüren bei ihren Versicherten um mehr als 30 Prozent verzeichnet, während die Fälle mit diesem Krankheitsbild im gesamten Kassensystem um gerade einmal 1,5 Prozent gestiegen seien.

Den betroffenen Kassen drohen der Zeitung zufolge finanzielle Sanktionen: Sollte es ihnen nicht gelingen, die erheblichen Abweichungen vom Durchschnitt der Krankheitsbilder zu erklären, könne das Bundesversicherungsamt den Kassen die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds kürzen. jt/dpa

Gesundheitsfonds**Zwei Milliarden Defizit**

Der Gesundheitsfonds hat im ersten Halbjahr 2013 ein Minus von rund zwei Milliarden Euro gemacht. Entsprechende Angaben des „Handelsblatts“ wurden der Deutschen Presse-Agentur (dpa) aus Kreisen der Krankenkassen bestätigt. Wie die Zeitung berichtet, hat sich das Defizit von 488 Millionen im Vorjahreszeitraum auf 1,98 Milliarden Euro vervierfacht. Grund für die



Foto: Fotolia.com - Piotr Pakula

negative Finanzentwicklung des Fonds sei allein die massive Kürzung des Steuerzuschusses in diesem Jahr um 2,5 Milliarden auf 11,5 Milliarden Euro.

Wie Spiegel online berichtete, stießen die Sparmaßnahmen bei Krankenkassen und Verbänden auf heftige Kritik. Für die größte deutsche Krankenkasse, die Barmer GEK, seien die Sparpläne der Regierung „ein Beispiel für die Unzuverlässigkeit politischer Zusagen“, so Vorstandschef Christoph Straub. Die Krankenkassen seien aber auf die von der Politik zugesagten Steuerzuschüsse angewiesen. Doris Pfeiffer, Vorstandschefin des Kassen-Spitzenverbands kritisierte, die Reserven der Krankenversicherungen seien nicht zum Stopfen von Haushaltslöchern da. sg/dpa

Krebspatienten**Versorgung in Zentren besser**

Werden Patienten mit Krebs in darauf spezialisierten Zentren versorgt, lebten sie länger. Dies zeigten Datenauswertungen der AOK Rheinland/Hamburg. Mit Ausnahmen von Frauen mit Brustkrebs würden jedoch nur wenig Krebskranke in Zentren behandelt. Wie die Ärzte-Zeitung berichtet, lebten entsprechende Patienten laut AOK Rheinland/Hamburg in Staaten, in denen die Krebsversorgung stärker in Zentren organisiert sei, länger, so Vorstandsmitglied Matthias Moormann bei der Vorstellung Kassenreports.

In einem OECD-Ranking von 21 Ländern nehme Deutschland beim Fünf-Jahres-Überleben

nach bösartigen Neubildungen lediglich den 16. Platz ein. Nur 20 Prozent der Männer mit Prostatakrebs seien Patienten in einem spezialisierten Zentrum, berichtete Kassen-Chef Günter Wältermann. Ausnahme sei die Behandlung von Frauen mit Brustkrebs. 80 Prozent von ihnen würden in Zentren versorgt. Ursache sei ein Überangebot von onkologischen Leistungseinrichtungen, sagten die Vertreter der AOK.

Der Gesetzgeber sei gefordert, die Ergebnisqualität dieser Leistungen zu evaluieren und einheitliche Zertifizierungsstandards zu schaffen. sg

Aktualisierte Auflage

Broschüre für Implantatträger

Der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa hat seine Pflegebroschüre für Implantate neu aufgelegt. In patientenverständlicher Sprache verknüpft „Implantate – lange haltbar und lange schön“ bebilderte Pflegeanleitungen mit allgemeinen Informationen rund um die Mundgesundheit. Wichtiger



Ansatz der Broschüre ist die Teamarbeit zwischen Patient und Zahnarztpraxis, berichtet der BDIZ EDI in einer Mitteilung. Die Pflegebroschüre sei zur Weitergabe an Patienten gedacht und soll die Praxen bei der Aufklärung über die notwendige intensive Pflege von Zahnimplantaten unterstützen.

Die 24-seitige Patienteninformation im A5-Format ist gegliedert

in einen allgemeinen Teil rund um die Mundhygiene und den Hauptbereich, der sich mit der Pflege beschäftigt – hier dreht

sich alles um die richtigen Hilfsmittel für die Reinigung und deren Anwendung bei Einzelzahnimplantat, feststehendem Zahnersatz auf Implantaten und herausnehmbarem Zahnersatz. Die

Broschüre erscheint in 16. Auflage und wurde von Grund auf auch hinsichtlich des Formats überarbeitet: Große Bilder und knapper Text in patientenfreundlicher Sprache prägen die neue Auflage. sf/pm

■ Preis: 1,50 Euro zzgl. Versand (Mindestabnahme zehn Stück,)
Bezug: BDIZ EDI, An der Esche 2, 53111 Bonn
office-bonn@bdizedi.org
Tel.: 0228/9359244

Überprüfung von Transplantationszentren

Systematische Verstöße in vier Kliniken

In vier Zentren wurden schwerwiegende Richtlinienverstöße unterschiedlicher Ausprägung festgestellt. Das teilten die Prüfungs-Kommissionsvorsitzenden Anne-Gret Rinder und Hans Lippert in Berlin mit. In den restlichen 20 untersuchten Transplantationszentren, wurden keine Richtlinienverstöße beziehungsweise nur solche festgestellt, bei denen sich kein Verdacht auf systematische oder bewusste Falschangaben zur Bevorzugung bestimmter Patienten ergab. Die Prüfungskommission bestehend aus Bundesärztekammer, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und dem GKV-Spitzenverband ist mit dem Ergebnis insgesamt zufrieden.



Foto: Fotolia.com - horizont21

So sei bereits „eine Verbesserung der formalen Abläufe sowie der Dokumentationen“ zu erkennen, heißt es in dem Bericht. Der stellvertretende Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands Johann-Magnus von Stackelberg mahnt: „Normalität wird in der Transplantationsmedizin nur einkehren können, wenn diese Arbeit fortgesetzt wird.“

Die Reaktion der Medien fiel weitaus kritischer aus. So war von einem „Transplantations-skandal“ (Berliner Morgenpost), „Tricks bei jeder vierten Leber-spende“ (Berliner Zeitung) und von schierer „Verzweiflung“ (Süddeutsche Zeitung) die Rede. Mehrfach wurde in den Medien gefordert, dass nicht Akteure der Selbstverwaltung Transplantationen organisieren und überwachen dürfen, sondern neutrale Institutionen dies übernehmen müssten.

Die Prüfungen sind Teil des nach dem Transplantations-skandal im Sommer 2012 auf neuer gesetzlicher Grundlage ausgeweiteten Kontrollsystems im Transplantationswesen.

jt/pm

Krebsmedizin

Innovationen schneller umsetzen

In der Krebsmedizin dauern die Beratungen über diagnostische

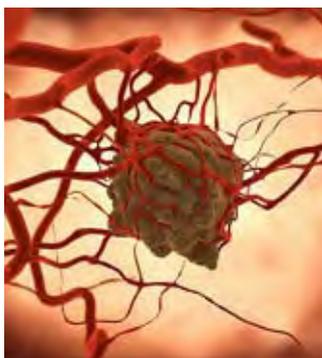


Foto: Fotolia.com - Juan Gärtner

Verfahren zu lang. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) müsse hier schneller agieren. Dies fordert der Bundesverband Deutscher Pathologen in Berlin. Eine beschleunigte Beratung und Beschlussfassung in der Krebsmedizin sei absolut erforderlich. Zudem müsse jede Zulassung von Krebsarzneimitteln durch den G-BA unmittelbar verbunden werden mit der Finanzierung der zwingend dafür notwendi-

gen Diagnostik. Derzeit seien die Abwehrmechanismen des GKV-Systems gegenüber neuen diagnostischen Verfahren zu hoch und die Reaktionszeiten zu lang, sodass die Trägheit der Entscheidungsgremien den Eindruck von Innovationsfeindlichkeit mache, hieß es.

Zwar sei die Krebsmedizin höchst innovativ, doch die gesetzliche Krankenversicherung sei auf das Tempo der medizinischen

Innovation nicht vorbereitet. Das zähe Verhandlungsprocedere im Bewertungsausschuss passe nicht auf die Geschwindigkeit der Biomarker-gestützten Diagnostik, die für neue Einsatzgebiete in einer raschen Taktung verfügbar sein sollte.

Das Nachsehen hätten die gesetzlich versicherten Patienten, denen mögliche Behandlungen vorenthalten werden würden.

sg/pm

Hygiene**Robert-Koch-Preis verliehen**

Prof. Dr. Helge Karch und sein Team vom Institut für Hygiene am Universitätsklinikum Münster sind die Gewinner des Robert-Koch-Preises. Die von der gleichnamigen Stiftung erstmals ausgelobte Auszeichnung wurde vom Staatssekretär des Bundesministeriums für Gesundheit, Thomas Ilka, übergeben und ist mit 50 000 Euro dotiert. Er wird von der Stiftung für hervorragende wissenschaftliche Arbeiten und praktische Maßnahmen auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene und Infektionsprävention verliehen.

Die prämierten Arbeiten der Arbeitsgruppe um Prof. Karch umfassen die molekulare Analyse und Epidemiologie resistenter Infektionserreger, die Schaffung



Foto: UKM

entsprechender Datenbanken zur Charakterisierung dieser Erreger und die Implementierung von Präventionskonzepten in Form regionaler Netzwerke zur Eindämmung der MRSA-Ausbreitung. Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA) sind Keime, die beim Menschen unter anderem Wundinfektionen und Entzündungen der Atemwege hervorrufen können und gegen bestimmte Antibiotika resistent sind.

Infektionen über Keime sind ein nicht zu unterschätzendes Thema in Deutschlands Kliniken. Jedes Jahr erkranken Hunderttausende daran. Die Zahlen der Todesfälle, die auf Infektionskrankheiten zurückzuführen sind, schwanken. Von bis zu 15 000 Toten ist die Rede, viele davon wären vermeidbar, sagen Experten. Besonders auf Intensivstationen lauern sogenannte nosokomiale Infektionen, die durch medizinische Maßnahmen ausgelöst werden. Prof. Markus Dettenkofer von der Universität Freiburg geht dort von 15 Prozent infizierter Patienten aus. sg

Minijobs**Kaum Rentenzahler**

Die zu Jahresbeginn neu eingeführte Renten-Versicherungspflicht für Minijobber greift eher selten. Von rund 2,6 Millionen geringfügig Beschäftigten, die seit Anfang des Jahres einen Minijob annahmen, führten Anfang August nur 62 000 oder 23,8 Prozent Beiträge in die Rentenkasse ab. Der Rest hat sich von der Versicherungspflicht befreien lassen. Das geht aus der Antwort der Bundesregierung auf eine Anfrage

des rentenpolitischen Sprechers der Grünen-Bundestagsfraktion, Wolfgang Strengmann-Kuhn, hervor. Anfang des Jahres wurde nicht nur die Verdienstobergrenze für die rund sieben Millionen Minijobber von 400 auf 450 Euro heraufgesetzt. Für Neu-Minijobber wurde auch eine Versicherungspflicht zur gesetzlichen Rentenversicherung eingeführt, von der sich Betroffene auf Antrag aber befreien lassen können. sg/dpa

Erosionsgefahr**Smoothies greifen Zahnschmelz an**

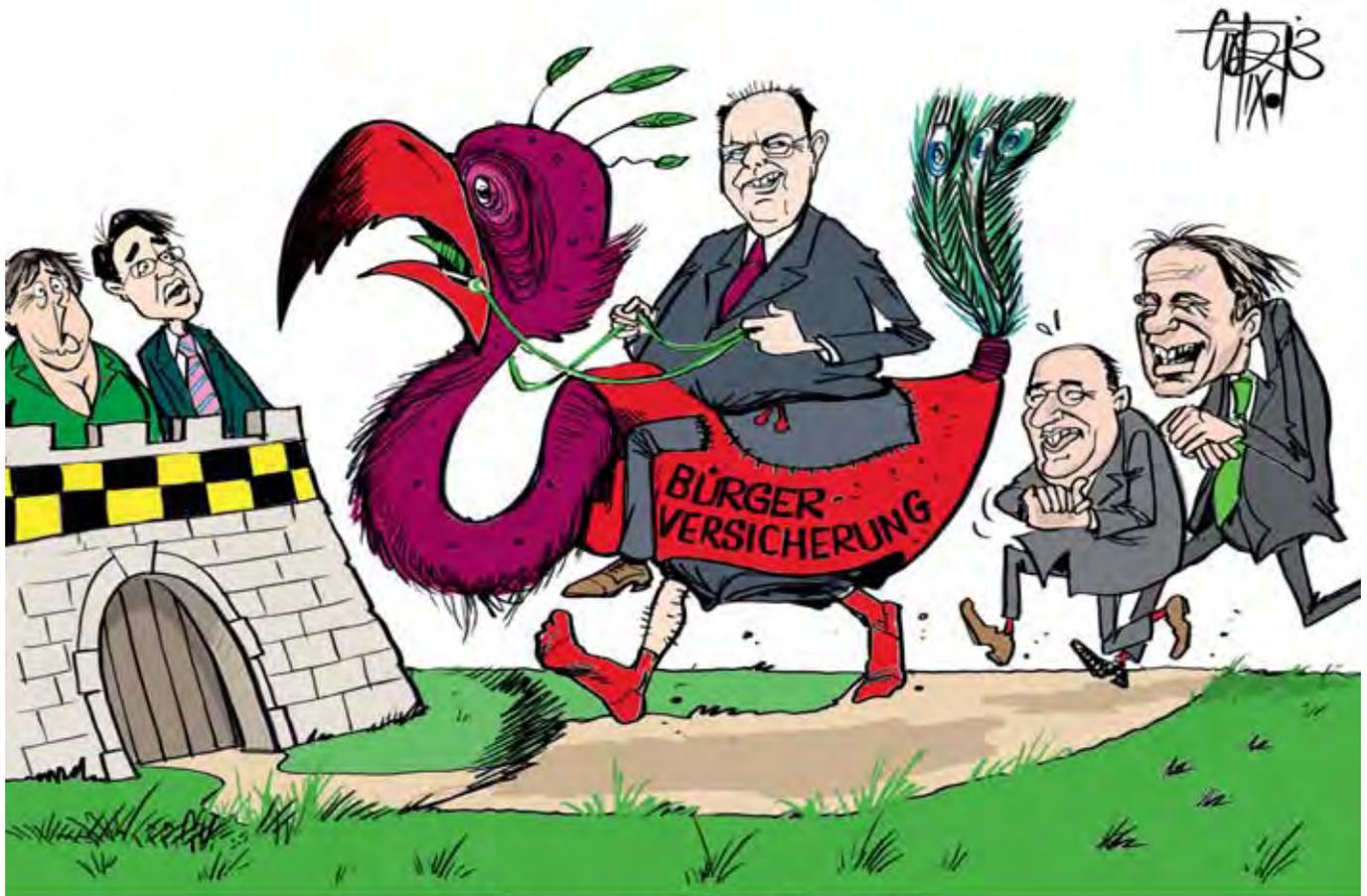
Foto: Fotolia.com - Pixelbiss

ein Saft aus Joghurt mit Vanille und Honig – sowie ein selbst gemachter Smoothie, der in seiner Rezeptur dem käuflichen entsprach, standen im Test.

Um das erosive Potenzial einzelner Zutaten besser bestimmen zu können, erzeugten die Forscher von dem eigens hergestellten Smoothie fünf Variationen, denen je eine Zutat fehlte (Erdbeer, Banane, Apfel, Grapefruit oder Orange/Limone). Als Negativkontrolle diente stilles Mineralwasser (Volvic), als Positivkontrolle Orangensaft. Nach der Bestimmung des initialen pH-Wertes wurde die Menge an 0,1N Natronlauge ermittelt, die für einen neutralen pH-Wert notwendig ist. Zusätzlich wurden humane Schmelzproben eine Stunde lang in den verschiedenen Getränken inkubiert und anschließend die Profile und die Mikrohärtigkeit der Oberflächen mittels eines Vickers-Härteprüfgeräts per Mikroskop ermittelt.

Trinken statt Beißen, so decken viele Menschen – vorwiegend junge Frauen – ihren Vitaminbedarf. Smoothies sind Getränke, die zu 100 Prozent aus verschiedenen Früchte-Kombinationen hergestellt sind und keine weiteren Zutaten enthalten. Bunte Drinks mit ganz viel Vitaminen drin! Ein wahres Lebenselixier! Dieser Gedanke ist gar nicht so abwegig, schließlich spricht sich auch die Deutsche Gesellschaft für Ernährung für fünf obst- oder gemüsehaltige Mahlzeiten pro Tag aus – die „Five a Day“-Kampagne wird EU-weit gefördert. Und viele Menschen trinken eben sogenannte Smoothies, um dieses Ziel zu erreichen. Oder? Vitaminkick – schön und gut. Fest steht jetzt: Die Smoothies sind nicht unbedenklich. Ihre Säuren greifen die Zahnoberfläche an, wie eine im British Dental Journal erschienene Untersuchung zeigt. Um einzuschätzen, wie gefährlich die Getränke für die Zahngesundheit sind, wurden verschiedene Smoothies auf ihren pH-Wert, die Titrierbarkeit und ihre Wirkung auf humane Schmelzproben hin getestet. Fünf verschiedene Smoothies aus dem Supermarkt (Marke „Innocent“) und ein „Thickie“ – das ist

Ergebnis: Bis auf das Mineralwasser (pH 8,08) und den „Thickie“ (pH 5,7) lagen alle Getränke unter 5,5 – und damit unter dem für die dentale Erosion kritischen pH-Wert. Hinsichtlich der Titrierbarkeit ähnelten sich alle Smoothies (72,68 bis 81,26 ml 1N NaOH), wobei der selbst hergestellte Erdbeer-Bananen-Smoothie mehr Natronlauge benötigte, um einen neutralen pH-Wert zu erreichen, als der gekaufte (78,94 versus 72,68 ml). Für die Neutralisierung von 100 ml Orangensaft wurden 81,3 ml 1N NaOH gebraucht und für den „Thickie“ 66,34 ml. Die Autoren raten daher, wenn schon, dann sollte man Smoothies zu den Mahlzeiten trinken. sp



Bangemachen gilt nicht!

Kolumne

Mit Musik geht's leichter

Nach den Ergebnissen kanadischer Forscher lassen sich mit Musikbeschallung Aufregung und Schmerzen bei Kindern verringern, wenn der Arzt einen intravenösen Zugang legt. Und auch die behandelnden Ärzte entspannen: Die Zugänge sitzen besser und gehen leichter von der Hand, sagen die Wissenschaftler.

Die Krux an der Sache: Angeblich funktioniert eine „Mischung aus Klassik, irischen Songs, Beat und Pop“ am besten. Da stellen sich für mich mehrere Fragen. Wer ist auf diesen kruden Mix gekommen? Gibt es demnächst eigene medizinische DJs? Steht die Abkürzung MFA bald für „Musikalische Fachangestellte“? Und wie läuft das in der Praxis eigentlich ab?

Ich persönlich würde für jeden Schritt eine eigene Platte auflegen. Bachs Brandenburgische Konzerte bei der Ansprache, die verleihen dem Arzt Würde und Glaubhaftigkeit. Danach zu ein paar Beats von Paul Kalkbrenner die

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

Nadel rhythmisch in die Vene gepiekt, und mit Celine Dions „My Heart Will Go On“ die Tränen gar nicht erst aufkommen lassen (nach dem Motto: Hörst du, wie die jault, der tut noch viel mehr weh!). Zum Schluss dann mit den Dubliners und ihrem Irish Folk die Infusion wie ein Guinness schön reinlaufen lassen.

Ich hoffe, dass es bald auch eine Untersuchung gibt, welche Musik in der Zahnarztpraxis am besten funktioniert. Vielleicht für die Abrechnung „Money Money Money“ von ABBA. Die Teambesprechung könnte „With A Little Help From My Friends“ der Beatles leichter machen. Und für ängstliche Patienten würde sich Heavy Metal eignen, damit sie die Bohrgeräusche nicht hören. Nur eine Band wird, jedenfalls dem Namen nach, nicht funktionieren: Blood, Sweat & Tears.

Ihr vollkommener Ernst

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 45 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



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



PRÄZISION.

Sie ist bei Permadental
einfach selbstverständlich.

Mehr Infos:
Freecall 0800-737 62 33